

ÇOCUĞUN PSİKOSOSYAL GELİŞİMİNİ DESTEKLEME PROGRAMI

GÖRÜŞME REHBERİ



ÇOCUĞUN PSİKOSOSYAL GELİŞİMİNİ DESTEKLEME PROGRAMI

GÖRÜŞME REHBERİ

OCAK 2015

ISBN: 975-585-385-5

HAZIRLAYANLAR*

Gülşahi BERKEM	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Tülin KİMYA	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Hatice SÜRÜCÜ	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Nuri BERKEM	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Fatma TÜZGEN	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Rüya ÖZMEN	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Emine YEŞİL	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Kıvanç SAKA	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Havva ÜLKER	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Raif ÖZDEMİR	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Asuman GÜRSOY TÜRKER	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü

DESTEKLEYENLER**

Uzm. Alev ÜSTÜNDAĞ	THSK Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı
Aylin YÜKSEL	THSK Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı
Yrd. Doç. Dr. Bahar BİNGÖLER	Ankara Üniversitesi
Uzm. Dr. Fadime YÜKSEL	Yenimahalle Devlet Hastanesi
Doç. Dr. Özden Şükran ÜNERİ	Dışkapı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH
Doç. Dr. Pınar YURTBAŞI	Turgut Özal Üniversitesi
Rahşan YİĞİT	THSK Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı
Dr. Semra ŞAHİN	Hacettepe Üniversitesi

*Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Görüşme Rehberi'nin hazırlanmasında Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü Ruh Sağlığı Programları Şubesi eğitim ekibi görevlendirilmiştir.

**İsimler alfabetik sıraya göre yazılmıştır.

İÇİNDEKİLER

Başlarken.....	1
Giriş bölümü.....	3
Kaç yıllık evlisiniz?.....	3
Evinizde kaç kişi yaşıyorsunuz? (Kimler?).....	3
Siz ve eşiniz herhangi bir işte çalışıyor musunuz? (Hangi iş?)	4
Ailenizin herhangi bir sağlık güvencesi var mı? (Hangisi?).....	4
Ailede ya da sizde bedensel, zihinsel veya ruhsal bir hastalık var mı? (Kim, hastalık ne?).....	5
Evinizde sigara, alkol kullanan var mı? (Kim, ne, ne sıklıkla?).....	6
Ailenizin yiyecek, giyecek, yakacak gibi ihtiyaçlarını karşılayabiliyor musunuz?.....	9
Gebeliğiniz siz ve eşiniz tarafından istenilen bir gebelik miydi?.....	10
(.....) Hanım nasılsınız, gebeliğiniz nasıl gidiyor? Nasılsınız, annelik nasıl gidiyor?.....	11
Gebelik döneminde beslenmeniz siz ve bebeğiniz için çok önemli. Nasıl besleniyor, nelere dikkat ediyorsunuz?.....	12
Sizin ruh sağlığınız kendinizin, ailenizin sağlığı açısından önemli. Son bir haftada kendinizi aşırı mutsuz, hüzünlü, çökkün hissettiniz mi? Cevap evet ise (Kaç gün süre ile?)	15
a-Ev işleriniz, çocukların bakımı, sıkıntınızı paylaşma gibi konularda eşinizden ve çevrenizden yeterli destek alabiliyor musunuz? (Kimlerden?) Cevap “Hayır” ise b ve c şıklarını sor. b- Kimlerden destek alabilirsiniz? c- Almak istediğiniz destekleri dile getiriyor musunuz?.....	17
Eşiniz ve diğer yakınlarınız ile ilişkileriniz sizin ve çocuğunuzun sağlığı açısından önemli. Eşinizin ya da bir başkasının size, çocuklarınıza, eşyalara zarar verdiği, sizi tehdit ettiği ya da incittiği olur mu?.....	18
Gebelik sonrası kullanmayı düşündüğünüz aile planlaması yöntemi var mı? (Hangisi?) Kullandığımız aile planlaması yöntemi var mı? (Hangisi?).....	20
Kendinizi son bir ay içinde çoğu zaman, günlük yaşamınızı kısıtlayacak kadar gergin, endişeli ya da önemsiz şeyler için kaygılanır hissettiniz mi?.....	23
Bebeğinize ne kadar süre ile sadece anne sütü vermeyi düşünüyorsunuz?.....	25

(.....) nasıl besleniyor, nelere dikkat ediyorsunuz?.....	27
(.....)'nın gelişimi için onunla birlikte yaptıklarınız çok önemli. (.....) ile oyun oynuyor, konuşuyor, ona masal anlatıyor, kitap okuyor musunuz?.....	31
Eşinizin gebe olduğunu öğrendiğinizde neler hissettiniz?.....	34
Eşinizin gebelik dönemini kolay geçirmesi için ona destek olabiliyor musunuz, neler yapıyorsunuz?.....	35
Baba olmak / Yeniden baba olmak nasıl bir duygu, neler hissediyorsunuz?.....	36
(.....)'nin bakımına katılıyor musunuz, neler yapıyorsunuz?.....	36
Annede/babada çocuğuyla ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilecek ağır ruhsal bozukluk (şizofreni vb.) veya mental retardasyon belirtileri olup olmadığını gözlemleyin.....	37
Çocuğu tamamen soyun. Vücudunda yaygın morluk, pişik, kesi, yanık gibi olabilecek fiziksel istismar ya da ihmal belirtilerini gözlemleyin.....	39
Gelişim Bilgileri.....	43
Değerlendirme Tablosu.....	48
Aile Sağlığı Elemanı Notları.....	48
Hekime Yönlendirme Nedeni.....	48
Hekim Değerlendirmesi.....	49
Sonuç	49
Sosyal Destek Kurumları, Verdikleri Hizmetler	55
ÇPGD Programında yer alan risk faktörleri ve müdahalesi.....	58
Otizm Nedir?.....	63
Gelişimsel sorunları olan çocukların erken destek, tanı, tedavi ve izlem ilkeleri.....	66
Çocuk İhmali ve İstismarına Yaklaşım.....	71
Gebelik Dönemi Beslenmesi Broşürü.....	74
Bebek ve Çocuk Beslenmesi Broşürü.....	75
Kaynakça.....	77

BAŞLARKEN

Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) Programı'nın amacı:

İnsanın yaşam boyu bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı, beyninin gelişimiyle yakından ilişkilidir. Beyin gelişimi büyük oranda yaşamın ilk yıllarında, özellikle de anne karnında ve doğumdan sonraki ilk beş yılda oluşur. İnsanın yaşam boyu kullanacağı becerileri, öğrenme kapasitesi, çevreyle ilişki yetenekleri ve kişiliği de beyin gelişimi ile birlikte büyük ölçüde bu yıllarda gelişir. Beynin hızla geliştiği gebelik ve 0-6 yaş döneminde ülkemizde anne ve çocukla düzenli ilişkisi olan tek yaygın yapılanma, birinci basamak sağlık hizmetleri yapılanmasıdır. Birinci basamak çalışmalarında gebe ve çocuklara yönelik koruyucu hizmetlerin en önemli unsuru düzenli gebe-çocuk izlemleridir.

Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) Programı, çocuğun psikososyal gelişimini destekleme yöntemlerini birinci basamak sağlık hizmetleri içine entegre ederek, gelişimin en hızlı olduğu gebelik ve 0-6 yaş döneminde çocuğun gelişimini desteklemeyi, gelişimi etkileyebilecek risk etmenlerini erken belirleyip, erken müdahale etmeyi amaçlamaktadır.

ÇPGD Programı Görüşme Formu'nun amacı:

Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) Programı Görüşme Formu aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının yapacağı izlemlerde mutlaka ele alınması gereken konuları yapılandırarak, işini kolaylaştırmak ve etkinliğini artırmak amacıyla hazırlanmıştır. Görüşmenin yapılandırılmasında, sağlığın bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarının bir arada, bir bütün olarak görülmesine özen gösterilmiştir. Gebenin ve çocuğun sağlığı, onu etkileyebilecek aile ve çevre koşullarıyla birlikte ele alınmıştır. Gebelik ve 0-6 yaş dönemini kapsamaktadır.

Görüşme formu giriş bölümü, gebelik dönemi, 0-6 yaş çocukluk dönemi ve baba görüşmesi olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır.

ÇPGD Programı Görüşme Formu yalnızca tarama yapıp, bilgi kaydetmek amaçlı bir form değildir. Asıl amaç çocuğun sağlığını, gelişimini destekleyecek eylemleri yapabilmektir. Bu eylemler şöyle sıralanabilir:

- Anneyi/babayı dinlemek
- Olumlu düşünce ve davranışları desteklemek
- Gerekli bilgileri vermek
- Büyümeyi (persentil grafiği ile) ve gelişmeyi (gelişim tablosu ile) izlemek
- Aşı, aile planlaması gibi gerekli uygulamaları yapmak
- Sağlıklı gelişimi etkileyebilecek risk faktörlerini erken belirlemek, gerekirse hekimle birlikte müdahaleleri planlamak, uygulanmasını desteklemek ve izlemek

Görüşme Formu uygularken nelere dikkat edilmelidir?

Hekimin ve/veya aile sağlığı elemanının yaptığı görüşmenin etkili olabilmesi için, görüştüğü kişiyle doğru iletişim kurması çok önemlidir. Başarılı bir iletişim kurabilmek için şu önerilere mümkün olduğunca uyulmaya çalışılmalıdır

- Oturacağınız koltuk/sandalyelerin görüşeceğiniz kişi ile aynı yükseklikte olmasına ve aranızda yaklaşık 1-1,5m mesafe olacak şekilde yerleştirilmesine özen gösterin
- Aranızda iletişimi engelleyebilecek masa bulundurmamın
- Görüşme yapılırken odada telefonun bulunmamasına ya da çalmamasına özen gösterin. Varsa hem sizin hem de görüşülen kişinin cep telefonunun kapalı olmasına dikkat edin

- Görüşme formu, beslenme broşürleri, kalem, varsa görüşülen kişiye ait bilgi formlarını odada hazır bulundurun
- Görüşme sırasında odanın kapısını kapalı tutun. Kapının üzerine görüşme yapıldığına dair bir yazı asabilirsiniz
- Görüşme yaptığımız odada görüşme yapacağınız kişi ile yalnız olmaya dikkat edin
- Görüşülen kişinin kendisini rahat hissetmesi için görüşmeye başlamadan önce selamlayın ve ilk görüşmeniz ise kendinizi tanıtırın
- Planlamış olduğunuz görüşmeyi yapmak için zaman ayırdığınızı ve dinlemeye hazır olduğunuzu hissettirin
- Yüz yüze oturun. Vücudunuz görüşülen kişiye dönük olsun ve göz teması kurun
- Sorularınızı sorarken ve dinlerken ses tonunuz, jestleriniz, mimiklerinizle yönlendirici ve yargılayıcı olmamaya özen gösterin
- Görüşme boyunca sorularınızı sorduktan sonra görüşülen kişinin konuşması için mutlaka zaman bırakın
- Görüşülen kişiyi dinlerken etkin dinleme yöntemi kullanarak, anlaşıldığını hissettirin
- Görüşülen kişinin anlattıklarının içinde olumlu olan düşünce ve davranışları mutlaka vurgulayarak, onaylayarak kalıcılığını pekiştirin
- İhtiyacı olduğunda size ulaşabilmesi için aile hekimi biriminizin telefon numarasını verebilirsiniz
- Görüşme sonunda bir sonraki görüşmeyi birlikte planlayın ve teşekkür ederek bitirin
- Yaptığımız görüşmede konuşulan her şey kişi ile sizin aranızda kalmalıdır. Görüşülen kişinin bilgi ve onayı olmadan, zorunlu olmadıkça bir başka kişiye aktarılmamasına özen gösterin

Görüşmeleriniz sırasında şu önemli noktaları daima göz önünde bulundurun

- Annenin/babanın anlattıkları içinde olumlu olan özellikleri geri bildirimle vurgulayın. Unutmayın ki olumlu düşünce ve davranışların desteklenmesi, güçlendirilmesi, tutum değişikliğine yol açabilecek en kolay yoldur
- Görüşmeniz sırasında hiçbir şekilde anneyi/babayı yargılayın, suçlar bir havada gözükmemeye çalışın. Ders veren bir öğretmen gibi davranmamaya özen gösterin
- Anneyi/babayı kendi farklı hikayesi, farklı hayat koşulları olan bir insan olarak gördüğümüzde, ona değer verdiğimizde onu anlayabilir, ona gerçekten yardımcı olabiliriz

Bu rehberde, görüşme formunda bulunan soruların soruluş amaçları, her soruda hekimin ve aile sağlığı elemanının yapacakları ve konu ile ilgili bilgiler verilmiştir.

Gayretleriniz ülkemizin sağlıklı yeni nesiller, sağlıklı bir toplum hedefinde çok önemli katkılar sağlayacaktır. Ülkemiz sağlık hizmetlerinin en önemli unsurlarından birini oluşturan çalışmalarınızda başarılar dileriz.

GİRİŞ BÖLÜMÜ

Giriş bölümünün amacı, ailenin sosyoekonomik durumu ve yapısı hakkında bilgi almaktır. Bu bilgiler gebenin sağlığı, çocuğun büyüme ve gelişmesiyle ilgili izlemlerinizi, verileri anlamlandırma ve değerlendirmeniz açısından yararlı olacaktır.

Giriş bölümünde yer alan:

“(....) Hanım, ben çocuğunuz altı yaşına gelene kadar sizinle birlikte çalışacağım. Amacım sizin ve bebeğinizin sağlığını korumak, desteklemek. Çocuğunuzun sağlıklı gelişimine yardımcı olmak. Görüşmelerimiz sırasında bazı bilgileri kaydedeceğim. Bu sizinle görüştüklerimizi hatırlamama yardımcı olacak” hitabı ilk görüşmede, hiç değiştirilmeden aynen okunmalıdır.

Giriş bölümü yeni tespit ettiğiniz her gebe, bebek ve çocuk için ilk görüşmede mutlaka doldurulacaktır.

SORU: Kaç yıllık evlisiniz? (Giriş Bölümü)

AMAÇ

- Evlilik süresi hakkında bilgi edinmektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Kaç yıllık evli olduklarını not edin

SORU: Evinizde kaç kişi yaşıyorsunuz? (Kimler?) (Giriş Bölümü)

AMAÇ

- Ailenin yapısı hakkında bilgi sahibi olmaktır

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Evde kaç kişinin yaşadığını ve yakınlık derecelerini not edin
- Kalabalık ve tek ebeveyn aile ise risk faktörleri açısından değerlendirin

BİLGİ

Türkiye genelinde hanelerin %6'sı tek kişilik hane halkı, %80.7'si çekirdek aile, %13'ü geniş aile, %0.3'ü diğer hane halklarından oluşmaktadır.(T.İ.K.2006)

Kalabalık, çok çocuklu ailelerde:

- Anne-babanın çocuklara karşı ilgisi dağınık olabilir
- Etkileşim azlığı bulunabilir
- Ekonomik güçlükler yaşanabilir
- Çocuğun kendine ait bir ortamı bulunmayabilir

Kalabalık ailenin çocuğun gelişiminde risk faktörü olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Tek ebeveynli ailelerde; ailenin yapısı, sosyal koşullar ve ekonomik etmenlere bağlı olarak değişiklik gösterebilmekte, buna bağlı olarak da farklı aile modelleri ortaya çıkabilmektedir. Bu bağlamda; boşanma, terk, ayrı yaşama ya da ölüm gibi nedenlerle, tek ebeveynli aileler günümüzde hızla çoğalan bir aile modeli olarak karşımıza çıkmaktadır. Ölüm, terk, ayrı yaşama ve boşanma sonrası oluşan tek ebeveynli ailede; çocuğun bakımı, evin düzeni, rol ve sorumluluklar gibi aileye ilişkin temel alanlarda, ailede kalan ebeveynin yükünün artması kaçınılmazdır. Bu durum, tek ebeveynle olağanüstü sorunlar ve sorumluluklar da yüklemektedir. Tek ebeveynli ailenin çocuğun gelişiminde risk faktörü olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

SORU: Siz ve eşiniz herhangi bir işte çalışıyor musunuz? (Hangi iş?)
(Giriş Bölümü)

AMAÇ

- Ailenin sosyoekonomik durumu hakkında genel bir fikir edinmektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Hangi işte çalıştıklarını not edin
- Anne ya da baba işsiz ve çalışmak istiyorsa, Türkiye İş Kurumu'na müracaat edebileceği konusunda bilgilendirin
- Anne meslek edinmek istiyorsa, Halk Eğitim Merkezlerinden yardım alabileceği konusunda bilgilendirin

BİLGİ

Sağlık personelinin sosyal destek kurumları hakkında bilgi vermesi olgunun sosyal yönden zorluklarının çözümünde önemli olacaktır. Bu kurumlar hakkında ayrıntılı bilgiyi size verilen "Sosyal Destek Kurumları ve Verdikleri Hizmetler" adlı bölümde bulabilirsiniz. Bu soruda Türkiye İş Kurumu ve özellikle bölgenize en yakın Halk Eğitim Merkezlerinin yeri ve neler yaptığı konusunda ön bilginizin olması önemli olacaktır.

SORU: Ailenizin herhangi bir sağlık güvencesi var mı? (Hangisi?)
(Giriş Bölümü)

AMAÇ

- Ailenin sağlık güvencesinin olup olmadığı hakkında bilgi edinmektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Sağlık güvencesi varsa hangisi olduğunu not edin
- Ailenin sağlık güvencesi yoksa hiçbir sağlık güvencesi olmayan ailelerde, hane halkı sayısı, gelir düzeyi vb. durumlar değerlendirildikten sonra prim ödenmeden genel sağlık sigortası kapsamına alınabilmeleri konusunda bilgilendirilmelidirler. Bu konudaki başvurularını ilçe Kaymakamlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları üzerinden yapabilecekleri hakkında bilgi verin.

SORU: Ailede ya da sizde bedensel, zihinsel veya ruhsal bir hastalık var mı? (Kim, hastalık ne?) (Giriş Bölümü)

AMAÇ

- Ailede, çocuğu olumsuz etkileyebilecek bedensel, zihinsel veya ruhsal bir hastalık olup olmadığı hakkında bilgi edinmektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Ailede bedensel, zihinsel veya ruhsal bir hastalık varsa not edin
- Ailede genetik geçişli bir hastalık, gebelik sürecini ve bebeğin gelişimini olumsuz etkileyebilecek bir risk varsa
 - Hekime yönlendirin
 - Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Aileyi hastalık hakkında bilgilendirin
- Gerekiyorsa sevk edin
- Sevk sonuçlarını takip edin
- Hastalık anne/babada mevcut ise çocuğu sık takip edin
 - Hastalığın ortaya çıkışı açısından
 - Gebelik döneminde: Ailede bulunan hastalık prenatal (doğumdan önce) tanı konabilen bir hastalık ise gebeyi yönlendirin
 - Doğumdan sonra: Hastalığın çocukta olup olmadığını değerlendirin
 - Büyüme ve gelişme açısından
 - İhmal ve istismar riski açısından
- Bu hastalık nedeniyle çocuğun ihmal ve istismara uğradığını düşünürseniz ASPİM'ne bildirin
- Çocukta herhangi bir engellilik durumu varsa Milli Eğitim Müdürlüğü Rehberlik ve Araştırma merkezlerine(RAM) yönlendirin
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Ailede genetik geçişli veya çocuğun sağlığını, gelişimini, büyümesini olumsuz etkileyebilecek hastalıklar varsa, çocuk için risk faktörü oluşturabileceği için dikkatle değerlendirilmeli ve izlenmelidir.

Bu hastalıklar

Bedensel Hastalıklar

- Diyabet
- Kalp hastalıkları
- Böbrek hastalıkları

Zihinsel Hastalıklar

- Down Sendromu
- Mental retardasyon vs.

Ruhsal Hastalıklar

- Depresyon
- Anksiyete bozuklukları
- Psikozlar vs.

SORU: Evinizde sigara, alkol kullanan var mı? (Kim, ne, ne sıklıkla?)
(Gebe/Çocuk Görüşmeleri Giriş Bölümü) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Ailede, gebe ve çocuk sağlığı açısından risk faktörü olan sigara, alkol kullanımının olup olmadığını tespit etmek, kullanan kişi istiyorsa tedavi olmasını desteklemektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Sessiz kalarak ve devam ettirici tepkilerle anneyi/babayı dinleyin
- Olumlu düşünce ve davranışları destekleyin
- Sigara, alkol kullanan varsa kim, ne, ne sıklıkta olduğunu not edin
- Ebeveynlere sigara konusunda aşağıdaki rehber cümleyle bilgi verin

Gebelik dönemi görüşmesinde:

- *“Bu tür maddeler erken doğuma, düşük yapmaya, bebeğin gelişiminde sorunlara neden olabilir. Gebelik döneminde sigara dumanına maruz kalınmaması / alkol kullanılmaması çok önemlidir.”*

Çocukluk dönemi görüşmesinde:

- *“Bu tür maddeler çocuğun astıma, akciğer kanserine yakalanma riskini artırır, sık hastalanmasına neden olur. Zeka gelişimini olumsuz etkiler. Çocuk anne babayı model alarak bu tür maddeleri kullanmaya yatkın olur.”*

Sağlık personelinin bu konuyu önemsemesi, bilgi vermesi gebe ve çocuk sağlığı açısından etkili olacaktır

- Sigara kullanılıyorsa bırakılmasını, bırakılmıyorsa evde kullanılmamasını ya da en azından gebe ve çocuğun yanında kullanılmamasını önerin
- Detaylı bilgi veya bırakma konusunda yardım istiyorsa hekime yönlendirin
- Anne tarafından, babanın sigara ve/veya alkol kullandığı ifade edilirse, mutlaka baba görüşmesi yapın. Babaya sigara/alkolün çocuğun gelişiminde oluşturduğu riskleri ve babanın yapabilecekleri hakkında bilgi verin
- Anne/babada kendisi ve etrafındakiler için sorun yaratabilecek nitelikte alkol tüketimi varsa hekime yönlendirin

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Sigara, alkol kullanan kişiyi tıbbi açıdan değerlendirin
- Gebe ve çocuk sağlığı açısından zararları hakkında bilgi verin
- Hekim bu tür maddeler kullanan olgulara:
 - Sigaranın etkileri, sigarayı bırakma yöntemleri vb. el broşürlerinden verebilir
 - Sigara veya alkol kullanımını konusunda kişi tedavi olmak istiyorsa ikinci basamağa sevk edebilir
 - Profesyonel yardım alınabilecek kurumlar varsa, bilgi verip bu kurumlara yönlendirme yapabilir (*Görüşme Rehberi Sosyal Destek alınabilecek kurumlar, verdikleri Hizmetler Broşürü*)

BİLGİ

Sigara ve gebelik:

Sigara kullanımı en çok hamile kadınları ve anne karnındaki bebekleri etkiler. Düşük yapma, erken doğum, düşük ağırlıklı bebek doğurma riski artar. Anne sütünün oluşumunda ve kalitesinde bozulma görülür. Bebeğin beyin gelişimi ve fiziksel gelişimi yavaşlar. Bebeğin ileride astım görülme riski artar. Bebeğin zekâsının düşük olma riski yükselir. Anne adayının ölümüne yol açabilir.

Sigara ve çocuk:

Sigara dumanına maruz kalan bebek ve çocuklarda

- Ani bebek ölüm sendromu görülebilir
- Solunum fonksiyonunda azalma görülebilir
- Sık sık bronşit ve zatüreye yakalanma riski artabilir
- Allerjik hastalıklar, astım, rinit, sinüzit riski artar
- Kulak enfeksiyonlarının sayısı ve süresi artar
- Öğrenme güçlüğü, davranış sorunları ve dil gelişimi sorunları daha sık görülür
- Uykusuzluk, huzursuzluk, iştah bozuklukları görülebilir

Çocuğun anne-babasını sigara içerken görmesi, büyüğünün tüm hareketlerini beynine kaydetmesine ve onu taklit ederek sigara içme hareketini tamamen öğrenmesine neden olur. Anne babasını sigara içerken gören çocukların ileriki dönemde sigara bağımlısı olma riski artar.

Çocukların sigara dumanına maruz kalmasını önlemek için:

- En sağlıklı sigara içiliyorsa bırakılmalı
- Eğer bırakılmıyorsa evin dışında, mümkün değilse balkonda içilmeli
- Çocukların buldukları yerlerde sigara içilmemesi sağlanmalı
- Arabada sigara içilmesine izin verilmemelidir

Ailede aşırı alkol alımının çocuk üzerine etkileri:

- Çocuğun öğrenme yoluyla, alkol alma alışkanlığı kazanma tehlikesi vardır
- Çocukta davranış bozukluklarına neden olabilir
- Ailenin iç yapısını, ekonomik durumunu, statüsünü etkiler
- Aile içi şiddeti arttırabilir

Pasif içicilik; tütün ürünü tüketmedikleri halde diğer içiciler ile birlikte aynı hava ortamını soluyarak sigara içiyormuş gibi etkilenmedir.

Havalandırma, pasif içiciliği önler mi?

- Pasif içicilik hiçbir şekilde güvenli değildir
- İkinci el sigara dumanının %85'i kokusuz ve görünmezdir
- Pencereleri açmak, havalandırma sistemlerini çalıştırmak ortamdaki dumanda bulunan zararlı kimyasalları yok etmez

Pasif içicilik dünyada yılda 165 bini çocuk 600 binden fazla kişinin ölümüne yol açıyor.

Sigara içen ya da etrafında sigara içildiği için pasif olarak sigara dumanına maruz kalan anne adayının karnındaki bebek de sigaranın zararlı etkisine maruz kalmaktadır. Bu nedenle sigaranın çocuklar üzerindeki zararlı etkisi henüz doğmadan başlamaktadır.

Annenin içtiği veya annenin çevresinde içilen sigaradan alınan zararlı maddeler plasenta aracılığı ile bebeğe geçer. Bu da; bebeğin erken doğmasına, akciğer gelişiminin engellenmesine, bebeğin akranlarına göre daha yavaş büyümesine ve daha çok ruhsal problemler yaşamasına neden olur.

Alkol kullanımı

Kişi, zaman zaman kullansa da, alkol almaya bağlı olarak aşağıdaki problemlerden birisini dahi zaman zaman yaşıyorsa profesyonel yardımı gerektirecek düzeyde alkol kullanma problemi var demektir:

- İşte, okulda ya da evde üstüne düşen görevleri tekrarlayıcı bir biçimde aksatma: Kişi alkol nedeniyle zaman zaman işini ya da okulu aksatır.
- Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici biçimde alkol kullanımı: örneğin alkol etkisinde iken araba kullanmak.
- Alkol ile ilişkili ortaya çıkan yasal sorunlar: örneğin alkollü iken kavgaya karışıp göz altına alınma
- Alkolün neden olduğu ya da alevlendirdiği sürekli ya da tekrarlayıcı insanlar arası sorunlar: örneğin alkol nedeniyle eşle tartışmalara girmek

Böyle bir kişi, içkinin zararlı sonuçlarını kontrol edemiyor demektir. Bu duruma tıpta “**alkol kötüye kullanımı**” adı verilir. Bağımlılık ise bir sendromdur. Psikiyatrik bozuklukların sınıflandırılmasına ilişkin DSM IV adlı tanı kriterlerine göre bağımlılığın çeşitli ölçütleri vardır. Buna göre aşağıda yer alanlardan sadece üçü bağımlılık tanısı koymak için yeterlidir.

- Tolerans gelişmesi (kullanılan madde miktarının aynı etkiyi sağlamak amacıyla giderek artırılması)
- Madde kesildiğinde ya da azaltıldığında fiziksel veya ruhsal yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması
- Madde kullanımını denetlemek ya da bırakmak için yapılan ama boşa çıkan sürekli çabalar
- Maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için büyük zaman harcama
- Madde kullanımını nedeni ile sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azalması ya da tamamen bırakılması
- Maddenin tasarlandığından daha uzun ve yüksek miktarlarda alınması
- Fiziksel ya da ruhsal sorunların ortaya çıkmasına ya da artmasına rağmen madde kullanımının sürdürülmesi

SORU: Ailenizin yiyecek, giyecek, yakacak gibi ihtiyaçlarını karşılayabiliyor musunuz? (Giriş Bölümü)

AMAÇ

- Ailenin, temel ihtiyaçlarını karşılayıp karşılayamadığını tespit etmek
- Aile temel ihtiyaçlarını karşılayamıyorsa uygun sosyal destek kuruluşları hakkında bilgi vermektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyn
- Ailenin sosyoekonomik açıdan desteğe ihtiyacı varsa
 - İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, Belediyeler
 - Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü
 - Kızılay gibi ilinizde bulunan sivil toplum kuruluşları hakkında bilgi verin
- Aile besin ihtiyacını karşılamada sorun yaşıyorsa
 - Gebenin/çocuğun kilo takibini dikkatli yapın, persentil eğrisini mutlaka oluşturun
 - Gebelik ve erken çocukluk döneminde, beyin gelişimine dikkat çekerek beslenme hakkında bilgi verin
 - Çocuğun, Gelişim Bilgileri Tablosunu dikkatli izleyin
- Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Yoksulluk, çocuğun gelişme sürecinde önemli bir risk faktörüdür. Yoksulluğun çocuklar üzerindeki en bilinen, en ağır etkisi beslenme yetersizliğidir.

Yoksulluk:

- Eve giren besinlerin yetersizliğine
- Annenin beslenme yetersizliğine
- Bebeklerin düşük doğum ağırlıklı olmasına
- Çocukta beslenme yetersizliğine
- Ev içi stres ve annenin kronik yorgunluğu nedeniyle anne sütünün erken kesilmesine
- Annede, babada ve çocuklarda depresyon vb. ruhsal hastalıklara
- Aile içi şiddete
- Sağlıksız fiziksel koşullara neden olur

Yoksulluğun evrensel olarak kabul gören en önemli kriterlerinden birisi, ailenin geliri ile kendilerine yetecek minimum düzeyde besini alamamalarıdır. Beslenme yetersizliği, özellikle gebenin ya da küçük çocuğun beslenme yetersizliği, sosyoekonomik koşullara bağlı ise bu kriterin gerçekleştiğinin en açık göstergesidir.

Kadın gebeliği sırasında ya da çocuk özellikle ilk iki yaşında beslenme yetersizliği yaşarsa çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişimi yavaşlayabilir. Oluşan hasar çocuk büyüdüğünde geri döndürülemez. Hayatın bütün kalan bölümünü etkiler.

Zihinsel olarak iyi gelişmemiş, temel bilgilere ulaşamayan ebeveynler, çocuklarını iyi besleyememekte, iyi yetiştirememekte, geliştirememektedirler. Çocuklarının öğrenme sürecini destekleyememektedirler. Beslenme yetersizliği olan anne, düşük doğum ağırlıklı çocuklar doğurmaktadır. İyi gelişmemiş bu çocuklar da benzer şekilde yoksulluk, iyi gelişmemişlik riskini bir sonraki nesle taşımaktadır.

SORU: Gebeliğiniz siz ve eşiniz tarafından istenilen bir gebelik miydi? **(Giriş Bölümü)**

AMAÇ

- Çocuğun istismarına neden olabilecek istenmeyen gebelik faktörünün olup olmadığını anlamaktır

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Sessiz kalarak ve devam ettirici tepkilerle anneyi dinleyin
- Olumlu düşünce ve davranışları destekleyin
- İstenmeyen, kabullenilmemiş bir bebekse
“Bu konuda biraz daha konuşmak ister misiniz?” diyerek, anne konuşmak isterse dinleyin
- Çocuğun kabullenilmesinde sorun olduğunu düşünüyorsanız
“Bu konuda sizi hekimimle görüştürmek istiyorum” diyerek hekime yönlendirin
- Yönlendirme sonucunu izleyin
- İhmal ve istismar riski açısından sık takip edin
 - Çocuğun kilo takibini dikkatli yapın
 - Persentil eğrisini mutlaka oluşturun
 - Çocuğun, Gelişim Bilgileri Tablosu’nu dikkatli izleyin

HEKİM TARAFINDAN YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Ruhsal yönden değerlendirin
- Gerekiyorsa sevk edin
- Çocuğu ihmal ve istismar riski açısından değerlendirin
- Çocuğun ciddi ihmal ve istismara uğradığını düşünüyorsanız ASPİM’ne bildirin
- Çocuğu ihmal ve istismar riski açısından sık takip edin

BİLGİ

Planlanmadığı halde bir gebeliğin oluşması anne babayı zor durumda bırakabilir. Çocuklar anne ve babası için uygun zamanda dünyaya geldiklerinde aileleri için mutluluk kaynağı olurlar. Ne yazık ki bir çok çocuk planlanmadan, istenmeyen çocuklar olarak dünyaya gelmektedir.

Çocuğun, ailede “istenilmeyen birey” olmasının başlıca nedenleri:

- Evlilik ilişkilerinin doyurucu olmaması
- Yoksulluk
- Erken evlenen çiftlerin yeterince olgunlaşmadan çocuk sahibi olması
- Çocuğun sakat olması
- Çocuğun istenilen cinsiyette olmaması olabilir

Reddedilen çocuk duygusal etkileşim azlığı yaşar. Çocuğun duygusal dünyası, bedensel, zihinsel, toplumsal gelişimi olumsuz etkilenir.

Reddedilme çocukta:

- Büyüme gerilikleri
- Motor gelişimde (oturma, ayakta durma, yürüme vb) gecikmeler
- Dil gelişiminde gecikme ve bazı konuşma bozuklukları
- Zihinsel gelişimde gecikmeler
- Diğer insanlarla başarılı ilişkiler kuramama
- Saldırganlık gibi olumsuz davranışlara neden olabilir

Ülkemizde 10 haftaya kadar gebeliklerin isteğe bağlı olarak sonlandırılması yasaldır. Bu işlem için evli kadınların eşlerinin de onayını almaları gerekmektedir. 18 yaşından büyük bekar kadınlar gebe kaldıklarında sadece kendi istekleriyle gebeliği sonlandırtabilirler. 18 yaşından küçükler için ise kişinin anne babasının onayı gerekmektedir.

SORU: (.....) Hanım nasılsınız, gebeliğiniz nasıl gidiyor? (Gebelik Dönemi Görüşmeleri)

SORU: Nasılsınız, annelik nasıl gidiyor? (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri)

AMAÇ

- Aile sağlığı elemanı / aile hekimi ile anne arasında sıcak bir iletişim başlatmak
- Anneye, bizim için değerli olduğunu hissettirmek
- Annenin kendisini ifade etmesini sağlamak
- Annenin sağlığı ve anne-çocuk ilişkisi açısından önemli olabilecek sorunları anlayabilmektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Sessiz kalarak ve devam ettirici tepkilerle anneyi dinleyin
- Olumlu düşünce ve davranışları destekleyin
- Önemli olduğunu düşündüğünüz bilgileri not edin
- Herhangi bir konuda bilgiye ihtiyacı olduğunu düşünürseniz, bilgilendirin
- Gerekliyse hekime yönlendirin
- Yönlendirme sonucunu izleyin

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Annenin hastalığı varsa:
 - Muayene edin, mümkünse tedavi edin
 - Gerekliyse sevk edin
- Herhangi bir konuda bilgiye ihtiyacı olduğunu düşünürseniz, bilgilendirin
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Anneye “nasılsınız” diye sorarak kendisi hakkında düşünmesine, kendini ifade etmesine fırsat tanımış oluruz. Annenin kendisini ifade etmesi, hem rahatlamasını, hem de bir sorunu varsa bunun çözümü için düşünmesini sağlar. Kendisi hakkında konuşulan kişi kendisini daha değerli hisseder. Öz güveni artar. Bu da aile içi ilişkilere olumlu bir şekilde yansır.

SORU: Gebelik döneminde beslenmeniz siz ve bebeğiniz için çok önemli. Nasıl besleniyor, nelere dikkat ediyorsunuz? (Gebelik Dönemi Görüşmeleri)

AMAÇ

- Gebelik döneminde annenin sağlıklı beslenmesini desteklemektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anne adayını dinleyin
- Olumlu düşünce ve davranışları destekleyin
- Gebeye, “*Bebeğinizin bedensel ve zihinsel gelişimi için beslenmeniz çok önemli*” rehber cümlesi ile bu dönemde beslenmesinin neden önemli olduğu bilgisini verin. Gebelik Döneminde Beslenme broşüründen yararlanarak/okuyarak bir günde neleri yemesi gerektiği eğitimini yapıp, broşürü verin
- Gebe yeterli kilo alamıyorsa (İlk 3 ayda toplam 1.5-2 kg dan az, 4-9 ay arası ayda 1.5-2 kg dan az ise), kilosunda azalma varsa, Hb 11gr/dl nin altında ise hekime yönlendirin
- Yönlendirdiğiniz gebenin sosyoekonomik nedenlerle gıda bulma endişesi varsa ve bunu ev ortamında da gözlemlerseniz, hekiminizle birlikte; yardım alabileceği kurumlar (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, ASPİM, Belediye, Kızılay vb. gibi ilde ve ilçelerde bulunan kamu ve sivil toplum kuruluşları) hakkında bilgi verin
- Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

Beslenme yetersizliği şüphesiyle size gönderilen gebeyi

- Bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan değerlendirin
- Anemi açısından değerlendirin
- Fetusü değerlendirin (gebelik haftasıyla uyumlu büyüklükte mi?)
- Beslenme eğitimi yapın
- Gerekliyorsa sevk edin
- Gerek görürseniz yardım alabileceği kurumlar (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, ASPİM, Belediye, Kızılay vb. gibi ilde ve ilçelerde bulunan kamu ve sivil toplum kuruluşları) hakkında bilgi verin
- Tanınızı Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde gebe/çocuk psikososyal izlem bölümünden kodlayın
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Sağlıklı olmanın temel gereklerinden biri yeterli ve dengeli beslenmektir. Gebelik döneminde beslenme hem bebeğin, hem de annenin sağlığı açısından çok önemlidir.

Dengeli beslenme protein, vitamin ve minerallerin günlük menü içerisinde uygun oranlarda bulunması anlamına gelmektedir.

Besin grupları	Gebe kadının bir günde alması gereken yiyecek miktarları
Süt ve ürünleri	3 su bardağı süt veya yoğurt (toplam 500ml) 2-3 kibrit kutusu kadar peynir (taze peynir tüketilmemelidir)
Et, yumurta, kurubaklagiller	2-4 köfte kadar et (balık, tavuk veya kırmızı et) <i>et olmazsa 1 yumurta ile 4 yemek kaşığı kurubaklagil yemeği</i> , (kuru fasulye, nohut, v.s.)
Taze sebze ve meyveler	3-4 porsiyon meyve 1-2 porsiyon çiğ veya pişmiş sebze
Tahıllar (pirinç, bulgur, makarna, ekmek)	4-6 yemek kaşığı makarna veya bulgur pilavı veya 1-2 kase çorba ile 2-4 orta dilim ekmek
Yağ Şeker ve tatlılar	4 yemek kaşığı yağ (yemeklerin içindeki miktardır) 10-15 adet fındık – fıstık veya 2-3 adet ceviz

Bu miktarlar ideal kilosu olan normal bir gebe içindir. Kişiyeye göre miktarlar azaltılabilir veya arttırılabilir.

1 porsiyon miktarları:

- 1 porsiyon meyve: 1 orta boy elma/1 orta boy portakal/bir küçük salkım üzüm/10-15 tane kiraz/10-15 tane çilek/ince bir dilim karpuz veya kavun/2 orta boy incir miktarına denk gelmektedir
- 1 porsiyon sebze: 4-5 yemek kaşığı kadardır
- 1 su bardağı süt: 200 ml süte denk gelmektedir

Gebelik döneminde beslenme konusunda dikkat edilmesi gereken noktalar:

- Temel besin gruplarından her biri yeterli ve düzenli olarak alınmalı
- Öğün sayısı artırılmalı, öğündeki miktar azaltılmalı
- Bol su içilmeli
- Pastörize edilmiş süt, mümkün değilse iyi kaynatılmış süt içilmeli
- Lifli yiyecekler tüketilmeli (Örneğin: Bulgur, kurubaklagiller, mevsim meyveleri, tam buğday unlu ekmek gibi)
- İyotlu tuz kullanılmalı
- Taze meyve ve sebze tüketilmeli
- D vitamini açısından güneş ışığından yararlanılmalı
- Yatmadan 1-2 saat önce yemek yenmemelidir

Gebelikte kullanılmaması gerekenler:

- Sigara
- İçki
- Kafein içeren içecekler (çay, kahve, kola)
- İçinde boya maddesi bulunan besinler
- Hazır yiyecekler (hazır çorba, hazır meyve suları vb.)

Doğru beslenen gebede:

- Kilo artışı
 - * İlk 3 ayda toplam 1.5-2 kg,
 - * 4-9 ay arası ayda 1.5-2 kg olmalıdır
- Anemi oluşmamalıdır (Hb 11gr/dl nin altına inmemeli)
- Gebelik süresince ortalama 10-14 kg ağırlık artışı olmalıdır
- Gebelik öncesi anne normalden fazla kilolu veya obez ise daha az kilo almalıdır

Gebelik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenmenin olumsuz etkileri:

- Gebenin vücut direnci düşer
- Hastalıklara yakalanma riski artar
- Kansızlık oluşur
- Gebede kemik erimesi ve diş çürükleri olur
- Gebelik ve doğum komplikasyonları artar (Preeklampsi, eklampsi, toksemia)
- Anne ve bebek ölüm riski artar
- Ölü doğum, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek görülür
- Bedensel ve zihinsel özürlü çocuk doğurma riski artar
- Bebeğin hastalıklara yakalanma riski artar

Gebelikteki kilo alışının yeterli olup olmadığı nasıl anlaşılır?

- Gebelikteki kilo alımının yeterli olup olmadığı, gebelik öncesi vücut kütle indeksi (body mass indeks- BMI)'ine göre değerlendirilmelidir
- Hekim, BMI ini göz önünde tutarak gebeye beslenme yetersizliği teşhisini koymalıdır

Aşağıdaki tabloda, gebelik öncesi BMI'ine göre gebelik süresince önerilen kilo artış miktarları verilmiştir.

[BMI = Ağırlık (kg)/boyun karesi (metre olarak boyun karesi)]

BOYA GÖRE KİLO	ÖNERİLEN KİLO KAZANMA (kg)
NORMALDEN AZ KİLOLU (BMI<19.8)	12.5-18
NORMAL KİLOLU (BMI=19.8-26.0)	11.5-16
NORMALDEN FAZLA KİLOLU (BMI>26-29)	7-11.5
OBEZ (BMI>29)	7

SORU: Sizin ruh sağlığınız kendinizin, ailenizin sağlığı açısından önemli. Son bir haftada kendinizi aşırı mutsuz, hüzünlü, çökkün hissettiniz mi? Cevap evet ise (Kaç gün süre ile?) (Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Anne/babada bulunabilecek depresyonu tespit etmek
- Gerekli muayene ve tedavi için desteklemek

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anne/babayı dinleyin
- 3-4 gün ve üzeri şikkına “Evet” cevabı alındı ise
“*Bu bir depresyon olabilir, sık görülen ve tedavisi olan bir hastalıktır. Bu konuda sizi hekimimle görüştürmek istiyorum*” rehber cümlesi ile hekime yönlendirin
- Yönlendirme sonucunu izleyin
- Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Depresyon şüphesi ile yönlendirilen olguyu ruhsal açıdan değerlendirin
- Herhangi bir ruhsal sorun düşünürseniz
 - Tedavi planlayıp, takibini yapın
 - Gerekliyorsa sevk edin
- Tanınızı Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde gebe/ocuk psikososyal izlem bölümünden kodlayın
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Depresyon sık görülen ve tedavisi olan ruhsal bir hastalıktır.

Depresyonun nedenleri:

- Ekonomik sorunlar
- İşsizlik
- Aile içi ilişkilerde yaşanan sorunlar
- Alkol kullanım bozukluğu
- Bir yakının kaybı
- Gebelik
- Hastalıklar, ilaçlar
- Mevsimsel değişiklikler

Depresyon hiç nedensiz de başlayabilir.

Belirtileri:

- Kederli, hüzünlü, çökkün ruh hali
- İlgi ve istek azalması
- Dikkat toplama güçlüğü
- Hareketlerde yavaşlama
- Yorgunluk hissi
- Uyku sorunları
- Ölüm ve intihar düşünceleri

Gebelik döneminde ruhsal durumu olumsuz etkileyen nedenler:

- Küçük yaşta gebelik
- İstmeden ve hazırlıksız gebe kalmış olmak
- Eşin olmaması
- Eşinden duygusal destek alamama
- Ciddi bir fiziksel hastalığın bulunması
- Sürmekte olan bir ruhsal bozukluğun varlığı
- Maddi ve sosyal desteğin yetersizliği biçiminde sıralanabilir

Gebe kadınların %10'unda depresyon ortaya çıkabilmektedir.

DOĞUM SONU DEPRESYON

- Doğumu izleyen ilk dört hafta içinde başlar, bir yıl içinde görülebilir
- Görülme sıklığı %10 dur

Doğum sonu depresyon görülme olasılığını arttıran durumlar:

- Geçmişte depresyonun olması ve/veya önceki doğumdan önce depresyon geçirmiş olmak
- Primipar olmak
- Kendini desteksiz hissetmek
- Ailede depresyon öyküsü bulunması
- Adet öncesi gerilim sendromu
- Gebelik sırasında çeşitli tıbbi sorunlar olması, doğumun acil ve zor koşullarda gerçekleşmesi

Depresyonun anne-çocuk ilişkisi üzerine etkileri:

Anne depresyonu, çocuk bakımındaki eksikliklere neden olur. Yüksek düzeyde depresyonu ve ruhsal sorunları olan annelerin, annelikle ilgili daha çok sorunlar yaşadığı, çocuklarına daha kaba, daha az destekleyici, daha az tutarlı davrandığı araştırmalarla gösterilmiştir.

Son 20 yılda yapılan araştırmalar incelendiğinde, depresyonu olan annelerin, çocuklara uygun bakım yapamadığı, uygun gözetimi veremediği, çocuklarda daha sık sağlık problemleri ve kazalar görüldüğü, anne-çocuk arasında daha fazla çatışma yaşandığı görülmektedir.

Bir çok araştırma, çocuk gelişimi açısından çok önemli olan anne-çocuk arasındaki uyumun, anne depresyonu nedeni ile bozulduğunu göstermektedir.

Depressif bir anneyle büyüyen çocuklarda, problem geliştirme riski daha yüksektir. Bu problemler hayatın çok erken dönemlerinde başlar. Bu bebekler, diğer bebelere göre daha çok ağlarlar ve daha az aktiftirler.

Sağlık çalışanları, ebeveynlerin ruhsal sorunlarının çocukları nasıl etkilediğini bilmeli ve onlara gerekli desteği sağlamalıdır. Araştırmalar bu ebeveynlerde ilaç tedavisinin, danışmanlığın, destekleme ve bilgilendirmeye yönelik programların yararlı olduğunu göstermektedir. Destek olabildiğince erken başlamalıdır. Uygun müdahaleler bu anne/babalarda gerçek bir fark yaratabilir. Kapasiteleri yüksek, uyumlu çocuklar yetiştirmelerini sağlayabilir.

SORU: a-Ev işleriniz, çocukların bakımı, sıkıntınızı paylaşma gibi konularda eşinizden ve çevrenizden yeterli destek alabiliyor musunuz? (Kimlerden?) Cevap “Hayır” ise b ve c şıklarını sor.

b- Kimlerden destek alabilirsiniz?

c- Almak istediğiniz destekleri dile getiriyor musunuz?

(Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Annenin/babanın çevresinden ihtiyaç duyduğu yardımları alabilmesini desteklemektir.

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anne/babayı dinleyin
- “Evet” cevabı alındı ise “Destek alabiliyor olmanız çok güzel.. Olabildiğince sıkıntularınızı paylaşın, ihtiyacınız olan konularda yardım isteyin.” rehber cümlesi ile koruyucu güçlerini fark etmesini ve tükenmeden yardım almanın önemini pekiştirin
- Cevap “Hayır” ise “b ve c” şıklarını sorun
- “b” şikkını sorarak, kimlerden destek alabileceğini düşünmesini sağlayın
- “c” şikkını sorun. Almak istediği destekleri dile getirmede sorunu varsa, “Almak istediğiniz destekleri dile getirmenizi öneririm” rehber cümlesi ile kendisini ifade etmesini destekleyin

BİLGİ

- Çocuk sahibi olmak anne/baba için güzelliklerin yanında zorlayıcı unsurları da yanında getirir.
- Uykusuz kalmak, işlerin artması, ekonomik yük gibi durumlar annenin/babanın stres düzeyini arttırabilir.
- Yaşamın zorlayıcı yönleriyle başa çıkmada, kişiye destek olabilecek sosyal ilişkiler son derece önemlidir. Bu zorluklarla başa çıkmada çevreden destek almak büyük faydalar sağlar.

Annenin/babanın ihtiyaç duyabileceği destekler:

Duygusal destek: Sorunları, sıkıntıları paylaşma, sevgi, ilgi görme, değer verildiğini hissetme gibi duygusal destekler kişiyi rahatlatır. Kendisine güvenini, hayata olumlu bakışını artırır.

Bilgi desteği: İhtiyacı olan konularda bilgilenmek kişinin kaygılarını giderir. Kendini daha güvenli hissetmesini sağlar.

Günlük işlerde yardım desteği: Annenin günlük hayatında yemek yapma, çocuk bakımı gibi işlerde yardım alması hayatını kolaylaştırır. Kendisine zaman ayırmasını, hem zihinsel, hem de duygusal olarak rahatlamasını sağlar.

Maddi destek: Anne/baba zaman zaman maddi desteğe ihtiyaç duyabilir.

Bu desteklerin büyük bölümü yakın çevre tarafından verilebilir.

Bazen insanlar

- Desteğe ihtiyaçları olduğunu fark edemeyebilir,
- Destek alabilecekleri kaynakları göremeyebilir,
- Yardıma ihtiyacı olduğunu söyleyemeyebilirler.

Yardım ihtiyacı olan anne/babalara nasıl destek olabiliriz?

- Yeterli yardım alamıyorsa
 - Kimlerden yardım alabileceğini düşünmesini sağlayabiliriz.
- Yardım ihtiyacını ifade etmede sorunu varsa
 - Bunu ifade etmesini destekleyebiliriz.

SORU: Eşiniz ve diğer yakınlarınız ile ilişkileriniz sizin ve çocuğunuzun sağlığı açısından önemli. Eşinizin ya da bir başkasının size, çocuklarınıza, eşyalara zarar verdiği, sizi tehdit ettiği ya da incittiği olur mu?
(Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri)

AMAÇ

- Anneye, çocuklara yönelik şiddet varsa tespit etmek
- Gerekli destekleri sağlamaktır

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Soruya “EVET” cevabı alındıysa bu konuda konuşmak isteyip istemediğini sorun
- Konuşmak isterse, hiçbir yorum yapmadan, yargılamadan yalnızca dinleyin
- Yardım alabileceği kurumlar
 - ASPİM (Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü’ne bağlı olarak “çalışan ŞÖNİM’in Alo 183 Hattı, Kadının Statüsü Birimi)
 - Cumhuriyet Savcılığı hakkında bilgilendirin
- Şiddete uğrayan anneyi/çocuğu
 - Şiddetin bedensel ve ruhsal açıdan yaratacağı sonuçların değerlendirilmesi amacıyla hekime yönlendirin
 - Yasal olarak ihbarı zorunlu olduğundan, isim ve adresi ile birlikte hemen hekime bildirin
- Olguyu hekiminizle birlikte değerlendirin
- ASM’de yapılabilecekler tamamlandıktan sonra, ileri desteğe ihtiyaç duyarsanız, hekiminizle birlikte merkez ekibine bildirin
- Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Anneyi/çocuğu şiddetin bedensel ve ruhsal boyutunu değerlendirmek için muayene edin (Çocuğu soyarak, bedeninin tamamını gözlemleyerek muayene)
- İstismar tanısı ya da şüphesi varsa yasal olarak ihbarı zorunlu olduğundan geçici raporunu düzenleyin
- Şiddete uğrayan çocuksa, Cumhuriyet Savcılığına veya Emniyet Müdürlüğü Çocuk Koruma Şubesi ve ASPİM’ne ihbar edin
- Şiddete uğrayan kadınsa Cumhuriyet Savcılığına veya Emniyet Müdürlüğüne ihbar edin(mahalle karakolları emniyet müdürlüğünün temsilcisidir)
- ASM’de yapılabilecekler tamamlandıktan sonra, ileri desteğe ihtiyaç duyarsanız merkez ekibine bildirin
- Şiddete uğrayan kadın ise yardım alabileceği kurumlar (ASPİM,Cumhuriyet Savcılığı) hakkında bilgilendirin
- Tanınızı Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde gebe/çocuk psikososyal izlem bölümünden kodlayın
- Gerekliyorsa sevk edin
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Aile içi şiddet, aile içinde bir bireyin diğer bir aile bireyine yönelik bedensel, sözel ve duygusal olarak kötü davranışı olarak tanımlanır.

Şiddet

- Fiziksel (dövme, tokat vurma, tekmeleme vb.)
- Duygusal (sevgi göstermeme, aşağılama, reddetme vb.)
- Cinsel (tecavüz, cinsel taciz vb.)
- İhmal (duygusal, sosyal ve maddi ihtiyaçları karşılamama) biçimlerinde olabilir

Aile içi şiddete neden olabilecek risk faktörleri:

- Ruhsal bozukluklar
- İşsizlik, işyerine ilişkin sorunlar
- Düşük gelir gibi maddi sıkıntılar
- Akrabalara ilişkin sorunlar
- Alkol ve madde kullanımı
- Cinsel sorunlar
- Eğitim ve kültür farklılıkları
- Kişinin çocukken şiddete maruz kalması ya da tanık olmasıdır

Şiddetin kadın üzerinde fiziksel ve duygusal sonuçları vardır

- Fiziksel (Yaralanma, kırık, çıkık, düşük yapma, ölüm vb.)
- Duygusal (Üzülme, korkma, anksiyete, depresyon, intihara teşebbüs vb.)

Şiddetin çocuk üzerinde etkileri: Olumlu erken deneyimler çocuğun beyninin iyi yönde gelişimine yardım ederken, ihmal ve kötü muamele deneyimleri yaşamış normal genetik yapıya sahip çocukta

- Mental gerilik görülebilir,
- Ciddi duygusal problemler gelişebilir.

Ebeveynleri arasında şiddete tanık olan veya kendisi de ebeveynlerince şiddete uğrayan çocuk, anksiyete bozukluğu, suçluluk, utanç, öfke, suçlama, korku, öğrenilmiş çaresizlik ve düşük özsaygı gibi çeşitli sorunlar geliştirebilmektedir.

Aile içi şiddet çok önemli ve yaygın bir problemdir. Ülkemizde yoğun olarak yaşanmaktadır. Aile içi şiddet doğal ve görmezlikten gelinebilecek bir durum değildir. Şiddet yasal olarak suçtur.

Şiddete müdahalede sağlık çalışanlarının tutumu çok önemli bir rol oynar. Sağlık personelinin şiddete uğramış kişiye duygusal destek vermesi, psikolojik tedaviye yönlendirmesi ve yardım alabileceği kurumlar hakkında bilgilendirmesi çok önemlidir.

Şiddete uğrayan kişileri, Cumhuriyet Savcılığı veya Emniyet Müdürlüğü Çocuk Koruma Şubesi ve ilaveten ASPİM'ne yasal olarak ihbarı zorunludur.

SORU: Gebelik sonrası kullanmayı düşündüğünüz aile planlaması yöntemi var mı? (Hangisi?) (Gebelik Dönemi Görüşmeleri)

SORU: Kullandığınız aile planlaması yöntemi var mı? (Hangisi?) (Çocukluk Dönemi ve Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Ailenin doğum sonrası güvenilir ve uygun bir aile planlaması yöntemi kullanmasını desteklemektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Güvenilir bir aile planlaması yöntemi kullanıyorsa ya da kullanmayı düşünüyorsa “Sizin ve çocuğunuzun sağlığı açısından güvenilir bir aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünmeniz / kullanmanız çok güzel” rehber cümlesi ile güvenilir yöntem kullanmasını destekleyin
- Güvenilir bir aile planlaması yöntemi kullanmıyor ve kullanmayı düşünmüyor ise

Gebelik dönemi ve ilk 6 aylık emzirme dönemi görüşmelerinizde: “Sizin ve çocuğunuzun sağlığı açısından en az iki yıl süre ile gebelikten korunmanız çok önemli. Güvenilir aile planlaması yöntemi olarak emzirme döneminin ilk 6 ayında spiral, kondom, üç aylık iğne, vazektomi, tüpligasyon yöntemlerinden birisini kullanmanızı öneririm” rehber cümlesi ile güvenilir aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi verin

İlk 6 aylık emzirme dönemi bittikten sonraki görüşmelerinizde: “Sizin ve çocuğunuzun sağlığı açısından en az iki yıl süre ile gebelikten korunmanız çok önemli. Güvenilir aile planlaması yöntemi olarak hap, kondom, aylık-üç aylık iğneler, spiral, vazektomi, tüpligasyon yöntemlerinden birisini kullanmanızı öneririm” rehber cümlesi ile güvenilir aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi verin

- Mümkünse hemen tercih edilen etkin yöntemi uygulayın
- Hemen uygulamak mümkün değilse, en kısa sürede tercih edilen etkin yöntemi uygulayın

BİLGİ

Aile planlaması, kişilerin isteklerine göre çocuk sayısını tayin etmelerini ve doğumların ana-çocuk sağlığına uygun aralıklarla olmasını amaçlayan koruyucu bir hizmettir. Ailenin istediği sayıda ve uygun aralıklarla çocuk sahibi olması, çocukların ruh sağlığı açısından da çok önemlidir.

Aile planlamasının amacı:

- Yüksek riskli gebelikleri önlemek
- İstenmeyen gebelikleri önlemek
- Anne sağlığını korumak ve ölümleri önlemek
- Çocuğun sağlıklı doğması ve yaşaması
- Çocuğun ruhsal gelişiminin sağlıklı olabilmesi
- Annenin çocuğu ile sağlıklı ilişki kurabilmesi
- Çocuk ihmal ve istismarlarının önlenmesi

İki yıldan az aralıklı olan gebelikler yüksek riskli gebeliklerdir. Anneye vücudunun yeni bir gebeliğe hazırlanabilmesi için, iki doğum arasında en az 2 yıl süre bulunması gerektiği söylenmelidir. Doğan çocuğa gerekli ilginin gösterilmesi açısından da bu süre önemlidir.

AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

Güvenilir yöntemler:

- Doğum kontrol hapı
- Kondom
- Ria
- 1 aylık koruyucu iğne
- 3 aylık koruyucu iğne
- Cilt altı kapsüller
- Vazektomi
- Tüpligasyon

Doğumdan sonra ilk 6 aylık dönemde emziren anneler için güvenilir aile planlaması yöntemleri:

- 3 aylık koruyucu iğne
- Kondom
- Ria
- Cilt altı kapsüller
- Vazektomi
- Tüpligasyon

Halk arasında kullanılan ancak güvenilir olmayan uygulamalar: (Bu uygulamalar yüksek risk içerdiğinden önerilmemelidir.)

- Laktasyon Amenoresi Yöntemi (Süt koruması)
- Geri çekme
- Takvim yöntemi
- Isı ölçümü

Postkoital kontrasepsiyonun kullanıldığı durumlar:

- Kondom yırtılması
- Diyaframın yer değiştirmesi
- Ria'nın düşmesi
- Hap almanın unutulması
- Tecavüz

Postkoital kontrasepsiyon acil durumlarda kullanılmalıdır. Aile planlaması yöntemi olarak kullanılmamalıdır

Aile planlaması konusunda danışmanlık verilirken yapılması gerekenler:

Etkili yöntemler konusunda bilgi verilir:

- Yöntemler konusunda bildikleri sorulup yanlışları düzeltilir
- Tüm etkili yöntemlerin yararları ve yan etkileri hakkında bilgi verilir
- Hangi yönteme nasıl ve nerede ulaşabileceği hakkında bilgi verilir

Yöntem seçme konusunda yardımcı olunur:

- Kişinin gereksinimleri ve tercihlerine uyacak bir aile planlaması yöntemine karar vermesine yardım edilir
- Yöntemin güvenilirliğiyle ilgili bilgi verilir

Açıklayıcı bilgiler verilir:

- Seçtiği yöntem mümkünse hemen verilir ya da uygulanır. Mümkün değilse nereden ve ne zaman alabileceği, uygulatabileceği anlatılır
- Yöntemi nasıl kullanacağı, yan etkileri açıklanır, gereken yazılı materyal verilir
- Gerek duyduğunda veya herhangi bir sorunu olduğunda rahatça gelebileceği açıklanır
- Acilen tıbbi bakım için başvurmasını gerektiren durumlar tekrar hatırlatılır
- İzlem için ne zaman geleceği bildirilir

Kontrole çağırılır:

- İzlem için geldiğinde yöntemi kullanıp kullanmadığı, kullanıyorsa yöntemle ilgili bir sorunu olup olmadığı sorulur
- Hafif olan yan etkilerle ilgili önerilerde bulunulur. Ciddi görünen sorunlar ve yan etkilerde ise hekime sevk edilir
- Kullanıcı yöntemi değiştirmek ya da bırakmak istiyorsa kendisine yardımcı olunur

SORU: Kendinizi son bir ay içinde çoğu zaman, günlük yaşamınızı kısıtlayacak kadar gergin, endişeli ya da önemsiz şeyler için kaygılanır hissettiniz mi? (Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Anne/babada bulunabilecek anksiyete bozukluğunu tespit etmek
- Gerekli muayene ve tedavi için desteklemektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anne/babayı dinleyin
- “Evet” cevabı alındı ise:
“*Bu bir kaygı bozukluğu olabilir, sık görülen ve tedavisi olan bir hastalıktır. Bu konuda sizi hekimimle görüştürmek istiyorum*” rehber cümlesi ile hekime yönlendirin
- Yönlendirme sonucunu izleyin
- Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anksiyete bozukluğu şüphesi ile yönlendirilen olguyu ruhsal açıdan değerlendirin
- Herhangi bir ruhsal sorun düşünürseniz:
 - Tedavi planlayıp, takibini yapın
 - Gerekiyorsa sevk edin
- Tanınızı Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde gebe/çocuk psikososyal izlem bölümünden kodlayın
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Anksiyete, nedeni bilinmeyen, içten gelen belirsiz korku, kaygı, sıkıntı, kötü bir şey olacakmış endişeleriyle yaşanan bir bunaltı duygusudur. Sağlıklı kişilerde kaygının nedeni bellidir. Hastalık durumunda ise nedensiz korku ve kaygı duyulur. Her yaşta görülebilir, kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmektedir. Anksiyete bozukluğunun oluşumunda, psikososyal, biyokimyasal ve genetik faktörler rol oynar.

Anksiyete bozukluklarının

- Panik bozukluğu
- Sosyal fobiler ve diğer fobiler
- Obsessif kompulsif bozukluk
- Yaygın anksiyete bozukluğu
- Travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitleri vardır

Genel olarak anksiyete bozukluklarında belirtiler benzerdir.

Belirtiler:

- Gerginlik hissi
- Çarpıntı
- Dikkat dağınıklığı
- Kontrolü kaybetme korkusu
- Panik hissi
- Endişe ve kaygı hali
- Baş ağrıları
- Uyku bozukluğu
- Ölüm korkusu

Anksiyetenin anne çocuk ilişkisi üzerine etkileri:

- Annenin gündelik işleri yürütmede zorlanmasına ve sosyal etkinliklerden uzaklaşmasına neden olur
- Anne çocuk ilişkisini olumsuz yönde etkiler
- Çocuğa verilen bakımın kalitesini düşürür
- Çocuğa verilen uyarıları etkiler
- Çocuğun bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal gelişiminde olumsuz rol oynar
- Annenin eşi ile olan ilişkisini etkiler

Araştırma sonuçları kadının gebelik sırasındaki anksiyetesinin ve nöroendokrin reaksiyonların, fetüsün beyin gelişimini etkilediğini, dikkat eksikliği, hiperaktivite, davranış bozukluğu, anksiyete gibi çocukluk dönemi bozukluklarına eğilimi arttırdığını göstermektedir.

SORU: Bebeğinize ne kadar süre ile sadece anne sütü vermeyi düşünöyorsunuz? (Gebelik Dönemi Görüşmeleri)

AMAÇ

- Doğumdan itibaren 6 ay sadece anne sütü verilmesini desteklemek

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anne adayını dinleyin
- **İlk altı ay sadece anne sütü vermeyi düşünöyorsa:**
“İlk altı ay sadece anne sütü vermeniz çocuğunuzun büyüme ve gelişmesi için çok önemli. Sizi tebrik ediyorum” rehber cümlesi ile olumlu düşönceleri destekleyin
- **Emzirmeyi ya da ilk altı ay sadece anne sütü vermeyi düşünmüyorsa:**
“Anne sütü çocuğunuzun büyüme ve gelişmesi, çocuğunuzla aranızda sevgi bağı oluşması açısından çok önemli. İlk altı ay sadece anne sütü vermenizi öneririm ” rehber cümlesi ile ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini destekleyin

BİLGİ

Yeni doğan bebek için en ideal besin anne sütüdür. Yapılan araştırmalar, ilk altı ay sadece anne sütü veren anne sayısının çok az olduğunu göstermiştir. Oysa anne sütü, ilk 6 ay bebeğin besin ihtiyacını tamamen karşılar. Başka ek besine ihtiyaç yoktur. Yine yapılan araştırmalarda gebelik döneminde ne kadar süre ile bebeğini emzireceğini düşünöen annelerin, doğum sonrasında koydukları hedef süreye kadar emzirdikleri görölmüştür. Gebelik döneminde bu sorunun sorulması, bu konu hakkında gebeye/anneye bilgi verilmesi çocuğun büyüme ve gelişimi açısından çok önemlidir.

Anne sütünün faydaları:

- Anne sütü, bebekle anne arasında özel sevgi bağı kurulmasını sağlayarak, anne çocuk ilişkisini güçlendirir. Anne ile bebeğin tensel teması, annenin çocuğun psikolojik olarak rahatlamasını sağlar
- Anne sütü alan bebekte, çevresine karşı güven duygusu daha fazla gelişir
- Anne sütü alan bebek hastalıklara karşı daha dirençli olur
- Gaz sancısı, kabızlık, ishal daha az görülür
- Gebelik dönemindeki fazla kilolar, süt yapımı enerji gerektirdiğinden daha kolay verilir
- Emzirmeye erken başlayan annelerde doğumdan sonra uterusun küçölmesi çabuklaşır, kanama erken kesilir
- Meme kanseri, over kanseri daha az görülür

Sağlıklı emzirmede dikkat edilmesi gereken noktalar:

- Emzirmeye doğumu izleyen en kısa sürede başlanmalıdır
- Meme uçları, bir miktar anne sütü sıkıtılarak silinmeli, emzirmeden sonra aynı işlem tekrarlanarak kuruması beklenmelidir
- Anne bebeğini en rahat pozisyonda emzirmelidir
- Meme ucu ve areola çocuğun ağzına tamamen girmeli ve damağa dokunmalıdır
- Emzirirken bebeğin burun deliklerinin açık olmasına ve rahatça nefes almasına dikkat edilmelidir
- Emzirme araları, bebeğin isteğine bırakılmalı, bebek ağladıkça emzirilmelidir
- Her emzirmede, ilk meme tamamen boşaldıktan sonra diğerine geçilmelidir. Sonraki emzirmeye bebeğin son emdiği memeden başlanılmalıdır
- Emzirme tamamlandıktan sonra bebeği dik tutarak sırtına masaj yapılmalı, gaz çıkartması sağlanmalıdır

Anne sütünün yettiğini gösteren durumlar:

Bebeğin:

- İlk ay
 - Günde en az beş kez idrar yaparak bezini ıslatması
 - Doğumdan sonra 15. günde doğum kilosuna ulaşması
- İlk 6 ay
 - Ayda en az 500-600 gr alması yeterli anne sütü aldığını gösterir

Anne sütünü saklama koşulları:

- Sağılan anne sütü temiz bir cam kaptı (kapağı ve cam şişesi 5 dakika süreyle kaynatılmış)
 - Buzdolabı rafında (+ 4 derecede) 72 saat
 - Tek kapılı buzdolabının buzluğunda (-7 ile -2 derecede) 3 hafta
 - İki kapılı buzdolabının buzluğunda (yaklaşık -18 derecede) 3 ay
 - Derin dondurucuda (-18 derecenin altında) 6 ay saklanabilir.
- Gerektiği zaman anne sütünün bulunduğu cam kap, sıcak bir su içine konularak ısıtılıp bebeğe verilebilir

SORU: (.....) nasıl besleniyor, nelere dikkat ediyorsunuz? (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri)

AMAÇ

- Çocuğun sağlıklı beslenmesini, olumlu yeme alışkanlığı kazanmasını desteklemektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Olumlu düşünce ve davranışları destekleyin
- “*Bu dönemde (----) ’nin doğru beslenmesi, onun bedensel ve zihinsel gelişimi açısından çok önemli*” rehber cümlesi ile çocukluk döneminde beslenmenin önemini vurgulayın
- Beslenme broşüründen yararlanarak çocuğun bir günde neler yemesi gerektiğini anneye anlatıp broşürü verin
- Çocuğun beslenmesini persentil eğrisi ile birlikte değerlendirerek, anneyi bilgilendirin
- Çocuğun kilosu persentil eğrisinin alt sınırının altındaysa ya da çocuk üst üste iki ölçümde kilo alamamışsa veya kaybetmişse ya da beslenme yetersizliği bulguları (Soluk konjunktiva, saçların inceliş seyrelmesi ve parlaklığının kaybolması, fontanel açıklığı, öne çıkık alın ve dizler, bacaklarda eğrilik, göğüste tespah dizileri, vb.) varsa hekime yönlendirin
- Yardım alabileceği kurumlar (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, ASPİM, Belediye, Kızılay vb. gibi ilde ve ilçelerde bulunan kamu ve sivil toplum kuruluşları) hakkında bilgi verin
- Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

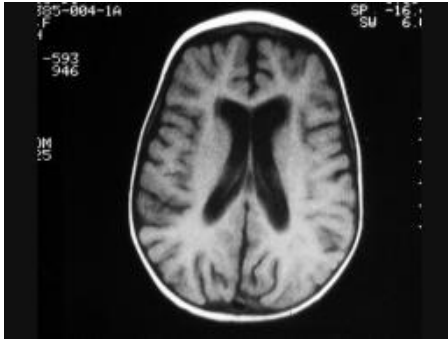
- Çocuğun muayenesini yapın
 - Beslenme yetersizliği bulgularını değerlendirin
 - Büyümesini, persentil grafiği üzerinde eski ve yeni ölçümler ile birlikte değerlendirin
 - Yakın dönemde geçirilmiş ya da geçirilmekte olan bir hastalık olup olmadığını sorgulayın
 - Anemi açısından değerlendirin
 - Parazit açısından, aileyle birlikte değerlendirin
 - Gelişim açısından değerlendirin
 - Aileyi sosyal, ruhsal ve bedensel sağlık açısından değerlendirin
- Beslenme yetersizliği teşhisi koyarsanız:
 - Her görüşmede (haftalık görüşmelerde bile) önce anneye çocuğun bir günde neler yediğini ayrıntılı olarak anlattırın. Sonra yaptığı olumlu davranışları tebrik edin. Ayrıntılı ve basit beslenme eğitimi yapın. Annede veya çocukta olumlu değişiklik gözlenmezse mümkünse aile sağlığı elemanı ile işbirliği yaparak uygulamalı eğitim verilmelidir
 - Gerekli tedavi ve takibi planlayın: Olgu haftada bir, daha sonra 15 günde bir olmak üzere başlangıçta sık takibe alınmalıdır. Kilosu ve genel durumu düzeldikten sonra, takip sıklığını olguya göre planlayıp, izlemlere devam edilmelidir. Çocuğun daha sonraki dönemde de çok çabuk beslenme yetersizliğine girebileceği unutulmamalıdır
- Yardım alabileceği kurumlar (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, ASPİM, Belediye, Kızılay vb. gibi ilde ve ilçelerde bulunan kamu ve sivil toplum kuruluşları) hakkında bilgi verin
- Tanınızı Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde gebe/çocuk psikososyal izlem bölümünden kodlayın
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

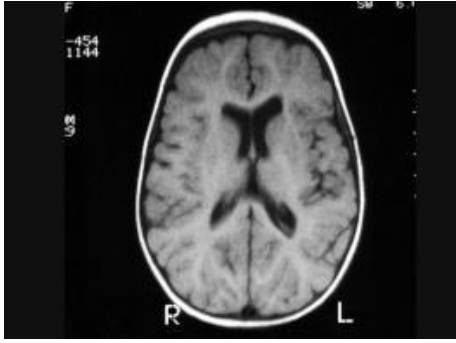
Büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu gebelik ve 0-6 yaş döneminde yeterli ve dengeli beslenme çok önemlidir.

Çocuklarda beyin gelişiminin %25 i gebelikte oluşmakta, 5 yaşın sonunda da %90 ı tamamlanmaktadır. Beyin hücreleri yenilenmediği için gelişme döneminde yeterli besin sağlanmazsa meydana gelen bozukluk hayat boyu devam etmektedir. Bu dönemdeki yetersiz ve dengesiz beslenme, fiziksel gelişimin yanı sıra zeka gelişimi ve öğrenme yeteneklerini de olumsuz etkiler. Bu durum özellikle okul çağına çıkmaktadır.

Aşağıda beslenme yetersizliği olgularının besin destek tedavisi öncesi ve sonrası MR görüntüleriyle, beslenmenin beyin gelişimine etkisi görülmektedir.



Görüntü beslenme yetersizliği olan ortalama 14-15 aylık çocuklarla yapılan bir araştırmadan alınmıştır. Görüntüde, beyinde küçülme ile birlikte, beyin dokusu kurumuş/küçülmüş ceviz içi görünümündedir. Bu görüntü çalışmaya alınan bütün çocuklarda görülmüştür.



Aynı çocukların beslenme yetersizlikleri tedavi edilip, 3 ay besin desteği sağlandıktan sonra çekilen MR görüntüleri yaş ceviz içi görünümünde olup, beyin dokusundaki büyüme aşikar olarak görülmektedir.

(Unicef : The State of the World's Children, 2001. New York, Unicef, 2001.)

Doğumdan sonra, çocuk için hem ruhsal hem de bedensel yönden en mükemmel gıda anne sütüdür. Çocuk, anne ölümü ya da anne sütünün tıbbi bir nedenle (meme kanseri, bazı ilaçların kullanımı, ağır psikiyatrik bozukluklar, vb.) verilmesinin uygun olmadığı veya tamamen kesildiği durumların dışında ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelidir. Anne sütü verilemeyen çocuklara mümkünse formül mama, değilse hayvan sütleri verilebilir.

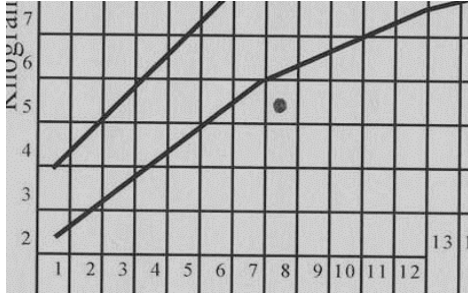
6 aydan sonra anne sütü alan çocuklara da ek gıdalar başlanmalıdır:

- Anne sütü, 6. ayından sonra çocuğun artan gereksinimlerinin tamamını karşılayamaz. Çocukta anemi gelişme riski çok artar
- Çocuğun farklı tat ve kıvamlarda besinlere alıştırılması gerekmektedir (Ek besinlere 7. aydan geç başlama, bu besinlerin reddedilmesine neden olabilir)
- Çocuğun ısırma, çiğneme becerilerinin gelişmesi için ek besinlere zamanında geçilmelidir
- Anne sütünden ek gıdalara geçiş çok önemli bir adımdır. Ek gıdalara 6. aydan itibaren anne sütünü kesmeden başlanmalıdır.

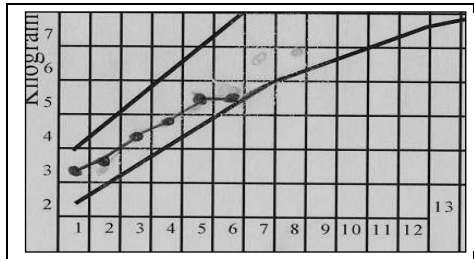
Sağlık personelinin, çocuk beslenmesini bilmesi ve bu konuda ailelere bilgi vermesi çok önemlidir. “Bebek ve Çocuk Beslenmesi” broşürü görüşme rehberinin sonunda yer almaktadır.

Beslenmenin yeterli olup olmadığını nasıl anlayabiliriz?

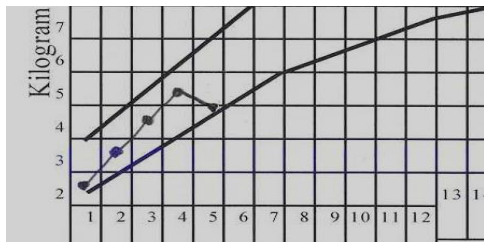
Beslenmenin yeterli olup olmadığı, çocuğun büyümesinin izlenmesi ile değerlendirilir. Tüm yaş grupları için tartı (yaşa göre ağırlık) erken tanı sağlaması ve kolay uygulanması nedeniyle en iyi kriterdir. Çocuk tartıldıktan sonra Çocuk İzlem Fişi’nde bulunan persentil grafiğine(büyüme eğrisine) mutlaka işlenmeli ve bu grafik anne/baba ile paylaşılmalıdır. Çocuğun büyüme eğrisi standart eğriye paralel gitmelidir. Çocuğun kendi eğrisini çizebilmek için, kilo takibi düzenli yapılmalı ve paralelliği anlayabilmek için her ölçüm grafiğe işlenmelidir. Eğer çocuğun eğrisi düzleşirse (çocuk kilo almazsa) ya da eğri aşağı doğru inmeye başlarsa (kilo azalması olursa) büyümede bir sorun vardır.



- Persentil eğrisinde işaretlenen tartı, alt sınırdan daha düşükse



- Üst üste iki ölçümde kilo aynıysa



- Üst üste iki ölçümde kilo kaybı olmuşsa

Persentil eğrisinde işaretlenen tartı, alt sınırdan daha düşükse, üst üste iki ölçümde kilo alınmamışsa, üst üste iki ölçümde kilo kaybı olmuşsa büyümede sorun vardır, çocuk mutlaka hekim tarafından muayene edilmelidir.

Büyümede sorun varsa bu çocuk:

- Beslenme hataları
- Kusma ve ishaller
- Enfeksiyonlar
- Annede hastalık (fiziksel veya ruhsal)
- Ailede, bakımı azaltacak herhangi bir problem (göç, ebeveyn kaybı vb.)
- Ekonomik yetersizlik açısından mutlaka değerlendirilmelidir

Büyümenin izlenmesinde amaç, çocuğun büyümesinde olabilecek duraklamayı erken dönemde saptayarak malnütrisyon (beslenme yetersizliği) oluşumunu önlemektir.

Büyümede sorun varsa sağlık personelinin yapabilecekleri:

- Olgu haftada bir, daha sonra 15 günde bir olmak üzere başlangıçta sık takibe alınmalı, kilosu ve genel durumu düzeldikten sonra, takip sıklığını olguya göre planlayıp izlemeler 2

yıl devam etmelidir. Çocuğun daha sonraki dönemde de çok çabuk beslenme yetersizliğine girebileceği unutulmamalıdır

- Her görüşmede (haftalık görüşmelerde bile) önce anneye çocuğun bir günde neler yediği ayrıntılı olarak anlatılmalı, sonra yaptığı olumlu davranışlar tebrik edilmelidir. Ayrıntılı ve basit beslenme eğitimi yapılmalıdır. Annede veya çocukta olumlu değişiklik gözlenmezse mümkünse uygulamalı eğitim verilmelidir
- Çocuk mutlaka anemi açısından değerlendirilmeli ve anemi varsa tedavi edilmelidir
- Parazit açısından aileyle birlikte değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir
- Beslenme yetersizliği olan çocukların büyük çoğunluğunda organik nedene bağlı olmayan gelişim geriliği olduğu unutulmadan, gelişimlerinin desteklenmesi için anneye uyarıcı eğitimi (çocuğun gelişimini nasıl destekleyebileceği bilgisi) verilmelidir

Çocuğun 0-6 yaş döneminde kazandığı olumlu beslenme alışkanlıkları (yemek seçimleri, yemek miktarları, yemek esnasında yedirenle yaşadığı olumlu veya olumsuz durumlar, ailece ya da tek başına yemek yenmesi, vb.) çocuğu ömür boyu etkileyebilecektir. Çocuğun kendi kendine yemek yeme alışkanlığı kazanmasında anne-babanın tutumu çok önemlidir.

Anne-babanın çocuğa olumlu yeme alışkanlığı kazandırmak için yapabilecekleri:

- Aile bireylerinin yemekte bir arada olması, çocuğun yemek saatlerini sosyal bir olay olarak algılayabilmesi ve anne/babanın beslenme davranışını gözlemleyip model alabilmesi açısından çok önemlidir
- Yemek zamanları çocuk ve anne için eğlenceli olmalıdır
- Masada yemek yeniyorsa, çocuğun oturduğu sandalyenin yüksekliği ve uzaklığının masaya ulaşabileceği şekilde olmasına dikkat edilmelidir
- Çocuk kendi kendine yemesi için teşvik edilmelidir
- Çocuğun kullandığı tabak, kaşık, bardak gibi malzemeler kırılmayan, dayanıklı ve çocuğun tutabileceği büyüklükte seçilmelidir
- Çocuğun yemek yerken yiyeceklere dokunmasına, gerekirse döküp, saçmasına izin verilmelidir. Giysilerini kirletmemesi için önlük takılabilir, masanın altına örtü yayılabilir.
- Yiyeceği yemeğin çeşidine ve miktarına kendisi karar verilmelidir. (Burada annelerin “çocuğum az yiyor” kaygısını büyüme eğrilerini anneye göstererek giderebiliriz)
- Çocuğun tabağına yiyebileceği kadar yemek konmalıdır. Yemek yemesi için zorlanmamalıdır. Aşırı yemek yeme bir çok hastalığın temelini çocukluk çağında atılmasına neden olmaktadır
- Tabaktaki yemeğin her bitişinde, çocuk takdir edilmelidir. Takdir etme çocuğun yemek yeme davranışını pekiştirir

Beslenme çocuğun kendi duygulanımlarının anne-babasıyla ilişkisinin hassas bir göstergesidir. Çocuk baş edemediği sorunlarını, sıklıkla da ailevi sorunlarını öncelikle beslenmesine yansıtmaktadır.

SORU: (.....)'nın gelişimi için onunla birlikte yaptıklarınız çok önemli. (.....) ile oyun oynuyor, konuşuyor, ona masal anlatıyor, kitap okuyor musunuz? (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri)

AMAÇ

- Anne/babanın çocuğu uyarılarla karşılaştırmasını teşvik ederek, çocuğun beyin gelişimini desteklemek
- Anne/babanın çocukla olan iletişimini güçlendirmektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi/babayı dinleyin
- Anne/babanın çocuğuyla birlikte yaptığı bütün aktiviteleri destekleyin
“(...Ayşe...) ile birlikte (.....) çok güzel. Bu davranışlar anne (baba) çocuk ilişkisini güçlendirir, çocuğun daha zeki olmasını sağlar. Sizi tebrik ediyorum. Bunları sıklıkla yapmanızı öneririm” rehber cümlesi ile bu davranışları sıklıkla yapmasını önerin
- Anne/baba çocuğu ile hiç bir aktivitede bulunmuyor ise:
“(...Ayşe...) ile oyun oynamanız, masal anlatmanız, konuşmanız, kitap okumanız anne (baba) çocuk ilişkisini güçlendirir, çocuğun daha zeki olmasını sağlar. Bunları sıklıkla yapmanızı öneririm” rehber cümlesi ile anne babanın çocuğu bol miktarda uyarılarla karşılaştırmasını destekleyin
- Çocuğun hiç oynamadığı yoksa oynamanın mutlaka satın alınması gerekmediği, çocuğun bazı zararsız ev eşyalarını oyuncak edinebileceği ya da evdeki malzemelerle oyuncak yapılabileceği hakkında bilgi verin
- Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Erken dönemde, beyindeki ileti yolları oluşurken çocuğun uygun uyarıları alması önemlidir. Aldığı uyarılar (görsel, işitsel, tat, koku ve dokunma) elektriksel ve kimyasal iletim yollarının yapılanmasını şekillendirecektir. Bunun üzerine matematik, dil ve okuma gibi zihinsel yetenekler yapılır. Bu süreçte öğrenme, konuşma, düşünme, problem çözme yetenekleri gelişir. Erken dönemde çocuğa uygun uyarıların verilmesi çocuğun zekasını ve öğrenme kapasitesini arttırmaktadır.

Bebek, doğduğu andan itibaren dış dünyaya açıktır ve hızla öğrenmeye başlar. Anne-babanın çocukla bakımı dışında birlikte zaman geçirmesi, onunla ortak faaliyetlerde bulunması, oyun oynaması, konuşması, öpmesi, masal anlatması gibi davranışları çocuğun öğrenmesine katkıda bulunacağı gibi, gelişimini de olumlu yönde etkiler.

Anne babaların çoğu çocuklarının yanında başka işler yaparak, onlara vakit ayırdıklarını düşünebilirler. Fakat önemli olan ayrılan zamanın sadece çocuk kullanılmasıdır. Anne-baba çocukla birlikte olduğunda tüm dikkatini ona yoğunlaştırmalıdır. Bu nedenle de, başka bir işle meşgulken değil, kendini rahat hissettiğinde çocuğuyla ilgilenerek, anne-baba olmanın keyfini çıkarmalıdır. Anne-babanın TV izlerken veya kendi işlerini yaparken çocuğun yanında bulunması, tamamen yalnız olmasından iyi olmakla birlikte, yeterli değildir. Çocukla geçirilen zamanın kalitesi önemlidir. Yemek yemek, uyumak ve buna benzer yapılan bir çok günlük işler yanında çocuğa vakit ayırmayı unutmamak gerekir.

Anne-babanın çocukla zaman geçirmesi, birlikte yaptıkları:

- Anne-baba-çocuk arasındaki ilişkiyi güçlendirir
- Çocuğun kendisine olan güvenini artırır
- Çocuğa değerli olduğu duygusunu verir, sevildiğini hissettirir
- Anne-babaya çocuğunu tanıma olanağı verir
- Çocuğun anne-babayı tanımasına olanak sağlar
- Hayatın ilk yılında çocukla anne-babanın pozitif iletişim kurması çocuğun daha sonraki yaşantısında da anne-babasıyla iyi bir iletişim kurması konusunda büyük kolaylıklar sağlar
- Çocuğun zihinsel, duygusal, sosyal gelişimini olumlu yönde etkiler

Hayatın özellikle ilk yılında, gelişmekte olan çocuğun uyarılar açısından zengin bir ortamda olması çok önemlidir. Uyarıcı çevre çocuğa yapabilecekleri, görebilecekleri, duyabilecekleri ve dokunabilecekleri pek çok farklı şey sunar.

Annenin doğumdan itibaren çocuğuyla:

- Oyun oynaması
- Konuşması
- Masal anlatması
- Kitap okuması

gibi uyarıcı verici aktiviteleri beyin gelişimini destekler

Çocukla oynamanın yararları:

- Oyun çocukların duyularını (görme, işitme, dokunma vb.) uyarır ve geliştirir
- Düşünce ve zekayı geliştirir
- Hayal gücünü, becerilerini, yaratıcılığını geliştirir
- Çocuk duygularını dışa vurmayı öğrenir
- Kendisini ifade etmeyi öğrenir
- Çevresini araştırma, problem çözme yeteneklerini geliştirir
- Sorumluluk almayı, işbirliği yapmayı öğrenir
- Anne çocuk ilişkisini geliştirir, güçlendirir

Anne-babaların çocuklarıyla oynayabileceği oyunlar:

- Kucaklamak, öpmek, koklamak, gıdıklamak
- Birlikte pencereden bakmak, gezinmek
- Cece oyunu (7. aydan itibaren)
- Araba gibi itmeli ve çekmeli oyuncaklarla oynamak
- Basit bilmece ve tahmin oyunları (hayvanları, ağaçları, çiçekleri bilmesi gibi)
- Resim boyama, çizim yapma, kesme-yapıştırma
- Oyun parkları ve doğa gezintileri vb.

Çevremizdeki her türlü malzeme çocuk için değerli bir oyuncak haline getirilebilir. Anne baba çocuğa pahalı oyuncaklar almak yerine, ev gereçleri, top, ip, salıncak, vb. kullanabilir. Evde çocukla birlikte yapılabilecek sünger bebek, kağıt uçurtma, karton kutular, boş plastik şişeler, annenin eski bir çantası ya da kullanmadığı tarağı çocuğun gelişimi için önemli rol oynayacaktır. Çocuk, birlikte yapılan oyuncaklardan daha çok keyif alır ve daha çok şey öğrenir.

Çocukla konuşmanın yararları:

- Çocukla konuşmak çocuğa değer verildiğini hissettirir
- Çocuğun iletişim ve düşünme becerisini geliştirir
- Seslerin nasıl çıktığını, kelimelerin anlamlarını öğrenmesine yardım eder
- Konuşmasını geliştirir

Bebekleri ile sık konuşan annelerin çocuklarının, iki yaşına geldiklerinde, seyrek konuşan annelerin çocuklarına göre daha fazla kelime kullanabildikleri saptanmıştır.

Çocuğa kitap okumanın yararları:

- Dil gelişimini hızlandırır
- Zihinsel gelişimi destekler
- Gerçek dünyayı tanıtır, davranış modelleri geliştirmesini sağlar
- Anne-babayla sıcak bir ilişki gelişmesini destekler
- Çocuğun hayal gücünü genişletir
- Okuma becerisi ve yaşam boyu sürecek okuma sevgisinin temelini oluşturur
- Kelime hazinesini geliştirdiği için çocuğun duygu ve düşüncelerini iyi ifade etmesine imkan sağlar
- Sevme, anlama, saygılı olma, hediye etme ve paylaşma gibi birçok kavramları öğretir
- Kitap okunurken, çocuk rahatlar ve hoş vakit geçirir

Müziğin yararları:

Annenin çocuğuna, ninniler, tekrarlı kalıplar ve ritimler içeren, şarkılar söylemesi:

- Bebeğin zihinsel gelişimini hızlandırır
- Anne çocuk arasındaki sıcak ilişkinin güçlenmesini sağlar
- Melodi ve şiirin birlikte etkisi çocuğun beyinde kelimelerin daha iyi algılanmasını ve saklanmasını sağlar
- Hafıza gelişimini olumlu etkiler
- Beynin müzikten özellikle etkilenen bölümleri düşünce ve problem çözme alanlarıdır
- Ses farkındalığını geliştirir.

SORU: Eşinizin gebe olduğunu öğrendiğinizde neler hissettiniz? (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Ebe/hemşire ve baba adayları arasındaki iletişimi başlatmak
- Baba adayının gebeliğe ilişkin duygularını paylaşmak
- Baba adayını desteklemek

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Babayı dinleyin
- Duygu ve düşüncelerini ifade etmesini destekleyin
- Herhangi bir konuda bilgiye ihtiyacı varsa bilgilendirin
- Baş edemediği korku ve kaygı yaşıyorsa veya bunu gözlemliyorsanız hekime yönlendirin
- Yönlendirme sonucunu izleyin

BİLGİ

Bebek bekleme dönemi baba adayını önemli ölçüde etkiler. Erkek baba olacağını öğrendiğinde sevinç, umut, endişe, gibi bir çok duyguyu aynı anda yaşayabilir. Erkekler gebelik döneminde bazı psikolojik süreçlerden geçerler:

- Kendi anne babasıyla ayrışır
- Kendi anne-baba ve kardeşleriyle olan ilişkilerini gözden geçirir ve kendine bakış açısı değişir
- Daha önce çocuk sahibi olmuşsa çocuklarıyla ilişkilerini gözden geçirir

Baba adayının yaşayabileceği korku ve kaygılardan bazıları şunlardır:

- Bebeğim sakat olabilir, ölebilir
- Eşim doğumda acı çekebilir
- Bebeğin ihtiyaçlarını karşılayabilecek miyim?
- Kendime ve eşime ayırdığım zaman kısalacak mı?
- Cinsel hayatım etkilenir mi?

Yaşanabilecek bu korku ve kaygılar normaldir. Erkeklerin çoğu hamilelik ve babalıkla ilgili korkularını kendilerine saklar, çünkü eşlerinin endişelerini arttırmak istemezler. Oysa bu duygu ve düşünceleri eşlerin paylaşması çok önemlidir.

Baba adayının gebelik dönemini rahat geçirebilmesi için yapabilecekleri:

- Duygu ve düşüncelerini eşiyile paylaşabilir
- Kendi babasıyla, gebelik ve baba olmak hakkında neler hissettiğini konuşabilir
- Duygularını yakın bir arkadaşıyla paylaşabilir
- Baba olma duygusunu benimsemek için kendine zaman tanıyabilir
- Hamilelik, doğum, bebek bakımı gibi konuları işleyen dergi ve kitapları okuyabilir

SORU: Eşinizin gebelik dönemini kolay geçirmesi için ona destek olabiliyor musunuz, neler yapıyorsunuz? (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Anne adayına gerekli desteği sağlaması konusunda baba adayını bilgilendirmektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Babayı dinleyin
- Olumlu düşünce ve davranışları destekleyin
- Baba adayının eşine destek olmasının önemini ve yapabileceklerini
“Hamilelik döneminde eşine destek olan babaların çocukları daha sağlıklı olmakta, eşleri ise gebelikte ve doğumda daha az sorun yaşamaktadır. Hamilelik döneminde eşinize destek olmak için onunla sık sık konuşabilir, ev işlerinde yardım edebilir, sağlık kontrollerine birlikte gelebilirsiniz” rehber cümlesi ile belirtin

BİLGİ

Aileye yeni bir bireyin katılmasının beklendiği gebelik dönemi, eşlerin birbirinin desteğine her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyduğu bir dönemdir.

Baba adayının gebelik döneminde eşine destek olmak için yapabilecekleri:

- Eşiyile duygularını ve sorunlarını sık sık konuşabilir, paylaşabilir
- Anne adayının alınganlığının arttığı bu dönemde daha fazla hoşgörü gösterebilir
- Anne adayı vücudunun bozulduğunu düşünerek, eşinin kendisini beğenmeyeceği endişesine kapılabilir. Anne adayına sık sık sevilen ve beğenilen bir kadın olduğu hissettirilebilir
- Gebelik kontrolleri ve doğumla ilgili planlar birlikte yapılabilir
- Eşinin karnına dokunarak ve konuşarak bebeğin hareketlerini hissetmeye çalışarak duygularını anne adayıyla paylaşabilir
- Ev işlerinden bazılarını üzerine alarak, anne adayına destek olabilir
- Gebelik kontrolleri sırasında eşinin yanında olabilir
- Eşini gerginleştirecek ortamlar oluşturmamaya özen gösterebilir
- Annenin değişen hayat tarzına uygun olarak kendi hayat tarzında değişiklikler yapabilir. Örneğin: Sigara içmeyi bırakabilir veya eşinin yanında içmemeye özen gösterebilir, beslenme düzeninde değişiklikler yapabilir vb.
- Gebelik dönemiyle ilgili kitaplar okuyabilir

Yakınların özellikle de eşlerin güçlü desteğini almak, kadınların gebelikte ve doğumda daha az sorun yaşamalarına yardımcı olur.

Baba adayının desteğini sürekli yanında hissetmesi, hamile olan eşin stresini ve sıkıntısını büyük oranda azaltacaktır.

Hamilelik döneminde eşine hoşgörü, anlayış ve özel ilgi gösteren, bebeğin anne karnındaki gelişimiyle ilgilenen, eşine destek veren baba adaylarının çocuklarının çok daha sağlıklı olduğu bilinmektedir.

SORU: Baba olmak / Yeniden baba olmak nasıl bir duygu, neler hissediyorsunuz? (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Aile sağlığı elemanı ile baba arasındaki iletişimi başlatmak
- Babanın kendisini ifade etmesini desteklemek
- Varsa sorunları tespit etmek

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Babayı dinleyin
- Olumlu düşünce ve davranışları destekleyin
- Önemli olduğunuzu düşündüğünüz bilgileri not edin
- Herhangi bir konuda bilgiye ihtiyacı olduğunuzu düşünürseniz, bilgilendirin

BİLGİ

Babaya “nasılsınız” diye sorarak kendisi hakkında düşünmesine, kendini ifade etmesine fırsat tanımış oluruz. Babanın kendisini ifade etmesi, hem rahatlamasını, hem de bir sorunu varsa bunun çözümü için düşünmesini sağlar. Kendisi hakkında konuşulan kişi kendisini daha değerli hisseder. Öz güveni artar. Bu da aile içi ilişkilere olumlu bir şekilde yansır.

SORU: (.....)’nin bakımına katılıyor musunuz, neler yapıyorsunuz? (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Babanın çocuğun bakımına katılmasını destekleyerek, baba-çocuk ilişkisini güçlendirmektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Babayı dinleyin
- Olumlu düşünce ve davranışları destekleyin
- Çocuğun bakımına katılmasının önemini

“Babanın çocuğun bakımına katılması, baba çocuk ilişkisini güçlendirir. Aile ilişkilerini destekler. Çocuğunuzun beslenmesinde, ağladığında kucağınıza alıp sakinleşmesinde katkıda bulunabilirsiniz” rehber cümlesi ile babanın çocuğun bakımına katılmasını destekleyin

BİLGİ

Babalık çaba gösterilerek öğrenilir. Baba çocuğuyla ilgilenir, konuşup, öpüp, koklar, birlikte zaman geçirirse, çocuğuyla arasındaki ilişki güçlenir. Çocuğun ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilir. Babanın çocuğunun bakımına katılması, babalık rolünü daha kolay benimsemesine yardımcı olur.

Babanın çocuğun bezini değiştirmesi, banyosunu yaptırmayı öğrenmesi, beslemesi, kucağına alması, ağladığında sakinleştirmesi yani yaşamının bir parçası olması baba-bebek arasındaki ilişkiyi güçlendirir ve annenin iş yükünü hafifleterek dinlenmesine imkan sağlar. Annenin ev işleri dışında kendine zaman ayırması, ona güçlü bir duygusal destek ve enerji kazandırır. Bu hem aile içi ilişkilere, hem de çocuğun gelişimine olumlu katkıda bulunur.

Sağlık personelinin mümkün olduğu kadar erken dönemde baba ile görüşme yapması, hem aile dinamikleri açısından hem de erken dönemde baba-çocuk ilişkisinin sağlıklı kurulmasını açısından çok faydalı olacaktır

GÖZLEM: Annede/babada çocuğuyla ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilecek ağır ruhsal bozukluk (şizofreni vb.) veya mental retardasyon belirtileri olup olmadığını gözlemleyin. (Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Anne/babada var olabilecek, çocuğun gelişimini olumsuz etkileyebilecek ağır ruhsal ve zihinsel sorunların fark edilmesi
- Gereken önlemlerin alınmasıdır

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anne ve babayı gözlemleyin
- Annede/babada çocuğuyla ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilecek ağır ruhsal ya da zihinsel bir sorun gözlemlerseniz not edin
- Gerekirse anne/babayı tedavi amacıyla hekime yönlendirin
- Anne babada bulunan sorun açısından çocuğu doğum sonrası dikkatli değerlendirin, gerekirse hekime yönlendirin
- Çocuk ihmal-istismar-ölüm riski altındaysa hekime bildirin
- Destek alınabilecek sağlıklı ebeveyn, komşu, akraba vb. kişilerle mümkünse temasa geçerek çocuğa/ aileye çevresel destek verilmesini sağlamaya çalışın
- İhmal ve istismar riski açısından sık takip edin
 - Çocuğun kilo takibini dikkatli yapın
 - Percentil eğrisini mutlaka oluşturun
 - Çocuğun “Gelişim Bilgileri Tablosu”nu dikkatli izleyin
- Hekimiyle birlikte belirledikleri takip sıklığına göre olguyu izlemek

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Ebeveyni muayene edin, gerekirse sevk edin
- Sevk sonuçlarını takip edin
- Ebeveyndeki psikotik bozukluk ya da mental retardasyon nedeniyle çocuğa yeterli bakımın verilemediği düşünülüyorsa Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü’ne (ASPİM) bildirin
- Çocuğun istismara uğradığını düşünüyorsa Cumhuriyet Savcılığına veya Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şubesine ve ASPİM’ne bildirin
- ASM’de yapılabilecekler tamamlandıktan sonra, ileri desteğe ihtiyaç duyarsanız, merkez ekibine bildirin
- Ebeveyne psikotik bozukluk ya da mental retardasyon tanısı konulursa çocuğu sık takip edin
 - Hastalığın ortaya çıkışı açısından
 - Gebelik döneminde: Ailede bulunan hastalık prenatal tanı konabilen bir hastalık ise gebeyi yönlendirin
 - Doğumdan sonra: Hastalığın çocukta olup olmadığını değerlendirin
 - Büyüme ve gelişme açısından
 - İhmal ve istismar riski açısından
- Destek alınabilecek sağlıklı ebeveyn, komşu, akraba vb. kişilerle mümkünse temasa geçerek çocuğa/ aileye çevresel destek verilmesini sağlamaya çalışın
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Ebeveynde ağır bir hastalık varsa:

- Anne çocuk ilişkisinin bozulmasına
- Çocuğun istismarına
- Çocuğa yeterli vaktin ayrılamaması sonucu uyaran azlığına
- Çocuğun ihtiyaçlarının farkına varılamamasına
- Çocuğun büyüme ve gelişiminin olumsuz etkilenmesine neden olabilir

Sağlık personeli olarak ebeveynlerdeki şizofreni gibi ağır ruhsal bozuklukları nasıl fark edebiliriz?

- Bakımsız, dağınık, ilgisiz, donuk, çekingen görünüm
- Algılamada bozukluklar (varsanı, yanılısama)
- Ses tonunda tek düzelik ve duygu durumunu belli etmeme
- Yersiz, anlamsız gülmeler/ağlamalar
- Konuşmada ve hareketlerde tekrarlar
- Gerçekte varolmayan şeylerin gerçekmiş gibi anlatılması
- Saldırganlık, görüşmeden kaçınma gibi davranışlar

Bebekler ve küçük çocukların beyin gelişimi ve sağlıklı büyümeleri için sıcak, sevgiyle verilen bakım, ihtiyaçlarının fark edilip, uygun şekilde karşılanması hayati öneme sahiptir. Bu kritik yıllarda sıcak, duyarlı bir bakımı önleyen sebepler, beyin gelişimini olumsuz etkiler. Şizofreni gibi psikotik bozukluklar, anne-babaların çocukla etkileşimini dramatik bir biçimde bozar. Mental retardasyonu olan ebeveynler de çocuklarına gerekli ilgiyi ve bakımı göstermede, uyaran zenginliği sağlamada sorun yaşayabilirler.

GÖZLEM: Çocuğu tamamen soyun. Vücutunda yaygın morluk, pişik, kesi, yanık gibi olabilecek fiziksel istismar ya da ihmal belirtilerini gözlemleyin.
(Çocukluk Dönemi Görüşmeleri)

AMAÇ

- Çocuk ihmal ve istismarını belirlemek
- Gerekli destekleri sağlamaktır

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- “(...) Hanım şimdi çocuğunuzu muayene etmem gerekiyor. Giysilerini çıkarabilir misiniz?” diyerek çocuğun bedeninin tümünü gözlemleyin
- Gözleminiz sonunda çocukta yaygın morluk, yaygın pişik, kesik, yanık gibi izler varsa: “(...) Hanım bu nasıl oldu?” diyerek nedenini anlamaya çalışın
- Söylenenlerden ve muayene sonucu gözlemlerinizi kaza olduğuna inandıysanız bir sonraki görüşmede dikkatli olmanız için not alın
- İstismar şüphesi varsa anneyi ürkütmeden, istismardan bahsetmeden çocuğu hekime yönlendirin. Görüşme Formunda “Hekime Yönlendirme Nedeni” bölümüne **-Çİ?-** olarak kodlayın
- Yasal olarak ihbarı zorunlu olduğundan hekiminize “...isminde, ...adresinde çocuk istismarından şüphelendiğim çocuğum var” diyerek, Görüşme Formunu göstererek bildirin
- Olguyu hekiminizle birlikte değerlendirin
- Değerlendirme sonucunda istismar şüphesi veya tanısı varsa, ASM’de yapılabilecekler tamamlandıktan sonra, ileri desteğe ihtiyaç duyarsanız, hekiminizle birlikte merkez ekibine bildirin
- Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin
- Çocuk ihmali ve istismarından şüphelendiğiniz ailelerde aile planlaması yöntemleri kullanılması konusunda, çocuk-anne-baba iletişimini güçlendirici uyarıcı eğitimi konusunda dikkatli eğitim yapılmalı, çocuğun büyümesi (persentil grafiği ile) ve gelişimi (Gelişim Bilgileri Tablosu ile) dikkatli izlenmelidir

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Çocuk istismarı şüphesi ile yönlendirilen çocuğu
 - Tüm vücudunu soyarak muayene edin (cinsel istismarda, bulguların/delillerin kaybolmamasına dikkat edin)
 - Gerekliyse yaralara tıbbi müdahale yapın
 - İstismar tanısı ya da şüphesi varsa yasal olarak ihbarı zorunlu olduğundan geçici raporunu düzenleyin
- İstismar edilen kişileri Cumhuriyet Savcılığına veya Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şubesine aynı zamanda da ASPİM’ne bildirin
- Anne babayı çocuk istismarına yol açabilecek ruhsal hastalık, alkol-madde kullanımı gibi sorunlar açısından değerlendirin, gerekiyorsa sevk edin
- Tanınızı Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde gebe/çocuk psikososyal izlem bölümünden kodlayın
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin
- Çocuk ihmali ve istismarından şüphelendiğiniz ailelerde aile planlaması yöntemleri kullanılması konusunda, çocuk-anne-baba iletişimini güçlendirici uyarıcı eğitimi konusunda dikkatli eğitim yapılmalı, çocuğun büyümesi (persentil grafiği ile) ve gelişimi (Gelişim Bilgileri Tablosu ile) dikkatli izlenmelidir

BİLGİ

Çocuk istismarı: 0-18 yaş grubundaki çocukların, bakmakla yükümlü kimseler veya diğer yetişkinler tarafından zarar verici olan, kaza dışı ve önlenemez bir davranışa maruz kalmalarıdır.

İhmal ve istismar çocukla uğraşan tüm sağlık çalışanları için önemli bir konudur. Büyüme geriliği, kaza sonucu veya kaza sonucu olmayan yaralanmalar, tedavi başarısızlıkları, bağlanma güçlükleri, öğrenme ve konuşma güçlükleri, davranış sorunları vb. gibi bir çok sorunun temelinde çocuk istismarı olabilmektedir.

İstismar ortaya çıkmadan önce risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasında, istismara ve ihmale müdahalede sağlık personeline önemli görevler düşmektedir.

Çocuk istismarı dört temel grupta incelenmektedir.

Bunlar:

- Fiziksel istismar
- Cinsel istismar
- Duygusal istismar
- İhmal olarak sınıflanmıştır

Fiziksel istismar: Çocuğun, kaza dışı fiziksel açıdan zarar görmesi ve bedensel bütünlüğünün bozulmasıdır. En yaygın rastlanılan ve belirlenmesi en kolay olan istismar tipidir. Uygulanan şiddetin tipine bağlı olarak ekimozlar, yumuşak doku hasarları, yanıklar, kemik, eklem, beyin ve göz hasarları, iç organlara ait hasarlar, zehirlenmeler ve gelişme gerilikleri gibi durumlar görülebilir. Fiziksel istismara bağlı yaralanmalar en fazla göğüste, sırtta, baldırlarda, genital bölgelerde, üst kolda, yüzde, üst dudak, damak ve gözlerde görülmektedir.

Hangi yaralar fiziksel istismarı akla getirir?

- 1 yaşın altındaki bebeklerin motor yetenekleri ile uyuşmayan kazalar sonucunda olan yaralar (Henüz dönemeyen bir çocuğun yataktan düşmüş olması, yürüyemeyen çocuğun merdivenden düşmesi)
- Kalçalarda simetrik lezyonlar
- Farklı zamanlara ait çok sayıda ekimozlar
- Vücudun korunaklı bölgelerinde (karın, göğüs, bacakların içi, sırt) çürükler
- İki taraflı gözaltı ekimozu
- Subkonjunktival kanamalar
- Simetrik yanıklar
- 1 yaşın altındaki bebeklerde kemiklerde kırıklar
- Aynı çocukta birden fazla kırık

Duygusal istismar: Tanımlanması en zor ancak sık rastlanılan istismar türüdür. Çocuk üzerinde otorite, sevgi, saygı ve benzeri güçlerin kullanılarak çocuğun istemediği bir şeye zorlanmasıdır. Tek başına veya diğer istismar türleri ile birlikte bulunabilir. Bu davranışlar, reddetme, aşağılama, korkutma, tehdit etme, suça yöneltme, duygusal bakımdan gereksinimleri karşılamama, sık eleştirme, yaşının üstünde sorumluluklar bekleme, kardeşler arasında ayırım yapma, aşırı baskı ve otorite kurma gibi çeşitlilik göstermektedir. Yetişkinin bu tür davranışlarına maruz kalan çocuklarda aileden uzaklaşma, gergin olma, bağımlı kişilik geliştirme, değersizlik duyguları geliştirme, uyumsuzca ve saldırgan davranışlarda bulunma gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Bu tür davranışlar çocukta gözle görülür bir yara açmadıklarından duygusal istismarın belirlenmesi ve tedavisi daha zordur.

Cinsel istismar: Çocuğun, bir erişkinin cinsel gereksinim ya da isteklerinin doyumunu için cinsel nesne olarak kullanılması ya da kullanılmasına göz yumulmasıdır. Genital bölgeleri elleme, teşhircilik, röntgencilik, pornografide kullanımdan ırza geçmeye kadar çok geniş bir yelpazedeki tüm davranışları kapsamaktadır. Şiddet içermesi gerekmez. Cinsel istismar

çocuğun kendisine ve dünyaya bakışını, ruhsal sağlığını, kişilik gelişimini yıllar boyunca olumsuz etkilemektedir. Cinsel istismar çok küçük yaşlarda, hatta bebeklik döneminde başlayabilmektedir.

İhmal: Çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, eğitim korunma ve gözetim gibi temel gereksinimlerinin onun bakımını üstlenen ana babası ya da diğer yakınları tarafından karşılanmamasıdır. İhmal fiziksel, duygusal ya da tıbbi olabilir.

Fiziksel ihmal: Çocuğun yaşına uygun yiyeceklerle yeterli miktarda beslenmemesi, uygun ve temiz giydirilmemesi, ev içi ve dışındaki kazalara karşı önlem alınmaması durumudur.

Duygusal ihmal: Çocuğa sevgi ve ilgi gösterilmemesi, yeteneklerinin desteklenmemesi, eğitim gereksinimlerinin karşılanmaması, gibi biçimlerde ortaya çıkabilir.

Tıbbi ihmal: Çocuğun hastalanınca hekime getirilmemesi ya da geç getirilmesi, aşılarının yaptırılmaması, tedavi önerilerine uyulmamasıdır.

İhmalin sonuçları: Ağır ihmal ölümlerle sonuçlanabilir. Belirgin büyüme ve gelişme geriliği ortaya çıkabilir. İhmal çocukların bedeninde, zihninde, ruhunda yaralar açar. Beden yaraları iyileşse bile zihinsel ve duygusal yaraların izi yaşam boyu fark edilir. Davranış sorunları, uyumsuzluk, kişilik bozuklukları gelişebilir. Kendileri de anne baba olduklarında çocuklarını ihmal edebilirler.

Ne zaman ihmalden kuşulanılır?

Bir hekim, ebe ya da hemşire çocuk ve aile ile karşılaştığında ihmale ilişkin bazı ipuçlarını değerlendirmelidir.

- Çocuk kirli, bakımsız ve hava koşullarına uymayan giysiler içindeyse
- Çocukta büyüme geriliği var ve organik bir nedene bağlanamıyorsa
- Çocuğun konuşması, yürümesi yaşına göre geri ise
- Çocuğun ritmik sallanma, kafasını bir yerlere vurma, donuk ya da saldırgan davranışları varsa,
- Ailesi çocuk hakkındaki soruların yanıtlarını bilmiyorsa
- Zehirlenme, kazaya uğrama, silahla yaralanma varsa
- Sağlık kurumlarına başvurmakta gecikme varsa ya da hiç başvurmamışsa
- Tedavi, bakım ve koruma önerilerine uyulmuyorsa ihmalden kuşulanılabilir

Çocukların ihmalden korunması: Doğum öncesi dönemden başlayarak aile ve bebeğin izlenmesi, risklerin saptanması, bunları ortadan kaldıracı çabaların gösterilmesi ihmalin ortaya çıkmasını önleyebilir. Gebelik izlemlerinden başlayarak ana babaların eğitimi yapılmalıdır. İyi bir doğum öncesi izlem, doğumdan sonra ihmale uğrayabilecek prematüre, düşük doğum ağırlıklı ya da sakat çocukların doğmasını engelleyerek ihmal ve istismarı önlemeye katkıda bulunur.

İhmal ve istismara yol açan riskler nelerdir?

Çocukların ihmal ve istismar edilmesini kolaylaştıran bazı risk faktörleri vardır. Bu faktörleri bilmek sağlık çalışanları için hem hangi çocukların tehlikede olduğunu bilmek, hem de istismar kuşkusu oluştuğunda tanıyı desteklemek açısından yararlı olacaktır.

- **Planlanmamış gebelikten doğan bebekler:** Çocuğun planlanmadan, kaza ile olmuş bir gebelik sonucu doğmuş olması, ana babasının çocuğa bakmak için hazırlıklı olmamaları, çocuğun ihmal ve istismarı ile sonuçlanabilir.
- **Bakım güclüğü olan bebekler:** Prematüre, doğumsal sakatlığı olan ya da düşük doğum ağırlıklı bebeklerin aileleri bakım ve büyümelerinin çok zor olduğunu düşünerek bebeğe bakmayabilir, beslemeyebilir, hastalanınca sağlık kuruluşuna götürmeyip ölmesini bekleyebilirler.

- **Genç ana babaların çocukları:** Çocuk bakımını bilmedikleri ve sorumlulukları üstlenmedikleri için, eğer aile büyüklerinin yardımından da yoksunlarsa çocuğu ihmal edebilirler.
- **Yoksul ve cahil ana babaların çocukları:** Yoksul, eğitim düzeyi düşük, köyden kente göç etmiş, işsiz aileler, kentin kenar mahallelerinde, sağlık ve eğitim olanaklarından uzakta yaşıyorsa, çocuklarını ihmal edebilirler.
- **Aile içi sorunlar:** Çok çocuklu ailelerde 4. ve daha sonraki çocuklar ihmale açıktırlar. Anne babanın hastalıkları, depresyon ya da başka ruhsal bozukluğu, alkol bağımlılığı, aile içinde geçimsizlik, aile içi şiddet, göç, savaş, deprem gibi olaylar çocuğun ihmal ve istismarına yol açan önemli risk faktörleridir.

Çocuk ihmal ve istismarını önlemede sağlık çalışanlarının rolü

- Sağlık çalışanları bölgelerindeki aileleri ilk tespit ettiklerinde riskleri değerlendirip ihmal ve istismar ortaya çıkmadan önce riskli koşulları ortadan kaldırılması için çalışabilir. Anne babanın anksiyete bozukluğu, depressif bozukluğu, psikotik bozukluğu gibi ruhsal sorunlarını erken fark edip, tedavi edebilmek, anneye ihtiyaçları olan sosyal destekleri (duygusal destek, maddi destek, bilgi desteği) bulabilmeyi öğretmek, bu anlamda koruyucu olabilir
- Riskli ailelerde gebeleri ve çocukları daha yakından izleyerek istismarı önleyici eğitim yapabilir, aile çocuk iletişiminin kurulmasına destek olabilir, çocuk sayısının ailenin bakabileceği kadar olması için yardımcı olabilir, gebelikler arasındaki süreyi açabilir. Bazen bir sağlık çalışanının bilgi desteği anne babayı heveslendirmekte, ailenin olanakları kısıtlı olsa bile çocuğun beslenmesi, iletişim kurması olumlu yönde değişmektedir
- İzlemlerde ve sağlık kurumuna her başvuruda, çocuğun belirti ve bulgularını iyi değerlendirip istismar konusunda erken tanı koyabilir ve böylece ihmal ve istismarın sürüp gitmesine ve çocuğun daha fazla yaralanmasına engel olabilir

Çocuk Hakları Sözleşmesi, Birleşmiş Milletler tarafından 1989 yılında kabul edilmiştir. Çocuk Hakları Sözleşmesine göre devlet, çocuğu, anne veya babanın ya da çocuğun bakımından sorumlu başka kişilerin her türlü kötü muamelesinden koruyacak, çocuk istismarını önleyecek ve bu tür davranışlara maruz kalan çocukların tedavisini amaçlayan sosyal programları hazırlayacak yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri almak zorundadır. Bu sözleşme Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 1995 yılında kabul edilmiş olup, yasal olarak devleti bağlayıcı nitelik taşımaktadır. Çocuk istismarının tespitinde sağlık çalışanlarının rolü çok önemlidir.

GELİŞİM BİLGİLERİ

Gelişim	Yaş Sınırı	Gelişim	Yaş Sınırı
Sese tepki	(10 gün)...	Yürüme	(16 ay)...
Yüze bakma	(25 gün)...	İsmi söylendiğinde bakıyor	(18 ay)...
Parlak cismi izleme	(2 ay)...	Göz kontağı kuruyor	(18 ay)...
Agulama	(2,5 ay)...	Parmakla gösterilen nesneye bakıyor	(18 ay)...
Başını tutma	(3 ay)...	Çift kelimeli cümle	(24 ay)...
Anneyi tanıma	(6 ay)...	Merdiven çıkma	(24 ay)...
Desteksiz oturma	(9 ay)...	Merdiven inme	(36 ay)...
Tek kelime	(12 ay)...		

AMAÇ

Gelişimsel geriliklerin:

- Erken dönemde saptanması
- Erken müdahalenin sağlanmasıdır

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi "(...)’nin işitme kontrolünü yapacağım. Yüksek bir ses çıkaracağım lütfen merak etmeyiniz" rehber cümlesi ile bilgilendirip işitme kontrolü yapın. İşitme şüphesi olan çocukları "Ben işitmesi konusunda şüphede kaldım, bir de hekimim görsün istiyorum" rehber cümlesi ile hekime yönlendirin
- 2. ayı dolan ve parlak cismi takip etmeyen çocuğu "Ben görmesi konusunda şüphede kaldım, bir de hekimim görsün istiyorum" rehber cümlesi ile hekime yönlendirin
- Diğer gelişim bilgilerini sorgulayın
- Yapabiliyorsa (+), yapamıyorsa (-) işareti koyarak not edin
- Yaş sınırında gelişim basamağı tamamlanmamış ise (-) koyup hekime yönlendirin
- Yönlendirme sonucunu takip edin
- Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- İşitme açısından şüphe ile yönlendirilen çocuğu
 - Otoskop muayenesi
 - İşitme kontrolü muayenelerini yapın
 - Gerekirse sevk edin
- Görme açısından şüphe ile yönlendirilen çocuğu
 - Pupillaların ışık reaksiyonu
 - Kırmızı yansıma testi (0-6ay)
 - Parlak cismi izleme
 - Şaşılık (3 aydan sonra) muayenelerini yapın
 - Gerekirse sevk edin
- Diğer gelişim basamaklarını değerlendirin
- Gerekirse sevk edin
- Tanınızı Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde gebe/çocuk psikososyal izlem bölümünden kodlayın
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Bir insanın gelişimi zihinsel gelişim, dil gelişimi, sosyal-duygusal gelişim, ince ve kaba motor gelişimi boyutlarında incelenir. Gelişim basamakları ve hızı belli bir sıra izler. Örneğin çocuk önce başını tutmayı, sonra kollarını, ellerini, sonra da bacaklarını kullanmayı başarır. Bu sıra ve her bir becerinin gelişme zamanları bilinirse, gelişme gerilikleri erken tanınabilir. Gelişme gerilikleri ne kadar erken tanınır ve tedaviye ne kadar erken başlanırsa, çocuğun normal gelişim sürecini yakalama şansı da o kadar artar.

Anne babalar da, çocuklarının bazı becerilerinin (konuşma, yürüme vs.) akranlarına göre geciktiğinden kaygılanarak sağlık personeline başvurabilirler. Gelişimsel gecikmesi olan çocukların %80'ninin aileleri tarafından fark edildiği araştırmalarda bulunmuştur. Ailenin çocuğun gelişimi ile ilgili kaygıları sağlık personeli tarafından dikkate alınmalı, ancak sağlık personeli de çocuğun gelişimi ile ilgili gözlemlerini ve sorgulamayı mutlaka yapmalıdır.

İzlemede Kullanılabilecek Bazı Gelişimsel Basamaklar

Yaş grubu	Zihinsel, dil, sosyal işlevler	İnce ve kaba motor işlevler
0-1 ay	Yüze/işığa bakma Sese tepki	Yüzükoyun başını kaldırma 4 ekstremite eşit hareketli
1-3 ay	Agulama	Başını 45 ° kaldırma
3-6 ay	Sesli gülme Yabancılamaz	Başın tam kontrolü Destekle oturma
6-9 ay	Hece söyleme İsmine dönüp bakma	Desteksiz oturma
9-12 ay	Bay-bay yapma Yabancıları ayırt eder	Bacaklara ağırlık verme
12-18 ay	Kağıdı karalama Kendi kendine yiyecek alıp yiyebilir	Yardımsız yürüme
18-24 ay	Karşılıklı oyunlar oynar	Merdiven çıkma
24-36 ay	2 kelimeli cümle	Merdiven inme Koşma
3-4 yaş	3 kelimeli cümle	Tek ayak üzerinde durma (3 sn)
4-6 yaş	3-6 kısımlı adam çizme	Tek ayak üzerinde durma (5 sn)

Çocuğun gelişiminin normal seyredebilmesi için öncelikle işitme ve görme fonksiyonlarının yeterli olması gerekir.

İŞİTME

Çocuğun konuşması için işitmesi gereklidir.

İşitme kontrolü çocuğu izleyen ebe/hemşire tarafından mutlaka yapılmalıdır. İlk yaşta işitme değişik seslere çocuğun gösterdiği tepkilerle kabaca değerlendirilebilir. Ancak bu kesin bir değerlendirme değildir. Şüpheli durumlar mutlaka hekime yönlendirilmelidir.

İşitme sorunu açısından risk yaratan durumlar:

- Ailede 3 yaşından önce sağırılık öyküsü olan birey bulunması
- Düşük doğum tartısı (1500gr. ın altında)

- Doğumsal enfeksiyonlar (kızamıkçık, CMV)
- Kan değişimi gerektirecek düzeyde yeni doğan sarılığı
- Ağır asfiksi (apgar skoru 4 ün altında)
- Menenjit geçirmiş olmak.

Bu durumlarda işitme kontrolü çok daha dikkatli yapılmalıdır.

GÖRME

Yeni doğan bebek insan yüzünü, siyah ve beyaz cisimleri, ışığı ve parlak cisimleri fark edecek kadar görür.

Görme sorunu açısından risk yaratan durumlar:

- Ailede 3 yaşından önce görme sorunu olan birey öyküsü
- Konjenital enfeksiyon (kızamıkçık)
- Prematüre doğum
- Şaşılık varlığı

Bu durumlarda görme kontrolü çok daha dikkatli yapılmalıdır.

Gelişim tablomuzda gelişim bilgilerinin üst sınırları verilmiştir. Her bilgi sorulduğu tarihte çocuk yapıyorsa (+) konacak, yaş sınırı (üst sınır) geçtiği halde henüz yapamıyorsa (-) konup, hekime yönlendirilecektir.

Gelişim bilgileri tablosunda yapılacaklar

Sese tepki: Çocuğun görmediği ve rüzgarını hissetmediği bir yerde yüksek ve tok bir ses çıkartılmalı (masaya vurulabilir) ve çocuğun bu sese gösterdiği tepki izlenmelidir.

Çocuk:

Aylar	Ses	Çocuğun tepkisi
0-6 ay	Ani ses	Ani hareket, irkilme, göz kapama şeklinde tepki verir
7-9 ay	Ani ses	Hafif hareket şeklinde tepki verir
10-12 ay	Ani ses	Sesin geldiği tarafa başını çevirme şeklinde tepki verir

Ayına uygun tepki veriyorsa (+) işareti konulmalı ancak ayına uygun tepki göstermiyorsa (-) işareti konularak çocuk işitme açısından değerlendirilmek üzere hekime yönlendirilmelidir.

Yüze bakma: 25 güne kadar olan bebekler 25-30 cm uzaktan yüze bakarlar. Çocuk 25 günlük olduktan sonra yapılan görüşmede anneye “*yüzünüze bakıyor mu?*” diye sorularak, evet cevabı alınırsa (+) işareti konulmalıdır. 25 gününü dolduran bebek hala annenin yüzüne bakmıyor ise veya şüpheli ise (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Parlak cisim izleme: Yeni doğan parlak, hareketli bir cisim 2 haftalıktan itibaren izlemeye başlar. Başlangıçta bu izleme kısa süreli iken, çocuk 2 aylık olduğunda devamlı hale gelir. Çocuk sırt üstü yatarken kırmızı ponponu yüzünün üzerinde, onu görebileceği bir yükseklikte (genellikle 25 cm kadar) tutun. Dikkatini çekmek için ponponu sallayın ve başını bir yanından diğerine bir yay üzerinde yavaşça birkaç kez hareket ettirin. Çocuğun dikkatini çekmek için ponponun hareketi durdurulup, yeniden devam ettirilebilir. Çocuk sadece gözleriyle veya hem gözleri hem başıyla ponponu izlerse görüyor demektir. Çocuk 2 aylık olduğunda parlak cisim izlemiyorsa (-) işareti konularak, görme açısından değerlendirilmek üzere hekime yönlendirilmelidir.

Agulama: Çocuğun ‘guu’ veya ‘aaa’ gibi sesler çıkarmasıdır. Çocuk 2,5 ayını doldurmuş ise anneye “(*...*) *aguluyor mu? veya aguladı mı?*” diye sorarak ve kendimiz de duymaya çalışarak,

aguluyorsa (+) işareti konulmalı, agulamıyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Başını tutma: Çocuğun kucaktayken başını düşürmeden dik tutmasıdır. Üçüncü ayını doldurmuş çocuğun başını tutması gerekmektedir. Hem çocuğu gözlemleyerek hem de anneye sorarak bu gelişim bilgisini sorgulamalıyız. Çocuk başını tutuyorsa (+) işareti konulmalı, tutamıyorsa (-) işareti konularak hekime yönlendirilmelidir.

Anneyi tanıma: Zihinsel gelişimi normal olan çocuk, en geç 6. ayın sonunda anneyi (veya bakımını yapan kişiyi) tanımalıdır. *Anneye “(...) sizi tanıyor mu?”* diye sorabilir, aynı zamanda gözlemlemeye çalışabilirsiniz. Anneyi tanıyorsa (+) işareti konulmalı, tanımiyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Desteksiz oturma: 9 ayını doldurmuş çocuğun desteksiz oturması gerekmektedir. Dokuzuncu ayını doldurunca anneye “(...) desteksiz oturuyor mu?” diye sorabilir veya gözlemlemeye çalışabilirsiniz. Desteksiz oturuyorsa (+) işareti konulmalı, desteksiz oturamıyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Tek kelime: 12 ayını doldurmuş çocuk anlamlı kelimeler söylüyor olmalıdır.(Anne, baba, mama gibi). Anneye “(...) anlamlı tek kelimeler söylüyor mu?” diye sorabilir veya gözlemlemeye çalışabilirsiniz. Söylüyorsa (+) işareti konulmalı, söyleyemiyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Yürüme: 16 ayını doldurunca çocuk yürümelidir. Anneye “(...) yürüyebiliyor mu?” diye sorabilir veya gözlemlemeye çalışabilirsiniz. Yürüyorsa (+) işareti konulmalı, yürüyemiyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

İsmi söylendiğinde bakıyor: (OSB şüphesi) 18 ayını doldurmuş çocuk ismi söylendiğinde bakması gerekir. Bakıyorsa (+) işareti konulmalı, bakmıyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Göz kontağı kuruyor: (OSB şüphesi) 18 ayını doldurmuş çocuk göz kontağı kurması gerekir. Göz kontağı kuruyorsa (+) işareti konulmalı, göz kontağı kuramıyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Parmakla gösterilen nesneye bakıyor: (OSB şüphesi) 18 ayını doldurmuş çocuk parmakla gösterilen nesneye bakması gerekir. Bakıyorsa (+) işareti konulmalı, parmakla gösterilen nesneye bakmıyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

OSB şüphesi ile yönlendirilen olguyu hekim değerlendirip, gerekirse ikinci basamağa (çocuk hekimi, çocuk ergen psikiyatrisi) yönlendirmelidir. Eş zamanlı olarak MEB’e bağlı RAM’lerine yönlendirebilir. (0-36 Aylık Gelişimsel Risk Altındaki Çocuklar Aile Destek Programı)

Çift kelimeli cümle: 24 ayını doldurmuş çocuk iki kelimeli cümlelerle konuşuyor olmalıdır (anne gel, su ver gibi). Anneye “(...) iki kelimeli cümle kuruyor mu?” diye sorabilir veya gözlemlemeye çalışabilirsiniz. Söylüyorsa (+) işareti konulmalı, söyleyemiyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Merdiven çıkma: 24 ayını doldurmuş çocuk yardım almadan, kendi başına merdiven çıkıyor olmalıdır. (Duvardan veya tırabzandan destek alabilir). Anneye “(...) merdiven çıkabiliyor mu?” diye sorabilir veya gözlemlemeye çalışabilirsiniz. Çıkabiliyorsa (+) işareti konulmalı, çıkamıyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Merdiven inme: 36. ayını dolduran çocuk yardımsız merdiven iniyor olmalıdır. Anneye “(...) merdiven inebiliyor mu?” diye sorabilir veya gözlemlemeye çalışabilirsiniz. İnebiliyorsa (+) işareti konulmalı, inemiyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Hekime not: Bebeklik döneminde görme taramaları, bebeğin gözlerinin ışık veya objeye fikse olup izlemesine bakılarak yapılır. Görme keskinliği muayenesi ise koopere oldukları yaşta, ortalama 3.5 yaşında yapılabilir. Ambliyopi erken tanı konduğunda tedavi edilebilir ve kalıcı görme kaybı engellenebilir. Strabismus, nistagmus ve kırma kusurları, retinoblastom, infantil glokom, katarakt saptanabilir.

Görme açısından şüphe ile yönlendirilen çocukta bakılabilecekler:

- Pupillaların ışık reaksiyonu
- Kırmızı yansıma testi: Doğumdan itibaren tüm bebeklere ilk 6 ay mutlaka bakılmalıdır. Oftalmoskop veya otoskopun ışığından yararlanarak, loş bir ortamda 20 cm uzaktan pupillalar incelenir. Her iki pupillanın batan güneş renginde kırmızı olarak görülmesi normal kabul edilir. Kırmızı yansıma testi sonucu bu görünüm saptanamaz, pupillalar siyah ya da beyaz görünürse retinoblastom ve katarakt açısından ayrıntılı değerlendirme gerekir.
- Parlak cisim izleme : Çocuk sırt üstü yatarken kırmızı ponponu çocuğun yüzünün üzerinde, onu görebileceği bir yükseklikte (genellikle 25 cm kadar) tutun. Dikkatini çekmek için ponponu sallayın ve çocuğun başının bir yanından diğerine bir yay üzerinde yavaşça birkaç kez hareket ettirin. Çocuğun dikkatini çekmek için ponponun hareketi durdurulup yine devam edilebilir. Çocuk sadece gözleriyle veya hem gözleri hem başıyla ponponu izlerse görüyor demektir.
- Şaşılık(3 aydan sonra) muayenelerini yapın. Kornea ve ışık refleksinin her iki gözde simetrik olması strabismusun olmadığını gösterir.
- Gerekirse sevk edin.

Yaşa Göre Göz Tarama Testleri

Yaş	Tarama testi	Sevk gerektiren bulgular
0-3 ay	Anatomik muayene Kırmızı fundus refleksi	Korneal opasite, konjenital glokom, katarakt, iris kolobomu, mikroftalmi Korneal opasite, katarakt, retina dekolmanı, retinoblastom
3-6 ay	Kırmızı fundus refleksi Işık testi Fiksasyon ve izlem	Korneal opasite, katarakt, retina dekolmanı, retinoblastom Strabismus Strabismus, nistagmus, görme keskinliğinde azalma
3-4 yaş yıllık tarama	Tek taraflı görme keskinliği değerlendirmesi Kapama testi	Görme keskinliğinde azalma Strabismus

DEĞERLENDİRME TABLOSU

(Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Görüşmeniz ve gözlemlerinizi sonucunda olgu hakkında düşündüğünüz hekime yönlendirme nedeninizi ve takip etme planınızı işaretleyerek, hatırlamanızı kolaylaştırmaktır

Bu tablo, daha sonraki görüşmelerinizde takip planınızı, yönlendirmelerinizi göz önünde bulundurarak olguyu takibinizde kolaylık sağlayacaktır.

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Değerlendirme Tablosuna görüşmenin yapıldığı tarihi yazın
- Görüşme ve gözlemlerinizi sonucunda olguyu değerlendirin
- Takip planınızı (normal takip-sık takip) ilgili bölüme işaretleyin
- Hekime yönlendirme varsa ilgili bölüme işaretleyin
- Yönlendirme sonucunu takip edin

AİLE SAĞLIĞI ELEMANI NOTLARI

(Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Bu bölüm anne-çocuk ilişkisi, annenin ve ailenin durumu, ayrıntılı yazmak istediğiniz risk faktörleri, bir sonraki görüşmelerde hatırlamak istediğiniz, sizin için önemli olan tüm notları yazabilmeniz amacıyla hazırlanmıştır

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Görüşme ve gözlemlerinizi sonucunda olguyu değerlendirin
- Ayrıntılı yazmak istediğiniz, daha sonra hatırlamanın önemli olabileceğini düşündüğünüz notları ve gözlemleri bu bölüme yazın

HEKİME YÖNLENDİRME NEDENİ

(Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Olguyu takip ederken size kolaylık sağlamak ve hatırlamanızı kolaylaştırmak amacıyla yapılandırılmıştır

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Görüşme yaparken ya da sonrasında hekime yönlendirme varsa, nedenini yazın, gerekiyorsa hekime bildirin

HEKİM DEĞERLENDİRMESİ

(Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Aile sağlığı elemanı tarafından muayene için hekime yönlendirilen olgunun izlemine kolaylaştırmak amacıyla yapılandırılmıştır

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Aile sağlığı elemanı tarafından yönlendirilen olguyu, değerlendirdikten sonra tanı ve düşüncelerinizi bu bölüme yazın.

SONUÇ

(Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Olguyu takip eden ve değerlendiren hekim veya ebe/hemşire tarafından takibin nihai sonucunun yazılması amacıyla yapılandırılmıştır

HEKİM VE AİLE SAĞLIĞI ELEMANI TARAFINDAN YAPILACAKLAR

- Depresyon/anksiyete bozukluğu tanısı konup, tedavisi düzenlenen olgunun uzun süreli (en az 6 ay) takibi sonrası durum değerlendirmesini bu bölüme yazın
- Herhangi bir gelişim bozukluğu şüphesiyle, 2. basamağa yönlendirilen olgunun takip sonucunu bu bölüme yazın
- Anne/baba/ailede bulunduğu öğrenilen veya gözlemlenen ruhsal bir hastalık nedeniyle, 2. basamağa yönlendirilen olgunun takip sonucunu bu bölüme yazın
- İstismar nedeniyle bildirilen olgunun takip sonucunu bu bölüme yazın
- Beslenme yetersizliği tanısıyla beslenme eğitimi yapıp, gerekli tedavileri düzenleyip, sık takibe aldığınız olguların üç ay sonraki sonucunu bu bölüme yazın. Örneğin: *olgunun kilosunu.... 'idi üç ay sonra 'oldu Olgunun hemoglobin düzeyi..... 'idioldu* şeklinde

SOSYAL DESTEK KURUMLARI VE VERDİKLERİ HİZMETLER

İl ve İlçe Kaymakamlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları

Muhtaç ailelere:

- Aynı ve Nakdi yardım(Para-Gıda yardımı)
- Kış aylarında yakacak yardımı
- Eğitim ve sağlık kontrollerinin devamı için Şartlı Eğitim Yardımı ve Şartlı Sağlık Yardımı
- Küçük çaplı iş kurma destek kredisi
- Genel Sağlık Sigortası kapsamında gelir tespiti işlerini yürütmek
- Eşi vefat etmiş ihtiyaç sahibi dul kadınlara aylık maaş bağlama
- Çalışma gücünü yitirmiş kişilere yönelik kira yardımı desteği
- 2022 engelli ve yaşlı aylığı bağlanması çalışmaları
- Kadın sığınma evinde kalan kadınlara yönelik parasal ve iş yardımı desteği
- Şiddete uğramış kadınlara yönelik para, eşya ve İŞKUR ile direk temasa geçerek iş bulma desteği

Başvuruya müteakiben yapılacak inceleme sonucunda yardım alma konusunda uygun şartları taşıdığı tespit edilenlerin hanelerinde yapılan inceleme raporu doğrultusunda İlçe Kaymakamı Başkanlığında toplanan Vakıf Mütevelli Heyetince, mevcut talepler mevzuat çerçevesinde değerlendirilerek verilecek kararlar ayni, nakdi, gıda, eğitim, sağlık, afet ve diğer yardımlardan faydalandırılmaları sağlanmaktadır

Türkiye İş Kurumu

- İşsizlere iş bulma
- İş Gücü Geliştirme Kursları düzenleme

Askerlik Şubeleri

- Muhtaç durumda olan asker ailelerine sağlık güvencesi sağlama
- Belediyeler aracılığı ile aileye maaş bağlayabilmektedir

Büyükşehir ve İlçe Belediyeleri

Muhtaç ailelere gerekli araştırmalar yaptıktan sonra:

- Gıda yardımı
- Asker ailelerine aylık para yardımı
- Giyim eşyası yardımı (bebek ve okul çağındaki çocuklara hiç kullanılmamış)
- Ev eşyası yardımı
- Kırtasiye malzemesi
- Engellilere yönelik tekerlekli araba
- Yangın yaşamış vatandaşlara eşya vb

Kadının Statüsü Birimi

- Kadınların sorunları ile ilgili başvuruları alarak ilgili yerlere göndermek ve sonuçlarını takip etmektedirler
- Kadınları ekonomik sorunlarına çözüm sağlamak için projeler geliştirmek ve uygulamaya geçirmek
- Evliliğin sorumlulukları, sorumlulukları paylaşma, hastalıklar, hukuksal boyutu vb. konularda talep üzerine evlilik okulu eğitimleri

- Halka ve kurumlara yönelik aile içi şiddet hakkında bilgilendirme, bilinçlendirme eğitimleri yapmaktadır

İl Milli Eğitim Müdürlüğü ‘ne Bağlı Halk Eğitim Merkezleri

- Kadınlara yönelik değişik meslek edindirme kursları düzenlemekte
- Değişik konularda anneliğe yönelik eğitim yapmaktadırlar

Türkiye Kızılay Derneği

Türkiye Kızılay Derneği, “Kamu yararına hizmet veren” bir sivil toplum kuruluşudur. Resmi kuruluşlarla yakın temas halinde, kamu niteliğinde bir hizmet sunar. Bu çerçevede, yoksul vatandaşlara:

- Kurbanda gelen etleri kavurma şeklinde pastörize hale getirerek ihtiyacı olan ailelere dağıtmak
- Yardımlar ölçüsünde ramazan paketi dağıtmak
- Kırtasiye malzemesi, imkânlar ölçüsünde ev eşyası
- Sürekli giyim eşyası
- İlk yardım eğitimleri vermek
- Yaşlılara huzurevi ve bağışçı yaşlılara evde bakım hizmetlerini Genel Merkez ve Şubeleri vasıtasıyla imkânlar ölçüsünde sunmaktadır

Baro Başkanlıkları Adli Yardım Birimleri

Adli Yardım Büroları, hafta içi her gün hukuki yardıma ihtiyacı olup avukatlık hizmetinden yararlanmak için maddi olanağı bulunmayanlara hizmet sunmaktadır
Başvuru sırasında istenen belgeler:

- Muhtardan alınacak fakirlik belgesi
- Muhtardan alınacak ikametgah belgesi
- Nüfus cüzdan fotokopisi
- Dava için gerekli belgelerin fotokopisi

Yüksek Öğrenim Kredi Ve Yurtlar Kurumu

- Üniversite düzeyinde ihtiyacı olan gençlere yönelik gerekli araştırmaları yaptıktan sonra kredi vermek
- Özellikle şehit, gazi ve boşanmış ailelerin çocuklarına öncelik vererek karşılıksız burs verme
- Barınmalarını destekleme, yiyeceklerini karşılama
- Gençleri sosyal faaliyetlere katma gibi destekler vermektedir

Milli Eğitim Bakanlığı Mesleki Eğitim Merkezleri

- Yaşları 14-19 arası olup okula devam etmek istemeyen çocuklara yönelik; Eğitimi desteklemek için haftada 1 gün eğitim merkezinde eğitim görüyorlar haftanın 4günü ise işletme kurumlarında çalışıyor meslek ediniyorlar
- İşletmeler bu çocuklara en az askari ücretin %30 maaş vermeleri gerekiyor çocukların kaza sigortası devler tarafından karşılanıyor eğitimin sonunda kalfalık belgesi veriliyor. Belirli aşamadan sonra ustalık belgesi hakkı veriliyor

Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü

- Çocuğun ailenin yanında yaşaması için ihtiyacı olan ailelere parasal yardım, yine bu ailelere gıda, giyecek, eğitim materyalleri yardımı yapmaktadır.
- 0-12 yaş arası korunmaya muhtaç çocuklara hizmet veren Çocuk Yuvası

- 13-18 yaş arası korunmaya muhtaç gençlere yönelik Yetiştirme Yurtları (Kız ve erkek)
- Sosyal tehlikelere ve kötü alışkanlıklara karşı savunmasız kalan kadınlara geçici barınma imkânı sağlayan Kadın Konukevi hizmeti
- Aileleri tarafından suiistimal edilen veya sokakta yaşayan çocukları korumaya yönelik hizmet veren Sokak Çocuklarını Koruma Merkezi
- 183 Alo Kadın, Çocuk ve Sosyal Hizmetler Hattı: Kadın ve çocuklara yönelik sosyal hizmetlere ulaşımı kolaylaştırma hizmetleri hakkında bilgilendirme, sorunlara çözüm bulma gerekirse, acil müdahale amacı ile kurulmuş telefonla yürütülen bir hizmettir
- ŞÖNİM (Şiddeti Önleme ve İzleme Merkezi) kapsamında; şiddete uğramış veya uğrama riski olan kadınlara yönelik psikolojik, sosyolojik ve hukuki desteği veren bir birimi vardır
- Aile Danışma Merkezi: Aile yaşamını korumak ve sorunların çözümüne yardımcı olma amacıyla aile danışma merkezleri vardır

AMATEM: Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezi

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi: Ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara, toplum temelli ruh sağlığı modeli çevresinde psikososyal destek hizmet verilmesi, takip ve tedavilerinin yapılması için kurulan merkezlerdir

KETEM: Kansere Erken Tanı ve Eğitim Merkezi

ÇPGD PROGRAMINDA YER ALAN RİSK FAKTÖRLERİ VE MÜDAHALESİ

Doç Dr. Özden Şükran ÜNERİ

Alkol Bağımlılığı, Psikotik Bozukluğu, Depresif Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu, Zeka Geriliği Olan Ebeveyn ve Kadına Yönelik Şiddetin Çocuklar Üzerindeki Etkileri ve Müdahale

0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı (ÇPGD) içerisinde, çocuğa ve bebeğe yönelik ihmal-istismar ile aile içi şiddeti tetikleyen risk faktörleri olarak belirtilen maddeler aşağıda yer almaktadır;

- -Anne-babada depresyon, anksiyete bozukluğu ve şizofreni gibi ruhsal bozuklukların bulunması,
- -Ailede alkol ve madde kullanımı ile ilişkili bozukluk öyküsü
- Çocuğun planlanmamış veya istenmeyen çocuk olması,
- -Bebek/çocuğun bakım güclüğü olan bir bebek/çocuk olması (prematüre, engelli, gelişim geriliği olması durumu vb.),
- -Ailenin sosyo-ekonomik koşullarında ki mevcut sorunlar (kalabalık aile, okur-yazarlık durumları, işsizlik, göç vb.),
- -Anne-babanın yaşları (ergen evlilikleri yada geç yaşta çocuk sahibi olunması),
- -Ailenin karşılaştığı travmalar.

Bu programda gerek aile sağlığı merkezine müracaat eden, gerekse ev ziyaretleriyle tespit edilen gebe ve 0-6 yaş çocuklar için planlanan hizmetler şu şekilde sınıflandırılmaktadır;

- -Risk etkenleri açısından sorgulandığı takip kartları ile izlenmesi,
- -Sorun saptanan ailelere gerekli destek ve bilginin verilmesi,
- -Aile sağlığı merkezi hizmet kapsamı dışındaki sorunların giderilmesi için ise ailelerin, destek alabileceği ilgili kurumlara yönlendirilmesi.

Küçük Yaş Grubu Çocuklarda Bir Risk Faktörü Olarak Ebeveynde Ruhsal Hastalık Varlığı

Anne-babanın bir ruhsal hastalık tanısı alması, hem çocuk hem de ebeveynlerin yaşamında değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Ruhsal hastalıklar bireylerin duyguları, kişilik ve bireysel alışkanlıklarda değişimlere ve sosyal gerilemeye yol açabilmektedir. Anne-babanın hastalığına bağlı sorunlar, çocuğun da sosyal, fiziksel ve duygusal gelişimde de olumsuzluklar yaratabilir. Anne-babalar hastalık tanısı sonrası çoğu kez ya çocukları etkilenmesin diye hastalık belirtilerini gizlemeye çalışmakta ya da bu durumun çocukları üzerindeki etkisini önemsememe eğilimi göstermektedirler. Ancak her iki durumda da çocuklar yaşanan değişimleri fark etmekte, bu davranışlar çocuğun ruhsal açıdan olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır¹. Çünkü çocukluk çağındaki ailesel bakımın niteliği, çocuğun duygularını ayırıştırması ve kontrol etmesinden sorumludur.

Ebeveynde ruhsal hastalık varlığı, çocukların aile içi rollerini, ailesel ve çevresel ilişkilerini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu ailelerde çocukların sorumlulukları artmakta, çocuklar daha genç yaşta bağımsız olmayı öğrenmektedirler. Küçük yaş grubu çocuklar hastalığı anlamlandırmada zorluk yaşayabilmekte, anne-babalarının hastalığından dolayı suçluluk duygusu hissedebilmektedirler. Çocuk sorduğunda anne-babadaki hastalığın ne olduğu çocuğun yaşına uygun, anlayabileceği şekilde anlatılması gereklidir. Konu hakkında konuşmaktan kaçınmak, çocuğun sormadığı bilgileri anlatmak ya da suçlandırıcı, korkutucu, yaşa uymayan ayrıntılar içeren konuşmalar çocuğun yaşadığı sıkıntıyı arttırmaktan başka işe yaramayacaktır. Özellikle hastalıkla ilk kez karşılaşan ailelerde sağlıklı ebeveynin hastalık, süreçler ve çocuklara yaklaşım konularında bilgilendirilmesi kriz yaşayan ailenin toparlanabilmesi için yararlı olacaktır.

Psikiyatrik hastalığın aile yaşamına getirdiği diğer değişimler arasında, anne-babanın hastaneye yatması gibi durumlarda kendi evinde bakılamayan veya evinde kalsa bile önceden alışık olmadığı bakım verenler ile karşılaşmak zorunda kalan çocuğun, evinden ayrılmanın ve yeni bakıcılar ile ilişkilerin getirdiği sıkıntılar ile baş etmek zorunda kalması da yer almaktadır.

Ruhsal hastalıkların ve hastalık süreçlerinde yaşananların yeni aile içi çatışmalara neden olması ve eş ilişkisini doğrudan etkileyerek boşanmalara neden olması da, sık rastlanan bir diğer sorundur. Anne-babanın arasında sorun yaşanması, çocuklarda ailenin parçalanması ile ilgili kaygı yaratabilmektedir. Küçük yaş grubu çocuk tüm bu süreçlere korku, hırçınlık, anne-babadan ayrılmak istememe, huy değişiklikleri gibi davranışlarla yanıt verebilir.

Çocuğa birincil bakım veren anne-babada psikopatoloji varlığının çocuklarda ruhsal bozukluk gelişimindeki rolü, birçok çalışmaya konu olmuştur. Ruhsal bozukluğu olan anne-babaların çocuklarındaki psikopatolojinin incelendiği araştırmalarda genel kanı bu çocuklardaki risk artışının genetik, psikolojik ve sosyal etkenlerin birlikteliğinden kaynaklandığı şeklindedir.

Alkol-Madde Bağımlılığı

Alkol bağımlılığı olan anne-babaların çocukları, alkol bağımlılığının karmaşık genetik bir bozukluk olması nedeniyle, yüksek risk taşıyan çocuklardır. Bu çocukların yalnızca alkol bağımlılığı açısından değil, aynı zamanda diğer psikopatolojiler açısından da daha fazla risk taşıdıkları düşünülmektedir.

Uzun süreli alkol-madde kullanımı olan olgularda davranışsal, bilişsel ve duygusal değişiklikler meydana gelir. Bu değişimler sosyal geri çekilme, kolay sinirlenme ve olumsuz duygulanım olarak sıralanabilir. Sayılan değişimler alkol-madde bağımlılığı olan ailelerde, boşanma, çatışmalı ortam, yetersiz sosyal destek, işsizlik gibi çeşitli ek stresörlerin daha sık oluşmasına neden olmaktadır.

Ülkemizde yapılan, babası alkol bağımlılığı nedeniyle en az bir kez hastanede tedavi görmüş çocuklar ile herhangi bir ruhsal rahatsızlık nedeniyle hastanede izlemi olmayan babaların çocuklarının hem davranış ve bilişsel işlevler hem de psikopatoloji açısından karşılaştırıldıkları bir çalışmada, alkol bağımlısı babası olan çocukların kontrol grubuna göre daha fazla psikiyatrik tanı aldıkları bulunmuştur. Yine ülkemizde madde kullanım bozukluğu olan ergenlerle yapılan bir başka çalışmada ise, bu çocukların ebeveynlerinde herhangi bir psikiyatrik hastalık görülme olasılığı, madde kullanmayan ergenlerden daha yüksek olarak saptanmıştır.

Bir çalışmada babalarında madde kullanım bozukluğu olan çocukların psikososyal gelişim ve uyumlarına etki eden faktörler; ebeveyn yaşı, anne-baba arasındaki öfkeli ve saldırgan davranışların sıklığı, babanın madde kullanım sıklığı, babanın antisosyal kişilik özellikleri ve annenin psikolojik stres düzeyi olarak saptanmıştır.

Psikotik Bozukluk

Psikoz terimi klinik olarak bireyin düşünce ve algılarını doğru olarak değerlendiremediği, bunun sonucu olarak dış gerçeklik ile ilgili yanlış çıkarımlarda bulunduğu ağır ruhsal hastalıklar için kullanılmaktadır. Bu tanı grubunda yaygın olarak bilinen tanı şizofrenidir. Genetik yatkınlık ve çevresel faktörler psikotik bozuklukların ortaya çıkışında etkili olan faktörlerdir.

Gerçeği değerlendirme yetisindeki bozukluğun bireyin işlevselliğini etkileme düzeyi çocuklarına sağladığı bakımı önemli ölçüde etkileyecektir. Psikotik bozukluklar ilaç tedavisi ve sosyal destekle kontrol altına alınabilir, tedavi edilebilir durumlardır. Bireyin kendisini hasta olarak görmemesi ve tedavi reddi hastalığın gidişini olumsuz yönde etkilemektedir. Anne-babasından psikotik bozukluk olan çocukların ihmal ve istismar açısından risk altında oldukları unutulmamalıdır. Ayrıca şizofreni tanılı anne-babaların çocuklarında şizofreni gelişimi riskinin arttığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.

Depresif Bozukluk

Anne ya da baba veya her ikisinde depresyonun varlığı hastalığın özellikleri nedeniyle çocukların ihmal ya da istismarına yol açabilmektedir. Depresif kişi her şeyi olumsuz görme eğilimi nedeniyle çocuğunun davranışlarını yanlış yorumlayarak cezalandırıcı tutum içine girebilir ya da kendi yakınmaları nedeniyle çocuklarının farkına varamaz ve onların gereksinimlerini ihmal edebilir. Bu durum çocuk açısından psikopatoloji geliştirme riskini arttıran bir çevresel etken olarak değerlendirilmektedir. Çalışmalarda annede var olan depresyonun çocuklardaki depresyon riskini babadaki depresyondan daha çok arttırdığı, babadaki depresyonun ise çocuk ve ergenlerde daha çok yıkıcı davranış bozuklukları ile alkol ve madde kullanımı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca annedeki depresyonun, çocuklarda anksiyete bozukluğu olasılığını da arttırabileceği bildirilmektedir. Anne-babanın depresyonundaki iyileşmenin, çocuğun depresif belirtilerinin de azalmasında etkili olduğu belirtilmektedir.

Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu

Ülkemizde yapılan bir araştırmada ayrılık kaygısı bozukluğu olan çocukların annelerin daha kaygılı, alıngan, çabuk tepki veren, aşırı duyarlı, güvensiz, bedensel yakınmaları fazla olan bireyler olduğu saptanmıştır¹⁰. Bir başka çalışmada da okul korkusu olan olguların annelerinde depresif belirti düzeyleri yüksek bulunmuştur¹¹. Bu çalışmalarda görüldüğü gibi, anne-babalardaki kaygı bozuklukları çocuk için kaygı bozuklukları, depresyon gibi psikiyatrik bozukluklara zemin hazırlayabilir. Genetik yatkınlık kadar, olaylar karşısında anne-babaların gösterdikleri tepkiler de çocukların duygularını ifade etmelerinde ve davranışlarında etkilidir. Kaygı bozukluğu olan anne-baba ile büyüyen çocuklarda kaygı bozukluğu ile ilgili davranış kalıplarını içselleştirilebilir.

Diğer bir yönden bakıldığında, kronik hastalığı veya mental retardasyonu olan çocuğa sahip anne-babaların kaygı bozuklukları ve depresyon açısından riskli grupta oldukları da bilinmektedir¹². Ayrıca kardeşinde kronik hastalık veya mental retardasyon olan çocukların,

anne-babalarının hasta çocuklarına gösterecekleri ilgi ve olası ruhsal çökkünlükleri veya kaygıları nedeniyle ihmal ve istismar açısından riskli grupta oldukları unutulmamalıdır.

Zeka Geriliği Olan Ebeveyn

Zeka geriliği normal altı bilişsel işlevler (zeka bölümü ölçümlerinde 70 puanın altında zeka düzeyi gösterilmesi), kişisel ve toplumsal işlevselliğin bozulması ile karakterize olan bir klinik tablodur. Zeka geriliği olan bireylerin %25'inde başka bir psikiyatrik bozukluğun tabloya eşlik ettiği bilinmektedir⁶. Çocuklar açısından değerlendirildiğinde zeka geriliği olan anne-babaya sahip olmak getireceği genetik yatkınlık riskleri dışında başka olası riskleri de taşımaktadır. Neden sonuç ilişkisini, kendisinden beklenen düzeyde kuramayan anne-baba küçük yaş grubu çocuklarda gerekli koruyucu tedbirleri almada yetersiz kalabileceği gibi, temel fiziksel ve ruhsal bakım için de gerekli özeni göstermekte zorlanabilir. Ayrıca gelir düzeyi düşüklüğü, sosyal izolasyon gibi riskler de zeka geriliği olan bireyler ve ailelerinin sıkça karşılaşılabileceği sorunlar arasında yer almaktadır.

Kadına Yönelik Şiddetin Çocuklar Üzerindeki Etkileri

Kadına yönelik şiddet, kadına zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında baskı uygulanması, özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır¹. Şiddet tipleri duygusal, sözel, ekonomik, fiziksel, cinsel olarak gruplandırılabilir. Çoğu kez birkaç tipi bir arada görülür. Düşük sosyoekonomik düzey, fiziksel ya da ruhsal hastalık öyküsü, şiddetin toplumsal kabul görmesi gibi etkenler şiddetin daha sık görülmesine yol açarlar.

Duygusal şiddet, duyguların ve duygusal gereksinimlerin; zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, öfke, gerginlik boşaltmak amacıyla karşı tarafa baskı uygulayabilmek için tutarlı bir şekilde istismar edilmesi, bir yaptırım ve tehdit aracı olarak kullanılmasıdır. Duygusal şiddete ilişkin bazı davranışlar, sevgi, şefkat, ilgi, onay, destek gibi duygu ve duygusal ihtiyaçların göz ardı edilmesi, küçümsenmesi, dine, ırka, dile, kültürel gruba veya geçmişe ait değer verilen inançların aşağılanması veya onlara aykırı davranmaya zorlanması olarak örneklenebilir.

Sözel şiddet, söz ve hareketlerin düzenli bir şekilde korkutma, sindirme, cezalandırma ve kontrol aracı olarak kullanılmasıdır. Sözel şiddete ilişkin davranışlardan en belirginini, kişinin değer verdiği konulara yönelik güven sarsmak ve kadını yaralamak amacıyla belirli aralıklarla çok ağır hakaretler, sözler söylemektir. Küçük düşürücü adlar takmak ve sıklıkla olumsuz bir şekilde eleştirmek ve alay etmek de sözel şiddet kapsamında değerlendirilmektedir.

Ekonomik şiddet, ekonomik kaynakların ve paranın kadın üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır. Ekonomik şiddetin varlığına işaret eden davranışlar arasında, kadının çalışmasına engel olmak veya kadının iş yaşantısında ilerlemesine yardımcı olabilecek fırsatları değerlendirmesini engellemek, ailenin ekonomik ihtiyaçlarını karşılamamak, çok kısıtlı harçlık verip bununla yapılması mümkün olmayan şeyler istemek ve bunlar gerçekleşmediğinde olay çıkartmak yer almaktadır.

Cinsel şiddet, cinselliğin bir tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır. Cinsel şiddetin varlığına işaret eden bazı davranışlar, aşırı kıskançlık ve şüphencilik göstermek, açıkça başka kadınlara ilgi göstermek ve aldatmak olarak sıralanabilir.

Fiziksel şiddet, kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Aile içinde yetişkinlerin birbirlerine uyguladıkları, en yaygın yaşanan ve tanımlanan şiddet türüdür. Fiziksel şiddete genellikle kadınların maruz kaldığı istatistiksel kanıtlarla gösterilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılı verilerine göre, dünya genelinde kadınların % 10-69'unun eşleri veya partnerleri tarafından hayatlarında en az bir kez fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Türkiye genelinde 56 ilden 1800 evli kadınla yapılmış kadına yönelik şiddet çalışmasına göre eşinden en az bir kez fiziksel şiddet gören kadınların oranı %35'tir. Fiziksel şiddet; itmek, tokat atmak, ısırarak, boğmaya çalışmak, tekmelemek, yumruklamak, eşya fırlatmak, fiziksel kuvvet kullanarak evden çıkmasına veya girmesine engel olmak, bıçak veya silah gibi aletlerle tehdit etmek, işkence yapmak gibi fiziksel gücün kullanıldığı durumları kapsamaktadır.

Bahsedilen şiddetin mağduru olmak kadar tanığı olmak da ruhsal açıdan örseleyicidir. Şiddete tanık olan çocuklar ile yapılan çalışmalarda, yaşanan şiddet eylemi sonrası çocuğun çoğu kez annenin bakımına yardım ettiği ve annenin yaşadığı çöküntü durumunu içselleştirdiği saptanmıştır. Şiddet dolu bir aile ortamında yaşayan çocuklarda kısa dönemde saldırganlık ve bedensel yakınmaların sıkça görüldüğü, uzun dönemde ise kendi çocuklarına da şiddet uyguladıkları pek çok çalışmanın ortak sonucu olarak dikkat çekmektedir. Aile içi şiddet şüphesinde aile hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarının durumu adli makamlara bildirim yükümlükleri bulunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

- Sıfır-altı yaş kapsayan erken çocukluk dönemi insan hayatında en fazla gelişme ve değişimin olduğu dönemdir.
- Erken çocukluk döneminde çocuğun bakımı ve gelişiminin desteklenmesi ile ilgili yaşanacak sorunlar yalnızca içinde bulunulan dönemi değil tüm yaşamı etkilemektedir.
- Çocuk açısından koruyucu anlamda yapılacak müdahaleler gebelik döneminden itibaren başlamalıdır.
- Ruhsal hastalıklar bir aile sorunu olarak değerlendirilmelidir. Hasta birey yanında eş ve çocuklarının da sürece dahil edilmesi çocuklar açısından koruyucu olacaktır.
- Eşlerden biri ya da her ikisinde de psikiyatrik hastalık varlığında eşlerin çocuk sahibi olmadan önce genetik danışmanlık için psikiyatristlerine veya genetik danışmanlık alabilecekleri bir kuruma yönlendirilmeleri önemlidir.
- Ailede psikotik bozukluk gibi kronik ruhsal hastalık varlığı biliniyorsa, ev ziyaretleri veya telefonla yapılacak görüşmelerin sıklığı ve ayrılacak zamanın arttırılması, psikiyatrik hastalığı olan aile üyesinin oturduğu bölgedeki Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) tarafından takip edilip edilmediğinin öğrenilmesi ve takipte değilse bu merkezdeki yetkililerin durumdan haberdar edilmesi yararlı olacaktır.
- Ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olan ve özellikle yetersiz sosyal desteği olan ailelerde, devlet aracılığıyla sosyal destek sağlanmasına yönelik gerekli tedbirlerin alınması için ailelere yol gösterilmesi, gerekli durumlarda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile ilişki kurulması yararlı olacaktır.
- Öfke yönetimi ile ilgili çocuk ve anne-babalara yönelik planlanacak eğitimler aile içi şiddeti önlemede etkili olabilir.
- Aile içi şiddetten şüphelenilen olgularda sık ziyaret, yeterli klinik kanıt olduğunda da adli bildirimde bulunulması, şiddeti normalleştiren süreçleri kırmada ve böylece şiddeti azaltmada önerilen yararlı bir uygulamadır.

OTİZM NEDİR?

Doç. Dr. Pınar YURTBAŞI

Otizm, en temel bulgusu sosyal etkileşim yetersizliği olan nörogelişimsel bir bozukluktur. Otizmin diğer ana bulguları, tekrarlayıcı hareketler/kısıtlı ilgi alanı ve konuşma/iletişim sorunlarıdır. Otizm geniş bir yelpazedeki bozuklukların en ağır biçimlerinden birisidir ve sosyal etkileşim anormallikleri olan çocuklar OSB genel başlığı altında değerlendirilmektedir. OSB yelpazesindeki çocukların çoğu klasik otizm kadar ağır olgular değildirler.

OSB, gelişimsel bozukluklardır ve tipik olarak 3 yaşından önce belirtiler başlar. Olguların belli bir kısmında başlangıçta bir miktar sosyal ilişki kurabilme ve konuşma becerileri olsa da bunlar zamanla kaybedilir. Olguların önemli bir kısmında ise bu beceriler hiçbir dönem var olmayabilir.

OSB yelpazesindeki bireyler klinik özellikler açısından büyük farklar göstermektedir. Olguların bazıları ağır derecede zeka geriliği, epileptik nöbetler, hiç konuşmama, kendine zarar verme ve tamamen bakıma muhtaç olma özellikleri gösterirken, sadece sosyal ilişki sorunları yaşayan, üstün zekalı, belli alanlarda çok başarılı olan bireyler de vardır. Bozukluğun doğasındaki bu karmaşıklık, nedenlerin ortaya konmasını da zorlaştırmaktadır. Ayrıca olguların yaklaşık %85'i idiyomatik (henüz nedeni tam bulunmamış) iken %10-15 kadarı sekonder (ilişkili olduğu durum saptanabilen) grubuna girmektedir.

OSB Sıklığı:

Bundan yaklaşık 50 yıl önce yapılan çalışmalarda otizm yaygınlığı 100.000'de 4.5 olarak bildirilmekteydi. 1992'de bu sıklık 10.000'de 19 olarak bildirilirken yakın zamanda yapılan çalışmalar spektrum içindeki bütün çocukların sıklığının binde 5 ile yüzde 1 arasında değiştiğini düşündürmektedir. OSB sıklığındaki bu artışın nedeni tam olarak belli değildir, tanı sistemlerinin değişmesine, farkındalığın artmasına bağlı olabileceği gibi, gerçek bir çevresel etkenin de bu artıştan sorumlu olabileceği öne sürülmüştür. Ancak OSB sıklığındaki artışın aşularla bir ilişkisi olmadığı açık bir şekilde ortaya konmuştur. Yurdumuzda OSB sıklığını ortaya koyan bir çalışma bulunmamakla birlikte sıklığın diğer ülkelerden çok farklı olduğunu düşündürecek bir kanıt yoktur.

Çocuğum Otistik Bozukluğu Olan Bir Çocuk Mu?

Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Ulusal Enstitüsü'ne (The National Institute of Child Health and Human Development) göre aşağıdaki bulguların varlığında çocuk, hekim tarafından otizm açısından derhal değerlendirilmelidir.

- 12 aylıkken ‘’agu’’lamıyorsa veya kuş seslerine benzer sesler çıkarmıyorsa,
- 12 aylık olmasına rağmen işaret etmiyor, el sallamıyor, anladığını belli etmiyorsa,
- 16 aylık olmasına rağmen tek tek kelimeler söylemeye başlamadıysa (anne, bebek gibi..),
- 24 aylık olmasına rağmen kendiliğinden (karşısındaki söylediğini tekrar etme şeklinde değil) en az 2 kelimelik kısa cümleler kuramıyorsa,
- Dil gelişimi ve sosyal becerilerinde hangi yaşta olursa olsun herhangi bir geriye gidiş ortaya çıktıysa.

Otistik Bozukluk ve Benzeri Diğer Bozukluklarda Görülebilecek Diğer Olası Belirti ve Bulgular Nelerdir?

Bir çocuğun otizm açısından değerlendirilmesine gerek olup olmadığını anlamak için anne-babalar, öğretmenler ve çocuğa birincil bakım verenlerin (nine, dede, bakıcı vs.) çocukta arayabileceği ve tespit edebileceği durumlar vardır. Aşağıdaki “kırmızı alarm” olarak kabul edilebilecek belirtiler varlığında, çocuğun otizm açısından derhal bir hekim tarafından değerlendirilmesi gerekir.

- İsmiyle seslenince size tepki vermiyorsa,
- Birisi ona güldüğünde gülümsemiyorsa (sosyal gülümsemesi yoksa),
- Zayıf göz teması kuruyorsa,
- Ne istediğini anlatamıyorsa,
- Dil gelişimi ve konuşması gecikmişse,
- Daha önceden birkaç kelime veya ses çıkarabiliyorken artık bunları yapamıyorsa,
- Basit yönergeleri izleyemiyorsa,
- Sanki duymuyormuş gibi davranıyorsa,
- Küçük sesleri bile duyabilmesine rağmen çoğu şeyi duymuyor gibi tepkisizse,
- Sanki kendi dünyasındaymış gibi görünüyorsa,
- İşaret etmiyor veya güle güle manasında el sallamıyorsa,
- Oyuncaklar ile nasıl oynanacağını bilmiyorsa,
- Bazı eşyalarla ve durumlarla aşırı uğraşıp diğerleri ile hiç ilgilenmiyorsa,
- Eşyalarını kimseyle paylaşmıyorsa (getirip vermiyor ya da kimseye göstermiyorsa),
- Kendi yaşıtlarına ilgisiz, kayıtsız davranıyorsa,
- Diğer çocuklarla sosyal bir ilişki başlatamıyorsa,
- İnsanlarla uyum sağlayamıyorsa,
- Diğer çocuklara göre ilgilendiği şeyler kısıtlıysa,
- Dışarıdan bakıldığında garip gelen davranış şekilleri gösteriyorsa (el çırpma, kanat çırpma, sallanma gibi),
- Parmak ucunda yürüyorsa,
- Nesnelere, oyuncaklara veya belli sırayla yapılan davranışlarda (örneğin mutlaka pantolonunu giymeden önce çorabını giymek gibi) ısrar ediyorsa,
- Zamanının büyük kısmını bir şeyleri kendince sıraya dizmek veya koymak ile uğraşıyorsa,
- Yoğun ve şiddetli öfke nöbetleri yaşıyorsa, aşırı tepkiler gösteriyorsa.

Bir Hekim Çocuğu Ne Zaman Otizm Açısından Değerlendirmeli?

Hekimler okul öncesi her sağlıklı çocukta ve bebekte rutin gelişimsel tarama muayenelerini yapmak zorundadırlar. Bu taramalarda doktorun normal gelişimle ilgili soracağı sorular çocuk gelişimiyle ilgili özel ölçümlere imkân tanımalıdır. Bu soruların ayrıntıları “kırmızı alarm” listesinde sıralanmıştı. Hekim sorular neticesinde çocukta herhangi bir sorun fark

ederse, bunu hemen otizmin değerlendirmesinde önemli bulgu olarak dikkate almak durumundadır.

Eğer doktor çocuğunuzun otizm ve benzeri bozukluklar açısından bir risk taşıdığını düşünürse daha spesifik testlerle değerlendirmesi amacıyla, bu konuda uzman bir hekime yönlendirmelidir. Çocuk Ergen Psikiyatristi olan hekimler diğer bozuklukları ayırt ederek otizme spesifik değerlendirmeleri uygulayacaktır. Bunların ardından Otizm Spektrum Bozukluklarının kesin tanısının konulması ve ayrıntılı incelenmesi aşamalarına geçilir.

Çocuklar Genellikle Ne Zaman Otizm Bulgularını Gösterir?

Zayıf göz teması, benzetmelerle veya taklit ile (mahsusçuktan) oynanan oyunları oynamaması, iletişim kurmada gecikme ve ortak dikkat problemleri gibi ciddi belirtiler 18 aylıkken fark edilebilir. Otizmliler ortak dikkati sıklıkla sağlayamazlar. Ortak dikkatin önemli bir aşaması, çocuğun ilgilendiği bir şeyi işaret etmesi veya başka bir yol kullanarak bir başkasının da onu görmesini sağlamaya çalışmasıdır. Çocuğa erken tanı konulması önem taşır. Ne yazık ki otizm tanısının konulduğu ortalama yaş, 3 yaş civarındadır. Ebeveynler ve hekimler, bir çocuk 2 yaşını geçmesine rağmen halen konuşmuyorsa problem olabileceği konusunda dikkatli olmalıdır. Yapılan çalışmalar, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların bir kısmında regresyon (gerileme) olarak isimlendirilen bir durum görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bu durum, önceden kazandığı dil becerisi, oyun oynama veya sosyal yeteneklerin durması ya da geri gitmesi manasına gelir. Gerileme genellikle 1 ve 2 yaşları arasında ortaya çıkar.

Otizimde Tanı:

Tanı için önce şüphelenme ve bir başvuru olması gerekir. Bu aşamada bebeklik ve erken çocukluk döneminde çeşitli vesilelerle başvuru yapılan Pediatristlere ve Aile Hekimlerine önemli rol düşmektedir. Erken fark etmek, erken yönlendirmek için son derece büyük öneme haizdirler.

Otizm tanısı Çocuk Ergen Psikiyatristleri tarafından konulmaktadır. Tanı, özellikle yaş küçük ve bulguları hafif vakalarda ciddi bir deneyim ve uzmanlık gerektirmektedir. Tanı aşaması, kapsamlı bir süreci beraberinde getirmektedir. Ayrıca eksiksiz değerlendirme yapılması, multidisipliner bir ekip işidir. Bu ekip içerisinde:

- 1- Çocuk Ergen Psikiyatristleri: OSB tanısı ve ayırıcı tanısı için genel anlamda psikopatoloji bilgisi gereklidir. Sadece otizm konusunda özelleşmiş bir değerlendirme ve tedavi şekli uygun değildir.
- 2- Olguların yaklaşık %15'inde etiyoloji saptanabildiği, OSB olgularının belli bir kısmı Frajil X başta olmak üzere genetik bozukluklara bağlı olduğu ve OSB'na diğer bozukluklar da sıklıkla eşlik ettiği için Çocuk Nöroloğu, Pediatrik Genetik ya da Tıbbi Genetik uzmanı,
- 3- Ayırıcı tanı için her olguya işitme değerlendirilmesi yapılması gerektiği için Odyolog, olguların büyük bir kısmında konuşma sorunları olduğu için Konuşma Terapisti,
- 4- Bütün olgularda çocuğun ayrıntılı bir bilişsel değerlendirilmesi gerektiği için Psikologlar,
- 5- Çocuğun ve ailenin desteklenmesi ve eğitim kurumlarına yerleştirilmesi, aradaki bağlantının kurulması için Sosyal Hizmet Uzmanı bulunması gereklidir.

Ayrıca hem Pediatristlerin hem de Aile Hekimlerinin bu konunun farkında olması çok önemlidir. OSB tanısı özellikle hafif ya da atipik olgularda ciddi zorluklar içerebildiği ve erken teşhis ve rehabilitasyondan en iyi bu grup yararlandığı için bu konudaki eksiklerin giderilmesi gereklidir.

ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARINA YAKLAŞIM

Uzm. Dr. Fadime YÜKSEL

Çocuk İzlem Merkezleri

Çocuk istismarı Dünya Sağlık Örgütü'ne göre çocuğun sağlığını, yaşamını ve gelişmesini tehlikeye atacak şekilde bir yetişkin, toplum veya ülkesi tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar, haklarını ihlal eden her türlü eylem ve eylemsizliklerin tümüdür (Akt., Yurdakök 2010). Bir başka deyişle çocuğun beden veya ruh sağlığına zarar veren, zarar verme riski taşıyan, fiziksel, duygusal, zihinsel veya cinsel gelişimini olumsuz etkileyen, kendisine bakmakla yükümlü kişi veya kişiler tarafından zarar verici olan, kaza-dışı ve önlenemez bir davranışa maruz kalması çocuğa karşı kötü muamele ya da çocuk istismarı şeklinde tanımlanmaktadır. Kötü muamelenin fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ile ihmal olmak üzere dört farklı boyutu vardır (WHO 2006)

Fiziksel istismar: Çocuğun kaza dışı yaralanması şeklinde tanımlanırken sıklıkla fiziksel şiddet uygulamak, dövmek şeklindedir; fiziksel bulgular nedeniyle de saptanması en kolay olan istismar türüdür.

Duygusal İstismar: Çocuğun ihtiyaç duyduğu ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum kalması ve bunun çocuk üzerinde psikolojik sorunlara neden olması durumudur.

İhmal: Çocuğun beslenme, barınma, sağlık, giyim korunma ve gözetim gibi yaşamsal ihtiyaçlarının kendisine bakmakla yükümlü kişilerce karşılanmamasıdır.

Cinsel İstismar: Çocuğun tam olarak kavrayamadığı, gelişimsel olarak henüz hazır olmadığı, rıza gösterme ve onaylama kapasitesinde olmadığı cinsel aktiviteye zorlanmasıdır (WHO 2006)

Çocuğun henüz bedensel, ruhsal ve cinsel gelişimini tamamlamadığı dönem olarak bilinen 18 yaş altındaki dönemde meydana gelen çocuk istismarı birçok ruhsal soruna yol açmakta olup, çok ciddi bir toplumsal sorun hâline gelebilmektedir (Ballı, 2010). Aynı zamanda çocukluk çağı olumsuz yaşam deneyimlerinin beyin gelişimini bozduğu, psikiyatrik ve fiziksel hastalıklara neden olduğu, oluşan bu etkinin epigenetikle gelecek kuşaklara aktarıldığı gösterilmiştir (Neigh, 2009).

Mevzuatımızda başta 26.9.2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) olmak üzere istismara maruz kalan mağdur çocuklara karşı işlenen suçların cezalandırılmasına ilişkin hükümler yer almaktadır. TCK'da fuhuş amacıyla insan ticareti, işkence, çocuk düşürtme, çocukların cinsel istismarı, reşit olmayanla cinsel ilişki, cinsel taciz, cinsel amaçla işlenen hürriyeti tahdit, müstehcenlik, fuhşa teşvik ve çocuğun kaçırılması ve alıkonulması suçları düzenlenmiştir (Akt., Yalvaç, 2010).

Ülkemizde istismara uğrayan çocuk ve/veya ailesi, yaşanan olumsuzlukları pek çok sebeple gizleme eğiliminde olup, istismara uğrayan çocuğa verilmesi zorunlu olan hukuki, tıbbi, ruhsal ve sosyal destek gerektiği ölçüde verilememektedir. Mağdurların yeteri kadar işbirliği ve koordinasyon olmayışından dolayı kolluk, adli merciler ve sağlık kurumları tarafından ayrı ayrı değerlendirilmesi ve mükerrer sorulara muhatap olması, yaşadıklarını uygunsuz şartlarda defalarca dile getirmek zorunda bırakılması, gizliliğin sağlanamaması, ilgili kurumlarda çocukla görüşme yapanların çoğu zaman çocuğun ruhsal durumunu gözeterek görüşme yapabilecek niteliklere ve eğitime sahip olmaması gibi çeşitli sebepler, çocuğun

uğradığı travmayı şiddetlendirebilmekte ve ruhsal açıdan çocuğun tedavi edilmesini zorlaştırmaktadır. Söz konusu suçların mağduru olan çocukların haklarının gözetilmesi ve oluşabilecek travmanın etkisinin azaltılması ve ikincil örselenmelerin önlenmesi ve istismara uğrayan çocuklara bilinçli ve etkin bir şekilde müdahale edilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı'na başlatılan ve daha sonra tüm ülke çapında uygulanması düşünülen proje kapsamında; öncelikli olarak cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş kişilerden oluşan bir merkezde tek seferde yapılmasını temin etmek ve istismarı önleyici tedbirlerin alınmasını sağlamak üzere Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler bünyesinde çocuk izlem merkezlerinin kurulması ve bu merkezlerin işleyişinin Sağlık Bakanlığı koordinesinde yürütülmesi uygun görülmüştür.

Merkezi Koordinasyon Kurulu:

Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı temsilcilerinin katılımıyla bir Koordinasyon Kurulu oluşturulmuş, Koordinasyon kurulunun bir dizi toplantıları sonrasında pilot uygulama olarak ilk Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) Ankara'da kurulmuş olup, Mayıs 2014 itibarıyla ülke genelinde Çocuk İzlem Merkezlerinin sayısı 19'a ulaşmış, toplamda 28 merkezin kurulması hedeflenmiştir. ÇİM kurulduktan sonra Ankara'da görev yapan ve çocuklarla çalışan okul psikolojik danışmanı, öğretmen, sosyal hizmet uzmanı, sağlık personeli, din görevlisi gibi kamu görevlileri ile kolluk görevlileri "Çocuk izlem merkezlerinin amacı ve işleyişi" konusunda bilgilendirilerek her kurumun kendi personelini eğitmesi sağlanmıştır.

Çocuk İzlem Merkezinin Özellikleri:

Çocuk İzlem Merkezleri, hastane bünyesinde fiziki olarak dışarıdan bakıldığında hastanenin diğer bölümlerinden ayırt edilemeyecek şekilde, iç donanımı adli ve tıbbi işlemlerin eksiksiz şekilde yapılması, çocukların kendini rahat ve güvende hissetmelerini sağlayacak şekilde çocuk dostu bir ortam hazırlanması, çocukla görüşen personelin özel olarak seçilmesi, özel bir eğitimden geçerek çocukla görüşme teknikleri, yasal mevzuat, iletişim, bilgi alma, rapor yazma konularında bilgilendirilmesi, elde edilen bilgilerin kayıt altına alınması ve veri güvenliğinin en üst düzeyde sağlanması öncelikli olarak ele alınmıştır. 2010 yılında kurulan Ankara ÇİM'in ardından şu an 17 farklı ilde 19 Çocuk İzlem Merkezi faaliyet göstermektedir. Bu iller: Ankara, İzmir, Bursa, Diyarbakır, Samsun, Kayseri, Gaziantep, Konya, İzmit, Antalya, Adana, Erzurum ve Elazığ, İstanbul(2), Erzurum, Van, Kocaeli ve Mersin'dir.

Çocuk İzlem Merkezinde Çalışan Personel:

ÇİM'de sorumlu hekim, özel eğitim almış adli görüşmeci, aile görüşmecisi, Aile ve Sosyal Politikalar Temsilcisi, hemşire, sekreter ve konsültan doktorlar bulunur. Cinsel istismara maruz kalan çocuklarla yapılacak adli görüşmenin çocukta ikincil bir travmaya yol açmaması için bu konuda hem kuramsal hem de uygulama yönünden nitelikli ve yeterli personel yetiştirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından adli görüşmeci eğitimi verilmektedir. Eğitimler hem kuramsal (teorik) hem de uygulamaları kapsamaktadır.

Cinsel İstismar Şüphesi:

Cinsel istismardan ne zaman Kuşkulanmalıyız? (ortaya çıkabilecek belirtiler);

- Cinsel içerikli konulara aşırı ilgi ya da bunlardan aşırı kaçınma
- Cinsel davranışlarda artma, mastürbasyon
- Uyku sorunları, kabuslar
- Depresyon ya da aile/arkadaş ilişkilerinde içe kapanma
- Bedeninin kirli ya da zarar gördüğü şeklindeki söylemler ya da genital organlarında bir sorun olduğu düşünceleri
- Tahrik edici davranışlar
- Enürezis ve enkoprezis
- Okul devamsızlığı ya da kurallara uymama
- Aşırı ketum tavırlar
- Çizim, oyun ve fantezilerinde cinsel saldırganlık öğeleri
- Aşırı sinirlilik, agresyon
- İntihar düşünceleri / girişimleri
- Gebelik
- Cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı

İstismar Sonrası Çocuk:

1. Çocuk olayı hiçbir zaman, hiç kimseye anlatmayabilir. Aile de durumdan hiçbir zaman şüphelenmezse olay fark edilmeden yıllar geçer; (1985-1989 630 vaka – cinsel istismar %79 önce istismarı yalanlamış ya da açıkça anlatmakta tereddüt yaşamış, $\frac{3}{4}$ 'ü kazara açıklama yapmış , %22 ifadesini geri almış... (Everstine DS, Everstine L, 1989))

2. Aile çocuğun bazı davranışlarından şüphelenip doktora başvurabilir (iştah bozukluğu, depresyon, fobiler, suçluluk duygusu, konversiyonlar, uyku bozuklukları, intihar girişimi, aşırı mastürbasyon, cinsellik dolu oyunlar, diğer çocuklara ya da erişkinlere yönelik cinsel eylemler)

3. Aile çocuğun bazı fiziksel bulgularından şüphelenip doktora başvurabilir (vajinal kanama, rektal kanama, genital bölgede kaşıntı, kızarıklık, morluk,vb)

Çocuk Neden Anlatmaz?

- Tacizci tanıdığı biriye onu korumak ister
- Ailenin parçalanmasından korkar
- Tacizcinin tehditlerinden korkar
- Kendisine inanılmayacağını düşünür
- Utanır
- Suçluluk duyar

4. Çocuk güvendiği birine olayı anlatır. Ancak aile olayı örtbas etme eğilimindedir.

5. Çocuk güvendiği birine olayı üstünden zaman geçtikten sonra anlatır. Aile tıbbi/psikolojik destek almak için başvurur. Fiziksel bulgular varsa bile büyük olasılıkla kaybolmuştur
6. Çocuk olayı hemen anlatır. Aile acil olarak hastaneye başvurur

Cinsel İstismar Şüphesi Durumunda Yapılması Gerekenler:

- Önce güveni kazanılmalı, kendisinin yanında olduğumuz söylenmeli
- Sakince, Üzülüğünü, acıdığını belli etmeden telaşlanmadan, mümkün olduğunca az mimikle kabullenici bir yaklaşım sergilenmeli
- Vaatlerde bulunulmamalı,
- Söylediklerine inanın.
- Bedensel temas kurmaktan kaçının.
- Olanlarda suçu olmadığını söyleyin.
- Abartılı tepkilerden kaçının
- Konunun ayrıntılarını öğrenmeye çalışmayın.
- İhtiyaçlarını belirlemeye çalışın (güvenlik, gizlilik vb).
- Sorduğunuz soruların çocuğunun yararı için mi yoksa kendi merakınızı gidermek için mi olduğunu ayırt edin.
- Söylediklerinin doğru olup olmadığını araştırmayın.
- Şüpheli tanıdık biri ise o kişi ile yüzleştirmeyin.
- Şüphelinin cezalandırılacağına dair vaatlerde bulunmayın.
- Şüpheli ile ilgili suçlayıcı ifadelerde bulunmayın
- Anlattıklarından dolayı cesaretlendirin
- Görüşmenizi teşekkür ederek bitirin
- Konu hakkında yasal işlem yapılması gerekliliğini anlatın.
- Süreç ile ilgili bilgilendirmede bulunun.
- Kendisine yardımcı olabilecek uzman kişilere yönlendireceğinden söz edin.
- İsteddiği takdirde kendisine eşlik edebileceğinizi söyleyin.
- Olayla ilgili olarak sadece yardımcı dokunacak kişilerin bilgi sahibi olacağını belirtin
- Sadece yardımcı dokunacak kişileri bilgilendirin.
- Takip altına alın.

Neden Yasal İşlem Yapılması Gerekliyor?

TCK Madde 278,279,280; bildirim zorunluluğu var:

1. 278: İşlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. İşlenmiş olmakla birlikte, sebebiyet verdiği neticelerin sınırlandırılması hâlen mümkün bulunan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi,

yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır. Mağdurun on beş yaşını bitirmemiş bir çocuk, bedensel veya ruhsal bakımdan özürlü olan ya da hamileliği nedeniyle kendisini savunamayacak durumda bulunan kimse olması hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılır.

2. 279: Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun, adli kolluk görevini yapan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

3. 280: Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Aile Hekiminin Önemi:

- Çocuğa ulaşma
- Sorunu tanımlama (Gebelik, bulaşıcı hastalık, gebeliğin önlenmesi); Penetrasyon olduğu kesin vakalarda ilk 5 gün içinde ise gebelik önleyici ilaçlar ertesi gün hapı 1x2 po verilmeli, takip açısından ÇİM ile irtibata geçilmeli.
- Rehabilitasyonu sağlama
- Takip

Çocuk İzlem Merkezinin İşleyişi:

Çocuğun cinsel istismara maruz kaldığı veya maruz kalma şüphesinin olduğu bilgisini alan kişi, Cumhuriyet Başsavcılığı'na ya da ilgili kolluk birimine bildirimde bulunmaktadır. Cumhuriyet Savcısının emir ve talimatları doğrultusunda da olay hakkında çocukla hiçbir görüşme yapılmadan çocuk sivil ekip ve araç ile ÇİM'e getirilmektedir. Çocuk, bu alanda eğitim almış psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimci veya hemşire tarafından karşılanarak hazırlık sürecini geçirmek üzere yaş grubuna göre çocuklar için düzenlenmiş bekleme alanında ön görüşmeye alınmaktadır. Çocukla yapılan ön görüşmede çocuğun gelişimsel özellikleri değerlendirilmekte, çocukla iletişim sağlanarak cinsel istismar olayına dair çocuktan bilgi alınmakta, adli görüşme hakkında çocuğun bilgilendirilmesi ve merkezi tanınması sağlanmaktadır. Ön görüşmenin ardından da çocuk; savcı, çocuğun avukatı, aile görüşmecisi, Aile ve Sosyal Politikalar Temsilcisi'nin izlediği adli görüşmeye alınmaktadır. Görüşme aynalı odada kayıt altında yapılmaktadır. Çocuğun adli muayeneye onay verip vermediği görüşmede sorularak, görüşme sonrası da ailesinin de izni alınarak çocuğun dış veya iç beden muayenesi yapılabilenkte, vücudundan sürüntü gibi örnek alınabilmektedir. Çocuk İzlem Merkezi'nin sunduğu diğer bir hizmet ise çocuğun psikiyatrik muayenesinin yapılmasıdır. Adli, psikiyatrik, tıbbi ve sosyal açılardan merkezde çok yönlü değerlendirilen mağdurlardan elde edilen tüm bilgiler rapor haline getirilip, ses ve görüntü kayıtları ile birlikte ilgili Cumhuriyet Başsavcılığı'na gönderilmektedir.

GELİŞİMSEL SORUNLARI OLAN ÇOCUKLARIN ERKEN DESTEK, TANI, TEDAVİ ve İZLEM İLKELERİ

Yrd. Doç. Dr. Bahar BİNGÖLER

Gelişimin İzlenmesi ve Desteklenmesinin Temel İlkeleri

Gelişim, duygusal, bilişsel, alıcı dil ve ifade dili, kişiler arası ilişkiler, ince ve kaba hareket, özbakım ve toplumsal alanlarda bireyin doğumdan ölüme kadar değişimini ifade eder. Beyin gelişimi, nöronlar arasında özellikle bebeklik ve erken çocuklukta hızla gelişen sinaptogenez ve miyelinizasyon ile olmaktadır. Gelişim, olumlu biyolojik koşullar yanında çocuğa özgün, ona yanıt veren şefkatli, duyarlı bakım ve ilişkiler; ayrıca gelişimin tüm alanlarını destekleyen uygun uyaranlar ile sağlanır. Çocuk bu süreç içinde, ailesinden, ona en yakın bakım verenlerden talepleri, onlara verdiği yanıtlar ile gelişimsel süreci şekillendirir. Yapılan araştırmalar özetle, bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişimle ilgili sağlık çalışanları için önemli üç noktayı vurgulamaktadır:

- bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişim diğer yaş gruplarına göre çok daha hızlıdır;
- beynin “esnekliği” (plasticity) erken tanınan sorunların sağaltımını kolaylaştırır;
- buna karşılık, bu yaş döneminde olumsuz bakım koşulları ve uyaran uygunsuzluğu/yetersizliği olduğunda beynin yapılanması kalıcı olarak bozulabilir.

Sağlık çalışanlarının bebeklik ve erken çocukluk döneminde çocuğa ve ailesine ulaşabilen uzmanlar olmaları nedeni ile gelişimin izlenmesi ve desteklenmesi açısından rolleri önemlidir.

Gelişimin izlenmesi ve desteklenmesi, gelişimsel sorunların erken tanısı ancak uygun araç kullanımı ile mümkün olmaktadır. Kullanılacak araç beş temel ilkeyi karşılamalıdır:

- 1) Şekil-1 ile özetlenen Bronfenbrenner’in biyoekolojik kuramı aracın temel felsefesinde yer almalıdır. Bu kuramda, gelişimin çocuğun doğası, biyolojisi, genetik yapısı olduğu kadar, aynı zamanda, içinde büyüdüğü yaşam koşulları tarafından etkilendiği vurgulanır. Yalnızca çocuğun yapısına, yapabildiği gelişim basamaklarına odaklanan araçlar onun yakın ve uzak çevresi ile etkileşimini, içinde bulunduğu yaşam koşullarını yansıtmadığından yetersiz kalacaktır. Benzer şekilde kullanılacak araç gelişimin bir bölümüne (örneğin ilişki ya da duygusal gelişim ya da hareket gelişimi) odaklanmış olmamalı, gelişimi bir bütün olarak değerlendirmelidir. Bu kuram çerçevesinde hekim/sağlık çalışanı-aile ilişkisi çocuğun gelişimini etkileyecektir. Bu nedenle araç hekim/sağlık çalışanı-aile ilişkisini pekiştirmeli, hekim/sağlık çalışanının gelişim konusunda aile ile güven ilişkisi ve “ortaklık” oluşturmaya yardımcı olabilmelidir.
- 2) Yenidoğan döneminde ya da daha sonraki yaşlarda tarama yöntemleri ile belirlenen örneğin fenilketonüri, anemi gibi hastalıkların aksine gelişim “tarama” kavramına değil “izleme” kavramına uyan bir süreçtir. Ayrıca, gelişimin desteklenmeden izlenmesi etik bir yaklaşım olmayacağından, gelişimi tarayan değil, izleyen ve beraberinde destekleyen araçlar kullanılmalıdır.

- 3) Kullanılacak araç işlevi belirsiz gelişim basamaklarına değil (örneğin iki küpü üst üste koymak), konuşma, kendini besleme, oyun oynama gibi işlevlere, etkinliklere ve yaşama katılıma odaklanmalıdır.
- 4) Gelişimin desteklenmesi için risk yaratan biyolojik ve psikososyal sorunların bilinmesi ve azaltılması, bunun yanında çocuk ve ailenin güçlü, dayanıklı özelliklerinin fark edilerek pekiştirilmesi gerekmektedir. Kullanılacak olan araç, gelişimsel riskleri ve güçlü yönleri belirlemelidir.

Gelişimin izlenmesinde çocuğun gelişimini koruyucu ve zorlayıcı etmenlerin anlaşılması önemlidir. Yapılan çalışmalar zorlayıcı unsurlar (risk faktörleri) arttıkça gelişimin normalden sapması veya gecikmesinin çok daha olası olduğunu göstermektedir. Bu nedenle önerilen gelişimsel izleme yönteminde koruyucu ve zorlayıcı unsurlar belirlenmelidir. Örneğin Down sendromu gibi genetik yapısı iyi bilinen, gelecekte bilişsel gecikmelerin karşılaşılabileceği bir hastalıkta yalnızca genetik yapının bilinmesi yeterli olmamaktadır. Down sendromu tanısı olan bir çocuğun gelecekteki gelişimini anlayabilmek için özellikle ilk ve temel bakım veren kişilerin (anne-baba) onunla ilişkileri, daha sonraki yaşlarda giderek genişleyen “çevresinin” çocuğun gelişimini nasıl desteklediği konusunda bilgi sahibi olmak gerekmektedir.

- 5) Gelişimi izleme, destekleme ve gelişimsel sorunları erken tanıma amacı ile kullanılacak olan her aracın uygulayıcılar arası güvenilirliği ve altın standart değerlendirme yöntemleri ile karşılaştırılmış duyarlılık, özgünlük, pozitif ve negatif yordama değerini içeren geçerliliği yüksek olmalıdır.

Gelişimsel sorunlar yaklaşık % 15 sıklıkta, 6 çocuktan bir tanesinde görülmekte ve çocukluk döneminde en sık rastlanan kronik morbidite grubunu oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalar, hekimlerin çocukların gelişimlerini yalnızca klinik izlenimleri ile değerlendirdiklerinde gelişimsel sorunları saptamada ancak yaklaşık %30 oranında başarılı olduklarını göstermektedir. Bu nedenle gelişimin izlenmesi, gelişimsel sorunların erken tanısı için mutlaka yukarıda sayılan kıstaslara uygun bir araç kullanılması gerekmektedir. İşlevsel yetileri belirlemenin en uygun yöntemi bu alanların aileye açık uçlu sorular ile sorulmasıdır. Bu sayede hekimlikte en değerli tanı aracı olan anamnez ve iyi bir anamnez için en değerli olan açık uçlu soru tekniği gelişimsel sorunların tanısında kullanılmış olacaktır.

Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GİDR)

Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GİDR), sağlık sistemi içinde uygulanma amacı ile ülkemizde Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı'nda geliştirilmiş, uluslararası alanyazına kazandırılmış, uluslararası standardizasyonu tamamlanmış, ilk üç yaştaki çocukların gelişimlerinin tüm alanlarda izlenmesini, desteklenmesini, gelişimsel gecikmelerin erken saptanmasını sağlayan, yukarıdaki 1-5 kıstası karşılayan, kolay öğrenilen, kolay ve hızlı uygulanan, maliyetsiz bir araçtır. GİDR'nin Türk çocuklarında standardizasyon, güvenilirlik, geçerlilik araştırmaları 2008 yılında tamamlanmış, uluslararası literatürde yer almıştır. Sağlık izlem protokollerinde yer alan GİDR'nin uygulanabilirlik araştırması 2003–2006 yılları arasında “Sağlık Bakanlığı Erken Çocukluk Döneminde Gelişim Programı” kapsamında beş ilde yapılmış, kısa eğitimler sonrası kolay, hızlı ve güvenilir olarak uygulandığı ve bir yıl sonraki değerlendirmede doğru kullanıldığı belirlenmiştir. GİDR, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İzlem Protokollerinde yer almaktadır.

GİDR Destekleme bölümünün hazırlanmasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı tarafından, dünyada erken çocukluk döneminde gelişimin desteklenmesi için geliştirilen UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen, yaygınlaştırılan

Gelişim için Bakım Girişimi (Care for Child Development), Portage, Küçük Adımlar, Healthy Steps (Sağlıklı Adımlar), Bright Futures (Parlak Gelecekler), Reach Out and Read (Ulaş ve Oku), European Early Intervention Project (Avrupa Erken Destek Projesi), Nurse Family Partnership (Hemşire Aile Ortaklığı) gibi programlar ve ülkemizdeki ailelerin bebeklik ve erken çocukluk gelişimi hakkındaki bilgi deneyimleri gözden geçirilmiş, evrensel olarak her ailenin bilmesi gereken en temel mesajlar harmanlanmış, özetlenmiş GİDR Destekleme Kartına aktarılmıştır. “Gelişimi Destekleme Bölümü” Dünya Sağlık Örgütü tarafından büyüme eğrileri ile birlikte yayınlanmaktadır.

Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi uygulayıcı eğitimi bir günlük uygulamalı kurs ya da uzaktan eğitim paketi ile gerçekleştirilmektedir.

Günümüzde gelişimsel değerlendirmenin temel ilkesi “Aile Merkezli Gelişimsel Değerlendirmedir”. Aile merkezli gelişimsel değerlendirme çocuğun temel bakım veren ailesi ile birlikte, aile için anlamlı olabilecek bir yöntemle, ailenin ortak ve eşit katılımı sağlanarak yapılan değerlendirmedir. Bu değerlendirme hem çocuğun gelişim alanlarındaki yetilerine aile ile birlikte bakışı, hem de ailenin çocukla ilgili duygu, düşünce, kaygı ve görüşlerini içermektedir. Gelişimsel değerlendirme, her zaman sağaltımın da en önemli süreçlerinden bir tanesi olarak görülmelidir.

Gelişimsel Sorunlarda Ailenin Bilgilendirilmesi

Gelişimsel değerlendirmede gelişimsel sorunlar saptandığında ailenin bilgilendirilmesi önemlidir. Öncelikle çocuğun gelişimi ve ailenin yaptıkları en güçlü yanlarından örnekler vererek özetlenir. Eğer aile gelişim konusunda önceden kaygı belirtti ise, bu kaygılar üzerinde durulur ve çocuğun gelişimsel gecikmeleri aile ile uygun yöntem, sözcük ve cümleler ile paylaşılır. Örneğin “çocuğunuz geri” “özürlü” “mental retarde” “motor retarde” deyimleri damgalayıcı olmaları, aileye çocuğunun nerede gecikmesi olduğunu anlatmamaları, aileyi savunmaya ve kabullenmemeye sürüklemeleri ve işbirliğinin gecikmesine neden olmaları itibarıyla günümüzde kullanımları bırakılmıştır. Ailenin gelişimsel gecikmenin altında yatan neden hakkında ne düşündüğü öğrenilir. Erken tanı, erken destek, eğitim ve rehabilitasyonun ve zaman kaybetmemenin önemi vurgulanır. Çocuğun gelişimsel sorunu nedeniyle yönlendirme yapılacaksa yönlendirme basamaklandırılır, en etkili ve kolay olabilecek noktadan başlanır. Ailenin verilen öneriler hakkında ne düşündüğü sorularak uygulayıp uygulamayacaklarını denetlenir. Aile her tetkik aşamasında sağlıklı ve iyi gelişen bir çocuğunun hayalini kaybedebilecek olmanın endişesini taşımaktadır. Bu çocuğun sağlıklı olduğu ve iyi geliştiğini düşünmek, hayal etmek çok daha kolaydır. Aile desteklenmez ise her an geri adım atıp tetkik, tanı ve tedaviden vazgeçebilir. Aile tanı ve tedavi konusunda verdikleri tüm kararlar ve çabalar için kutlanır. Ailenin, tüm tetkik, tedavi ve rehabilitasyon sırasında yalnız kalmayacağını bilmesi, sağlık çalışanı tarafından izlemin süreceğini bilmesi önemlidir. Erken eğitim ya da rehabilitasyona yönlendirilen çocukların aileleri bu girişimlerden yarar göreceklarini bilmeli ancak en temel desteğin evde aile tarafından verilen destek olduğu hatırlatılmalıdır. Gelişimsel sorun saptanan çocuklara gelişimi destekleme önerileri verilmesi önem taşımaktadır.

Günümüzde önerilen gelişimi değerlendirme ve destekleme yöntemleri, çocuğun ailesi ile bir bütün olarak değerlendirilmesine olanak sağlayan, aile ile işbirliğini geliştiren, sorunlar fark edildiğinde bunların ağırlaşmasını önleme, azaltma, tedavi etme ya da doğru ve etkili yönlendirebilme yöntemlerinin özelliklerinin tümünü içeren yöntemlerdir. Bu yöntemler sağlık çalışanı ve aile ilişkisinde “sağaltıcı (terapötik) ilişki”nin olmasını gerektirir. Sağlık çalışanı-aile ilişkisinde “sağaltıcı ilişki” hasta ya da sağlıklı olsun sağlık çalışanına başvuran çocuğun ve ailesinin bu kişinin gerçekten onlarla ilgilendiğine inanması, ilgi, bilgi ve becerisine güvenmesi, kendisinin bu ilişkide “edilgen bir taraf”tan çok, “etken ve eşit” rolü olduğunu bilmesi, sağlık çalışanı ile olan ilişkisi sayesinde çocuğunun sağlık ve gelişiminin desteklendiğini hissetmesi ile olur. Özel gereksinimleri olan çocuklara verilecek her yaklaşım bu temel ilkeyi içinde barındırmalıdır.

GEBELİK DÖNEMİ BESLENMESİ

Sevgili anne adayı

Çocuğunuz anne karnından itibaren büyümeye başlar. Çocuğunuzun büyümesi, bedensel ve zihinsel yönden gelişimi için, gebelik döneminde yeterli ve dengeli beslenmeniz çok önemlidir. Gebelik döneminde yeterli ve dengeli beslenilmediğinde ölü doğum, erken doğum, düşük, düşük kilolu bebek, bedensel ve zihinsel özürlü çocuk doğumu; annede kansızlık, kemiklerde zayıflık vb. görülebilir.

Gebelik döneminde beslenmeniz konusunda dikkat etmeniz gereken noktalar:

- ◆ Doğal, taze ve bol çeşitli besinler alın
- ◆ Öğün sayısını artırın, ancak öğündeki miktarı azaltın
- ◆ Bol su için
- ◆ Pastörize edilmiş süt, mümkün değilse iyi kaynatılmış süt için
- ◆ Lifli yiyecekler tüketin (Örneğin: Bulgur, kurubaklagiller, mevsim meyveleri, tam buğday unlu ekmek gibi)
- ◆ İyotlu tuz kullanın
- ◆ Taze mevsim meyve ve sebzeleri tüketin
- ◆ D vitamini açısından güneş ışığından yararlanın

Gebelik döneminde kullanılmaması gerekenler:

- ◆ Sigara
- ◆ Tüm alkollü içecekler
- ◆ Kafein içeren besinler (çay, kahve, kola)
- ◆ İçinde boya maddesi bulunan yiyecek ve içecekler
- ◆ Hazır yiyecekler (hazır meyve suları, hazır çorbalar vb.)
- ◆ Tüm karbonatlı içecekler (gazoz, kola vb.)

Gebelik döneminde yeterli ve dengeli beslenebilmeniz için bir günde almanız gereken yiyecek miktarları:

1. Grup : Süt grubu

3 su bardağı süt veya yoğurt (toplam 500ml)

2-3 kibrit kutusu kadar peynir (Pastörize süttten veya kaynamış süttten yapılan peyniri tercih ediniz)

2. Grup : Et grubu

2-4 köfte kadar et (balık, tavuk veya kırmızı et) veya

1 yumurta ve 4 yemek kaşığı kurubaklagil yemeği (kuru fasulye, nohut, v.s.)

3. Grup : Sebze-meyve grubu

3-4 porsiyon meyve

1-2 porsiyon çiğ veya pişmiş sebze

4. Grup : Tahıllar

4-6 yemek kaşığı makarna veya bulgur pilavı veya

1-2 kase çorba ile 2-4 orta dilim ekmek

5. Grup : Yağ-Şeker grubu

4 yemek kaşığı yağ (yemeklerin içindeki miktardır)

10-15 adet fındık – fıstık veya 2-3 adet ceviz

Porsiyon miktarları:

- ◆ **1 porsiyon meyve** 1 orta boy elma/ 1 orta boy portakal/ bir küçük salkım üzüm/ 10-15 tane kiraz/ 10-15 tane çilek/ince bir dilim karpuz veya kavun/ 2 orta boy incir miktarına denk gelmektedir
- ◆ **1 porsiyon sebze:** 4-5 yemek kaşığı kadardır
- ◆ **1 su bardağı süt:** 200 ml süte denk gelmektedir

Sizi gebelik döneminde, sağlık kontrolleriniz için her ay düzenli olarak aile sağlığı merkezimize bekliyor, sorunsuz bir gebelik dönemi geçirmenizi diliyoruz.

BEBEK VE ÇOCUK BESLENMESİ

Sevgili Anne ve Baba

Yeni doğan çocuk için en ideal besin anne sütüdür. Anne sütü çocuğun tüm besin ihtiyacını ilk 6 ay tamamen karşılar. Bu süre içinde başka ek besine ihtiyaç yoktur. Çocuğunuzun yalnızca anne sütüyle beslendiği bu dönemde, su kaybına yol açan hastalık halleri dışında su verilmesine de ihtiyacı yoktur. Eğer, ishal gibi mutlaka su verilmesi gereken bir durum söz konusuysa, kaynatılıp soğutulmuş su veriniz.

Beslenmenin yeterli olduğu, çocuğun aynaya uygun gereken kiloyu almasıyla anlaşılır. Bu nedenle çocuğunuzu düzenli aralıklarla sağlık kontrollerine getiriniz. Aile Sağlığı Merkezlerinizde büyüme takipleri persentil (büyüme) grafikleriyle yapılmaktadır.

Altıncı aydan sonra, anne sütü alan çocuklara ek gıdalar başlanmalıdır. Anne sütü 6. aydan sonra çocuğun artan gereksinimlerinin tamamını karşılayamaz, uygun şekilde ek gıdalara başlamalıdır.

Anne sütü alan çocuklarda ek gıdalara nasıl başlanır?

İlk 6 ay sadece anne sütü

6. ayı dolunca (ilk başlanacak ek gıda yoğurttur)

- Anne sütü
- Yoğurt
- Meyve suyu (taze sıkılmış elma veya şeftali ile başlayın)
- Sebze çorbası
- Yumurta sarısı (katı kaynamış, 1 çay kaşığı ile başlayın)
- Pekmez (1 çay kaşığı, taze meyve suyu ile birlikte)

7. ayı dolunca

- Anne sütü
- Yumurta sarısı (tam)
- Pirinç, pirinç unu, sütlü mama
- Taze meyve suyu veya meyve püresi
- Yoğurt
- Et (tavuk eti, balık eti, dana eti. Ezerek verin.)
- Sebze püresi veya sebze çorbası (tuz kullanmayın, 1 tatlı kaşığı sıvı yağ ilave edin)
- Pekmez (1 tatlı kaşığı, taze meyve suyu ile birlikte)

8. ayı dolunca

Anne sütü

- Kıymalı, sebzeli ezilmiş ev yemekleri
- Kahvaltıda; katı kaynamış tam yumurta veya pastörize peynir veya kaynamış süttten yapılmış beyaz peynir (akşamdan suya konularak tuzu alınmış). Kahvaltıyı ekmek içi ve sütle birlikte verin.
- Kurubaklagil (kuru fasulye, nohut, mercimek) çorbaları veya ezmeleri
- Taze meyve suyu veya meyve püresi
- Pekmez (1 tatlı kaşığı, taze meyve suyu ile birlikte)
- Süt veya yoğurt (günde toplam 500 ml.)

9. ayı dolunca: Çocuk uygun kaşık, çatal kullanarak aile sofrasına oturabilir. Çocuğun günlük menüsünde aşağıdakiler mutlaka olmalıdır. Bu besin gruplarını içeren menü okul öncesi dönemdeki çocuklarda da uygulanabilecek iyi bir örnektir.

- **Anne sütü (2 yaşına kadar)**
- Kahvaltıda; katı kaynamış tam yumurta veya pastörize peynir veya kaynamış süttten yapılmış beyaz peynir (akşamdan suya konularak tuzu alınmış). Kahvaltıyı ekmek içi ve sütle birlikte verin.
- Ev yemekleri
- Tarhana, mercimek çorbası, unlu ve yoğurtlu çorbalar
- Süt ve yoğurt (günde toplam 500 ml.)
- Et (tavuk eti, balık eti, dana eti)
- Mevsim meyveleri veya taze meyve suyu

Anne sütünü saklama koşulları: Sağılan anne sütü temiz bir cam kaptta (kapağı ve cam şişesi 5 dakika süreyle kaynatılmış) oda ısısında 6 saat, buzdolabında 24 saat saklanabilir. Gerektiği zaman anne sütünün bulunduğu cam kap, sıcak bir su içine konularak ısıtılıp bebeğe verilebilir.

Ek besin verilirken nelere dikkat edilmelidir?

Sevgili Anne ve Baba

- **Ek besinler verilirken emzirmeye mutlaka devam edilmelidir.**
- Boğazına kaçma riskini en aza indirmek için beslenme sırasında çocuğun başının altına yastık konularak dik tutulmalıdır.
- Besinler çocuğa tatlı kaşığı ya da fincan ile verilmeli, biberon kullanılmamalıdır.
- Ek beslenmeye her zaman tek bir gıda çeşidi ile başlanmalıdır.
- İlk kez verilecek diğer gıdalara en az üç gün, tercihen yedi gün arayla başlanmalıdır. Böylece çocuğun yeni besine alışması için zaman tanınmış olur ve allerjik reaksiyon gelişirse hangi besinden kaynaklandığı anlaşılabilir.
- Çocuk ek besin aldıktan sonra allerjik reaksiyon gösterirse besin kesilmeli, tekrar başlamak için hekime danışılmalıdır.
- Ek besinler her zaman çok az miktarda vermeye başlanmalı, miktar yavaş yavaş artırılmalıdır.
- Yeni başlanacak besinler çocuk açken verilmelidir.
- Çocuk istemediği besinleri yemesi için zorlanmamalı, 1-2 gün sonra tekrar denenmelidir.
- Çocuk yeni başlanılan ek gıdayı almazsa, sevdiği başka bir ek gıda ile karıştırılarak verilebilir.
- Çocuğa verilecek besinler gıda hijyenine uygun olarak hazırlanmalıdır. Çocuğa besinler verileceği zaman eller yıkanmalıdır. Kullanılan su ve gereçler temiz olmalıdır.
- 1 yaşından önce yemeklere tuz ve şeker ilavesi yapılmamalıdır.
- 1 yaşına gelmiş çocuğun yemeklerinde iyotlu tuz kullanılmalıdır (tuz yemeğin pişmesine yakın konmalıdır).
- Çocuğa verilecek ek gıdalar doğal ve taze ürünler kullanılarak hazırlanmalıdır.
- Konserve, dondurulmuş yiyecekler, katkı maddesi içeren hazır besinler (çorba, puding, yoğurt, meyve suları vb.), turfanda meyve ve sebzeler verilmemelidir.
- Ek besinler çocuğun bir öğünde tüketebileceği miktarda hazırlanmalıdır.
- Çocuğa verilecek yemekler yağda kızartılmamalı, acı ve baharat koyulmamalıdır.
- Yemeklerin yalnızca suyundan değil, taneli kısımları da verilmelidir.
- Çocuğa verilen su 1 yaşına kadar kaynatılıp, soğutularak verilmelidir.

Çocuğa verilecek inek sütü pastörize olmalıdır. Eğer pastörize süt bulunamıyorsa, süt süzildükten sonra ateşe konmalı, kabarcıca kadar beklenmeli, kabarcıca 5 dakika karıştırılarak kaynatılmalıdır

KAYNAKÇA

1. **Anne Baba El Kitabı**, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara,1996.
2. Abrams B, Pickett Ke: **Maternal Fetal Medicine, Maternal Nutrition**, Philedelphia, 1999.
3. **Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Bilgi-Eğitim-İletişim Rehberi**, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara,1997.
4. **Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları**, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Bizim Büro Basımevi, Ankara, 1995.
5. **Aile Sağlığı Konusunda Alfabetik Tıp Ansiklopedisi**, Cilt 3. Gelişim Yayınları, İstanbul, 1985.
6. Akyıldız N: **Anneliğe Hazırlık**, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Başbakanlık Basımevi, Ankara, 1996.
7. Akyıldız N: **Bebek ve Çocuk Bakımı**, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Başbakanlık Basımevi, Ankara,1996.
8. Aydoğmuş K, Baltaş A, Batlaş Z ve arkadaşları: **Ana-Baba Okulu**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1995.
9. Balkan E. G: **Aile Planlaması Eğitimi İçin Resimli Rehber**, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara,1992.
10. Behrman Kliegman Jenson: **Nelson Textbook Of Pediatrics**, 16 th, Edition, 2000.
11. Berkem N, İpek M, Değirmenci S ve arkadaşları: **0-2 Yaş Çocukluk Dönemi Eğitimi Resimli Rehberi**, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
12. Berkem N, İpek M, Değirmenci S. ve arkadaşları: **Gebelik Dönemi Eğitimi Resimli Rehberi**, , T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
13. **Birinci Basamakta Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Tanı Tedavi Rehabilitasyon**, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 1997.
14. Coşkun T: **Çocuk beslenmesinde temel ilkeler**, Katkı pediatri dergisi; 1996(1)
15. Cüceloğlu D: **İnsan ve Davranışı**, Remzi Kitapevi, İstanbul, 1994.
16. **Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Projesi İl Eğitimcileri Eğitimi, Yayınlanmamış Ders Notları**, Ankara, 1995.
17. **Çocuk İstismarı ve İhmali**, Unicef-Adli Tıp Kurumu.
18. Demiral Ö: **Çocuğun Eğitimi (0-1 Yaş Arası)**, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, Ankara, 1996.
19. Dodson F: **Çocuk Yaşken Eğilir**, Özgür Yayınları, İstanbul, 1997.
20. **Doktorum Anksiklopedisi**, Cilt 3-5-6, Gelişim Yayınları, 1985.
21. Ekşi A: **Ben Hasta Değilim**, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1999.

22. Ekşi A: **Çocuk Genç Ana Baba**, Bilgi Yayınevi, 1990.
23. Gander J.M, Gardiner W H: **Çocuk ve Ergen Gelişimi**, İmge Kitabevi, Ankara, 2001.
24. Gordan T: **Çocukta Dış Disiplin mi? İç Disiplin mi?**, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1999.
25. Göka E: **Çocuk ve Çevre**, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, Ankara, 1996.
26. Güven N: **Bebeğimle Oynuyorum**, Çoluk Çocuk Dergisi, 2001.
27. Kağıtçıbaşı Ç, Bekman S, Sunar D: **Anne Eğitim Programı Klavuzu**, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul,1991.
28. Kazancıgil A: **Resimli Doğum Bilgisi**, Güven Kitabevi Yayınları, Ankara,1979.
29. Lansky V: **Anne-Babalık Rehberi 0-6 yaş**, Beyaz Yayınları, 1992.
30. Mayle P: **Hamile Babalar**, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1998.
31. Navaro L: **Beni Gerçekten Duyuyor musun?**, Sistem yayıncılık, İstanbul, 1999.
32. Neyzi O, Ertuğrul T: **Pediyatri**, İstanbul, 2002.
33. Okyayuz H. Ü: **Sağlık Psikolojisi Giriş**, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1999.
34. Öncel B: **Doğum Bilgisi**, Eko Yayınları, İstanbul,1972.
35. **Önce Sevgi Sonra Bilinçli Bakım**, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2001.
36. Ömeroğlu E: **Çocuk ve Oyun**, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Başbakanlık Basımevi, Ankara,1996.
37. Özalp İ: “**Anne sütü ve anne sütü ile beslenme**”, Katkı Pediyatri Dergisi; 1996(1).
38. Öztürk O: **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994.
39. **Ruhsal ve Bedensel Yönleriyle Gebelik Dönemi**, Bursa Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Şubesi, Bursa Sağlık Müdürlüğü Yayınları, Bursa, 2002.
40. **Sigaranın Etkileri Bilgi Broşürü** ,T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
41. **Temel Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Travmaya Yaklaşım Eğitim Materyali**, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara,1999.
42. Tokatlı A: “**Ek besinlere geçiş ‘weaning’ döneminde beslenme**”, Katkı Pediyatri Dergisi; 1996(1).
43. **Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi,Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali**, Sağlık Bakanlığı, H.Ü. Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2002.
44. Tuğrul B: **Dünya Minik Parmakların Ucunda**, Çoluk Çocuk Dergisi, 2000.
45. Tür G: **Çocuğun Eğitimi (3-6 Yaş)** T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, Ankara, 1996.

46. **Türkiyede Sigara Sorunu ve Mücadelesi**, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
47. Yavuzer H: **Anne-Baba ve Çocuk**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2001.
48. Yavuzer H: **Bedensel, Zihinsel ve Sosyal Gelişimiyle Çocuğunuzun İlk 6 Yılı**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2002.
49. Yavuzer H: **Çocuk Eğitimi El Kitabı**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1996.
50. Yavuzer H: **Çocuk Psikolojisi**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1993.
51. Yörüköğlü A: **Çocuk Ruh Sağlığı**, Özgür Yayınları, İstanbul, 2002.
52. Yörüköğlü A: **Çocuk Ruh Sağlığı ve Gelişimi**, Katkı Pediatri Dergisi; 1996(5).
53. Wechberg, P: **Anne ve Çocuk**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1996.
54. www.aap.org
55. www.saglik.gov.tr/ACSAB
56. www.ankara.edu.tr
57. www.bolu.saglig.gov.tr
58. www.cu.edu.tr
59. www.gata.edu.tr
60. www.gazi.edu.tr
61. www.hacettepe.edu.tr
62. www.kocaeli.edu.tr
63. www.mef.gazi.edu.tr
64. www.montessori.edu.tr
65. www.ttb.org.tr/STED/
66. www.ttb.org.tr
67. www.trakya.edu.tr

ISBN: 975 – 585 – 385 - 5