



This project is funded by the European Union.
Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.
هذا المشروع تم تمويله من قبل الاتحاد الأوروبي

Türkiye'de Göçmen Sağlığı Hizmetlerinin Desteklenmesi

*Supporting Migrant Health
Services in Turkey*

TÜRKİYE'DEKİ GÖÇMENLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞINI GELİŞTİRMEK AMAÇLI EĞİTİM PROGRAMI

Eğitici Rehberi

2021

www.sihhatproject.org



İÇİNDEKİLER

1. REHBERİN KULLANIMI
2. EĞİTİM PROGRAMININ AMAÇ VE KAZANIMLARI
3. EĞİTİM PROGRAMI
4. DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ VE ARAÇLARI
5. MODÜL 1- HİJYEN, BESLENME, FİZİKSEL AKTİVİTE, İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ, GÖÇMEN SAĞLIĞI HİZMETLERİ
 - i. Genel Hijyen Kuralları ve El Yıkama
 - ii. Çocuklar İçin El Hijyeni
 - iii. Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite
 - iv. Göçmenlere Sunulan Sağlık Hizmetleri
 - v. İş Sağlığı ve Güvenliği
6. MODÜL 2- BULAŞICI VE BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR
 - i. Su ve Besinlerle Bulaşan Hastalıklar
 - ii. Tüberküloz (Verem)
 - iii. Şark Çıbanı
 - iv. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH)
 - v. Hipertansiyon (Yüksek Tansiyon)
 - vi. Obezite ve Diğer Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
 - vii. Kanser ve Korunma
 - viii. Bağışıklama
7. MODÜL 3- BAĞIMLILIK VE RUH SAĞLIĞI
 - i. Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapan Maddeler
 - ii. Yetişkin Ruh Sağlığı
 - iii. İhmal ve İstismar
 - iv. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele
 - v. Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek İçin Başvurulabilecek Kaynaklar
 - vi. Çocukluk Çağı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar

8. MODÜL 4- ÜREME SAĞLIĞI VE AİLENİN DESTEKLENMESİ (ANNE VE BEBEK, ÇOCUK SAĞLIĞI)

- i. Adölesan Gebelik
- ii. Üreme Sağlığı
- iii. Doğum Öncesi Bakım
- iv. Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesi
- v. Bebek, Çocuk ve Ergen İzlemleri
- vi. Çocukluk Çağı Kazaları

9. KAYNAKLAR

10. EKLER

1 REHBERİN KULLANIMI

Bu rehber; Türkiye'deki göçmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmak ve geliştirmek amaçlı eğitim programını yürütecek eğitimcilerin yararlanması amacıyla, hazırlanmış eğitimci kitabıdır.

Rehber:

- Oturum planları, içerik
- Öğrenim rehberleri
- Değerlendirme yöntem ve araçlarından oluşmaktadır.

Rehberde sunulan bilgiler, interaktif, "uygulamalı" öğrenme etkinlikleriyle aktarılmaktadır. Eğitimcilerin kendi eğitim deneyimleri yanı sıra, eğitim sırasında kullanabilecekleri oturum planları ve güncel bilgiler verilmiştir. Ancak bilimsel gelişmeler ışığında eğitimcinin bu bilgileri zaman zaman yenilemesi gerekebilir. Bunun için verilen kaynaklardan yararlanabilir.

Oturum planları kullanılarak konuların işlenmesi sırasında; interaktif (katılımcı) yöntemlerle önce konuya etkili bir "**giriş**" yapılır, daha sonra kazanımlara en iyi ulaşmayı sağlayacak aktiviteler ile konu işlenir ve konunun sonunda anahtar noktaları toparlayan etkili bir "**özetleme uygulaması**" yapılır. Bu rehberde her konu için bir giriş tekniği ile bir özet tekniği verilmiştir. Eğitimciler, rehberde belirtilenlerin dışında, kendi geliştirecekleri giriş ve özet tekniklerini de kullanabilirler.

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

İnteraktif eğitimin bir diğer özelliği ise ısınma egzersizlerinin kullanılmasıdır. Her güne başlarken ve öğle arasından hemen sonra bir ısınma egzersizi yapılması, grup içindeki etkileşimi destekleyeceği gibi, katılımcıların yeni konuya

odaklaşmalarına da yardımcı olacaktır. Isınma egzersizlerinden bazıları ilgili konulara giriş yapmak amacıyla da kullanılabilir. Eğitim programının başlangıcında eğitici(ler)in yapacağı bu etkinlikleri daha sonra katılımcıların üstlenerek yaptırması halk eğitiminde katılımın sağlanması açısından önemlidir. Isınma etkinliklerinin yanı sıra, “Günün Programı” hazırlanarak sunulur ve “Günün Değerlendirilmesi” katılımcılardan biri tarafından yapılır. Eğitici kursu planlarken bu düzenlemeyi sağlayacak boş bir “Etkinlik Tablosu” hazırlamalı ve eğitim salonunda bulunmalıdır.

Eğitimden önce, eğitim ortamının U şeklinde ve grup çalışmalarına olanak verecek şekilde düzenlenmesi, isimliklerin yerleştirilmesi ve rehberde yer alan eğitim yöntemlerine göre ön hazırlıkların yapılması gerekmektedir. Bu rehberdeki uygulamalar ve sunumlar 15–20 kişilik gruplara göre planlanmıştır.

Günün değerlendirilmesi: Eğitim programında her günün sonuna yaklaşık 30 dakika sürecek “günün değerlendirilmesi” bölümü konmuştur. Bu bölümlerin amacı değerlendirmenin sürekliliğini sağlamak, her aşamada katılımcılardan geribildirim almak ve programın geri kalan bölümlerinde bu görüşlere göre gerekli düzenlemeleri yaparak daha etkili bir öğrenme ortamı yaratmaktır. Ayrıca gün sonunda genel olarak bir değerlendirme yapmak ve o gün hangi yeni bilgilerin/becerilerin kazanıldığını, o günle ilgili olumlu ve olumsuz noktaları saptamak, eğitici(ler) ile katılımcılar arasındaki etkileşimi artırdığı gibi kursun da daha verimli geçmesine yardımcı olacaktır. Bu değerlendirme aktiviteleri her günün sonunda katılımcılar tarafından yürütülmelidir. Katılımcılar ayrıldıktan sonra eğiticilerin akşam kendi aralarında yapacakları “Günlük Değerlendirme Toplantıları” yapılarak, günün sonunda katılımcıların belirttikleri değerlendirmeler mutlaka dikkate alınmalıdır.

Eğitimın Katılımcılar Tarafından Değerlendirilmesi Formu: Programın son gđnđnđn bitiminde katılımcılar tarafından doldurulur. Bu değerlendirmenin amacı, katılımcıların eğitim programı hakkındaki gđrđşlerini ۆđrenmektir. Bu şekilde eğitim programı geliştirilerek katılımcıların ihtiyaçlarının daha etkili sağlanması, belli bir eğitim programında saptanan aksaklıkların bir sonraki programa dek dđzeltilmesi hedeflenir. Katılımcıların bu forma isimlerini yazmaları istenmez.

2 EĞİTİM PROGRAMININ AMAÇ VE KAZANIMLARI

AMAÇ:

Türkiye'deki göçmenlerin sağlık okuryazarlığını artırmak ve geliştirmek amaçlı, yetişkin eğitimi ilkelerine uygun bir şekilde, katılımcı eğitim tekniklerini kullanarak genel sağlık konularında bilgi, tutum ve beceri kazanması.

KAZANIMLAR:

Bu eğitim programının sonunda katılımcılar:

- Genel hijyen kurallarını açıklayabilmeli
- Çocuklar el hijyenini ve el yıkamanın kurallarını söyleyebilmeli
- Yeterli ve dengeli beslenme özelliklerini söyleyebilmeli
- Fiziksel aktivite ve sağlık ilişkisini açıklayabilmeli
- İş sağlığı ve güvenliği kavramlarını açıklayabilmeli
- Bulaşıcı hastalıklar kavramlarını açıklayabilmeli
- Bulaşıcı olmayan hastalıkları ve risk faktörlerini tanımlayabilmeli
- Bağımlılık yapıcı maddeleri ve korunma yollarını sıralayabilmeli
- Bağışıklamanın önemini açıklayabilmeli
- Ruh sağlığı sorunları ve önlemlerini açıklayabilmeli
- İhmal ve istismar kavramlarını açıklayabilmeli
- Üreme sağlığı temel kavramlarını açıklayabilmeli
- Anne ve bebek sağlığı ile ilgili sağlık risklerini sıralayabilmeli
- Anne ve bebek sağlığı sorunlarını tanımlayabilmeli
- Anne ve bebek sağlığı sorunlarında korunma yollarını açıklayabilmeli

3.3 EĞİTİM PROGRAMI

**TÜRKİYE'DEKİ GÖÇMENLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞINI
GELİŞTİRMEK AMAÇLI EĞİTİM PROGRAMI**

(1.Gün) 09:00-17:00 Günün sorumlusu:	(2.Gün) 09:00-17:00 Günün sorumlusu:	(3.Gün) 09:00-17:00 Günün sorumlusu:	(4.Gün) 09:00-17:00 Günün sorumlusu:	(5.Gün) 09:00-17:00 Günün sorumlusu:
*Açılış ve tanışma *Katılımcı beklentilerinin alınması *Eğitim programının açıklanması *Eğitim programı konularının öğrenilmesi Ön değerlendirme	BULAŞICI HASTALIKLAR Grup çalışması	BAĞIMLILIK Grup çalışması	ÜREME SAĞLIĞI Grup çalışması	BEBEK VE ÇOCUK SAĞLIĞI Grup çalışması
Öğle Yemeği	Öğle Yemeği	Öğle Yemeği	Öğle Yemeği	Öğle Yemeği
HİJYEN, BESLENME, FİZİKSEL AKTİVİTE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ Grup çalışması	BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR Grup çalışması	RUH SAĞLIĞI Grup çalışması	ANNE SAĞLIĞI Grup çalışması	SON DEĞERLENDİRME GERİBİLDİRİMLERİN ALINMASI KAPANIŞ
Günün değerlendirmesi	Günün değerlendirmesi	Günün değerlendirmesi	Günün değerlendirmesi	

TÜRKİYE'DEKİ GÖÇMENLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞINI GELİŞTİRMEK AMAÇLI EĞİTİM PROGRAMI

4. DEĞERLENDİRME FORMLARI

EĞİTİCİ EĞİTİMİ PROGRAMI

DEĞERLENDİRME FORMU

(Katılımcılar tarafından doldurulur)

Açıklama: Bu eğitim programını değerlendirmeniz ve geribildirim formunu doldurmanız, düzenlenen bu eğitim programının gelişimine katkı sağlayacaktır.

EĞİTİM PROGRAMININ GENELİNİ

AŞAĞIDAKİ SORULARI CEVAPLAYARAK DEĞERLENDİRİNİZ

Her bir madde için uygun gördüğünüz rakamı daire içine alınız.

3-Kesinlikle Katılıyorum	2-Orta düzeyde katılıyorum	1-Kesinlikle Katılmıyorum	
Eğitim programı amaçlarına ulaştı	3	2	1
Kişisel beklentilerime ulaştım	3	2	1
Eğitim programı mesleğimle bağlantılı	3	2	1
Eğitimin organizasyonu iyi idi	3	2	1
Eğitimde kullanılan eğitim gereçleri yeterliydi	3	2	1
Eğitimin yapıldığı yer uygundu	3	2	1
Eğitimin içeriği yeterliydi	3	2	1
Eğitici etkili bir iletişim kurdu.	3	2	1
Eğitici konu hakkında coşkulu ve hevesliydi.	3	2	1
Konu teoriden çok uygulamalı işlendi	3	2	1
Eğitici sorularla derse herkesin katılımını sağladı.	3	2	1
Bu eğitim işimde kendimi daha yeterli hissetmeme yardım eder	3	2	1
Bu eğitim proje faaliyetlerinde kendimi daha yeterli hissetmeme yardım eder	3	2	1

☐ Eğitimin süresi: III Çok uzun III Uygun III Çok kısa

☐ Bu eğitim programını bir bütün olarak düşünerek “**kişisel becerilerinizin güçlenmesine**” katkısını değerlendiriniz (1: Hiç katkısı olmadı-10: Çok katkısı oldu)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÖN VE SON DEĞERLENDİRME İÇİN DOĞRU YANLIŞ SORULARI

Eğitim ön ve son testi için verdiğiniz eğitim programı konularına göre, oturumların sonunda bulunan ölçme değerlendirme ve doğru-yanlış sorularından eğitici faydalanabilir. Soru sayısının fazla tutulmaması önerilir. Her oturum için 2-3 soru alınarak, 20-25 soruluk bir test oluşturulmalıdır.

MODÜL 1: HİJYEN, BESLENME, FİZİKSEL AKTİVİTE, İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

GENEL HİJYEN KURALLARI VE EL YIKAMA

AMAÇ

Katılımcıların sağlıklı bir yaşam ortamının oluşturulması için genel hijyen kuralları ve el yıkama konusunda bireylerin bilgi ve beceri kazanması

KAZANIMLAR

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- Hijyen ve kişisel hijyen kavramlarını açıklayabilmeli
- Kişisel hijyen konularının neler olduğunu sayabilmeli
- Hijyen uygulamalarının amaçlarını açıklayabilmeli
- Kişisel temizlik kurallarını sayabilmeli
- El hijyeninin önemini açıklayabilmeli
- Doğru el yıkama yöntemini uygulayabilmeli
- Tırnak, vücut, ayak, saç, ağız ve besin hijyeni kurallarını sayabilmeli
- Ev temizliği kurallarını sayabilmeli

SÜRE: 30 Dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Görsel araçlarla anlatma

Soru/Cevap

Demonstrasyon

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Bilgisayar ve projeksiyon cihazı, kağıt, kalem, el yıkama becerisi rehberi

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: Katılımcılara “Kişisel temizlik kuralları nelerdir?” diye sorularak kişisel temizlik kurallarının önemi tartışılır ve konuya giriş yapılır.

Hijyen

Bireyin sağlığını koruması ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmesi için öz temizliğine dikkat etmesi gerekir. Hastalıklardan korunmak ve vücut temizliğini sürdürmek için bireyler hijyenle ilgili sorumluluklarını yerine getirmelidir. Kişisel temizlik alışkanlıkları pek çok hastalığın (örneğin; soğuk algınlığı, cildin mikrobik hastalıkları, mantar, paraziter hastalıklar vb.) oluşmasını engeller. Vücudumuzu, oluşan kirlerden, atıklardan arındırma işlemlerine vücut temizliği denir.

Sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemlerinin tümü hijyen olarak tanımlanır. Sağlıklı ortamın korunması ve her türlü hastalık etmeninden arındırılmasıdır. Kişisel hijyen; Kişinin sağlığını korumak için ve sürdürmek için yaptığı öz bakım uygulamalarıdır. Birçok enfeksiyon hastalığının önlenmesinde kişisel hijyen alışkanlıklarına uyulması çok önemlidir. Hem fiziksel hem de psikolojik iyilik için hijyen aktivitelerinin düzenli ve sürekli olarak yapılması temel kuraldır. Kişisel hijyeni etkileyen faktörler; yaş, sosyokültürel ve ekonomik durum, bilgi düzeyi, bireysel tercihler, sağlık durumu, beden imajıdır (bireyin kendi fiziksel görüntüsü ile ilgili zihinsel imajı).

Kişisel Temizlik Kuralları

- Temizlik denilince sadece vücut temizliği veya konut temizliği anlaşılmalıdır.
- Yaşadığımız ve çalıştığımız her yerde sağlığımız açısından temizlik üzerinde ciddiyle durulmalıdır.
- Ellerin su ve sabunla yıkanması kişisel temizliğin temelini oluşturmaktadır.
- En az haftada bir defa banyo yapılmalı, çamaşır ve giyecekler sık değiştirmelidir.
- Haftada bir defa el ve ayak tırnakları kesilmelidir.
- Yemeklerden önce ve sonra mutlaka eller su ve sabun ile yıkanıp kurulanmalıdır.
- Tuvaletten sonra eller bol su ve sabun ile yıkanıp kurulanmalıdır.

- Akşamları yatmadan önce eller ve ayaklar yıkanmalı, günlük elbiseler çıkarılıp pijama veya gecelik giyilmelidir.
- İşten veya okuldan eve geldiğinde el, yüz ve ayaklar yıkanmalıdır.
- Günde en az 2 defa dişler fırçalanmalıdır.
- Her gün saçlar taranmalı ve sık sık uygun şampuanla yıkanmalıdır.
- Kişi yanında kâğıt mendil bulundurmalıdır.
- Tuvaletler temiz kullanılmalıdır.
- Çöpler çöp kutusuna atılmalıdır.

Hijyen uygulamalarının amaçları;

- Vücuttan salgılanan salgıları, atıkları ve mikroorganizmaları uzaklaştırmak
- Bireyin rahatlamasını, dinlenmesini, gevşemesini sağlamak
- Kas gerilimini azaltmak
- Vücuttaki kötü kokuları (ter kokusu) gidermek
- Bireyin genel görünümünü olumlu hâle getirmek, kendine olan güvenini artırmak
- Deri sağlığını sürdürmek ve geliştirmek

Mikroorganizmalar suda havada toprakta hayvanlarda iyi yıkanmamış sebze ve meyvelerde iyi pişirilmemiş et ve balıklarda iyi yıkanmamış kaplarda insan ve hayvanların dışkılarında bulunur. Hastalık yapan mikroorganizmalar en çok kirli eller ve kirli sular ile bulaşır. Ellerin yıkanması hastalıkların önlenmesinde etkili ve basit uygulamaların başında gelmektedir.

El Hijyeni

Eller vücutta en çok kirlenen ve mikroorganizmalarla en çok temas eden organlardır. Elleri temiz tutmak, çatlak ve sıyrıkların oluşmasını önlemek, bazı bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engelleme yollarından biridir. Hijyenik el yıkamanın amacı üzerinde bulunan geçici bakterilerin tamamını, kalıcı bakterilerin bir kısmını ellerden uzaklaştırmaktır. Tırnak uçlarının altında birçok mikroorganizma kolayca yerleşip üreyebilir. Bu nedenle tırnak diplerinin temizliği çok önemlidir. Haftada bir kez el tırnakları kısa ve yuvarlak şekilde kesilmelidir. Tırnak kesim ve bakımında kullanılan aletlerin kişiye özel olması bazı bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde önemli rol oynar.

Eller;

- Yemeklerden önce ve sonra
- Tuvaleti kullanmadan önce ve sonra

- Bebek bakımı yapmadan önce ve yaptıktan sonra
- Hapşırma ve öksürmeden sonra
- Hastalara dokunmadan önce ve sonra
- Bozulmuş yiyeceklere ve kirli yüzeylere dokunduktan sonra
- Çöplere dokunduktan sonra
- Dışarda oyun oynadıktan sonra
- Toplu taşıma araçları ve para gibi ortak kullanım araçlarını kullandıktan sonra
- Kedi, köpek ve diğer tüm hayvanlara dokunduktan sonra
- Eller kirli hissediliyorsa veya gözle görülür kirlenme varsa

mutlaka su ve sabun ile yıkanmalıdır.

En iyi el yıkama işlemi bol suda ve sabunla bilekleri de içine alacak şekilde avuç içi, parmak araları, parmak uçları ve özellikle tırnak dipleri iyice temizlenecek şekilde olmalıdır. Mikroplar kuru yüzeylerde çoğalamazlar. Bu nedenle yıkama ve durulama sonrasında nemli kalmaması için eller temiz bir havlu ile kurulmalıdır. El yıkamanın etkinliği, sabun kullanımı, yıkama süresi ve tekniği ile yakın ilişkilidir. El temizliğinde cilde zarar vermeyecek türden katı veya sıvı sabun kullanılmalıdır. Eller en az 20 saniye boyunca su ve sabunla yıkanmalıdır.

Eğiticiye not: Katılımcılara “Doğru el yıkama aşamaları nelerdir?” diye sorularak tartışılır. Bu sırada el yıkama aşama şeması ve rehberi katılımcılara dağıtılır. Her aşama gösterilir ve uygulanır.

Doğru El Yıkama Yöntemi:

1. Akan suyun altında eller ıslatılır.
2. Ellerin tüm yüzeyine yetecek miktarda katı ya da sıvı sabun ele alınır.
3. Sabun ellerin tüm yüzeylerine dağıtılarak avuç içleri köpürtülür.
4. Önce ellerin çevresi sonra parmak ve parmak araları ovalanır.
5. Sağ eli sol el sırtına koyarak parmak araları birbirinin içine gelecek şekilde ovalanır.
6. Aynı hareket sol el içinde tekrarlanır.
7. Sağ el parmak sırtları sol elin avuç içine gelecek şekilde yerleştirilir ve ovalanır.
8. Aynı hareket sol el içinde tekrarlanır.
9. Akan suyun altında eller durulanır.
10. Kişisel havlu ya da kağıt havluyla eller iyice kurulanır ve musluk kapatılır.

Tırnak Bakımı ve Hijyeni

Tırnak keratinden oluşan ve insanın genel sağlık durumunu yansıtan bir yapıdır. Haftada bir kez el ve ayak tırnakları kısa kesilmelidir. Tırnak uçlarının altında birçok mikrop kolayca yerleşip üreyebilir. Bu nedenle, tırnak diplerinin temizliği çok önemlidir. Tırnaklar temiz ve kuru tutulmalıdır. Ayrıca, tırnak kesim ve bakımında kullanılan aletlerin kişiye özel olması bazı bulaşıcı hastalıkların (Ör: Hepatitler, HIV/AIDS) önlenmesinde önemli rol oynar.

Vücut Hijyeni

Derimiz vücudun yüzeyini saran ve koruyan büyük ve önemli bir parçamızdır. Deri koruma ve bakımı yapılmazsa; çeşitli hastalıklar meydana gelmektedir. Deri hijyeni, deriyi temizlemek, artıkları atmak, dolaşımı uyarmak, kişiyi rahatlatmak amacıyla derinin yıkanmasıdır. Banyo yapma (yıkanma) kişinin hijyenik bakımının önemli bir parçasıdır. Temizliği sağlar, vücudu artık maddelerden temizler, kötü kokuları önler ve rahatlık duygusu verir. Su ve sabun kullanarak sıcak suyla banyo yapılması kir ve salgıların temizlenmesini sağlar. Deri temizliği; yapılan iş, iklim koşulları ve bireysel tercihe göre değişmekte birlikte haftada en az 2 kez mutlaka yapılmalıdır. Ergenlik döneminde derinin ter ve yağ bezleri fazla çalıştığından buna bağlı deride meydana gelebilecek sorunları önlemek için ergenlik çağındaki kişilerin olabildiğince sık yıkanmaları önerilmektedir. Yaz aylarında banyo yapma sıklığı kış aylarına göre fazla olabilir.

Ayak Hijyeni

Ayak bakımı, kişisel hijyenin en önemli parçalarından biridir. Ayak sağlığı için hem temizlik kurallarının uygulanması hem de uygun bir ayakkabı seçimi önem taşır. Ayakların her gün yıkanması ve yıkandıktan sonra, özellikle parmak aralarının iyice kurulanması gerekir. Aksi takdirde nemli ortam mantar enfeksiyonlarının gelişmesine neden olur. Ayak tırnakları düzenli aralıklarla kesilmelidir. Tırnak batmasını önlemek için de düz kesilip yandan yuvarlatılması gerekir. Uygun ve rahat bir ayakkabı ayak sağlığı için önemlidir. Ay ağı tam uyan bir ayakkabı; parmakları sıkmamalı, topuğu sıkıca tutmalı ve ayak kemerini iyice desteklemelidir. Ayakkabının ökçesi geniş olmalı ve çok yüksek olmamalıdır. Eğer ayakkabı uygun değilse ayakta nasır, ayak tabanında kalınlaşmalar, baş parmakta eğrilik ve tırnakta büyüme-kabalaşma (hipertrofi) oluşabilir.

Saç Hijyeni

Saç, baş derisinde bulunan kıl köklerinden uzayarak büyür. Saç, dermis tabakasında bulunan foliküller yardımı ile beslenir. Saç temizliği, bireyin dış görünümü ve sağlığını etkiler. Bazı enfeksiyon etkenleri ve parazitler, kirli saçlara ve o bölgedeki deriye daha kolay yerleşir. Saçların en az haftada 2 kez yıkanması gerekir. Yağlı saçlar için bu sıklık daha fazla olmalıdır. Taramak, fırçalamak, parmak uçları ile masaj yapmak kan basıncını hızlandırır ve saçları beslemiş olur. Saç tarama/fırçalama işlemi saçtan kir ve tozların, doğal yağ birikintilerini de uzaklaştırılmasını sağlar. Kepeklenme; kepek, kirli ve yağlı ölü saç hücreleridir. İyi saç bakımı ile önlenmezse hekime danışmak gerekir. Bitlenme, bitin insan vücudunun saçlı ve saçsız derisine yerleşmesine denir. Saç temizliğine ve bakımına dikkat etmeyen kişilerde bit oluşabilir. Çevredeki kişilere de bit bulaşabilir. Bu durumda sağlık kuruluşlarında ilgili doktorlara başvurularak tedavi edici şampuan ve losyonlar kullanılmalıdır. Saçların boyanması ya da saçlara kimyasal maddelerin uygulanması saçın ve saçlı derinin sağlığını bozabilir. Saç dökülmesi; yaş, hormon ve çeşitli hastalıklar ile ilgili olabilir. Saçın temizliği ve düzeni, insanlar arasındaki ilişkilerde ve kendini iyi hissetmede olumlu dış görünüş açısından da önemlidir.

Ağız Hijyeni

Ağız ve diş hastalıkları, dünyanın tüm toplumlarını etkileyen en önemli sağlık sorunlarından biridir. Bu sorunlar, yaşamı tehdit edici olarak görülmediklerinden genellikle önemsenmez. Bazı toplumlarda ağız hijyeni uygulamalarının yetersiz olduğu ve diş sağlığı düzeyinin her yaştaki bireylerde oldukça düşük olduğu bilinmektedir. Ağız hijyeni, bireyin benlik saygısını, konuşmasını, beslenmesini ve genel olarak kendisini iyi hissetmesini doğrudan etkiler. Ağız hijyeni uygulamasının amaçları; ağız mukozasının bütünlüğünü sağlamak, diş ve diş etlerinin sağlığını sürdürmek, ağızdaki rahatsız edici tat ve kokuları gidermek, bireyin, doğru ağız hijyeni uygulamalarını öğrenmesini sağlamaktır.

Ağız kokularının ve birçok rahatsızlığın diş problemlerinden kaynaklandığı unutulmamalıdır. Ağız sağlığına dikkat edilmez ise özellikle ağzın yumuşak ve sert dokularını ilgilendiren bozukluklar oluşur. Ağız içi hastalıklarının nedeni ise dişlerin üzerinde oluşan bakteri plakları ve diş taşlarıdır. Dişlerin yiyecek atıklarından ve plaktan temizlenmesi en etkin hijyenik uygulamadır. Diş ve diş etlerinin temizlenmesi, ağzın bol su ile çalkalanması, diş etlerinin uyarılması ağız bakımı ile sağlanır. Ağız bakımına dikkat edilmediği takdirde ağız kokusu, diş eti rahatsızlıkları, çiğneme güçlüğü ve hazımsızlık görülür. Ağız bakımında amaç, ağzın tüm

organizmalardan temizlenmesi değil, daha çok birikmiş yiyecek artıklarının temizlenmesidir. Dişler günde en az 2 defa 3 dakika süre ile florlu diş macunu ile tüm diş yüzeyini kapsayacak şekilde fırçalanmalıdır. Fırçalama işlemi yemekten sonra ilk 20 dakika içinde yapılmalıdır. Dişlerin arasındaki artıkları ve plakları temizlemek için diş ipi kullanılmalıdır. Diş temizliğinde kullanılacak fırçaların sapı elde rahat tutulabilecek biçimde olmalı, fırça ağız içinde bütün alanlara rahatça ulaşabilmeli, fırçanın kıllarının naylondan yapılmış ve yumuşak olması da önemlidir. Kılların sert olması diş etinde travmalara ve diş eti enfeksiyonlarına neden olabilir. Şekerli ve karbonhidratlı besinlerin yenmesinden sonra ağzın su ile çalkalanması ya da biraz su içilmesi de diş çürüklerinin oluşumunu azaltabilir. Dişlerde çürük olmasa bile 6 ayda bir diş muayenesi yaptırılmalıdır.

Besin Hijyeni

Herhangi bir besinin tümüyle hastalık yapan etmenlerden arınmış olması anlamına gelir. Sağlam zedelenmemiş bozuk olmayan besinler seçilmeli ve satın alınmalıdır. Hastalık yapabilecek şüpheli besinler özellikle küflenmiş olanlar yenilmemelidir. Sebze ve meyveler toz, toprak ve ilaç kalıntılarında temizlenmeleri için sirke eklenmiş su dolu bir kaptaki bekletildikten sonra bol su ile birkaç kere durulanmalıdır. Hazırlama, saklama ve servis sırasında kullanılan araç gereçler temiz olmalıdır. Mutfak ve yemek yenen yerlerin temizliğine özen gösterilmelidir. Sokakta ya da açıkta satılan ve kaynağı bilinmeyen yiyecekler tüketilmemelidir. Gıdaların üstü kapalı tutulmalı, sinek ve böceklerden korunmalıdır. Besinler her türlü temizlik maddesi ve haşere öldürücü ilaçlardan uzak tutulmalıdır. Temizlik maddesi ve haşere öldürücü ilaçlar kendi ambalajlarında ya da etiketlenmiş olarak saklanmalıdır. Gıdaları satın alırken son kullanma tarihine ve içeriğine dikkat edilmelidir. Bulaşıklar iyice yıkanmalı ve besin artıklarının kurummasına izin verilmemelidir. Kedi, köpek veya evcil hayvanların dışkı ve tüylerinin besinlerle temas etmemesine dikkat edilmelidir. Çöp torbalarının ağızları kapatılmalı ve kapaklı çöp kovalarında muhafaza edilmelidir.

Ev Temizliği

Sağlığımız, yaşadığımız ortamın temizliğinden de doğrudan etkilenir. Temizlik işlemleri bilinçli olarak yapılmadığında var olan kirlilik geniş yüzeylere yayılabilir. Ortamın temizliği olabildiğince sık yapılmalıdır. Temizlik gereçleri temizlenen yüzeylerden kesinlikle daha temiz olmalıdır. Önce görünen kirler temizlenmeli; ileri temizlik aşamalı olarak uygun sırayla

gerçekleştirmelidir. Temizlik sırasında mümkünse sıcak su kullanmaya özen gösterilmelidir. Temizliği yapılan yüzeyler sonunda kuru olarak bırakılmalıdır. Odalarda bulunan çöp sepetleri, küllükler, yerlerdeki çöpler toplanmalıdır. Küllükler temizlenmeli, sepetlerde bulunan hijyenik çöp poşetlerinden kullanılmayacak durumda olanlar yenileriyle değiştirilmelidir. İç ve dış cam temizliği yapılarak doğramalar silinmelidir. Eşyaların tozlarının alınma işleminde genel prensip en üstten başlayarak aşağıya doğru inmektir. Bu şekilde dolap, masa, etajer, sehpa, sandalye, koltuk vb. tozları uygun temizlik maddeleri ile hazırlanmış temizleme suyuyla ıslatılıp iyice sıkılmış nemli bezle yapılmalıdır. Sert zeminler ise zeminin özelliğine göre uygun maddelerle silinmelidir. Koltuk ve sandalyelerin tozları alınmalıdır. Tuvalet ve banyo gibi enfeksiyon riski yüksek alanlar dezenfektan özellikli maddeler ile temizlenir. Bu bölgede kullanılan fırça, bez vb. malzeme kesinlikle diğer alanlarda kullanılmamalıdır. Her gün temizlenmesi gerekmeyen dolap üstleri, masa ve sandalye ayakları, kalorifer petekleri, yangın söndürme cihazları, pano ve çerçevelerin tozları alınarak temizliği sağlanmalıdır. Tüm kapılar, aydınlatma düğmeleri, telefon ahizeleri silinmelidir.

Eğiticiye not: Katılımcılara Kişisel temizlik kurallarının neden önemli olduğu sorulur. Kişisel temizlik kurallarında neler yapılması gerektiği vurgulanır.

DOĞRU EL YIKAMANIN AŞAMALARI

1. El ve bilekler su ile ıslatılır,



2. Avuç içine yeteri kadar sabun alınır,



3. Sabun ellerin bütün yüzeylerine dağıtılarak iyice köpürtülür,



4. El sırtları diğer elin avucu ile ovulur,



5. Avuçlar birleştirilip parmak araları temizlenir,



6. Eller kenetlenip parmak uçları ovulur,



7. Başparmak diğer elin avucunda ovulur,



8. Parmak uçları diğer elin avucunda ovulur,



9. Eller bol su ile durulanır,



10. Eller temiz bir havlu veya kağıt havlu ile kurulanır.



ÖZETLEME UYGULAMASI

Oturumun sonunda katılımcılardan akıllarında kalan birer hijyen kuralını grupla paylaşması istenir ve oturum kapatılır.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. El yıkama birçok hastalığa karşı korunmada oldukça önemlidir. **(D)**
2. Hastalık yapan mikroorganizmalar en çok kirli eller ve kirli sular ile bulaşır. **(D)**
3. Temizlik sadece vücut temizliği veya konut temizliği anlamına gelmektedir. **(Y)**
4. Günde en az 2 defa dişler fırçalanmalıdır. **(D)**
5. Sokakta ya da açıkta satılan ve kaynağı bilinmeyen yiyecekler tüketilebilir. **(Y)**

Ek. ETKİLİ EL YIKAMA UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

- a. Geliştirilmesi gerekir: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
- b. Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya öğreticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
- c. Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

KATILIMCININ ADI-SOYADI : _____

EĞİTİM TARİHLERİ : _____

BASAMAKLAR	GÖZLEMLER (1 katılımcı 4 kez gözlenebilir)			
	1	2	3	4
1- Eller suyla ıslatılır.				
2- Ellerin tüm yüzeyine yetecek miktarda sıvı sabun alınır.				
3- Avuç içi diğer avuç içine alınarak ovalama hareketi tekrarlanır.				
4-Sağ eli sol el sırtına koyarak parmak araları birbirinin içine gelecek şekilde yıkanır.				
5- Aynı hareket sol el için de tekrarlanır.				
6- Sağ el parmak sırtları sol elin avuç içine gelecek şekilde yerleştirilir, ovalama tekrarlanır.				
7- Aynı hareket sol el parmak sırtları için de tekrarlanır.				
8-Eller iyice durulanır.				
9- Kağıt havluyla eller iyice kurulanır.				
10- Kağıt havlu kullanarak musluk kapatılır.				

ÇOCUKLAR İÇİN EL HIJYENİ

AMAÇ

Çocukların el hijyeni ve doğru el yıkama yöntemi konularında bilgi ve beceri kazanması

KAZANIMLAR

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- El hijyeninin önemini açıklayabilmeli
- Doğru el yıkama basamaklarını sayabilmeli
- Doğru el yıkama yöntemini uygulayabilmeli

SÜRE: 30 dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Anlatım

Soru/cevap

Demonstrasyon

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Bilgisayar, projeksiyon cihazı, tabak, toz karabiber, su, sıvı bulaşık deterjanı / sıvı sabun, parmak boyası, tek kullanımlık eldiven

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: Çocuklara “Ellerimizi ne zaman yıkarız?” sorusu yöneltilir. Bu şekilde el hijyeni ve doğru el yıkama yöntemi eğitimine hazırlıkları sağlanır.

Vücutumuzu bir kale gibi düşünelim. Bu kaleyi koruyan savunma sistemimizi, zayıflatarak hasta olmamıza sebep olan en tehlikeli düşmanlar ise mikroplardır. Vücutumuz her gün bakteri, virüs gibi birçok mikroba karşı savaş verir. Sağlıklı bir vücut, karşılaştığı mikroplarla baş edebilir. Ancak vücutumuza girmeyi başaran mikroplar hızla çoğalır.

Hastalık yapan bu mikroplar her yerdedirler: Hava, toprak, eller, saçlar, tırnaklar, giysiler, oyuncaklar, kapı kolları...

Ellerimiz çevre ile sürekli temas halindedir, bu yüzden kirlenirler. Mikropları taşırlar ve vücutumuza girmesini sağlarlar. Kirli ellerimizdeki mikroplar, dokunduğumuz besinler ve eşyalarla bulaşırlar. Böylece kirli ellerimiz hem bizim hem de çevremizdekilerin hastalanmasına sebep olabilirler. Bu nedenle mikroplardan korunmak için kişisel hijyenimize ve özellikle el hijyenine büyük özen göstermeliyiz.

Eller;

- Yemeklerden önce ve sonra
- Tuvaleti kullanmadan önce ve sonra
- Hapşırma ve öksürmeden sonra
- Diş, ağız, yüz, göz temizliğinden önce
- Bozulmuş yiyeceklere ve kirli yüzeylere dokunduktan sonra
- Çöplere dokunduktan sonra
- Dışarda oyun oynadıktan sonra
- Toplu taşıma araçları ve para gibi ortak kullanım araçlarını kullandıktan sonra
- Kedi, köpek ve diğer tüm hayvanlara dokunduktan sonra
- Eller kirli hissediliyorsa veya gözle görülür kirlenme varsa

mutlaka su ve sabun ile yıkanmalıdır.

En iyi el yıkama işlemi bol suda ve sabunla bilekleri de içine alacak şekilde avuç içi, parmak araları, parmak uçları ve özellikle tırnak dipleri iyice temizlenecek şekilde olmalıdır. Mikroplar kuru yüzeylerde çoğalamazlar. Bu nedenle yıkama ve durulama sonrasında nemli kalmaması için eller temiz bir havlu ile kurulanmalıdır. El yıkamanın etkinliği, sabun kullanımı, yıkama süresi ve tekniği ile yakın ilişkilidir.

El temizliğinde cilde zarar vermeyecek türden katı veya sıvı sabun kullanılmalıdır. Eller en az 20 saniye boyunca su ve sabunla yıkanmalıdır.

Eğiticiye not: Çocukların el yıkamanın ve hijyenin önemini kavramaları ve ilgilerini konu üzerine toplamaları için deney etkinliği düzenlenir. Karabiber ve sabun ile “Mikrop Deneyi” yapılır.

- Tabağa su doldurun.



- Üstüne yüzeyi ince bir tabaka örtecek şekilde karabiber dökün ama karıştırmayın. Karabiberlerin yüzeyde kalması burada önemlidir.



- Suyun üstünde gezen karabiberlerin mikrobu temsil ettiği söylenir.

- Ardından, parmağınızı suyun ortasına değdirin.



- Hiçbir şey olmadığını gözlemledikten sonra ikinci adımda, parmağının ucuna sıvı deterjan döküp daha sonra tabağın ortasına parmağını hafifçe değdirin.



- Karabiberlerin kaçıştığını göreceksiniz.



- Böylece mikropların kaçması için ellerimizin sabun ve su ile yıkanması gerektiği mesajı verilir.

Doğru El Yıkama Yöntemi:

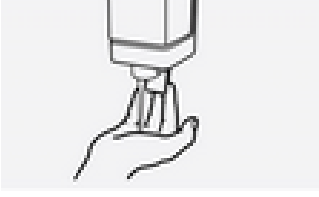
1. Akan suyun altında eller ıslatılır.
2. Ellerin tüm yüzeyine yetecek miktarda katı ya da sıvı sabun ele alınır.
3. Sabun ellerin tüm yüzeylerine dağıtılarak avuç içleri köpürtülür.
4. Önce ellerin çevresi sonra parmak ve parmak araları ovalanır.
5. Sağ eli sol el sırtına koyarak parmak araları birbirinin içine gelecek şekilde ovalanır.
6. Aynı hareket sol el içinde tekrarlanır.
7. Sağ el parmak sırtları sol elin avuç içine gelecek şekilde yerleştirilir ve ovalanır.
8. Aynı hareket sol el içinde tekrarlanır.
9. Akan suyun altında eller durulanır.
10. Kişisel havlu ya da kağıt havluyla eller iyice kurulanır ve musluk kapatılır.

Doğru El Yıkamanın Aşamaları

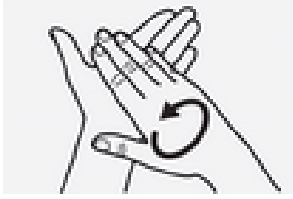
1. El ve bilekler su ile ıslatılır,



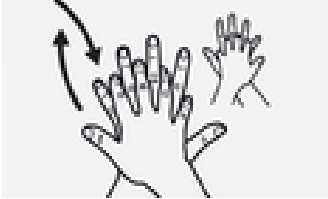
2. Avuç içine yeterli kadar sabun alınır,



3. Sabun ellerin bütün yüzeylerine dağıtılarak iyice köpürtülür,



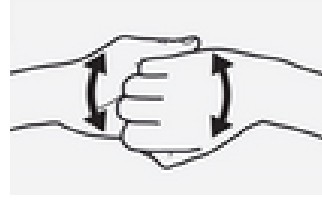
4. El sırtları diğer elin avucu ile ovulur,



5. Avuçlar birleştirilip parmak araları temizlenir,



6. Eller kenetlenip parmak uçları ovulur,



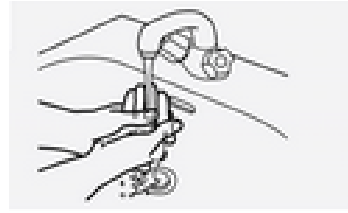
7. Başparmak diğer elin avucunda ovulur,



8. Parmak uçları diğer elin avucunda ovulur,



9. Eller bol su ile durulanır,



10. Eller temiz bir havlu veya kağıt havlu ile kurulanır.



Eğiticiye not: Çocuklara doğru el yıkama becerisini edinmeleri için el yıkama deneyi öneriyoruz. Bunun için her çocuk için 2 eldiven ve katılımcı sayısına uygun parmak boya öncesinde hazırlanır. Sabun yerine boya kullanacağımız bu deney ile katılımcılar doğru el yıkama yöntemi basamaklarının neden önemli olduğunu daha kolay öğrenerek, uygulamaya başlayabilir.

“Peki, ellerimizi doğru yöntemle yıkıyor muyuz? Hadi o zaman doğru yöntemle el yıkamanın nasıl olabileceğini eğlenceli bir deney yaparak öğrenelim.” Öncelikle ellerimizi su ile ıslatıyoruz Mikroplardan kurtulmak için ellerimizin her noktasının sabunlanması gerekiyor. Ellerimizin her noktasının sabunlandığını görebilmek için sabun yerine **boya** kullanıyoruz. Bu deney de el yıkamak kadar eğlenceli.

1. Eldivenlerimizi giyiyoruz. Şimdi avucumuza biraz boya alıyoruz.
2. Ellerimizin içlerini ovalıyoruz.
3. Bakın sadece avuç içlerimiz boyandı, yani sabunlandı.
4. El sırtları diğer elin avucu ile ovulur, parmak araları sabunlanır.
5. Parmak uçlarımızı yeterince sabunlayabilmek için ellerimizi birbirine kenetliyoruz ve ovalıyoruz. Bu kadar temizledik ama baş parmaklarımıza dokunmamışız bile.
6. Baş parmaklarımızı da iyice ovalıyoruz.
7. Tırnaklarımızın arasında çok fazla mikrop birikebilir. Biz de tırnaklarımızı avuç içlerimize iyice sürterek temizliyoruz.
8. Son olarak bileklerimiz de ovalıyoruz. İşte ellerimizin her yerini sabunladık.
9. Artık ellerimizi duruluyoruz.
10. Havlu ya da kâğıt havlu ile ellerimizi kuruluyoruz.

ÖZETLEME UYGULAMASI

Katılımcılardan sırasıyla birer el yıkama basamağını söyleyip göstermesi istenir. Sonuç olarak el yıkama becerisi bir kez daha tekrarlanmış olur.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. El yıkama birçok hastalığa karşı korunmada oldukça önemlidir. **(D)**
2. Hastalık yapan mikroorganizmalar en çok kirli eller ve kirli sular ile bulaşır. **(D)**
3. El yıkarken sabun kullanmak gerekmez. **(Y)**
4. Eller en az 20 saniye yıkanmalıdır. **(D)**

EK. ETKİLİ EL YIKAMA UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİMİ REHBERİ

BASAMAKLAR
1- Eller suyla ıslatılır.
2- Ellerın tüm yüzeyine yetecek miktarda sıvı sabun alınır.
3- Avuç içi diğer avuç içine alınarak ovalama hareketi tekrarlanır.
4-Sağ eli sol el sırtına koyarak parmak araları birbirinin içine gelecek şekilde yıkanır.
5- Aynı hareket sol el için de tekrarlanır.
6- Sağ el parmak sırtları sol elin avuç içine gelecek şekilde yerleştirilir, ovalama tekrarlanır.
7- Aynı hareket sol el parmak sırtları için de tekrarlanır.
8- Eller iyice durulanır.
9- Kağıt havluyla eller iyice kurulanır.
10- Kağıt havlu kullanarak musluk kapatılır.

SAĞLIKLI BESLENME VE FİZİKSEL AKTİVİTE

AMAÇ

Katılımcıların sağlıklı yaşam tarzı ve fiziksel aktivite konularında bilgi ve tutum kazanması

KAZANIMLAR

Bu eğitim programının sonunda katılımcılar;

- Yeterli ve dengeli beslenme kavramlarını açıklayabilmeli
- Besin ögelerini ve besin gruplarını sayabilmeli
- Yeterli ve dengeli beslenmeyi çevresine tavsiye etmeli
- Fiziksel aktiviteyi tanımlayabilmeli
- Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkilerini sayabilmeli
- Yaş grupları için uygun fiziksel aktivitelere örnekler verebilmeli
- Aile bireyleri ve yakın çevresine fiziksel aktivite yapmayı tavsiye etmeli

SÜRE: 30 Dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Görsel araçlarla anlatma

Soru/Cevap

Demonstrasyon

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, flip chart, board marker kalemler, kâğıt bandı/hamur yapıştırıcı, renkli post-itler, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; 1 adet paspas, 1 adet atlama ipi, 1 adet step tahtası veya basamak, kalemler, not defterleri.

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: Anlatıma, katılımcıların dikkatini çekmek için rahatlıkla cevap verebilecekleri “Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?” sorusuyla başlayıp, konuya geçiş yapın.

Beslenmenin Tanımı

Beslenme; yaşamın sürdürülmesi, büyüme ve gelişme, sağlığın korunması ve üretken olmak için besinlerin vücutta kullanılmasıdır. Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması **yeterli ve dengeli beslenme** olarak tanımlanır.

Besin öğeleri besinlerin yapı taşlarıdır. Organların düzenli çalışabilmesi ve günlük işleri sağlıklı sürdürebilmesi için besin öğelerinin her birinden her gün alınması gerekir.

Yeterli ve dengeli beslenmek için;

-Karbonhidratlar

-Proteinler

-Yağlar

-Vitaminler

-Mineraller

-Su

uygun miktarlarda tüketilmelidir.

Besinlerin sınıflandırılması / Besin grupları

İçerikleri yönünden birbirine benzeyen besinler 5 grupta toplanır:

1. Süt ve ürünleri grubu
2. Et ve ürünleri, tavuk, balık, yumurta, kuru baklagiller ile yağlı tohumlar grubu
3. Sebzeler grubu
4. Meyveler grubu
5. Ekmek ve tahıllar grubu

1. Süt ve süt ürünleri grubu

Bu grupta yer alan besinler, protein, kalsiyum, fosfor, çinko ve b grubu vitaminlerden zengindir. Süt, yoğurt, peynirler, ayran, kefir bu grupta yer alır.

2. Et ve ürünleri, tavuk, balık, yumurta, kuru baklagiller ile sert kabuklu yemişler/ yağlı tohumlar grubu

Bu grupta yer alan besinler, protein, demir, çinko, fosfordan zengindir. B₁₂ vitamini ise sadece hayvansal kaynaklı besinlerde bulunur.

Et, tavuk, balık, yumurta, kuru baklagiller, mercimek, fasulye, nohut gibi yağlı tohumlar, ceviz, fındık, badem bu grupta yer alır.

3. Sebzeler grubu

Mineraller ve vitaminler bakımından zengin olan sebzelerin bileşimlerinin önemli bir kısmı sudur.

Özellikle folat (folik asit), A vitamininin ön ögesi olan beta-karoten, E, C, B₂ vitamini, posa ve diğer antioksidan özellikte olan bileşiklerden zengindir.

4. Meyveler grubu

Sebzeler gibi bileşimlerinin önemli bir kısmı sudur. Posa, vitamin ve minerallerin iyi kaynağıdır.

5. Ekmek ve tahıllar grubu

Bu grup karbonhidrat, posa (lif), E ve B₁₂ dışındaki B grubu vitaminlerden zengindir. Tam tahıllar rafine tahıllardan daha fazla diyet posası, vitamin ve mineral sağlar. Ekmek, Bulgur, pirinç, yulaf, arpa, makarna, erişte, kuskus, kahvaltılık tahıllar bu grupta yer alır.

Eğiticiye not:

Bu kısımda sağlıklı beslenmek için aşağıda belirtilen 5 pratik öneri katılımcılarla interaktif olarak paylaŐılır.

1.Kahvaltı en önemli ğündür.

Uzun süren açlık sonrası güne enerjik başlamak için protein içerikli bir kahvaltı yapmak gerekir.

2 . Ara öğünlerde tercih edilebilecek sağlıklı seçenekler:

- 1 kutu sade süt,1 kk boy elma
- 1 kibrit kutusu beyaz peynir,1 orta dilim ekmek, söđüŐ sebze (yağsız)
- 1 kutu ayran,2-3 adet kepekli galeta
- 1 avuç fındık içi,1 kupa süt (Őekersiz)
- 4 adet kuru kayısı,1 su bardağı yoğurt

3. Şeker tüketimi azaltılmalıdır.

Tatlı bir gıda istendiğinde;

- Taze meyve veya kk bir bardak taze sıkılmış meyve suyu tüketilebilir.
- Kuru meyve tercih edilebilir.
- Őekersiz veya az miktar pekmez/reelle yapılmış hoŐaf/komposto tüketilebilir.
- Őekersiz hazırlanan sütlü ve meyveli tatlılar tercih edilebilir.

4. Günlük tuz alımı azaltılmalıdır.

Besinlerimizin doğal olarak içerdiği tuz dahil 1 tepeleme çay kaŐıđını (5 gram) geçmemelidir.

Kullanılan tuz İYOTLU olmalıdır.

Tuz alımını azaltmak için;

Yemeklerde kullanılan tuz miktarı → yavaş yavaş azaltılmalı

Yemekleri tatlandırmak için → çeşitli baharatlar, dereotu, maydanoz, limon ve sarımsak kullanılabilir.

Yemeklerin tadına bakmadan → tuz eklenmemeli,

Sofradan → tuzluk ve tuzlu soslar kaldırılmalı,

Salata ve sөгüşlere → tuz eklenmeyebilir.

Turşu, konserve, salamura yaprak, zeytin, peynir gibi besinleri → yıkama, suda bekletme ve bekletme suyunu birkaç kez değıştirme yöntemleri uygulanabilir.

Aşırı tuz içeren gıdalar

- Hazır soslar
- Soya, ketçap, tartar, barbekü, hardal, salsa, makarna sosu vb.
- Atıştırmalık ürünler
- Cips, tahıl bazlı bar, meyve bazlı bar, patlamış mısır vb.
- Tuzlanmış kuruyemişler
- Fındık, fıstık, ceviz, badem, kavurğa, kabak ve ayçiçeği çekirdeği, her türlü çekirdek içi vb.
- Turşu ve salamura besinler (siyah ve yeşil zeytin, sebze turşuları), balık konserveleeri, tuzlanmış ve/veya salamura edilmiş et ve balık ürünleeri
- Aromalı/aromasız, doğal/yapay, gazlı/gazsız mineralli içecekler
- Geleneksel olarak evde hazırlanan
- Turşu, salça, tarhana, yaprak salamurası vb.

5. Günlük sıvı alımı arttırılmalıdır.

Günde 8-10 bardak su içilmelidir.

FİZİKSEL AKTİVİTE

Günlük yaşam içinde, iskelet kasları kullanılarak yapılan ve enerji harcamasını gerektiren her hareket **fiziksel aktivite** olarak tanımlanır.

Fiziksel aktivite, doğumdan itibaren yaşamın vazgeçilmez bir parçasıdır.

Düzenli fiziksel aktivite; sağlıklı büyüme, gelişim ve her yaşta sağlığın korunması için gereklidir. Hastalıkların önlenmesinde etkili ve uygulanması kolay bir araçtır.

Fiziksel aktivite ya da egzersiz yapılırken; şiddetine (zorluk derecesi), süresine (o egzersiz diliminde geçirilen zaman) ve sıklığına (haftalık egzersiz sayısını) dikkat edilmelidir.

Oyun oynamak, ev işleri, bahçe işleri, yürümek, merdiven inip çıkmak, yemek yemek, banyo yapmak gibi günlük yaşamımızı sürdürmek için yapılan etkinliklerin yanı sıra, egzersiz ve spor da fiziksel aktivitedir.

Fiziksel Aktivitenin sağlık üzerine etkileri

Fiziksel aktivitenin kas iskelet sistemi, ruh sağlığı ve sosyal gelişim, sağlıklı yaşlanma üzerine olumlu etkileri vardır.

Sağlığın kazanılması ve sürdürülmesi için haftada 150 dakika süreli, büyük kas grubunun kullanıldığı orta şiddetteki bir tempo ile dayanıklılık aktiviteleri yapılmalıdır.

Fiziksel aktiviteler yoğunluklarına göre üç ayrı şekilde değerlendirilir.

Düşük: Nefes almanın ve kalp atım sayısının dinlenme değerinin biraz üzerinde olduğu çok az çaba gerektiren günlük aktivitelerdir. Yavaş yürüyüş, ev işleri vb.

Orta: Nefes almanın ve kalp atım sayısının normalden daha fazla olduğu, kasların zorlanmaya başladığı, orta dereceli çaba gerektiren aktivitelerdir. Aktivite sırasında kişi konuşabilir fakat, şarkı söyleyemez. Tempolu yürüyüş, düşük tempolu koşular, dans etmek, ip atlamak, yüzmek, masa tenisi oynamak, yavaş tempoda bisiklet sürmek vb.

Yüksek: Nefes almanın ve kalp atım sayısının normalden çok daha fazla olduğu veya kasların daha fazla zorlandığı, çok fazla çaba gerektiren aktivitelerdir. Kişi, aktivite sırasında nefesi kesilmeden birkaç kelimedenden fazlasını konuşamaz. Tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol, hentbol ve tenis oynamak, step-aerobik derslerine katılmak, tempolu dans etmek gibi.

Eğiticiye not: Fiziksel aktivite yoğunluğunu anlattıktan sonra katılımcılardan 3 gönüllü seçiniz.

1. Katılımcıdan belirlenen alanı paspas yapmasını isteyiniz (düşük yoğunluklu fiziksel aktivite). Paspas yapan katılımcıdan şarkı söylemesini isteyiniz. Birkaç cümle ile cevaplayacağı sorular sorunuz.

2. Katılımcıdan ip atlamasını isteyiniz (orta yoğunluklu fiziksel aktivite). İp atlarken şarkı söylemesini isteyiniz. Birkaç cümle ile cevaplayacağı sorular sorunuz.

3. Katılımcıdan belirli bir süre (10 dakika) tempolu bir müzikle step yapmasını isteyiniz (yüksek yoğunluklu fiziksel aktivite).

Her bir gönüllünün hangi yoğunlukta egzersiz yaptığını katılımcılara sorarak konu anlatımına devam ediniz.

Yaş gruplarına göre fiziksel aktivite önerileri

1-4 yaş arası çocuklar:

Gün içine yayılacak şekilde farklı şiddetlerde 180 dakikalık fiziksel aktivite yapılmalıdır. 4 yaşın sonuna doğru en az 60 dakikalık enerjili oyun aktivitelerine doğru ilerleme sağlanmalıdır. Bu yaştaki çocuklarınızla; yakın çevrede yürüyüşe çıkın, park veya bahçede oyunlar oynayın, güvenli alanlarda koşma, atlama, zıplama gibi hareketlere teşvik edin, çocuğunuzla birlikte yaşına uygun oyuncaklarla oyun oynayın, birlikte şarkı söyleyip dans edin, diğer çocuklarla birlikte bisiklete binmesi, topla oynaması, su içi ve kum aktivitelerine katılımı için fırsatlar yaratın.

5-11 yaş arasındaki çocuklar:

Her gün en az 60 dakika orta şiddetten yüksek şiddete doğru giden aktivitelerden oluşan egzersizler yapmasını sağlayın. Haftada en az 3 defa yüksek şiddetli aktiviteler yapmasını sağlayın.

Jimnastik, atletizm, futbol, yüzme, judo, tenis, doğa sporları, kayak-buz pateni ve halk dansları gibi sporları yapabilir. Sıçrama (ip atlama, çizgi oyunları) içeren ve grupla oynanan top (yakan top gibi) oyunları, ev ve bağ-bahçe işleri, alışveriş gibi aile ile birlikte yapılacak aktivitelere katılımını destekleyin.

12-18 yaş arasındaki çocuklar:

Haftada 1-2 defa ile başlayıp haftada 3-4 gün 30 dakikalık orta şiddetli egzersize doğru ilerlemesini sağlayın. Bazı günler egzersiz süresini 60 dakikaya kadar uzatın. Zamanla daha yüksek şiddette aktiviteleri tercih etmesini sağlayın.

Ev ve bağ-bahçe işleri, alışveriş gibi aile ile birlikte yapılacak aktivitelere katılımını destekleyin. Asansör yerine merdiven kullanmasını, şartlar uygunsa okula bisikletle veya yürüyerek gitmesini teşvik edin.

Eğiticiye not: Katılımcılara “Okul çağındaki çocuklar uyumadıkları sürece 2 saatten daha fazla süreyle hareketsiz kalmamalıdır” ve “Bebek ve okul öncesi çocuklar uyumadıkları sürece 1 saatten fazla süreyle hareketsiz kalmamalıdır” bilgisi verilmediir.

Yetişkin her birey için haftalık en az 150 dakika orta şiddette egzersiz önerilmektedir. Bu egzersizlerin büyük kas kitlelerini içeren, yürüyüş, hafif koşu, bisiklet veya yüzme gibi dayanıklılık aktivitelerinden oluşması, her bir egzersiz seansının en az 10 dakika olması ve haftanın en az 3-5 gününe yayılmış olması tercih edilmelidir. Yaşlılığa bağlı olarak meydana gelen fizyolojik değişiklikler ve hastalıklar düzenli fiziksel aktivite ile önlenabilir veya düzeltilebilir.

Yaşlı bireyler kendileri için uygun fiziksel aktivite türünü belirlemek için hekime danışmalıdır. İleri yaş grubu için en ideal aktivite şekli yürümedir. Ev işleri kişinin kendisi tarafından yapılmaya çalışılmalıdır.

Eğiticiye not: Beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili konularda doğru bilgi edinmek; tıbbi beslenme tedavisi ve fiziksel aktivite rehberliği almak için; aile sağlıklı hayat merkezlerine ve/veya Toplum Sağlığı merkezlerine başvurabilecekleri hatırlatılır.

ÖZETLEME UYGULAMASI

Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin sağlığa olumlu yönleri konuşulur. Katılımcıların birer sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite önerisinde bulunması istenir. Oturum özetlenir.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Beslenme sadece büyümek için gereklidir. **(Y)**
2. Besin öğeleri besinlerin yapı taşlarıdır. **(D)**
3. Fiziksel aktivite, doğumdan itibaren yaşamın vazgeçilmez bir parçasıdır. **(D)**
4. Oyun oynamak, ev işleri, bahçe işleri, yürümek, merdiven inip çıkmak, yemek yemek, banyo yapmak gibi günlük yaşamımızı sürdürmek için yapılan etkinlikler de fiziksel aktivitedir. **(D)**
5. Yaş gruplarına göre fiziksel aktivite çeşidi ve süresi değişmez. **(Y)**

GÖÇMENLERE SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİ

AMAÇ:

Katılımcıların göçmen sağlığı hizmetleri ile ilgili başvurabileceği kurum ve kuruluşlar hakkında bilgi kazanması

KAZANIMLAR:

Katılımcı bu oturumun sonunda;

- Güçlendirilmiş/Göçmen Sağlığı Merkezlerini tanımlayabilmeli,
- Birinci basamak ve ikinci basamak sağlık kurumlarını ve hangi amaçla bu kurumlara başvurması gerektiğini sayabilmeli,
- Yasal sorumluklar, geri ödeme kapsamının neler olduğunu tanımlayabilmeli.

SÜRE: 30 dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Anlatma

Soru Cevap

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, kağıtları ve kalemleri, bilgisayar, projeksiyon cihazı

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye Not: Katılımcılara göçmen sağlığı merkezlerinin (GSM) nerede olduğunu bilip bilmediklerini sorunuz. Hangi durumlarda bireylerin GSM ye gittiğini sorunuz. Daha sonra GSM de sunulan hizmetleri tanımlayınız. G/GSM hizmeti sunulan en yakın merkezin yeri ve konumu hakkında hangi saatler arasında hizmet alınabileceğini anlatınız.

Dünyada, göç hareketliliği açısından oldukça yoğun ve küresel anlamda etkili bir dönem yaşanmaktadır. Ülkemiz de coğrafi konumu ve uyguladığı politikalar nedeniyle, bölgede yaşanan krizler sonucunda oluşan göç hareketliliğinden fazlasıyla etkilenmektedir. Neticede, büyük kitlelere kucak açan Ülkemize göç eden yabancı sayısında, son yıllarda anlamlı bir artış görülmektedir.

Bu artışın büyük kısmını “geçici koruma” statüsü verilen Suriyeliler oluşturmakla beraber Ülkemiz, çeşitli bölge ülkelerinden gelen farklı statüdeki yabancılara ve düzensiz göçmenlere ev sahipliği yapmaktadır.

Farklı uyruk ve statüler, kalış süreleri, dil ve kültür farklılıkları, göçmen nüfusun hareketliliği gibi faktörler sağlık hizmetlerinin planlanmasını ve sunulmasını olumsuz etkilese de Bakanlığımız, geliştirdiği hizmet modelleriyle bu sorunları aşmanın ve söz konusu kişilere ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini sunmanın gayreti içerisinde.

Devletimizin sunduğu imkânların yanı sıra çeşitli uluslararası kuruluşlar ve duyarlı ülkeler tarafından yapılan desteklerin bütünlüklü bir anlayışla değerlendirilmesi suretiyle, ülkemizde zorunlu olarak bulunan göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri, kapsam ve model olarak dünyaya örnek olmaktadır.

Suriye’de 15 Mart 2011 tarihinde başlayan savaş nedeniyle çareyi Ülkemize sığınmakta bulan Suriyelilere yönelik sağlık hizmetlerinin sunumuna 29 Nisan 2011 tarihinde Hatay ilinde başlanmıştır.

Başlangıçta “insani ve acil yardım” öncelikli olarak sunulan sağlık hizmetlerinin koordinasyonu, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı’nın (AFAD) genel koordinasyonunda Acil Sağlık

Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmiştir. İlerleyen süreçte, 25.08.2016 tarih ve 1252 sayılı Bakanlık Makam Oluru ile Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı kurulmuş ve sağlık hizmetlerinin koordinasyonu yükümlülüğü Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne verilmiştir.

Geçici Koruma Altındakilere Sunulan Sağlık Hizmetleri ve Kapsamı:

1) Sınır Bölgesinde Sağlık Hizmetlerinin Sunulması

Kitlesel göç hareketliliğinde sağlık hizmetlerinin sunumu sınırda başlatılmaktadır. Bu doğrultuda, sınıra yönelik göçün başlamasıyla birlikte bölgede 112 Acil Sağlık Hizmetleri Ekipleri (ASHE), Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) ve Halk Sağlığı Ekipleri konuşlandırılmaktadır.

Sınırımıza ulaşan kişiler, öncelikle genel sağlık taramasından geçirilmektedir. Akabinde, yaralı ya da acil hastalığı olanlar 112 ASHE tarafından hastanelere nakledilmekte, diğerlerine, buldukları yerde ihtiyaç duydukları sağlık hizmetleri verilmektedir.

İlave olarak, risk gurubunda yer alan 15 yaş altındaki çocuklar ile 15-49 yaş arasındaki kadınlara yönelik aşılama çalışmaları yapılmaktadır. Bu kapsamda; 0-15 yaş arasındakilere OPV, 9 ay-15 yaş arasındakilere KKK, 7 yaş altındaki çocuklara DTaB-IPA-Hib, 7-12 yaş arasındakilere DTaB-IPA,15-49 yaş arasındaki kadınlara ise Difteri-Tetanoz aşılıarı uygulanmaktadır.

2) Ülke İçerisinde Sağlık Hizmetlerinin Sunulması

a) Göçmen Sağlığı Merkezleri

Yapılan düzenlemeye göre GKAS, birinci basamak tanı-tedavi hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetlerini Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ile Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve bağlı birimlerinden alabilmektedirler.

Bununla birlikte, GKAS sayısının ve yoğunluğunun arttığı yerlerde hizmet kapasitesi eksiklikleri ile dil ve kültür bariyerinden kaynaklanan sorunların ortaya çıkması üzerine, söz konusu kişilerin temel sağlık hizmetlerine erişimlerini artırabilmek için bu kişilerin yoğun olarak yaşadıkları mahallerde, ilçenin TSM bağlı birimi olarak Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM) oluşturulması kararlaştırılmıştır.

GSM'ler, ülkemizdeki aile hekimliği uygulamasına benzer şekilde, ortalama her 4.000 kişiye hizmet verecek bir hekim ile asgari bir yardımcı sağlık personelinden oluşan goçmen sağliğı birimlerini (GSB) ihtiva etmekte, aile hekimliği için tanımlanan fiziki ve teknik standartlara gore oluşturulmaktadır. Ancak, nufus hareketliliği nedeniyle, hizmetlerin ocelikle “bolge tabanlı” olarak sunulması planlanmıştır.

Nufusu nispeten yuksek olup tam teşekkull bir kamu hastanesine uzak olan geçici barınma merkezleri ile Suriyeli sayısının 15 binin üzerinde olduğu yerleşim yerlerinde “**Gclendirilmiş GSM**” teşekkül ettirilmektedir.

Gclendirilmiş GSM'lerde birinci basamak sağlık hizmetlerine ilave olarak dhiliye, ocuk, kadın-doğum, ağız-diş sağliğı ve psikososyal destek hizmetleri alanlarında uzmanlık birimleri teşkil edilmektedir. Ayrıca, sunulan hizmetler gorntleme üniteleri (dijital rontgen ve ultrason) ve basit hizmet laboratuvarları ile desteklenmektedir. Boyelikle, hastanelerin yükünün azaltılması ve zikredilen hizmetlere erişimin artırılması amaçlanmıştır.

Bu merkezlerde sunulan sağlık hizmetlerine dair veriler “**Muayene Bilgi Yonetim Sistemi (MBYS)**” kullanılarak kayıt altına alınmaktadır. Aile hekimliği uygulamasında olduğu gibi ring sistemiyle kapsamlı “**laboratuvar hizmeti**” sunulmaktadır.

GSM'lerde, çoğunluğu Suriyeli olan sağlık personeline ilave olarak, iki dil bilen (Arapça-Türkçe) hasta yonlendirme elemanları (HYP) ile destek hizmetleri personeli de gorev yapmaktadır.

Geçici barınma merkezlerinde de ihtiyaa gore GSM ya da GGSM oluşturulmakta, bu merkezlerde konaklayan nufus ve hastanelere uzaklık durumu goz onnde bulunarak 7/24 esasına gore hizmet sunulması uygulamasına devam edilmektedir.

Hali hazırda 29 ilde, 43 gclendirilmiş statüde olan 177 GSM'de 799 goçmen sağliğı birimi bulunmaktadır.

2020 yılsonu itibariyle Aile Hekimliklerine kayıtlı olan 1.034.773 GKAS haricindeki 1.421.458 kişi, birinci basamak sağlık hizmetlerini almak üzere GSM'lere başvuruda bulunmuştur.

2015 yılında açılmaya başlanan GSM hizmetlerinin geliştirilmesi, yeni GSM'lerin aılması, bu merkezlerde hizmet vermeleri için Suriyeli sağlık çalışanlarının istihdam edilmesi gibi

çalışmalar, 2017 yılından itibaren, Avrupa Birliği Türkiye Delegasyonu ile Bakanlığımız (mülga Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü) arasında akdedilen sözleşme ile hayata geçirilen “SIHHAT Projesi” kapsamında yapılan desteklerle gerçekleştirilmektedir.

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından işletilen Geçici Barınma Merkezlerinde 112 ASHİ ve ihtiyaç durumuna göre açılan Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM) ya da Güçlendirilmiş GSM’ler tarafından sağlık hizmetleri sunulmaktadır.

Geçici barınma merkezlerinin dışında ise Toplum Sağlığı Merkezleri ve Bağlı Birimleri (Göçmen Sağlığı Merkezleri, Verem Savaş Birimleri vb.), Aile Sağlığı Merkezleri, Hastaneler

b) Aile Sağlığı Merkezi:

Bir veya birden fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarınca birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlardır. Aile sağlığı merkezlerinde Aile hekimleri (Pratisyen Hekim veya Aile Sağlığı Uzmanı) Aile sağlığı Elemanları (Hemşire/Ebe) görev yapmaktadır.

Aile sağlığı merkezlerinde Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında;

*sağlığın geliştirilmesine yönelik eğitim ve rehberlik faaliyetleri,

*koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri bağlamında bağışıklama, gebe, lohusa ve bebek izlem,

*birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır.

Eğiticiye not: Katılımcılara hangi hizmetlerden faydalandıklarını sorunuz? Hangi hizmetler için katkı payı ödemek durumunda oldukları hangi hizmetler için hiçbir ücret talep edilmediğini sorunuz? Üniversite hastanesi ve özel hastaneye sevk olmaz ise nasıl bir yol izleyeceklerini bilip bilmediklerini sorunuz?

3)Geçici Koruma Altındakilere Sunulan Hizmetlerin Kapsamı Nedir:

Ülkemize giriş yapan Suriyelilere, başlangıç yıllarında AFAD tarafından yayımlanan Genelgelere göre sağlık hizmetleri sunulmuştur. Akabinde, söz konusu kişilere sunulacak sağlık hizmetlerinin çerçevesi Geçici Koruma Yönetmeliği ve ilgili diğer mevzuata dayanılarak Bakanlığımız tarafından hazırlanan ve yayımlanan 25.03.2015 tarihli ve 2875 sayılı “**Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar**” yönergesi ile belirlenmiştir. Buna göre;

- Türkiye’de kayıt altına alınan ve geçici kimlik numarası verilmiş olan Suriyeliler, (*resmi ikamet illerinde*, acil sağlık hizmetleri, birinci basamak tanı-tedavi hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri ile Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında yer alan tedavi edici sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanabilmektedir.
- Geçici kimlik numarası almamış olanlara ise bulaşıcı hastalıklarla mücadele, bağışıklama ve acil sağlık hizmetleri sunulmaktadır.

Geçici koruma altına alınan Suriyeliler (GKAS), Bakanlığımız tarafından işletilen sağlık tesislerine doğrudan başvurabilmekte ve yukarıda belirtilen hizmetleri ücretsiz olarak alabilmektedirler. Üniversite ve özel hastanelere de “*acil hastalık durumlarında*” doğrudan başvuru yapılabilmektedirler. Üniversite hastaneleri ile özel hastanelere, acil haller dışında doğrudan başvuru yapmaları durumunda ise aldıkları hizmetlerin ücretlerini ödemek durumundadırlar.

Sağlık Bakanlığı tarafından işletilen sağlık tesisleri tarafından öncelikle üniversite hastanelerine ve özel hastanelere sevk, ancak, acil sağlık hizmetleri ve yoğun bakım hizmetleri ile yanık ve kanser tedavileri kapsamında gerçekleştirilmektedir. Usulüne uygun olarak gerçekleştirilen sevk durumunda da verilen hizmetlerden ücret talep edilmemektedir.

Sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri, **Genel Bütçe** ‘den Bakanlığımıza tahsis edilen ödenekten; usulüne uygun başvuru yapılan üniversite ve özel hastaneler tarafından sunulanlar dâhil olmak üzere, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ile 112 acil sağlık hizmetleri ise her yıl yenilenen “**Global Bütçe Protokolü**” hükümlerine göre Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından finanse edilmektedir.

Ayaktan tedavilerde kullanılan ilaçlara ve tıbbi malzemelere (ortez, protez vb.) dair giderler de G İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından karşılanmaktadır.

ÖZETLEME UYGULAMASI

Katılımcılardan sırayla oturumdan akıllarında kalan bir cümle söylemesi istenir. Aşağıdaki cümlelerin söylenmesi sağlanır. Soruları cevaplanır.

- 2015 yılında açılmaya başlanan GSM hizmetlerinin geliştirilmesi, yeni GSM'lerin aılması, bu merkezlerde hizmet vermeleri için Suriyeli sağlık çalışanlarının istihdam edilmesi gibi çalışmalar, 2017 yılından itibaren, Avrupa Birliği Türkiye Delegasyonu ile Bakanlığımız (mülga Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü) arasında akdedilen sözleşme ile hayata geçirilen **"SIHHAT Projesi"** kapsamında yapılan desteklerle gerçekleştirilmektedir.
- Göçmen Sağlığı Merkezleri göçmenlerin yoğun olarak yaşadığı yerlerde kurulmuş birinci basamak koruyucu önleyici sağlık hizmet sunumu yapılan sağlık kuruluşlarıdır.
- Ağır ruhsal hastalığı olan (şizofreni ve bipolar) bireylerin ve ailelerinin ayaktan tedavi alabildiği ve psikososyal rehabilitasyon programlarına katılabildiği ruh sağlığı merkezi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'dir.
- Bireylerin yaşamlarında zorlandıkları ve baş edemedikleri durumlarda ve ihtiyaç duydukları psikolojik, sosyal ve ekonomik desteği almaları konusunda yardımcı olan merkezler Sağlıklı Hayat Merkezi, Sosyal Hizmet Merkezi ve Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezleri'dir.
- Geçici koruma altına alınan Suriyeliler (GKAS), Bakanlığımız tarafından işletilen sağlık tesislerine doğrudan başvurabilmektedir.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Göçmen Sağlığı Merkezleri göçmenlerin yoğun olarak yaşadığı yerlerde kurulmuş birinci basamak koruyucu önleyici sağlık hizmet sunumu yapılan sağlık kuruluşlarıdır. **(D)**
2. Aile sağlığı merkezleri göçmen sağlığı merkezlerinin bulunmadığı yerlerde birinci basamak koruyucu önleyici sağlık hizmet sunumunu yapan sağlık kuruluşlarıdır. **(D)**
3. Geçici koruma altındaki Suriyeliler ilaçlarını para karşılığı satın alırlar. **(Y)**
4. Geçici koruma altındaki Suriyeliler sevk olmaksızın üniversite hastanelerine ve özel hastanelere doğrudan gidebilirler. **(Y)**
5. Kimlik numarası almamış olanlara bulaşıcı hastalıklarla mücadele, bağışıklama ve acil sağlık hizmetleri sunulmamaktadır. **(Y)**
6. Ağır ruhsal hastalığı olan (şizofreni ve bipolar) bireylerin ve ailelerinin ayaktan tedavi alabildiği ve psikososyal rehabilitasyon programlarına katılabildiği ruh sağlığı merkezi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'dir. **(D)**
7. Bireylerin yaşamlarında zorlandıkları ve baş edemedikleri durumlarda ve ihtiyaç duydukları psikolojik, sosyal ve ekonomik desteği almaları konusunda yardımcı olan merkezler Sağlıklı Hayat Merkezi, Sosyal Hizmet Merkezi ve Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezleri'dir. **(D)**
8. Gençlerin ruh sağlığı korumak ve fiziksel ve ruhsal sağlığını güçlendirecek aktiviteler düzenlemek için çalışmalar yapan Bakanlık Sağlık Bakanlığı'dır. **(Y)**
9. Bireyler şiddet ya da cinsel istismara maruz kalırsa başvuru yapacak birimlerden biri Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi'dir. **(D)**
10. Ağır fiziksel rahatsızlıkları olup yatağa bağımlı ve bakıma muhtaç olan yaşlılara Huzur Evlerinde barınma hizmeti verilir. **(Y)**

İŞ SAĞLIĞI-İŞ GÜVENLİĞİ

AMAÇ

Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgi kazanması

KAZANIMLAR

Katılımcı bu oturumun sonunda;

- İş sağlığında temel kavramların neler olduğunu sayabilmeli
- Meslek hastalıklarından korunmanın önemini açıklayabilmeli
- Meslek hastalıklarının özelliklerini sayabilmeli
- İş sağlığında risk gruplarını sayabilmeli
- Sağlık personelinin mesleki risklerini tanımlayabilmeli
- Korunma prensiplerini söyleyebilmeli

SÜRE: 20 dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Anlatma

Soru-cevap

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, flipchart, board marker kalemler, kağıt bandı/hamur yapıştırıcı, renkli post-itler, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; kalem, not defteri.

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: Katılımcılara ‘‘Sağlık nedir ve kendinizi sağlıklı olarak tarif edebilir misiniz?’’ diye sorulur. İş sağlığı kavramını daha önce duyup duymadıkları sorulur.

SAğLIK NEDİR?

Sağlık Dünya Sağlık Örgütü’ne göre ‘Hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal, sosyal, ekonomik yönden tam bir iyilik halidir.’

Eğiticiye not: Her 15 SANİYEDE 1 alışan iş kazası ve meslek hastalıkları nedeni ile hayatını kaybetmektedir. Dünyada; yaklaşık 2.340.000 kişi iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle yaşamını kaybetmiştir.

İŞ SAğLIğI NEDİR?

Bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üstün düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmalarıdır. İşin insana, insanın da işine uygun hale getirilmesini hedefleyen çalışmalardır.

İŞ SAğLIğI VE GÜVENLİğI

Üç temel amaç:

- Çalışanları korumak
- Üretim güvenliğini sağlamak
- İşletme güvenliğini sağlamak

İŞYERİ SAĞLIK VE GÜVENLİK (İSG) HİZMETİ

İSG hizmeti, işyerini sağlıklı ve güvenli bir ortam haline getirerek, çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile işyeri içinde kurulmuş olan veya işyeri dışındaki bir kuruluş tarafından sağlanan tıbbi ve teknik hizmetler bütünüdür.

MESLEK HASTALIKLARI

Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürllülük halleridir. **(5510 sayılı SSK kanunu Md:14)**

Eğiticiye not: Meslek hastalıklarının tespiti konusunda bütün ülkelerde sorun yaşanmaktadır. Dünyadaki işgücü yaklaşık 2,7 milyar kişidir. Her yıl çalışmaya bağlı nedenlerle 2,3 milyon yaşam kaybı yaşanmaktadır. Her yıl mesleğe bağlı 160 milyon yeni yaralanma/hastalık görülmektedir.

İŞYERİNDEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK TEHLİKELERİ

1. Kimyasal Faktörler

- Metaller (kurşun, civa, arsenik, kadmiyum ...)
- Gazlar (karbonmonoksit, metan, kükürtlü hidrojen ...)
- Çözücüler (benzen, toluen, hekzan ...)
- Asit ve alkaliler (nitrik asit, sülfürik asit ...)
- Pestisitler (klorlu insektisitler, organik fosforlu insektisitler ...)
- Boyalar
- Plastik maddeler

2. Fiziksel Faktörler

3. Biyolojik Faktörler

4. Tozlar

5. Ergonomik Faktörler

6. Psikososyal Faktörler

7. Mekanik Faktörler

TÜRKİYE'DE EN SIK GÖRÜLEN MESLEK HASTALIKLARI VE ETKENLER

- Pnömkonyoz
- Reynoud Hastalığı
- Ağır Kaldırma
- Kurşun Zehirlenmesi
- Tüberküloz
- Kimyasallar
- Kaynakçılık
- Tozlar
- Boya
- Titreşim
- Tekstil Sanayi

SGK MESLEK HASTALIKLARININ SINIFLANDIRILMASI

1. A Grubu: Kimyasal Nedenlerle Olan Meslek Hastalıkları
2. B Grubu: Mesleki Deri Hastalıkları (2 hastalık)
3. C Grubu: Pnömkonyozlar ve Diğer Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları (9 hastalık)
4. D Grubu: Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar (4 alt gruba ayrılır: parazit hast, tropikal hast, zoonozlar, sağlık hizmetlerinde çalışanlarda görülebilecek hast.) (30 hastalık)
5. E Grubu: Fizik Etkenlerle Olan Meslek Hastalıkları (13 alt gruba ayrılarak değerlendirilir)

Meslek hastalıklarının özellikleri:

- Nedeni bellidir
- Önlenebilir
- İlerleyicidir
- Tekrarlama olasılığı vardır (önlem alınmadığında)
- Maluliyet söz konusu olabilir
- Tazminat gerektirebilir
- Bildirimi zorunludur

Meslek hastalığı ölçütleri:

- Sigortalı olunması
- Hastalık veya sakatlığın yürütülen işin sonucu olarak oluşması
- Sigortalının bedence veya ruhça bir zarara uğraması
- Hastalığın “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri yönetmeliği” (2008) nde yer alması
- Belirtilen süre içinde meydana çıkması (yükümlülük süresi)
- Hastalığın hekim raporu ile tespit edilmesi

Eğiticiye not: Katılımcılara “Çalışmaya hayatında kimler riskli gruplardır?” diye sorulur.

ÇALIŞMA HAYATINDA RİSK GRUPLARI

- Çocuk İşçiler ve Genç İşçiler
- Yaşlı İşçiler
- Kadın İşçiler
- Engelli İşçiler

MESLEK HASTALIKLARINDAN KORUNMA

I.Çalışma Çevresine Ait Önlemler (Kaynakta Kontrol)

- 1.Kullanılan Zararlı Maddelerin Değiştirilmesi
- 2.Kapalı Çalışma Yöntemi
- 3.Ayırma (Ortam ve KKD)
- 4.Havalandırma (Lokal-Genel)
- 5.Nemli çalışma yöntemi
- 6.Sürekli temizlik ve bakım
- 7.Üretim planlaması (Çalışma saatleri-temas)
8. Çalışma ortamı ölçümleri

II.ÇALIŞANA YÖNELİK ÖNLEMLER

- 1.İşe Giriş Muayeneleri (Primer Koruma)
- 2.Periyodik Muayeneler (Sekonder Koruma)
- 3.Kişisel Koruyucular (KKD)
- 4.Sağlık Eğitimi (İSG Eğ.Yön.2013)

ÖZETLEME UYGULAMASI:

Katılımcılara dersten akıllarından kalan bir cümle söylemeleri istenir. Aşağıdaki cümlerin söylenmesi sağlanır.

- Sağlık Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 'Hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal, sosyal, ekonomik yönden tam bir iyilik halidir.'
- İş sağlığı ve güvenliğinin 3 temel amacı: çalışanları korumak, üretim güvenliğini sağlamak ve işletme güvenliğini sağlamaktır.
- Meslek hastalığı; sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleridir.
- Meslek hastalıklarının bazı özellikleri;
 - Nedeni bellidir.
 - Önlenebilir.
 - İlerleyicidir.
 - Tekrarlama olasılığı vardır (önlem alınmadığında)
 - Maluliyet söz konusu olabilir.
 - Tazminat gerektirebilir.
 - Bildirimi zorunludur.
- Çocuk işçiler ve genç işçiler, yaşlı işçiler, kadın işçiler ve engelli işçiler iş hayatında riskli gruplardır.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Meslek hastalıkları önlenemez değildir. **(Y)**
2. Meslek hastalığı tanısı ve tedavisi için sigortalı olunmasına gerek yoktur. **(Y)**
3. İşyerindeki kimyasallara bağlı alerjik reaksiyonlar meslek hastalığı sayılmaktadır. **(D)**
4. Sağlık sadece hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal, sosyal, ekonomik yönden tam bir iyilik halidir. **(D)**

MODÜL 2- BULAŞICI VE BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI

SU VE BESİNLERLE BULAŞAN HASTALIKLAR

AMAÇ

Katılımcıların su ve besinlerle bulaşan hastalıklar konusunda bilgi kazanması

KAZANIMLAR

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- Su ve besinlerle bulaşan hastalıkların önemini söyleyebilmeli
- Su ve besinlerle bulaşan hastalıkları tanımlayabilmeli
- Su ve besinlerle bulaşan hastalıkların bulaş yollarını sayabilmeli
- Su ve besinlerle bulaşan hastalıkların belirtilerini sayabilmeli
- Su ve besinlerle bulaşan hastalıklardan korunma yollarını sayabilmeli

SÜRE:30 Dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Görsel araçlarla anlatma

Soru/Cevap

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, board marker, kağıt, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; kalem, not defteri.

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: Katılımcılara “Su ve besinlerle hangi hastalıklar bulaşabilir?” diye sorularak konunun önemi tartışılır, su ve besinlerle bulaşan hastalıkların ishal, bulantı, kusma, karın ağrısı gibi belirtilerden daha ağır klinik bulgulara neden olabileceği belirtilerek konuya giriş yapılır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre yaklaşık 600 milyon kişinin (dünyadaki her 10 kişiden 1'inin) kontamine(mikropla bulaşmış) yiyecekleri yedikten sonra hastalandığı ve her yıl 420.000 kişinin bu nedenle yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, kontamine gıdaların tüketiminden kaynaklanan ve her yıl 550 milyon kişinin hastalanmasına ve 230.000 kişinin ölümüne neden olan en yaygın hastalıklar ishalleri hastalıklardır. Dünya genelinde 5 yaşın altındaki çocuklarda görülen, her yıl 125.000 ölümün gıda kaynaklı hastalık yükünün %40'ını oluşturduğu tahmin edilmektedir.

Su ve Besinlerle Bulaşan Hastalıklar

Su ve besinlerle bulaşan hastalıklar genellikle virüs veya bakteri nadir olarak da bir parazitin vücuda alınmasıyla meydana gelen hastalıklardır. Bakteri, virüs, parazit veya ağır metaller gibi kimyasal maddelerle kirlenmiş gıdaların yenmesi 200'den fazla hastalığa neden olmaktadır. Önemli bir halk sağlığı sorunu olan su ve besinlerle bulaşan hastalıklar, küresel hastalık ve ölüm yüküne de önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. Gıda kaynaklı hastalıklara gıdaların mikroorganizmalarla kirlenmesi neden olur ve gıda üretim, dağıtımı, depolama ve tüketim zincirinin herhangi bir aşamasında ortaya çıkar. Gıda kaynaklı hastalıklar, ishalden kansere kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Çoğu sindirim sistemi sorunları olarak belirti gösterse de ciddi sağlık sorunlarına da (ciddi su kaybı, böbrek yetmezliği, şok, ölüm vb.) neden olabilir.

Su ve besinlerle bulaşan hastalıklardan toplumda en sık görülenler; basilli dizanteri, akut barsak enfeksiyonları, botulizm, rotavirüs, norovirüs, tifo ve koleradır.

Eğiticiye not: Aşağıdaki hastalıklar çok ayrıntılı olmadan, belirtileri ve korunma yolları önemsenerek katılımcılara anlatılır.

Basilli Dizanteri

Basilli Dizanteri; Shigella türlerinin neden olduğu akut bir sindirim sistemi enfeksiyonu tablosudur. Etken bakteri için doğadaki tek kaynağı insan olduğundan dolayı, hastalık toplumda su kaynaklarının ve gıdaların insan kaynaklı fekal kontaminasyonu (dışkı ile kirlenme) sonucu yayılır.

Bulaş Yolu: Çok az sayıda Shigella grubu bakterinin bulunması (yalnızca 10 bakteri) bile hastalığın görülmesine neden olabilir. Hastalığa etken olan bakteri ile kirlenmiş su ve besinler aracılığı ile bulaşır. Temizlik koşullarının yetersiz olduğu, yeterli ve güvenli kullanma suyunun bulunmadığı, ellerin yıkanmadığı ortamlarda fekal-oral yoldan yayılma hızla meydana gelir. Özellikle suya kanalizasyon karışması halinde su kaynaklı salgınlar ortaya çıkar. Bulaşma kişiden kişiye de olabilir. Hasta veya taşıyıcıdan dışkı-ağız yolu ile doğrudan veya dolaylı olarak geçer.

Belirtileri: Hastalığın belirtileri mikroorganizmanın oral yolla (ağız yoluyla) alınmasından 2-4 gün sonra başlar (bir haftaya kadar da uzayabilir). Belirtiler arasında ishal, baş ağrısı, bulantı-kusma, hızla 38°C ve üstüne yükselen ateş, kramp tarzı karın ağrısı, tenesmus (dışkılama hissi olup gerçekte dışkı olmaması) ile birlikte başlayan kanlı ishal de görülebilmektedir. Ender vakalarda (küçük çocuklar) havale görülebilir. Hastalığın iyileşme süreci 4-7 gün sürer.

Tanısı: Hastalığa özgü laboratuvar yöntemleri ile yapılan inceleme sonucunda tanı konulur.

Tedavisi: Uygun antibiyotik ve sıvı-elektrolit desteği yanında sindirimi kolay besinler ve bol su verilmelidir. Hasta kişilerin en kısa zaman da sağlık kuruluşuna başvurmaları gerekmektedir.

Korunma Yolları: İçme ve kullanma sularının kontrolü, yaşam koşullarının hijyen şartlarına uygun hale getirilmesi ve hijyen kurallarına dikkat edilmesi temel korunma önlemleridir. Hastalık toplumda su kaynaklarının ve gıdaların insan kaynaklı fekal kontaminasyonu (dışkı ile kirlenme) sonucu yayılır ve bu bölgelerde yaşayan insanlar risk altındadır. Hastalığın aşısı yoktur.

Risk Grupları: Hastalık toplumda su kaynaklarının ve gıdaların insan kaynaklı fekal kontaminasyonu (dışkı ile kirlenme) sonucu yayılır ve bu bölgelerde yaşayan insanlar en fazla etkilenmektedir.

Akut Barsak Enfeksiyonları (İshaller)

Akut barsak enfeksiyonları, mide ve bağırsakların iltihabıdır. Bu hastalıkta ishal ana bulgu olup, ishale bulantı, kusma, ateş ve karın ağrısı eşlik edebilir. Akut barsak enfeksiyonları genellikle bir virüs veya bakteri, daha nadir olarak da bir parazitin vücuda alınmasıyla meydana gelir.

Bulaş Yolu: Hastalık etkeni içeren dışkı ile bulaşmış olan yiyeceklerin yenilmesiyle, su veya diğer içeceklerin içilmesiyle, etkenle temas etmiş kirli ellerin ağıza götürülmesi ile ortaya çıkar. Güvenli içme ve kullanma suyuna ulaşımın sağlanmadığı bir bölgede, su içmek, yemek yapmak, bu suları temizlik amaçlı kullanmak ishalleri hastalıkların görülme olasılığını artırmaktadır. Kişisel hijyen şartlarının düşük olduğu durumlarda hastalık kişiden kişiye de bulaşabilir. Diğer yayılma yolu hijyenik olmayan şartlarda hazırlanmış veya saklanmış yiyeceklerin tüketilmesidir. Kirli sulardan yakalanmış balık ve deniz ürünleri de akut barsak enfeksiyonları için kaynak olabilirler.

Belirtileri: İshal (diyare), bağırsak hareketlerinin artması, dışkı miktarının fazlaşması ile günlük dışkı sayısının artması ve dışkı kıvamının bozularak yumuşak, sulu bir görünüm alması olarak tanımlanır. Bulantı, kusma, karın ağrısı ve ateş sık olarak gelişir. İshal, kusma ve yüksek ateşe bağlı olarak dehidratasyon tablosu gelişebilir. Bazen bağırsakta gaz toplanması, baş ağrısı, halsizlik de görülür. Dehidratasyon; vücuttan fazla miktarda su-sıvı kaybı olmasıdır. Dehidratasyon, bebekler ve küçük çocuklarda daha sık görülür. Bu yaş grubunda birkaç saat içerisinde vücuttan aşırı sıvı kaybı olabilir. Hafif dehidratasyon geliştiğini gösteren belirti hastanın susamış olmasıdır. Vücuttan su kaybı arttıkça susuzluğa ek olarak dudak ve ağız kuruluğu, uykuya meyil, gözyaşında azalma veya gözyaşının gelmeyişi, göz kürelerinde çökme, nabızda hızlanma, el ve ayaklarda soğukluk, derin veya hızlı solunum, idrar miktarında azalma

olabilir. Ağır dehidratasyonda bunlara ek olarak dalgınlık, kan basıncında düşme, hiç idrar çıkarmama ve şok görülebilir.

Tanısı: Hastalığa özgü laboratuvar yöntemleri ile yapılan inceleme sonucunda tanı konulur.

Tedavisi: Tedavi genellikle belirtilere yönelik uygulanmaktadır. Doktor tarafından uygun görüldüğü takdirde ve doktorun önerdiği şekilde ilaç kullanılmalıdır. İshal kesici ilaçlar kullanılmamalıdır. İshal düzeline kadar yağsız ve posasız gıdalarla ishal diyeti uygulanmalıdır ve hastanın ağızdan bol sıvı alması sağlanmalıdır.

Korunma Yolları: El yıkama; akut barsak enfeksiyonlarına yol açan mikropların bulaşmasını önleyen en önemli yöntemdir. Kişisel korunma önlemi olarak;

Eller;

- Yemeklerden önce ve sonra,
- Yemeklerinizi hazırlamadan önce ve sonra
- Tuvaletten önce ve sonra,
- Bebeğinizin beslemeden önce, altını temizledikten önce ve sonra, daima sabunla, bol ve temiz su kullanarak yıkayınız.
- Ellerinizi yıkarken her tarafını (ön ve arka parmak aralarını, tırnak içlerini) iyice temizlediğine emin olana kadar yıkamaya özen gösterilmelidir.

Su Güvenliği için;

- Mutlaka temiz su tüketilmeli
- Mümkünse resmi izinli ambalajlı su kullanılmalı.
- Yaşanılan bölgede kuyu suyu ya da depo suyu kullanılıyorsa, klor kullanma talimatına uygun şekilde mutlaka sular klorlanmalı.
- Kaynağını bilinen ve temizliğinden emin olunan sular kullanılmalı
- Zorunlu hallerde sular en az 10 dakika kaynatılarak kullanılmalıdır.

Gıda Güvenliği İçin;

- Tüm meyve ve sebzeler tüketilmeden hemen önce bol ve temiz su ile yıkanmalı
- İyice piştiğinden emin olunan gıdalar tüketilmeli
- Pişirilmiş dahi olsa uygun şekilde saklanmayan gıdalarda mikrop üreyebileceği unutulmamalı bu nedenle uygun şekilde saklanan gıdalar tüketilmeli
- Açıkta satılan gıdalar kesinlikle tüketilmemeli

- Kümes hayvanları, kasaplık hayvan etleri ve ürünleri tam olarak piŐirildikten sonra tüketilmeli
- Pastörize edilmiş süt ve süt ürünleri kullanılmalı.

Eğiticiye not: Katılımcılara hasta kişilerin, ishali düzeldikten sonra birkaç gün içinde de bulaştırıcı olabilecekleri bilgisi verilir. Aile içinde hastalığın yayılımını önlenmek için hastanın kullandığı tabak,  atal, kaşık, bıçak temizlenmeden baŐkalarınca kullanılmaması, hastanın özellikle dışkı ile temas etmiş kirli kıyafetleri sıcak su ile yıkanması, tuvaletlerin hijyeninin sağlanmasına dikkat edilmesi gerektiği vurgulanır.

Risk Grupları: Hastalıktan en çok kişisel temizlik kurallarına dikkat etmeyen, el yıkama alışkanlığı olmayan, yiyecekleri tüketmeden önce iyi yıkamayan ve yeterince pişirmeden yiyen, güvenli içme ve kullanma suyuna ulaşımın olmadığı toplum/kişiler ve çocuklar etkilenmektedir. Akut ishal belirtileri göstermeleri durumunda hastaların; özellikle  ocuk, yaşlı ve hamilelerin sağlık kuruluşuna başvurmaları gerekmektedir.

Eğiticiye not: Katılımcılara konserve yiyecek fotoğrafı veya yapan insanlar fotoğrafı gösterilerek ne tür hastalıklara neden olabileceği sorulur.

Botulizm

Gıdalarla bulaşan ciddi bir hastalıktır. Hemen ve yeterli tedavi edilmezse yüksek ölüm oranına sahiptir.

Bulaş Yolu: Bu hastalık mikroorganizmanın gelişimi esnasında üretilen toksini içeren gıdanın tüketilmesi ile oluşan ciddi bir gıda zehirlenmesidir. Botulismus toksini, konserve Şeklinde hazırlanmış gıdalarda saptanabilir. Yıllık olarak kaydedilen birçok salgının, yetersiz iŐlenmiŐ gıdalarla, ev yapımı konservelerle alakalı olduğu görülmüştür. Zaman zaman ticari üretilen gıdalarda da rastlanmıŐtır. Sosisler, et ürünleri, konserve sebzeler ve deniz ürünleri insan botulizmi için en sık karşılaşılan gıda ürünleridir.

Belirtileri: Kuluçka süresi 4 saat ile 8 gün arasında değişmesine rağmen, gıda kaynaklı botulizmin başlangıç belirtileri, toksinli gıdanın tüketiminden sonraki 18-36 saat arasında ortaya çıkmaktadır. Zehirlenmenin erken belirtileri, belirgin halsizlik, zayıflık ve baş dönmesidir. Bulanık görme ve çift görme, ağız kuruluğu, konuşma ve yutkunmada zorluk çekme, kalp atımında azalma, tansiyon düşüklüğü, nefes alıp vermede zorluk, diğer kasların zayıflığı, ağrılı şişmeler, ciltte beklenmedik renk değişiklikleri, terleme bozuklukları, karın ağrısı, bulantı, kusma ve kabızlık genel belirtileri arasında yer almaktadır. Tedavi edilmediği takdirde yüksek ölüm oranına sahiptir.

Tanısı: Hastalığın tanısında hastanın öyküsü, klinik ve epidemiyolojik özelliklere ve diğer olası durumların ayırıcı tanı ile dışlanmasına dayanmaktadır. Hastalığın akla getirilmesinde belli başlı (anahtar) klinik bulgular görme bulanıklığı, çift görme, güçsüzlük ve simetrik paralizidir. Hastalığa özgü laboratuvar yöntemleri ile yapılan inceleme sonucunda tanı konulur.

Tedavisi: Sağlık kuruluşlarında hastalığa özgü tedavi yöntemleriyle yapılmalıdır.

Korunma Yolları: Ev konservelerinin hazırlanması sırasında yeterli ısı ve basınç uygulanmak ve tüketilmeden önce 10 dakika kaynatmak gerekir. Şişmiş konservelerin açılmaması, kokuşmuş besinlerin yenilmemesi gerekir. Bir yaşın altındaki bebeklere bal verilmemelidir.

Risk Grupları: Uygun koşullarda konserve edilmemiş, saklanmamış, şüpheli ve ambalajı bozulmuş gıdaları tüketen herkes risk altındadır.

Rotavirüs

Rotavirüsü hastalığı ilk 4-5 yaşındaki çocuklarda akut başlangıçlı ishalin en sık görülen etkenlerindedir.

Bulaş Yolu: Dışkı ile kontamine (bulaşık) su ve gıdalarla olur. Özellikle kreş, bakımevleri ve çocuk hastanelerinde salgınlar görülebilir. Aile içi yayılım sıktır. Hastalık en çok 4-5 yaş arası kreş, bakımevinde kalan çocukları etkilemektedir.

Belirtileri: Başlıca belirtileri genellikle 48 saatten az süren kuluçka dönemini izleyen ateş, kusma ile başlar. Sık, sulu, özellikle çok kötü kokulu kansız ishal belirtilere eklenir. İshal 5-7 gün sürebilir. Özellikle süt çocuklarında kusma, ishal nedeniyle dehidratasyon gelişebilir.

Tanısı: Hastalığa özgü laboratuvar yöntemleri ile yapılan inceleme sonucunda tanı konulur.

Tedavisi: Hastalık belirtisi gösteren kişilerin derhal sağlık kuruluşuna başvurmaları gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarında hastalığa özgü tedaviler uygulanmaktadır.

Korunma Yolları: Genel hijyen önlemleri bulaşmayı azaltır. El yıkama, hastaların izolasyonu, hastanelerde hastane kaynaklı ishali önlemede yardımcıdır. Rotavirüse karşı aşı uygulanmaktadır.

Riskli Grupları: Hastalık açısından kreşe veya bakımevine giden çocuklar ile çocuk hastanesinde tedavi gören çocuk hastalar risk grubundadır.

Tifo

Tifo; kirli içme-kullanma suları ve temiz olmayan yiyeceklerle bulaşan, genellikle yaz ve sonbahar aylarında salgın şeklinde de görülebilen, ilerleyen durumlarda kalp, beyin, böbrek, akciğer, karaciğer, göz ve kulağı etkileyebilen bulaşıcı bir hastalıktır. Bakteri, tifolu hastaların dışkılarında veya idrarlarında, kanlarında, tükürüklerinde veya vücutlarında görülen deri döküntülerinde bulunur.

Bulaş Yolu:

Sularla;

- Kaynağı bilinmeyen, kontamine (bakteri bulaşmış olan) suların içilmesi ve kullanılması,
- İnsan ve hayvan atıklarının uygun şekilde bertaraf edilmemesi ve bunların kaynak sularına karışması,
- İçme ve kullanma sularının yeterince klorlanmaması nedeni ile bulaşabilir.

Gıdalarla;

- Salmonella taşıyan ve iyi pişirilmemiş et, yumurta, süt ve süt ürünleri gibi gıdalar,
- Pastörize edilmemiş süt veya meyve suyu, peynir,
- Kontamine (kirli) çiğ sebze ve meyve, baharat ve çerezler yoluyla da bulaşma olabilir.

Hayvanlardan insanlara

- Hasta kümes hayvanları ile temastan sonra,
- Özellikle yılan, kaplumbağa, kertenkele gibi sürüngenler, kurbağalar, kuşlar ve civciv gibi evcil hayvanlar ile temastan sonra hijyen kurallarına uyulmaması halinde bulaşma olabilir.

İnsandan insana;

- Bakteri hasta insanlardan diğer insanlara da bulaşabilir.

Belirtileri: Bakteri vücuda girdikten 1-2 hafta sonra hastalık ortaya çıkar. Hastalık ortalama 4 hafta sürer. İlk günlerde yorgunluk ve baş ağrısı olup, birkaç gün sonra ateş yavaş yavaş yükselir. Halsizlik, iştahsızlık, yüksek ateş, baş ağrısı, kabızlık, üşüme, kas ağrıları, öksürük ve boğaz ağrısı gibi tipik olmayan belirtiler ile kendini gösterir. Erişkinlerde karakteristik olarak ishale neden olmaz. Küçük çocuklarda hastalık sadece ateş ile ortaya çıkabilir ve daha hafif seyirlidir. Bu haftadan sonra hastalık en şiddetli halini alır. Ateş çok fazla yükselmiştir ve 40°C'yi bulabilir. Tansiyon düşüp, nabız yavaşlar. Belirtiler sürekli ve kişi çok yorgundur. Karın ve sırt bölgesinde görülen kırmızı lekeler (rose lekeleri), bu dönemde ortaya çıkar. Hastanın dışkıında kan görülebilir. Ağır seyreden vakalarda bilinç kaybı, oryantasyon bozukluğu, bağırsak perforasyonu (delinmesi), mide kanaması, damar iltihabı, dolaşım yetmezliği ve ölüme yol açabilir. Son hafta hastalığın belirtileri kaybolmaya başlar ve hastanın ateşi normale döner.

Tanısı: Klinik bulguların yanı sıra hastalığa özgü laboratuvar yöntemleri ile yapılan inceleme sonucunda tanı konulur.

Tedavisi: Tifo tedavisi mutlaka hekim kontrolünde yapılmalıdır. Hastalık belirtisi gösteren kişiler derhal hekime başvurmaları gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarında hastalığa özgü tedaviler uygulanmaktadır.

Korunma Yolları: Kesin koruyucu olmamakla birlikte tifo aşısı %51-67 oranında koruyuculuk sağlamaktadır. İçme ve kullanma sularının kontrolü, yaşam koşullarının hijyen şartlarına uygun hale getirilmesi ve hijyen kurallarına dikkat edilmesi temel korunma önlemleridir.

Risk Grupları: Tifo, özellikle yaz aylarında görülür, salgınlara neden olabilir. Tifo tedavi edilmediği takdirde ölümcül olabilir. Hastalığın sık görüldüğü bölgelere gidecek tüm kişiler

potansiyel tifo riski altındadırlar. Aşı tipine göre değişmekle birlikte seyahatten 1-2 hafta önce aşıların tamamlanmış olması gerekmektedir. Su ve besin hijyeni, kişisel ve çevresel hijyenin yetersiz olduğu bölgelerdeki insanlar risk altındadır. Özellikle kanalizasyon alt yapısı yetersiz olan bölgelerde risk yüksektir. Hamile ve emziren kişilerin hasta olması durumunda derhal hekime başvurmaları, hekim onayı olmadıkça ilaç almamaları gerekmektedir.

Norovirüs

Tüm dünyada erişkin ve çocuklarda görülen ishallerin önemli bir kısmından sorumludur. Hastalık bütün yıl boyunca görülebilir ve her yaştan insanları, açık ve kapalı toplulukları etkileyebilmektedir. İshal şikayeti ile hekime başvuran erişkinlerin yaklaşık %20'sinden norovirusler sorumludur. Norovirusler aynı zamanda virüslerden kaynaklanan ishal salgınlarının %60-95'ini oluşturmaktadır.

Bulaş Yolu: Esas bulaş ağız-dışkı yoluyla olup kusmukla da olabilir. Bulaşma sıklıkla yuvalarda, göçmen kamplarında, tatil yapılan kamplarda, hastanelerde, okullarda, restoranlarda, gemilerde, askeri birliklerde ve aile içi bireylerde görülmekte ve bu gruplarda salgınlar yapabilmektedir. Norovirus salgınları genellikle, kişiden kişiye temas, kirlenmiş su ve gıda ile oluşmaktadır.

Belirtileri: Kuluçka süresi 18-72 saattir. Hastaların çoğunda ilk olarak bulantının eşlik ettiği ani başlaya karın ağrısı görülür. Genel olarak ishal ve kusma beraber bulunur. Hastada günde 4-8 kez, kansız, mukussuz orta miktarda dışkılama görülür. Hastaların yarısında hafif dereceli bir ateş (37,5°C) olabilir. Sıklıkla karın ve kas ağrısı, baş ağrısı, keyifsizlik, halsizlik olabilir. Klinik belirtiler 24-72 saat devam eder. Küçük çocuklarda, yaşlılarda, bağışıklık yetmezliğinde daha çok semptomatik enfeksiyon ve kronik ishale neden olabilir.

Tanısı: Klinik belirtilerinin yanı sıra hastalığa özgü laboratuvar yöntemleri ile yapılan inceleme sonucunda tanı konulur.

Tedavisi: Hastalık belirtisi gösteren kişiler derhal hekime başvurmaları gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarında hastalığa özgü tedaviler uygulanmaktadır.

Korunma Yolları: Su ve gıda kaynaklarının kirlenmesini önleyici önlemler alınmalıdır. Norovirüslerin henüz geliştirilmiş bir aşısı yoktur.

Risk Grupları: Hamile ve emziren kişilerin hasta olması durumunda derhal hekime başvurmaları, hekim onayı olmadıkça ilaç almamaları gerekmektedir.

Kolera

Kolera akut ve şiddetli ishal ile seyreden bir hastalıktır. Kolera, kalabalık ortamlarda yaşayan savaş, yoksulluk ve doğal afetlerden etkilenen topluluklarda kolayca yayılıp ölümlere yol açabilmektedir. Koleranın su ve kişisel hijyenin yetersiz olduğu yerde görülme olasılığı daha fazladır. Başta su hijyeninin yetersiz olduğu toplumlar olmak üzere, göçmenler ve yerleşik düzeni olmayan nüfus gruplarında kamp hayatının olduğu bölgelerde, ayrıca kanalizasyon sisteminin içme ve kullanma sularına karıştığı aşırı yağmur, sel, deprem gibi doğal afetlerden sonra görülme riski yüksektir. Risk altındaki toplumun yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve halkın eğitimi, hastalığın önlenmesinde esastır.

Bulaş Yolu: Hastalık genellikle dışkı karışmış suların içilmesiyle ya da bulaştığı yiyeceklerin yenmesi ile gerçekleşir. Hastalık bulaşmış kişilerin kirli elleriyle temas eden yiyecekler de hastalığı bulaştırabilir. Kuluçka süresi genellikle 2-3 gündür.

Belirtileri: Hastalık çoğu zaman hafif seyreder. Hastalarda hiçbir belirti olmayabilir veya yalnızca hafif bir ishal olabilir. Karın ağrısı, bulantı, kusma, bol ve sık, pirinç suyu görünümünde dışkılama, su mineral ve tuz kaybına bağlı olarak susuzluk hissi, kas krampları görülebilmektedir. Ancak hastaların bir bölümünde hastalık ağır sulu ishal ve kusma ile başlar ve vücuttan büyük miktarda sıvı ve tuz kaybı ile sonuçlanır. Ağır kolera olgularında sıklıkla mide, kol ve bacaklarda kramplar olur. Bu kişilerde vücut sıvılarının hızla kaybedilmesine bağlı dehidratasyon ve şok tablosu ortaya çıkar. Tedavi edilmez ise saatler içinde ölümlerle sonuçlanabilir.

Tanısı: Klinik belirtilerinin yanı sıra hastalığa özgü laboratuvar yöntemleri ile yapılan inceleme sonucunda tanı konulur.

Tedavisi: Hastaların kolera belirtileri göstermeleri durumunda özellikle çocuk, yaşlı ve hamilelerin sağlık kuruluşuna başvurmaları gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarında hastalığa özgü tedaviler uygulanmaktadır.

Korunma Yolları: İçme sularının, yiyecek hazırlamada ve banyo yapmada kullanılan suların temiz olması önemlidir. İçme ve kullanma suyu olarak klorlanmış şebeke suyu tercih edilmeli, kaynağı bilinmeyen ve klorlanmamış suları tüketmemeli, ancak zorunlu durumlarda 10 dakika kaynattıktan sonra kullanılmalıdır. Kişisel hijyen kurallarına uyulmalı. Yemekten önce ve sonra tuvaletten önce ve sonra yemek hazırlamadan önce ve sonra bebeklerin altını değiştirmeden önce ve sonra bebekleri beslemeden önce ve sonra eller mutlaka bol temiz su ve sabunla yıkanmalıdır. Toplu yaşam alanlarında tuvalet temizliği ve hijyeni, kapı kolları ve musluk temizliği çamaşır suyu ile sulandırılmış su kullanarak yapılmalıdır. Kolera bulunan bölgelere seyahat edecek kişilerin kaynağını bilmedikleri su ve açıkta satılan gıdaları tüketmemeye özen göstermelidirler. Kolera olan bölgede özellikle çığ deniz ürünlerinin yenmemesi gerekir. Kolera hastasının dışkısı, kusmuğu ile kirlenen yüzeyler ve hastaların kullandığı eşyalar dezenfekte edilmelidir. Karasinek gibi hastalığın yayılmasında önemli rol oynayan vektör ve haşerelerle mücadele edilmelidir. Koleradan tam koruyan bir aşı bulunmamaktadır.

Risk Grupları: Hastalıktan en çok kişisel temizlik kurallarına dikkat etmeyen, el yıkama alışkanlığı olmayan, yiyecekleri tüketmeden önce iyi yıkamayan ve yeterince pişirmeden yiyen, güvenli içme ve kullanma suyuna ulaşımın olmadığı toplum ve kişiler etkilenmektedir. Hastaların Kolera belirtileri göstermeleri durumunda özellikle çocuk, yaşlı ve hamilelerin sağlık kuruluşuna başvurmaları gerekmektedir

ÖZETLEME UYGULAMASI

Katılımcılara Su ve besinlerle bulaşan enfeksiyonlar hastalık yapan virüslerin bakterilerin ve parazitlerin bulunduğu dışkıyla kirlenmiş gıdaların yenilmesi, su veya diğer içeceklerin içilmesi, kirli ellerin ağza götürülmesiyle bulaştığı vurgulanır. Su ve besinlerle bulaşan enfeksiyonların belirtilerinin en sık ishal, bulantı, kusma, karın ağrısı gibi belirtilerin bir veya birkaçının görülmesiyle ortaya çıktığı, bazen ateş de görülebildiği hatırlatılarak enfeksiyon belirtilerinin bir veya birkaçının görülmesi durumunda mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiği vurgulanarak, oturma kapatılır.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Su ve besinlerle bulaşan enfeksiyonlar hastalık yapan virüslerin bakterilerin ve parazitlerin bulunduğu dışkıyla kirlenmiş gıdaların yenilmesi, su veya diğer içeceklerin içilmesi, kirli ellerin ağza götürülmesiyle bulaşır. **(D)**
2. Su ve besinlerle bulaşan enfeksiyonların belirtileri en sık ishal, bulantı, kusma, karın ağrısı gibi belirtilerin bir veya birkaçının görülmesiyle ortaya çıkar, bazen ateş de görülebilir. **(D)**
3. Kaynağı bilinmeyen ve temizliğinden emin olunmayan sular kullanılabilir. **(Y)**
4. İyiye yıkanan ve iyi piştiğinden emin olunan besinler tüketilmelidir. **(D)**
5. Çöp torbalarının ağızları kapatılmalı ve kapaklı çöp kovalarında muhafaza edilmelidir. **(D)**

VEREM (TÜBERKÜLOZ)

AMAÇ

Katılımcıların verem hastalığı, belirtileri, tanı ve tedavisi ve korunma-önleme yolları hakkında bilgi kazanması.

KAZANIMLAR

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- Verem hastalığının ne olduğunu ve bulaşma yollarını tanımlayabilmeli,
- Verem hastalığına hangi durumlarda yakalanma riskinin arttığını sayabilmeli,
- Verem hastalığının belirtilerini sayabilmeli,
- Verem şüphesi durumunda nereye başvurabileceğini ve nasıl tanı alacağını söyleyebilmeli,
- Verem hastalığının tedavi şeklini, süresini ve önemini açıklayabilmeli,
- Verem hastasının temaslılarının ne yapmaları gerektiğini söyleyebilmeli,
- Verem hastalığından korunma ve önleme yollarını açıklayabilmeli,

SÜRE: 20 Dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Görsel araçlarla anlatma

Soru/Cevap

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Bilgisayar ve projeksiyon cihazı, afiş ve broşürler, katılımcı sayısı kadar kalem, not defteri.

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: Katılımcılara “Verem hastalığı bir halk sağlığı sorunu mudur?” diye sorularak veremin toplumdaki boyutu tartıştırılır ve konuya giriş yapılır.

- Verem dñnyada ve ÷lkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Dñnya Sağlık Örgütü’ne göre dñnyada her yıl yaklaşık 10 milyon kişi verem hastası olmaktadır ve yaklaşık 1,5 milyon kişi de verem nedeniyle ölmektedir.
- Türkiye’de son 15 yıl içinde Ulusal Verem Kontrol Programı ile büyük bir başarı sağlanarak gör÷lme sıklığı azaltılmıştır. 2020 yılında yüz binde 10,7 kişide verem gör÷lmüştür. Yabancı ÷lke doğumlu verem hastaları arasında en yüksek sayı Suriye doğumlulardır.

VEREM HASTALIĞININ TANIMI

Verem solunum yolu ile bulaşan, başta akciğerler olmak üzere tüm organları tutabilen (lenf bezleri, kemik, böbrek, beyin vb.) bulaşıcı bir hastalıktır. Tedavi edilmezse ölüme sonuçlanabilir.

VEREM HASTALIĞININ BULAşMASI

- Verem, solunum yoluyla bulaşan bir hastalıktır.
- Verem hastasının konuşma, öksürme ve hapşırma ile çıkardığı mikrop içeren taneciklerin solunmasıyla bulaşır.
- Verem mikrobi güneş görmeyen ve iyi havalandırılmayan yerlerde saatlerce canlı kalabilir.
- Solunum yoluyla verem mikrobi vücuda alındıktan sonra yıllarca hastalık yapmadan bekleyebilir. Vücudunda verem mikrobi taşıyanların az bir kısmı hastalanır.
- Tedavi olmayan verem hastaları her yıl 5-15 kişiye hastalığı bulaştırır.
- Verem hastalığı hayvanlarda da hastalık yapabilir. Özellikle hayvancılık yapan kişilerde hayvandan insana bulaşma gör÷lebilir. İnsanlara doğrudan temas veya et, pastörize edilmemiş süt ve süt ürünleriyle de bulaşabilir.

HANGİ DURUMLARDA VEREM HASTALIĞINA YAKALANMA RİSKİ ARTAR?

- Tedavi görmeyen verem hastası ile aynı evde yaşayanlar,
- 5 yaşından küçükler,
- İdeal vücut ağırlığının %90'ından daha az kiloda olanlar,
- HIV/AIDS hastalığı olanlar,
- Diyabet hastalığı olanlar,
- Vücut direncini azaltan baş-boyun ve akciğer kanseri, lösemi ve lenfoma gibi kan kanseri, kronik böbrek yetmezliği gibi hastalığı olanlar,
- Bağımsızlığı baskılayan tedavi alan kişiler,
- Sigara, nargile içenler,
- Madde ve alkol bağımlısı olanlar.

Eğiticiye not: Katılımcılara verem hastalığının belirtilerinin neler olabileceği/hangi durumlarda verem hastalığından şüphelenilebileceği sorulur.

VEREM HASTALIĞININ BELİRTİLERİ

- 2-3 haftadan uzun süren öksürük
- Ateş
- Gece terlemesi
- İştahsızlık, kilo kaybı
- Yorgunluk, halsizlik
- Balgam çıkarma
- Kan tükürme
- Nefes darlığı
- Göğüs ve sırt ağrısı
- Akciğer dışı organ tüberkülozunda hastalığın olduğu organa özgün bulgular vardır (lenf bezi büyümesi, idrarda kan görülmesi, eklemde şişlik gibi).

VEREM ŞÜPHESİ DURUMUNDA NEREYE BAŞVURULUR VE TANI NASIL KONULUR?

Verem hastalığı belirtileri olan, özellikle 2-3 hafta veya daha uzun süreli öksürük şikayeti olan kişiler Verem Savaşı Dispanseri Birimlerine, Göçmen Sağlığı Merkezlerine, Aile Hekimlerine veya hastanelere başvurmalıdır.

Verem teşhisinde en önemli yöntem balgam incelemesidir. Ayrıca röntgen filmi çekilir. Akciğer dışındaki bir organda ise o organa yönelik tetkikler yapılır.

Bir kişinin verem mikrobu ile karşılaşmış veya karşılaşmadığı Tüberkülin Deri Testi yapılarak saptanır.

Eğiticiye not: Katılımcılara verem hastalığının tedavisi hakkındaki bilgileri ve daha önce doğrudan gözetimli tedavi terimini duyup-duymadıkları sorulur.

VEREM HASTALIĞININ TEDAVİSİ

Verem hastalığı düzenli ilaç kullanmakla 6-9 ayda tamamen iyileşir. İlaçların bir gün bile aksatılmaması gereklidir. İlaçlarını düzenli kullanan hastalar başkalarına hastalık bulaştırmaz. Ancak tedavi olmayan hastalar çevresindekilere verem mikrobunu saçmaya devam eder. Yetersiz tedavi görürse, hastalık mikropları ilaçlara karşı direnç kazanır. Bu durumda daha çok miktarda ve daha uzun süre ilaç almak gerekir. Hasta tedavi olma şansını kaybedebilir. Tedaviyi reddeden hasta için hayati tehlike vardır.

Verem tedavisinde kullanılan ilaçlar Sağlık Bakanlığı tarafından **ücretsiz** olarak verilir.

Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT):

Verem ilaçlarının her gün bir sağlık personeli eşliğinde içilmesidir. Verem tedavisi aylarca süren bir tedavi olduğundan ilaç kullanımının aksatılmaması gerekir. DGT sayesinde ilaçların düzenli kullanımı sağlanır.

Video Gözetimli DGT (VGT):

- Her gün sağlık kuruluşuna gelemeyen hastalar için,
- İletişim teknolojisindeki gelişmelerden faydalanarak hastanın ilacını içerken bir sağlık çalışanına görüntülü bağlanması,
- İlaç içmesini kaydedip video yollaması şeklinde uygulanan DGT'dir. Pandemide de önerilen yöntem VGT'dir.

VEREM HASTASININ TEMASLILARI

- Hastanın yakınları, özellikle aynı evde birlikte yaşayanlar mutlaka verem savaşı dispanserlerine başvurarak muayene olmalıdır.
- Hasta yakınlarının taramaları dispanserlerde ücretsiz olarak yapılmaktadır.
- Temaslı muayenesi sonucunda hasta olduğu tespit edilenler tedavi edilir.
- Hasta olmayan fakat verem olma riski taşıyan kişilere koruma tedavisi verilir.

VEREMDEN KORUNMA VE ÖNLEME

- Çocukları veremden korumak için doğumdan 2 ay sonra verem aşısı (BCG) uygulanır.
- Toplumun korumanın en etkili yolu, bulaştırıcı verem hastalarının erkenden bulunması ve tedavi edilmesidir.
- Verem hastalarının bulunduğu ortamları sık sık havalandırmak havadaki bulaştırıcı tanecikleri azaltır, bulaşma ihtimalini düşürür.
- Odanın güneş görmesi, ortamdaki verem mikroplarını öldürür.
- Hastanın bulaştırıcılığı kaybolana kadar ayrı bir odada kalması uygundur.
- Verem hastası aksırırken, öksürürken mutlaka ağızını mendille veya kollarıyla kapatmalıdır.
- Öksürük ve aksırık sonrasında eller yıkanmalıdır.
- Bulaştırıcı dönemdeki verem hastaları kapalı ortamlarda, başka insanlarla birlikteyken maske kullanmalıdır.
- Hastalar ilaçlarını düzenli ve eksiksiz olarak kullanmalıdır.

ÖZETLEME UYGULAMASI

Katılımcılardan sırayla aklında kalan bir cümle söylenmesi istenir. Aşağıdaki temel cümlelerin ifade edilmesi sağlanır.

- Verem hastasının konuşma, öksürme ve hapşırma ile çıkardığı mikrop içeren taneciklerin solunmasıyla bulaşır.
- Tedavi olmayan verem hastaları her yıl 5-15 kişiye hastalığı bulaştırır.
- Bazı kişilerin hastalığa yakalanma riski daha fazladır.
- Verem hastalığı belirtileri olan, özellikle 2-3 hafta veya daha uzun süreli öksürük şikayeti olan kişiler Verem Savaşı Dispanseri Birimlerine, Göçmen Sağlığı Merkezlerine, Aile Hekimlerine veya hastanelere başvurmalıdır.
- Verem tedavisinde kullanılan ilaçlar Sağlık Bakanlığı tarafından **ücretsiz** olarak verilir.
- Verem hastalığının tedavisi Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) şeklindedir.
- DGT yapılamayan durumlar (pandemi gibi) VGT yapılabilir.
- Verem hastasının temaslıları da muayene olmalıdır.
- Çocukları veremden korumak için doğumdan 2 ay sonra verem aşısı (BCG) uygulanır.
- Toplumun korumanın en etkili yolu, bulaştırıcı verem hastalarının erkenden bulunması ve tedavi edilmesidir.
- Hastalar ilaçlarını düzenli ve eksiksiz olarak kullanmalıdır.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Verem solunum yoluyla geçen bulaşıcı bir hastalıktır. **(D)**
2. Verem sadece akciğerleri tutar. **(Y)**
3. Verem hastaları ilaçlarını her gün Doğrudan Gözetimli Tedavi ile alır. **(D)**
4. Verem tedavisinde kullanılan ilaçlar ücretsiz verilir. **(D)**
5. Verem hastalığının aşısı yoktur. **(Y)**

ŞARK ÇIBANI (YIL ÇIBANI)

AMAÇ

Katılımcıların Şark çıbanı hastalığı hakkında bilgi ve farkındalık kazanması.

KAZANIMLAR

Katılımcı bu oturumun sonunda;

- Şark çıbanı hastalığını tanımlayabilmeli
- Şark çıbanı hastalığının bulaşma yollarını söyleyebilmeli
- Şark çıbanı belirtilerini sayabilmeli
- Şark çıbanından korunma yollarını açıklayabilmeli
- Şark çıbanı belirtileri olması durumunda ne yapması gerektiğini bilmeli
- Şark çıbanı tedavisi ile ilgili genel bilgileri söyleyebilmeli
- Şark çıbanının tedavisini önemseyebilmeli

SÜRE: 30 Dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Görsel araçlarla anlatma

Soru/Cevap

Role-Play

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, flip chart, board marker kalemler, kağıt bandı/hamur yapıştırıcı, renkli post-itler, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; kalem, not defteri.

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: Katılımcılara Şark ıbanı hastalığının ne olduğu sorularak Şark ıbanının nasıl bulaştığı, risk faktörleri ve korunma yolları sorularak hastalığın birey ve toplum için önemi vurgulanır.

Giriş

Şark ıbanı dünyada yaygın görölen bir hastalıktır ve her yıl yaklaşık 1 milyon kişi bu hastalığa yakalanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre Şark ıbanı vakalarının %95'i Amerika kıtası, Akdeniz, Orta Doğu ve Orta Asya ölkelerinde görölmektedir. Vakaların üçte biri Afganistan, Cezayir, Brezilya, Kolombiya, İnan ve Suriye Arap Cumhuriyetinden bildirilmektedir.

Şark ıbanı ölkemizde de görölen bir hastalıktır. Hastalık en sık Güney Doğu Anadolu Bölgesi ile Akdeniz Bölgemizde görölmektedir. Ayrıca ölkemize hastalığın yaygın olduğu ölkelerden gelenlerde de Şark ıbanı hastalığı tespit edilmektedir. Şark ıbanı hastalığının ölkemizde yayılmasını önlemek ve kontrol altına almak için hastaların bulunup tedavi edilmesi çok önemlidir.

Genel bilgiler

Şark ıbanı; insanlara parazit taşıyan kum sineğinin (tatarcık, yakarca, güpdüşen) sokmasıyla bulaşan ve uzun süren yaralarla seyredip, iz bırakarak iyileşen bir deri hastalığıdır. Hastalık yüzyıllardır ölkemizde tanınmakta olup Urfa ıbanı, Antep ıbanı, Yıl ıbanı, Halep ıbanı, Şark ıbanı, güzellik yarası gibi değişik adlarla bilinmektedir.

Eğiticiye not: Hastalığın bulaştıran vektörün (tatarcık sineği) fotoğraflarının gösterilmesi ve yaşam alanlarının nereler olabileceği konusunda tartışılır.

Bulaşma

Şark çıbanı insanlara parazit taşıyan kum sineklerinin (*Phlebotomus*, sandfly, tatarcık, yakarca) sokması ile bulaşır.

Parazit taşıyan insan veya diğer memelilerden kan emerken enfekte olan dişi kum sinekleri, sonraki beslenmeleri esnasında parazitleri hortumuyla (proboscis) sağlam kişilere verir. Vektör tarafından deriye enjekte edilen parazitler çoğalır ve yayılır.

Bulaşma açısından en riskli zaman, alacakaranlığın başlamasından gün ağarmasına kadar geçen kum sineğinin en aktif olduğu zamandır.

Belirtiler

Kum sinekleri tarafından parazitin inokülasyonunu takiben, birkaç günle, bir yılı aşan bir süreç arasında değişen, genellikle aylarla ölçülen bir kuluçka döneminin ardından klinik lezyon belirmeye başlar. Kişilerin enfekte kum sinekleri tarafından genellikle yaz aylarında sokulması nedeniyle hastalık kış sonu veya ilkbahar aylarında daha sık görülür.

Şark çıbanının belirtileri parazit taşıyan kum sineğinin sokmasından sonra ortalama 4 – 8 ay içinde ortaya çıkar. Şark çıbanı genellikle yüz, eller, ayaklar ve kollar gibi açıkta kalan yerlerde ciltten kabarık, kırmızı sivilceye benzer şekilde başlar, yaklaşık 6 ay içerisinde 1-2 cm çapına kadar genişler ve ülserleşir.

Eğiticiye not: Ciltte oluşan lezyonların fotoğrafları gösterilir.

Tedavi

Eğiticiye not: Katılımcılara Şark çıbanının tedavisinin olup olmadığı sorulur. Şark çıbanının tedavisinin olduğu ve sağlık kuruluşlarında ÜCRETSİZ olarak yapıldığı belirtilerek tedavisi anlatılır.

Şark çıbanı tedavisi olan bir hastalıktır. Şark çıbanı tedavisinde uygulanacak yöntem hastalığın şiddetine, yara sayısına ve yerine, etkenin tipine göre farklılık gösterdiğinden hastaya göre değişiklik göstermektedir.

Hastalığın tedavisi genellikle yara içine ilaç uygulaması ile yapılmaktadır. Ancak farklı tedavi yöntemleri de bulunmaktadır. Şark çıbanı tedavisinde kullanılan ilaçlar Bakanlığımız tarafından **ÜCRETSİZ** olarak temin edilmektedir.

Hastalık tedavi edilmezse; ciltte ömür boyu kalacak izler bırakır. İltihaplı yaraya konan kum sineği, hastalığı başka insanlara taşır. Bu nedenle tüm hastalar tedavi edilmelidir.

Tedavisi tamamlanan hastaların, nüks(hastalığın tekrarlaması) açısından bir yıl süreyle üç ayda bir kontrol edilmesi gerekir. Tanı, tedavi, izleme ve iyileşme kararları öncelikli olarak Cildiye Uzmanı Hekimlere danışılarak verilmelidir.

Korunma

Şark çıbanına karşı dünyada pek çok ülkede aşı geliştirme çalışmaları yapılmaktadır. Ancak hâlihazırda onay verilmiş, kullanılmakta olan bir aşı bulunmamaktadır. Bu nedenle hastalığın bulaşmasını önlemek için kum sineği sokmalarından korunmak esastır. Sinek kovucu losyon ve matların kullanılması, güneş battıktan sonra pantolon ve uzun kollu kıyafetler giyilmesi, klima ve vantilatör gibi hava akımı sağlayan cihazların bulunduğu odalarda uyunması gibi kişisel korunma önlemleri alınmalıdır. Kum sineklerinin üremesine uygun ortamları yok etmek için yaşanan yerde açık fosseptik(lağım) çukuru varsa kapatılmalı, evlerin etrafındaki su birikintilerini kurutulmalıdır.

Eğiticiye not: Korunma yollarının (cibinlik, badana yapılması, pencerelerin tellenmesi vb.) fotoğrafları gösterilir.

Eğiticiye not: Aşağıdaki senaryo için gruptan gönüllü iki kişi seçilir. Senaryonun kalanını doğaçlama oynamaları istenir.

Senaryo: Mevsimlik işçi olarak çalışan Ahmet Bey köyüne döndükten 4 ay sonra yüzünde lezyon fark eder ve lezyonlarını daha önce benzer hikayesi olan komşusuna gösterir. Komşusu bu konuda bilgili ve deneyimlidir.

Oyunlaştırma süresi: 5 dakika Tartışma: 5 dakika

Oyunlaştırma bitince gruba sorular yöneltilerek Şark çıbanı belirtileri, bulaş yolu, korunma ve tedavisi ile ilgili bilgilerin tekrar edilmesi sağlanır.

ÖZETLEME UYGULAMASI

Katılımcılardan sırayla aklında kalan bir cümle söylenmesi istenir. Aşağıdaki temel cümlelerin ifade edilmesi sağlanır.

- Şark çıbanı bulaşıcı bir hastalıktır.
- Şark çıbanı insanlara parazit taşıyan kum sineklerinin sokması ile bulaşır.
- Hastalık belirtileri olması durumunda en yakın sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir.
- Şark çıbanı tedavisi olan bir hastalıktır.
- Şark çıbanı tedavisi ÜCRETSİZdir.
- Şark çıbanı hastaları tedavi edilmezse ciltlerinde ömür boyu kalan izler kalır. Ayrıca hastalığı diğer kişilere bulaştırırlar. Bu nedenle tüm hastalar tedavi edilmelidir.
- Şark çıbanının aşısı yoktur.

Şark çıbanı hastalığına yakalanmamak için kum sineklerinin sokmalarına karşı korunmak gerekir.

1. ÖLÇME DEĞERLENDİRME

2. Tatarcık sineğinin üreme alanları; sulak alanlar, fosseptik çukurlar, gübrelik ve çöplük alanlardır. **(D)**
3. Hastalık kış sonu veya ilkbahar aylarında daha sık görülür. **(D)**
4. Şark çıbanı tedavisi olmayan bir hastalıktır. **(Y)**
5. Şark çıbanı tedavisi ücretsizdir. **(D)**
6. Şark çıbanı hastalarının hastalığı diğer kişilere bulaştırma ihtimali yoktur. **(Y)**

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR (CYBH)

AMAÇ

Katılımcıların cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) hakkında bilgi kazanması

KAZANIMLAR:

Katılımcı bu oturumun sonunda;

- Cinsel yolla bulaşan hastalıkları tanımlayabilmeli,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaş yollarını sayabilmeli,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar için riskli durumları ve riskli davranışları açıklayabilmeli,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtilerini sayabilmeli,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yöntemlerini açıklayabilmeli,
- Cinsel yolla bulaşan hastalık belirtileri varlığında neler yapılması gerektiğini açıklayabilmeli

SÜRE: 20 dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Anlatma

Soru-cevap

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, flip chart, board marker kalemler, kağıt bandı/hamur yapıştırıcı, renkli post-itler, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; kalem, not defteri.

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: Katılımcılara “CYBH’lerin toplumdaki yaygınlığı ve önemi nedir?” diye sorularak CYBH’lerin toplumdaki boyutu tartışılır ve konuya giriş yapılır.

DSÖ’ne göre; her gün 1 milyondan fazla kişi cinsel yolla bulaşan hastalık etkenlerinden birisi ile enfekte olmaktadır. ([https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))). CYBH’lerin çoğunlukla belirti göstermemesi (%70’i belirtisizdir ve belirtisiz kişiler hastalığın yayılmasına neden olur), başka kişilere bulaşabilmesi ve ciddi sağlık sonuçlarına neden olması (pelvik enfeksiyon, düşükler, infertilite, ölü doğum, dış gebelik, bazı kanserler, ölüm ve bebeklerde/yenidoğanda ciddi sağlık sorunları) nedeniyle toplum sağlığı açısından önemlidir. Bu hastalıklar kadınları erkeklere göre daha fazla etkilemektedir (kadınlarda mukozal yüzeyin büyüklüğü nedeniyle).

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN (CYBH) TANIMI

CYBH’ler başlıca bulaşma yolunun cinsel ilişki ve etkenin mikrobik (bakteri, virüs, parazit) olduğu bir grup bulaşıcı hastalıktır. Bu hastalıklar arasında en yaygın olarak bilinenleri gonore (bel soğukluğu), sifiliz (frengi), klamidya ve HIV (İnsan immün-yetmezlik virüsü enfeksiyonu) olmasına karşın cinsel yolla bulaşma özelliği olan ve bu gruba giren 30’dan fazla mikroorganizma belirlenmiştir.

En çok görülen cinsel yolla bulaşan hastalıklar; Gonore (bel soğukluğu), sifiliz (frengi), klamidya, genital siğil, genital herpes (genital uçuk), trikomonas, hepatit B, hepatit C ve HIV/AIDS’ dir.

Bulaşmadan sorumlu olan diğer geçiş yolları ise:

- Anneden bebeğe geçiş; gebelikte (HIV enfeksiyonu ve sifiliz), doğumda (gonore, klamidya, genital herpes, genital siğil) ve doğumdan sonra (HIV enfeksiyonu),
- Kan ya da kan ürünleri ile temas ve transfüzyonlar (sifiliz, HIV enfeksiyonu, Hepatit B, Hepatit C).

Not: Kan ve kan ürünleri ile olan bulaşmaya karşı korunma amacı ile 1987 yılından beri ülkemizde kan ve kan ürünleri söz konusu hastalıklar yönünden test edilmektedir.

Eğiticiye not: Katılımcılara *Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların yiyecek, içecek paylaşmak, sarılmak, öksürmek, hapşırmak, tokalaşmak gibi gündelik temas ile bulaşıp bulaşmadığı sorulur. Cevaplarla ilişkilendirilerek konuya devam edilir.*

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Açısından Riskli Davranışlar ve Durumlar

Riskli davranışlar; bazı hastalıklarla ve sağlıkla ilgili bazı sorunlarla karşılaşma ve bunlardan etkilenme olasılığını artıran davranışlar olarak tanımlanabilir. Riskli davranışta bulunan kişilerin CYBH'ye yakalanma olasılıkları yüksektir.

- Riskli kişi ile korunmasız (kondom kullanılmadan) cinsel ilişkide bulunmuş olmak,
- Cinsel eşin birden fazla cinsel eşinin olması,
- CYBH belirtisi olanlarla cinsel ilişkiyi sürdürmek,
- Son bir yıl içinde geçirilmiş CYBH yks,
- nceki veya mevcut cinsel eşin CYBH olması,
- Uygun şekilde CYBH tedavisinin tamamlanmaması,
- Damar içi madde kullanımı,
- Ortak enjektör kullanımı,
- Steril olmayan şartlarda dövme, piercing vb. yapılması,
- CYBH'si olan gebeler,

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Belirtileri

Çoğunlukla (%70'i) belirtisizdir. Bu nedenle toplumda belirlenmeleri kolay değildir. Belirtisiz kişiler hastalığı kolaylıkla başkalarına bulaştırabilirler. Bu nedenle erken tanı ve uygun tedavi hastalığın yayılımı için çok önemlidir. Belirtilerin ortaya çıkma zamanı hastalıktan hastalığa değişmektedir.

Eğiticiye not: Gonore (bel soğukluğu) için belirtilerin görölmesi 1-14 gün sürerken, HIV/AIDS için yıllar sonra belirti görölebilmekte olduğu ve bu nedenle belirtisiz dönemde olan kişilerin hastalığı yaymaya devam etmekte olduğu vurgulanır.

Kadınlarda (Daha az belirti görölür)

- Normal olmayan (farklı nitelikte koku, görünüm) vajinal akıntı,
- Haznede yanma ve kaşıntı,
- Adet dışı kanama,
- Cinsel ilişki sırasında ağrı,
- Karnın alt bölümünde ağrı,

Erkeklerde

- Peniste akıntı

Kadınlarda ve Erkeklerde

- Cinsel bölge ya da ağızda yara, beze ya da kabarcıklar,
- İdrar yaparken ve dışkılama sırasında yanma ve ağrı,
- Boğazda şişlik,
- Lenf bezlerinde şişlik,
- Ateş, titreme, cinsel organ etrafında şişlik.

Biri
ya da birkaçı
beraber

Eğiticiye not: En sık görölen belirtiler tekrar vurgulanır; vajinal akıntı, üretral akıntı, idrar yaparken yanma/ağrı, genital bölgede yara ve karın ağrısı.

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma

- Tek eşlilik,
- Riskli ve korunmasız cinsel temastan kaçınılması,
- Riskli cinsel ilişki sırasında kondom kullanılması,

- Riskli ilişkiden sonra gerekli tanı testlerinin yaptırılması ,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıkların erken tanı ve tedavisi,
- Bazı CYBH'lara yönelik aşılamanın yapılması (HPV aşısı, hepatit B aşısı),
- Tüm gebelerin bu hastalıklar açısından taranması; doğum öncesi, sırası ve sonrasında anne ve bebek için gerekli koruyucu tedavilerin uygulanması,
- Başkalarının kullandığı enjektör ve iğnelerin kullanılmaması,
- Dövme, piercing, epilasyon, manikür, pedikür, kulak deldirme gibi işlemlerde steril aletlerin kullanılmasına dikkat edilmesi,
- Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış tıbbi hizmet ya da diş sağlığı hizmeti veren kuruluşlardan hizmet alınması,
- Belirtisi olmayan kişilerin de hastalık etkenini taşıyabileceği ve bulaştırabileceği unutulmamalıdır.

Eğiticiye not: CYBH'lerden korunma önlemlerinin, tedaviden çok daha etkin ve ucuz olduğu vurgulanır.

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Belirtileri Varlığında Neler Yapılmalıdır?

- En kısa zamanda doktora başvurulmalıdır.
- Hastalıkların tanısı özel laboratuvar testleri ile konulmaktadır.
- Tedavide tanı konulan hastalığa özgü ilaçlar (antibiyotikler vb.) kullanılmaktadır.
- Hastalığın tespiti durumunda cinsel eşin de tanı ve tedavisi önemlidir.
- Doktorun önerdiği tedavinin gerekleri tam olarak yerine getirilmelidir.
- Tedavi tamamlanmadan korunmasız cinsel ilişkide bulunulmamalı ya da cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.

ÖZETLEME UYGULAMASI

Katılımcılara CYBH'lerin neden önemli olduğu sorulur. CYBH'lerin belirtileri, korunma yolları ve CYBH belirtisi varlığında neler yapılması gerektiği vurgulanarak, oturum kapatılır.

Sağlık Bakanlığı hsgm.saglik.gov.tr ve sagligim.gov.tr web adreslerinden daha ayrıntılı bilgiye ulaşılabilir.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar kişiden kişiye sadece cinsel ilişki ile bulaşmaktadır. **(Y)**
2. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar kadınları erkeklerden daha fazla etkilemektedir. **(D)**
3. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda her zaman hastalığa ait belirtiler görülmektedir. **(Y)**
4. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda eşin de tanısı ve tedavisi önemlidir. **(D)**

HİPERTANSİYON (YÜKSEK TANSİYON)

AMAÇ

Katılımcıların hipertansiyonun belirtileri, risk faktörleri, tedavisinin önemi ve doğru ölçümü konularında bilgi kazanması

KAZANIMLAR

- Hipertansiyonu tanımlayabilmeli
- Hipertansiyonun belirtilerini sayabilmeli
- Risk faktörlerini sayabilmeli
- Hipertansiyonda tedaviye uyumun önemini açıklayabilmeli
- Hipertansiyonda tansiyon izleminin önemini açıklayabilmeli
- Tansiyon ölçümünde dikkat edilecek noktaları açıklayabilmeli

SÜRE: 20 Dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Görsel araçlarla anlatma

Soru/Cevap

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, flip chart, board marker kalemler, kağıt bandı/hamur yapıştırıcı, renkli post-itler, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; kalemler, not defterleri.

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye Not: Katılımcılara “Hipertansiyon bir hastalık mıdır, yoksa diğer hastalıklara neden olan bir risk faktörü müdür?” diye sorularak hipertansiyonun hastalık ve risk faktörü olarak toplumdaki boyutu tartışılır ve konuya giriş yapılır.

HİPERTANSİYON (YÜKSEK TANSİYON) TANIMI

Hipertansiyon (yüksek tansiyon) kan dolaşımı için damarlarımızda gerekli olan kan basıncının normalden fazla olmasıdır. Tansiyon milimetre civa (mm-Hg) olarak ifade edilir. Büyük tansiyon değeri 140 mm-Hg ve üstü, küçük tansiyon değeri 90 mm-Hg ve üstü ise hipertansiyon (yüksek tansiyon) olarak tanımlanmaktadır.

Yaşı 80 ve üzeri olanlarda büyük tansiyon değerinin 150 mm-Hg'ye kadar kabul edilebilir olduğu bildirilmektedir.

HİPERTANSİYONUN TOPLUMDAKİ GÖRÜLME SIKLIğI

Dünya genelinde hipertansiyon sıklığı yaklaşık %30-45'tir. Yani her yüz kişiden 30 ila 45'i tansiyon hastasıdır ve yaş arttıkça görülme sıklığı artmaktadır. Hipertansiyonun giderek daha yüksek oranlarda görülmesinin nedeni bireylerin yaşam süresinin uzaması, obezite oranının ve diyetinde tuz tüketiminin artmasıdır.

Ülkemizde hipertansiyon sıklığı yüksek olmakla birlikte yıllar içinde farkındalığın artabileceği ve bununla birlikte kan basıncı kontrolünün iyileşebileceğini söylemek mümkündür.

Kan basıncı yüksekliği kontrol altına alınmazsa;

- Kalp krizi,
- Kalp yetmezliği,
- Damarlarda anevrizma (Balonlaşma) oluşumu,
- İnme,
- Böbrek yetmezliği,
- Körlük,
- Bilinç bozukluklarına

neden olabilir.

115/75 mm-Hg üzerinde büyük tansiyonda her 20 mm-Hg, küçük tansiyonda her 10 mm-Hg'lik artış kalp hastalıkları ve inme riskini iki kat arttırmaktadır.

HİPERTANSİYONUN BELİRTİLERİ

- Baş dönmesi
- Baş ağrısı
- Kalp ağrısı
- Kulak çınlaması
- Nefes darlığı
- Çift veya bulanık görme
- Burun kanamaları
- Düzensiz kalp atışlarıdır.

Çoğu kişide ise hiçbir belirti olmayabilir.

HİPERTANSİYON RİSK FAKTÖRLERİ

Hipertansiyon için risk faktörleri aşağıda sıralanmaktadır.

- Kişinin kendisinde ve ailesinde hipertansiyon ve kalp hastalık öyküsü olması
- Kişinin kendisinde ve ailesinde kolesterol, trigliserit yüksekliği öyküsü olması
- Kişinin kendisinde ve ailesinde şeker hastalığı öyküsü olması
- Kötü beslenme alışkanlığı
- Aşırı tuz tüketimi
- Tütün ve tütün ürünü kullanımı
- Alkol kullanımı
- Obezite (fazla kilolu olma)
- Fizik aktivite azlığı
- Düşük doğum ağırlığı

Hipertansiyon bazen bir hastalığa bağlı olarak gelişebilir. Böbrek hastalıkları, hormonal bozukluklar, kan damarlarının yapısal bozukluklarında ve gebelikte de tansiyon yüksekliği görülebilir.

Kişinin kullandığı ilaçlar ve bitkisel ürünler de yüksek kan basıncına sebep olabilmektedir.

Tuz Tüketimi

Türk toplumunda tuz tüketimi oldukça fazladır. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği tarafından 2012 yılında yapılan çalışmada erişkinlerde günlük tuz tüketimi 14,8 gram saptanmıştır. Bu çalışma, tuzun yaklaşık yüzde 55,5'inin yemek tuzundan, yüzde 32'sinin ekmek tuzundan ve yüzde 12,5'inin sofraya tuzundan alındığını göstermiştir. Yemek tuzunun ise büyük bölümünü yemek pişerken eklenen tuz oluşturmaktadır (tüm tuz tüketiminin yüzde 42.5'i).

Kişinin tuz alımının etkin şekilde azaltılmasını sağlamak kolay değildir. Hastalar yemeğe tuz eklememeli ve yüksek tuz içeren gıdalardan uzak durmalıdırlar.

Yapılabilecek Kişisel Müdahaleler;

- Taze ve tuz eklenmemiş besinler tercih edilmeli
- Sofraya tuzluk konulmamalı
- Yemeklerin tadına bakmadan tuz eklenmemeli
- Tuz içeriği yüksek olan salamura besinleri (zeytin, peynir, turşu gibi) ve konserve besinleri daha az tüketilmeli, tuzlu iseler suda bekletilmeli
- Satın alınan hazır besinlerin etiketleri mutlaka okunmalı ve daha az tuzlu olanlar tercih edilmeli
- Yemeğin lezzetini arttırmak için tuz yerine, nane, kekik, dereotu, rezene, fesleğen, limon gibi besinler ile baharatları kullanılmalı
- Ev dışında yemek yeniyorsa az tuzlu besinleri tercih edilmeli
- Diyet tuz veya daha sağlıklı olarak tanıtılan tuz çeşitlerinin farklı olmadığı ve fazla tüketildiğinde kan basıncınızı yükselteceği bilinmelidir.

Tütün ve Tütün Ürünü (Sigara, pipo, puro, nargile, enfiye vb.) Kullanımının Bırakılması

Tütün ve tütün ürünü kullanımı kalp hastalıkları için önemli bir risk faktörüdür. Bir sigara içtikten sonra dahi kan basıncı ve kalp hızında 15 dakikadan uzun süre devam eden akut bir

artış meydana gelir. Tütün ve tütün ürünü kullanımı, kalp krizi, kalp yetmezliği, damar tıkanıklığı dahil kalp hastalıklarının görülme riskini arttırır. Tütün ve tütün ürünü kullanımının bırakılması inme, kalp krizi, damar tıkanıklığı dahil kalp damar hastalıklarının önlenmesi açısından son derece etkin yaşam tarzı değişikliğidir.

Tütün kullanıcılarının sağlıklarını iyileştirmek için yapabilecekleri en iyi şey bırakmak ve sigara dumanına maruz kalmamaktır.

Tütün ve Tütün Ürünü Kullanımını Bırakmayla;

- Tütün ve tütün ürünü kullanımını bırakma ile birkaç gün içinde öksürük ve nefes darlığı azalır. Bıraktıktan sonra bir yıl içinde kalp krizi riski içicilere oranla yaklaşık yarıya iner. Bıraktıktan 15 yıl sonra kalp krizi riski hiç sigara içmemiş kişilerle aynı düzeye gelir.
- Kalp krizi geçirdikten sonra sigaranın bırakılması, başka bir kalp krizi geçirme riskini %50 azaltır.
- Kronik böbrek hastalığı bulunanlarda ilerleyici böbrek fonksiyon kaybını da yavaşlatma ihtimali vardır.
- Tütün kullanımını bırakmak iktidarsızlık, gebe kalmada zorlanma, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve düşük gibi sorunların görülme olasılığını azaltır.
- Tütün kullanımının bırakılması ayrıca pasif maruziyetin yol açtığı astım, orta kulak hastalığı gibi çocukluk dönemi hastalık riskini de azaltır.
- Yiyeceklerin tadını daha iyi alma, koku duyusunun iyileşmesi, fiziksel iyilik halinin iyileşmesi, fiziksel aktivitelerde performans artışı, kırışıkların azalması/cildin yaşlanmasının azalması/beyaz dişler de dahil sağlığını iyileştirir.

Tütün ve tütün ürünü kullanıcıları bırakmak için Sağlık Bakanlığının destek programlarına katılabilir. Telefonlarından 171'i tuşlayarak ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı'nı arayabilir, ayrıca en yakın Sigara Bırakma Polikliniğini aile hekiminden veya Alo 171 hattından öğrenip destek alabilir.

Obezite (Fazla Kilolu Olma)

Hipertansiyon aşırı kiloyla yakın ilişkide olup kilo vermenin ardından kan basıncında düşüş gözlenmektedir. Obezite antihipertansif ilaçların etkinliğinde azalmaya ve kalp hastalıklarının görülmesinin artmasına neden olabilmektedir.

Sağlıklı Beslenme Önerilerinin Uygulanması

Hipertansif hastalar sebze, düşük yağ içeren süt ürünleri, çözünebilir lif, tam tahıllar ve bitkisel kaynaklı protein tüketmeli, doymuş yağ ve kolesterol düzeylerini azaltmalıdırlar. Diyetle taze meyveler de önerilmektedir ancak bazı meyveler kilo artışını hızlandırabilen yüksek karbonhidrat içerebildiklerinden aşırı kilolu hastalarda dikkatli olunmalıdır. **Bakınız Modül 1.de Sağlıklı Beslenme Önerileri**

Kilo Vermenin Sağlanması

Hipertansiyon aşırı kiloyla yakın ilişkide olup kilo vermenin ardından kan basıncında düşüş gözlenmektedir. Yapılan çalışmalarda ortalama 5,1 kg kilo kaybı ile ortalama büyük ve küçük tansiyonda 4,5 mm-Hg ve 3,5 mm-Hg düşüş sağlanmıştır.

Fazla kiloluların uygun kiloya inmesi veya en azından kilo vermesi (ağırlığının en az %5–10'u kadar kilo kaybı) çok önemlidir. Kilo verme için beslenme önerileri ve düzenli egzersizi içeren çok disiplinli bir yaklaşım uygulanmalıdır.

İdeal kiloya ulaşabilmek için çaba sarf edilmelidir. 10 kilo verildiğinde tansiyonun değerinde yaklaşık 10 birim düşeceği (örneğin kan basıncınız 150 ise 140'a düşeceğini) bilinmelidir.

Fiziksel Aktivite Azlığı

Araştırmalara göre hareketsiz yaşam dünya genelinde ölüme neden olan risk faktörleri arasında 4. sırada yer almaktadır. Birçok kronik hastalığın oluşumuna yol açmakta ve hipertansiyon bunun ilk sıralarındadır.

Düzenli Fiziksel Egzersiz

Çalışmalar fiziksel aktivitenin; hipertansiyonun önlenmesinde, tedavisinde ve kalp damar hastalık riskinin azalması ile buna bağlı ölümlerin düşürülmesinde yararlı olabildiğini düşündürmektedir. Hipertansif hastalara, haftada 5-7 gün en az 30 dakikalık orta düzeyde aerobik egzersiz (yürüme, hafif koşu, bisiklete binme veya yüzme) yapması önerilmektedir. Çalışmalar aerobik dayanıklılık eğitiminin, dinlenmede büyük ve küçük tansiyonu yaklaşık 3,0/2,5 mm-Hg ve hipertansif hastalarında ise 7/5 mm-Hg azalttığını göstermiştir.

(Bakınız: Modül 1 de Fiziksel Aktivite Önerileri)

Alkol Kullanımı

Alkol tüketimi, hipertansif hastalarda kan basıncını yükseltmekte, aşırı tüketimi de inme riskini arttırabilmektedir. Çalışmalarda alkol tüketimini azaltmayanlarda, azaltanlara göre 6 ayda kan basıncının 1.2/0.7 mm-Hg daha yüksek seyrettiği gösterilmiştir.

HİPERTANSİYONLU HASTADA TEDAVİ

Hipertansiyon tedavisi kişiye özeldir. Eğer yaşam biçimi değişiklikleri ile kan basıncı kontrol altına alınamıyorsa ilaç tedavisi başlanır. Ancak, kan basıncı ilaç yardımı ile kontrol altına alınmaya çalışırken de yaşam biçimi değişikliklerinin sürdürülmesi tedavinin daha az ilaçla yapılmasına yardımcı olur. Hipertansiyon tedavisinde kullanılan tansiyon ilaçlarının bağımlılık yaptığı ya da zararlı olduğunu düşünmek, sürekli ve uzun dönem ilaç kullanmanın getirdiği yan etkilere dayanarak bundan kaçınmak doğru değildir. Günümüzde kullanılan ilaçlar, tansiyonu düzenlerken, kalp-damar sistemini korur ve böbreklerin bozulmasını da engeller.

İlaç tedavisinde, sadece tansiyonun kontrol altına alınması değil, diğer organların da korunması amaçlanmaktadır. Tedaviye uyum çok önemli olmakla birlikte hastaya uygun ilaç seçimi de çok önemlidir. Ayrıca hastanın tam kontrolü sağlandıktan ve tansiyonu düzenlendikten sonra ilaçların bırakılabileceği de unutulmamalıdır.

Hipertansiyon ilaçlarının doktor kontrolünde düzenli olarak alınması çok önemlidir. Günümüzde, hasta için en etkili tedaviyi sağlayan ve en az yan etkiye sahip farklı birçok hipertansiyon ilaç seçenekleri bulunmaktadır. Hipertansiyon hastaları doktoru tarafından

belirlenen ve önerilen dozlarda ilaçlarını kullanmaya özen göstermeli ayrıca sağlıklı yaşam önerilerini uygulamalıdır.

Hipertansiyon ilaç tedavisine tek ilaçla başlandığında, kan basıncı istenen düzeye gelmezse tedaviye ikinci bir ilaç eklenir. Hastaya göre gerekirse doğrudan çoklu ilaç tedavisi başlanabilir.

Hipertansiyon ilaçları doktorun bilgisi dışında kesilmemeli ve herhangi bir sorun yaşandığında yine doktora danışılmalıdır.

HİPERTANSİYONDA İZLEM

18 yaşından büyük tüm sağlıklı kişiler kan basıncını yılda en az bir kez ölçtürmelidir. Erişkin hastalar her muayenelerinde kan basıncı mutlaka ölçtürmelidir.

Hipertansiyon hastalarının düzenli sağlık muayeneleri yaptırmaları ile kan basıncı yüksekliğinin kontrol altına alınması sağlanabilmekte, kalp krizi, kalp yetmezliği, damarlarda anevrizma (balonlaşma) oluşumu, inme, böbrek yetmezliği, körlük gibi istenmeyen durumların önüne geçilebilmektedir.

Doktor tarafından yapılan muayenelerde düzenli kan basıncı ölçümü yapılmakta ve gerekli görülen laboratuvar tetkikleri (kan, idrar, EKG vb.) istenmektedir. Laboratuvar testlerinin amacı yüksek kan basıncının sebebine yönelik değerlendirmeler yapmak ve bunun yanı sıra yüksek kan basıncının yol açmış olabileceği olumsuz sonuçların bulunup bulunmadığını açığa çıkarmaktır.

Yüksek tansiyon hastaları;

- Düzenli takiplerini ihmal etmemeli, 3-6 aylık aralıklarla kontrollerini yaptırmalıdır.
- Sağlıklı yaşam tarzını benimseyerek ve ilaçlarını düzenli kullanarak tansiyonlarını kontrol altında olmasını sağlayabilirler. Evde tansiyonlarını ölçerek tansiyon takip kartına tarih ve saati de içerecek şekilde yazabilirler.

Çocuklarda da yüksek tansiyon olabilir;

- Çocuklarda kan basıncı yaş, cinsiyet ve boya göre değişkenlik gösterir. Yetişkindeki gibi tek bir sınır değeri yoktur. Her yaşta yüksek tansiyon olabilir.
- Çocukta yüksek tansiyonun pek çok nedeni olabilir. Özellikle obezite (şişmanlık) çok önemli bir faktördür.

Çocuklarda yüksek tansiyon kontrolü:

- 3 yaş ve üzeri tüm çocukların yılda en az bir kez tansiyonları ölçtürülmelidir.
- Risk faktörü olan çocukların ise doğumdan itibaren tansiyonları ölçülmelidir.

Eğiticiye not: Katılımcılara tansiyon ölçümünden önce yapılması gerekenlerin neler olduğu sorularak bilgi düzeyleri ölçülerek konuya giriş yapılır.

TANSİYON ÖLÇÜMÜ

Hipertansiyonu olan hastaların tansiyonunu düzenli olarak ölçerek kaydetmesi hastalığının kontrolü açısından faydalıdır.

1- Tansiyonunuzu Ölçmeden Önce;

- En az yarım saat önce sigara, çay veya kahve içmeyin ve mümkünse yemek yemeyin.
- Ölçüm öncesi idrarınızı yapmış olun.
- Ölçüm öncesi en az 5 dakika oturarak dinlenin.

2- Tansiyonunuzu Ölçerken;

- Ölçüm sırasında sırtınızı herhangi bir yere yaslayarak oturun (örneğin arkalıklı bir sandalyeye), tansiyon ölçülecek kolunuzu omuzunuza kadar açın (kıyafetinizin kolunuzu sıkmasına dikkat edin mümkünse kolunuz çıplak olsun).
- Ölçüm sırasında konuşmayın, bacak bacak üstüne atmayın.
- Manşonu kalp seviyede duracak şekilde sarın ve kolunuzu destekleyin. Kol ve kalbiniz aynı yatay düzlemde olsun.
- Avucunuz açık, en az iki dakika ara ile iki ölçüm yapın, ortalamasını alın ve varsa tansiyon takip kartınıza yoksa herhangi bir kâğıda kaydedin.

TANSİYON TAKİP KARTI

Tarih	Saat	Büyük Tansiyon	Küçük Tansiyon	Nabız	İlaç

Ölçüm sonrasında;

- Tansiyon hastalığı olmayan ve kan basıncı normal (büyük tansiyonun 130 mm-Hg ve küçük tansiyon değerinin 80 mm-Hg altında olması) olan kişiler yılda bir kontrole gitmelidir. Sağlıklı yaşam tarzı önerilerini uygulamalıdır.
- Kan basıncı yüksek olan (büyük tansiyon değerinin 140 mm-Hg ve/veya küçük tansiyon değerinin 90 mm-Hg ve üstünde olması) kişi tansiyon hastalığının olup olmadığının doğrulanması için mutlaka hekime kontrole gitmelidir.

Evde kan basıncı ölçümleri; en az 5 gün, tercihen 7 gün yapılmalıdır. Ölçümler sabah ve akşam saatlerinde, en az 5 dakika oturur vaziyette istirahat sonrası ve ölçüm için yukarıda önerilen standart önlemlere dikkat edilerek yapılmalıdır.

ÖZETLEME UYGULAMASI

Katılımcılardan oturum sonunda konuya ilişkin hatırladıkları birer cümle söylemeleri istenir.

Hipertansiyonun tanımı tekrarlanır, hipertansiyon için risk faktörleri sayılarak ders tamamlanır.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Büyük tansiyon değeri 140 mm-Hg ve üstü, küçük tansiyon değeri 90 mm-Hg ve üstü ise hipertansiyon (yüksek tansiyon) olarak tanımlanmaktadır. **(D)**
2. Tansiyonu ölçmeden önce idrarı yapmak gerekir. **(D)**
3. Aşırı tuz kullanımı hipertansiyon (neden olabilir) risk faktörlerindedir. **(D)**
4. 18 yaşından büyük tüm sağlıklı kişiler kan basıncını yılda en az bir kez ölçtürmelidir. **(D)**
5. Yüksek tansiyon çocuklarda görülmez. **(Y)**

OBEZİTE VE DİĞER BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR

AMAÇ

Katılımcıların obezite, diyabet ve çölyak hastalığı hakkında bilgi kazanması

KAZANIMLAR

Bu eğitim programının sonunda katılımcılar;

- Obeziteyi tanımlayabilmeli ve sağlıkla üzerine etkilerini sayabilmeli
- Beden kütle indeksinin ne olduğunu tanımlayabilmeli
- Diyabet hastalığının nedenleri ve sebep olduğu sağlık problemlerini sayabilmeli
- Çölyak hastalığının nedenleri ve sebep olduğu sağlık problemlerini sayabilmeli

SÜRE: 20 Dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Görsel araçlarla anlatma

Soru/Cevap

Demonstrasyon

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, flip chart, board marker kalemler, kağıt bandı/hamur yapıştırıcı, renkli post-itler, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; boy ölçer, baskül, kalemler, not defterleri.

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: Katılımcılara “Günümüzde obezite görülme sıklığı artıyor mu? Sizce sebebi nedir? Obezite risk faktörleri nelerdir?” soruları yöneltilir. Katılımcıların konuya aktif olarak destek vermesi sağlanır.

OBEZİTE (Şişmanlık)

Vücutta sağlığı bozacak ölçüde anormal ve aşırı yağ birikmesidir. Obezite belirlenirken yaygın olarak Beden Kütle İndeksi (BKİ) kullanılır.

BKİ: Bireyin vücut ağırlığının(kg) boy uzunluğunun (m cinsinden) karesine bölünmesi ile (BKİ=kg/m²) elde edilen değer

Eğiticiye not: Katılımcılara beden kütle indeksi hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları sorulur ve formül anlatıldıktan sonra kendi beden kütle indekslerini hesaplamaları istenir.

BKİ nasıl sınıflandırılır?

Yetişkin Bireylerde BKİ Değerlendirmesi	
Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)
Zayıf (düşük ağırlıklı)	< 18.50
Normal	18.50 – 24.99
Hafif şişman, fazla kilolu, toplu	25.00 – 29.99
Obez	≥ 30.00

Eğiticiye not: Eğitimci bu bölümün sonunda katılımcılar arasından bir gönüllü seçer. Gönüllü katılımcının boyu ölçülür. Baskül ile ağırlığı ölçülür. Ölçülen ağırlık metre cinsinden ölçülen boyun karesine bölünür. Bulunan BKİ değeri sınıflandırma tablosuna göre değerlendirilir.

Obezitenin Nedenleri

- Yaş
- Cinsiyet
- Genetik yatkınlık
- Aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları
- Yetersiz fiziksel aktivite
- Sık aralıklarla çok düşük enerjili diyetler uygulama
- Sigara ve alkol kullanma
- Eğitim düzeyi
- Sosyokültürel durum
- Gelir durumu
- Psikolojik problemler
- Kullanılan bazı ilaçlar (antidepresanlar vb.)
- Hormonal ve metabolik etmenler
- Doğum sayısı ve doğumlar arası süre

Obezitenin neden olduğu sağlık problemleri

- Tip II diyabet
- İnsülin direnci
- Hipertansiyon
- Koroner arter hastalığı, Hiperlipidemi
- Karaciğer yağlanması, Metabolik sendrom
- Astım, Solunum güçlüğü, Uyku apnesi
- Osteoartrit
- Felç
- Kas iskelet sistemi hastalıkları
- Menstruasyon düzensizlikleri

Eğitimciye not: Katılımcılara beslenme ile ilgili konularda doğru bilgi edinmek ve tıbbi beslenme tedavisi almak için; Sağlıklı Hayat Merkezleri ve İlçe Sağlık M¼d¼rl¼klerinde verilen «Beslenme / Obezite Danışmanlığı» hizmetinden yararlanabilecekleri bilgisi verilir.

DİYABET (Şeker Hastalığı)

Diyabet (şeker hastalığı), pankreasta yeterli miktarda insülin üretilmemesi ya da üretilen insülinin etkili bir şekilde kullanılamaması durumunda gelişen bir hastalıktır.

Diyabet hastasında:

- İnsülin hormonu yetersiz veya yok
- Kan şekeri düzeyi yüksek

İnsülin Tanımı

Pankreas tarafından üretilen bir hormondur. İnsülin, şekerin enerji elde edilmek amacıyla kullanılacağı v¼c¼t h¼crelerine girmesi için gereklidir.

İnsülin, şekerin hücre içine girebilmesi için hücrenin kapısını açan bir “anahtar” işlevi görür.

Aynı zamanda kan şeker düzeylerinin istenilen sınırlar içinde tutulması açısından önemlidir.

Eğiticiye not: Katılımcılar arasında diyabet hastası olup olmağı ve kendi diyabet tiplerini bilip bilmedikleri sorulur, diyabet tiplerinin sunumu yapılır.

Diyabet Tipleri

- Tip 1 Diyabet (insülin eksikliği veya yokluğu): Tüm diyabetlilerin %5-10 unu oluşturur.
- Tip 2 Diyabet (insülin yetersizliği veya etkisizliği): Tüm diyabetlilerin %90'ından fazlasını oluşturur.
- Gestasyonel Diyabet (Gebelik sırasında ortaya çıkan diyabet)
- Diğer bazı hastalıklara eşlik eden diyabet

Diyabette En Sık Görülen Belirtiler

- Sık idrara çıkma
- Çok yemek yeme
- Ağız kuruluğu ve çok su içme
- Yorgunluk

Diğer belirtiler:

- Kuru ve kaşıntılı cilt
- Ellerde ve ayaklarda uyuşma, karıncalanma
- Bulanık görme
- Vücuttaki yaraların geç iyileşmesi
- Kilo kaybı

Birinci derece akrabalarında diyabet olanlar, fazla kilolu (BKİ >25 kg/m²) olanlar, sağlıksız beslenen ve hareketsiz olanlar, tansiyonu olan bireyler diyabetli olma riski altındadır.

Diyabet Tedavisi

Diyabetli bireyler sağlıklı ve uzun yaşamak için iyi tedavi olmak zorundadır.

Diyabet tedavisi bileşenleri:

- Yaşam tarzı değişikliği
- Tıbbi beslenme tedavisi
- Egzersiz
- Eğitim ve psikososyal destek
- İlaç tedavisidir.

ÇÖLYAK HASTALIĞI

Çölyak hastalığı bir ince bağırsak hastalığıdır. Buğday, arpa, çavdar, yulaf gibi tahıllarda bulunan gluten maddesinin neden olduğu bir hastalıktır. Çocukluktan erişkinliğe her yaşta ortaya çıkabilir.

Çölyak hastalığında uzun süren ishal, tekrarlayan karın ağrısı, uzun süren kabızlık, tekrarlayan kusma, kilo alamama, kilo kaybı, boy kısalığı, ergenlik gecikmesi, kansızlık, kemik erimesi, kısırlık, tekrarlayan düşükler gibi belirtiler görülmektedir.

Çölyak hastalığı tanısı kesinleştirildikten sonra glutensiz diyet başlanır. Çölyak hastalığının tek ve kesin tedavisi glutensiz diyettir. Glutensiz diyetle yer alan serbest, sakıncalı ve kontrol edilmesi gereken besinlerin neler olduğunun çölyak hastaları ve yakınları tarafından iyi bilinmesi için diyetisyen görüşmeleri son derece önemlidir.

ÖZETLEME UYGULAMASI

Katılımcılardan eğitim programı sonunda obezite, diyabet ve çölyak hastalığı tanımlarının yapılması istenir. Herkesin aklında kalan birer cümleyi söylemesi istenir, konular özetlenir ve oturum bitirilir.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Obezite vücutta sağlığı bozacak ölçüde anormal ve aşırı yağ birikmesidir. **(D)**
2. İnsülin hormonu bağımlılık yapar. **(Y)**
3. Çölyaklı birey ekme tüketebilir. **(Y)**

KANSER VE KORUNMA

AMAÇ

Ulusal toplum tabanlı taranabilir kanserlerden meme, serviks, kolorektal kanserler konusunda katılımcıların bilgi, beceri ve tutum kazanması.

KAZANIMLAR

- Kanseri tanımlayabilmeli
- Kanser risk faktörlerini sayabilmeli
- Kanser belirtilerini söyleyebilmeli
- Kanserden korunma yollarını sayabilmeli
- Erken tanı ve tarama yöntemlerini açıklayabilmeli
- Taramaları programlarını açıklayabilmeli
- Kanser taramalarında GGK Testini uygulayabilmeli
- Kanser Farkındalık günlerini desteklemeli

SÜRE: 20 Dakika

YÖNTEM/TEKNİK

- Görsel araçlarla anlatma
- Soru/Cevap
- Demonstrasyon

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, flip chart, board marker kalemler, kağıt bandı/hamur yapıştırıcı, renkli post-itler, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; kalemler, not defterleri. GGK (gaytada gizli kan) Kiti

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: Katılımcılara “Kanser taraması yaptırdınız mı?” diye sorularak taramaların toplumdaki boyutu tartıştırılır ve konuya giriş yapılır.

KANSERİN TANIMI

Vücdumuzun yapı taşı olan hücrelerin aşırı ve kontrolsüz şekilde çoğalmasıdır. Köken aldığı doku ve organa göre adlandırılır. Örnek olarak Akciğer Kanser, Lenfoma vs.

KANSERİN RİSK FAKTÖRLERİ

Günümüzde 1/3 yakını tütün kullanımı, fazla kilolu ya da obez olma meyve ve sebzeden fakir beslenme, yetersiz fiziksel aktivite ve alkol tüketimi gibi başlıca beş davranışsal risk faktöründen kaynaklanmaktadır. **Risk faktörlerin dağılımına bakarsak;**

- Tütün kullanımı%33
- Obezite %20
- Kansere neden olan patojenler %16
- Yetersiz egzersiz %5
- Ultraviyole ışınlar %2
- Diyet %5

KANSERDEN KORUNMA

Kanserden korunma birincil, ikincil ve üçüncül korunma şeklindeyir.

Birincil Korunma=önleme

- Tütün kontrolü
- Obeziteyi azaltma
- Fiziksel aktivite
- Güneşten korunma
- Aşılar (HPV, Hepatit)

İkincil korunma =Tarama ve Erken Tanı

şikayeti olmayan kişiyi tarama ile erken evrede yakalamak amaçlanır.

Üçüncül Korunma;

Kanserli hastanın yaşam süresini ve yaşam kalitesini teşhis, tedavi ve bakımla artırmak amaçlanır.

KANSER TARAMALARI

Amaç tanı koymak değil, görünüşte sağlıklı olan kişilerde uygun tarama testleri yaparak varsa pozitif bir bulguyu erken dönemde ortaya çıkarmak.

Eğiticiye not: Katılımcılara en çok duydukları kanser türlerinin neler olduğu sorulur
Cevaplar alınarak Türkiye’de yürütülen kanser tarama programlarını da bilip bilmedikleri sorgulanarak programlara katılmaların önemi vurgulanır.

TÜRKİYE’DE TARAMA YAPILAN KANSERLER NELERDİR?

Meme kanseri taraması ;40-69 yaş arasındaki kadınlara yılda bir klinik meme muayenesi ve 2 yılda bir mamografi çekilerek yapılmaktadır.

Ayrıca 20 yaş üstü tüm kadınlara KKMM (Kendi Kendine Meme Muayenesi) Eğitimi verilmelidir.

Serviks Kanseri; Rahim ağzı kanserleri

30-65 yaş arası kadınlara 5 yılda bir kez HPV- DNA testi ile yapılmaktadır.

Kolorektal Kanser Taraması

50-70 yaş kadın ve erkeklere 2 yılda bir gaitada gizli kan testi yapılmalıdır. Ayrıca 10 yılda bir kolonoskopi önerilir.

TARAMALAR İÇİN NERELERE BAŞVURMALI

Taramalar birinci basamak ve 2.3 Basamak sağlık merkezlerimizde yapılmaktadır. Birinci basamak merkezlerimizde ücretsiz olarak; Toplum Sağlığı Merkezleri, Sağlıklı Hayat Merkezleri, Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri, Aile Sağlığı Merkezleri, Göçmen Sağlığı merkezleri ve mobil tarama araçlarında meme, serviks ve kolon kanseri taramaları yapılmaktadır.

İkinci basamak taramaları ise Üniversite hastaneleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Devlet Hastaneleri, Doğum Evi, Özel Hastane ve Tıp Merkezlerinde yapılmaktadır.

Meme Kanseri

Meme kanseri kadın kanserleri içinde en fazla görülen ve en fazla ölüme neden olan kanserdir.

Meme Kanseri Risk Faktörleri

- Yaş ve cinsiyet (her yüz kadına karşılık 1 erkek)
- İlk adet yaşının erken olması (12 yaş altı)
- İlk gebelik yaşının geç olması (30 yaş üstü)
- Geç menopoza girme (55 yaş üstü)
- Emzirme süresinin kısa oluşu
- Horman ilaçlarının kontrolsüz kullanımı
- Genetik faktörler (BRCA1 VE BRCA 2 gen)
- Aile hikayesi
- Stres

Serviks Kanseri

Rahim ağzında anormal hücre çoğalmasdır. Rahim ağzı kanserlerin çoğunluğu HPV adı verilen bir virüsün belirli tiplerinden kaynaklanır. Tedavi edilmez ise anormal hücreler bazen kanser hücrelerine dönüşebilir. Önlenbilir bir hastalık olup erken teşhis edildiğinde %100 tedavi edilebilir. Kadının hayatında bir defa tarama yaptırması rahim ağzı kanserinden ölüm riskini %50 azaltır.

Serviks Kanseri Risk Faktörleri

- Cinsel olarak aktif olan her kadın
- Birden çok cinsel eşlilik
- Sigara kullanan kadınlar
- HIV virüsü taşıyan kadınlar

Kolorektal Kanser (Kalınbağırsak Kanseri)

En sık görülen ilk üç kanser arasındadır. En sık 50 yaşından sonra görülmektedir. Kalın bağırsak polip ve kanserleri çoğu kez iyice büyüyene kadar belirti vermezler. Ancak tarama programları ile saptamak mümkündür.

Kolorektal Kanseri Risk Faktörleri

- **Yaş;** Hastaların% 90'ı 50 yaşından sonra tanı alır
- **Polipler;** iyi huylu bir tümördür. Bazı polipler (adenomlar) kanserleşebilir.
- **Ailede kolorektal kanser öyküsü;** yakın akrabalarında kolorektal kanser öyküsü varsa bu hastalığa özellikle daha genç yaşta yakalanma riski artar. Bu kişiler 40 yaşında taramaya alınabilir.

Eğiticiye not: Kanserden korunma için yapılan bir farkındalık faaliyetine katılım katılmadıkları sorularak, katılanların anlatması istenir. Daha sonra bu farkındalık çalışmalarının ne yarar sağladığı ve desteklemenin önemi konusunda grup tartışılır.

Farkındalık etkinlikleri

Kanserin önemi özel gün hafta ve aylarda birtakım etkinlikler yapılarak vurgulanmaktadır.

Özel gün ve Hafta ve Aylar baktığımızda;

- 4 Şubat Dünya Kanseri Günü
- 1-7 Nisan Kanseri Haftası
- Ekim Ayı Meme Kanseri Bilinçlendirme Ayı
- 15 Ekim Dünya Meme Sağlığı Günü
- Kasım Ayı Akciğer Kanseri Farkındalık Ayı
- 17 Kasım Ayı Akciğer Farkındalık Ayı
- Ocak Ayı Serviks Kanseri Farkındalık Ayı
- Mart Ayı Kalın Bağırsak Kanseri Farkındalık Ayı

Eğiticiye not: Burada "GGK Testi Kitleri kullanımı konusunda" KİT üzerinden uygulama becerisi anlatılacaktır.

Uygulama için gereken malzemeler hazırlanır. 1 kişiden yardım alınarak tekniğine uygun olarak uygulama yapılır. Sonunda önemli noktalar vurgulanarak tamamlanır.

Önemli nokta; KİT en geç 10 dakika içerisinde değerlendirilmelidir.

GGK Testi uygulaması KİT içerisinde çıkan kılavuza göre yapılmalıdır.

ÖZETLEME UYGULANMASI

Eğitimin sonunda katılımcılardan lkemizde yapılan kanser tarama programlarını saymaları istenir. Bu kanser programlarına hangi yaş aralığında gidilmesi gerektiği sorgulanır. Bu hizmetleri nerelerden alabilecekleri tekrar ifade edilir.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Rahim ağzı kanseri tarama yaş aralığı 30-65 yaşlardır. **(D)**
2. Meme kanseri tarama yaş aralığı 40-69 yaşlardır. **(D)**
3. Kalınbağırsak kanseri tarama yaş aralığı 50-70 yaşlardır. **(D)**
4. Erkeklerde en sık meme kanseri görülür. **(Y)**
5. Kadınlarda en sık görlen kanser akciğer kanseridir. **(Y)**

BAĞIŞIKLAMA

AMAÇ

Katılımcıların Türkiye’de “Çocukluk Çağı (0-59 ay) ve Doğurganlık çağındaki kadınlara uygulanan aşılama konusunda bilgi ve tutum kazanması

KAZANIMLAR:

Katılımcı bu oturumun sonunda;

- Aşı ile Önlenebilir Hastalıkların neler olduğunu sayabilmeli
- Aşı ile Önlenebilir Hastalıklardan korunmanın önemini açıklayabilmeli
- 0-59 ay arası çocuğunu veya çocuklarının aşılarını yaptırdığında çocukların sağlığını aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı güvence altına aldığını açıklayabilmeli
- Aşılama sayesinde aşı ile önlenebilir hastalıkların sayısında azalma olacağını ve salgınların ortaya çıkmayacağını tanımlayabilmeli
- Aşı uygulamaları sayesinde bazı hastalıkların kontrol altına alınabildiğini ve dünyada görülmediğini söyleyebilmeli
- Doğurganlık çağı kadınlarda Tetanos-Difteri aşılmasının önemini bilmeli

SÜRE: 20 dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Anlatma

Soru-cevap

Role-play

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, flip chart, board marker kalemler, kağıt bandı/hamur yapıştırıcı, renkli post-itler, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; kalem, not defteri.

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: “Türkiye’de çocuklara hangi aşıların yapıldığını biliyor musunuz?” diye sorulur. Çocuğu olanlara en son hangi aşığı yaptırdıkları sorulur.

AŞI NEDİR?

Aşılama, birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel bir bileşeni ve tartışılmaz bir insan hakkıdır. Aşılama, insanları hastalıklara karşı korumanın basit, güvenli ve etkili bir yoludur. Belirli hastalıklara karşı direnç oluşturmak için vücudun doğal bağışıklık sistemini kullanarak hastalıkları önlemek aşılamada temel amaçtır. Aşılar yalnızca virüs veya bakteri gibi öldürölmüş veya zayıflatılmış mikrop türleri içerdiğinden, direkt olarak hastalığa neden olmamaktadır. Aşıların çoğu bir enjeksiyon yolu ile yapılmakla birlikte, ağız veya burun yolu ile yapılan aşılar da mevcuttur. Aşılamanın, her yıl milyonlarca hayat kurtardığı ve küresel sağlık perspektifinde bir kalkınma ve başarı öyküsü olduğu bilinmekle birlikte, her yaştan insanın daha uzun ve daha sağlıklı bir hayat yaşamasına olanak tanıdığı düşünölmektedir. Dünya genelinde toplumların sağlığını tehdit eden yirmiden fazla hastalığı önlemek için aşı bulunmaktadır. Aşılamanın şu anda difteri, tetanos, boğmaca, çocuk felci ve kızamık gibi hastalıklara karşı aşılar mevcuttur

Eğiticiye not: Sağlık Bakanlığı aşı takvimi gösterilir(EK AŞI TAKVİMİ). Katılımcılara daha önce bu takvimi görüp-görmedikleri sorulur. Önemi vurgulanarak anlatıma devam edilir.

TÜRKİYE’DE UYGULANAN AŞILAR

Aşı takvimi; bebeğinize hangi aşığı hangi tarihte yaptırmamız gerektiğini gösteren bir tablodur. Her ülkenin kendi rutin aşı programları ve özel durumlar için geliştirilmiş aşılama programları vardır. şu anki güncel ulusal aşılama programı içinde Difteri, Tetanos, Boğmaca, Çocuk felci, Tüberküloz, Kızamık, Hepatit B, Hemofilus İnfluenza Tip B, Kızamıkçık, Kabakulak, Zatürre, Hepatit A ve Su çiçeği olmak üzere 13 hastalığa karşı mevcut aşılar, çocukluk çağında ÜCRETSİZ olarak uygulanmaktadır. Her yıl bu hastalıklardan meydana gelen ölümler aşılar sayesinde önlenmektedir. Son on yıl içinde milyarlarca çocuğun aşılınması sayesinde bu hastalıklar çok az görölmektedir.

Eğiticiye not: Katılımcılara çocuk felci ve kızamık gibi aşıyla önlenebilir hastalıklarla ilgili görseller gösterilir. Broşür dağıtılabilir.

DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLARDA DİFTERİ-TETANOS AŞILAMASI

Erişkinler arasında difteriye karşı aşılanmanın önemi yakın tarihte, dünyanın çeşitli yerlerindeki ülkelerinde- salgınlara neden olduğunda daha iyi anlaşmıştır. Bununla birlikte, çoğu gelişmiş ülkede, çocuk yaş grubundaki yüksek aşılanma düzeylerinin etkisiyle difteri vakaları daha çok büyüklerde görölmeye başlanmıştır. Daha önce aşılanma durumu kayıtlı olmayan tüm erişkinlerin erişkin tip difteri-tetanos (Td) aşısı ile aşılanma programına alınarak aşılanmalarının tamamlanması gerekmektedir Birincil aşı serisi tamamlanan tüm yetişkinlere 10 yılda bir Td aşısı uygulanmalıdır.

Gebelikte tetanos aşısıyla aşılanmak hem bebekte, hem de annede ölümcül olan tetanosa karşı korunmak için önemlidir. Bu nedenle çocukluk çağında hiç aşılanmamış, aşılanma durumu bilinmeyen veya eksik aşıları olan tüm gebelere Td aşısı önerilir. Hiç aşılanmamış gebelerin gebeliklerinin 4. ayından itibaren 4 hafta arayla en az iki doz Td aşısı almaları sağlanmalıdır. İkinci doz doğumdan en az iki hafta önce tamamlanmalıdır. Yeterli süre sağlanamadıysa tek doz Td almış gebenin ve bebeğinin tetanos hastalığı açısından risk altında olduğu dikkate alınmalıdır. Temiz doğum şartlarının sağlanması ve bebeğın göbek bakımının doğru yapılması da önem kazanmaktadır

Eğiticiye not: aşıdaki senaryoyu katılımcılara anlatınız. 2 veya 3 gönüllü seçiniz. Senaryonun kalanını doğaçlama olarak oyunlaştırmaları istenir.

Senaryo:20 haftalık gebe olan Ayşe Hanım ile Fatma Hanım sohbet etmektedir. Ayşe hanım daha önce hiç tetanos-difteri aşısı yaptırmamıştır. Ayşe hanımın aşılarla karşı tereddüdü mevcuttur. Fatma hanımla, Ayşe Hanım difteri-tetanos ve diğer aşılar hakkında konuşurlar.

Oyunlaştırma süresi: 5 dakika

Tartışma süresi 5 dakika

Oyunlaştırma sonrası katılımcılarla aşı tereddüdü konusunda tartışılır.

ÖZETLEME UYGULAMASI

Katılımcılara dersten akıllarından kalan bir cümle söylemeleri istenir. Aşağıdaki cümlelerin söylenmesi sağlanır.

- Bazı bulaşıcı hastalıklardan aşular ile korunulabilir.
- Ülkemizde 13 hastalığa karşı aşılama yapılmaktadır.
- Ülkemizde aşılama hizmetleri ücretsizdir.
- Aşılanma durumu bilinmeyen veya eksik aşıllı olan tüm gebelere Td aşısı önerilir.
- Td aşısı gebelere 4. ayından itibaren 4 hafta arayla en az 2 doz olarak yapılır.

Eğiticiye not: Oturum kapatılırken aşılanmanın önemini bir kez daha vurgulamak için COVID-19 gibi salgın dönemlerinde dahi aşılanmanın devam edilmesi, aksatılmaması veya ertelenmemesi söylenir.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Bebeklere gereksiz yere çok fazla aşı uygulanıyor. Sadece anne sütü bebeği korur. **(Y)**
2. Bebeğe tek seferde birden fazla aşı yapılması bebeğe zarar vermez. **(D)**
3. Aşıyla önlenemez hastalıklar yaşamın bir parçasıdır. **(Y)**
4. Aşılar ülkemizde ücretsiz olarak uygulanmaktadır. **(D)**

EK: Aşı takvimi

	Doğumda	1. Ayın Sonu	2. Ayın Sonu	4. Ayın Sonu	6. Ayın Sonu	12. Ayın Sonu	18. Ayın Sonu	24. Ayın Sonu	³ 48. Ay	13 Yaş
Hep-B	I	II			III					
BCG			I							
KPA			I	II		R				
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
OPA					I		II			
¹ Suçiçeği						I				
KKK						I			II	
² Hep-A							I	II		
DaBT-İPA									R	
Td										R

¹ 1 Ocak 2012 ve sonrasında doğan çocuklara uygulanacaktır.

² 1 Mart 2011 ve sonrasında doğan çocuklara uygulanacaktır.

³ 1 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 48. ayına girmiş olan tüm çocuklara uygulanacaktır.

1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı ise 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde okul aşılama ları şeklinde uygulanacaktır.

Aşı takvimindeki tüm aşılar ücretsizdir.

Detaylı bilgi için <https://asi.saglik.gov.tr/>

Hep-B	: Hepatit B Aşısı
BCG	: Verem Aşısı
KPA	: Konjuge Pnömonokok Aşısı
DaBT-İPA-Hib	: Difteri-Aselüler Boğmaca-Tetanoz-İnaktif Polio-Hemofilus influenza tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)
OPA	: Oral Polio (Çocuk Felci) Aşısı
Suçiçeği	: Suçiçeği Aşısı
KKK	: Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak Aşısı
Hep-A	: Hepatit A Aşısı
DaBT-İPA	: Difteri-Aselüler Boğmaca-Tetanoz-İnaktif Polio (Dörtlü Karma Aşı)
Td	: Erişkin Tip Difteri-Tetanoz Aşısı
R	: Rapel (Pekiştirme)

MODÜL 3- BAĞIMLILIK VE RUH SAĞLIĞI

TÜTÜN BAĞIMLILIĞI

AMAÇ

Katılımcıların tütün bağımlılığının sağlığa etkisi, sigara içmenin zararları ve içmemenin faydaları, bırakma hizmetlerine yönelik sağlık hizmeti alabileceği kurumlar konusunda bilgi ve tutum kazanması

KAZANIMLAR

Katılımcı bu oturumun sonunda;

- Tütün ürünlerinin sağlığa zararlarını basit tanımıyla açıklayabilmeli
- Sigarayı bıraktıktan sonraki sağlık belirtilerini sıralayabilmeli
Sigarayı bırakmaya yönelik destek alınacak sağlık tesisleri konusunda fikir sahibi olabilmeli
- Tütün ürünlerinin sağlığa zararlarını kabul etmeli ve bırakmayı düşünenlere yardımcı olmalı

SÜRE: 40 DAKİKA

YÖNTEM/TEKNİK

Görsel araçlarla anlatma

Soru/Cevap

Role-Play

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, flip chart, board marker kalemler, kağıt bandı/hamur yapıştırıcı, renkli post-itler, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; kalem, not defteri.

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: Oturumun amaç ve kazanımları söylenir.

***Katılımcılar içerisinde kaç kişinin sigara kullandığı, kaçının bırakmayı denediği ve bıraktığı yönünde bir soruyla eğitime giriş yapılır. Bırakan var ise alkışlanıp tebrik edilir.

*** Kullanan katılımcılara "Bağımlı olduğunuzu düşünüyor musunuz? İsteddiğiniz takdirde bırakabileceğinizi düşünüyor musunuz?" şeklinde soru yöneltilir.

Sigaranın Zararları

Sigara, kıyılmış tütünün ince bir kağıda sarılarak hazırlandığı filtreli ya da filtresiz tütün ürünüdür. Tüm dünyada ve Türkiye'de en yaygın kullanılan tütün ürünüdür.

Dünyada her yıl tütün kullanımının yol açtığı sağlık sorunları nedeniyle milyonlarca kişi yaşamını yitirmektedir. Kendisi sigara içmediği halde başkalarının yanında içtiği sigaraların zararlı etkilerinden dolayı her yıl binlerce kişi hayatını kaybetmektedir. Sigara kullanımı, sağlığın bozulmasına ve erken ölüme sebep olan, önlenabilir risk faktörleri arasında ilk sırada yer almaktadır.

Tütün dumanında formaldehit, siyanür, amonyak, karbon monoksit, naftalin, kadmiyum gibi 7000'den fazla kimyasal madde vardır. Bu maddelerin 70'den fazlası kansere neden olmaktadır. Bu kimyasal maddeler tütün dumanında oldukça fazla miktarda bulunmaktadır.

Sigara sadece içene değil, çevresindekilere de zarar vermektedir. Dumanı ile etrafa yayılan zararlı maddeler cilt üzerinden de emilerek vücuda zarar verebilir ve kana rahatlıkla karışarak vücudun bütün organlarını olumsuz etkiler.

Tütün Dumanının Zararları

Arsenik, benzen, vinil klorür gibi en az 81 tanesi kanserojen olan ve sayısı 7000 olan bu kimyasal karışımlar, tütün dumanında, sigarayı içen kişinin doğrudan içine çektiği dumandan çok daha fazla bulunur. Ayrıca tüm bu kimyasal ve zehirli maddelere ek olarak sigarada yüksek

düzeyde bağımlılığa yol açan nikotin ve sigaranın tadını daha hoş hale getirmek, tüketicilerin sürekli sigara kullanımını sağlamak amacıyla eklenmiş olan birçok katkı maddesi ve tatlandırıcı yer almaktadır.

Tütün dumanına maruz kalma, dünyada her yıl milyonlarca insanın ölümüne neden olmaktadır.

1. Başkalarının tütün dumanına sadece 30 dakika maruz kalmak, uzun süreli sigara içiciliğinde ortaya çıkanlarla aynı fiziksel etkileri ortaya çıkarmakta ve sigara içmeyenlerde kalp hastalığı riskini arttırmaktadır.
2. Sigara içmek kalp krizi riskini artıran en önemli nedendir. Sigara içen erkek ve kadınlarda kalp krizi görülme oranı nerdeyse 3 kat daha fazladır.
3. Akciğer kanserinin büyük çoğunluğunda (yüzde 80) neden, başta sigara olmak üzere tütün ürünlerinin kullanımınıdır. Tütün dumanına maruz kalmak genç yaşlı fark etmeden her yaşta başta akciğer olmak üzere gırtlak, yemek borusu ve ağız kanserine yakalanmayı artırır. Ayrıca sigara ile kan kanseri, pankreas kanseri, böbrek kanseri, idrar torbası kanseri ve rahim kanseri arasında da bir bağlantı var.
4. Tütün ürünleri kronik obstrüktif akciğer hastalıkları (KOAH), amfizem ve kalp hastalıkları gibi birçok önemli hastalığa neden olmaktadır.
5. Tütün dumanı, iç hava kirlenmesine sebep olan en tehlikeli maddelerden biridir.

Tütün Dumanına Maruziyet Özellikle Bebek ve Çocukları Tehdit Etmektedir

Bebek ve çocukların yanında sigara içmek; ani bebek ölümlerine, astım ya da solunum yolu enfeksiyonlarına, kulak enfeksiyonlarına, uyku bozukluklarına neden olmaktadır. Yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde ise kanser gibi hastalıkların gelişme riskini artırmaktadır. Günde en az 7 saat tütün dumanına maruz kalan gebelerde düşük doğum ağırlıklı bebek ve erken doğum riski yaklaşık 2 kat yükselmektedir.

Eğiticiye not: Katılımcılara elektronik sigara hakkındaki bilgileri sorulur. Sigarayı bırakmak için elektronik sigara deneyimi olan varsa tecrübelerini paylaşması istenir. Aslında elektronik sigaranın da sanıldığı kadar masum olmadığı söylenir.

Elektronik Sigaranın Zararları

Elektronik sigaralar; nikotin içeren sıvıyı buharlaştıran mekanizmaya sahip araçlardır. İçerisine konulan sıvıyı yakmadan buharlaştırarak nikotin içeren yoğun bir duman sağlar. Yapılan araştırmalarda elektronik sigaraların lanse edildiği gibi masum olmadıkları, aksine birçok zararlı madde içerdikleri görülmüştür. Ayrıca, tütün ürünlerinde bağımlılığı oluşturan nikotin, elektronik sigarada da mevcuttur. İçeriğindeki nikotin nedeniyle bağımlılığın devamına ve ilk defa kullananlarda da bağımlılığın gelişmesine sebep olur.

Yapılan birçok araştırmada elektronik sigaranın da tıpkı klasik sigara gibi kanser ve solunum sistemi bozukluklarına neden olduğu ortaya çıkarılmıştır. Diğer yandan tıpkı sigara da olduğu gibi, elektronik sigaraya bağlı pasif içicilik de söz konusudur. Elektronik sigara içen kişilerde 5 dakika sonraki havayolu rezistansı ciddi oranda artmıştır.

Elektronik sigara üreticilerinin, klasik sigarayı üreten tütün şirketleri olduğu düşünüldüğünde; aslında bu şirketlerin amacının sigara bıraktırmak değil, klasik sigarayı bırakabilen bireyleri kaybetmemek ve kişiyi yine müşteri kitlesi içinde tutmak amacını taşıdığı görülmektedir. Onlar için klasik sigara veya elektronik sigara satmaları farklı değildir, her şekilde nikotin içeren bu maddelerle vatandaşlarımızda bağımlılık yaratıp bundan kar etmektedirler. Tütün firmaları elektronik sigarayla ilgili “zararsızdır” algısı oluşturarak hem mevcut kullanıcıların elektronik sigarayı bırakmasını engellemekte hem de yeni tüketicilerin kazanılmasını hedeflemektedirler.

Nargilenin Zararları

Nargile, sigaradan farklı “zararsız” bir ürün olarak algılsa da birçok bilimsel araştırma nargilenin sanıldığı kadar masum bir ürün olmadığını ve sigaranın neden olduğu tüm sağlık etkilerine yol açtığını ortaya koymuştur. Nargile; kalp ve damar hastalıkları, solunum yetersizliği, akciğer kanseri, diş eti hastalıkları, mesane kanseri, bronşit, yemek borusu kanseri, depresyon, yüksek tansiyon, parkinson hastalığı, ülser, ağız kanseri, akciğer rahatsızlığı, enfeksiyon ve kısırlık gibi pek çok hastalığa yol açmaktadır. Nargile de sigara gibi bağımlılık yapıcı etkiye sahiptir ve sağlığa zararlıdır. Ortak kullanıldığı zaman tüberküloz, hepatit C, uçuk gibi bulaşıcı enfeksiyonlara neden olmaktadır.

Nargile de diğer tütün ürünleri kadar tehlikelidir. İçerisindeki ağır metaller sebebiyle bir nargilenin ortalama 4-5 paket sigarayla aynı oranda zehirlenmeye sebep olduğu tespit edilmiştir. Nargilenin bu kadar zararlı olmasının sebebi içerdiği nikel, kobalt ve kurşun oranının sigaradan çok daha yüksek olmasıdır.

Eğiticiye not: *Danışma hattı hakkında bilgi vermeden önce katılımcılara sigara bırakma konusunda destek veren hattı bilip bilmedikleri yönünde bir soru yöneltir.*

ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı

lkemizde tütün ürünü kullananların bırakmaları teşvik edilmekte ve bırakmak isteyenlere ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı ve sigara bırakma poliklinikleri aracılığıyla hizmet sunulmaktadır. Danışma Hattı, 7 gün 24 saat esasına göre hizmet sunmaktadır.

Danışma Hattına başvuran bireylere, operatörler tarafından sigaranın zararları hakkında bireyin ihtiyaçları doğrultusunda bilgi verilmekte ve nikotin bağımlılık düzeyi belirlenmeye yönelik ölçek uygulanmaktadır.

Uygulanan lek sonucunda; bağımlılık düzeyi düşük ve orta düzeyde olanlar için danışanın da istemesi halinde kişiye özel sigara bırakma planı yapılmakta, bağımlılık düzeyi yüksek olan danışanlar ise hekim kontrolünde sigarayı bırakmaları için sigara bırakma hizmeti sunan sağlık profesyonelleri ve birimleri hakkında bilgilendirme yapılarak sigara bırakma polikliniklerine yönlendirilmektedir. Ayrıca sigara bırakma polikliniğine yönlendirilen danışanların, arzu etmeleri halinde randevuları da Danışma Hattı tarafından alınmaktadır.

Sigara bırakma planı yapılan danışanlar, sisteme dâhil olmasını müteakip; bırakma planında belirlenen sigara bırakma günü, devamında en az 7 defa geri aranmaktadır. Bu aramalarla kişilerin sigara bırakma durumları takip edilerek zorlandıkları hususlara ilişkin çözüm nerileri sunulmakta ve destek sağlanmaktadır.

Sigara Bırakma Polikliniği Hizmetleri

Sigara bırakma polikliniği hizmetleri, “Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik” kapsamında sunulmaktadır. Sigara bırakma polikliniklerinde, sağlık, sosyal ve ekonomik açıdan zararlı olan tütün ve tütün ürünlerinin zararları konusunda bireylerin bilinçlendirilmesine ve bu bağımlılıktan kurtulmasına yönelik çalışmalar yürütülür. Sigara kullanan ve bırakmak isteyen bireylerin başvurularını, konuya özel eğitim alan hekimler tarafından değerlendirir ve bilimsel geçerliliği olan tedavi protokollerine göre tedavi ve eğitimleri yapılır. Sigara bırakma polikliniğinde sunulacak hizmetler kapsamında aşağıdaki iş ve işlemler ayrıca yürütülür:

- Sigarayı bırakmak için ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı aracılığıyla randevu alan veya polikliniğe doğrudan başvuran kişilerin değerlendirilmesi kapsamında her başvuran için en az 20 dakika süre ayrılır.
- Hastayla yapılan ilk görüşmede kişinin anamnezi (hikayesi) alınır, Fagerström Bağımlılık Testi uygulanarak kişinin bağımlılık düzeyi belirlenir, fizik muayenesi yapılarak kişiye uygun tedavi süreci planlanır.
- Tedavisi başlanan her hastanın onam vermesi halinde ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı aracılığıyla belli periyotlarda geri dönüş aramaları yapılarak izlemi sağlanır.

Eğiticiye not: Katılımcılara, tütün bağımlılarına ne gibi önerileriniz olabilir diye sorulur.

Sigara Bırakma Önerileri

- Sigara kullanan tüm hastalara, tüm klinik karşılaşmalarda tüm sağlık personeli tarafından yaşanan sağlık sorunlarına vurgu yapılarak sigarayı bırakma önerisinde bulunulmalıdır.
- Hastaya bırakma önerisinde bulunurken, net cümleler kurulmalı, kanıtlardan yararlanılarak güçlü mesaj verilmelidir. Örneğin, “Tansiyonunuzu normal sınırlarda tutabilmek için sigarayı bırakmanız gerekiyor” gibi.
- Gerektiğinde ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

- Ciddi şekilde nikotin bağımlılığı olabilecek kişilere sigara bırakma polikliniğinde farmakolojik tedavi başlanabilecektir, uygun yönlendirmenin yapılması gerekir.

Eğiticiye not: Aşağıdaki senaryo için gruptan gönüllü iki kişi seçilir. Senaryonun kalanını doğaçlama oynamaları istenir.

Yaklaşık 20 yıldır sigara içen Mehmet Bey artan öksürük ve nefes almakta zorlanma şikayetiyle doktora başvurur. Mehmet Bey sigarayı bırakmayı istemektedir fakat nasıl bir yol izlemesi gerektiğini bilmemektedir. Sigarayı bırakmak için doktorla görüşür.

Oyunlaştırma süresi: 5 dakika Tartışma: 5 Dakika

ÖZETLEME UYGULAMASI

Katılımcılara tütün bağımlılığı ile ilgili bu eğitimle ne kazandığı, bugüne kadar neyi yanlış bildiği sorularak onlardan bir geri dönüş alınır. Eğitim sonrasında tütün ürünlerinin kalp krizi, akciğer kanserine neden olma gibi zararlı etkileri sorulup destek alınacak tedavi merkezleri ve iletişim numaraları tekrarlanarak oturum kapatılır.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Nargile sigaradan daha sağlıklıdır. **(Y)**
2. Elektronik sigaranın sağlığa hiçbir zararı bulunmamaktadır. **(Y)**
3. Sigara Akciğer Kanserine yol açmaz. **(Y)**
4. Pasif içici olan kişilerin, sigara içenler gibi akciğer kanseri, astım, kalp hastalıkları gibi aynı hastalıklara yakalanma riski artar. **(D)**
5. Nargiledeki su zehirli kimyasalları ve toksinleri yok etmez. **(D)**
6. Elektronik sigara, sigarayı bırakmaya yardımcıdır. **(Y)**

MADDE BAĞIMLILIĞI

AMAÇ

Katılımcıların madde bağımlılığın belirtilerinin neler olduğu ve uyuşturucu madde kullanım belirtileri gösterdiğinde hangi kurumlardan sağlık hizmeti alabileceği konusunda bilgi kazanması

KAZANIMLAR

- Uyuşturucu madde bağımlılığını ve bağımlılık döngüsünü basit tanımıyla açıklayabilmeli
- Uyuşturucu madde kullanımının belirtilerini sıralayabilmeli
- Madde kullanan bireyle iletişime geçme yolları ve destek alınacak sağlık merkezleri söyleyebilmeli

SÜRE: 20 Dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Görsel araçlarla anlatma

Soru/Cevap

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, flip chart, board marker kalemler, kağıt bandı/hamur yapıştırıcı, renkli post-itler, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; kalem, not defteri.

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: Oturumun amaç ve kazanımları söylenir. Bağımlılığın tanıtımı sunumların başında yer alan "Bağımlılık Videosu" ile yapılır. Katılımcılara videodan ne anladıkları sorularak katılımları sağlanır.

** Madde modülleri lise ve yetişkin olarak yaş gruplarına uygun biçimde hazırlandığı için eğitimlerde katılımcıların yaş gruplarına uygun sunumların kullanılması önemlidir. **

EKE VİDEO KONMALI

Bağımlılık Nedir?

Çok uzun yıllar bağımlılık sorununun bir ahlak sorunu olduğu, iradesizlik sonucu ortaya çıktığı hatta kişilik zafiyetinin bir sonucu olduğu düşünüle gelmiştir. Madde bağımlıları zayıf karakterli ve kötü insanlar oldukları, ahlaklı yaşam sürdürmekte ve davranışlarını kontrol etmekte isteksiz oldukları düşünüldüğü için sürekli dışlanmışlardır.

Oysa hem sinirbilim hem de davranışsal bilimdeki gelişmeler, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı konusundaki bu anlayışın doğru olmadığını kanıtlayan sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Bugün gelinen noktada bağımlılıkların, iyileşme ve nkslerle seyreden kronik bir beyin hastalığı olduğu kabul edilmektedir. Dolayısıyla, bağımlılıklara tıpkı şeker hastalığı, kalp hastalıkları, astım, şizofreni veya demans gibi ilaç tedavileri ve koruyucu önlemler ile durdurulabilen ancak tamamen iyileşmeyen hastalıklar grubunda yer verilmektedir.

Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Nedir?

Uyuşturucu madde, sakinleştirici ve/veya uyarıcı etkileri olan, kişide kullanımına bağlı daha fazla kullanma isteği uyandıran ve alınmadığında yoksunluk belirtileri gsteren maddelerdir. Uyuşturucu madde bağımlılığı ise yasal veya yasadışı bir maddenin tüm olumsuzluklarına rağmen kullanılmaya devam edilmesidir. Uyuşturucu kullanımı, dünyada olduğu gibi lkemizde de nlenebilir ve ncelikli halk sağlığı sorunlarından biri olarak değerlendirilmektedir.

Eğiticiye not: Katılımcılara “Sizce insanlar neden madde kullanma ihtiyaacı hisseder?” sorusunu ynelterek konuya giriş sağlanır.

İnsanlar Neden Madde Kullanmayı Denerler? Neden Sürdürürler?

Bağımlılık yapan maddeleri kullanmaya ilişkin ilk denemeler genellikle merak sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu merak yeni bir yaşantıyı deneyimleme ya da mevcut olan ruhsal sıkıntılarından kurtulma isteğinden kaynaklanıyor olabilir. Nedeni ne olursa olsun madde kullanımı ile ortaya çıkan iyi hissetme hali ve heyecan, bireyin bu eylemi tekrarlama, kendini diğer insanlardan farklı hissetme halini pekiştirmektedir.

Tekrarlayan madde kullanımı ile ortaya çıkan ve yukarıda değinilen kalıcı değişiklikler, madde kullanımı azaltıldığı ya da aniden kesildiğinde yoksunluk bulgularının ortaya çıkmasına neden olmakta ve uzun süren madde kullanımlarında rahatsız edici yoksunluk bulgularının giderilmesi için yeniden madde kullanmak tek üzüm yolu haline gelmektedir. Kısacası madde kullanımının ilk denemelerinde haz alma ncelikli neden iken, uzun süre ve yoğun madde kullanımı sonrası haz almaktan daha çok yoksunluk bulgularının giderilebilmesi asıl neden haline gelmektedir.

Bağımlılık Kronik Bir Hastalıktır

Bağımlılık, kronik bir beyin hastalığı olarak değerlendirilmektedir. Kronik hastalıkların gidişinde görüldüğü gibi bağımlılıklarda da zaman zaman hastalığın nüks etmesi zaman zaman düzelmesi beklenen bir durumdur. Biyolojik, sosyal ve psikolojik kayıpların yerine konması ve uygun tedaviler daha uzun süreli iyilik halini sağlayabilir.

Eğiticiye not: Katılımcılara “ailenin çocuk yetiştirme tutumuna ait özelliklerin, kişinin bağımlılık davranışını edinmesinde önemli bir etken olduğu” ve “Bağımlılığın iradesizlikle açıklanamayacağı bunun nedeninin de bağımlılık sürecinde gelişen yoksunluk belirtilerinin kişinin kontrolü dışında gelişen ve fiziksel semptomları bulunan kronik bir hastalık olduğu” vurgulanmalıdır. Bağımlılığın şeker hastalığına benzediği yönünde bir örnek verilerek bağımlılığın doğası daha somut bir biçimde açıklanabilir. Örneğin; şeker hastalığı ömür boyu devam eden bir hastalıktır ancak belli diyet ve kişinin yaşam tarzında yapacağı değişikliklerle kontrol altına alabilir bağımlılık da tıpkı şeker hastalığı gibi kişinin belli risklerden uzak kalması ve tedavi koşullarına uyum sağlaması halinde kendini koruyabileceği bir kronik bir hastalıktır.

Madde ve ilişkili uyarıların verdiği haz duygusunun önemi madde kullanımına bağlı yaşanan olumsuz sonuçlardan daha etkili ve önemli hale geldiğinden kişiye yönelik tehdit, korkutma ve ceza vermek bağımlılık sorununu çözmede işe yaramamaktadır.

Farkındalık Aşamaları

Eğitimciye not: Madde kullanımı olan bireyin içinde bulunduğu dönemin biliniyor olması o döneme uygun müdahalenin yapılmasına olanak sağlar. Bu sayede kişi ile kurulacak iletişim korunarak kişinin tedavi sisteminin içinde kalması kolaylaşır.

	Dönem Özellikleri	Döneme Özel Müdahale
Farkındalık Öncesi Dönem	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problem yaşadığını kabul etmez, ▪ Bir sorunu yoktur, ▪ Çevresi yakınmaktadır. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sağlıklı iletişim kurmaya çalışmak ▪ Süreçle ilgili bilgi almak ve değişim için motive etmek
Farkındalık Aşaması	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bir şeylerin yolunda olmadığını kabul eder ▪ Değişim için düşünmeye başlamıştır. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivasyonu arttırmak, ▪ Değişimin faydaları ve süreçle ilgili kaygıları paylaşmak.
Hazırlık Aşaması	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bırakmak için karar vermiştir. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seçenekler sunun, ▪ Özgüveni destekleyin.
Karar/Eylem Aşaması	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Değişim başlamıştır, ▪ Davranış değişiklikleri planlar. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Başarısını kutlayın, ▪ Özgüveni destekleyin.
Sürdürüm Aşaması	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Davranış değişiklikleri başlamıştır. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Özgüveni destekleyin, ▪ Problem çözme ve planlama konusunda destek olun.
Hastalığın Tekrarı	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alkol/madde kullanımı tekrar başlamıştır. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Özgüveni destekleyin, ▪ Motivasyonu artırın.

Anne-baba ile ilişkiler

Aile ilişkileri kişinin toplumsal yaşamının belirlenmesinde öncül bir rol oynar. Ailenin çocuk yetiştirme tutumuna ait özelliklerin, kişinin bağımlılık davranışını edinmesinde önemli bir etken olduğu bilinmektedir. Bu tutumlara örnek olarak aile içinde sözelleştirmenin yetersiz olması, sonunu dürtüsel davranış örüntüsünün bulunması, gergin ve çatışmalı bir ortamın

varlığı, toplumsal desteğin eksik olması, aile içinde ödüllendirmenin yetersiz oluşu gösterilebilir. Anne ve babanın çocuklara verdiği mesajların farklı ve süreklilikten yoksun hale gelmesi ile birlikte bağımlılığa giden yol kaçınılmaz hale gelmektedir.

Bir diğer önemli etmen ise, ailenin çocuğuna anne-babalık yapma biçimidir. Anne-baba çocuk ilişkisinin niteliği, çocuğun topluma uyum becerilerini belirlemektedir. Çocuğun gelişiminde, anne-baba tutumunun besleyici, destekleyici, denetleyici öğeleri ve niteliği gencin ve daha sonra erişkinin davranışının alacağı yönün belirlenmesinde önemli bir güç oluşturmaktadır. Anne-babalık yapma biçiminin niteliğini belirleyen davranışlara örnek olarak çocukta kapasitesine uygun yapabileceği isteklerde bulunulması, bazı kuralların konulması, disiplin yöntemleri, aile desteği verilebilir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Bağımlılığa Yaklaşım

(Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) Aile Sağlığı Merkezleri, Bağımlılık Danışma Merkezleri)

- Aile hekimlikleri ve sağlıklı hayat merkezleri, vatandaşların sağlık sistemi ile ilk temas noktası olmaları ve ulaşılabilirliklerinin yüksek olması sebebiyle bağımlılığa yönelik yüz yüze danışmanlık ve destek hizmetlerini sunmak konusunda son derece büyük öneme sahiptir.
- Aile hekimleri uyuşturucu kullanımının erken dönemde tespit edilerek müdahale edilmesi noktasında da çok önemli görevler yürütmektedir.
- Kendisi ya da yakını için aile hekimlikleri ve sağlıklı hayat merkezlerine ya da bağımlılık danışma merkezlerine uyuşturucu bağımlılığı konusunda danışmanlık ve destek almak için başvuran kişilerin değerlendirmesi yapılmakta, bağımlılık ile ilgili bilgilendirmede bulunulmakta kişiye ve aileye psikososyal destek verilmektedir.
- Yapılan değerlendirme sonucunda birinci basamakta ayakta tedavisi sürdürülebilecek durumda olan bireyler ile görüşmeler düzenli aralıklarla sürdürülmekte ve tedavi sürecinin başlaması sağlanmaktadır.

- Yüz yüze görüşmeler ile süreçte ortaya çıkabilecek aksaklıklar yaşanmadan önlem alınabilmektedir.
- Aile hekimlikleri ve danışmanlık merkezinde gerçekleştiren bireysel görüşmeler devam ederken kişi eş zamanlı olarak psikiyatri kliniklerine veya özelleşmiş merkezler olan alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezlerine (AMATEM ve ÇEMATEM) yönlendirilebilmektedir.
- Bağımlılık tedavisi gören bireyin sağlık kuruluşu ile irtibat halinde olması madde kullanımının önlenmesi konusunda büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla aile hekimlikleri ve danışmanlık merkezinde bağımlılık tedavi sürecini tamamlayan kişilerin tedavi sonrası izlemleri yapılmaktadır.

İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Bağımlılığa Yaklaşım

(AMATEM, ÇEMATEM ve Ayaktan Tedavi Merkezleri)

AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi), ÇEMATEM (Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi) kliniği ve ayaktan tedavi merkezleri alkol ve madde kullanım bozuklukları tedavilerinin yapıldığı kliniklerdir. İlaç tedavilerinin yanında tedavi merkezlerinde yapılandırılmış psikososyal müdahale programı uygulanmaktadır. Programa yatarak tedavi görenler, ayakta takip edilen hastalar ve hasta yakınları (aile oturumları) alınmaktadır. Poliklinik takipleri süresince yeterli düzelme sağlayamayan ve tedavi motivasyonu iyi olan alkol ve madde bağımlıları yatarak tedavi programına alınabilirler. Her AMATEM/ÇEMATEM'in kendine ait kuralları bulunmaktadır. Bu kapsamda bazı merkezlerden MHRS'den randevu alınabiliyorken bazıları ayaktan başvuru ile hasta kabulü almaktadırlar. İlgili hastaneler hakkında ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattından ve Alo 191 web sitesinden (<https://alo191.saglik.gov.tr/>) bilgi alınabilmektedir.

Eğiticiye not: Katılımcılara “İllerinde bulunan varsa AMATEM/ÇEMATEM, Ayaktan Tedavi Merkezi (her ikisi yoksa psikiyatri polikliniği)’nin bağlı olduğu merkez ve adres bilgisi hakkında bilgi sahibi olunması kişilerin sağlıklı yönlendirilmesi adına önem taşımaktadır.

ALO 191 Uyuşturucu ile M¼cadele Danışma ve Destek Hattı

Uyuşturucu ile ilgili danışma ve destek hizmetlerinin doğrudan verildiği, arayan kişinin ihtiyaçları doğrultusunda y¼nlendirmelerin yapıldığı 7 g¼n 24 saat esasına g¼re hizmet veren bir ç¼z¼m merkezidir.

Danışma Hattında;

- Kendisi ya da yakını için arayan kişilerin isim, TC kimlik numarası gibi hiçbir bilgisi alınmadan hizmet sunulmaktadır. Ancak hastane randevusu alınacak kişiler için kabul etmesi halinde bu bilgiler alınmaktadır.
- Arayan kişilerle gerekli g¼r¼řmeler sağlanır ve danışana uygun ihtiyaca y¼nelik y¼nlendirmeler gerçekteştirilir.
- Uyuşturucu kullandığını beyan eden kişinin talep etmesi halinde, kendisi için en uygun tedavi merkezinden randevusu da alınmaktadır.
- Danışma hattı tarafından, arayan kişinin kabul etmesi halinde belirli periyodlarla geri aramalar yapılarak tedavi s¼reci desteklenmektedir.

Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)

T¼rkiye Yeşilay Cemiyeti tarafından vatandaşların y¼z y¼ze danışmanlık alabilecekleri 68 Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) hizmete açılmıştır. Bu merkezlerde uyuşturucu kullanan kişiler ve ailelerine y¼nelik psiko-sosyal danışmanlık hizmetleri, tedavi sitemine erişimi sağlama, tedavi sonrası rehabilitasyon s¼reçlerine ilişkin çalışmalar y¼r¼t¼lmektedir.

ÖZETLEME UYGULAMASI

Katılımcılara bağımlılıkla ilgili bu eğitimle ne kazandığı, bugüne kadar neyi yanlış bildiği sorularak onlardan bir geri dönüş alınır. Eğitim sonrasında destek alınacak tedavi merkezleri ve iletişim numaraları tekrarlanarak oturum kapatılır.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Bağımlılık bir nesneye, kişiye, ya da bir şeye duyulan önlenemez istek değil, iradeyle kontrol altına alınabilecek bir hastalıktır. **(Y)**
2. Halsizlik, iştahsızlık, gözlerde kızarıklık ve uyku bozuklukları bağımlılıkta gözlenebilen fiziksel belirtilerdendir. **(D)**
3. Yalan söyleme, okulda devamsızlık ve çevreden borç alma bağımlılık sürecinde gözlenen fiziksel belirtilerdendir. **(Y)**
4. Madde kullanımı yalnızca kullanan kişiye zarar verir. **(Y)**
5. Geçmiş yerine geleceğe odaklanmak ve kişinin iyi davranışlarını ön plana çıkarmak bağımlı bireyle olan iletişimde kullanılması uygun olan yaklaşımlardandır. **(D)**
6. Madde kullanan kişiyi eleştirmek, onu tedaviye yönlendirmede etkili bir davranıştır. **(Y)**
7. Yakınınız/çocuğunuz madde kullanıyorsa sorunu tek başına çözmek yerine destek almak daha etkili bir yaklaşımdır. **(D)**
8. Bağımlılık kişide fiziksel anlamda bir değişiklik oluşturmaz. **(Y)**
9. “Korku ve merak” bağımlılık döngüsündeki aşamalardan biridir. **(D)**
10. Madde kullanımı konusunda 7/24 destek alınacak hattın iletişim numarası Alo 191’dir. **(D)**
11. Sadece kişiliği zayıf insanlar bağımlı olur. **(Y)**

YETİŞKİNLERDE RUH SAĞLIĞI

AMAÇ

Katılımcıların yetişkinlik döneminde ruhsal iyilik hali, ruh sağlığını güçlendirme konusunda yapabilecekleri, ruhsal sorunlarda erken belirtileri ve yardım alabilecekleri kurum ve kuruluşlar hakkında bilgi kazanması

KAZANIMLAR

Katılımcı bu oturumun sonunda;

- Ruhsal iyilik halini tanımlayabilmeli, ruh sağlığını güçlendirmek için yapabileceklerini sayabilmeli,
- Stresi tanımlayabilmeli, stres yaratan durumları, stresin etkileri ve stresle baş etme yollarını sayabilmeli
- Temel duyguları tanımlayabilmeli
- Ruhsal sorunların (depresyon, kaygı bozuklukları, intihar) belli başlı belirtilerini tanımlayabilmeli, kendisi ya da bir yakınında belirtileri fark ettiğinde başvurabileceği kaynakları sayabilmeli

SÜRE: 50 dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Görsel araçlarla anlatma

Soru Cevap

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL Yazı tahtası, kâğıtları ve kalemleri Bilgisayar, projeksiyon cihazı

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: Gruba Ali'nin çöp adam resmini gösterin ve şu yönergeyi verin:

Bu Ali. Ali'nin ruh sağlığının yerinde olup olmadığını hangi özelliklerinden anlarsınız? Haydi bana ruh sağlığı yerinde olan Ali'yi tarif edin. Eğer cevap vermekte zorlanırlarsa: Örneğin Ali zorluklarla başa çıkabiliyor. Ali iyi bir işte, severek çalışıyor. Ali'nin fiziksel sağlığı iyi. Ali mutlu görünüyor. Ali sevilen biri. Ali'nin sağlıklı bir evliliği var. Ali'nin yakın arkadaşları var. Ali'nin uğruna çaba gösterdiği amaçları var. Ali yetenekli biri. Ali başkalarına yardım etmeyi seviyor..."

Katılımcıların görüşlerini alınız. Sonrasında DSÖ'nün ruh sağlığı tanımı ile devam ediniz.

Ruh sağlığı; bireyin kendi yeteneklerinin farkına vardığı, yaşamın normal gerginlikleriyle başa çıkabildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği ve içinde yaşadığı topluma katkıda bulunabildiği bir iyilik hali (WHO 2001a, s.1) olarak tanımlanmaktadır.

Ruh sağlığının tanımını verdikten sonra Tam olarak sağlıklı olabilmemiz için bedensel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik haline sahip olmamız gerektiği ve tıpkı bedenimize özen gösterdiğimiz gibi ruhsal sağlığımıza da dikkat etmemizin gerekli olduğu bilgisini veriniz ve ruh sağlığımızı nasıl koruyabileceğimize ilişkin slayta geçiniz.

Ruh Sağlığımızı nasıl koruruz?

Düzenli fiziksel aktivite

Sağlıklı uyku düzenine dikkat etme

Sağlıklı ve dengeli beslenme

Mizah ve gülümseme

Sosyal destek

Sağlıklı ilişkiler ve bağlar kurma

Sağlıklı iletişim kurma

Esnek olma

Duyguları tanıma ve kabul etme

Stresle baş etme becerileri kazanma

Gerektiğinde yardım ve destek alma

Gönüllü yardımlarda bulunma (maddi ve manevi)

Eğiticiye Not:

Katılımcılara aşağıdaki durumları sırayla okuyarak, duygunuz ne olur? Stres durumunuz nasıl olur? Nasıl başa çıkarsınız diye sorarak, neler yapılacağını sıralamalarını sağlayarak, stres konusuna geçin.

Durum 1: Saati sabaha kurmasını oğlunuza söylemiştiniz. Kurmayı unutmuş. 06.30'da kalkmanız gerektiği halde 07.30'da kalkıp bir saat gecikiyorsunuz.

Durum 2: Trafikte yavaş giden bir arabanın arkasında sıkışıp kalıyorsunuz.

Katılımcıların ifadelere ilişkin duygularını ve stres düzeylerine ilişkin ifadelerini dinleyin.

Katılımları için teşekkür ederek stres slaytına geçin.

Stres

Hepimiz yaşam içerisinde zaman zaman stres yaratan durumlar yaşayabiliriz. Stres yaratan bu durumlar bazen bizi derinden sarsan olaylar olabileceği gibi, bazen de günlük rutinlerimiz haline gelen kk kk ama sürekli devam eden olay veya durumlar olabilmektedir. Örneğin deprem, g, trafik kazası gibi büyük olaylar, aile bireylerinden biriyle yaşadığımız kk tartışmalar, iş yerindeki kk ya da büyük sorunlar, evlilik hazırlıkları gibi çeşit çeşit stres kaynaklarımız olabilir. Aslında uzmanlar belirli bir düzeydeki stresin bizim için gerekli ve yararlı olduğunu söylemektedir. Stres yaratan durumlarda bedenimizde bir takım değişiklikler olur ve bu değişimler bizim hayatta kalabilmemiz için yaşanır. Örneğin kan basıncının, terlemenin artması, kasların gerginleşmesi gibi.

Eğiticiye not:

"Stres nedir, ne değildir? Stresli olduğunuz anları hatırlayın. Hangi durumlarda stres oluyorsunuz? Vücudunuzda neler oluyor?" diyerek katılımcıların stresin fizyolojisini anlatın.

Stres Nedir?

Organizmanın içsel ya da dışsal bir uyarıcıya verdiği biyolojik tepkilerinin bütünüdür.

Stres durumunda "Savaş- Kaç- Donup Kal" tepkilerinden birini veririz.

Stres tepkilerimizi belirleyen ve bizi etkileyen olaylar değil, olaylara verdiğimiz anlamdır.

Stresin fizyolojisi

- Bedene daha **fazla enerji sağlamak için hormon üretimi** artar.
- Bedende birikmiş **şeker ve yağlar, hızlı enerji sağlamak üzere kana karışır.**
- Bu **şekeri enerjiye dönüştürmek için gerekli oksijeni sağlamak üzere solunum hızlanır.**
- Beyine, kaslara ve gerekli organlara **yeterli kan göndermek için kalp atışları hızlanır ve kan basıncı artar.**
- Eller, ayaklar ve deriye yakın bölgelerdeki **kan, beyin ve gövde kaslarına doğru gider.** Kol ve bacaklarda ortaya çıkabilecek bir yaralanma durumunda **daha az kan kaybı olması sağlanmaya çalışılır.**
- **Kaslar hareket için hazırlanır ve gerginleşir.**
- Sindirim sistemi durur ve sistemdeki kan beyin ve kaslara yönelir.
- **Terleme artarak** vücudun aşırı ısınması önlenir.
- **Bağırsak ve idrar torbası** kasları kaçma durumunda vücudu hafifletmek için **gevşer.**
- **Gözbebekleri genişleyerek** göze daha fazla ışık girmesine, dolayısıyla **görüşün keskinleşmesine yardımcı olur.**
- Tüm duyumlar optimum işleyiş düzeyine gelir.

Stres durumunda bedenimizde ne olur?

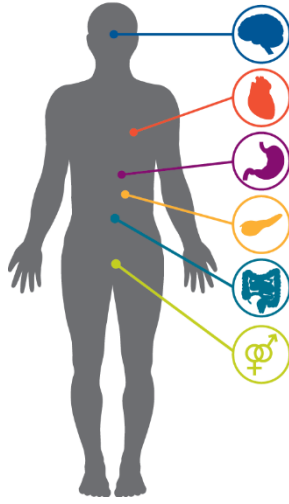
- Nabızda artış
- Terlemede artış
- Kasılmış bir mide
- Gergin kaslar
- Kalp çarpıntısı
- Nefeste daralma
- Dişlerin gıcırdatılması, çenenin kasılması
- Konsantrasyon güçlüğü
- Aşırı tedirginlik
- Duyguların yoğunlaşması

Eğiticiye Not:

Katılımcılara uzun süre ya da sık sık stres durumlarına maruz kalırsak bu bedenimiz sürekli bu tepkileri verir. Peki uzun süre bunları yaşırsak sağlığımıza etkileri sizce neler olabilir? Diye sorarak olası hastalıklarla ilgili fikirlerini dinleyin.

STRES TEPKİLERİ SIRASINDA ORTAYA ÇIKAN BİYOLOJİK DEĐİŐİMLER UZADIĞINDA KİŞİYE FİZİKSEL OLARAK ZARAR VEREBİLİR.

Sürekli stres durumunda olunca beden kendini yenileyemez. Yaşanan kronik gerginlik ve kaygı aşırı yıpranma ve hasara yol açar. Bu da bir takım hastalıklara yol açabilir:



- Yüksek tansiyon
- Kalp krizi- koroner kalp hastalığı
- Felç
- Erken yaşlanma
- Diyabet(
- Obezite
- Ruhsal hastalıklar

Eğiticiye not:

Stresin sağlığımıza zarar verebileceğini gördük. Ancak stresle başa çıkabilmemiz mümkün.

Şimdi kendinize Şu soruyu sorun:

- Kendinizi baskı altında hissettiğinizde, kızdığınızda ya da bir Şeyi yapmaktan alıkonulduğunuzu hissettiğinizde genellikle ne yaparsınız?

Soruya verdikleri yanıtları dinleyin ve insanların stresle başa çıkmada bir takım etkili ve etkisiz yöntemler kullandığını; etkili yöntemlerle başa çıkan kişilerin stres durumlarının üstesinden daha iyi geldiklerini söyleyerek stresle baş etme yöntemlerini sıralayın.

Stresle baş etme yöntemleri

- Bazı durumların stres yaratacağını önceden bilmek ve bu durumu kabul etmek
- Gerçekçi hedefler koymak
- İşleri aciliyet ve önem sırasına dizmek
- Doğru iletişim tekniklerini kullanabilmek
- İş parçalara bölmek
- Durumun çözümünde farklı yolları kullanmak
- Yardım istemek
- Stres karşısında mizah kullanabilmek
- Açık ve temiz havada vakit geçirmek
- Hobilere zaman ayırmak
- Gevşeme ve solunum egzersizleri yapmak
- Dengeli ve sağlıklı beslenmek
- Spor yapmak, sağlıklı uyku düzenine dikkat etmek, madde kullanımından kaçınmak

Eğitimciye ek bilgiler:

- Fiziksel egzersizler: Düzenli yapılan egzersizler kas gerginliğini azaltmakta etkilidir. Kişinin kendisini daha iyi hissetmesini sağlar. Kas gevşemesi, Zihinsel gevşeme, Yapılan işte etkinliğin artması, Enerjide artış, Duygusal boşalma ve rahatlık, Daha iyi uyku, Kendine güven artışı, Endişelerde azalma, Daha iyi sağlık, Bel ve sırt ağrılarından korunma, Kalp hastalığı riskinin azalmasını sağlar.
- Tatil: Kısa molalar (ya da uzun tatiller) vermek, stresin tepeye yükseldiği zamanlarda vücudumuzun dinlenmesine yardımcı olur.
- Hobiler: İlginizi ve enerjinizi yoğunlaştıracağınız bir alan bulmak, stresin etkilerini oldukça azaltacaktır.
- Danışmanlık: Bir danışmanla konuşmak, strese sebep olan problemlerin belirlenmesine ve stres yaratan negatif uyaran örüntülerinin kırılmasına yardımcı olacaktır.
- Gevşeme Egzersizleri: Stresle baş etme grupları ve gevşeme egzersizleri, stresle başa çıkmada etkili olacaktır. Yoga, ibadet/dua, meditasyon v.b.
- Sabahları mutlaka kahvaltı edin ve doğru beslenin.

- *Daha çok sebze salata yemeye çalışın.*
- *Yeterince ve düzenli uyuyun.*
- *Bolca su için. Susuzluk gergin ve sinirli yapar, konsantrasyonu azaltır.*
- *Gülmeye zaman ayırın. Mizah kan basıncını düşürüp endorfin hormonunun açığa çıkmasını sağlar. Endorfinler beyine etki ederek kişinin kendisini mutlu hissetmesini sağlar. Gülmek ayrıca dolaşımı düzenler, kalbi, sinir ve bağışıklık sistemini güçlendirir.*
- *Sizi üzen tv dizilerinden uzak durun.*
- *Yapamam değil, denerim deyin.*
- *Ayağınızı yorganınıza göre uzatın.*
- *Gelirinizin üzerinde bir yaşam tarzı benimsemek, hastalanmanıza neden olabilir.*
- *Hayır” deyin. Bazen sınırlarınızı çizmek zorunda kalabilirsiniz. Aşırı stres altında olan insanlar genellikle kendilerini ifade edemezler ve her şeyi yutarak, “Bunu yapmak istemiyorum” veya “Yardıma ihtiyacım var” demek yerine bütün işleri kendi başlarına halletmeye çalışırlar! Böylece kaldırabileceklerinden çok daha fazlasını yüklenirler. Stresle mücadeleye “iş yükünüzü azaltarak” başlayın.*

Eğiticiye not: Stresten bahsetmişken duygularımızdan da bahsetmemiz önemli. Aşağıdaki resimleri inceleyip hangi duyguları yansıttığını söyleyebilir misiniz diyerek katılımcılardan 6 temel duygu ifadesini almaya çalışın. Sırasıyla Üzüntü, şaşkınlık, sevinç, tikslenme, öfke ve korku.



Temel Duygular

Tüm duygularımız bizim için gerekli ve işlevseldir. Duygularımız bizim hayatta kalmamıza yardımcı olur, bize yaşadığımız durumlarla ilgili bilgi verir. Bu nedenle de duygular ne iyidir ne de kötü. Çoğunlukla insanlar sevinçli olmayı iyi, öfkeli olmayı ise kötü bulur. Öfke ve korku gibi duygularından kurtulmak ister ancak eğer öfkelenmezsek haksızlıklar karşısında kendimizi korumayız. Ya da korkmazsak tehlikeli bir durumdan kendimizi kurtaramayız. Duygularımız gereklidir. İyi ya da kötü olan duygularımızla ne yaptığımızdır. Örneğin hakkımız yendiğinde öfkelenmemiz normaldir, öfkelendiğimizde şiddete başvurursak işte kötü olan bu tepkimizdir. Öyleyse öfke bizim kurtulmamız gereken bir şey değildir. Öfke yönetebileceğimiz bir duygumuzdur. Bizim öğrenmemiz gereken şey öfkeyi yönetmektir.

Eğiticiye not: “Öfkelendiğinizde genellikle ilk olarak ne yaparsınız?” diye gruba sorun ve cevapları dinleyin ve tekrar edin. Öfkeyi yönetebilmek için yapabileceklerini sıralayın.

Öfke Yönetimi

- Öncelikle öfkeli olduğunuzu fark edin ve kabul edin. Bazen bizim asıl duygumuz üzüntü ve hayal kırıklığıdır. Bu duygularla baş edemediğimizde de bazen öfkeleniriz.
- Doğru şeye ve doğru kişiye öfkelenip öfkelenmediğinizi düşünün. *Örneğin akşam eve geldiniz ve kızınızın çok ses yapmasına çok öfkeleniniz ve ona bağırdınız. Ama aslında iş yerinde patronunuzun size yaptığı bir haksızlığa sesinizi çıkaramadığınız için zaten öfkeliydiniz.*
- *Eğer doğru şeye öfkeliyseniz aklınıza ilk gelen şeyi yapmayın.*
- Derin nefes alın.
- Doğru bir iletişimle sorunu çözmeye çalışın.
- İletişimle çözemiyorsanız daha sonra yeniden ele almak üzere erteleyin. *Örneğin iş yerinde bir arkadaşınıza öfkeleniniz ve konuşarak çözmeye çalıştınız ancak olmadı. O zaman arkadaşınıza bu meseleyi şu an çözemiyoruz lütfen bunu akşam tekrar konuşalım diyebilirsiniz.* Duygularımız asla sonsuza kadar sürmez. Yükselir yükselir ve bir noktadan sonra azalmaya ve geçmeye başlar. Belirli bir süre geçtiğinde öfkenizin azaldığını hatta geçtiğini göreceksiniz. O zaman sorunun çözümü de kolaylaşacaktır.

ÖFKENİZİ DENETLEMeye YÖNELİK ÖNERİLER

- Kendi öfkenizi tetikleyen durumları ve öfkenizin biçimini tanımlayın.
- Kendi kendinizi sakinleştirmeye yönelik egzersizleri düzenli olarak yapın.
- Derin nefes alın, nabız atışlarınızı ve nefesinizi kontrol altına alın.
- El kol hareketleri yapmayın.
- Kendinize, sizi sakinleştirecek cümleler söyleyin.
- Kendinizi, kontrol etme konusunda kararlı olun.
- Şiddete yönelik davranışları asla kabul edilebilir çözümler olarak değerlendirmeyin.
- Çevrenizdekileri, öfkelendiğinize dair bilgilendirin.
- Kendinize zaman tanıyın. Eğer mümkün ise kendinizi öfkeli olduğunuz ortamdaki hemen uzaklaştırın
- Sorunla ancak kontrolünüzü yeniden kazandığınızda uğraşın.
- Problemi açıklığa kavuşturmaya çalışın ve çözümü aramaya odaklanın.
- Bol bol gülün ve espri yeteneğinizi kullanın, olaya yeni bir bakış açısı ve yeni bir çerçeve kazanın.
- Kişisel saldırılara cevap vermeyin kişiselleştirmekten kaçının.

Eğiticiye not: “Stres ve öfkeyle başa çıkmak öğrenebileceğiniz bir şeydir. Az önce bahsettiğimiz baş etme yollarını deneyerek bu becerileri zamanla kazanabiliriz. Ancak baş etmekte zorluk yaşadığınızda yakınlarınızdan veya bir uzmandan destek almanızı öneririm. Çünkü baş etmekte zorlandığımız durumlar zamanla ruhsal iyilik halimizi bozabilir ve depresyon, kaygı, intihar gibi bir takım ruhsal sorunlara yol açabilir.” diyerek depresyon slaytına geçin.

Depresyon

Kişinin sosyal işlevlerini ve günlük yaşama dair etkinliklerini bozacak dereceye ulaşmış üzüntü, çökkünlük veya keder durumudur.

- Depresyonun en dikkat çekici belirtisi çökkün ruh halidir.
- Depresyondaki kişi genellikle mutsuz, karamsar ve ümitsizdir.
- Kendini hüznü ve yalnız hisseder.
- Kendisine ve çevresine olan ilgisi azalmaya başlar.

Depresyon, insanın yaşama dair istek ve zevkinin kaybolduğu, kendisini derin bir keder içerisinde hissettiği, geleceğe yönelik karamsar dűşünceleri ve geçmişe yönelik pişmanlık ve suçluluk duygularının olduğu, uyku, iştah ve cinsel istekle ilgili bozuklukların yaşandığı bir rahatsızlıktır.

Depresyon tedavi edilmezse

- Tedavi edilemediğinde depresyonun şiddeti artabilir ya da intihar ile sonuçlanabilir.
- Kronikleşebilir;
- Yineleyebilir;
- Bireyin günlük sorumluluklarını yerine getirme yetisinde ciddi bozulmalara yol açabilir;

Eğiticiye not: Hepimizin zaman zaman kendimizi çökkün ve mutsuz hissettiği zamanlar olabilir. Ancak eğer kendinizi son iki haftadır, hemen hemen her gün ve tüm gün süreceğ şekilde çökkün, mutsuz hissediyorsanız ya da bir yakınınızda bu belirtileri gözlemliyorsanız hemen bir ruh sağlığı uzmanına başvurunuz. Bu bir depresyon olabilir. Depresyon sık görülen ama tedavi edilebilen bir hastalıktır.

Eğer kendinizi iki haftadan daha uzun süredir çökkün hissediyorsanız ya da belirgin ilgi kaybı varsa, iştahınızda ya da uyku düzeninizde belirgin değişiklikler fark ediyorsanız, söz konusu yakınmaların günlük işlerinizi yerine getirmede ya da insanlarla olan ilişkilerinizde soruna yol açtığını düşünüyorsanız;

Depresyon Belirtileri:

- Çökkünlük, mutsuzluk
- İlgisi ve isteklerde azalma
- Eskiden keyif aldığı etkinliklerden keyif almama
- İştah artışı veya azalması- Kilo kaybı/artışı
- Uyku sorunları (aşırı uyuma ya da uykusuzluk)

- Yorgunluk
- Cinsel istekte azalma
- Basit günlük aktiviteleri yapmakta zorlanma
- Sebepi olmayan ağrılar
- Umutsuzluk
- Kendini Eleştirme ve Suçlama
- Kararsızlık
- Motivasyon Azalması
- Ölüm ve intihar düşünceleri

Sık Görülen Hatalı Davranışlar

- Hastalığı kendi irademle yenebilirim → doktora gitmeme;
- Belirtilerim geçti, artık iyiyim → ilacı kesme;
- İlaça başladım 1 hafta oldu, hiçbir iyileşme yok → ilacı kesme;
- İlaç midemi bulandırıyor → ilacı kesme
- Tedaviye başlayalı 1 yıl oldu, artık iyiyim → ilaç dozunu azaltmadan kesme

Eğiticiye not: Anahtar mesajlar

- Depresyon yaygındır.
- Bir kişinin günlük işlevselliğini bozmasına neden olur.
- Çoğu insan iyileşir.
- Tedavi seçenekleri temel psikososyal destek, antidepresan ilaç ve varsa psikoterapiden (danışmanlık) oluşur.

Anksiyete Bozuklukları

Bir diğer sık görülen ruhsal sorun anksiyete bozukluklarıdır. Kendinizi son bir ay içinde çoğu zaman, günlük yaşamınızı kısıtlayacak kadar gergin, endişeli ya da önemsiz şeyler için kaygılanır hissettiniz mi? Eğer cevabınız evetse; bu bir kaygı bozukluğu olabilir, sık görülen ve yine tedavisi olan bir hastalıktır.

Anksiyete, nedeni bilinmeyen, içten gelen belirsiz korku, kaygı, sıkıntı, kötü bir şey olacaktı endişeleriyle yaşanan bir bunalım 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.

Belirtiler: Genel olarak anksiyete bozukluklarında belirtiler benzerdir.

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

Eğiticiye not: Ruhsal sorunlar zamanında tedavi edilmediğinde intihar riski ortaya çıkabilmektedir. İntihar, kişinin bilinçli olarak hayatına son vermesidir. Her intihar olayı, arkasında bu olaydan etkilenecek insanlar bırakır. Ancak intihar önlenilebilir bir durumdur. Bir yakınımızın intihar riski olup olmadığını belirleyebilmek ve zamanında destek ve yardım sunmak intiharın işaretlerini tanıyarak mümkün olabilir.” diyerek intihar konusuna giriş yapılır.

İntiharın işaretleri

İntihar düşüncesinin işaretleri şöyle sıralanabilir:

- Ölmek istediğinden ya da acılarından kurtulma arzularından bahsediyorsa
- Değerli eşyalarını dağıtıyor, vasiyet hazırlıyor veya çevresindekilerle vedalaşıyorsa
- İnternette veya çevresinden silah, ilaç vs. gibi intihar araçlarını araştırıyorsa
- Öfkeli davranışlar sergiliyor veya intikam duygularından bahsediyorsa
- Kendi içine çekiliyor veya kendini tecrit ediyorsa

- Başkalarına ya da hayata yük olmaya başladığından bahsediyorsa
- Umutsuzluktan veya yaşamak için bir sebebi olmadığından bahsediyorsa
- Önünü ardını düşünmeden canını tehlikeye atıyorsa
- Alkol veya madde kullanımında artış varsa

Sayılan bu işaretleri gösteren birisi intihar riski taşıyor olabilir. **Eğer kendi çevrenizdeki birinde bu işaretlerin bir kısmını gözlemliyorsanız ona yardımcı olabilirsiniz!**

Eğiticiye not: Katılımcılara intihar düşüncesi olan yakınınıza yardım etmek için neler yapabilirsiniz? Sorusunu sorunuz birkaç cevap sonrası anlatacaklarınızla ilişkilendirerek konuya geçiş yapınız.

İNTİHAR DÜŞÜNCESİ OLAN YAKININIZA NASIL YARDIM EDEBİLİRSİNİZ?

Eğer intihar düşüncesi olduğuna inanıyorsanız bunu kişiyle konuşmaktan korkmayın. Yargılamadan, sevecen ve basit bir biçimde kendine zarar verme düşüncesi olup olmadığını sorun.

İntihar düşünceleri hakkında soru sormak kişinin yardım istemesine ve bu duygularını konuşarak duygusal yükünü boşaltmasına yardımcı olur.

İntihar fikirlerini konuşma fırsatı bulan kişi intiharın kısır döngüsünden kurtulmuş ve rahatlamış olur.

Eğer kendine zarar verme düşüncesi varsa O'nu tedavi için hekime danışması konusunda cesaretlendirin.

Eğiticiye not: İntihar hakkındaki gerçekleri anlatırken, aşağıdaki doğru-yanlış cümlelerini katılımcılara sorarak, onların cevapları sonrası doğru cevabı göstererek işleyiniz.

İNTİHAR HAKKINDAKİ GERÇEKLER

YANLIŞ

Bir kişi kendini öldürmeyi gerçekten istiyorsa onu kimse engelleyemez.

DOĞRU

İntihar eden insanlar çoğunlukla ölmeyi değil, sahip oldukları hayatı yaşamak istememektedirler. Amaç, yaşadıkları derin acıya son vermektir.

YALNIŞ

Depresyondaki bir kişinin duygusal durumunda düzelme olursa intihar riski azalır.

DOĞRU

Depresif hastalar çoğunlukla canlılıkları ve enerji düzeyleri artmaya başladıktan sonra intihar ederler. İyi hissettiklerinde intihar etmek için güç bulurlar. İntihara kesin karar vermiş olduklarında da dışarıdan daha sakin ve iyi görünebilirler.

YANLIŞ

Kişiye intihar düşünceleri olup olmadığını sormak onun aklına intihar fikrini sokar ve intihar etmesine neden olur.

DOĞRU

İntihar düşünceleri hakkında soru sormak kişinin yardım istemesine ve bu duygularını konuşarak duygusal yükünü boşaltmasına yardımcı olur.

İntihar fikirlerini konuşma fırsatı bulan kişi intiharın kısır döngüsünden kurtulmuş ve rahatlamış olur.

YANLIŞ

İntihardan bahseden kişi bunu yapmaz, o ancak dikkat çekmeye çalışıyordu.

DOĞRU

Kendi hayatına son veren kişilerin yaklaşık %80'i daha önceden çevresindeki kişilere niyetlerinden bahsetmişlerdir.

Bir kişi intihar hakkında konuştuğunda mutlaka ciddiye alınmalıdır! Her zaman!

Eğiticiye Not: İntiharın işaretlerini tanırsak, intihar ile ilgili doğru bilgilere sahip olursak çevremizde intihar riski olan kişileri erken dönemde farkedebilir ve onlara destek olabiliriz. Güçlü ilişkiler bizi hayata bağlar. "İntihar riski olduğunu düşündüğünüz bir yakınınız varsa elinizi uzatın ve hayatını kurtarın." diyerek intihar konusunu kapatın. Kendileri ya da yakınlarında, baş etmekte güçlük çektikleri durumlar varsa, bahsettiğimiz ruhsal belirtileri fark ettiklerinde bir uzmana başvurmaları gerektiğini hatırlatarak, başvurabilecekleri kişi, kurum ve kuruluşlar aktarılır.

Ruh sağlığı ve psikososyal destek için başvurulabilecek kaynaklar:

Psikiyatri uzmanları

Psikologlar

Sosyal Hizmet Uzmanları

Aile hekimleri

Göçmen sağlığı merkezleri

Hastaneler

Aile sağlığı merkezleri

Toplum sağlığı merkezleri

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri

Sağlıklı hayat merkezleri

Kızılay Toplum Merkezleri

Belediyelerin psikososyal destek merkezleri

Bölgenizde bulunan sivil toplum kuruluşlarının psikososyal destek merkezleri

ÖZETLEME UYGULAMASI

“Bu oturumda aklınızda kalan terimler neler oldu?” diye sorun, cevapları aldıktan sonra oturumun genel özetini yapın.

“Bu oturumda ruh sağlığını ve ruhsal iyilik halinin ne olduğunu, ruh sağlığını güçlendirmek için yapabileceklerimizi, stresin ne olduğunu, stres yaratan durumları, stresin etkileri ve stresle baş etme yollarını, temel duygularımızı, öfke yönetimini, ruhsal sorunları (depresyon, kaygı bozuklukları, intihar), kendiniz ya da bir yakınınızda belirtileri fark ettiğinde başvurabileceği kaynakları konuştuk.” diyerek oturumu kapatınız.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Depresyon tedavi edilemeyen bir hastalıktır. **(Y)**
2. Depresyonun temel belirtisi mutsuzluk ve ilgi kaybıdır. **(D)**
3. Öfke insanların kurtulması gereken kötü bir duygudur. **(Y)**
4. Kişiyi intihar düşüncesi olup olmadığını sormak onun aklına intihar fikrini getirir ve intihar etmesine sebep olur. **(Y)**
5. Tam olarak sağlıklı olmak için bedensel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik haline sahip olmak gereklidir. **(D)**

İHMAL VE İSTİSMAR

AMAÇ

Katılımcıların ihmal ve istismar ve koruma sistemleri hakkında bilgi kazanması

KAZANIMLAR

Katılımcı bu oturumun sonunda;

- İhmal ve istismarı tanımlayabilmeli
- İhmal ve istismar türlerini sayabilmeli
- İhmal ve istismar konusunda riskleri ve koruyucu faktörleri açıklayabilmeli
- Çocuğa yönelik kötü muameleye ilişkin yasaları sayabilmeli
- İstismardan şüphelendiğinde yapılması gerekenleri açıklayabilmeli

SÜRE: 30 dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Anlatma

Soru-cevap

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, kâğıtları ve kalemleri, bilgisayar, projeksiyon cihazı

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not:

“Katılımcılara çocuk nasıl bir ortamda büyümelidir?” diye sorulur. Tartışma ortamı açılır. Katılımcıların konuya ilgisi çekilir.

Çocuğa yönelik kötü muamele; çocuklara fiziksel ve/veya duygusal anlamda yanlış davranılması, cinsel istismar, ilgisizlik ve ihmalkarlık, ayrıca çocukların ticari anlamda ve başka biçimlerde sömürülmesidir.

Çocuk istismarcıları; aile bireyleri, çocuğun bakımından sorumlu olan kişiler, arkadaşlar, akrabalar, yabancılar, çocukla ilişkisi olabilen görevliler, işverenler ve diğer çocuklar olabilir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 4 tip kötü muamele tanımlanmaktadır.



Fiziksel İstismar

Çocuğa karşı; sağlığına, yaşamına, gelişimine veya onuruna zarar veren ya da zarar verebilme olasılığı yüksek, kasıtlı fiziksel güç kullanılmasıdır.

Cinsel İstismar

Çocuğun tam olarak anlayamadığı, onay vermesinin mümkün olmayacağı, gelişimsel olarak hazır olmadığı ya da toplumun yasalarına, sosyal normlarına aykırı olacak şekilde bir cinsel etkinliğe dahil edilmesidir.

Duygusal İstismar

Ebeveyn ya da çocuğa bakan kişinin davranışları ya da sözleriyle çocuğun ruh sağlığını bozacak etkide bulunması ve çocuğun bu nedenle büyüme gelişme ve ruh sağlığı açısından genetik kapasitesine ulaşmasının engellenmesidir. Bu durum bir süreç içinde, pek çok defalar tekrarlanabileceği gibi, tek bir seferde de gerçekleşebilir.

İhmal

Çocuğa bakmakla yükümlü kimselerin; çocuğun beslenme, giyinme, barınma, eğitim, sağlık, diş sağlığı ve sevgi gibi temel gereksinimlerini karşılamada ihmal göstermesidir. Çocuğun beden ve ruh sağlığının veya bedensel, duygusal, sosyal ya da ahlaki gelişiminin engellenmesidir.

Erken Yaşta Zorla Evlendirme

Fiziksel, gelişimsel ve ruhsal açılardan evlilik ve ocuk doğurma sorumluluğu taşımaya hazır olmadan ve genellikle 18 yaşından önce gerçekleşen evliliklerdir.

RİSKLER

Çocukların ihmal veya istismara uğramasında risk oluşturabilen bazı durumlar vardır. Sayacağımız risklere maruz kalan çocukları korumak için daha fazla dikkatli olmak gerekmektedir. Örneğin planlanmadan dünyaya gelen ya da istenmeyen çocuklar ihmal edilebilirler. Bazen fiziksel ya da ruhsal bir hastalığı olan ve sürekli bakıma muhtaç olan çocuklar aileleri bu yükü taşımakta zorlandığında ihmal edilebilir, bazen isteyerek ya da istemeyerek şiddet görebilir.

Henüz kendileri tam olarak büyümeden ya da anne baba olma sorumluluğuna hazır olmadan evlenmiş genç anne babalar da çocuğa yeterli ilgili ve bakımı vermekte yetersiz kalabilir.

Anne ya da babasının kendi ruhsal problemleri, alkol ve madde kullanımı varsa maddenin olumsuz etkileri nedeniyle de çocukların kötü muamele görme ihtimali vardır.

Çok çocuklu ya da kalabalık aile ortamlarında çocuklar yetişkinlerin çok fazla sorumluluğu olduğundan bazen yeterli ilgiyi ve bakımı alamayabilirler. Bu nedenle ailelerin her çocuğa yeterli ilgi ve bakımın sağlandığından emin olması önemlidir.

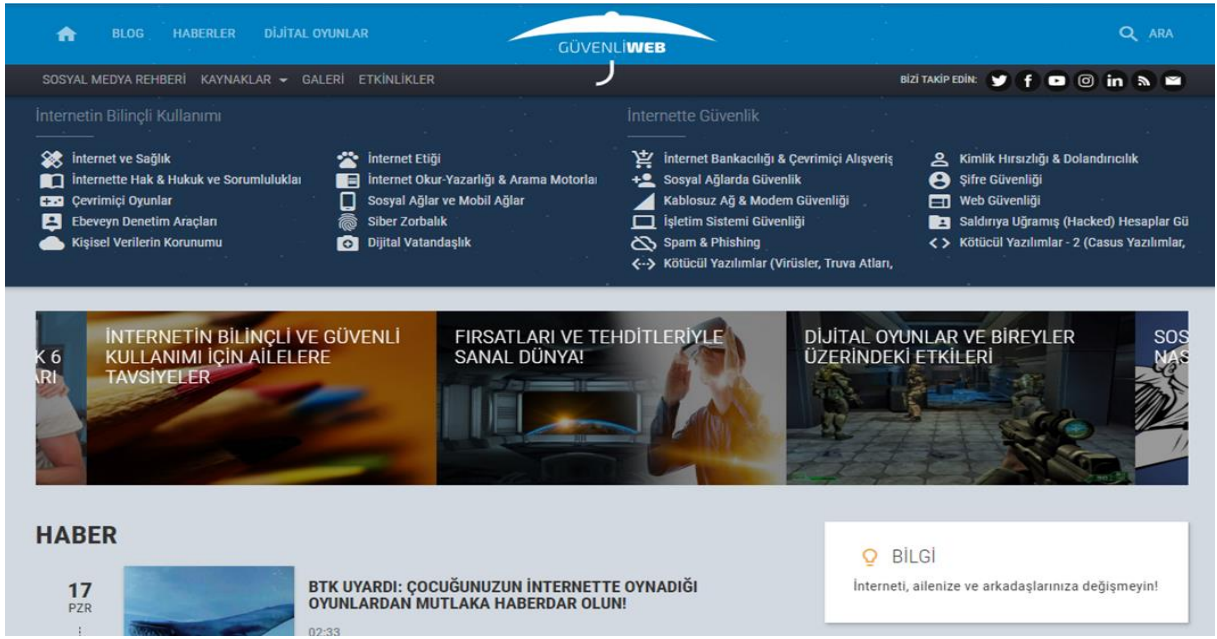
Ekonomik yetersizlik ve işsizlik de önemli bir risk faktörü olabilir. Yoksul ailelerde besine ulaşımında sıkıntı yaşanabileceğinden hem aile üyelerinde hem de çocuklarda beslenme yetersizlikleri görülebilir. Maddi sorun ve işsizlik aile içerisinde öfke ve hayal kırıklıklarını artırabilir. Aile üyeleri bu duygularıyla baş edemediğinde kimi zaman aile içi şiddet riski doğabilir. Bu gibi durumlarda sahip olduğumuz ya da çevremizde var olan sosyal destek kaynaklarımız çok önemlidir. Mesela aile yakınlarımız, komşularımız, arkadaşlarımız, yardım ve destek sağlayan devlet kurumları, Kızılay gibi gönüllü hizmetler yürüten dernekler (STK'lar) yardım için başvurabileceğimiz kaynaklardır.

Bir diğer önemli nokta çocuğun içinde yaşadığı çevre ve toplumsal yapıdır. Örneğin suç oranının, şiddetin, uyuşturucu kullanımı ve satışının yüksek olduğu bölgelerde yaşamak çocuğu istismara açık hale getirebilir. Böyle bir ortamda yaşamak zorunda olan çocukları korumak çok önemlidir.

Değişen dünya ile birlikte hayatımıza hızla giren ve neredeyse hayatımızın ayrılmaz bir parçası olan teknoloji ve internet de etkin ve güvenli şekilde kullanılmadığında çocuklarımızı tehlikeye sokmaktadır. Kontrolsüz internet kullanımı olan çocuklar ruhsal, fiziksel ve cinsel istismara açık hale gelirler.

Eğiticiye Not: Çocukların internet ve teknoloji kullanımıyla ilgili ne gibi deneyimleriniz var? diye sorarak, deneyimleri alın ve güvenli internet kullanımı için ailelerin destek alabileceği kaynaklardan bahsedin.

İşletmeci	Çağrı Merkezi	Online İşlem Merkezi	Çocuk Profili için	Aile Profili için
TURKCELL	444 0 532	turkcell.com.tr	GUVENLI COCUK -> 2200 *	GUVENLI AILE -> 2200 *
SUPERONLINE	0 850 222 0222	superonline.net	GUVENLI COCUK -> 2220	GUVENLI AILE -> 2220 *
AVEA	444 1 444	avea.com.tr	GUVENLI COCUK -> 5555	GUVENLI AILE -> 5555 **
TTNET	444 1 444	ttnet.com.tr	GUVENLI COCUK -> 6606	GUVENLI AILE -> 6606 **
VODAFONE	444 0 542	vodafone.com.tr	GUVENLI COCUK -> 7005	GUVENLI AILE -> 7005 **
VODAFONE NET	0 850 542 0 542	vodafone.com.tr	--	--
TURKSAT	0 850 804 44 44	turksat.com.tr	GUVENLI COCUK HİZMETNO -> 5126	GUVENLI AILE HİZMETNO -> 5126
DSMART	0 850 266 0266	dsmart.com.tr	GUVENLI COCUK ABONENO -> 2850	GUVENLI AILE ABONENO -> 2850 **
MILLENICOM	0 850 333 0333	milleni.com.tr	MILLENICOM COCUK -> 4730	MILLENICOM AILE -> 4730
TURKNET	0 850 288 8080	turknet.net.tr	GUVENLI COCUK -> 3371	GUVENLI AILE-> 3371 **
ESER TELEKOM	0 312 890 0 444	esertelekom.com.tr	--	--
İŞNET	--	isnet.net.tr	--	--
EXTRANET	0 850 470 0 444	extranet.com.tr	--	--



Koruyucu Faktörler

Aile içi iletişimin sağlıklı ve güçlü olması

Aile içi sağlıklı ilişkilerin olması

Barınma ve beslenmenin yeterli ve sağlıklı olmasını sağlayacak ekonomik gelire sahip olma

Çocuğa saygı gösterilen aile ve okul ortamı

Eğitim devamlılığı

Okul aile iş birliği

Aile yakınları, arkadaşlar ve komşularla sağlıklı ve destekleyici ilişkiler

Eğiticiye not: “Bir çocuğun istismara uğradığını anladınız, ne yaparsınız?” Diyerek katılımcılardan aşağıdaki maddeleri örneklendirerek tanımlamasına çalışınız.

Çocuğun istismar edildiğini fark ettiniz, ya da öğrendiniz...

- Mümkünse istismar eden kişiyi çocuktan uzaklaştırmaya çalışın
- Eğer istismarcıyı uzaklaştıramıyorsanız çocuğu istismar ortamından uzaklaştırın (ör: başka bir akrabanın yanına götürün/ gönderilmesini sağlayın)
- Çocuğun yanında olun ve söylediklerini ciddiye alın
- Çocuğu yargılamadan destek olun
- Çocuğun korunması için polis/ jandarmayı arayarak bildirimde bulunun
- Acil sağlık müdahalesi gerekiyorsa ambulansı arayın

Çocuğa yönelik bir cinsel istismar bildiriminde bulunduğunuzda polis ya da jandarma sivil araç ve sivil kıyafetlerle gelerek çocuğu güvenli bir şekilde Çocuk İzlem Merkezine götürür. Çocuğun ve haklarının korunması için ilgili tüm kurum temsilcileri ve uzmanlar merkeze gelir, çocuğun muayene ve ifadesi sağlıklı ve güvenli bir şekilde bu merkezde alınır. Aile görüşmeleri yapılır, çocuğun raporu hazırlanır. Gerekirse çocuk ve ailesinin güvenliği sağlanana kadar kısa bir süre bu merkezde konaklayabilir. 7gün/24 saat hizmet verilmektedir. Bu merkez sayesinde çocuk yaşadığı kötü olay sonrası kurum kurum gezmemiş, ifadesini defalarca vermemiş ve böylece daha fazla örselenmemiş olur.

Eğiticiye Not: “Çocuğa yönelik kötü muamele kanunlarımıza göre suçtur.” diyerek ilgili maddeleri ekrana yansıtın ve hızlıca başlıkları okuyunuz.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu

- **İNSAN TİCARETİ** (Madde 80)
- **İŞKENCE** (Madde 94)
- **EZİYET** (Madde 96)
- **TERK** (Madde 97)
- **YARDIM VEYA BİLDİRİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN YERİNE GETİRİLMEMESİ** (Madde 98)
- **ÇOCUKLARIN CİNSEL İSTİSMARI** (Madde 103)
- **REŞİT OLMAYANLA CİNSEL İLİŞKİ** (Madde 104)
- **CİNSEL TACİZ** (Madde 105)
- **KİŞİYİ HÜRRİYETİNDEN YOKSUN KILMA** (Madde 109)
- **AYIRIMCILIK** (Madde 122)
- **KİŞİLERİN HUZUR VE SÜKUNUNU BOZMA** (Madde 123)
- **HAYASIZCA HAREKETLER** (Madde 225)
- **MÜSTEHCENLİK** (Madde 226)
- **FUHUŞ** (Madde 227)
- **DİLENCİLİK** (Madde 229)
- **ÇOCUĞUN SOYBAĞINI DEĞİŞTİRME** (Madde 231)
- **KÖTÜ MUAMELE** (Madde 232)
- **AİLE HUKUKUNDAN KAYNAKLANAN YÜKÜMLÜLÜĞÜN İHLÂLİ** (Madde 233)
- **ÇOCUĞUN KAÇIRILMASI VE ALIKONULMASI** (Madde 234)

ÖZETLEME UYGULAMASI

Katılımcılara ihmal, istismar tanımlamalarını sorunuz. Risk faktörlerini sayabilmelerini isteyiniz. Bu konudaki koruyucu faktörleri tartışınız. Oturumu özetleyin ve kapatınız.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Bir insan 15 yaşına kadar çocuktur. **(Y)**
2. Çocuğun sağlık ihtiyacını ihmal etmek suçtur. **(D)**
3. Çocuğa karşı; sağlığına, yaşamına, gelişimine veya onuruna zarar veren ya da zarar verebilme olasılığı yüksek, kasıtlı fiziksel güç kullanılması fiziksel istismardır. **(D)**

KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETLE MÜCADELE

AMAÇ

Katılımcıların kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve başvuru mekanizmaları konusunda bilgi kazanması

KAZANIMLAR:

Katılımcı bu oturumun sonunda;

- Şiddeti tanımlayabilmeli,
- Şiddet türlerini sayabilmeli
- Şiddete maruz kaldığında veya şiddet olayına tanık olduğunda neler yapabileceklerini açıklayabilmeli

SÜRE: 20 dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Anlatma

Soru-cevap

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, flip chart, board marker kalemler, kağıt bandı/hamur yapıştırıcı, renkli post-itler, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; kalem, not defteri.

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not:

“Katılımcılara sağlıklı aile ortamı sizce nedir?” diye sorunuz. Katılımcıların konuşmalarından sonra oturumun amaç ve kazanımlarını sıralayınız. Katılımcıların konuyu önemsemesini sağladıktan sonra konu anlatımını görsel materyal ve soru cevap tekniği kullanarak yapınız.

Ev içi şiddet: şiddet mağduru ve şiddet uygulayanla aynı haneyi paylaşmasa da aile veya hanede ya da aile mensubu sayılan diğer kişiler arasında meydana gelen her türlü **fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik** şiddet.

Kadına yönelik şiddet: Kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya kadınları etkileyen **cinsiyete dayalı bir ayrımcılık** ile kadının insan hakları ihlaline yol ačan ve kanunlarda şiddet olarak tanımlanan her türlü tutum ve davranış.

Eğiticiye not: “şiddet türleri neler olabilir?” diyerek katılımcıların fikirlerini alınız. Katılımcıların söyledikleri üzerinden yola çıkarak anlatıma devam ediniz.

şIDDETİN TÜRLERİ

- Psikolojik şiddet
- Cinsel şiddet
- Ekonomik şiddet
- Fiziksel şiddet

Bunlara ek olarak; tek taraflı ısrarlı takip, erken yaşta zorla evlendirme, namus bahanesiyle işlenen cinayetler, intihara zorlama, kadın ticareti de kadına yönelik şiddetin en ağır formları olarak kabul edilir.

PSİKOLOJİK ŞİDDET

Duyguların ve duygusal ihtiyaçların, kadına baskı uygulayabilmek için tutarlı bir şekilde istismar edilmesi, bir tehdit aracı olarak kullanılmasıdır.

Duygusal istismar yoluyla; Aşağılamak, suçlamak, delirdiğini düşündürmek, lakap takmak, küçük düşürmek.

Gözdağı vererek; Mimiklerle veya eylemde bulunmak suretiyle gözdağı vermek, eşyaları parçalamak ya da kırmak, hayvanlara işkence etmek, silah göstermek.

Çocukları kullanarak; Çocuklarla ilgili olarak kendini suçlu hissettirmek, mesajları iletmek için çocukları kullanmak, öfkesini çocuklardan çıkarmak, çocukları pazarlık konusu yapmak, çocuklardan mahrum bırakmakla tehdit etmek...

İzole ederek; Yaptıklarını, görüştüğü ve konuştuğu kişileri, okuduklarını, gittiği yerleri denetlemek, dışarıyla, ailesiyle ve arkadaşlarıyla ilişkisini sınırlandırmak, yaptıklarını haklı göstermek için kıskançlığı kullanmak.

İnkâr ederek, suçlayarak, küçümseyerek; Şiddeti hafife almak, şiddeti inkâr etmek, şiddet davranışının nedenini diğer insanlara veya olaylara yüklemek, kadına, şiddetin nedeninin kendisi olduğunu söylemek.

“Erkeklik kimliğini” kullanarak; Önemli kararları tek başına almak, evin efendisi gibi davranmak, kadınlık ve erkeklik rollerini sık sık hatırlatmak, kadına hizmetçi gibi davranmak.

CİNSEL ŞİDDET:

Türkiye’de kadınların %12’si yaşamının herhangi bir döneminde, %5,3’ü ise son 12 ay içinde cinsel şiddete maruz kalmıştır. (KYAİŞ Araştırması, 2014)

Mağdura olan yakınlığına bakılmaksızın herhangi bir kişinin ev ya da işyeri dahil herhangi bir ortamda;

- Kadını istemediği yerde zamanda ve biçimde cinsel ilişkiye zorlamak.
- Tecavüz.
- Çocuk doğurmaya/doğurmamaya zorlamak.
- Fuhşa zorlamak.

- Cinsel organlarına zarar vermek.
- Cinsel yolla hastalık bulaştırmak.
- Tecavüzcüsüyle evlendirmek.
- İnsan kaçakçılığı.
- Kız kaçırmak.

EKONOMİK ŞİDDET

Kadının yaşamını sürdürebilmesi için gerek duyduğu ekonomik olanaklardan mahrum bırakılmasıdır.

- Kadının para harcamasının kısıtlanması
- Çalışmasına izin verilmemesi
- Zorla çalıştırılması
- Ekonomik konulardaki kararların erkek tarafından tek başına alınması
- Kadının parasının elinden alınması
- İş yerinde olay yaratmak suretiyle kadının işten atılmasına neden olunması
- Kadının iş bulmasını kolaylaştırıcı becerileri geliştirecek etkinliklerin engellenmesi

FİZİKSEL ŞİDDET

Kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır.

- Tokat atma ya da bir şey fırlatma
- İtme, tartaklama ya da saç çekme
- Yumrukla ya da bir cisimle vurma
- Tekmeleme, sürükleme ya da dövme
- Boğazını sıkma ya da bir yerini yakma,
- Bıçak, silah gibi aletlerle tehdit etme ya da bunları kullanma

ŞİDDETE BAĞLI OLUŞABİLECEK SAĞLIK SORUNLARI

- Sürekli hale gelen duygusal sağlık sorunları
- Alkol ya da madde kullanımı gibi sağlığa zarar verici davranışlar
- Kendine zarar verme davranışı ya da bu konuda düşüncelerin ve planların olması ya da intihar girişimi
- Tekrarlayan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- Tekrarlayan ya da neden olduğu açıklanamayan yaralanmalar
- Açıklanamayan kronik ağrı sorunu ya da diğer kronik durumlar
- Eşin muayene sırasında müdahaleci tutumu
- Kadının kendisinin ya da çocuklarının muayene randevularını sık sık kaçırmaması
- Kadının kendinde ya da çocuklarında duygusal ya da davranışsal problemlerin varlığı
- İstenmeyen gebelikler

Eğiticiye not: Katılımcılara kadına yönelik şiddetin önlenmesi ile ilgili nerelerden yardım alınabilir diye sorulur. Gelen cevaplarla konu bütünleştirilerek anlatılır.

KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN ÖNLENMESİ İLE İLGİLİ YARDIM ALINABİLECEK KURUMLAR



-Şiddete tanık olduğunuzda ya da maruz kaldığınızda;

-Polis ya da jandarmadan yardım talep edebilirsiniz.

-Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının **ALO 183** hattını arayabilirsiniz. (Arapça dil desteği de mevcuttur)

-Şiddet sonucu sağlık hizmetine ihtiyacınız varsa hastanelerin acil servislerine başvurabilirsiniz. Şiddete uğradığınızı söylediğinizde ve farklı kurumların destek hizmetlerine ihtiyaç duyduğunuzda (ŞÖNİM, kolluk kuvvetleri, Savcılık gibi) hastanelerden yönlendirme yapılacaktır.

-Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının her ilde mevcut olan Şiddet Önleme ve İzleme Merkezlerine (ŞÖNİM) başvurduğunuz takdirde, varsa yanınızdaki çocuklarınız ile birlikte barınma, hukuki yardım ve belirli oranlarda maddi yardım desteği sağlanmaktadır. Belirli sürelerle kalınabilen bu merkezlerde kadınların kendi hayatını sürdürebilecek imkanları sağlayabilmesi için (iş bulması, ev bulması gibi) gerekli yardımlar sağlanmaktadır.

-Her ilde Barolarda şiddet mağduru kadınlar için ücretsiz hukuki destek sağlanmaktadır.

-STK'lar tarafından hukuki destek ya da barınma gibi hizmetler sağlanabilmektedir.

ÖZETLEME UYGULAMASI

Katılımcılara ŞİDDET tanımlamalarını sorarak, neler yapılacağını sıralamalarını sağlayarak, oturumu özetleyin ve kapatınız.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

- 1- Şiddet kavramı sadece fiziksel ve kaba kuvveti içerir. **(Y)**
- 2- Kadınların hem çalışmasına izin verilmemesi hem de zorla çalıştırılması ekonomik şiddettir. **(D)**
- 3- Şiddete tanık olduğunuzda veya maruz kaldığınızda ALO 183 hattını arayabilirsiniz. **(D)**
- 4- ALO 183 hattının Arapça desteği yoktur. **(Y)**

RUH SAĞLIĞI VE PSİKOSOSYAL DESTEK İÇİN BAŞVURULABİLECEK KAYNAKLAR

AMAÇ

Katılımcıların psikososyal destek hizmetleri ile ilgili başvurabileceği kurum ve kuruluşlar hakkında bilgi kazanması

KAZANIMLAR

Katılımcı bu oturumun sonunda;

- Psikososyal destek hizmetlerini tanımlayabilmeli,
- Psikososyal destek ile ilgili başvurabileceği kurum ve kuruluşları sayabilmeli.

SÜRE: 20 dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Anlatma

Soru Cevap

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, flip chart, board marker kalemler, kağıt bandı/hamur yapıştırıcı, renkli post-itler, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; kalem, not defteri. Psikososyal Destek Kullanım Rehberi

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye Not: Katılımcılara **psikososyal destek** dendiği zaman ne anladıklarını sorunuz. Hangi durumlarda bireylerin psikososyal desteğe ihtiyaç duyduklarını sorunuz. Daha sonra psikososyal desteği tanımlayınız. Psikososyal destek hizmeti veren kurum kuruluş ve STK'lar hakkında bilgi vermeden önce Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından gönderilen Psikososyal Destek Kullanım Rehberinden yararlanınız.

Olumsuz yaşam olaylarından etkilenen bireylerin, normal yaşamlarına geçiş sürecini hızlandırmaya yardımcı olan, bireyin ve toplumun var olan gereksinimlerini tespit ederek, olası olumsuz durumlarla başa çıkma ve müdahale edebilme kapasitelerinin yanı sıra iyileştirme becerilerinin de arttırılmasına yönelik faaliyet ve hizmetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Psikososyal destek bu sorunların ortadan kaldırılması, toplumun yeniden inşa edilmesi, toplum kaynaklarının yeniden işler hale getirilmesi, birey ve toplum düzeyinde ilişkilerin yeniden kurulması ve geliştirilmesi, etkilenen bireylerin ve onlara yardım eden çalışanların bir an önce normal yaşantılarına geri dönmeleri için desteklenmesi ve psikolojik uyumsuzlukların ya da bozuklukların ortaya çıkmasının önlenmesini içerir.

Eğiticiye Not: Katılımcılara psikososyal desteğe ihtiyaç duyduklarında nerelere başvurulabileceklerini bilip bilmediklerini sorunuz. Daha sonra bu hizmetleri hangi kurumlardan alabileceklerini ana başlık olarak söyleyiniz. (Örneğin Sağlık Bakanlığına ait kurumlar, STK'lar gibi). Sonra Sağlık Bakanlığına Ait kurumlar ile başlayınız. Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, STK 'lardan başlık olarak bahsedilecek ve sunumun devamında psikososyal destek sunan merkezler başlıklar altında detaylandırılacaktır. Katılımcılara Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerini bilip bilmediği sorunuz. Sonra toplum ruh sağlığı merkezlerinin tanımını yapınız. Bu merkezlerde çalışan meslek elemanlarının kimlerden oluştuğunu söyleyiniz. Hizmetlerin ücretsiz olduğunu vurgulayınız.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri kendisine bağlanmış coğrafi bölgedeki şizofreni ve bipolar bozukluk gibi ağır ruhsal rahatsızlığı olan hastaların ve ailelerin bilgilendirildiği ayaktan tedavi verilen birimlerdir.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin Hizmetleri Nelerdir?

- Merkez ile ilgili hasta ve yakınlarına işleyiş ile ilgili bilgi vermek,
- Hastalara bireysel danışmanlık hizmeti vermek,
- Merkeze devamı sağlanan hastaların tedavisine düzenli devam edip etmediğini takip etmek,
- Hastanın bakım planı çerçevesinde gezici ekip tarafından ev ziyaretleri yapılması
- Grup terapisi yapmak,
- Psikososyal beceri eğitimi vermek,
- Hastanın durumuna göre uygun olarak resim, el sanatları, müzik gibi uğraşı tedavileri düzenlemek,
- Hasta ve ailelerine psiko-eğitim vermek,
- Merkeze devamı sağlanamayan hasta veya yakınlarıyla irtibat kurmak ve merkezin hastayla bağlantısını oluşturmak,
- Toplumun bilgilendirilmesiyle ilgili ve damgalama karşıtı çalışmalar yapmak.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerine Nasıl Müracaat Edilir?

- Merkez hizmetlerinden yararlanmak için, hastanın bizzat kendisi veya hasta yakınları tarafından talep yapılabilir.
- Merkez, kendisine bağlı bölgedeki ağır ruhsal rahatsızlığı olan hastaları tespit eder ve hasta veya ailesi ile telefon yoluyla irtibat kurar.
- Merkez ve uygulamalar konusunda bilgilendirme yapılarak hasta merkeze davet edilir.
- Merkeze gelemeyecek durumda olan hastalar gezici ekip tarafından ziyaret edilir ve durumları belirlenerek merkeze davet edilir.

Eğiticiye Not: Katılımcılara psikolog dendiği zaman akıllarına ne geldiği sorunuz. Psikologların ne iş yaptıkları hakkında bilgi sahibi olup olmadıklarını sorunuz ve Sağlıklı Hayat Merkezleri konusuna geçiniz. Bu merkezlerde çalışan meslek elemanlarının kimlerden olduğunu söyleyiniz.

Sağlıklı Hayat Merkezleri

- Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM); sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak, sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve bu hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak amacıyla kurulan çok amaçlı yapılardır.
- SHM'ler, toplum sağlığı merkezine/ilçe sağlık müdürlüğüne bağlı ek hizmet birimi olarak faaliyet göstermektedirler.
- Birinci basamakta koruyucu önleyici ruh sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla Sağlıklı Hayat Merkezlerinde "Psikososyal Destek Birimleri" hizmet vermektedir. Bu birimlerde psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimciler görev yapmaktadır.

SHM Psikososyal Destek Birimlerinden Alınabilecek Hizmetler Şöyledir

- I-Bireysel Danışmanlık/Aile Danışmanlığı
- II-Sosyal Çalışmalar ve Toplumsal Destek
- III-Çocuk ve Ergen Sağlığı Danışmanlığı

Eğiticiye Not: Katılımcılara Sosyal hizmet dendiği zaman akıllarına ne geldiği sorunuz. Sosyal Çalışmacıların ne iş yaptıkları hakkında bilgi sahibi olup olmadıklarını sorunuz ve Tıbbi Sosyal Hizmet Merkezleri konusuna geçiniz.

Hastaneye başvuran hastalardan; özürlü, kimsesiz, yoksul, sağlık güvencesiz, yaşlı, mülteci, sığınmacı, aile içi şiddet mağduru, il dışından gelen vb. hastalar öncelikli olmak üzere; sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyan tüm hastaların tedavi sürecinde

yaşadıkları psikososyal ve sosyoekonomik sorunlarının zamanında çözümlenmesi amacıyla; hizmet vermektedir.

Tıbbi Sosyal Hizmet Birimlerinde Sunulan Hizmetler;

- Kimsesiz, terk ve bakıma muhtaç hastalar
- Engelli hastalar
- Sağlık güvencesi olmayan hastalar
- Yoksul hastalar
- Aile içi şiddet mağduru hastalar
- İhmal ve istismara uğramış çocuk hastalar
- **Mülteci ve sığınmacı hastalar**
- İnsan ticareti mağduru hastalar
- Yaşlı, dul ve yetim hastalar
- Kronik hastalar
- Ruh sağlığı bozulmuş hastalar
- Alkol ve madde bağımlısı hastalar
- Yabancı uyruklu olup tedaviden yararlanamayan hastalar
- İl dışından gelen hastalar öncelikli olmak üzere tıbbi sosyal hizmete ihtiyaç duyan hastalara sosyal hizmet müdahalesi uygulanır.

Eğiticiye Not: Katılımcılara göçmen sağlığı eğitim merkezleri ya da güçlendirilmiş göçmen sağlığı merkezlerinde bulunan psikososyal destek birimlerinden de bu hizmetleri alabileceklerini söyleyiniz. Bu merkezlerde verilen hizmetlerde hasta yönlendirme personellerinin (iki dil bilen personeller) görüşmelere eşlik ettiği ve dil engeli olmadığını vurgulayınız. Bahsi geçen personellerin ruh sağlığı alanında eğitimler aldığı ve gizlilik ilkesine bağlı olarak hizmete dahil olduklarının altını çiziniz.

Katılımcılara ülkemizde bakanlıklar tarafından psikososyal destek için neler yapılıyor diye sorarak konuya devam ediniz.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kurum ve Kuruluşları;

Sosyal Hizmet Merkezi

Huzurevleri ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

Resmi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri& Özel Bakım Merkezleri

Sosyal Yardımlar

Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından, ruh sağlığını korumaya yönelik hizmetler sunulmaktadır. Geçici koruma altındaki Suriyeliler ve ev sahibi toplum arasında sosyal uyumu sosyal ve sportif faaliyetlerle artırmak amacıyla antrenman salonu, sentetik çim yüzeyli futbol sahası, gençlik merkezi, gençlik kampı, tenis kortu ve çok amaçlı spor salonları açılmaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından, okullarda yer alan rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri kapsamında;

Psikososyal Müdahale Hizmetleri Kapsamında Risk Grupları,

Cinsel İstismara Uğrayan Öğrenciler,

İhmal Edilen Öğrenciler,

Özel Eğitime İhtiyacı Olan ya da Olduğu Düşünülen Öğrenciler,

Şiddete Maruz Kalan ve Şiddet Uygulayan Öğrenciler,

Madde Bağımlılığı Olduğu Düşünülen Öğrenciler ile çalışmalar yürütülmektedir.

Bu hizmetlere ek olarak, Türkiye’de yaşayan okul çağındaki geçici koruma statüsündeki yaklaşık 1 milyon Suriyeli çocuğun eğitim ihtiyaçlarını karşılamak için;

Çocukların sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak, travma ile baş etme noktasında onlara destek sağlamak,

Geçici Koruma Statüsündeki özel eğitime ihtiyacı olan öğrencilerin tespiti, yönlendirilmesi ve ülkemizde sağlanan özel eğitim imkanlarından faydalanmaları amacıyla da çalışmalar yürütülmektedir.

ÖZETLEME UYGULAMASI

“Bu oturumda aklınızda kalan merkezler neler oldu?” diye sorun, cevapları aldıktan sonra oturumun genel özetini yapın.

“Bu oturumda ruh sağlığını ve ruhsal iyilik halinin güçlendirmek için kimlerden yardım alabileceğimizi ve bu hizmetler için başvurabileceğimiz kaynakları konuştuk.” diyerek oturumu kapatınız.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Ağır ruhsal hastalığı olan (şizofreni ve bipolar) bireylerin ve ailelerinin ayaktan tedavi alabildiği ve psikososyal rehabilitasyon programlarına katılabildiği ruh sağlığı merkezi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'dir. **(D)**
2. Bireylerin yaşamlarında zorlandıkları ve baş edemedikleri durumlarda ve ihtiyaç duydukları psikolojik, sosyal ve ekonomik desteği almaları konusunda yardımcı olan merkezler Sağlıklı Hayat Merkezi, Sosyal Hizmet Merkezi ve Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezleri'dir. **(D)**
3. Gençlerin ruh sağlığı korumak ve fiziksel ve ruhsal sağlığını güçlendirecek aktiviteler düzenlemek için çalışmalar yapan Bakanlık Sağlık Bakanlığı'dır. **(Y)**
4. Bireyler şiddet ya da cinsel istismara maruz kalırsa başvuru yapacak birimlerden biri Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi'dir. **(D)**
5. Ağır fiziksel rahatsızlıkları olup yatağa bağımlı ve bakıma muhtaç olan yaşlılara Huzur Evlerinde barınma hizmeti verilir. **(Y)**

ÇOCUK RUH SAĞLIĞI

AMAÇ

Katılımcıların çocukluk dönemi ruhsal ve gelişimsel özellikleri, sorunları, belirtileri ve yardım alabilecekleri kaynaklar hakkında bilgi kazanması

KAZANIMLAR:

Katılımcı bu oturumun sonunda;

- Sağlıklı gelişimi tanımlayabilmeli
- Sağlıklı ebeveyn çocuk ilişkisini tanımlayabilmeli
- Çocukluk dönemindeki ruhsal ve gelişimsel sorunların belirtilerini ve yardım alabilecekleri kaynakları sayabilmeli

SÜRE: 30 dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Anlatma

Soru-cevap

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, flip chart, board marker kalemler, kağıt bandı/hamur yapıştırıcı, renkli post-itler, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; kalem, not defteri.

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: Vaka örneği ile eğitimi başlatın.

“Size şu an 3 yaşında olan bir oğlan çocuğundan bahsedeceğim. Çocuğumuz 6 çocuklu bir ailenin beşinci çocuğu. Anne baba birlikte. Sadece baba çalışıyor, maddi durumları çok iyi değil. 2 ablası ve 2 abisi var. Şu an 2 aylık olan bir de kardeşi var. Yoksul bir mahallede yaşıyorlar. Aile büyükleri zaman zaman ziyaretlerine geliyor ve köyden yiyecek gönderiyorlar.

Çocuğumuzun ruh sağlığı sizce nasıldır? Sizce ruh sağlığını olumsuz etkileyebilecek riskler var mıdır? Peki, sizce ruh sağlığını destekleyecek olumlu faktörler var mıdır?

Diye sorun, cevapları dinleyin. *Katılımcıların konuşmalarından sonra oturumun amaç ve kazanımlarını sıralayınız. Katılımcıların konuyu önemsemesini sağladıktan sonra konu anlatımını görsel materyal ve soru cevap tekniği kullanarak yapınız.*

(Burada amaç çocuk ruh sağlığına dikkat çekmek ve ruh sağlığını etkileyebilecek riskler ve koruyucu faktörler konusunda katılımcıları düşündürmektir.)

Bebeklik ve Çocukluk Dönemi Gelişimsel Özellikler

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 (ÇPGD Eğitim Rehberi).

0-6 Yaş Gelişim Basamakları

Yaş grubu	Zihinsel, dil, sosyal işlevler	İnce ve kaba motor işlevler
0-1 ay	Yüze/ışığa bakma Sese tepki	Yüzükoyun başını kaldırma 4 ekstremitte 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 ruh sağlığı ve gelişimini etkileyen durumlar

1) Beslenme:

Gebelik döneminde annenin beslenmesi bebeğin bedensel ve zihinsel gelişimi için çok önemlidir. 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.

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
- 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

Yeni doğan bebek için en ideal besin anne sütüdür. Anne sütü, ilk 6 ay bebeğin besin ihtiyacını tamamen karşılar. Başka ek besine ihtiyaç yoktur.

Anne sütünün faydaları:

- Anne sütü, bebekle anne arasında özel sevgi bağı kurulmasını sağlayarak, anne çocuk ilişkisini güçlendirir. Anne ile bebeğin tensesel teması, annenin çocuğun psikolojik olarak rahatlmasını 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

Çocuklarda beyin gelişiminin %25 i anne karnında 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 çağında ortaya çıkmaktadır. Aşağıda beslenme yetersizliği olgularının besin destek tedavisi öncesi ve sonrası MR görüntüleriyle, beslenmenin beyin gelişimine etkisi görülmektedir.

2) Deneyimler

Erken dönemde, beyindeki ileti yolları oluşurken çocuğun uygun uyarıları alması önemlidir. Aldığı uyarılar (görsel, işitsel, tat, koku ve dokunma) beyindeki 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.

Olumlu erken deneyimler çocuğun beyнинin iyi yönde gelişimine yardım ederken, ihmal ve kötü muamele deneyimleri yaşamış normal genetik yapıya sahip çocukta zeka geriliği ve ciddi duygusal problemler geliştirebilir.

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.

Eğiticiye not: Katılımcılara sağlıklı ebeveyn çocuk ilişkisinin nasıl olması gerektiği ve ebeveyn ve çocuk ilişkisini geliştirebilecek aktivitelerin neler olabileceği sorulur. Cevaplarla ilişkilendirilerek konu anlatımına devam edilir.

3) Sağlıklı ebeveyn çocuk ilişkisi

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 tanımmasına 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.

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 vurmaya öğrenir
- Kendisini ifade etmeyi öğrenir
- Çevresini araştırma, problem çözme yeteneklerini geliştirir
- Sorumluluk almayı, iş birliği yapmayı öğrenir
- Anne çocuk ilişkisini geliştirir, güçlendirir

Anne-babaların çocuklarıyla oynayabileceği oyunlar:

- Kucaklamak, öpmek, koklamak, gıdıklamak
- Birlikte pencereden bakmak, gezinmek
- Ce-ee 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. Aslında 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.

4) Sağlıklı ve destekleyici aile ilişkileri

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.

Eğiticiye not: Katılımcılar arasında baba adayı ya da baba varsa, hamilelik döneminde eşimize nasıl destek olabiliriz diye sorarak konuya girilir: “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 gidebilirsiniz.” diyerek baba çocuk ilişkisinin öneminden bahsedin.

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.

Eğiticiye not: Gruba ocuğun sağlıklı gelişimi ve ruh sağlığının korunması için neler önemliydi? Diye sorun. Buraya kadar olan kısmı katılımcılara sorarak özetleyiniz. Çocuklukta görülebilen ruhsal ve gelişimsel bozuklar konusuna geçiş yapın.

Çocukluk ağı ruhsal gelişimsel bozukluklar

Otizm Spektrum Bozuklukları

Eğiticiye not: Gruba otizm bozukluğunu duyup duymadıklarını sorun. Otizm hakkında ne bildiklerini ğrenin

Otizm Spektrum Bozuklukları erken çocuklukta ortaya çıkan gelişimsel bir beyin bozukluğudur.

Otizm Spektrum Bozuklukları tanısı ocuk ve ergen psikiyatri uzmanları tarafından konulmaktadır. Ancak bu uzmanların bulunmadığı bölgelerde, bu çocuklarda grlen belirtiler, ocuk hekimleri ve erişkin psikiyatri uzmanları tarafından tanınarak, ilgili uzmanlara yönlendirilmektedir.

Otizm, ne kadar erken yaşta tanınır ve uygun bir şekilde yönlendirilirse, tedavisinde o kadar olumlu sonuçlar alınan bir bozukluktur.

Eğiticiye not: Gruba otizme neyin neden olduğunu sorun, fikirlerini alın. Otizmin nedeni slaytını okuyun ve katılımcıların söyledikleri içindeki yanlış inaniş ve bilgileri düzeltin.

Otizm Spektrum Bozukluğunun nedeni halen bilinmemektedir. Ancak yapılan tıbbi araştırmalar, bu bozukluğun oluşumunda genetik faktörlerin önemli bir rolü olduğunu ve çevresel faktörlerin de rolü olabileceğini göstermektedir.

Çocuğum Otizimli 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.

Otizm 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 dünyasındaymiş 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.

Otizmin tedavisi

- Otizm Spektrum Bozukluğu olan bireylerde:
 - Eğitsel tedaviler,
 - Baş edilemeyen davranış sorunları ve eşlik eden psikiyatrik bozukluklar olduğuunda sıklıkla ilaç tedavisi uygulanmaktadır.
- Tanısını koyan hekimin izlem ve tedavi programı altında çocuğun tedavisi sürdürülmelidir.
- Aile çocuğun durumu ile ilgili olarak bilgilendirildikten sonra, çocuk gelişim özelliklerine göre bir eğitim programına başlatılır.
- Eğitim programı süresince hekimin çocuk ile ilgili ne gibi olumlu gelişmeler beklediği aile ile paylaşılır.
- Ve uzun soluklu bu eğitim programı sürecinde, çocuğun belirli aralıklarla muayenesi yapılarak tedavisi sürdürülür.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB); erken gelişim döneminde başlayan, okul öncesi dönem ve okul çağında belirgin hale gelen, sıklıkla erişkinliğe kadar süren bir bozukluktur.

Çocuğun davranışlarını kontrol etmesi ve dikkatini sürdürmesinde sorun vardır. Aşırı hareketlilik yaygın olarak görülür ancak bazı çocuklarda aşırı hareketlilik olmaksızın sadece dikkat sorunları da bulunabilir.

Eğiticiye Not: DEHB de dikkat eksikliği ve hiperaktivite ayrı ayrı görülebilmektedir.

Çoğunlukla aileler ve öğretmenler aşırı hareketliliği hemen fark ederken, dikkat eksikliği önde olan tip gözden kaçabilmekte ve tedavi gecikebilmektedir. Bu nedenle gruba bu hatırlatılmalıdır.



Belirtileri

Çocuğunuzda belirtilerden bazıları yoğun olarak varsa ve bu belirtiler ev, okul gibi birden fazla ortada görülüyorsa en yakın çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanına başvurun.

Aşırı Hareketlilik:

1. Çoğu zaman elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.
2. Çoğu zaman sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar.
3. Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır.
4. Çoğu zaman sakin bir biçimde, boş zamanları geçirme etkinliklerine katılma ya da oyun oynama zorluğu vardır.
5. Çoğu zaman hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi davranır.
6. Çoğu zaman çok konuşur

Dürtüsellik:

1. Çoğu zaman soru tamamlanmadan hemen cevabı verir.
2. Çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır.
3. Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer.

Dikkat Eksikliği:

1. Çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yapar.
2. Çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı etkinliklerde dikkati dağılır.
3. Doğrudan kendisiyle konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür.
4. Çoğu zaman yönergeleri izlemez ve okul ödevleri, ufak tefek işleri ya da işyerindeki görevlerini tamamlayamaz.
5. Çoğu zaman üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte zorluk çeker.
6. Çoğu zaman sürekli zihinsel çabayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir.
7. Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olanları kaybeder.
8. Çoğu zaman dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağılır.
9. Günlük etkinliklerde çoğu zaman unutkanlıktır.

DEHB Tedavisi

DEHB tedaviye çok iyi yanıt veren bir bozukluktur. Temel tedavi ilaç tedavisidir.

Eğiticiye Not: Tedavi edilmediğinde çocuklar zihinsel potansiyellerini yeterince kullanamaz. Yaşam boyu ciddi ruhsal, akademik ve sosyal sorunlar yaşayabilirler. Gelin birlikte tedavi edilmemiş bir vakanın öyküsünü dinleyelim deyin ve DEHB vaka öyküsü slaytlarına geçin.

Öyküyü tamamladığınızda gözden kaçan ve zamanında tedavi edilmemiş DEHB nin yetişkinlikte de nasıl devam edebildiği ve yaşam boyu kişiyi nasıl zorladığını vurgulayın. Belirtiler ilk fark edildiğinde hemen tedaviye başlansaydı, Ali'nin çok daha güzel, sağlıklı, başarılı ve üretken bir yaşamı olabilirdi. Deyin ve DEHB konusunu sonlandırın.

Çocukluk çağında otizm ve DEHB dışında da bir takım ruhsal gelişimsel sorunlar görülebilir.

Aileler ne zaman bir uzman desteği almalıdır?

- Gece korkuları
- Aşırı korkular
- Parmak emme, tırnak yeme, saç yolma gibi davranışlar
- Öfke ve saldırganlık
- Altını ıslatma
- Dışkı kaçırmaya veya tutma
- Kekemelik
- Tikler
- Yalan söyleme- çalma
- Kardeş kıskançlığı
- Yeme bozuklukları
- Uyku bozuklukları
- İçe kapanıklık
- Aşırı inatçılık
- Belirgin davranış değişiklikleri

Bu ve benzeri durumlardan kuşkulandığınız durumlarda bir çocuk ruh sağlığı uzmanında destek almak çok önemlidir.

Çocuk Ruh Sağlığı Konusunda Başvurulabilecek Kaynaklar:

Çocuk ve Ergen Psikiyatri uzmanları

Psikologlar

Sosyal Hizmet Uzmanları

Aile hekimleri

Göçmen sağlığı merkezleri

Hastaneler

Aile sağlığı merkezleri

Toplum sağlığı merkezleri

Sağlıklı hayat merkezleri

Kızılay Toplum Merkezleri

Belediyelerin psikososyal destek merkezleri

Bölgenizde bulunan sivil toplum kuruluşlarının psikososyal destek merkezleri

ÖZETLEME UYGULAMASI

Bu oturumda aklınızda kalan terimler neler oldu? Diye sorun, cevapları aldıktan sonra oturumun genel özetini yapın.

“Bu oturumda çocukluk dönemi ruhsal ve gelişimsel özellikleri, sağlıklı ebeveyn çocuk ilişkileri, çocukluk dönemindeki ruhsal ve gelişimsel sorunların belirtileri ve yardım alabilecekleri kaynakları konuştuk.” diyerek oturumu kapatınız.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Çocuğun sağlıklı gelişimi için beslenme çok önemlidir. **(D)**
2. Olumlu deneyimler çocuğun beyninin iyi yönde gelişmesini sağlar **(D)**
3. Çocuğun sağlıklı olması için anne babanın iyi geçinmesi gerekmez. **(Y)**
4. Çocuk gelişimi annenin sorumluluğudur, babanın çocuğun bakımına katılması gerekmez. **(Y)**

MODÜL 4- ÜREME SAĞLIĞI VE AİLENİN DESTEKLENMESİ (ANNE VE BEBEK, ÇOCUK SAĞLIĞI)

ADÖLESAN (18 YAŞ ALTI) GEBELİK

AMAÇ

Katılımcıların adölesan (18 yaş altı) gebelik ve riskleri konusunda bilgi kazanması

KAZANIMLAR:

Katılımcı bu oturumun sonunda;

- Adölesan gebeliklerin anne ve çocuk açısından risklerini açıklayabilmeli
- Adölesan gebeliklerin toplumsal zararlarını açıklayabilmeli

SÜRE: 10 dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Anlatma

Soru-cevap

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, flip chart, board marker kalemler, kağıt bandı/hamur yapıştırıcı, renkli post-itler, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; kalem, not defteri.

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: 'Adölesan gebelik nedir? Adölesan gebeliğin riskleri nelerdir?' diye sorularak adölesan gebeliğin toplumdaki boyutu tartıştırılır ve konuya giriş yapılır.

ADÖLESAN GEBELİK VE RİSK FAKTÖRLERİ

Adölesan doğurancılık, sağlık ve sosyal sonuşları dikkate alındığında önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Adölesan anneliğin, demografik ve sosyal açıdan birçok olumsuz etkisi söz konudur. Erken yaşta çocuk sahibi olan annelerin çocukları yüksek derecede hastalık ve ölüm riski taşımaktadırlar. İlk adetten hemen sonra gebe kalanlarda ve 16 yaş altı gebelerde pelvik (kalça kemiği) yapıyla ilgili sorunlar olabilir. Adölesan annelerin, özellikle de 18 yaşından genç olanların, daha ileri yaşlarda anne olan kadınlara göre, düşük veya ölü doğum yapmaları veya anne ölümü riskine maruz kalmaları daha olasıdır. Genç kadınlarda isteyerek yapılan düşüklerde pelvik enfeksiyonlar, kısırlık ve hatta ölüm riski daha yüksektir. Ayrıca, kadınların adölesan dönemde anne olmasının kadının eğitimine devam edememesi ve iş imkanlarından faydalanamaması gibi başka olumsuz sonuşları da bulunmaktadır.

Adölesan ve erken gebelikler genellikle evlilik içinde yaşanmaktadır. Bu da dikkati erken evliliklere odaklamaktadır. İlk doğumda anne yaşı, anne ve çocuğun sağlığı ve kadının ve bebeğin yaşam kalitesi açısından olduğu kadar genel doğurancılık düzeyi için de önemli bir belirleyicidir. Erken yaşta evlenen kadınlar, özellikle de gebeliği önleyici yöntem kullanımının çok az olduğu veya hiç olmadığı durumlarda, adölesan gebelik riski altında bulunmaktadır.

Dengeli beslenme, multi vitamin desteği, kalsiyum desteği, demir ve folik asit preparatları adölesan gebeliklerde önemlidir.

Kız çocuklarının okullaşmasının arttırılmasının yanı sıra toplum bilinci ve farkındalığının arttırılması da erken evlilik ve gebelik sorununa çözümler olma noktasında çok önemli bir yer tutmaktadır. Bu bağlamda erken evlilik yapan çiftlere adölesan gebeliklerde yaşanabilecek riskler hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamak anne ve çocuk sağlığının korunması açısından çok önemli bir adımdır.

ÖZETLEME UYGULAMASI

Eğitimnin sonunda katılımcılardan adölesan gebeliğin tanımını ve risklerini sayabilmeleri istenir.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Erken yaşta çocuk sahibi olan annelerin, çocukları yüksek derecede hastalık ve ölüm riski taşımaktadırlar. **(D)**
2. 16 yaş altı gebelerde pelvik (kalça kemiği) yapıyla ilgili sorunlar olabilir. **(D)**
3. 18 yaşından genç olanların, daha ileri yaşlarda anne olan kadınlara göre, düşük veya ölü doğum yapmaları veya anne ölümü riskine maruz kalmaları daha olasıdır. **(D)**
4. Adölesan gebeliklerde okullaşmanın önemi yoktur. **(Y)**

ÜREME SAĞLIĞI

Katılımcıların, üreme sağlığı hizmetlerini, üreme sağlığı yöntemleri, üreme ile ilgili kararlarını (çocuk sayısı ve zamanlaması) güvenli ve sağlıklı bir şekilde alabilmeleri için bilgi kazanması

KAZANIMLAR:

Katılımcı bu oturumun sonunda;

- Üreme sağlığı, cinsel sağlık ve cinsel yaşam kavramlarını açıklayabilmeli
- Gebeliği önleyici yöntem çeşitlerini sayabilmeli
- Gebeliği önleyici yöntemlerden kendine uygun olanı tanımlayabilmeli
- Doğum öncesi bakımı, doğum ve doğum sonu bakım hizmetini açıklayabilmeli

SÜRE: 30 dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Görsel materyalle anlatma

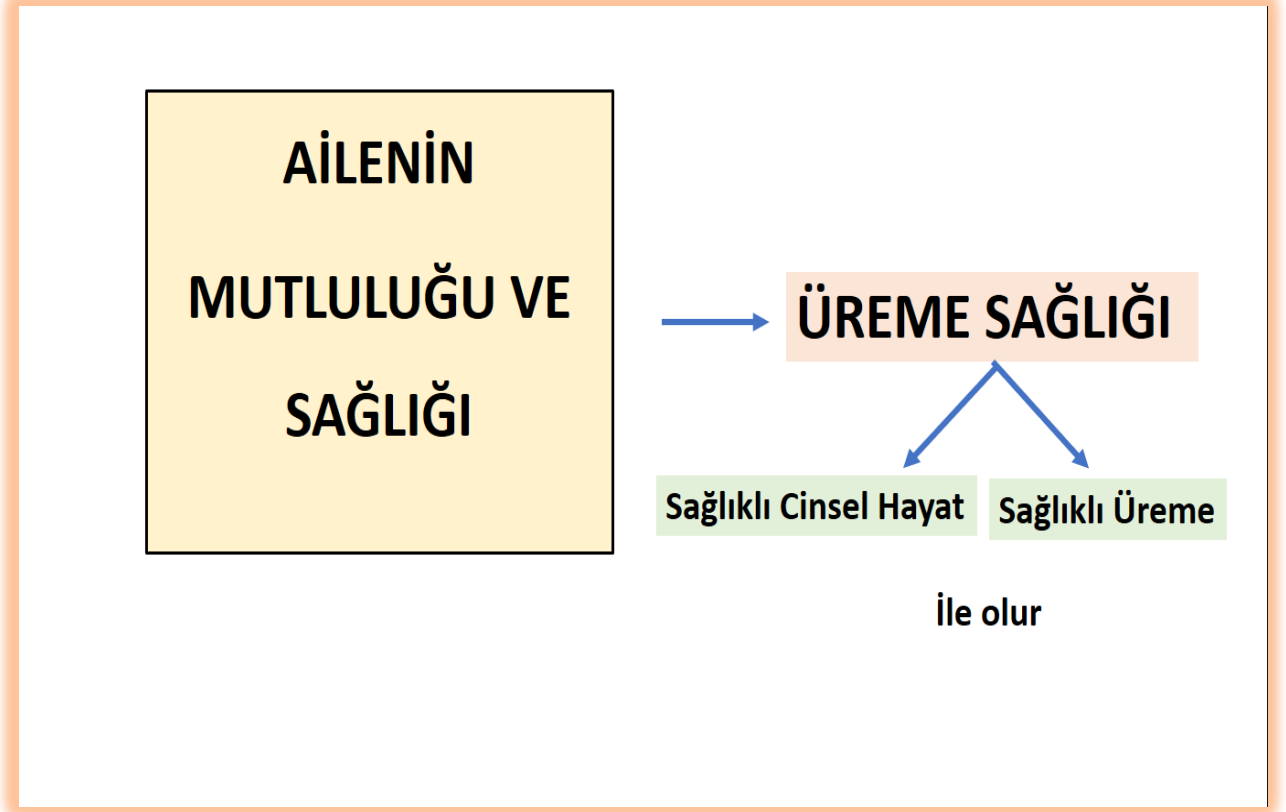
Soru/Cevap

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

- Yazı tahtası, flip chart, board marker kalemler, kağıt bandı/hamur yapıştırıcı, renkli post-itler, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; kalem, not defteri, Renkli fon kartonlar, Aile Planlaması İçin Resimli Rehber, Üreme sağlığı Yöntem Materyalleri (kondom, rahim içi araç (ria), hap vb.)

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: 'Üreme sağlığı nedir? Üreme sağlığı yöntemleri nelerdir?' diye sorularak adölesan gebeliğin toplumdaki boyutu tartıştırılır ve konuya giriş yapılır.



Üreme Sağlığı; Üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır. Üreme sağlığı aynı zamanda, insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları, üreme yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmaları demektir. Kadın ve erkek, yaşamları boyunca normal büyüme ve gelişme sürecinden kaynaklanan üreme ve cinsel sağlık ihtiyaçlarına sahiptir.

Cinsel Yaşam: Bireyler cinsel yaşamlarının sağlıklı olması konusunda sorumluluklar yüklenirler. Bu sorumluluk eşler arasında eşit olarak bölüşülmelidir. Sağlıklı bir cinsel yaşamda eşler cinsel yaşamlarında bu sorumluluklarını yerine getirmek için:

- Cinsel davranışlarında birbirinin onayını alır
- Onay almak için hiçbir zaman baskı uygulamaz
- Birbirlerine sadık kalır
- Eşinin haz almasına özen gösterir
- Eşini fiziksel ve ruhsal zararlardan korur
- Birbirlerini cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ve istenmeyen gebeliklere karşı korur
- Yapmak istediği ve istemediği davranışlar konusunda açık olur
- Birbirlerinin sınırlarına saygı gösterir
- Davranışlarının sorumluluklarını üstlenir.

Cinsel Sağlık: Cinsel sağlık bir kişinin cinsel yaşamını bir zorlama olmadan, mutlu olarak ve zarar görmeden sürdürebilmesidir. Bir anlamda, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE'ler), istenmeyen gebelikler, güç kullanma, şiddet ve ayrımcılık riskinden bağımsız olarak cinselliği yaşama halidir. Cinselliği karşılıklı saygıya dayalı, mutlu ve güvenli ilişkiler ağında yaşama, bireyleri zenginleştirir.

ÜREME SAĞLIĞI YÖNTEMLERİ NELERDİR?

Tüm bireylerin çocuk sahibi olup, olmamaya ve ne zaman çocuk sahibi olacağına karar vermesi

BİR ÜREME HAKKIDIR!

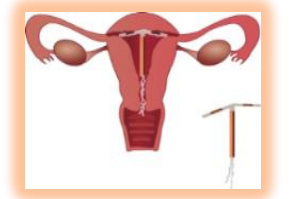
KADINLAR İÇİN UYGULANAN YÖNTEMLER

Gebeliği Önleyici Haplar: Doğru kullanıldığında koruyuculuğu çok yüksek bir yöntemdir. Kadınlarda yumurtlamayı baskılayarak gebeliği önler. İyi huylu meme ve yumurtalık kistlerine karşı koruyucudur, adet sancısını, aşırı kanamalı âdeti azaltır, kadınlarda âdeti düzene sokar. Bırakıldığında genellikle hemen gebe kalınabilir.



21 ya da 28 günlük paketler halinde hazırlanmıştır. Unutulmadan her gün düzenli 1 tablet alınmalıdır. Hap kullanmaya başlamak için en uygun zaman, adet ilk günüdür. Bununla birlikte kadının adetleri düzenliyse adetin ilk 5 günü içinde ek yöntem gerekmeden başlanabilir. Adetin 6-28 günleri arasında ve gebe olmadığından kesinlikle emin ise başlanabilir, ancak ilk 7 gün ek bir yöntem (kondom) kullanmalıdır. 21 tabletlik hap kullanılıyorsa 7 gün ara verdikten sonra adet kanaması olsun olmasın, 8. gün yeni bir pakete başlanmalıdır. Pakette 28 hap varsa hiç ara vermeden ikinci pakete geçilir.

Rahim İçi Araç (RİA): Rahim içine yerleştirilen, vücuda zararsız maddelerden yapılmış, 2-3 cm büyüklükte bir araçtır. Koruyuculuğu çok yüksektir. Bu konuda özel eğitim almış, sertifikalı sağlık personeli tarafından rahim içine yerleştirilir. 10 yıl süre ile korur. Kadın yumurta hücresinin erkek tohum hücresi tarafından aşılması ve rahime yerleşmesini engeller. RİA âdetin, gebe olunmadığından emin olunan herhangi bir gününde rahim içine yerleştirilebilir. En ideal zaman adetten hemen sonradır. Çıkarıldıktan sonra doğurganlık hemen geri döner.



Gebeliği Önleyici İğneler: Gebeliği önleyici haplar gibi etki yaparlar. Koruyuculuğu yüksektir. Türkiye’de bir aylık ve üç aylık uygulama şekilleri vardır. Bir sağlık personeli tarafından uygulanmalıdır. Bu iğnelerde en fazla karşılaşılan etki; lekelenme tarzı kanama ya da âdetten kesilme olabilir, ancak bunlar YAN ETKİ DEĞİLDİR. İlacın etkisidir ve korumadığı ya da herhangi bir şekilde zarar verdiği anlamına gelmez. Bu nedenle bırakmayınız. Yöntem bırakıldığında aylık enjeksiyonlarda doğurganlık hemen geri döner, 3 aylık enjeksiyonda ise gecikebilir



İmplant (Kola takılan elastik çubuklar): Bir ya da daha fazla elastik, 3-4 cm uzunluğunda hormon içeren çubuklardır. Bu konuda eğitilmiş, sertifikalı sağlık personeli tarafından üst kolun ön yüzünde, cilt altına yerleştirilir. Yumurtlamayı baskılar. Üç yıl koruyuculuğu vardır. Yöntem kullanımı bırakıldıktan hemen sonra doğurganlık hemen geri döner.



Kadın Kondomu: Batı ülkelerinde oldukça yaygın kullanılan bir yöntemdir. İnce polietilen denilen bir maddeden üretilmiş esnek bir kılıftır ve ilişkiden önce hazneye yerleştirilir, aynı zamanda dış üreme organlarını örten kısmı ile cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur. İlişki sırasında meni ve erkek tohum hücrelerinin hazneye dökülmesini engeller. Bu yolla hem gebelikten hem de Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlardan ve HIV/AIDS'ten korur.

Vajinal Halka: Hormon içeren, yuvarlak, elastik bir araçtır. Rahatlıkla kadın tarafından kendi haznesine yerleştirilebilir. Yumurtlamayı baskılar. Vajende üç hafta kalır. Halkanın takıldığı ilk günden itibaren 29. günde eskisi çıkarılarak yeni bir halka hazneye yerleştirilir. Aksi takdirde koruyuculuğu çok azalır. Çıkarıldığında doğurganlık geri döner.

Tüplerin Bağlanması: Kadınlarda yumurtanın geçtiği kanalların bağlanması işlemidir. Karın içinde ufak bir operasyonla gerçekleştirilir. Bu yolla sperm ve yumurta bir araya gelemez. Kalıcı bir yöntem olarak bilinir, bu nedenle çiftlerin ortak kararı önemlidir. Bu yöntem hiçbir şekilde kadının âdetini ya da cinsel hayatını etkilemez.

ERKEKLER İÇİN UYGULANAN YÖNTEMLER

Erkek Kondomu

Kondom, çiftleri hem gebelikten hem de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korur. Bu yolla kadınlarda rahim ağzı kanserinden korunmaya da katkısı olur. Kullanıldıktan sonra delik olup olmadığı kontrol edilmelidir. İlişki sırasında yırtılma, çıkma ya da delinme durumunda ilk 72 saat (3 gün) içinde acil korunma önlemi almak için en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.



Vazektomi (Erkek tohum kanallarının bağlanması):

Erkek tohum hücresinin meniye geçmesini sağlayan kanalların bağlanması yöntemidir. Kadındaki yöntemle göre daha kolaydır. Kalıcı bir yöntem olarak bilinir, bu nedenle çiftlerin ortak kararı önemlidir. Bu yöntem hiçbir şekilde erkeğin cinsel hayatını, isteğini, sertleşmeyi, boşalmayı etkilemez.

ACİL KONTRASEPSİYON

Korunmasız ve plansız bir cinsel ilişki yaşanmışsa, gebeliği önleyici yöntem doğru kullanılmamışsa (günlük hapı içmeyi unutmak, enjeksiyonu geciktirmek gibi) ve kullanılan gebeliği önleyici yöntem başarısızlığı (kondom yırtılması gibi) durumunda istenmeyen gebelikten korunmak için uygulanan bir yöntemdir. Korunmasız ilişki sonrasındaki 72 saate kadar alındığında, planlanmamış gebelik oluşumlarının yaklaşık olarak %98'ini engeller. Acil kontrasepsiyon gebelik oluşuktan sonra asla etkili değildir; bu durumlarda kullanılmaz ve bu nedenle de **düşük yapıcı değildir.**

Eğiticiye not: Acil kontrasepsiyon, rutin bir korunma yöntemi olarak kullanılamaz. Tekrar kullanımında etkililiği azalır. Diğer gebeliği önleyici yöntemler kadar etkili değildir, onların yerine kullanılmamalıdır.

ÜREMEDE RİSKLİ GRUPLAR



Maternal hastalık riski ve
Obstetrik risk taşıyanlar

Her çift, bakabileceği kadar, istediği sayıda, istediği zaman çocuk sahibi olma hakkına sahiptir. İki yıldan sık, erken (18 yaş altı) ve geç (35 yaş üstü) yaşta gebe kalma, anne ölümü, hastalık veya sakatlanmaya neden olabilir. Modern ve güvenilir yöntemleri kullanarak anne ölümleri ve sakatlıkları önleyebiliriz.

ÖZETLEME UYGULAMASI

Katılımcılardan oturum sonunda gebeliği önleyici yöntemleri saymaları ve bu yöntemlerden akıllarında kalan birer cümle söylemeleri istenir. Varsa yanlış bilgiler düzeltilir ve gebelik düşünülüyorsa; bu yöntemlerden kendilerine en uygun buldukları yöntemi kullanmaları beklenir. Katılımcılara seçtikleri yöntemin kendilerine gerçekten uygun olup olmadığını belirlenir, eğer uygun değilse hangi yöntemin kendisine daha uygun olduğunu nedenleri ile tartışılır. Daha sonra kişilere yöntemi kullanmaya başladıktan sonra kontrollerini ihmal etmemeleri gerektiği yönetime ait şikayetlerinin takip edilmesi gerektiği vurgulanır.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Tüm bireylerin çocuk sahibi olup, olmamaya ve ne zaman çocuk sahibi olacağına karar vermesi bir üreme hakkıdır. **(D)**
2. Gebeliği önleyici haplar bırakıldığında tekrar gebe kalınabilir. **(D)**
3. Üreme sağlığı yöntemlerinden en uzun etkili olanı 3 aylık iğnedir. **(Y)**
4. Acil kontrasepsiyon hapları ilişkiden en geç 24 saat sonra kullanılırsa etkili olur. **(Y)**
5. Acil kontrasepsiyon aile planlaması yöntemi olarak kullanılamaz. **(D)**
6. Vazektomi cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz. **(D)**

DOĞUM ÖNCESİ BAKIM

AMAÇ

Katılımcıların, doğum öncesi bakım, gebelikteki ve doğum sonrası tehlike işaretleri hakkında bilgi kazanması

KAZANIMLAR:

Katılımcı bu oturumun sonunda;

- Rutin gebelik izlemlerini sayabilmeli
- Gebelikteki tehlike işaretlerini açıklayabilmeli
- Doğum sonrası tehlike işaretlerini açıklayabilmeli

SÜRE: 10 dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Görsel materyalle anlatma

Soru/Cevap

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

- Yazı tahtası, flip chart, board marker kalemler, kağıt bandı/hamur yapıştırıcı, renkli post-itler, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; kalem, not defteri.

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: Katılımcılara 'Doğum öncesi doktor kontrolüne hangi aralıklarla gidilir?' diye sorularak doğum öncesi hekim kontrolü sorulur ve konuya giriş yapılır.

Gebelik fizyolojik bir olaydır. Gebeliklerin %5-20'sinde anne ve bebek sağlığı için tehlike oluşturabilecek bir patoloji ortaya çıkabilir. Erken gebelik döneminden itibaren iyi doğum öncesi bakım uygulanan kadınlarda anne ve bebek ölümlerinin azaldığı ve gebelik sonuçlarının daha olumlu olduğu gözlenmektedir. Bu nedenle, tüm gebeler en az 4 kez doğum öncesi bakıma (mevcut durumunda herhangi bir risk faktörü olmayan gebeler için) çağrılmalıdır. İlk gebelik izlemine mümkün olduğunca erken gebelik haftasında gelinmesi gerektiği, gebelik öncesi dönemde başvuran tüm anne adaylarına söylenmelidir.

Rutin gebelik izlemi;

- 1. izlem:** İlk 14 hafta içerisinde
- 2. izlem:** 18-24. haftalar arası
- 3. izlem:** 28-32. haftalar arası
- 4. izlem:** 36-38. haftalar arası yapılmalıdır.

Eğiticiye not: Katılımcılara 'Ödem gebelikte normal midir, her gebede görülür mü?' diye sorularak tartışma açılır ve gebelikte tehlike işaretleri konusuna giriş yapılır.

GEBELİKTE TEHLİKE İŞARETLERİ

- Ödem
- Baş ağrısı
- Gözlerde Uçuşma
- Yüksek Tansiyon
- Kanama

- Ateş
- Bayılma
- Çarpıntı
- Kansızlık
- Şok Belirtileri
- Karın Ağrısı

POSTPARTUM (DOĞUM SONU) BAKIM

Lohusalık dönemi gebelikte ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik değişikliklerin kaybolduğu, vücudun gebelik öncesi haline döndüğü doğum sonrası 6 haftayı kapsar. Anneler doğum sonrası çeşitli sebeplerle hastaneden erken taburcu olmakta, lohusalık izlemlerini aksatmakta, tehlike işaretlerini umursamamakta ve sağlık kuruluşuna başvurmakta isteksiz olmakta veya geç başvurmaktadır. ***Anne ölümlerinin büyük bir kısmı da doğum sonu döneminde meydana gelmektedir.*** Lohusa döneminde; lohusaları tehlike işaretleri, üreme sağlığı yöntemleri danışmanlığı hizmeti almaları, kan uyuşmazlığı ve bebek izlemleri konusunda sağlık kuruluşundan danışmanlık almalıdır.

LOHUSALIKTA TEHLİKE İŞARETLERİ

- Baş ağrısı,
- Bulanık görme
- Tansiyonun 140/ 90 mm/Hg üzerinde olması
- Kasılma nöbetleri
- Ciddi karın ağrısı
- Ani veya yoğun kan kaybı
- Şok belirtileri
- İdrarda Yanma
- Kötü kokulu akıntı
- Tek taraflı baldır ağrısı, kızarıklık ve şişme
- Nefes darlığı veya göğüs ağrısı olması
- Solunum güçlüğü ve hızlı solunum
- Ateş 38 derece ve üzeri

Eğiticiye not: Katılımcılara doğum sonu 6 kez (üçü hastanede üçü evde) olmak üzere sağlık personeli kontrolünden geçmelerinin önemli olduğu vurgulanır.

ÖZETLEME UYGULAMASI

Katılımcılara dersten akıllarından kalan bir cümle söylemeleri istenir. Katılımcılara doğum öncesi doktor kontrolü sıklığı, gebelikte ve gebelik sonrası tehlike işaretleri sorulup konu özetlenerek oturum kapatılır.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Tüm gebeler en az 4 kez doğum öncesi bakıma (mevcut durumunda herhangi bir risk faktörü olmayan gebeler için) çağrılmalıdır. **(D)**
2. Güvenli doğum hastanede yapılır. **(D)**
3. Lohusalıkta az az kanama olması tehlike işaretidir. **(Y)**
4. Gebelikte ödem, yüksek tansiyon, gözlerde uçuşma görülmesi tehlike işaretidir. **(D)**
5. Doğum Sonrası Bakım (üçü evde üçü hastanede olmak üzere) 6 kez yapılır. **(D)**
6. Doğum Öncesi Bakım 4 kez yapılır. **(D)**

BEBEK VE KÜÇÜK ÇOCUK BESLENMESİ

AMAÇ

Katılımcıların bebek ve küçük çocuk beslenmesine ilişkin temel prensipler konusunda bilgi kazanması

KAZANIMLAR:

Katılımcı bu oturumun sonunda;

- Anne sütü ve emzirmenin yararlarını sayabilmeli
- Bebeklerin nasıl emdiklerini açıklayabilmeli
- Bebeklerin ne süreyle emzirilmesi gerektiğini söyleyebilmeli
- Tamamlayıcı beslenmeyi ve ne zaman başlanması gerektiğini açıklayabilmeli
- Yaşa uygun beslenmeyi açıklayabilmeli

SÜRE: 30 dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Anlatım

Soru/cevap

Görsel materyal kullanma

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, flip chart, board marker kalemler, kağıt bandı/hamur yapıştırıcı, renkli post-itler, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; kalem, not defteri

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: Katılımcılara “Bebeğinizi kaça aya kadar emzirdiniz ve ek gıdaya ne zaman geçiş yaptınız?” diye sorularak bebek ve küçük ocuk beslenmesi konusunda tartişma açılarak konuya giriş yapılır.

Neden Emzirmelisiniz?

Her annenin sütü kendi bebeğine özel ve bebeğin durumuna göre hazırlanmış en mükemmel besindir. Sindirimi çok kolaydır. Annenin bebeğini emzirmesiyle anne-bebek ilişkisi güçlenir, annenin bebeğini benimsemesi, bebeğin sağlıklı bir kişilik kazanması kolaylaşır. Anne sütü proteinlerin, yağların, vitaminlerin ve karbonhidratların en mükemmel bileşimini içerir. Anne sütü içinde bulunan antikorlar, canlı hücreler, enzimler ve hormonlar bebeğinizi enfeksiyon ve hastalıklara karşı korur. Anne sütü alan bebeklerin zekâ düzeylerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Emziren anneler eski kilosuna daha çabuk dönerler. Emzirme, annede meme ve yumurtalık kanseri ile menopoz sonrası osteoporoz ve kalça kırığı riskini azaltır. Emzirme annenin ve ailenin yaşamını daha kolay hale getirir, daha az zaman ve para harcanır. Emziren annenin kendine güveni ve bebeğine yakınlık duyma ile bağlanması artar. Emzirme ile hem ailenin hem de devletin yaptığı sağlık harcamaları azalır. Emziren kadınların çalıştığı iş yerlerinde verimlilik artar. Emziren kadınların bebekleri sık sık hasta olmadıkları için iş yerlerinden daha az ayrılırlar. Emzirme çevreyi de korur. Çünkü emzirme doğada artık olarak kalabilecek daha az plastik madde kullanımı demektir.

Ağız Sütü (İlk Süt-Kolostrum) Nedir? Neden nemlidir?

Bebeğin memeden alacağı ilk besine “ilk süt”, “ağız sütü” ya da “kolostrum” denir görüntüsü anneden anneye değişir, ancak genellikle sarı renkte ve kıvamlıdır çok besleyicidir ve bebeği pek çok hastalıktan korur. Bebeğinizin ilk aşısıdır. Miktarı az olmasına karşın, ilk günlerde bebeğin beslenmesi ve bağırsaklarının iyi çalışması için yeterlidir. nemli olan annenin doğumdan sonra en kısa zamanda hemen emzirmeye başlamasıdır. Bebek her ağladıkça emzirilmelidir. Sık aralıklarla emzirerek bebeğin bu “ilk süt” mümkün olduğunca çok almasına çalışılmalıdır.

Doğumdan Sonra Emzirmeye Başlamak İçin Beklemem Gerekli mi?

Anne, ister normal doğum isterse sezaryenle doğum yapmış olsun, doğumdan sonra en kısa sürede bebeği ile tinsel temas sağlamalı ve bebeğini emzirmelidir. Ne kadar sık emzirilirse sütün gelmesi daha kolay olacaktır. Geç emzirmek sütün gelişini geciktirecektir. Annenin yeterli süt salgılaması için bebeğin yeterli sıklıkta ve doğru şekilde emmesi gerekmektedir. Bu konuda sağlık personeli size destek verecektir.

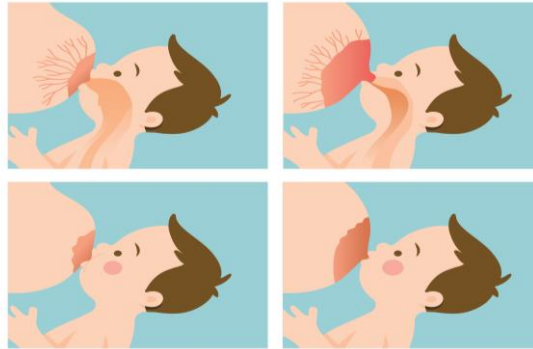
Eğiticiye not: Katılımcılara bebeklerin hangi sıklıkta emzirilmesi gerektiği sorulur.

Bebeğimi Hangi Sıklıkta Emzirmeliyim?

Emzirme sıklığı bebekten bebeğe değişir. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Bebek ağzını açarak, aranarak, sonunda da ağlayarak açlığını belli eder. İlk günlerde sık emzirme daha sulu ve bol olan “olgun” süt yapımını hızlandırır. Bazı bebekler yeni doğduklarında çok uyur ve yeterince sık ememezler. Böyle bebekler ilk günlerde 3-4 saat sonunda uyanmamışlarsa annelerine verilmeli, gerekiyorsa yanağını sıvazlayarak memeyi almaları için uyarıp, uyandırılmalıdır. İlk haftalarda emzirme aralıkları bir saat, iki saat gibi çok kısa olabilir. İlk aylarda bebek uyandığında genellikle açtır ve emzirmek ister. Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı biraz daha artacağından, zamanla beslenme aralıkları uzayacaktır.

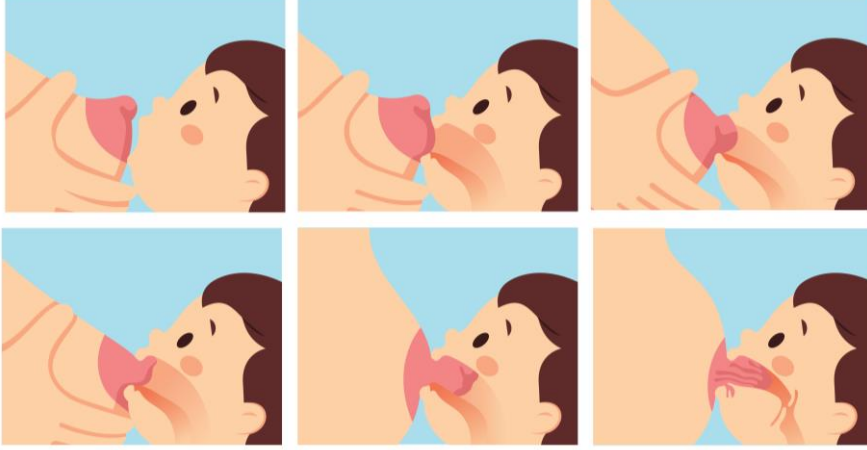
Bebek Nasıl Emer?

Bebeğin ağzını iyice açması için anne meme ucunu bebeğin alt ve üst dudaklarına değdirmelidir. Bebek memeye yaklaştırılırken, ağız mümkün olduğunca açık olmalı ve çene memeye dayanmalıdır. Bebeğin iyi emmesi için ağızla yalnız meme ucunu değil, etrafındaki kahverengi alanı da kavraması gerekir. Eğer bebek memeyi doğru olarak kavramışsa her emme işlemi sırasında çenesinin, bazen de kulaklarının hareket ettiği görülür.



Bebek sürekli emmez. Kuvvetli emme hareketlerinden sonra kısa dinlenme aralıkları olur.

Bebek memede doğru yerleşmişse emzirme sonunda annenin memeleri rahatlar, bebek memeyi kendisi bırakır, emzirme anne için rahat ve kolaydır. Emerken şapırtı sesi duyulması ya da yanakların içeri çekilmesi genellikle bebeğin yalnızca meme ucunu emdiğini ve ağızyla yeterince meme dokusunu kavramamış olduğunu gösterir. Eğer bebek memede doğru yerleşmemişse iyi ememez ve annenin meme başları zedelenip acıyabilir.



Eşimin Emzirmeme Nasıl Katkısı Olabilir?

Bebeklerin çok fazla fiziksel dokunulmaya ihtiyacı vardır. Bebeğinizi emzirdikten sonra babanın sevgi dolu kolları bebek için en güzel yerlerden biridir. Bebeğinizi emzirdikten sonra eşinizin göğsüne koyunuz ki, ikisi de baba evlat ilişkisini yaşamaya başlasınlar. Babanın anneye emzirme konusunda verdiği destek, sizin anne sütü konusunda başarılı olmanız için en büyük destektir. Özellikle doğumdan sonraki ilk haftalarda değişen hormonlar ve uykusuzluk sonucu kendinizi güçsüz hissettiğinizde, eşinizin sizin yanınızda olup bebeği emzirmenize yardımcı olması, tüm aile ilişkisini olumlu etkileyecektir.

Emzirdikten Sonra Bebeğimin Gazını Nasıl Çıkarmalıyım?

Beslendikten sonra bebeği 10-15 dakika dik tutmak gaz çıkarmasına yardımcı olur. Bebek memede uyumuş ve rahat görünüyorsa gaz çıkarmaya gerek yoktur.

Bebek huzursuzsa; kucakta, dik durumda sırtı sıvazlanarak gaz çıkarmasına yardımcı olunabilir.

Bebek Ne Zamana Kadar Emzirilmelidir?

Bebeğinizi ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemelisiniz. Bu 6 ay içinde bebeğiniz, suya bile ihtiyaç duymaz. Bu süreçten sonra, ek besinlerle emzirmeyi 2 yaş ve ötesine kadar

sürdürülmesi ideal olmalıdır. Ek besinlere geçmeniz, bebeğinizin anne sütüne olan ihtiyacını ortadan kaldırmaz.

Neden Bebeğime Ek Besin Vermeden Sadece Anne Sütü Vermeliyim?

Anne sütü, bebeklere gereksinimi olan tüm besin öğelerini tek başına 6 ay sağlayabilen en iyi besindir. Sindirimi kolaydır. Anne sütü ile beslenen bebeklerin başka bir ek besine veya suya gereksinimleri yoktur. Anne sütü bebek için gerekli tüm besinleri ve suyu yeterli miktarda içerir. Çok sıcak havalarda bile anne sütü bebeğin susuzluğunu giderir. Sıcak iklimlerde de anne sütü alan bebeklere su vermek gerekmez. Bebeğe su verilecek olursa, bebeğin midesi su ile dolacağından anne sütü almak istemeyecektir. Bunun sonucu olarak da bebek memeyi daha az emecek ve memede süt yapımı azalacaktır. Erken ek besin vermenin başta alerji olmak üzere (bebek için) birçok riski vardır.

Bebeğe Emzik Verilebilir mi?

Anne sütü alan bebeklere emzik ve biberon verilmesi önerilmemektedir. Bazen anneler emzirmenin yanında suyu ya da başka besinleri biberonla bebeklerine vermekte, ya da ağlamasın ve oyalansın diye emzik kullanmaktadır. Ancak biberon ya da emzik alan bebeklerde “meme başı şaşkınlığı” dediğimiz bir durum oluşmakta ve bu bebekler anneyi emmeyi bırakabilmektedirler. Çünkü meme ile biberon ya da emzik emmek arasında emme şekli açısından farklar vardır. Bu nedenle biberon ya da emzik önerilmemektedir.

Bebeğimi Emzirdiğim Sürece Hamile Kalır mıyım?

Evet, hamile kalabilirsiniz. Emzirme, bir doğum kontrol yöntemi değildir. Hamile kalmak istemiyorsanız, uygun bir doğum kontrol yöntemi için hekiminize başvurunuz.

Sütümün Yeterli Olduğunu Nasıl Anlayabilirim?

Her anne, sütünün bebeği için yeterli olduğundan emin olmak ister. Bebeği çok ağlıyorsa, az uyuyorsa, huzursuzsa, anne sütünün yeterli olmadığını düşünür ve kaygılanır. Oysa bu belirtiler başka nedenlerden de kaynaklanabilir. Hiçbir zaman annenin süt miktarını ölçmeye gerek yoktur. Bunu destekleyen hiçbir bilimsel çalışma sonucu yoktur. Esas olan bebeklerin büyüme-gelişmelerinin izlenmesi ve anne sütü ile beslenmenin devamıdır. Bebek günde 6-8 kez idrar yapıyorsa, ilk 6 ay boyunca ağırlığı ayda en az 500 gr artıyorsa annenin sütü yeterlidir.

Yeni doğan bebek ilk hafta kilo kaybeder. 7-10 günlük olduğunda doğum kilosuna ulaşması beklenir.

Bebeğim Hastalandığında Emzirebilir miyim?

Bebekler hastayken de emzirme sürdürülmelidir. Hatta her zamankinden daha da sık emzirilmelidir. Hastalık nedeniyle bebeğin iştahı azalmış ve huzursuz olabilir. Emzirme aynı zamanda onu sakinleştirecektir. Emzirmenin sadece bir beslenme şekli olmadığı, duygusal bağlanmayı, anne ile bebek arasında sevgi bağına sağladığı, bunun da hem anneye hem de bebeğe çok iyi geldiği unutulmamalıdır. İshal gibi hastalıklar sırasında emzirme, hastalığın daha çabuk düzelmesine neden olur.

Emzirirken Memeler İçin Özel Bir Bakım Gerekli mi?

Memeleri her emzirmeden önce temizlemeye gerek yoktur. Bebeğe mikroplar ellerden bulaşır.

Önemli olan "ELLERİN YIKANMASI"dır. Meme başının etrafındaki deriden yağlı bir madde salgılanır. Bu doğal madde, emziren annenin meme ucunu çatlaklardan korur. Bu nedenle meme başını çatlaklardan korumak ya da temizlemek için meme başına karbonatlı su, sabunlu su, krem sürmeye gerek yoktur. Hatta bunları sürerken bu doğal yağlı madde de silinecek ve meme başında çatlaklar daha kolay oluşacaktır. Emzirme döneminde uygun bedende ve pamuklu sutyen kullanılmalıdır.

Sütü Arttıran Özel Besinler Var mıdır?

Sütün miktarını arttıran en önemli faktör sık sık emzirmedir. Annenin sıvı ihtiyacını yeterince karşılaması bol su içmesi de önemlidir. Sütü arttırdığı söylenen, halkımız arasında sıkça kullanılan tahin helvası, bulgur, taze soğan vb. besinler mevcuttur. Eğer anne arttırdığına inanıyorsa bu besinleri tüketebilir ancak **sütü arttıran esas etmenin sık sık bebeğini emzirme** olduğu unutulmamalıdır.

Emzirirken Beslenmeniz Nasıl Olmalıdır?

Annenin süt üretimi için ek 500 kaloriye daha ihtiyacı vardır. Bunu karşılayacak mevsimine uygun bol taze sebze, meyve içeren yeterli ve dengeli bir diyet uygulayın. Günlük beslenme programını 3 ana öğün, 3 ara öğün olarak planlayın. Her öğünde her besin grubundan

tüketerek beslemenizde çeşitlilik sağlayın. Emziren annenin ihtiyacı olduğu kadar sıvı alması yeterlidir. Bu dönemde, emzirme sırasında ya da hemen sonrasında 1-2 bardak su içmeniz süt üretimini artırır. (Bir seferde 1-2 litre su içmeniz süt üretimini artırmaz) Uygun sıvı gıdaları tüketin: temiz içme suyu, taze sıkılmış meyve suları, süt, fermente süt ürünleri (yoğurt-ayran, kefir vs), sebze ve meyveleri tüketmeden önce çok iyi yıkayın. Mevsim dışı sebze ve meyve tüketmeyin. Sebze, makarna, kuru baklagillerin haşlama sularını dökmeyin. Yeterince pişmemiş et, süt, yumurta tüketmeyin. Yemeklerinizde, salatalarınızda zeytinyağı veya diğer sıvı yağları tüketin. Tuz kısıtlaması gerektiren bir sağlık probleminiz yoksa iyotlu tuz kullanın. Yemekleriniz piştikten sonra tuzunu ilave edin. İyotlu tuzu ışık almayan kapalı bir kaptan veya kapalı bir dolapta saklayın. Hazır yiyecek ve içecekleri (hazır çorbalar, gazlı içecekler, hazır meyve suları, toz içecekler, et/tavuk suyu tabletleri, sucuk, salam, sosis vb) tüketmeyin. Kolalı içecekler, gazozlar, çay ve kahve, enerji içecekleri (katkı maddeleri ve kafein içeriği), diyet içecekleri (yapay tatlandırıcılar) sınırlı kullanın veya kullanmayın. Çayı yemeklerden 1 saat sonra açık şekilde tüketin. Kahve, hazır kahve gibi içecekleri günde 1 fincan alabilirsiniz. Sigara, alkol kullanmayın. Sigara içilen ortamlarda bulunmayın. Ayrıca bebeğin sağlığı için, bulunduğu evde kesinlikle sigara içilmemelidir.

İşe Döndüğümde de Bebeğimi Emzirebilir miyim?

İşe döndüğünde tabii ki emzirmek mümkündür. Sabah ve akşam bebeği evde emzirmenin yanında, işyerinde de sabah öğlen ve ara verildiğinde süt sağılarak saklanabilir ve sağılmış olan bu süt, evde bebeğe bakan kişi tarafından bebeğe kaşık ya da fincanla verilebilir.

Böylece annenin sütünün devamlılığı da sağlanmış olacaktır. Gündüz iş yerinde sağılan süt ile birlikte annenin memesinde süt yapımı devam edecektir.

Eğiticiye Not

Katılımcılara “Bebeğinize, anne sütüne ek olarak tamamlayıcı besinlere ne zaman geçiş yaptınız? Bebeğinize hangi besinleri verdiniz?” diye sorulur. Tartışma açılır. Katılımcıların tamamlayıcı beslenme konusuna katılımı sağlanır.

Tamamlayıcı beslenme nedir ne zaman başlanmalı?

Doğumla başlayan ve iki yaşa kadar devam eden yaşam dönemi, büyümenin çok hızlı oluşuna bağlı olarak; besin ihtiyacının yüksek olduğu, beyin gelişiminin %90'ının tamamlandığı,

bağırsakların doğal ortamının erişkin halini aldığı çok kritik bir dönemdir. Bu dönemdeki beslenme çok önemlidir. Bebek doğumdan 6. ayın sonuna kadar tek başına anne sütü ile beslenmelidir. Tamamlayıcı besinler altıncı ayın sonunda anne sütüne ek olarak başlanmalıdır. Tamamlayıcı besin; yaşamın ikinci 6 ayında, anne sütü ile birlikte bebeğe verilen besinlerdir. Tamamlayıcı beslenme anne sütüne ilave olarak bebeğin yaşına, gereksinmesine uygun diğer besinlerin verilmesidir. Tamamlayıcı beslenme; verilen besinlerin anne sütünün yerini alması değil, anne sütünün yanı sıra destekleyici olarak verilmesidir. Tamamlayıcı beslenmeye 6. ayda başlanmalıdır. Ek besinlere alışma dönemi 6 ile 8. aylar arasındadır. Farklı tat ve kıvamlar bebekte ısırma ve çiğneme becerisini artırır. Bu kritik dönem kaçırıldığında bebeklerin taneli besinleri yemeye alışması çok uzun sürer ve zahmetlidir. 6-8 aylık bebeklerin temel besin kaynağı anne sütü olmalıdır. Tamamlayıcı beslenmeye erken ya da geç başlanması birtakım sorunlara neden olur.



Tamamlayıcı Beslenmeye Neden 6. Aydan Önce Başlanmamalı?

Erken başlama anne sütünün üretimini azaltır. Enfeksiyon ajanları ile karşılaşma riskini ve enfeksiyonları artırır. Erken başlandığı için bebek daha iyi büyümeyebilir. İlk aylarda dilin dışarı itme refleksi güçlüdür, bu nedenle kaşıkla beslemek güçtür. Pürüklü/taneli besinleri yutma becerisi gelişmediğinden besinlerin soluk borusuna kaçma riski artar; ek besinler boğulmalara neden olabilir. Bebeğin ileriki yaşamında şişmanlık ve şeker hastalığının daha sık görülmesine neden olur. Nişasta ve proteinler yeterince parçalanamaz. Bu da sindirim sorunları ile birlikte alerji ve bağışıklık sistemi hastalıkları riskini artırabilir. Anne sütünün bileşimi bebekler için idealdir. Böbrekler yeterince olgunlaşmadan bileşimi karmaşık besinler verildiğinde böbrek yükü artar.

Tamamlayıcı Besinlere Neden Geç Başlanmamalı?

Bebeğin gereksinimi olan enerji ve besin öğeleri karşılanamaz. Bebeğin büyümesi yavaşlar ya da durur. Bebek gerekli besin öğelerini alamadığından kansızlık, gelişme geriliği, vitamin yetersizliği hastalıkları, zihinsel gelişim geriliği görülebilir. Bebeğin çiğnemeyi öğrenmesi gecikebilir.

Bebeğime İlk Vereceğim Tamamlayıcı Besinler Nasıl Olmalıdır?

Enerji ve besin öğelerinden zengin, kıvamı uygun, mikroorganizma, zararlı kimyasallar ve zehirler açısından temiz ve güvenli olmalıdır. Yerel olarak bulunan, satın alınması ve hazırlanması kolay, mevsimine uygun olmalıdır. Evde bulunabilen, bebek tarafından sevilebilecek ve kolay yenebilen, fazla sıcak/soğuk/baharatlı olmayan besinler olmalıdır.

Bebeğe ilk olarak verilecek besin evde günlük mayalanmış yoğurt olabilir. Sindirimi kolay mevsimine uygun meyve (elma, şeftali, muz, armut gibi) cam rende kullanılarak suyu ve ardından püresi şeklinde verilebilir. Mevsimine uygun sebze püreleri (sadece suyu değil posası ile birlikte) verilebilir. Yumurta sarısı; sekizde biri oranında başlanır. Alerji durumuna bakılarak, alerji oluşmuyorsa arttırılarak verilebilir. Muhallebi hazırlarken şeker yerine pekmez veya küçük meyve parçaları kullanılabilir.



Pastörize, tuzu alınmış peynir ve kefir verilebilir. Hazırlanan besinlere et eklemek önemlidir (yağsız kıyma ya da et püresi). Et suyu ve kemik suyu, tuz içeriğinin fazla olması nedeni ile önerilmez. Geleneksel olarak ülkemizde önerilen başlangıç sebze püresi, her mevsim bulunan

patates ve havuçtan yapılır. Mevsim yaz ise yeşil kabak, kış ise balkabağı ilave edilebilir, pirinç ya da irmik ile zenginleştirilir. Ülkemizde pirinç kadar yaygın tüketilen bulgur da besin değerini artıran bir tahıldır ve sebze pürelerine eklenebilir.



Tamamlayıcı Besinlere Başlarken Nelere Dikkat Etmeliyim?

Bebeklerin küçük mide kapasiteleri nedeniyle yüksek enerjili, yeterli protein ve besin ögesi içeren besinlerin seçilmesi önerilmektedir. Mide kapasitesi doğumda yaklaşık 5 ml (1 tatlı kaşığı), 6. ayda 125 ml (bir çay bardağı), bir yaşta 200 ml (bir su bardağı)'dir. Tamamlayıcı besinlere geçiş tek çeşit besin ile başlamalı ve yeni bir besine geçiş en az 3 gün arayla olmalıdır. Her başlanan besin ilk gün bir çay kaşığı, ikinci gün tatlı kaşığı, üçüncü gün yemek kaşığı miktarında önerilmelidir. Dördüncü gün yeni besin, eski başlananın yanında verilebilir.

Bebeğin mide kapasitesi 6. ayda bir çay bardağı kadardır (100-125 ml). Bir seferde verilecek miktar hazırlanırken mide kapasitesi dikkate alınmalıdır. Bebeğimin ayına göre verilebilecek besinlerin kıvamı, içeriği ve miktarı nedir?

Besinlerin kıvamı;

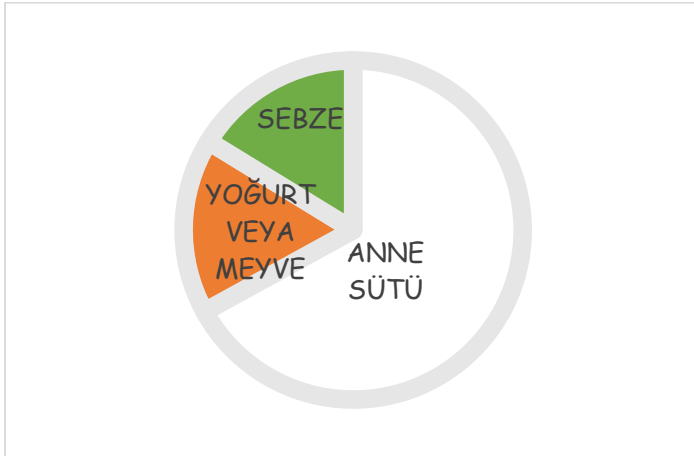
- 6. ayda püre,
- 7.-8. ayda ezilmiş, kıyılmış, rendelenmiş,
- 9.-11.ayda ise doğranmış, küp şeklinde ya da parmak besinleri,
- 12. ayda aile sofrasındaki besinlerin ezilmiş-parçalanmış hali şeklinde olmalıdır.

Tamamlayıcı Beslenme Sırasında Emzirmenin Devam Ettirilmesi Neden Önemlidir?

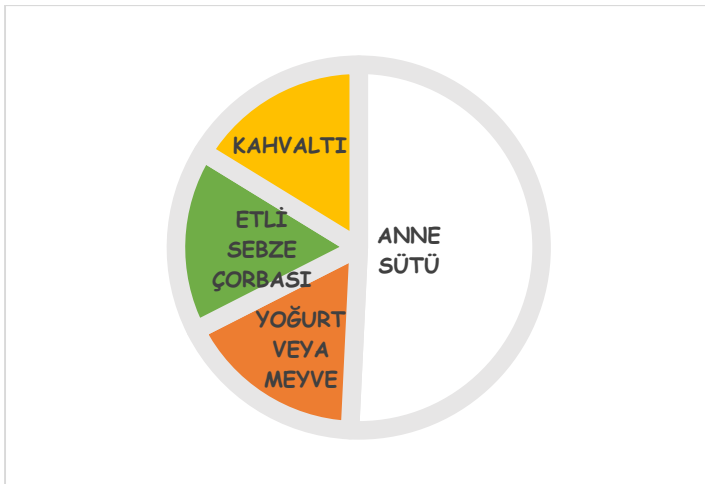
6-8 aylık bebeklerin temel besin kaynağı anne sütüdür. 9-11 aylık bebeğin enerji gereksiniminin yarısı anne sütünden sağlanır. 12-24 aylar arasında ise anne sütü enerji gereksiniminin %35-40'ını sağlar. Ayrıca anne sütü; Yağ içeriği yüksektir, enerji ve elzem yağ asidi kaynağıdır.

Enfeksiyonlardan korucu maddeler içerir. Hastalık sırasında bebeğin iştahı azalır. Hastalık döneminde bebekler diğer besinleri reddederken, emmeye devam ederler. Bu nedenle emzirmenin halen sürdürülüyor olması, çocuğun hastalık süresince ihtiyacı olan bazı besinleri almasını ve sıvı kaybının önlenmesini sağlar. Uzun süreli emzirmenin çocuğun kemik gelişimine ve boy uzunluğuna olumlu etkisi vardır.

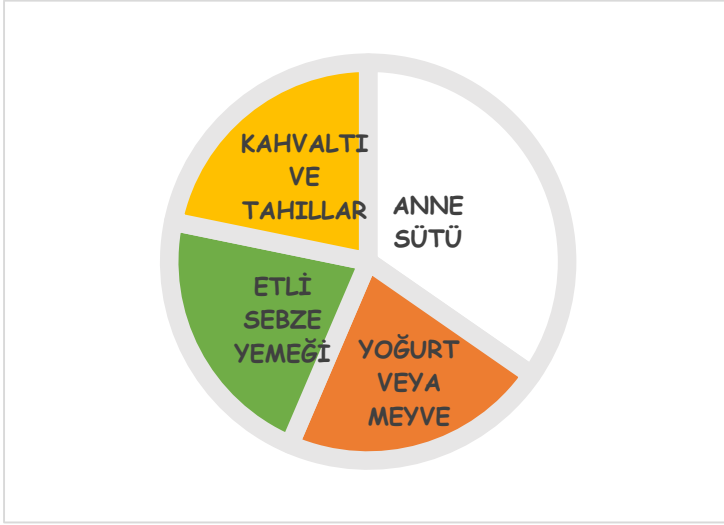
6-8 ay



9-11 ay



12-24 ay



Bebeğime Verilmesi Uygun Olmayan Besinler Nelerdir?

Sert, yuvarlak, zarla çevrili besinler (fındık, üzüm, yuvarlak şeker, çiğ havuç) boğulmalara neden olabileceğinden 3 yaşın bitimine kadar ezilerek verilmelidir. Bal, bakla, inek sütü ve yumurta beyazı bebeklere 1 yaşa kadar verilmemelidir. Bebek ve küçük çocuklara vejetaryen diyet verilmemelidir. Bebeğin besin gereksinimlerini karşılamadığı için bitkisel bazlı sütlerden kaçınmak gerekir (pirinç, badem, hindistan cevizi sütü gibi).Yüksek protein içeriği nedeniyle alerji ve demir eksikliği riskini artırdığı için 12 aydan önce inek sütü de zorunlu kalmadıkça başlanmaz. Çiğ süt ve çiğ süttten yapılan peynir çocuklara verilmemelidir. Tamamlayıcı besinler şeker ve tuz eklenmeden hazırlanmalıdır. Şeker ya da tuz eklenmesi bebekler tarafından besinlerin kabulünü artırmaz. Bebeklik dönemi süresince tuz ve şekerden kaçınmak daha sonraki yıllarda bu tatların eşiğinin daha düşük olmasında etkilidir. Şekerli içeceklerden (çay, kahve, meyve aromalı içecekler) bebeklik dönemi boyunca uzak durulmalıdır. Bebeklik döneminde tüketilen şekerli içecekler daha sonraki yıllarda da şişmanlık riskini artırmaktadır. Ayrıca bu içecekler diş çürüğü riskini de artırır. Daha önceden tuz ve baharat konulmuş yiyecekler veya konserve sebzeler bebek ve küçük çocuklara uygun değildir. Sindirilmesi zor gıdalar (salam, sosis, yağlı, kızarmış ve baharatlı gıdalar) bebeklere verilmez.

Tamamlayıcı Besinler Nasıl Güvenli Hazırlanır ve Saklanır?

Temizlik: yemek hazırlanmadan ve yedirilmeden önce mutlaka eller yıkanmalıdır. Kullanılan mutfak malzemeleri, tabak ve bardaklar temiz olmalıdır. *Çiğ ve pişmiş olanın ayrılması:* çiğ ve

pişmiş besinler hazırlanırken farklı kap ve araçlar kullanılmalıdır. Meyve ve sebzeler çiğ yenecekse bol suyla yıkanmalı, mümkünse soyularak tüketilmelidir.

İyi pişirme: yiyeceklerin güvenle tüketilmesi için pişirme sıcaklığının en az 70°C'ye ulaşması gerekir. Özellikle et, tavuk, balık, yumurta gibi yiyecekler iyi pişirilmelidir.

Gıdaların uygun sıcaklıklarda saklanması: besinler az miktarlarda hazırlanmalı, taze tüketilmelidir. Bu mümkün değilse bir sonraki öğüne kadar 10°C'nin altında saklanmalıdır. Buzdolabında ise 3 günden fazla bekletilmemelidir.

Güvenli su: temiz su için suların kaynatılması önerilir.

Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Nelere Dikkat Etmeliyiz?

Tamamlayıcı beslenme dönemi çocuğun hem beslenmesinin sağlandığı hem de beslenme alışkanlıklarını kazanacağı bir süredir. Bu iki durumun birlikte kazandırılmaması ileride çocukta yeme sorunlarına yol açar. Bu nedenle aşağıdaki prensipler dikkate alınmalıdır;

Öğün zamanı, çocuğun aç olduğu ve uyuklu olmadığı, sadece çocukla ilgilenilecek özel bir zaman olmalı, Çocuğun mide kapasitesi düşünülerek porsiyonlar hazırlanmalı, Çocuk dik durumda oturtulmalı, yediren kişi çocuğun göz hizasında, tam karşısına oturmalı, sakin ve cesaretlendirici şekilde konuşmalı, Çocuğun eliyle kendini beslemesine izin verilmeli, hazır olduğunda eline de bir kaşık verilmeli, Çocuğun görebileceği şekilde kaşık tutulmalı (kaşık gizli, arkadan gelmemeli),Beslenme ortamında bebeğin dikkatini çekecek televizyon, tablet, bilgisayar gibi uyaranlar olmamalı, Bebeğin, ne kadar ve ne hızla yiyeceğine, beslenmeyi ne zaman sonlandıracağına karar vermesine izin verilmeli, Yemeğini yemesi için desteklemeli ama zorlanmamalı, Yemek tercihine ve yeni yemeklere karşı tepkisine saygı gösterilmelidir.

ÖZETLEME UYGULAMASI

Katılımcılara dersten akıllarından kalan bir cümle söylemeleri istenir. Bebek ve küçük çocuk beslenmesinin önemi tekrar vurgulanarak oturum kapatılırken aşılamanın önemini bir kez daha vurgulamak için COVID-19 gibi salgın dönemlerinde dahi aşılamanın devam edilmesi, aksatılmaması veya ertelenmemesi söylenir.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alması yeterlidir. 6. aydan sonra emzirme gereksizdir. **(Y)**
2. Bebeğe biberon verilmesi bebeğin anne memesini etkin emmesini engelleyen en önemli nedenlerdendir. **(D)**
3. Anne sütünün içerisinde bağışıklığı güçlendirici öğeler bulunmaktadır. **(D)**
4. Her annenin memeden elle süt sağmasını ve saklamasını öğrenmesi gerekir. **(D)**

BEBEK, ÇOCUK, ERGEN İZLEMLERİ

AMAÇ

Katılımcıların, sağlam çocuk izlemleri hakkında bilgi kazanması

KAZANIMLAR:

Katılımcı bu oturumun sonunda;

- Sağlam çocuk izleminin önemini açıklayabilmesi
- Bebeklik ve çocukluk döneminde yapılması gereken asgari izlem sayısını söyleyebilmesi
- İzlemlerde yapılması gereken iş ve işlemleri genel olarak tanımlayabilmesi

SÜRE: 15 dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Görsel materyalle anlatma

Soru/Cevap

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, flip chart, board marker kalemler, kağıt bandı/hamur yapıştırıcı, renkli post-itler, bilgilendirme afiş ve broşürleri, bilgisayar ve projeksiyon cihazı, katılımcı sayısı kadar; kalem, not defteri, Bebek, çocuk, ergen izlem protokolleri.

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: Katılımcılara “Bebeğinizi/çocuğunuz hasta olmasa bile aile hekimine götürüyor musunuz? diye sorularak bebek, çocuk izlemleri konusunda tartışma açılarak konuya giriş yapılır.

Sağlıklı bebek ve çocuklar, hasta olmaları beklenmeden düzenli kontrole götürmelidir!

Belirli zaman dilimlerinde bebeklerin ve çocukların büyüme ve gelişimlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bebek ve çocuk izlemlerinde en önemli nokta, hastalık ortaya çıktıktan sonra iyileştirmek için uğraşmak yerine, hastalığa zemin hazırlayan koşulların önceden saptanarak önlenmesidir. Bu nedenle belirli zaman dilimlerinde bebeğinizi/çocuğunuzu bağlı olduğunuz Aile Hekimine/Göçmen Sağlığı Merkezine götürerek muayenelerini yaptırmanız gerekmektedir.

Sağlam çocuk izlemi nedir?

Çocuk sağlığı izlemi; sadece hiçbir şikâyeti olmaksızın sağlık kuruluşuna başvuran çocukların sağlıklı olduğunun onaylanması ve aşılarının yapılması değil, tüm çocuklara verilmesi gereken ve çocuğun (DSÖ sağlık tanımına göre) fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olup olmadığının değerlendirilmesidir. Çocuk izlemi, birinci basamak çocuk sağlığı ve hastalıkları hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. Tüm çocukların büyüme ve gelişmelerinin izlendiği, sağlıklı olup olmadığının değerlendirildiği, aşı ve sağlık eğitimi gibi koruyucu hekimlik uygulamalarının sunulduğu bir sağlık hizmetidir. Hekimler, çocuk sağlığı hizmetlerinin köşe taşı oluşturulan ön bilgilendirme ve koruyucu hekimlik uygulama olanağını en çok rutin sağlam çocuk kontrolleri sırasında bulurlar. Bu hizmetten yararlanmak her çocuğun en doğal hakkıdır. Sağlam çocuk izleminde amaç; sağlamlılığını sürdürmek, bebek ve çocuk ölümlerini, hastalık, sakatlıkları azaltmak ve önlemektir. Daha geniş anlamda, sağlığın geliştirilmesi ve desteklenmesini sağlamaktır.

Bebek izlem zamanları

Burada bebeklik çağında yapılması gereken ve zorunlu olan asgari izlem zamanları ve aralıkları görülmektedir. Sağlam çocuk izleminin sıklığının neye göre belirlendiğine bakılacak olursa; büyümenin hızlı olduğu dönemlerde ve aşıların yapıldığı dönemlerde daha sık olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu dönemlerde sağlık kuruluşuna götürülmesi çok önemlidir.

Doğumdan 1 yaşa kadar asgari 9 izlem yapılmaktadır.

- 1.izlem: Doğumda (hastanede)
- 2.izlem: Doğumdan sonraki ilk hafta içinde yenidoğanın izlemi
- 3.izlem: 15. gün
- 4.izlem: 41. gün
- 5.izlem: 2. ay
- 6.izlem: 3. ay
- 7.izlem: 4. ay
- 8.izlem: 6. ay
- 9.izlem: 9. ay

Bütün izlemlerde yapılan işlemler nelerdir?

Tüm izlemlerde yapılması gereken işlemlerin ana başlıklarına bakacak olursak; Bebeğinizin/çocuğunuzun boy ve kilosu ölçülecek, gelişimi değerlendirilecek, muayenesi yapılacak, beslenmesi değerlendirilecek ve ihtiyaç duyduğunuz konularda danışmanlık verilecektir. Ayrıca bazı izlemlerde tüm bu işlemlere ek olarak bebeğin/çocuğun yaşına uygun **uygulamaların** yapılması/sorgulanması gerekmektedir. Bunlarda taramalar, mikrobesein destekler, gelişimin izlenmesi ve desteklenmesi vb şeklindedir.

Eğitimciye Not

Katılımcılara “Bebeği olan var mı? Hastaneden taburcu olduktan sonra bebeğinizi kontrole götürdünüz mü? Ne zaman götürdünüz? Bebeğiniz doğduktan sonra hastanede ya da aile hekimliği/Göçmen sağlığı merkezlerinde hangi işlemleri yaptılar?” diye sorulur. Tartışma açılır. Katılımcıların izlemler konusuna katılımı sağlanır.

İlk hafta içinde yapılacak izlemde, izlem dönemine özgü yapılması gereken ek işlemler nelerdir?

Bebeğinizin boy ve kilosunun ölçülerek gelişiminin değerlendirilmesi, muayenesinin yapılması, beslenmesinin değerlendirilmesi ve ihtiyaç duyduğunuz konularda danışmanlık verilmesine ek olarak bu izlemde dönemine uygun olarak bebeğinize yapılması gereken ek iş ve işlemler vardır. Bunlar;

Bebeğinizden tekrar topuk kanı alınması gerekmektedir; Doğan her bebeğin Fenilketonüri, Konjenital Hipotiroidi, Kistik Fibrozis ve Biyotinidaz Eksikliği yönünden taranması önemlidir. Çünkü bu taramalar sayesinde, bu hastalıklar nedeniyle oluşabilecek, geri dönüşümü olmayan hasarlar engellenebilmekte veya etkileri azaltılabilmektedir. Bebeğinizde bu hastalıkların olup

olmadığının araştırılması için topuk kanı örneğinin alınması gerekmektedir. Bu konu taramalar dersinde daha ayrıntılı olarak anlatılacaktır.

D vitamini desteği başlanacaktır; D vitamini yetersizliğinin temel nedeni, deride güneş ışınları etkisiyle yeterli D vitamini üretilmemesidir. Özellikle kış dönemindeki hamileliklerde vitamin desteği yapılmaması, bebeklerin yetersiz D vitamini deposu ile doğmasına neden olmaktadır. **D Vitamini Yetersizliği bebeklerde**, raşitizm, havale geçirme, yürümede ve diş çıkarmada gecikme, kafatası kemiklerinin yumuşaklığı ve şekil bozukluğu, el bileklerinde genişleme, sık enfeksiyonlara yakalanma, baş terlemesi ve sürtünmeye bağlı arka kısımdaki saçların dökülmesi gibi bulgulara yol açabilir. Bakanlığımız tarafından bebeklerimizde D vitamini yetersizliğine bağlı sorunların önlenmesi amacıyla 1 yaşına kadar ücretsiz olarak, koruma amaçlı D vitamini desteği verilmektedir. Bebeğinize doğumdan itibaren 1 yaşına dek, size verilen damladan (50bin ünite 15 ml) günde 3 damla verin. D vitamini güneşten etkilenir, bu nedenle oda sıcaklığında kutusunda saklayın. D vitamini yetersizliğinin önlenmesi için annelerin ve bebeklerin günde 20 dakikadan az olmamak üzere güneş ışığıyla temas etmesi gereklidir. Çocuklar güneşlendirilirken doğrudan güneş ışınlarına temas etmesi gereklidir ve camdan geçerek gelen ışığın D vitamini sentezi bakımından bir yararı yoktur. Güneşlendirme sırasında çocuğun başında şapka olması ve kol-bacakların çıplak olması gereklidir.

Bebeğinizin göz muayenesi yapılacaktır; Görmenin normal gelişimini engelleyecek risk etmenlerini saptamak ve yetersiz görmesi olan bebekleri erken dönemde tanımak için tarama yapılıyor. Bu konu taramalar dersinde daha ayrıntılı olarak anlatılacaktır.

41. gün izleminde, izlem dönemine özgü yapılması gereken ek işlemler nelerdir?

Bu izlemde bebeğinize diğer işlemlere ek olarak kalça çıkığı muayenesi yapılacak. Hekiminiz gereğinde sizi kalça ultrasonu çekilmesi için hastaneye yönlendirebilir. Kalça çıkığı doğumsal olabileceği gibi sonradan da gelişebilir. Çocuğunuzda kalça çıkığı olmaması için sıkı kundak yapmaktan kaçınılması gerekmektedir. Bu konu taramalar dersinde daha ayrıntılı olarak anlatılacaktır.



4. ay izleminde, izlem dönemine özgü yapılması gereken ek işlemler nelerdir?

Bu izlemde bebeğinize demir damlası da başlanacaktır. Demir eksikliği bebek ve çocuklarda büyümeyi etkilemekte, enfeksiyonlara direnci azaltmaktadır. Bebeklik ve küçük çocukluk döneminde demir eksikliği gelişimi geciktirip, zekâ düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle bebeğinizin 4. ayından başlayarak aile hekiminizin, size önerdiği sıklık, miktar ve zamanda demir damlasını kullanmalısınız. Bebeğiniz demir damlası kullanırken, kabızlık, dişlerde renk değişimi gibi bazı geçici belirtilerle karşılaşabilirsiniz. Bunlar geçici olup, ilacı bırakmanızı gerektiren durumlar değildir. Hekiminizden ayrıntılı bilgi talep edebilirsiniz.

9. ay izleminde, izlem dönemine özgü yapılması gereken ek işlemler nelerdir?

Bu izlemde bebeğinizde kansızlık durumunu değerlendirmek için bir kan testi yapılacaktır. Bebeğinize verilen demir desteğinin amacına ulaşıp ulaşmadığının ya da kansızlığa neden olabilecek başka bir hastalığının olup olmadığının hekiminizce değerlendirilebilmesi için bebeğiniz 9 aylık olduğunda bir kan testi yapılması gereklidir.

Bebekte tehlike belirtileri nelerdir?

Bebeğinizde gelişebilecek bazı durumlar ciddi hastalık belirtileri olabilir, bu nedenle aşağıdaki durumlardan bir ya da birkaçının olması durumunda bebeğinizi mutlaka size en yakın sağlık kuruluşuna götürmeniz gerekmektedir.

- Göbekte kızarıklık, kaşıntı, akıntı, kanama, şişlik
- Dudaklarda morarma
- Emememe
- Kol ve bacaklarda kasılmalar
- Yüksek ateş ya da ciltte soğuma
- Sarılık
- Fazla miktarda ve sık kusma

- Günde üçten fazla sulu kaka
- Sık nefes alma ya da nefes almanın duraklaması
- Nefes alırken kaburga aralıklarının içe çökmesi

Çocuk izlem zamanları nelerdir?

Burada da erken çocukluk ve okul öncesi dönemde çocuklarda yapılması gereken ve zorunlu olan asgari izlem zamanları ve aralıkları görülmektedir. Bu dönemlerde sağlık kuruluşuna götürülmesi çok önemlidir.

1.İzlem: 12. ay izlemi

2.İzlem: 18. ay izlemi

3.İzlem: 24. ay izlemi

4.İzlem: 30. ay izlemi

5.İzlem: 36. ay izlemi

6.İzlem: 48 ay izlemi

7.İzlem: 60. ay izlemi

3. yaş izleminde, izlem dönemine özgü yapılması gereken ek işlemler nelerdir?

Görmenin normal gelişimini engelleyecek risk etmenlerini saptamak ve yetersiz görmesi olan bebek/çocukların erken dönemde tanımak için göz muayenesi ve görme taraması yapılıyor. Bu konu taramalar dersinde daha ayrıntılı olarak anlatılacaktır.

5. yaş izleminde, izlem dönemine özgü yapılması gereken ek işlemler nelerdir?

Demir eksikliği bebek ve çocuklarda büyümeyi etkilemekte, enfeksiyonlara direnci azaltmaktadır. Bebeklik ve küçük çocukluk döneminde demir eksikliği gelişimi geciktirip, zeka düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle okul öncesi çocuğun kansızlık durumunu değerlendirmek için bir kan testi yapılacaktır.



Okul çağı – ergenlik dönemi izlemleri ne zaman yapılır?

Bebeklik ve çocukluk izlem zamanlarına ek olarak **6-19 yaş grubunda her yıl**, yılda en az 1 kez hekiminizce izlem yapılmalıdır.

Şu ana kadar saydıklarımız asgari izlem sıklıklarıdır, risk durumunda, sevk edilmesi gereken bir durum tespitinde izlem sıklığı ve niteliği artırılmaktadır. Bireysel ve ailevi sorunların olduğu dönemlerde çocuğun ve ailenin durumuna göre daha sık aralıklarda hekiminiz ek izlem dönemleri planlayarak yapmaktadır.

6. yaş izleminde, izlem dönemine özgü yapılması gereken ek işlemler nelerdir?

Görmenin normal gelişimini engelleyecek risk etmenlerini saptamak ve yetersiz görmesi olan çocukların erken dönemde tanımak için okula başlarken göz muayenesi ve görme taraması yapılıyor. Ayrıca bu dönemde işitme kaybının tespit edilerek tedavisinin yapılabilmesi için okulda işitme tarama testi yapılacaktır. Bu konu taramalar dersinde daha ayrıntılı olarak anlatılacaktır.

Okul çağı izlemlerinde, izlem dönemine özgü yapılması gereken ek işlemler nelerdir?

Demir eksikliği çocuklarda büyümeyi etkilemekte, enfeksiyonlara direnci azaltmaktadır. Bebeklik ve küçük çocukluk döneminde demir eksikliği gelişimi geciktirip, zeka düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle 10-14 yaş ve 15-18 yaş dönemlerinde birer kez kansızlık durumunu değerlendirmek için kan testi yapılacaktır.

Bebek, çocuk, ergen izlemlerinde hangi iş ve işlemler yapılmaktadır?

İzlem dönemleri ve izlemlerde yapılması gereken işlemlere dair bir özet tablo bulunmaktadır. Bu tablonun sağ tarafında yapılacak işlemler, üst satırında ise yaş dönemleri görülmektedir.

+ ile işaretli bölümler her izlemde mutlaka yapılması gerekenleri, * ile işaretli olanlar değerlendirme sonucunda gerekirse yapılacak olanları ifade etmektedir.

Çocuğumu izlemler için Götürdüğümde Ücret Öder miyim?

Aile hekimi ya da Göçmen Sağlığı Merkezinde yaptıracağınız tüm izlemler ve izlem sırasında yapılan muayene ve testler ücretsizdir.

Sağlıklı bebek ve çocuklar, hasta olmaları beklenmeden düzenli kontrole götürmelidir!

Bebek ve çocuk izlemlerinde en önemli nokta, hastalık ortaya çıktıktan sonra iyileştirmek için uğraşmak yerine, hastalığa zemin hazırlayan koşulların önceden saptanarak önlenmesidir.

Bu nedenle bebeğiniz/çocuğunuz sağlıklı olsa bile mutlaka Aile Hekiminize/Göçmen Sağlığı Merkezine götürünüz. Bu sayede pek çok sağlık sorunu henüz ortaya çıkmadan önlenilecektir.



ÖZETLEME UYGULAMASI

Katılımcılara dersten akıllarından kalan bir cümle söylemeleri istenir. Bebek, küçük çocuk ve ergen izlemlerinin önemi tekrar vurgulanarak oturum kapatılırken aşılamanın önemini bir kez daha vurgulamak için COVID-19 gibi salgın dönemlerinde dahi aşılamanın devam edilmesi, aksatılmaması veya ertelenmemesi söylenir.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Sağlam çocuk izlemi; tüm çocukların büyüme ve gelişmelerinin izlendiği, sağlıklı olup olmadığının değerlendirildiği, aşı ve sağlık eğitimi gibi koruyucu hekimlik uygulamalarının sunulduğu bir sağlık hizmetidir. **(D)**
2. Çocuklar güneşlendirilirken doğrudan güneş ışınlarına temas etmesi gerekli değildir ve camdan geçerek gelen ışık D vitamini sentezi bakımından bir yeterlidir. **(Y)**
3. Bebeklik dönemi boyunca bebeğinizi hasta olmasa da en az 8 kez sağlam çocuk izlemine götürmelisiniz. **(D)**

Ek.

BİRİNCİ BASAMAKTA BEBEK ÇOCUK ERGEN İZLEMLERİ - ÖZET TABLO

İŞLEM	YAŞ																						
	Yenidoğan	İlk hafta	15. Gün	41. Gün	2. Ay	3. Ay	4. Ay	6. Ay	9. Ay	12. Ay	18. Ay	24. Ay	30. Ay	3 yaş	4 yaş	5 yaş	6 yaş	7 - 9 yaş	10-14 yaş	15-18 yaş	19-21 yaş		
Ölçümler	Baş çevresi ölçümü	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	Boy ölçümü	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	Ağırlık ölçümü	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	Beden Kitle İndeksi												+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Duyusal taramalar	Kan basıncı değerlendirilmesi	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	İşitme değerlendirilmesi	+	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	+	*	+	*	*	
Gelişimsel değerlendirme	Görme taraması	+	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	+	*	*	+	*	*	*	*	*	
	Fiziksel gelişimin değerlendirilmesi			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	Sosyal davranışsal değerlendirme				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				
	HEADSSS değerlendirilmesi																			+	+	+	
Prosedürler	Otizm spektrum bozukluğu değerlendirme											+	+	+									
	Fizik muayene	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	Yenidoğan topuk kanı taraması	+	+																				
	Bağışıklama	+	*	*	+	+	*	+	+	*	+	+	+	*	*	*	*	+	*	+	*	*	
	GKD taraması	*	*	*	+																		
	Hb/Htc ölçümü										+						+				+	+	+
	Hiperlipidemi risk değerlendirilmesi												+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
D vitamini desteği		+	+	+	+	+	+	+	+	+													
Demir desteği					*		+	+	+	+													
Dış Sağlık						+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Danışmanlık	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	

+Mutlaka yapılacak

* Değerlendirme sonucunda gerekirse yapılacak

HEADSSS: Home (ev), Education/Employment (Eğitim/İş), Eating (Yeme tutumu), Activities (akranlarla aktivite), Drugs (Madde kullanımı), Sexuality (Cinsellik), Suicide/depression (İntihar ve depresyon) ve Safety (güvenlik)

- Aile hekimleri, bebekte ilk izlem hariç diğer 8 izlemden, çocuk izlemleri ile 6-19 yaş aralığındaki izlemlerin tamamından sorumludur.
- 10-21 yaş aralığında her yıl izlem yapılması gerekmektedir, bununla birlikte bu dönemde Hb/Htc ölçümünün belirtilen yaş gruplarında (10-14, 15-18, 19-21 yaşlar) 1'er kez yapılması yeterlidir.

ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE KAZALAR

AMAÇ

Çocukluk çağında kazalar açısından risk oluşturan durumlar ve bunları önleme yolları hakkında bilgi kazanılması

KAZANIMLAR

- Çocukluk çağında kazalar açısından risk oluşturan durumları sayabilmeli
- Çocukluk çağında kazaları önleme yollarını açıklayabilmeli
- En sık görülen kazalar için kazanın hemen sonrasında yapılabilecek müdahaleleri sayabilmeli

SÜRE: 30 dakika

YÖNTEM/TEKNİK

Anlatım

Soru/cevap

Görsel materyal kullanma

ARAÇ/GEREÇ/MATERYAL

Yazı tahtası, kağıtları ve kalemleri, bilgisayar, projeksiyon cihazı

ETKİLİ GİRİŞ

Eğiticiye not: Katılımcılara “Kaza ve yaralanma nedir?” diye sorularak çocukluk döneminde kaza sonucu yaralanmalar konusunda tartışma açılarak konuya giriş yapılır.

Kaza nedir?

Önceden planlanmamış, beklenmeyen, ani olarak ortaya çıkan ve yaralanma, hasar, insan/mal kaybı ile sonuçlanabilen ve önlenebilen olaylardır.

Yaralanma nedir?

İnsan vücudunun “kasıtlı” veya “kasıtsız” olarak termal, mekanik, elektriksel veya kimyasal enerjiye maruziyeti veya oksijen ve ısı gibi yaşamsal unsurlardan uzaklaştırılması nedeniyle ortaya çıkan durumdur.

Kaza ve yaralanmalar neden önemlidir? Önlenebilir bir durum mudur?

Yaralanma, dünyanın her ülkesinde çocuklar arasında önlenabilir hastalanma durumu ve önlenabilir ölümün en yaygın nedenidir. En önemlisi de kaza sonucu yaralanmaların, sakatlığın ve ölümün basit önlemlerle büyük oranda önlenabilir olmasıdır.

Tüm dünyada evde gerçekleşen yaralanmalar çocuk acil başvurularında ilk üç neden içerisinde yer almaktadır. Her yıl evde gerçekleşen yaralanmalara bağlı hayatını kaybeden çocuk sayısı, lösemi ve menenjit gibi hastalıklara bağlı yaşamını yitiren çocuk sayısından fazladır. Çocukluk çağı yaralanmalarının %70-75'i ev ve evin yakın çevresinde ortaya çıkar ve yaralanmaların %58'i çocuk bir erişkinin yanındayken gerçekleşir.

Dünya genelinde, evde gerçekleşen yaralanmalar sonucu ölen çocukların %70'i 4 yaş ve altındadır. 1-4 yaş arası çocukların %44'ünün ölüm nedeni yaralanmalardır. Her yıl 830.000 ve her gün 2.400 çocuk yaralanma nedeniyle ölmektedir. Ölümle sonuçlanan yaralanmaların %80'i gelişmekte olan ülkelerdedir.

En sık görülen yaralanmalar nelerdir?

- Düşme
- Zehirlenme
- Yanık
- Suda boğulma
- Boğulma (solunum yolunun tıkanması, dışarıdan bası)
- Kesiler
- Trafik kazası
- Hayvan ısırması
- Şiddet sonucu (kişilerarası şiddet, kişinin kendine uyguladığı şiddet, savaş, terör gibi)

Kaza ve yaralanmalar nerelerde olmaktadır?

Kazalar, genellikle gerçekleştiği yere göre sınıflandırılır. Ev kazaları, ev içinde veya evin yakın çevresinde meydana gelen kazalardır. Ev kazaları, her yaş grubunda görülmesine karşın özellikle çocuklar ve yaşlılar için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ev kazaları sıklığı, ülkeler ve yaş gruplarına göre değişmekle beraber çocukluk çağı kazalarının %25'ini oluşturmaktadır. Bunun dışında okul, işyeri sokak, cadde, tarım alanı, park, spor alanı, su kenarı (deniz, havuz, göl) kaza ve yaralanmaların sık görüldüğü diğer yerlerdir.

Yaralanmalar neden çocuklarda sık görülür?

Çocuklar meraklıdırlar ve öğrenmek isterler. Öğrenmenin önemli bir bölümü yaşanan çevreyi tanımak ve çevrede olanları anlamakla gerçekleşir. Bu sebeple küçük çocuklar sürekli bir şeylere dokunma, tatma gibi duyularını kullanarak etrafı ve nesnelere tanımaya çalışırlar. Çeşitli denemeler yaparlar, etraftaki çocukları ve yetişkinlerin davranışlarını taklit ederler. Ancak yeterince deneyimli olmadıklarından tehlikeyi fark edemez, anlamaz, hangi nesnelere ve davranışların kendilerine zarar vereceğini düşünemezler.

Çocukların kaza ve yaralanmalarından kimler sorumludur?

Küçük çocukların bakım ve gözetiminden bakım vermeye yükümlü olan tüm yetişkinler (ebeveynler, bakıcı, kreş anaokulu çalışanları, öğretmen vb) sorumludur. Kaza ve yaralanmaların oluşmasında pek çok faktör etkili olmakla birlikte özellikle küçük çocuklarda yetişkinlerin bakım ve gözetimi en önemli faktörlerden biridir. Bu nedenle, ebeveynlerin ve

bakıcıların yaralanmalarının nedenleri, oluşumu ve nasıl önlenebilecekleri konusunda bilgilendirilmeleri, küçük çocukların ebeveyn/bakım veren gözetiminin arttırılması önemlidir. Özellikle küçük çocuklarla sürekli ilgilenilmesi ve yalnız bırakılmamaları kaza yaralanmalarının önlenmesi yanı sıra, erken çocukluk gelişimi açısından da önemlidir.

Eğiticiye not: Katılımcılara ‘Çocuklarda sık görülen bildiğiniz yaralanma nedenlerinden birkaç örnek verebilir misiniz? Çocuklarınızda en çok hangi kazaları gördünüz?’ diye sorularak çocukluk döneminde kaza tiplerine geçiş yapılır.

DÜŞMELER

Emekleme döneminden itibaren en sık karşılaşılan yaralanma şeklidir. Acil servislere yapılan başvurularda ev kazalarına bağlı yaralanmalar başta gelmektedir. Evde gerçekleşen yaralanmaların çoğu da düşmelerdir. Bir çocuğun pencere aralığından, kapı boşluğundan düşmesi için 10-15 cm’lik bir açıklık yeterlidir. Yüksekten düşme, düşmelerin ölüm ve sakatlığa yol açma açısından en riskli türüdür. Binaların çatı olmayan düz damları, korkuluksuz pencereler, korkuluksuz merdivenler, korkuluksuz balkonlar, asansör boşluğu, yüksek duvarlar, ağaçlar yüksekten düşmeye bağlı kazaların gerçekleştiği yerlerdir.

Düşmelerden korunma

Ev içinde ve dışında merdivenlerin kenarlarında mutlaka korkuluk bulunmalıdır. Merdivenlerin giriş ve çıkışlarına güvenlik kapıları yapılmalıdır. Bebeğin yatağının kenarları korumalı olmalıdır. Parmaklıklar arasındaki mesafe başın giremeyeceği kadar dar olmalıdır (en çok 6 cm). Yürüteç kullanılmamalıdır. Halılar ve yolluklar sabitlenerek kaymaları önlenmelidir.

Mobilyalar, karyola, sandalye ve yataklar pencereden uzakta yerleştirilmelidir. Pencerelere güvenlik kilidi takılmalıdır. Çocuğun bezi değiştirilirken yanından kısa bir süreliğine bile olsa ayrılmamak gerekir. Ranza kullanmaktan kaçınılmalıdır.

Yüksekten düşmeden olduğunda;

- Bilinç kaybı,
- Kusma,
- Dalgınlık,
- Yürüme ve görmede problem,
- Ağız veya kulaktan kan gelmesi gibi belirtilerden en az birinin görülmesi

durumunda mutlaka acil değerlendirme gereklidir.

ZEHİRLENMELER

Tehlikeli kimyasallarla zehirlenme, ilaç zehirlenmeleri, soba ve şofbenden sızan gazlardan zehirlenmeler olabilmektedir. Zehirlenmeler 2-5 yaş grubundaki çocuklarda daha sık görülür. Merak ve büyükleri taklit, güvensiz çevre, ebeveyn/bakım verenin ihmali ve gözetim eksikliği zehirlenmelerin oluşmasında en önemli etkenlerdir.

Zehirlenmelerden korunma

Tuz ruhu, çamaşır suyu gibi aşındırıcı maddeler çok tehlikeli! Kesinlikle çocuğun hiç ulaşamayacağı yerlerde saklanmalıdır. Temizlik malzemeleri (tüm deterjanlar) orijinal kutularında saklanmalıdır. Çocuk kilitli kapağı olan temizlik malzemeleri tercih edilmelidir. Tüm tehlikeli otomotiv ve bahçe kimyasalları (mazot, motor yağı, böcek-fare ilacı, tarım ilacı vb) kilitli bulundurulmalıdır. Böcek ilacı ve fare zehirleri evlerin zeminine yerleştirilmemelidir (çocuğunuz aynı güzergahı kullanacaktır). İlaçları açıkta olmamalı, boş bile olsa ilaç kutuları ve şişeleri ortalıkta bırakılmamalıdır. Cüzdanınızda aspirin, vitamin dahil ilaç bulundurulmamalıdır.

Şurup ve tablet tüm ilaçları orijinal kaplarında saklanmalıdır. Karanlıkta çocuğa ilaç içirilmemelidir. (Yanlış doz/yanlış ilaç!) Hiçbir zaman bir çocuğa ilacın şeker olduğunu söylememelidir. Misafiriniz var ve ilaç kullanıyorsa ilacının çantasında olduğundan emin olunmalıdır.

Çocuk eğer kimyasal madde içmişse:

Kesinlikle kusturulmamalı ve ağızdan bir şey verilmemelidir. Ancak belirgin yanık varsa, ağız ve çevresi yıkanabilir. En kısa sürede, en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Soba-şofben zehirlenmesi

Karbon monoksit gazı; doğal gaz, gaz yağı, benzin, tüp gazı, kömür ve odun gibi yakıtların yanması veya tam olarak yanmaması sonucunda oluşan dumanda bulunan zehirli bir gazdır. Tatsız, renksiz, kokusuz olması ve tahriş etme özelliğinin olmaması nedeni ile ortamda olup olmadığı fark edilmediği için "sessiz katil" olarak bilinmektedir.

Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesinden korunma:

Doğal gaz ile kullanılan cihazların her yıl bakımları yaptırılmalıdır. Doğalgaz cihazlarına yeterli oksijen sağlanmalıdır. Soba yakılan odalar sık sık havalandırılmalıdır. Baca ve soba borusu bağlantısının uygun bir biçimde yapıldığından emin olunmalıdır. Soba kurarken fazla dirsek kullanılmamalıdır. Bacaların ve boruların temiz ve tıkanmamış olduğundan emin olunmalıdır. Şofbenler standartlara uygun olmalıdır. Şofbenler balkon ya da havadar mekânlara konmalı, banyoya yerleştirilmemelidir. Banyo uygun bir şekilde havalandırılmalıdır. Gaz ve duman dedektörleri ucuz ve basit cihazlardır, kullanılmaları hayat kurtarıcı olabilir.

Karbon monoksit zehirlenmesinde neler yapılabilir:

Ortam havalandırılmalı, Kişi ortamdan uzaklaştırılmalı, Kişi hareket ettirilmemeli, Hava yolu açıklığı ve solunum kontrol edilmeli. En kısa sürede 112 acil çağrı merkezi aranmalıdır.

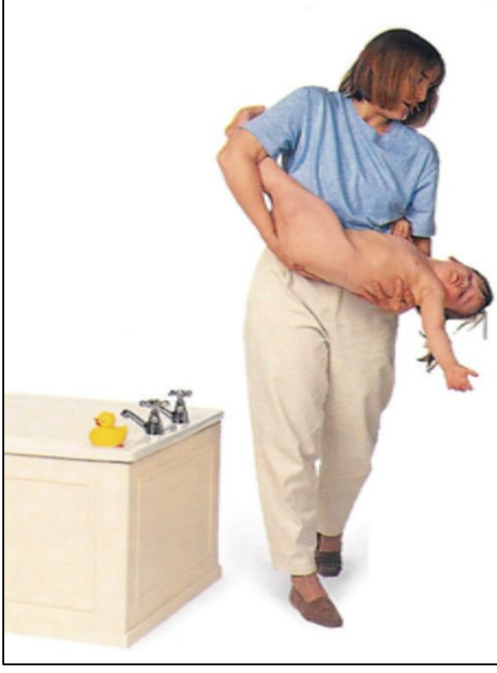
BOĞULMALAR

Boğulmalara bağlı yaralanmalar 3 farklı mekanizma ile gerçekleşir:

- Suda boğulma
- Bebek ve küçük çocuklarda yabancı cisimlerin ya da besinlerin solunum yollarına kaçması ile boğulma
- Bebeklerde yatakta yanlış pozisyonda yatma göğüs kafesi veya solunum yollarına dışarıdan bası sonucu boğulma

Suda boğulmadan korunma

Su dolu küvet ve içinde su olan kova bulunmasın, çünkü bebekler/küçük çocuklar çok az suda bile boğulabilirler. Banyo kapısı ve klozet kapağı daima kapalı tutulmalıdır. Çocuğun yaşı kaç olursa olsun havuz-deniz-su-dere-nehir kenarında yalnız bırakılmamalıdır.



Resim 1. Suda boğulan çocuğun taşınma şekli

Havuz varsa, havuzun etrafı en az 120 cm yükseklikte, çocuğun tırmanamayacağı bir çit ile çevrili olmalı; çitte de kendiliğinden kapanan bir kapı ve kilitlenen bir mandal bulunmalıdır. Havuz yakınında uzun saplı bir kanca ve can simidi gibi kurtarma donanımları ve telefon bulundurulmalıdır.

Suda boğulma durumunda yapılacaklar:

Kazazede çocuğu, başı göğüs kafesinden aşağı seviyede olacak şekilde taşımaya dikkat etmek gerekir (Resim-1). En kısa sürede 112 acil çağrı merkezi aranmalıdır. Asla akciğerlere kaçan suyu çıkarmak için çocuk ters çevrilmemeli, sırtına vurulmamalı, sarsılmamalıdır.

Yabancı cisim ile boğulmalar:

Bebek ve küçük çocukların dünyayı keşfetme yollarından biri de ele geçirdikleri nesnelere ağızlarına atmalarıdır. Solunum yoluna kaçabilecek boyuttaki her şey tehlikelidir (Gıdalar, süs eşyaları, oyuncaklar, sert besinler, küçük oyuncak parçaları, plastik torbalar vb.)

Yabancı cisim ile boğulmalardan korunma:

Dört yaş altı çocuklara hava yolunu tıkayabilecek gıdalar verilmemelidir.

Bebekler ek besinlere başlayınca birkaç diş ile çiğnenmesi zor olan sert meyveler verilmemelidir (elma, armut vb). Evde çerez ve diğer ikram tabaklarına çocukların ulaşamamasına dikkat edilmelidir. Çocukların giysilerinin üzerinde mümkün olduğunca kurdele, ip, bağcık, düğme, toka vb bulundurulmamalıdır. Tespih, kolye, toka, toplu iğne, raptiye gibi küçük parçacıkları olan nesnelere, nohut, fasulye, bezelye gibi bakliyatlar ortalıkta ve küçük çocukların ulaşabilecekleri yerlerde bırakılmamalıdır. Plastik torba ve balonlar çocuklardan uzak tutulmalıdır. Bebeklerde cilt bakımı ve pişik önleyici olarak pudra kullanılmamalı, bebek/çocuk odasında bulundurulmamalıdır. Solunum yoluna kaçan pudra bebeğin ölümüne neden olabilir. Oyuncak alırken imalatçının yaş tavsiyelerine uyulmalıdır. Bazı oyuncaklar boğulmaya neden olabilecek küçük parçalar içerebilir. Bu nedenle paket üzerindeki uyarı ve talimatları okumakla kalmayıp, oyuncuğu satın almadan önce mutlaka incelemek gerekir. Bebeklerin oyuncaklarından eksilmiş parça olup olmadığı kontrol edilmelidir (göz, menteşe, pil vb). Evde daha büyük çocuklar varsa, onlara kendi oyuncaklarının kardeşi için tehlike yaratabileceğini öğretmek gereklidir.

İp, kordon ile asılma, yatakta boğulmanın önlenmesi:

Karyola içindeki yatak, karyolaya tam yerleşmeli, kenarlarda boşluk kalmamalıdır. Aksi halde bebekler karyola kenarı ile yatak arasına sıkışabilir. Çarşaf ve yatak örtüsü daima gergin olmalıdır. Karyolada oyuncak, yastık, doldurulmuş hayvan gibi eşyalar bulundurulmamalıdır. Bebeklerin yatağı sert olmalıdır ve sırt üstü yatırılmalıdır (yandan yüzüstüne dönebilir). Bebekler emeklemeye ve sonra ayağa kalkmaya başladıkları zaman asılabilen oyuncaklar, karyola süsleri ve benzeri eşyalar çıkarılmalıdır. Perde kordonları bebeklerin ulaşamayacağı yere kaldırılmalıdır. Çocuklar iplerle oynamayı sever, ama boyunlarına dolayıp boğulabilirler.

Yabancı cisim ile boğulma durumunda yapılacaklar:

Kendiliğinden öksüren ve solunum çabası olan çocuğa müdahale edilmemelidir!

Ancak öksürük yetersizse, sesi kesilirse, solunum sıkıntısı artarsa, hırıltı geliyorsa, kişi tepki vermemeye başlarsa müdahale edilmelidir.

Eğer bebek 1 yaşın altındaysa,

Asla çocuğun ağızına parmak sokarak yuttuğu nesne çıkartılmaya çalışılmamalıdır. Bebek elin üstüne yatırılarak karnı ve kafası aşağı bakacak şekilde, iki kürek kemiği arasındaki mesafeye avuç içinin sert tarafıyla 5 defa kuvvetli şekilde vurulmalıdır. Eğer bu 5 vuruşun sonunda bir şey çıkmıyorsa o zaman bebek ters çevrilir ve ortadaki göğüs kemiğinin en ucu değil, 1/3 alt kısmı bulunur. Elin iki parmağı buraya yerleştirilir ve az önce yapılan hareket aynı şekilde bu bölgede de uygulanır (Resim 2). Yine 5 kez yapılan bu hareketler sonucunda da yabancı cisim çıkmadıysa tekrar sırt vuruşlarına geçilmelidir. Bu hareketlere bebek kendinde olduğu sürece devam edilmelidir. Bu müdahaleler devam ederken bir taraftan 112 acil çağrı merkezi aranarak yardım istenmiş olmalıdır.



Resim 2. Bir yaşından küçük çocukta yabancı cisim aspirasyonunda sırttan ve göğüsten müdahale

Eğiticiye not: Katılımcılara Heimlich manevrasını duyup duymadıkları ve hangi durumda yapılabileceği sorulur.

Eğer yabancı cisim aspire eden çocuk 1 yaşından büyük bir çocuk ise;

Asla parmak çocuğun ağızına sokularak yuttuğu çıkartılmaya çalışılmamalıdır. Yabancı cismin çıkarılabilmesi için bir yaşından büyük çocuklarda Heimlich manevrası adı verilen müdahale uygulanır (Resim 3). Çocuk arkadan belinden kavranıp, göğüs kafesi sıkıştırılarak diyaframı yukarı iterek, aniden alt solunum yollarındaki basıncı yukarı gönderip yabancı cisim dışarı çıkması sağlanır. Önerilen bu hareketler mümkünse bilen bir kişi tarafından yapılmalıdır. Bu müdahaleler devam ederken bir taraftan 112'i acil çağrı merkezi aranarak yardım istenmiş olmalıdır.



Resim 3. Heimlich manevrası

YANIKLAR

Yanıklara bağlı ölümler, kaza sonucu ölümler arasında 3. sıklıkta görülmektedir. Tüm yanık vakalarının %70'i ilk 6 yaş içinde olmaktadır. Yanıklar çeşitli şekillerde oluşabilir:

- Isı yanıkları
 - ✓ Yaş ısı (buhar, her türlü kaynayan sıvı -su, yağ)
 - ✓ Kuru ısı (sıcak metaller, ütü, alev, güneş) ile meydana gelirler.
- Elektrik yanıkları
- Kimyasal yanıklar

Evde yanıkların önlenmesi için alınabilecek önlemler:

Yemek yaparken tencere tutacakları ters tarafta durmalıdır. Yemek yaparken bebek ve çocuklar kucağa alınmamalıdır. Mutfakta elinizde sıcak bir şey varken yürümek zorunda olduğunuzda çocuğunuzun nerede olduğunu mutlaka görmelisiniz. Erişkinler kucaklarında çocuk varken sıcak içecek (çay, kahve, çorba vb) taşımamalı ve içmemelidir. Masa örtüsü kullanılmamalı; çocuk onu çekip üzerine sıcak yiyecekleri dökebilir. Yerde yemek yeniyorsa

tencere ve çaydanlık gibi sıcak yiyecek-içecekler sofraya getirilmemelidir. Soba, ısıtıcı ve şömine, çocuğun ona erişimini engelleyecek biçimde güvenlik altına alınmalıdır. Bebeğin süt şişeleri mikrodalga fırında ısıtılmamalı; süt düzensiz ısınır ve bebeğin ağzı haşlanabilir. Bebeğin banyo suyunun sıcaklığı her seferinde dirsekle kontrol edilmeli; önce soğuk suyu açılıp, sonra sıcak su ile ılıştırılmalıdır.

Kibrit ve çakmaklar çocuğun ulaşamayacağı şekilde saklanmalıdır. Bebek banyoda ve mutfakta bir an bile yalnız bırakılmamalıdır. Isınan ampuller kumaşları yakarak yangına neden olabileceğinden, gece lambaları kumaş ve perdeler dokunacak mesafede olmamalıdır. Mümkünse bebeğin yatak odasına duman detektörü (gaz alarmı vb) konmalıdır.

Tost makinesi, mikser gibi elektrikli aletler fişten çıkarılarak saklanmalıdır. Çocuk korumalı prizler veya kapaklı prizleri tercih edilmelidir. Evlere mutlaka kaçak akım koruma röleleri ilave edilmelidir. Mutfakta yangın söndürücü bulundurulmalı, büyükler ve büyük çocuklar kullanmasını bilmelidir. Tehlikeli temizlik, otomotiv ve bahçe kimyasalları kilitli bulundurulmalıdır. Piller ağza alınması durumunda yanıklarına sebep olabileceğinden çocukların ulaşamayacağı yerde tutulmalıdır. Bebekler mama sandalyesinden uzanıp sıcak içeceklerle ulaşabilir. Sıcak içecekler çocukların uzanabilecekleri mesafede bırakılmamalıdır. Bebekler için buhar yapmanız gerektiğinde soğuk buhar yapan bir cihazı tercih edilmelidir, yanık riskine karşı sıcak buhar makinesi kullanılmamalıdır.

Eğiticiye not: Katılımcılara “Daha önce yanık vakasıyla karşılaşan var mı, ısı yanıklarında neler yapabilirsiniz?” diye sorulur. Cevaplar tartışılır.

Isı yanıklarında ilkyardım

Yapılması gerekenler:

Yanan bölgede giysi varsa soyulmalı ya da keserek çıkartılmalıdır.

- Yanan kısım ağrı duruncaya kadar en az 10 dakika soğutulmalıdır:
 - ✓ Yanık olan yer musluğun altına tutulabilir
 - ✓ Soğuk suya daldırılabilir
 - ✓ Soğuk bez koyulabilir
- Şişme başlamadan önce yüzük, bilezik, saat gibi takıları çıkarılmalı
- Yanık yer temiz kuru bir bezle örtülmeli
- Yanık yer kalp seviyesinin üzerine kaldırılmalı
- Yanık avuç içinden büyükse doktora başvurulmalıdır.

Yapılmaması gerekenler:

Yaraya hiçbir şey sürülmemelidir (yoğurt, merhem, salça, yanık tozu, diş macunu vb). Yaraya pamuk koyulmamalı, Yaraya dokunulmamalı, İçi su dolu kabarcıklar oluşursa patlatılmamalı, deri soyulmamalı, Yanık üzerine direkt buz koyulmamalıdır.

Kimyasal yanıklarda ilk yardım

Akan suyla kimyasal madde bulaşan yer yıkanmalı, hafifçe akan bir suyla en az 20 dakika yıkanmalı, Sert basınçlı akan sudan kaçınılmalı, Yıkama sırasında kimyasal madde bulaşan elbise ve takıları çıkarılmalı, 112'yi arayın, eğer kimyasal madde göze bulaşmışsa, gözü aşağı doğru yıkamak gerekir.

Elektrik yanıklarında ilkyardım

Kazazedeye dokunmadan önce elektrik akımı kesilmeli, Nefes alıp almadığı, nabızı kontrol edilmeli, gerekli olmadığı sürece hasta kımıldatılmamalı, en kısa sürede 112 aranmalıdır.

KESİLER

Evde en çok karşılaşılan yaralanmalarından biri de kesiler/kesiklerdir. Genel olarak jilet, bıçak, makas, balta, çivi gibi kesici ve delici aletlerin vücudu örten deri üzerinde ve kesinin şiddetine göre daha derin dokularda yol açtığı hasarlardır.

Kesilerden korunma

Makas, bıçak, çatal ve diğer kesici aletler kilitli bir çekmecede tutulmalıdır. Cam eşya bardaklar ve kapları yüksek bir dolapta saklanmalıdır. Keskin kenarları olan aletler (blender, öğütücü vb) kilit altında tutulmalıdır. Banyoda jilet vb. kesici aletler varsa bunlar kilit altında tutulmalıdır. Masa ve sehpa kenar ve köşeleri yaralanmayı önleyecek şekilde kaplanmalıdır. Cam sehpa, alçak cam, kapı gibi kırılma ve kırık camın kesme riski olan yerlerde cam kırıldığında dağılmasına engel olacak yapışkan film tabakası ile kaplanmalıdır (Bu filmler oto camcılarında ve aksesuarı satan dükkânlarda bulunabilir). Kesilen yer temiz bir suyla bolca yıkanmalı ve kesik yerde herhangi bir yabancı madde varsa suyla temizlenmelidir. Temizlerken sabun da kullanılabilir. Kesilen yer kanıyorsa kanayan yere temiz bir bez veya kâğıt havlu kullanarak tampon yapılmalı, kanama durana kadar ilkyardımcı yapan kişi elini kaldırmadan baskı uygulamalıdır. Kan durduktan sonra eğer kesi yeri incelendiğinde kesi yüzeysel ve küçük ise kesik bölge kapatılmadan kendi kendine iyileşmesini beklemek gerekir. Yara derin ve enfeksiyon riski var ise yaranın bir süre bandajlı durması daha iyi olabilir. Steril gazlı bez veya

sargı bezi ile sarılabilir. Pamuk kullanılmamalıdır. Kesi derin ve büyük ise çocuk en kısa sürede, en yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir.

Acil bir durumun göstergeleri:

Alışılmadık sesler	• Ağlama, çığlık, inleme, kırılma sesi, imdat çağrısı
Alışılmadık görüntüler	• Devrilmiş tencere, cam kırıkları, kapağı açık dolaplar, duman, dökülmüş ilaçlar, vb.
Tuhaf kokular	• Yanık kokusu, kablo-plastik kokusu, gaz kokusu
Garip davranışlar	• Aşırı uyuklama, uyandıramama, anlaşılmaz mırıltılar, sersemlik hali, deride soluklaşma, kızarma, morarma

Unutmayalım ki;

- Ev; çocukların en çok vakit geçirdikleri yaşam alanıdır ve onlar için keşfedecek çok şeyin olduğu bir yerdir.
- Çocukların bakımı, gözetimi ve yaralanmalarını önlemek büyüklerin görevidir.
- Bütün riskler yok edilemez, ama en az düzeye getirilebilir ve güvenli bir ortam oluşturulabilir.
- Çocuğa bakan kişi bütün dikkatini çocuğa vermeli; çocuk uyuşana kadar başka herhangi bir işle ilgilenmemelidir.
- Gözetim altında tutma çocuğun evde veya dışarıda güvende olmasının her zaman birinci şartıdır.

Çocukları yaralanmalardan korumak için ebeveynlere düşen görevler



ÖZETLEME UYGULAMASI

Oturumun sonunda katılımcılardan çocukluk çağında oluşan kazalar açısından risk oluşturan durumlarını saymaları istenir. Bu kazaları önleme yolları üzerine tartışma açılır. Konu bütünüyle özetlenir ve oturum kapatılır.

ÖLÇME DEĞERLENDİRME

1. Kaza; önceden planlanmamış, beklenmeyen, ani olarak ortaya çıkan, yaralanma, hasar, insan/mal kaybı ile sonuçlanabilen ve önlenebilen bir olaydır. **(D)**
2. Dünya genelinde 1-4 yaş arası çocukların yaklaşık 5'te birinin ölüm nedeni yaralanmalardır. **(Y)**
3. Çocuğunuzun pencere aralığından, kapı boşluğundan düşmesi için 40-50 cm lik bir açıklık yeterlidir. **(Y)**
4. Kimyasal madde içen çocuk; kusturulmaz, ağızdan bir şey verilmez, belirgin yanık varsa ağız ve çevresi yıkanır ve en kısa sürede en yakın sağlık kuruluşuna götürülür. **(D)**
5. Bebeklerin yattığı karyolada oyuncak ve yastık gibi eşyalar bulundurulması sakıncalıdır. **(D)**

