0 - 6 YAŞ GRUBU

ÇOCUK GELİŞİMİ EĞİTİMİ VE SAĞLIĞI

Rukiye YENİBAŞ



İSMEK
İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SANAT ve MESLEK EĞİTİMİ KURSLARI

İSTANBUL
BÜYÜKŞEHİR
BELEDİYESİ

İSTANBUL
BÜYÜKŞEHİR
BELEDİYESİ

ISBN 978-9944-100-42-7

İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SANAT VE MESLEK EĞİTİMİ KURSLARI
(İSMEK) YAYINLARI
Branş Kitapları Serisi

Editör: Muhammet ALTINTAŞ
Yayına Hazırlık: İSMEK Yayın Editörlüğü

Mizanpaj: Doğan SEVEN
Tashih: Dilek CAN, Hatice GÖZLEMECİ
Baskı: Ekbil Matbaacılık

(Bu kitap, İstanbul Büyükşehir Belediyesi
Sanat ve Meslek Eğitimi Kursları (İSMEK)'nın bir kültür hizmeti olup ücretsizdir.
Kitabın metin, görsel malzeme v.b. her türlü yasal sorumluluğu yazarına aittir.)

İSMEK
İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SANAT ve MESLEK EĞİTİMİ KURSLARI
www.ismek.org - (0212) 531 01 41

İSTANBUL
BÜYÜKŞEHİR
BELEDİYESİ

ÇOCUK GELİŞİMİ EĞİTİMİ VE SAĞLIĞI

Rukiye YENİBAŞ
İSMEK Yardımcı Annelik Usta Öğreticisi

İSMEK
İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SANAT ve MESLEK EĞİTİMİ KURSLARI
www.ismek.org - (0212) 531 01 41

İÇİNDEKİLER

I. BÖLÜM

ÇOCUK GELİŞİMİ ... 11
GELİŞİMİN ÖZELLİKLERİ ... 12
GELİŞİMİ AÇIKLAYAN KAVRAMLAR ... 12
Büyüme ... 12
Olgunlaşma ... 12
Öğrenme ... 13
Hazır bulunuşluk ... 13
Gelişimin Kritik Dönemleri ... 13
GELİŞİMİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER ... 14
Kalıtım ... 14
Çevre ... 14
Hormonlar ... 25
FİZİKSEL GELİŞİM ... 29
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM FİZİKSEL GELİŞİM DÖNEMLERİ ... 29
Dölüt ... 29
Embriyo ... 29
Fetüs ... 29
DOĞUM ÖNCESİ GELİŞİMİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER ... 30
Hastalıklar ve İlaç Kullanımı ... 30
Sigara-Alkol Kullanımı-Röntgen Işını Alma, Çevre Kirliliği ... 30
Beslenme ... 30
Stres ... 30
Annenin Yaşı, Kan Uyuşmazlığı ... 30
Enfeksiyonlar ... 30
DOĞUM SONRASI FİZİKSEL GELİŞİM DÖNEMLERİ ... 30
0-2 Yaş Arası Bedensel Gelişim ... 30
0-2 Yaş Arası Hareket (Devinsel) Gelişim ... 33
2-6 Yaş Arası Bedensel Gelişim ... 37
2-6 Yaş Arası Hareket (Devinsel) Gelişim ... 37
ZİHİNSEL GELİŞİM (BİLİŞSEL GELİŞİM) ... 41
ZİHİNSEL GELİŞİM DÖNEMLERİ ... 44
0-2 Yaş Arası Zihinsel Gelişim ... 44
2-6 Yaş Arası Zihinsel Gelişim ... 44
HAFIZA GELİŞİMİ (BELLEK GELİŞİMİ) ... 47
BELLEK ÇEŞİTLERİ ... 47
1.Duyusal Kayıt ... 47
2.Kısa Süreli (İşleyen) Bellek ... 47
Uzun Süreli Bellek ... 47
KAVRAM GELİŞİMİ ... 49
KAVRAM ÖĞRENME AŞAMALARI ... 50
1.Somut Düzey ... 50
2.Tanıma Düzeyi ... 50
3.Sınıflama Düzeyi ... 50
4.Soyut Düzey ... 50
DİL GELİŞİMİ ... 51
DİL GELİŞİMİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER ... 52
Çocukla İlgili Faktörler ... 52
Kalıtım İle İlgili Faktörler ... 53
Çevre İle İlgili Faktörler ... 54
DİL GELİŞİMİ DÖNEMLERİ ... 54
Yenidoğan Dönemi (0-6 Hafta) ... 54
Gığıldama Dönemi (6 Hafta-3 Ay) ... 54
Mırıldanma (Babıldama)Dönemi (3-6 ay) ... 54
Mırıldanmanın Tekrarı Dönemi (6-9 Ay) ... 55
Ses-Sözcük (Tekrarlama-Çeşitlenmiş Mırıldanma) Dönemi (9-12 Ay) ... 55
İlk Sözcükler ve Tek Sözcüklü Cümlecikler (Konuşma) Dönemi (12-18Ay) ... 56
İki Sözcüklü Birleşimler Dönemi (18-24 Ay) ... 56
2-3 Yaş Dönemi ... 57
3-4 Yaş Dönemi ... 58
4-5 Yaş Dönemi ... 59
5-6 Yaş Dönemi ... 60
KİŞİLİK GELİŞİMİ ... 61
DUYGUSAL GELİŞİM ... 62
Bakıcı Anne- Çocuk Duygusal Bağı ... 62
Güven Duygusu ... 63
Sevgi Güdüsü ... 64
Çocuğun Duygularını Tanıma ... 65
SOSYAL GELİŞİM ... 66
Çocuğu Tanıma ... 66
Çevre ve Uyum ... 67
Sosyal Kurallar ... 67
İç Denetim ... 67
SOSYAL DUYGUSAL GELİŞİM DÖNEMLERİ ... 67
0-2 Yaş Sosyal Duygusal Gelişim ... 67
2-6 Yaş Sosyal Duygusal Gelişim ... 68

II. BÖLÜM

ÇOCUK BAKIMI ... 71
GİYİM ... 71
BANYO ... 71
EL YÜZ YIKAMA ... 73
DİŞ FIRÇALAMA ... 73
TIRNAK KESME ... 73

UYKU ALIŞKANLIĞI....74
ÇOCUĞA ÖZBAKIM BECERİLERİNİN KAZANDIRILMASI....76
ÖZBAKIM BECERİSİ KAZANMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER....76
1.Çocuğun Olgunluk Düzeyi....76
2.Çocuğun Hazırbulunuşluk Düzeyi....76
3.Fiziksel Gelişimi....77
4.Psikomotor Gelişimi....77
5.Anne-Baba-Bakıcı ve Çocuk Etkileşimi....77
6.Zihinsel Gelişimi....77
7.Kullanılan Ödüllendirme....77
8.Becerinin Veriliş Sırası....77
9.Çocuğun Kendine Olan Güveni....78
ÖZBAKIM BECERİLERİNİ KAZANDIRIRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER....78
BESLENME....81
Anne Sütü İle Beslenme....81
Emziren Annenin Beslenmesi....82
Anne Sütünün Yararları....82
Ek Gıdalara Geçiş....82
Ek Gıdalar ve Hazırlanışları....84
6-8 Aylık Bebeğin Beslenmesi....85
9-12 Aylık Bebeğin Beslenmesi....85
1-5 Yaş Çocuk Beslenmesi....86
BÜYÜTÜCÜ VE ONARICI BESİNLER....87
Proteinler....87
Madenler (Mineraller)....88
Karbonhidratlar....90
Yağlar (Yağ Asitleri)....90
Su....91
ENERJİ VEREN BESİNLER....91
VİTAMİNLER....92
AVitamini....92
K Vitamini....92
B Grubu Vitaminleri....92
C Vitamini....93
E Vitamini....94
D Vitamini....94
YEMEK DÜZENİ....94
Ev....94
Ev Dışı....94
Kreş-Yuva....95
YEMEK YEME ALIŞKANLIĞI....95
Yaşa Uygun Yemek Araç Gereçleri....95
Çiğ Sebze ve Meyve Tüketimi....95
Zaralı Yiyecek İçecek Tüketimi....95
Düzenli Öğün Alışkanlığı....96
Yemek Seçimi....96
Kendi Kendini Besleyebilme Becerisi....97
SAĞLIKLI YEMEK HAZIRLAMA KURALLARI....97
Hijyen Kuralları....97
Sebze Pişirme Teknikleri....98
Baklagillerin Pişirilme Teknikleri....98
Yağların Cinslere Göre Kullanımı....98

III. BÖLÜM....

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARINI TAKİP ETME....101
SAĞLIKLI YAŞAM KOŞULLARI....101
Huzurlu Ev Ortamı....101
Temiz Hava-Güneş....102
Düzenli Uyku....102
Bakım Kurallarına Uyma....102
HASTALIKLARIN TANIM VE BELİRTİLERİ....102
Hepatit A....102
Hepatit B....103
Hepatit C....104
Hepatit D....104
Hepatit E....104
Hepatit G....105
Boğmaca....105
Bruselloz....105
Difteri....106
Difteri Anjini....106
Kabakulak....107
Akut Kanlı İshal....107
Amipli Dizanteri....108
Basilli Dizanteri....108
Kızamıkçık....109
Kızamık....110
Kolera....111
Kuduz....113
Meningokoksik Menejit....113
Çocuk Felci....113
Tetanoz....114
Çiçek Hastalığı....115
Kızıl....115
Su Çiçeği....116
BEDEN SAĞLIĞINI BOZAN VE HASTALIKLARA NEDEN OLAN ETMENLER....117
Kalıtım ile İlgili Etmenler....117
Çevre İle İlgili Etmenler....117
RAHATSIZLIKLAR-HASTALIKLAR....117
Mikroplar....117
Parazitler....118
Yetersiz ve Dengesiz Beslenme....121
DUYGUSAL NEDENLER....122
DÜZENSİZ UYKU-YORGUNLUK HALİ....122
AŞI VE HASTALIKLARDAN KORUNMA....122
Aşıların Bulaşma Yolları....122
Bulaşıcı Hastalıklardan Korunma Yolları....123
Aşılar....123
KAZALAR....126
TUVALET ALIŞKANLIĞI KAZANDIRMA....128
TUVALET ALIŞKANLIĞI KAZANDIRMA ZAMANI....128
Çocuğun Yaşı....128
Çocuğun Kas Gelişimi....128
Çocukta Hazırım Sinyali....128
Güven ve Hoşgörü....128
Örnek Olma....128

IV. BÖLÜM....

ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN UYUM VE DAVRANIŞ SORUNLARI....131
ENÜREZİS....131
Tuvalet Eğitimi....133
ENKOPREZİS....134
TIRNAK YEME....135
PARMAK EMME....137
YALAN....138
SALDIRGANLIK....139
KORKULAR....142
KARABASANLAR....145
UYURGEZERLİK....145
KEKEMELİK....145
KARDEŞ KISKANÇLIĞI....146
İNATÇILIK....146

V. BÖLÜM....

CİNSEL GELİŞİM VE CİNSEL EĞİTİM....149
CİNSEL KİMLİK GELİŞİMİ....149
CİNSEL EĞİTİM....150
ÇOCUKTA MASTURBASYON....151

CİNSEL EĞİTİMDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER....152

VI. BÖLÜM....

OYUN VE MÜZİK YOLUYLA GELİŞİMİ DESTEKLEME....155
OYUN YOLUYLA GELİŞİMİ DESTEKLEME....155
GELİŞİM ALANLARI....155
Bedensel Gelişim ve Oyun....155
Zihinsel Gelişim ve Oyun....155
Duygusal Gelişim ve Oyun....156
Sosyal Gelişim ve Oyun....156
Dil Gelişimi ve Oyun....157
Devinsel Gelişim ve Oyun....157
OYUN VE OYUNCAK YAŞI....158
OYUN EVRELERİ....159
Alıştırma Oyunları....159
Sembolik Oyunlar....159
Kurallı Oyun....159
OYUN ÇEŞİTLERİ....159
Keşfedici Oyun....159
Fiziksel Oyun....159
Yapı İnşa Oyunu....159
Hayali Oyun....159
Sosyal Oyun....159
OYUNUN ÇOCUĞA FAYDALARI....159
EVDE OYUNCAK YAPIMI....160
OYUN VE OYUNCAK MALZEMELERİ....160
GÜVENLİ OYUNCAK....160
MÜZİK YOLUYLA GELİŞİMİ DESTEKLEME....161
MÜZİK EĞİTİMİNİN ÇOCUĞA FAYDALARI....161
MASALLAR-MANİLER-TEKERLEMELER....162
YAŞAM ORTAMININ GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMA....163
EVDE VE ÇEVREDE GÜVENLİK ÖNLEMLERİ....163
Evde Düzen....163
Çevrede Düzen....165

VII. BÖLÜM....

İLKYARDIM....169
YANIKLAR VE İLKYARDIM....169
SICAK ÇARPMASI VE İLKYARDIM....170
DONMALAR VE İLKYARDIM....170
BAYILMALAR VE İLKYARDIM....170
SOLUNUM YOLU TIKANMALARI VE İLKYARDIM....171
YARALANMALARDA İLKYARDIM....173
Karından Yaralanma....174
Göz Yaralanması....174
Açık Göğüs Yarası....174
Kapalı Göğüs Yarası....174
Delici Karın Yaralanmaları....174
Diş Ağrısı....174
Kırık Diş....174
Göz Delinmeleri....174
Gözün Çizilmesi ve Göze Toz Girmesi....174
KANAMALAR VE İLKYARDIM....175
İç Kanamalar....175
Burun Kanaması....175
EPİLEPSİ KRİZLERİ VE İLKYARDIM....175
HAYVAN SOKMALARI-ISIRMALARI VE İLKYARDIM....176
Arı Sokması....176
Deniz Hayvanlarının Sokması....176
Ev Hayvanlarının Isırması....176
Yılan Sokması....176
SOLUNUM DURMASI VE SUNİ SOLUNUM....176
KALP DURMASI VE KALP MASAJI....177
KALP MASAJI VE SUNİ SOLUNUM....178

VIII. BÖLÜM....

DOĞRU İLETİŞİM KURMA....181
EĞİTİCİ ANNE ÇOCUK İLİŞKİSİ....181
DOĞRU İLETİŞİM....181
TAKLİT....182
HOŞGÖRÜ-KABUL....182
YÜREKLENDİRME....182
ETKİLİ DİSİPLİN....182
OLUMSUZ DİSİPLİN ŞEKİLLERİ....183
DİNLEME....184
Etkili Dinleme....184
OKUL ÖNCESİ EĞİTİMİN ÖNEMİ....185

IX. BÖLÜM....

KAYNAKÇA....189
YAZAR ÖZGEÇMİŞİ....192

ŞEKİLLER LİSTESİ....

Şekil 1. Beyin Gelişimi: Bazı Yeteneklerin Gelişiminde Kritik Dönemler....14
Şekil 2. Ana Baba Tutumlarına Bağlı Olarak Çocuklarda Oluşan Davranış Şekilleri....19
Şekil 3. Hormonlar Ve Salgılanmaları....26
Şekil 4. Hormonların Oluşumu Ve Etki Mekanizması....26
Şekil 5. Ür Eme Organlarının Gelişmesinde Hormonların Etkisi....27
Şekil 6. Aylara Göre Diş Çıkarma....32
Şekil 7. Sol Yarım Kürenin Dış Görünümü....36
Şekil 8. Beyin Gelişimi İçin Uyarıcılar....41
Şekil 9. İki Nöron Ve Arasındaki Bağlantı....43
Şekil 10. Sinaptik Yoğunluk....43
Şekil 11. İnsan Beyninin Gelişimi....46
Şekil 12. Maslow'a Göre Gereksinimlerimizin Aşaması....65
Şekil 13. Ağızdan Ağıza Suni Solunum Tekniği....176
Şekil 14. Kalp Masajı Tekniği....177
Şekil 15. İki İlkyardımcı İle Suni Solunum Ve Kalp Masajı Tekniği....177

TABLOLAR LİSTESİ....

Tablo 1. Çocuğun Gelişimini Destekleyen "Kolaylaştırıcı Etmenler"....24
Tablo 2. Çocuğun Gelişimini Tehlikeye Sokabilen "Zorlayıcı Etmenler" Yada "Risk Faktörleri"....25
Tablo 3. 0-2 Yaş Arası Boy Artışı....26
Tablo 4. 0-2 Yaş Kilo Artışı....26
Tablo 5. Sağ Elini Kullanma Durumundaki Kişide Yarım Kürelerin Görev Dağılımı....37
Tablo 6. Erkek Çocukta Tartı Artımı....38
Tablo 7. Kız Çocukta Tartı Artımı....38
Tablo 8. Erkek Çocukta Boy Uzaması....39
Tablo 9. Kız Çocukta Boy Uzaması....39
Tablo 10. Sağlık Bakanlığı 2007 Aşı Takvimi....125
Tablo 11. Alt Islatma Takip Çizelgesi....134
Tablo 12. Kalp Masajı Ve Suni Solunum Uygulama Sayısı Ve Oranı....178



BAŞKAN'DAN...

Yaşamdaki en değerli varlıklarımız çocuklarımızdır. Tıpkı yeni filizlenen bir fidan gibidir onlar, tüm kötü etkilerden korur, saklar, gözetiriz onları ki mis kokulu çiçekler açsın, aydınlatsın insanlığın dünyasını... Bu güzellikler elbette ki mevcut birikimler ve deneyimler aktarılarak gerçekleştirilebilir. Eğitimli, bilgili ve bilinçli bireylerin yetiştirecekleri çocuklar adeta yarınlarımızın sigortasıdır.

Günümüz eğitimcilerine göre eğitim, anne karnında başlamakta aile ortamında şekillenmektedir. Bireyin aileden aldığı ilk bilgilerin yaşam boyu kalıcı olduğu kabul edilmektedir. Aileye en yakın yerel yönetim birimi belediyelerdir. Bu bağlamda bizler İstanbul Büyükşehir Belediyesi olarak halkımıza klasik belediyecilik faaliyetlerinin yanı sıra "eğitim" alanında da geniş imkanlar sunmaktayız. Bu gaye ile 1996 yılından bu yana faaliyet gösteren İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sanat ve Meslek Eğitimi Kursları İSMEK, İstanbul'un sosyal dokusuna önemli katkılarda bulunmaktadır. Ücretsiz olarak sağlanan bu eğitimler, yaş, cinsiyet, meslek, toplumsal statü ayırt etmeksizin her kesimden insanımıza ulaşmaktadır.

"İSMEK'i İstanbul'un mahallerine kadar yayacağız" sözümüz doğrultusunda; 2006-2007 eğitim dönemi itibariyle 198 kurs merkezine ulaşmış bulunmaktayız. İstanbul'un 30 ilçesindeki bu kurslarda 150 binin üzerinde İstanbullu 97 sanat ve meslek branşında eğitim almaktadır. İSMEK geçtiğimiz 10 yıl içerisinde 380 binden fazla kursiyere hizmet sunmuştur.

İSMEK ücretsiz eğitimlerinin yanı sıra seminer, sergi, söyleşi, konferans, sempozyum ve alanındaki yayın faaliyetleri ile de İstanbullulara yeni kapılar aralamaktadır. El sanatları alanındaki dergi ve kitapları ile sanatseverlerin büyük beğenisini toplayan İSMEK, meslek bilgileri içeren eğitici yayınları ile de İstanbullularla buluşmaktadır.

Bu kitaplardan biri olan "Çocuk Gelişimi, Eğitimi ve Sağlığı", hem bu branşlarda eğitim alan İSMEK kursiyerlerine hem de halkımıza bu konuda çok zengin bir içerik sunmaktadır. Çocukların gelişim evrelerinden, bakımına, sağlık problemlerinden ilkyardım bilgilerine kadar geniş bir yelpazede ele alınan bu konuların halkımız için faydalı olacağı düşüncesindeyim.

Sağlıklı, güvenli ve güzelliklerle dolu yarınlar için "önce eğitim" diyorum... Ve kitabın yayına hazırlanması sürecinde emeği geçen herkesi tebrik ediyor ve tüm İstanbulluları sevgiyle kucaklıyorum...

Kadir TOPBAŞ

TAKDİM

Okula kadar çocuğun yetiştiği doğal ve sosyal çevrenin önemine ait bilinç gün geçtikçe artmaktadır. Bu bilince rağmen doğumdan okul dönemine kadar anne babalar çocuk bakımı, sağlığı ve eğitimi konusunda hem yeterli bilgi sahibi değillerdir, hem de destek alacakları kişi ve kurumlar konusunda nereye başvuracaklarını bilememektedirler. İşin gerçeği, ihtiyaca cevap verebilecek yuva ve anaokulu gibi kurumların sıkıntısı çekilmektedir. Ayrıca, evde çocuklarının bakımı ve eğitimi için sertifikalı eğiticilerin de sıkıntısı çekilmektedir.

Şehir mimarisinde meydana gelen değişimler sonucu oyun ve park alanlarının az olması, anne ve babaların çalışma hayatının içinde olması ve çocuğu ile ilgilenecek yeterli zamanın olmaması, kardeş sayısındaki azalma sonucu çocuğun yalnızlık hissetmesi gibi etkenler çocuk eğitiminde yaşanan güçlüklerden bazılarıdır. Annelerin çocuk bakımı, sağlığı ve eğitimi gibi alanlarda bilgi ve beceri sahibi olmaları yanında profesyonel desteğe de ihtiyaçları vardır.

Gelişim psikolojisi alanında yapılan araştırmalar çocukluk döneminde çocuğun içinde yaşadığı fiziki vb. sosyal ortamın, aile yapısının, çocuğa karşı anne ve baba tutumlarının, çocuğun zengin bir kültürel etkileşim içinde olmasının çocuğun gelişimi ve ilerideki hayatı açısından önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yüzden çocuk eğitimi tesadüflere bırakılamayacak kadar önemlidir. Hem aile hem de ülkemiz için çocuk eğitimi milli bir meseledir. Geleceğimiz yetiştirdiğimiz çocukların kalitesine bağlıdır.

Çocuk eğitimi konusunda eğiticiler ve anne baba eğitimi ile ilgili olarak, ülkemizde çeşitli kurumlar çaba safetmekte, gayret göstermektedir. İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin İSMEK bünyesinde 1996 yılından beri sürdürdüğü "Eğitici/Yardımcı Annelik" programı ise yetiştirdiği yüzlerce eğitici anne ile ayrı bir önem arz etmektedir. Alanında ilk olan bu program gün geçtikçe gelişmekte ve yayılmaktadır. Eğitici annelik kurslarında okutulmak üzere hazırlanan bu kitap, acil ve önemli bir ihtiyacı karşılayacaktır.

Bu kitabı hazırlayan Uzman Psikolojik Danışman Rukiye Yenibaş ise İstanbul Üniversitesi'nde lisans ve Marmara Üniversitesi'nde yüksek lisans yapmıştır. İSMEK'te verdiği dersler ile yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olarak, böyle bir kitabı hazırlaması isabet olmuştur.

Bu kitabın Eğitici Annelik programında görev alan eğiticilere, anne ve babalara ve bütün çocuklara faydalı olmasını dilerim. Kitabın hazırlanmasında katkıda bulunan İSMEK yönetici ve çalışanlarına teşekkür ederim.

Yrd. Doç. Dr. Ahmet Şirin

Marmara Üniversitesi Öğretim Üyesi

ÖNSÖZ

Çocuklar, toplumumuzun geleceğidir. Geleceğin toplumu, bugün yetiştirdiğimiz çocuklarla şekillenmektedir. Hepimizin en kıymetli varlıklarıdır çocuklar. Fakat bu kıymetli varlıklar, yetiştirilme yöntemlerinin bilinmemesi ya da doğru yetiştirildiğinin düşünülmesi sonucu ciddi istismar ve ihmaller ile karşı karşıya kalmaktadır. Toplumsal olarak çocuk yetiştirme, annenin görevi olarak görülmektedir. Babalar ise kendilerini genellikle bu görevin dışında tutmaktadırlar.

Değişen zaman şartlarına bağlı olarak kimi çocuklar daha doğdukları an bakıcıların eline verilmektedir. Günümüzde çocuk bakıcılığı, çoğunlukla yapacak bir işi olmayan ya da başka iş yapamayan vasıfsız kimselerin tercih ettiği bir iştir. Oldukça yanlış bir uygulama olarak devam eden bu durum; çocuk bakımı, eğitimi, sağlığı konusunda bilgiden yoksun kişilerin elinde bir neslin şekillenmesine sebep olmaktadır.

Çocuk bakmak, dünyanın en önemli ve hassas işlerinden biridir. Fakat genel olarak toplumumuzda bir o kadar önemsiz bir iş olarak görülmektedir. Çocuğun karakteri birçok faktöre bağlı olarak gelişebileceği gibi bakıcı faktörüne bağlı olarak da değişiklik göstermektedir. Bakıcı tarafından yetiştirilen bir çocuk için en önemli kişi anne babadan sonra bakıcıdır. Anne babanın çocukla yeterince ilgilenemediği durumlarda çocuk, bakıcı ile arasında bir bağ geliştirmektedir. Çocuk birçok şeyi bakıcıdan öğrenmektedir. Onunla arasında güven ve sevgiye dayalı bir ilişki geliştirdiği için bakıcı olarak tercih edilen kişilerin, mesleki alanda yeterli, işlerini seven, çocuğa uzun süre bakabilecek ve kişisel açıdan olumlu özelliklere sahip olması gerekmektedir.

Elinizde bulunan "Çocuk Gelişimi, Eğitimi ve Sağlığı" konulu bu çalışma, çocuk bakımı işini meslek olarak tercih etmiş kişilerin ve annelerin daha donanımlı olmalarına yardımcı olmak için hazırlanmıştır.

Bana bu imkanı hazırlayan İSMEK yetkililerine teşekkür eder, kitabımızın sağlıklı nesillerin yetişmesine katkıda bulunmasını temenni ederim.

Rukiye YENİBAŞ
İSMEK Yardımcı Annelik
Usta Öğreticisi

I. BÖLÜM



ÇOCUK GELİŞİMİ

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi'ne göre 0-18 yaş arası tüm bireyler çocuk olarak kabul edilmektedir.

Gelişim ise, döllenmeyle başlayan ve ölüme kadar süren her alandaki (fiziksel, sosyal, duygusal, zihinsel) değişim ve gelişmedir. Yörükoğlu (1999, s, 45)'na göre gelişim, organizmadaki iç ve dış etkenler sonucu birbirine bağlı ve düzenli biçimde ortaya çıkan, ilerleyici bir dizi değişiklikler olarak tanımlanır. Aydın (1997, s.5)'a göre de gelişim, biyolojik, bilişsel ve sosyal süreçlerde meydana gelen değişiklikler kümesidir.

Çocuk gelişimi ise spermin yumurtayla döllenmesiyle başlayan ve çocukluk döneminin sonuna kadar devam eden zihinsel, sosyal, duygusal ve bedensel özelliklerdeki değişme ve gelişmedir.

Gelişimin en hızlı olduğu dönem ise 0-6 yaş arasıdır. 0-6 yaş döneminin anne karnında geçen ve doğumdan sonraki ilk üç yılı, fiziksel, bilişsel ve duygusal gelişimin en hızlı olduğu ve bireyin toplumsal bir varlık olarak benliğini kazanmasında önemli rolü olan bir dönemdir (Ertem, www.dicle.edu.tr).

Anneden gelen yumurta ve babadan gelen spermin birleşmesiyle çocuk genetik olan anne ve babanın birtakım özelliklerini almaktadır. Doğum öncesi dönem özellikle biyolojik gelişimin en hızlı olduğu dönemlerden biridir. Dünyaya sağlıklı olarak gelen bebek başlangıçta hayatını refleksler ile devam ettirirken birkaç ay içinde öğrenmeye dayalı davranışlar göstermeye başlamaktadır. Zihinsel gelişim olarak nitelendirdiğimiz öğrenmenin yanında çocuk bedensel, sosyal ve duygusal olarak da gelişmektedir. Bedensel olarak gelişen çocuk, gelişim süreci içinde gerekli egzersizleri yaparak ileriki yaşama kendini hazırlamaktadır. Bedensel ve zihinsel gelişim, beraberinde duygusal ve sosyal alandaki gelişmeyi de getirmektedir. Çocuk için başlangıçta annesi ile olan etkileşim yeterliyken bir süre sonra çocuk başkalarıyla etkileşime geçmeye de ihtiyaç duymaktadır. Çocuk, annesiyle birlikte babasıyla, akrabalarla ve kendisi gibi çocuklarla birlikte olmak istemektedir. Gerek anne baba gerekse akraba ve arkadaşları ile etkileşimleri sonucu çocuğun duygusal alanında da gelişme olmaktadır. Gelişme olumlu bir kavram olarak gözükse de gelişmeyi olumsuz olarak etkileyen faktörler de vardır. Bu faktörler çocuğun her alandaki gelişiminin olumlu ya da olumsuz özellik göstermesine neden olmaktadır.

Okul öncesi çocuğu, oyun oynamak, koşmak, zıplamak gibi eylemlerin yanı sıra reklam müziklerini şarkı, şiir v.b. ezgileri rahatlıkla söyleyebilmektedir. Arkadaşlarıyla olmak onun için en büyük zevk kaynaklarından biridir. Gezmek, sürekli yeni şeyler görmek, gördüklerinin ne anlama geldiğini öğrenmek, kendi kendine yemek yiyebilmek, tuvaletini bağımsız olarak yapabilmek, giyinip soyunabilmek istemektedir. Çocuk hem kendi kendini kontrol edebilmek, hem de çevresini kontrol edebilmektedir. Bu da onun kendine olan güvenini artırmaktadır. Bunları gerçekleştirebilen çocuk başka kişilerle ilişkilerin-

de daha güvenli davranmaktadır. Aile artık ikinci sırada önemli hale gelmiştir. Diğer insanlarla ilişki ön plana çıkmıştır. Çocuk sürekli öğrenme, oynama isteği içindedir. Çocuk kendisiyle ilgili şeyler de öğrenmeye başlar. Kendine yönelik benlik algısı gelişir, cinsiyetiyle ilgili bilgi sahibi olur, neyi yapıp neyi yapamadığını keşfetme olanağı bulur. Kişiliğinin temellerini atmış olur.

GELİŞİMİN ÖZELLİKLERİ

• **Gelişim bir bütündür.** Bütün gelişim alanları birbirini etkiler. Zihinsel alandaki gelişme diğer gelişim alanlarını etkileyebileceği gibi duygusal alandaki gelişme de zihinsel-sosyal-bedensel gelişimi etkileyebilmektedir.

• **Gelişim süreklidir.** Doğum öncesi döllenmeyle başlar ve ölünceye kadar devam eder.

• **Gelişim belli dönemlere göre farklılık göstermektedir.** Gelişim her dönemde aynı şekilde olmamaktadır. Örneğin; görme duyusu doğuştan gelişmiş olmasına rağmen konuşma, doğumdan daha sonraki aylarda yavaş yavaş gelişim göstermektedir.

• **Belli özellikler farklı zamanlarda hızlı gelişim göstermektedir.** Örneğin; okul öncesi yıllarda beyin gelişimi çok hızlı olurken daha sonraki yıllarda bu gelişim yavaşlama göstermektedir.

• **Gelişimin iki farklı yönelimi vardır.** Baştan ayağa doğru seyreden büyüme, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde gerçekleşir. Embriyonun önce başı belirginleşir daha sonra, kol ve bacaklar belirir. Doğumdan sonra bebeğin önce başını tutması, sonra oturması, ayağa kalkması ve nihayet yürümesi mümkün olmaktadır (Aydın, 1997, s.5). Çocuğun bedensel gelişiminde önce kol, bacak kasları gelişirken sonra el, ayak, dil kasları gelişmektedir. Yani diyebiliriz ki gelişme genelden özele doğru olmaktadır.



• **Gelişimi etkileyen iç ve dış faktörler vardır.** Kalıtım, zihinsel, duygusal, bedensel durum, sağlık durumu iç faktörler olup beslenme, çevrenin tutum ve davranışları, yaşanan ortamın koşulları, iklim şartları, travmalar dış faktörlerin içinde yer alır.

• **Gelişimde bireysel farklılıklar vardır.** Her çocukta gelişim aynı zamanda aynı şekilde olmamaktadır. Bazı çocuklar 1 yaşında konuşurken bazıları çeşitli faktörlerin etkisiyle 3 yaşında konuşabilmektedir.

GELİŞİMİ AÇIKLARKEN KULLANILAN KAVRAMLAR

Gelişimi tam olarak anlayabilmek için öncelikle gelişim ile ilgili kavramları bilmekte fayda vardır. Bu kavramlar büyüme, gelişme, olgunlaşma, öğrenme, hazırbulunuşluk ve kritik dönemlerdir (Senemoğlu, 2005).

Büyüme: Fiziksel olarak gelişme yani vücudun boy, kilo ve hacim olarak artmasıdır. Vücudun organlarının herbirinin büyüme hızı ve büyüme zamanı farklı olabilmektedir. Bazı organlar gelişimlerini okul öncesi çağda tamamlarken bazı organlarda (örneğin üreme organları) gelişimlerini ergenlikte tamamlar.

Olgunlaşma: Vücudumuzdaki organların kalıtımın etkisiyle kendilerinden beklenen görevleri yapabilecek olgunluğa ulaşmasıdır. Olgunlaşma biyolojik bir süreçtir. Birçok becerinin kazanılması olgunlaşmaya bağlıdır. Çocuğun yürümeyi, yemek yemeyi vb. öğrenebilmesi için belli kas-iskelet olgunluğuna ulaşması gerekmektedir. 5-6 aylık çocuğun kas-iskelet sistemi yeterli olgunluğa ulaşmamış olduğu için yürüyemez, kaşıkla yemek yiyemez. Her çocukta olgunlaşma aynı zamanda gerçekleşmez. Normal bir çocuğun bir beceriyi kazanması için belli bir olgunluğa erişmesi gerekir. Bazı çocuklar olgunlaşma dönemini diğer çocuklara göre daha geç tamamlayabilir. Kromozom anomalilerinde, doğum travmalarında ya da

Şekil 1. Beyin gelişimi; bazı yeteneklerin gelişiminde kritik dönemler



Kaynak: "Yeteneklerin gelişimi" çocuğun psikososyal gelişimini destekleme: ÇP GD Programı (www.sbu.saglik.gov.tr)'dan alınmıştır.

sonradan yaşanan travmalarda bu olgunlaşma daha geç olabilmektedir. Pressey ve Robinson b (1991, s.35)'ye göre henüz konuşabilecek olgunlukta olmayan 15 aylık bir çocuk, ebeveynin sabırlı uğraşmalarına ve verilecek derslere rağmen konuşma hazırlığından mahrumdur.

Öğrenme: Gelişmenin meydana gelebilmesi için büyüme ve olgunlaşmayla birlikte öğrenmeye de gerek vardır. Öğrenme kişinin çevre ile etkileşimi sonucu meydana gelen gözlenebilir, nisbeten sürekli, yaşantı kazanma sonucunda oluşan davranış değişikliğidir. Belli bir büyüme ve olgunluğa erişen çocuğun gelişme gösterebilmesi için çeşitli öğrenme deneyimlerine ihtiyacı vardır. Çocuk, yürüme olgunluğuna ulaşmasına rağmen, yürüme için gerekli fırsatlar verilmezse yürümesi gecikebilir. Yine çocuğun zihinsel gelişimini sağlamak için gerekli uyarıcılar verilmelidir. Çocuk okuma yazma becerisini öğrenebilecek büyüme ve olgunluğa eriştikten sonra bu beceriyi rahatlıkla kazanabilmektedir. Çocuk okuma yazmayı öğrenebilecek olgunluğa gelmeden bu beceriyi öğrenmede zorluk yaşar.

Hazırbulunuşluk: Bireyin bir öğrenmeyi gerçekleştirebilmesi için o öğrenme ile bilgi altyapısının (önkoşul öğrenmeler), olgunluğunun, yeteneğinin, motivasyonunun, sağlık durumunun etkisi büyüktür.

Örneğin; çocuğun yakan top oynayabilmesi için koşabilmesi (büyüme-olgunlaşma), topun nasıl oynanacağını bilmesi (önkoşul öğrenmeler), top oynamaya istekli (motivasyon) ve sağlıkla ilgili top oynamasına engel teşkil edecek bir hastalığının olmaması gerekmektedir. Bunlardan birinin gerçekleşmemiş olması çocuğun yakan top oynamasına engeldir.

Gelişimin Kritik Dönemleri: Belli yaşlarda belli tür öğrenmelere karşı ilgi ve duyarlılık vardır. Bu nedenle çevredeki belli öğrenmeler, önceye göre dikkatlerini daha çok çeker ve bunları daha hızlı öğrenirler. Bu nedenle belli dönemlerde öğrenme yaşantıları için fırsatlar oluşturulmalı ve desteklenmelidir. Bu dönemleri iyi bilmek gerekir. Şekil-1'de bazı yeteneklerin gelişiminde kritik dönemler görülmektedir.

Kritik dönemler, yaşam süresinde, sürekli ve geri dönülmez sonuçları olabilen, elverişli ve elverişsiz durumlarla ilgili zamanlardır (Onur, 1997).

Örneğin okul öncesi yıllar, çocuğun zihinsel ve dil gelişimi açısından kritik bir dönemdir. Yine 6 yaş üstü, çocuğun, akademik öğrenmeye istekli ve hazır olduğu bir dönemdir. Bu nedenle, bu yaşlar, bu tür öğrenmeler için uygun bir zamandır.

GELİŞİMİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

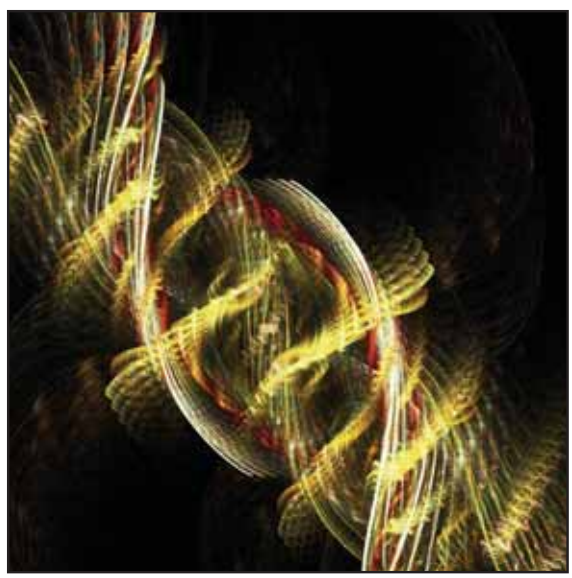
Kalıtım: Döllenme, babadan gelen spermlerin annenin yumurtasını döllemesiyle meydana gelir. Annenin yumurtası 23 kromozom, babanın spermi 23 kromozom içerir. Döllenmede anneden ve babadan gelen kromozomların birleşmesiyle zigot oluşur. Fetüsün gelişimi ve ne tür özellikler taşıyacağı bu kromozomlarda yer almaktadır. Bir bebek doğduğu anda anne ve babasından aldığı kromozomlar sonucu oluşan DNA'sında fiziksel ve zihinsel özelliklerinin nasıl olacağı, ne tür psikolojik problemlere meyilli olacağı, hangi alanlarda yeteneği olduğu mevcuttur. Bunların hepsinde kalıtım faktörü önemlidir. Çocuk bir alanda yetenekli olarak doğmasına rağmen çevre o yeteneğinin gelişmesi için gerekli fırsatları vermezse çocuğun bu yeteneği ortaya çıkmayabilir. Ya da çocuk doğuştan belli bir zeka kapasitesiyle doğmasına rağmen gerekli uyaran verildiği takdirde kapasitesini en iyi şekilde kullanabilecek, verilmediğinde ise kapasitesini sınırlı düzeyde kullanabilecektir.

Yapılan bir çok araştırma sonucunda insan türü de içinde olmak üzere yaşayan bütün organizmaların "temel genetik maddesi"nin DNA (Desoksiribonükleik asit) olduğu bulunmuştur. Bütün genler, DNA moleküllerinden oluşmuştur. Bir hücre bölündüğünde, üreme hücreleri dışındaki kromozomlar ve binlerce gen bölünerek iki katı sayı oluştururlar. Tüm genetik kod bölünen hücreye geçer. Genetik geçişle saç rengi, göz rengi ve diğer fiziksel özellikler de belirlenir (Köknel ve Ark., 1993).

Stresli yaşam da çocuğun gelişimini etkilemektedir ve bu stresle başa çıkma her çocukta farklılık göstermektedir. Sonuvar (1999, s.86)'a göre mizaç, cinsiyet ve zeka düzeyi gibi çocuğa özgü etkenler stres ve sonuç arasındaki ilişkiyi etkiler. Zeka düzeyi yüksek çocukların stresli yaşam olaylarına, düşük zekalı çocuklardan daha iyi uyum sağladıkları görülmüştür.

Çevre: Çevre, çocuğun doğuştan getirdiği kapasitesini kullanmasını etkilemektedir. Gelişim, çevre tarafından etkilenmeye döllenmeden itibaren başlar ve ölüme kadar sürer. Anne baba tutumları, fetüsün travmaya maruz kalması, doğumdan sonra travmaya maruz kalma, zamanında gerekli uyaranın verilmemesi, gerekli ilgi ve sevgiden yoksunluk, fakirlik, yetersiz beslenme, hastalıklar vb. çocuğun gelişimini etkilemektedir. Doğuştan sağlıklı bir yapı getirmesine rağmen bu faktörlerin etkisiyle gelişim sekteye uğrayabilir.

Bazı bilim adamları henüz doğmamış fetüsün ilkel, fakat önemli duyumlamaları olduğunu ve bu duyumlamalara dayanarak ilkel bir duygusal yaşam geliştirebileceklerini öne sürmüşlerdir. Bu görüşe göre, fetüs, henüz doğmadan annenin gergin ya da huzurlu olduğunu, yararsız maddeleri alıp almadığını duyumlayabilir ve bu duyumlamalara dayanarak kendisinin istenen, önem verilen bir yaratık olup olmadığına ilişkin bilinçaltında izlenimler geliştirmeye başlar. Fetüsün bu ilkel algılamaları onun benlik kavramının çekirdeğini oluşturur (Cüceloğlu, 1993, s.49). İngiliz bilim adamları, hamilelikte annenin stresli olması durumunda, stres hormonunun plasentadan rahimdeki bebeğe geçebildiğini ve uzun vadeli etkiler yaratabildiğini belirlemişlerdir. Özellikle hamileliğin ilerleyen dönemlerindeki stresin etkileri, çocuğun 10 yaş döneminde kendini gösterdiğini tespit etmişlerdir. Bilim adamları, bu çocuklarda daha yüksek "kortizol" (stres hormonu) sevi-



Bir bebek doğduğu anda anne ve babasından aldığı kromozomlar sonucu oluşan DNA'sında fiziksel ve zihinsel özelliklerinin nasıl olacağı, ne tür psikolojik problemlere meyilli olacağı, hangi alanlarda yeteneği olduğu mevcuttur.



yesine rastlandığına dikkat çekmişlerdir (www. Thehealthnews. com).

Aile faktörü gelişimsel açıdan ailedeki bütün bireylerle birlikte çocuğu da farklı şekillerde etkilemektedir. Ailenin, üyelerinin birtakım gereksinimlerini karşılaması gerekmektedir. Cüceloğlu (1993)'na göre bu temel gereksinimler; değerli olma duygusu, güven ortamı, yakınlık ve dayanışma duygusu, sorumluluk, zorlukla mücadele ederek onların üstesinden gelmeyi öğrenme, mutluluk ve kendini gerçekleştirme ortamı, sağlıklı manevi yaşamın temellerini oluşturma şeklindedir.

a. Değerli olma duygusu: Aile içi etkileşimler sonucu çocuk, kendine ait çıkarımlarda bulunur. Bunlardan en önemlisi "ben değerliyim" veya "ben değersizim" duygusunu geliştirmesidir. "Ben değerliyim" duygusunu ailede kazanan çocuk kendinden emin ve başkalarıyla ilişkilerinde sorun yaşamayan bir kişi olur. "Ben değerli değilim" ya da "ailem bana değer vermiyor, ben değersizim" duygusunu kazanan çocuk ise, değerli olma duygusunu kazanabileceği ortamlar aramaya başlar. Ama daha bu arayışa girmeden çocuk yaşadığı bu duygunun etkisiyle davranış problemleri göstermeye başlar. Çocuk, yaşının büyümesiyle birlikte kendisini kabul eden ortamlar aramaya başlar. Bu yollar ya da çocuğun girdiği ortamlar ve gruplar olumlu olduğu gibi olumsuz da olabilir. Çocuk, girdiği gruba göre özellik göstermeye başlar. Bu grup toplum tarafından kabul edilebilecek ve onaylanan nitelikler gösterebileceği gibi toplum tarafından olumsuz olarak nitelenen, topluma ve kendilerine zarar verici davranışları gösteren bir grupta olabilir.

b. Güven ortamı: Kişilerin aileden bekledikleri temel gereksinimlerden biri de, ailenin kendisini ve birbirlerini tehlikeli olay ve durumlardan koruması, kendisine zarar vermemesi, aile üyelerinin birbirine güvenmesidir. Yani çocuğun güvende olma ihtiyacının aile tarafından karşılanmasıdır. Ailede bu güven duygusu oluşturulmamışsa aile üyeleri kendilerini güvende hissedecekleri ve güvenebilecekleri kişilerin olduğu ortamlara girmek isteyeceklerdir. Bu ortamlar babaanne, dede gibi akrabalar olabilir. Her çocuk bu kadar şanslı değildir. Evde güvende olmayan ve sokakta yaşamaya başlayan ve sokak ortamının aileden daha güvenli olduğunu söyleyen çocuklar da vardır.

c. Yakınlık ve dayanışma duygusu: Diğer bir gereksinim ise aile bireylerinin birbirleriyle ilişkilerinde güven ve yakınlık duygusuyla birlikte dayanışmasıdır. Ailede bu gereksinim karşılanıyorsa kişi yaşadığı problemlerle daha rahat başa çıkabilmektedir. Aileden aldığı güven duygusu, yakınlık ve dayanışma, ona sorunlarını çözmede güç vermektedir. Ailede bu gereksinimi karşılanan kişiler diğer insanlarla da ilişkilerinde daha güvenli davranmaktadırlar. Ayrıca diğer insanlarla ilişkilerinde daha çok güvenmekle birlikte dayanışma da gösterebilmekte, yakın ilişki geliştirebilmektedir. Bu gereksinim, kişinin kendine olan güven duygusunu da etkiler. Güven duygusu, kişinin hayatta başarı göstermesi için en önemli ihtiyaçlardan biridir.

d. Sorumluluk duygusu: Bu duygu öncelikle anne babanın kendi sorumluluklarını alması ve yetiştirdiği bireylere sorumluluk duygusunu aşılaması ile kazanılır. Ailede her üyenin gerçekleştirebileceği sorumlulukları olmalıdır ve her yaşta çocuğa verilebilecek sorumluluklar vardır. Çocuk öncelikle basit işlerde sorumluluk alırken yaşı büyüdükçe alacağı sorumlulukların niteliğinde ve sayısında artış bulunmalıdır. Evde anne babanın hiçbir görev ve sorumluluk vermediği, her şeyi çocuğun yerine kendisinin yaptığı durumlarda çocukta sorumluluk duygusu gelişmemektedir. Çocuğa hiç sorumluluk vermemek, yaşına göre az sorumluluk vermek kadar kaldırabileceğinin üstünde sorumluluk vermek de çocukta güvensizliğe yol açmaktadır. Sorumluluk verilmeyen çocuklar ileriki yaşamlarında kendi sorumluluğunu başkalarının almasını beklemektedirler.

e. Zorlukla mücadele ederek onların üstesinden gelmeyi öğrenme: Çocuğu hayata hazırlayan ortam olan aile ortamında çocuk, yaşına göre üstesinden gelebilece-



ği sorunlarla kendisinin başa çıkması için desteklenmelidir. Çocuğun çok zorlandığı durumlarda aile destek olmalıdır ama çocuğun yerine yapmamalıdır. Zorlukla karşılaştığında bunu çözmeyi ya da başa çıkmayı öğrenen çocuk ileriki yaşamında da sorunlarla ya da zorluklarla karşılaştığında bunu çözerken kendinden güç bulmakta, problem çözme becerileri gelişmektedir. Bu mücadele yeteneğini ve duygusunu geliştirmeyen çocuk ise ergen ve yetişkin yaşamında sorunları başkalarının çözmesini bekleyecektir. Sorunu çözmekle uğraşmadan "ne de olsa yapamayacağım" diye pes edecek, karamsarlığa kapılacaktır.

f. Mutluluk ve kendini gerçekleştirme ortamı: Aile ortamı, aynı zamanda üyelerin kendisini mutlu hissettiği bir ortam olmalıdır. Yukarıda saydığımız gereksinimleri karşılanan aile üyesi mutlu ve huzurlu bir ortamda yaşıyor demektir. Çocuğun ailede sevilmesi, desteklenmesi, ilgi görmesi, güvende hissetmesi çocuğa mutluluk verir ve aile ortamından doyum almasını sağlar.

g. Sağlıklı manevi yaşamın temellerini oluşturma ortamı: Manevi yaşam, dini de kapsar. Katı, korkuya dayalı, bağnaz ve baskıcı din kuralları ile yetişen çocuk, kurallara uymadığı zaman cezalandırılacağı duygusunu fazlasıyla yaşar. Bu ortamlarda çocuğun merak duygusu engellenir. Çocuk sorgulamadan, araştırmadan boyun eğmeyi öğrenir. Ya da çocuk yaşadığı suçluluk duygusunu bastırmak için istenen davranışı sergiler, rahatlar, sonra tekrar istenmeyen davranışı gösterir. Bu kısır döngü böylece devam eder.

İnsan, kendi hakkında değerlendirmeler yaparak eksik ve yanlış yönlerini görüp düzeltebilir, eksik ve yanlışlardan ders alması mümkün olur. Çocuk, başkalarının kendisi hakkında yaptığı değerlendirmelerin yanı sıra, kendisini başkaları ile karşılaştırarak, kendilik değerinin temelini oluşturan "kendilik" kavramını geliştirmeye 2 yaş civarında başlar. Çevresindeki kişilerin (anne babasının, kardeşlerinin, akran ve arkadaşlarının, öğretmenlerinin...) farklı konulardaki değerlendirmeleri (onaylama-onaylamama ya da ödüllendirme-ödüllendirmeme) çocuğun kendisini değerlendirmesine yardımcı olur. Bu değerlendirmeler sonucunda kendine yönelik olumlu bir algı geliştiren çocuğun öğrenmeye ve araştırmaya olan isteği artar. Kendini olumlu değerlendirmeler kendine olan güven duygusunun kazanılmasında çok etkilidir(Ön-

der, 2003). Annenin doğrudan ve dolaylı yardımlarıyla ve duygusal bağlanma süreci içinde çocukta kendilik duygusu oluşmaya başlar. Duygusal iletişimde sevecen, şefkatli ve sıcak bir aile ortamı bebeğin gevşemesine ve kendisini güvende hissetmesine yol açacaktır. Güven duygusunun geliştirilmesi ilk yıllarda annenin sıcak, koruyucu ve süreklilik gösteren tutum ve davranışları ile ilişkilidir (Şener ve Karacan, 1999, s.35-37).

Çocuğun aşağıda belirtilen temel gereksinimleri karşılanırsa çocuk sağlıklı bir gelişim göstermektedir. Bu temel gereksinimler (Cüceloğlu, 1993):

1. Dokunulma: Çocuğa dikkat etme, davranışlarını seyrederek ona "aferin", "bravo", "harikasın", "haydi yine yap" gibi geri-bildirimde bulunma, tutma, kucaklama, cesaretlendirme, övme ve ona sıcaklık gösterme.

2. Güven: Çocuğun sağlığıyla ilgilenme, bakımıyla ilgilenme, yiyecek ve giyecek ihtiyacını karşılama, onu tehlikeden koruma ve bunları tutarlı bir şekilde yapma.

3. Yapı/Düzen: Çocuğu yönlendirme, doğru model olma, yapabileceği ve yapamayacağı davranışların sınırlarını belirterek disipline etme, tutarlı hareket etme.

4. Sosyalleşme: Çocuğun duygularını olduğu gibi tanımlama, onu yansıtma, ona zaman verme, dış dünya ile arasında köprü görevini görme, özdeşim kurabileceği bir kişi olma, akranlarıyla ilişki kurabilmesi ve kendini ifade edebilmesi için destekleme.

5. Uyarılma: Oyun yoluyla ve çocuğun dünyasına giren değişik olay ve durumlarla acı, haz, neşe, heyecan gibi duyguları uyarma.



6. Kendini değerli görme: Çocuğu önemseme, ciddiye alma, dinleme, "ben bu aile için önemliyim, bana değer veriyorlar, zor durumda kalınca bana destek oluyorlar, bana kötü bir şey olmasını istemezler", "beni ben olduğum için seviyorlar", "ben diğerlerinden farklıyım" duygusunu verme.

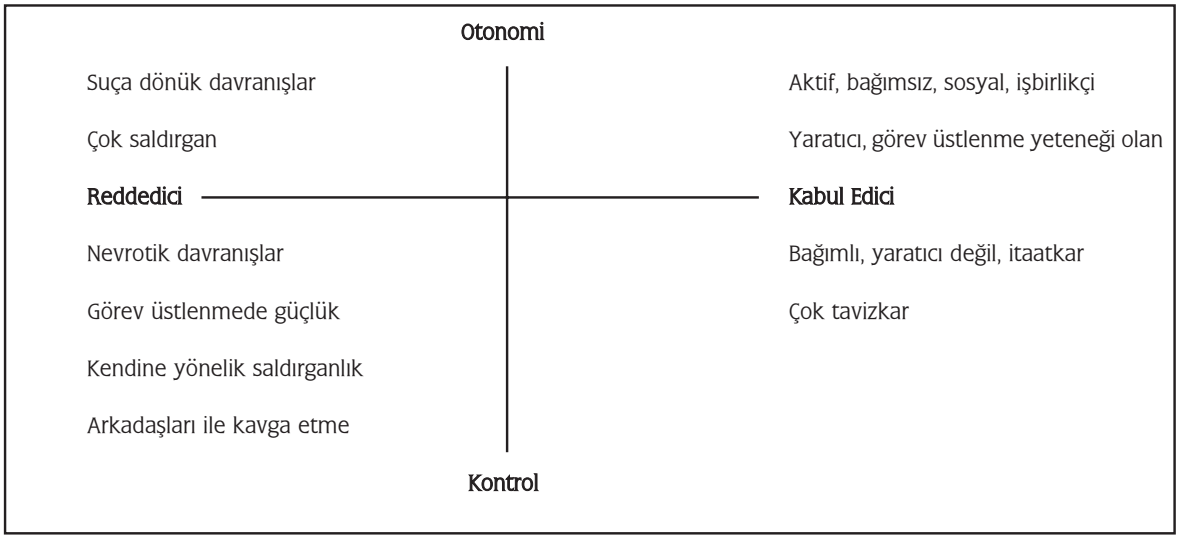
Bu temel gereksinimler, doğumdan itibaren karşılanmaya başlanmalıdır. Temel gereksinimleri erken yaşlarda karşılanmayan çocuğun gelişiminde duraksamalar, gerilemeler olur. Çocuğun bir gelişim alanının sekteye uğraması da bütün gelişim alanlarını etkilemektedir. Gereksinimleri uygun şekilde karşılanmayan çocuk, gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamak için yeni yollar keşfeder. Bu yollar her zaman istendik, toplum tarafından kabul edilebilir olmamaktadır.

Çocuğun temel gereksinimlerinin karşılanamadığı durumlar da bulunmaktadır. Bunlar ailenin tutumu, beslenme yetersizlikleri, travmalar, anne babanın boşanması gibi yaşanan durumların ciddiyetine göre çocukta farklı problemler oluşabilmektedir. Fiziksel gereksinimin karşılanmamasından kaynaklanan bir durum belki de en ciddi etkisini duygusal gelişimi üzerinde göstermektedir.

Anne baba tutumları: Anne babanın aşırı koruyucu tavırları çocuğun zihinsel-psikomotor-sosyal ve duygusal gelişimini olumsuz etkilemektedir. Aşırı koruyucu tavırlar, çocuğun kendi yeteneklerini geliştirmesini, başarı yaşayarak kendine olan güvenini kazanmasını, kendini savunmasını, kuralları öğrenmesini ve uygulamasını, kendini ifade etmesini, yeni bir öğrenme sürecine daha istekli olarak girmesini olumsuz olarak etkilemektedir. Çocuğa uygulanan disiplin de çocuk gelişimi üzerinde etkilidir. Örneğin 6 yaşına gelmiş bir çocuk çok rahat bir şekilde kendi yemeğini yiyebilecekken annenin daha bebeklikten çocuğun kendi kendine yeme girişimlerini yiyemeyeceği ya da az yiyeceği gibi nedenlerle engelleyip, kendisinin yedirmesi sonucu çocuk, kendi kendine yeme becerisini yaşı düzeyinde kazanamamaktadır.

Özdoğan (1997, s.12-13-21)'a göre, çocuğun duygusal gelişimi ve bedensel sağlığı annenin ona kaşı tutumuna bağlıdır. Anne sevgisinin yokluğu çocuğun duygusal anlamda ağır bir biçimde zedelenmesine neden olabilir. Bedensel cezalar, özellikle dayak, çocukta nefret ve acıdan, cezalandırmadan hoşlanma duygusunun doğma-

Şekil 2. Ana baba tutumlarına bağlı olarak çocuklarda oluşan davranış şekilleri



Kaynak: Özdoğan, Berka Çocuk ve Oyun. Ankara: Anı Yayıncılık, 1997, s.25'den alınmıştır.

sına neden olur. Çocuk bu duyguların etkisi altında başkalarını dövmekten hoşlanır. Çocuklarını döven birçok anne baba suçluluk duygusu içinde onlara aşırı bir yakınlık gösterirler. Bu durumda yetişen çocuk bu ikili tutumdan zarar görür. Çocuğun gereksinimlerinin doyurulmaması ne kadar erken yaşta olursa, gelişimi ve öğrenme süreci de o denli etkilenir. Böylece aradaki açığın kapatılması bir o kadar zorlaşır.

Şekil-2'de görüldüğü gibi anne baba ya da çocuğun bakımından sorumlu kişilerin tutumları kabul edici, demokratik, işbirlikçi ve çocuğa otonomi kazandırıcı olursa çocuk aktif, bağımsız, sosyal, işbirlikçi, yaratıcı, görev üstlenen bir birey haline gelir. Koruyucu, aşırı koruyucu, kabul ve sahip çıkıcı ama kontrol edici olursa çocuk, bağımlı, yaratıcı olmayan, itaatkar ve çok tavizkar olur. Anne baba tutumu hem otonomi kazandırıcı hem paylaşmayan, ilgisiz, ihmal edici ve reddedici olursa çocuk suça yönelik davranışlar sergiler ve çok saldırgan olur. Yine çocuğa yönelik tutumlar hem reddedici, emredici, otoriter hem de sahip çıkıcı ve kontrol edici olursa çocukta nevrotik davranışlar, görev üstlenmede güçlük, kendine yönelik saldırganlık, arkadaşları ile kavga etme davranışları görülmektedir.

Reddedici anne olmanın nedenleri ise:

- Çocuğun istenmeyen bir çocuk olması,
- Evlilikte zorlukların olması,
- Çocuğun herhangi bir ciddi fiziksel sakatlığının olması,
- Çocuğun annenin beklentisini karşılayamaması,
- Annenin karşılanmamış gereksinimlerinin olması,
- Çalışan annenin çalışmayı bırakması ve bırakma nedeni olarak da çocuğu görmesi
- Annenin de çocukluğunda kendi ailesi tarafından reddedilmiş olması,
- Annenin alkol, uyuşturucu vb. kullanması,
- Çocuğun zihinsel engelinin olması,
- Çocuğun ciddi davranış problemlerinin olması,
- Annenin psikolojik problemlerinin olması.

Bir çocuk normal farklılaşma yoluyla tatları olan yiyecekleri kötü olanlardan ayırmayı öğrenir. Sadece bu kolay ayrımları yapmakla kalmayıp aynı zamanda diğerlerinin yaptıkları gibi ebeveyni, öğretmenleri ve oyun arkadaşları ile meşgul olabilmek ve okula ya da oyuna uyum sağlayabilmek için belli davranış biçimleri geliştirir. Ciddi bir travma, reddedilme ve işkenceye maruz kalan bir çocuk asosyalleşebilir (Watkins ve Watkins, 2006).

Anneler bebeklerine bilişsel, iletişimsel, duygusal, fiziksel ve sosyal gelişim için gerekli olan uyaranları sağ-

lamakta ve deneyim fırsatları sunmaktadırlar (Bakkaloğlu ve Sucuoğlu, 2000, s.48). Gerekli olan uyaranlar verilmeyen çocukta gelişiminde gerilik olabilir. Çocuk ve çevresindeki kişilerin fiziksel teması çocuğun duygusal gelişimi için önemlidir. Örneğin; Rowshan (1998, s, 77)'ın naklettiği örnekte "Anna" isminde gayri meşru bir çocuk vardır ve annesi ondan utanmaktadır. Bu yüzden annesi onu terk etmiştir. "Anna" beslenmesi dışında hiçbir kimse tarafından ilgi görmemiştir. Çoğu kere yalnız başına bırakılmıştır. Daha sonra bu davranışlar yüzünden "Anna"nın yürüyemediği ve konuşamadığı fark edilmiştir.

Anne çocuk etkileşiminde ortaya çıkan, ancak gerektiği şekilde karşılanmayan duygulanımlar, çocukta içsel çatışmalar doğurmakta ve çocuk bunlara ilişkin savunmalar geliştirmektedir. Örneğin; destek almak için annesine güvenmiş olan çocuğun bu beklentisi, anne tarafından reddedilmiş ise, kişi daha sonraki yaşamında aksi bir durum içine girebilir (Scherler,1996, s.46).

Çocukluk çağlarında yaşanan ilişki azlığı ve sevgi yoksunluğu, bütün yaşam boyunca etkisini sürdürür. Amerikalı psikologlara göre ilk çocukluk dönemlerindeki anne çocuk ilişkilerinde yaşanan büyük bozukluklar yetişkin çağlarda nevrotik ve hatta psikotik bozuklukların ortaya çıkmasına, özellikle depresyon ve şizofreni gibi hastalıklara neden olabilmektedir. Eğer temizlik eğitimine 6., 7. aylarda başlanırsa –bu daha çok aşırı titiz annelerin tutumudur- bu çocuklarda ağır obsesyonel eğilimler, aşırı korkaklık gibi kişilik bozuklukları görülür (Özdoğan, 1997, s.12-13).



Bebeklikten çıkıp çocukluk dönemine girdikten sonra çocuğun dil-motor becerilerinde hızlı bir gelişme olmaktadır. Çocuk öğrenme ihtiyacı içindedir. Hareketliliği artmıştır. Sürekli soru sorarak öğrenmek, araştırmak ve sorgulamak istemekte ve bunları gerçekleştirmek için girişimlerde bulunmaktadır. Girişimlerinin engellenmesi ve çocuğun yeni şeyler öğrenmesi için desteklenmemesi de gelişimi olumsuz olarak etkilemektedir.

Çocuklara aşırı oyuncak almak, gereğinden fazla okul harçlığı vermek çocukların sınırlarını öğrenmesini engelleyerek nerede durmaları gerektiği konusunda kafalarının karışmasına ve doyumsuz bir yapı geliştirmelerine neden olmaktadır.

Anne babanın birbirinin gereksinimini karşılayamaması: Sağlıksız ailelerde mutsuz anne ve mutsuz baba, kendilerinin ve birbirlerinin gereksinimlerini karşılayamadıkları için, bu gereksinimleri karşılamada çocuğu araç olarak kullanırlar. Bu gibi durumlarda çocuğun istek ve gereksinimleri, gelişim düzeyi, kapasitesi göz önüne alınmaz.

Çocuğun yaşadığı duygusal sorunlar: Çocuğun yaşadığı duygusal sorunlar, çocuğun depresyona girmesine neden olabilmektedir. Depresyon, çocuklarda saldırganlık, aşırı hareketlilik gibi davranışsal sorunlarla kendini gösterebilir. Kaplan ve Sadock (1998, s.55)'a göre çocuklarda ve ergenlerde depresyon, erişkinlerde tipik olarak görülen belirtilerin aksine, çoğunlukla davranışsal sorunlarla kendini belli eder. Çocuklukta anne baba kaybı yaşamış ya da onlardan ayrılmak zorunda kalmış olma, güven duyulan ilişkilerin olmaması, doyum vermeyen aile ilişkileri depresyona neden olabilecek etkenlerdendir (Depresyonun ABC'si, 1995).

Çocuğun yaşadığı birtakım sorunlar onda psikosomatik hastalıkların oluşmasına neden olmaktadır. Aji (2002, sf.74)'ye göre hastalıklarda baş ağrısı subjektif bir belirtidir. Baş ağrısının şiddetini belirlemek önemlidir ancak duygusal faktörler, yaş, kültür düzeyi, ağrının süresi gibi faktörlerin etkileyici olabileceği unutulmamalıdır.

Anne babanın eğitim düzeyi: Eğitim düzeyinin yüksek olması çocukların hem akademik, hem sosyal hem de duygusal gelişimlerini olumlu olarak etkilemektedir. Yılmaz (2001, s. 5) tarafından yapılan araştırma sonucuna göre, hem annenin eğitim düzeyinin yüksek olması hem de eşlerin uyumlu olması çocukların ve genç-



lerin kendilerini daha olumlu algılamalarına yol açmaktadır. Anne babanın eğitim durumunun ve yaptığı işin, dolayısıyla ekonomik durumu, çocukların gelişimlerini etkilemektedir. Alp ve arkadaşları (2000, sf.119) tarafından Erzurum'da sokakta çalışan çocuklar üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmada çocuklara sokakta çalışma nedenleri sorulduğunda çoğunluğu (%72,9) ekonomik sorunları göstermiştir. 127'sinin (%67,6), anneleri, 30'unun (%16) babaları okur-yazar değildi. Babaların 55'inin (%29,3) işi seyyar satıcılık olup, 97'si (%51,6) eve akşam yemeğinden sonra geliyordu. Ailelerin %64,9'unun aylık geliri 50-100 milyon arasında idi.

Ailenin parçalanması: Anne babanın boşanması, anne babadan birinin ya da her ikisinin ölümü gibi durumlar, çocukları çok fazla etkilemektedir. Bu dönemlerde çocuklarda yas tepkileri, depresyon, saldırganlık gibi davranış problemleri de görülebilir. Ama çocuğun bu yaşananlardan ne kadar etkileneceğini, meydana gelen travmayla birlikte, çocuğun kaç yaşında olduğu, çocukla ilgilenebilecek kişilerin varlığı etkilemektedir. Bu olaydan çocuk kendine çıkarımlarda bulunup "benim yüzümden böyle oldu" diye düşünebilir.

Anne babanın her ikisinin ya da birinin alkol ya da madde kullanması: Alkol ya da maddenin tesiri altındayken kişiler ne yaptıklarının çoğunlukla farkında değildirler. Okul öncesi çocuğu birçok davranışı model yoluyla kazandığı için ebeveynin bu davranışını da model alabilir. Bu ortamda büyüyen çocuk, ileride madde ya da alkol kullanımı açısından risk altındadır. Alkol ya da madde tesiri altında iken kişi çocuğa şiddet uygulayabilir, çocuğun kendine yönelik algısını zedeleyecek söz ve davranışlarda bulunurlar. Hamilelik döneminde alkol ve madde alan annelerin çocuklarında ciddi fiziksel sakatlıkların meydana gelmesi ise kaçınılmazdır. Riches (1989, s.75)'e göre de içkili partiler, şiddet konuşmaları, kendini övmeler ve övüngen itiraflar için bir fırsattır.

Annenin geçirdiği psikolojik problemler: Çocuğun güven duygusu ile birlikte duygusal yeterliliğinin gelişimini de etkilemektedir. Annenin depresif duygu durumu, annenin çocuğa olan tahammülünü ve ilgisini azaltmakta, çocukla anne arasındaki duygusal paylaşımın zayıflamasına sebep olmaktadır.

Annenin çalışması ya da doyum düzeyi; Çocuğu etkileyen faktörlerden biridir. Bir işte çalışmak isteyen ama çalışmayan annenin evde kalması çocuk için yararlı değildir. Doyumsuz, çalışmayan, annenin çocukları, çalışan ve doyumlu olanlara göre daha yetersizdir. Çalışan annenin sosyal arkadaşlıkları daha fazla ve özgüveni daha yüksektir.

Çocukların doğuş sırası: Çocukların doğuş sırası da gelişimlerini etkileyebilmektedir. En büyük çocuk, büyük ve ilk olduğu için ilgi görebilirken yine en küçük çocukta en küçük olduğu için ilgi görebilmektedir. Ortada kalan çocukların dikkat çekebilecek herhangi bir özellikleri yoksa onlara yeterince ilgi gösterilmeyebilmektedir.

Ailenin ekonomik durumu; Yetersiz çevre koşullarında yaşayan, gelişimleri için gerekli vitamin ve mineralleri alamayan çocuklar, vücut organlarının büyümesi ve olgunlaşması için yeterince gıdayı alamaz. Bu durum çocukların fiziksel-zihinsel gelişimini etkileyen önemli faktörlerdendir.

Beslenme: Beslenme bozukluklarının, özellikle küçük çocukların fiziksel ve bilişsel gelişimleri üzerinde yıkıcı etkisi olduğu bilinmektedir. Kayıtsızlık, apati, sosyal içe kapanıklık, okul başarısızlığı, zeka geriliği beslenme bozukluğunun kısa ve uzun süreli etkilerinden bazılarıdır (Kaner, 2005).

Yeterli ve dengeli beslenme, çocuğun büyümesi, olgunlaşması üzerinde etkili olduğu gibi sağlığının korunmasında da etkilidir. Yeterli ve dengeli beslenememe, genel gelişimde geriliklere ya da gelişen organların işlev kaybına neden olabilir. Çocuk açısından beslenme hem



doğum öncesi dönemde annenin beslenmesi, hem de doğum sonrası beslenme şeklinde ele alınmalıdır.

Tek yumurta ikizleri üzerinde yapılan çalışmalar çevrenin, gelişim ve olgunlaşma üzerinde nasıl etkili olduğunu göstermektedir. Olumsuz çevresel etkenler ve beslenme, gelişmeyi geciktirmektedir (Özdoğan, 1997, s.10).

Öğrenme yaşantıları: Çocuk eğitimi söz konusu olduğunda, çevresel etmenler arasında en önemlisi, çocuğun fiziksel ve sosyal çevredeki deneyimleriyle edindiği davranış ve kapasite artışıyla tanımlanan "öğrenme"dir (Önder, 2003, s.30). Öğrenme fırsatı tanınmayan çocuklarda uyaran eksikliğine bağlı zihinsel gerilikler görülmektedir.

Çocuğun istismar edilmesi: Çocuğun istismar edilmesi de gelişimi etkileyen faktörlerden biridir. Oral ve İnanıcı (2004, s.12)'ya göre duygusal istismar, çocukların fiziksel olarak büyümemesine, gelişimsel gerilikler göstermelerine ve eğitimle ilgili zorluklar yaşamalarına neden olmaktadır. Evlerinde rahat olamayan, anneleri, babaları tarafından ihmal edilen, azarlanan, hırpalanan, kardeşlerinin, başkalarının yanında önemsizleştirilen, küçük düşürülen çocuklarda oluşan duygu, aşağılık kompleksi haline gelebilir. Aşağılık kompleksi ise sürekli olarak huzursuzluk, sıkıntı, intibaksızlık kaynağı halinde ruh dünyasında faaliyette bulunabilir. Daha ciddi durumlarda ise çeşitli ruhsal hastalıklara neden olabilir (Yenibaş, 2002, s.22).

Aileden birinin kaybı: Anne baba, arkadaş, öğretmen, hala, dayı, babaanne, dede gibi kişilerin ölümleri de çocukların gelişimleri üzerinde etkilidir ve çocuklarda yas tepkileri görülmektedir. Ani ölümlerin gerek zihinsel gerek fiziksel anlamda çok daha ciddi sonuçları vardır. Çocuklarda en sık görülen yas tepkileri ise şunlardır (Dyregrov, 2000, s.6-14):

- Kaygı
- Canlı anılar
- Uykuya dalmada güçlük
- Üzüntü ve özlem
- Öfke ve dışa vurma davranışları
- Suçluluk, kendini kınama ve utanç
- Okul sorunları
- Fiziksel şikayetler
- Yaşça daha küçükmüş gibi davranma
- Sosyal açıdan yalnızlaşma
- Hayaller
- Kişilik değişikliği
- Gelecek hakkında kötümserlik
- Nedensellik ve anlam hakkındaki düşüncelerle aşırı uğraşma
- Olgunlaşamama ve büyüyememe

Televizyon ve bilgisayar: Televizyonda ve bilgisayar oyunlarında şiddete tanık olma, gelişiminin üstündeki içerikteki programları izleme, çocuğun kafasının karışmasına, sorgulamadan yanlışları doğru olarak kabullenmesine yol açar. Çok uzun süre televizyon, bilgisayar başında kalmakta duygusal, sosyal ve bedensel gelişimi için gerekli aktivitelerden uzak kalmaya neden olmaktadır. Erten ve Ardalı (1996, s.162)'ya göre çocuklar erken yaşlarında şiddet sahnelerini büyülenmiş gibi seyretmektedirler. Fışkıran kanlar, kopan kollar, bacaklar, yere düşüp hareketsiz kalan insanlar, onlar için büyüleyici ve mucizevidir. Bu erken yaşlarda çocuklar hile kurnazlık gibi soyut



kavramları bilmezler. Ölüm kavramları bile gelişmemiştir. Ekranda olup bitenleri masumca seyrederler; gördüklerini eğlendirici, heyecan verici bulurlar.

Çocuğun geçirdiği kaza ya da hastalık: Hamilelik döneminde annenin geçirdiği kaza, hastalık, doğumun zor olması, çocuğun boynuna doğum esnasında kordon dolanması, vakumla ve forsepsle gerçekleştirilmiş doğumlar çocuğu etkileyerek gelişiminde gecikmelere, geriliklerine ve kalıcı sakatlıklara yol açabilir. Pressey ve Robinson (1991)'a göre bir doğum zedelenmesi, çocuğun hem bedenine, hem zekasına tesir edebilir. Sonradan olacak zedelenmeler veya beyin zarı iltihapları gelişmeyi aşikar olarak etkileyebilir.

Çocuğun içinde yaşadığı topluluk: Çocuğun gelişiminde aile kadar çocuğun içinde bulunduğu toplulukta önemlidir. Bu önem iki yönlüdür. Çocuğun içinde bulunduğu topluluk çocuğun doğrudan ya da dolaylı olarak karşılıklı etkileşim kurduğu çevrelerden biridir. Dolayısıyla çocuğu etkilemektedir. Bu nedenle topluluğun çocuğu koruyan, sosyal gelişimine katkıda bulunan ve çocuğun gelişimine müdahale eden bir rolü bulunmaktadır (Bekman ve Gürlesel, 2005).

Problemlerin çözümünde saldırgan davranışların kabulü, fiziksel cezanın bir eğitim yolu olarak görülmesi, çocuk haklarının ve statüsünün kısıtlı olması, aile içi olayların gizli olduğu düşüncesi, sosyal ve çevresel stres, sosyal yalnızlık, işsizlik, kriz geçiş dönemleri gibi kültürel etkiler çocuk istismarına yol açmaktadır (Özben, 1999).

Özdoğan tarafından (1982) davranış bozukluklarının sıklığının ve çevresel nedenlerin incelendiği araştırma, Ankara ili merkez ilkokullarından sekizinde 9 yaşındaki 67 kız ve 65 erkek olmak üzere 132 çocuk üzerinde yapılmıştır. Araştırmada şu bulgular elde edilmiştir (Özdoğan,1997, s.9):

• Alt sosyo-ekonomik gruba ait çocukların daha fazla davranış bozukluğu gösterdikleri saptanmıştır.

• Sert temizlik eğitimi, çocukta davranış bozukluğuna neden olmaktadır.

• İnatçılık döneminde inatçılığa karşı gelinen çocuklarda daha fazla davranış bozukluğu görülmektedir.

• Sert ve baskılı bir eğitim uygulayan anne babanın çocukları davranış bozukluğu gösterebilmektedirler.



• Çocuk eğitiminde görüş birliği olmayan annebabaların çocuklarında daha fazla davranış bozukluğu görülmektedir.

• Çocukluk eğitimlerini sert ve baskılı olarak anımsayan anne babaların çocuklarında daha fazla davranış bozuklukları görülmektedir.

Hormonlar: Hormonlar iç salgı bezlerinin kana akıttığı salgılara denmektedir. Hormonların yapımı ve kana salınımı bir sıra dahilinde kontrol mekanizmasına bağlı olarak meydana gelir. Hormonlar özel bir bezden kana salınır ve bu yolla etki edeceği hedef dokuya taşınırlar. İç salgı bezlerinin işlevlerini dengeli ve sağlıklı bir şekilde salgılamaları büyüme ve olgunlaşmanın sağlıklı olmasını da sağlamaktadır. Hormonlar organlarda fonksiyon düzenleyici etki meydana getirirler. Hormonların yetersiz salgılanması, fazla salgılanması ya da oluşan herhangi bir bozukluk organizmanın dengesini alt üst eder. Hormonları salgılayan iç salgı bezleri; böbrek üstü bezleri, tiroit, hipofiz, epifiz, paratiroid, pankreas, kadın ve erkeklerde cinsiyet salgı bezleridir.

Her yaşta salgılanan hormonlar farklılık göstermektedir. Hormonların salgılanması hipotalamusa ve ona gelen sinirsel uyarıcılara bağlıdır. Vücutta her hormonun görevi ayrıdır. Ama eksik ya da fazla salgılanan bir hormon diğer organlarında hormon salgılarını etkilemektedir.

Hipotalamus: Hormon sentezi kontrol sisteminin en üst basamağında beyin tabanını teşkil eden hipotalamus yer alır. Hipotalamusa varan herhangi bir sinirsel

Tablo 1. Çocuğun Gelişimini Destekleyen "Kolaylaştırıcı Etmenler."

ÇOCUK	AİLE	ÇEVRE
Ailesi tarafından istenerek dünyaya gelir. Bedensel sağlığı ve beslenme durumu iyidir. Beslenme, uyku, dışkılama düzeni iyidir. Dokunma, görme, duyma, tat, koku alma duyularının uygun uyarılmasından hoşlanır. Sakinleşip çevresi ile ilgilenebilir. Ailesinin kayıtsız şartsız sevgisini hisseder. Ailesinin ve başkalarının ilgisine yanıt verir. Olumlu, neşeli, dost mizacı vardır. Ailesine bağlanmıştır, güvenir, sıcak ilişkiler içindedir. Bedensel faaliyetlere canlılıkla katılır. Sosyal beceriler kazanmaktadır. Dikkatini yoğunlaştırabilir. Koyulan sınırları kabul edebilir. Merak eder, soru sorar. Bağımsızlığa doğru adımlar atmaktadır. Gelişimsel basamakları zamanında kat eder.	Besin, barınak, giysi, sağlık gibi temel gereksinimleri karşılar, güvenli korunaklı bir ortam sağlar. Çocuğundan hoşlanır, ona bağlılık hisseder, onu yatıştırabilir, duygusal destek, rahatlama sağlar. Kişiler ve dünya ile ilgilenmesini sağlayacak uygun uyaranlar sunar. Çocuğun ilişki kurmaya yönelik davranışlarına cevap verir, destekler. Çocuğun verdiği ipuçlarını anlayabilir, bunlara ve onun gereksinimlerine uygun yanıt verir. Araştırıcılığı, merakı, gelişen bağımsızlığı destekler, çocuğa seçme hakkı verir. Bedensel ve ruhsal açıdan sağlıklıdır. Anne-baba arasında güçlü ilişki vardır, birbirlerini destekler, çocuğun bakımını paylaşırlar. Akraba ve dostlarından destek alabilirler. Çocukla konuşur, konuşmayı desteklerler. Eğitime değer verir. Çocuğa özel zaman ayırır. Çocuğu över, onunla övünür. Çocukla ilişkileri, beklentilerinde tutarlıdır, uygun disiplin yöntemleri kullanır. Çocuğun sağlık, gelişimi hakkında bilgilidir. gelişimin ilerlemesi için yardımcı olur. Anne-baba iyi birer rol modeli oluşturur. Kardeşler çocukla ilgilidir.	Yeni aileye destek verir (annelik-babalık izni, maddi destek, eğitim olanakları gibi). Özel gereksinimleri olan ailelere destek sağlar (yakıt, besin, özel eğitim vb.). Çocuk ve erişkin için eğitim olanakları sağlar. Kazalar, şiddet, çevre kirliliği gibi tehlikelerden yoksun ortam sağlar. Kaliteli belediye hizmetleri sağlar. Yüksek kalitede, ulaşılabilir sağlık hizmeti sağlar. Yüksek kalitede, ulaşılabilir çocuk bakımı olanakları sağlar. Sağlıklı, güvenli konutlaşma sağlar. Ana-babalık egitimi sağlar. Komşuluğu, destek örgütlerini korur, geliştirir. Olumlu etnik ve kültürel ortam yaratır.

Kaynak: Ertem, İlgi: "Bebek ve Çocuklarda Gelişimi Etkileyen Riskler"www.dicle.edu.tr

uyarım, buradan mekanizmayı işleten çok az miktarlardaki özel hormonların salınımına yol açar, buna "Releasing Factor" denir. Salınan bu hormonlar sinir lifleri aracılığı ile beynin orta yerinde bulunan kemik boşluğu içine yerleşmiş bulunan hipofiz bezinin ön lobuna ulaşırlar. Hipotalamustan salınan her salgılama faktörü, hipofiz bezinin ön, orta ve arka lobunu uyarır ve bu loblardan özel hormonların salınımına yol açar. Sonra bu özel hormonlar hedef dokulara giderek hedef dokunun kendine özgü hormonların salınımını uyarırlar. Hipotalamus, uyarıcı faktörlerin yanı sıra inhibe edici faktörleri de salgılar. Hipotalamus'un kontrolü altında bulunan hiyerarşik hormonal

Tablo 2. Çocugun Gelişimini Tehlikeye Sokabilen "Zorlayıcı Etmenler" ya da "Risk Faktörleri"

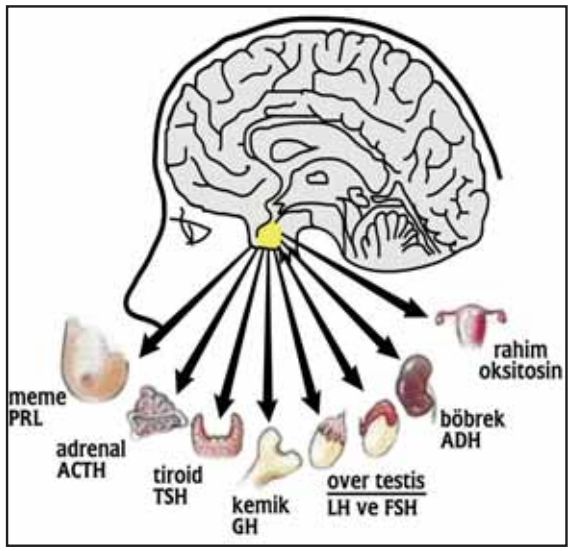
ÇOCUK	AİLE	ÇEVRE
Erken doğum, düşük doğum ağırlığı. Doğumsal engeller. Beslenme, uyku sorunları. Aşırı ağlama, huzursuzluk, "zor bebek". Enfeksiyonlar, akut ve kronik hastalıklar. Kabızlık, ishal. Büyüme geriliği, kilo alamama. Demir eksikliği anemisi. Davranış sorunları. Duygusal sorunlar. Dil sorunları. İlişki kurma sorunları, otizm. Bedensel engeller. Gelişimde gecikmeler.	Yoksulluk, geçim sıkıntısı, işsizlik. İçe dönük, çocukla birlikte olamayan ebeveyn. Çocuğun verdiği ipuçlarının anlaşılmaması, yanlış anlaşılması, duyarsız olunması. Çocuğa çok az ya da aşırı uyaran verilmesi. Depresyon, başka ruhsal hastalığı olan anne-baba veya yakın aile bireyleri. Eşler arası geçimsizlik. Madde bağımlılığı (alkol, uyuşturucu, sigara). Aile içi şiddet (sözel, bedensel, cinsel). Ailede sağlık sorunu. Aile geçiş dönemleri (doğum, taşınma, boşanma, tekrar evlenme, hapis, ölüm). Uygun olmayan çocuk bakıcısı/bakımı. Çocuk sağlığı ve gelişimi konusunda bilgisizlik. Sıklıkla evden uzaklaşan anne-baba. Anne-babalık konusunda beceriksizlik, kendine güvenmeme. Yenidoğan ve kardeşlerin bakımında akraba ve dostların desteğinin olmaması. Aşırı engelleyici, karışıcı geniş aile. Aşırı katı, engelleyen, eleştiren veya aşırı koruyan anne-baba. Çocuğu kabul edememe, ihmal, örseleme.	Yoksulluk, iş olanaklarının azlığı. Yetersiz, sağlık koşulları uygun olmayan konut. Ortamda trafik, çevre kirliliği, ses, şiddet gibi tehlikeler. Sağlık hizmetlerine ulaşamama, gereğince yararlanamama. Yetersiz belediye hizmetleri. Yetersiz çocuk ve erişkin eğitimi olanakları. Özel gereksinimi olan ailelerin destekten yoksun olması (özel eğitim, rehabilitasyon, maddi destek). Kırsal bölgede maddi ve sosyal destekten uzak kalma. Kaliteli çocuk bakım/bakıcı olanaklarının olmaması. Irkçılık, ayırımcılık.

Kaynak: Ertem, İlgi: "Bebek ve Çocuklarda Gelişimi Etkileyen Riskler"www.dicle.edu.tr

etki mekanizması Şekil-3'de gösterilmektedir.

Şekil-4'de görüldüğü gibi hipotalamus, hipofiz ön lobunu uyardığı zaman hipofiz ön lobundan TSH, ACTH, FSH ve LH hormonlarının salınımını sağlar. TSH, tiroid bezini uyararak tiroid bezinden T3 ve T4 hormonlarının salınımını sağlar. ACTH ise böbrek üstü bezlerini uyarır ve buradan kortizon, kortikosteron, kortizol ve deoksikortikosteron hormonlarının salınımını sağlar. FSH ve LH ile yumurtalıklardaki follikülleri uyararak buradan östrojen ve progesteron salınımı sağlar.

Şekil 3. Hormonlar ve salgılanmaları

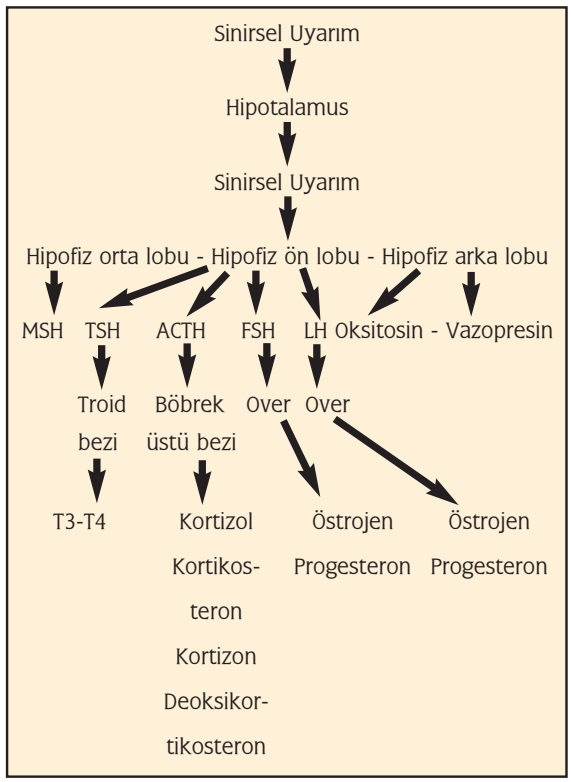


Kaynak: (www.hormonlar.com)'dan alınmıştır.

Hipofiz orta lobundan ise MSH hormonu salgılanır. Hipofiz arka lobundan ise oksitosin ve vazopresin hormonları salgılanır.

Tirotropik Hormon (TSH): Tiroid bezini uyararak tiroid hormonlarının biosentezini ve kana geçmesini hızlandırır. Tiroidi stimüle eden hormon da denilmektedir. Hipotalamusun kontrolü altındadır.

Şekil 4. Hormonların oluşumu ve etki mekanizması



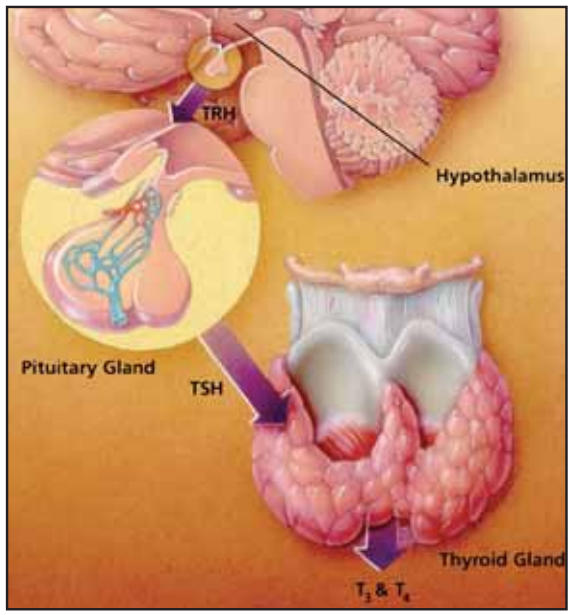
Adrenokortikotropik Hormon (ACTH): Hipotalamustan salınan kortikotropin releasing faktör'ün kontrolü altındadır. Böbrek üstü bezlerinin korteks kısmının hormonlarının salgılanmasını uyarır. Bu hormonlar kortizol, kortikosteron ve daha az olmak üzere kortizon ve deoksikortikosterondur (http//www.aof.edu.tr).

Strese adaptasyonda kortizolün rolü çok önemlidir. Bu nedenle strese cevabı oluşturan sistemde rol oynayan hormonlar arasında etkileşim ve koordinasyon vardır. ACTH salgısı aynı zamanda vazopressin tarafından da uyarılır. Kortikosteroidler hipofiz bezine doğrudan feed-back etki göstererek ACTH sentez ve salgısını durdururlar. ACTH'nın aşırı yapımı Cushing Sendromu'nun en sık rastlanan sebebidir. Bu durum kortizol fazlalığına bağlı klinik bulguların ortaya çıkmasıyla karakterizedir. Bu hastalarda şişmanlık, yüksek kan glikoz konsantrasyonu, geç yara iyileşmesi ve immun yetmezlikler görülür. Hastalar enfeksiyon nedeniyle ölebilir. Adrenal kortüzolü yetersiz hastalarda ACTH yüksek olup bu durumda ACTH yapımı üzerindeki feed-back inhibüsyon kalkmıştır. Yüksek ACTH düzeyleri melanositleri uyararak hiperpigmentasyona neden olur (Tarım, 2006).

Folikülü Stimüle Eden Hormon (FSH): Kadınlarda foliküllerin olgunlaşmasını sağlar ve bunu ovulasyona hazırlar. Eksikliğinde, menstruasyon bozukluğu (adet düzensizliği) ve kısırlık görülür. Hipotalamusun kontrolü altındadır.

Luteinize Eden Hormon (LH): Bu hormon kadınlarda FSH ile birlikte olgunlaşan foliküllerin östrojen hormonlar salgılamasını, ovulasyonu (yumurta oluşumu) ve korpus luteum teşekkülünü sağlar. Progesteron salınımını uyarır.

Prolaktin (PRL): Kadında meme bezlerinin gelişmesini ve süt salgılanmasını sağlar. Ayrıca LH ile birlikte gebeliğin devamı için gerekli bir hormon olan progesteronun salgısını hızlandırır (www.aof.edu.tr). Süt yapımında prolaktin, östrojenler, insülin ve kortizol ile birlikte etki eder. Prolaktin düzeyleri erişkin yaşam boyunca korunur. Ancak süt vermeyen insanlardaki rolü bilinmemektedir. Erkeklerde herhangi bir fonksiyonu yoktur. T-RH (Thyrotropin-Releasing Factor) başta olmak üzere çeşitli faktörler prolaktin salgısını artırır. Hamilelik sırasında prolaktin salgılayan hücrelerin sayısı artar. Östrojenler prolaktin resep-



törlerini artırır. Böylece prolaktin salgısı ve duyarlılık artar (Tarım, 2006, Güncel Pediatri).

Şekil 5: Üreme Organlarının Gelişmesinde Hormonların Etkisi

Dokuların büyüme ve gelişmesi	→	FSH
Folikülün olgunlaşması	→	Prolaktin
Doğum sonrasında süt bezlerinde süt oluşumu	→	Growth hormon

Growth Hormon (GH-Somatotropin): Büyüme hormonu da denir. Gelişmeyi sağlayan büyüme hormonu bir çok doku üzerine ve özellikle kas, yağ dokusu, kıkırdak ve bağ dokusu üzerine etki eder. Büyüme hormonu bu etkisini vücutta mevcut tüm hücrelerin protein sentezini ve yağların mobilizasyonunu artırarak ki böylece yağların kullanımına olanak sağlar. Vücutta karbonhidrat kullanımını azaltarak gösterir. Çocukluk çağında büyüme hormonu yetersiz olursa "Dwarfism" denilen cücelik oluşur. Hipofiz bezinin normalden çok miktarda büyüme hormonu sentez etmesi halinde gelişme çağındakilerde gigantism (devlik) görülür. Yetişkinlerde ise el, kol, bacak ve yüz gövdeye oranla çok uzar. Bu hale "akromegali" denir. Bu hormon büyüme yeteneğine sahip olan bütün vücut dokularının büyümesini temin eder. Bunu dolaylı yoldan yapar. GH, somatomedin C (İnsülin benzeri büyüme faktörü, insülin-like growth factor, IGF-I) salınımını uyarır. Somatomedin C ise uzun kemiklerin ve yumuşak dokuların büyümesini sağlar. Büyüme hormonunun dozu ve salgılandığı dönem gelişme açısından çok önemlidir. (Tarım, 2006; http//www.inonu.com; www.aof.edu.tr).

Vazopressin: Kan basıncını yükseltir ve suyun böbreklerden geri emilmesini arttırdığı için idrar miktarını azaltır. Bu nedenle "antidiüretik hormon" da denilir. Bu hormon eksikliğinde (diapedes insipidus'ta) günlük idrar miktarı çok artar (www.aof.edu.tr).

Vazopressinin başlıca görevi böbreklerden süzülen suyun tutulmasıdır. Bu antidiüretik etki sonucu idrar konsantre hale gelir. Bu nedenle bu hormona antidiüretik hormon da denilmektedir. Vazopressin ayrıca damarlardaki düz kaslara etki ederek damarların büzülmesine neden olur (Tarım, 2006).

Oksitosin: Uterusun kasılmasını sağlar. Bu sebeple hekimlikte doğumu kolaylaştırmada kullanılır. Bundan başka laktasyon (süt salınımı) esnasında meme bezlerinin süt salgılamasını da arttırır.

Tiroid Hormonları (T3 ve T4): Tiroid hormonları, genel olarak protein sentezini arttırırlar. Bu nedenle dokuların büyümesini sağlarlar. Karbonhidrat metabolizmasının birçok kademesini hızlandırarak kan şekerini yükseltir, yağ metabolizmasını hızlanır. Tiroid hormonları sistolik tansiyonu arttırır, diastolik kan basıncını düşürürler, kalp atışı hızlanır. Tiroid bezinin normalden fazla çalışmasına "hipertiroidi" denir. Bazal metabolizma artar. Kan şekeri düzeyi normale göre biraz daha yüksektir. Tipik belirtilerden birisi gözlerin dışa fırlamasıdır. "Hipotiroidizm"de bazal metabolizma düşer. Gelişme çağındaki organizmada metabolizma yavaşlar, gelişmede bozukluklar, zekâda gerileme görülür. Buna "kretenizm" denir.

Kalsitonin: Tiroid bezinden ve daha az olmak üzere paratiroid bezinden salgılanan ve tirokalsitonin veya kalsitonin adı verilen bir hormonda, kalsiyumun kemik depolarından mobilizasyonunu inhibe etmek suretiyle kanın kalsiyum düzeyini azaltır. Bunun yanı sıra kan fosfatlarının da düşmesine neden olur (www.aof.edu.tr). Kemik yapımının hızlı olduğu durumlarda kalsitonin plazma kalsiyumunu hızla düşürür. Büyüme ve laktasyon gibi stres durumlarında kalsitonin hormonunun kemiği koruduğu kabul edilir. Tedavi edilmez ise böbrek taşları, böbrek yetmezliği, osteoporoz (kemik erimesi), kemik kistleri, pankreatit ve koma oluşur (Tarım, 2006).

Paratiroid Hormonu (Parathormon): Paratiroid bezinden salgılanan bir hormondur. Parathormon kan plazmasının kalsiyum ve fosfat düzeylerinin normal sınırlar içinde kalmasında etkilidir. Başlıca kemiklere ve böbreklere etki eder. Ca+2 iyonlarının kemikler tarafından alınmasını, bağırsaklardan emilmesini ve böbreklerden geri



emilmesini arttırır, fosfat iyonlarının böbreklerden geri emilimini azaltır, yani fosfat atılımına yol açar.

İnsülin: Pankreasın langerhans adacıklarının hücreleri tarafından salgılanır. İnsülinin karbonhidrat, lipit, protein ve nükleik asit metabolizmaları üzerine etkisi vardır. İnsülin karbonhidrat metabolizması üzerine hem glikozun hücrelere, özellikle kas, karaciğer ve yağ dokusu hücrelerine girişini kolaylaştırmak, hem karbonhidrat metabolizmasında rolü olan bazı enzimleri aktive etmek suretiyle etki eder. İnsülin kan şekeri düzeyini azaltır, protein ve lipit metabolizmaları üzerine de önemli etkileri vardır. İnsülin kan şekerinden başka amino asitlerin de hücre içine girişini kolaylaştırır ve ribozomlarda polipeptit sentezini arttırır. İnsülin yetmezliğinde kan şekeri yükselerek "Diabetes Mellitus" denen şeker hastalığı tablosu ortaya çıkar. Bu durumda şekerin yeteri kadar kullanılmaması sonucunda, beyin dışında kalan organlar daha çok lipit ve proteinlerden enerji elde etmeye yönelirler. Protein sentezi yavaşlar. Dokular glukozu yeterince kullanamadığı için glukoz idrarla dışarı atılır. Hastalarda glukozun idrarla atılmasından dolayı daha fazla suya, şekerin yeteri kadar kullanılmaması sonucu daha fazla yemeğe ve glukozun atılabilmesi için daha fazla idrar çıkarmaya gerek duyulur (Tarım, 2006; http//www.aof.edu.tr).

Glukagon: Pankreasın Langerhans adacıklarının hücrelerinde meydana gelir. Glukagon, insülinin aksine, kan şekeri düzeyini yükseltir. Glukagonun kalp gücünü arttırıcı, safra akımını çoğaltıcı, mide salınımını inhibe edici bir rolü de vardır.

Kortizon ve Kortizol: Böbrek üstü bezinden salgılanır. Protein biosentezini ve yağların yanmasını hızlandırırlar. Glukokortikoidler kemiklerden kalsiyum mobilizasyonuna neden olurlar.

Aldeston: Böbrek üstü bezinden salgılanır. Mineral kortikoidler Na+, K+ ve Cl- iyonlarının hücre içi ve hücre dışı sıvılarındaki dağılışını ve böbreklerden idrarla atılmalarını düzenlerler.

Adrenalin (Epinefrin) ve Noradrenalin (Norepinefrin): Her iki böbreğin üst kutbunda yerleşmiş olan adrenal bezler adrenal medulla ve adrenal korteks olmak üzere iki ayrı kısımdan oluşur. Adrenal medulla fonksiyonel olarak sempatik sinir sistemi ile ilişkilidir ve sempatik uyarıya cevap olarak adrenalin (epinefrin) ve noradrenalin (norepinefrin) adı verilen hormonları salgılarlar. Bu iki hormonun yapıları çok yakın olmasına karşın etkileri farklıdır. Bu hormonlar vücudun her tarafında hemen hemen aynı etkileri oluştururlar. Adrenalin kalp hızını, kalp verimini ve kan basıncını arttırır. İskelet ve kalp kaslarının kan damarlarını genişletir, deri ve iç organ damarlarını ise daraltır. Böylece kardiovaskuler sistemi ani etkilere karşı hazırlar. Norepinefrin ise çevre damarlarını daraltır, iç organ damarlarını genişletir, kan basıncını arttırma etkisi vardır.

Testosteron: Erkek cinsiyet hormonudur ve erkek cinsiyet organlarının ve sekonder erkeklik cinsiyet karakterlerinin gelişimini sağlar. Östrojen ise dişi cinsiyet hormonudur. Dişi cinsiyet organlarını ve sekonder cinsiyet karakterlerini geliştirir, menstruasyonu sağlar.

Progesteron: Korpus Luteum adı verilen menstrual siklusun (iki adet arasındaki süre) ikinci devresi sırasında meydana gelen hücreler topluluğu geniş ölçüde "progesteron" ve "estrojen" salınımına yol açar. Salınan progesteron daha önce estrojen tarafından hazırlanmış bulunan "endometrium" da yumurtanın yerleşmesi için gerekli mukus salınımını sağlar. Progesteron gebeliği sağladığı gibi ovariumda yeni bir folikülün olgunlaşmasına engel olur ve süt bezlerini geliştirir.

Timus bezi: Timus bezi, tiroid bezinin altında, göğüs boşluğu içerisinde, soluk borusunun üzerinde ve iki parça halinde bulunur. Vücudun savunma mekanizmasının işlemesinde önemli rol oynar. Fonksiyonu antikor oluşumu ile ilgili olmakla beraber antikor, timusta oluşmaz. timus bezi çocukluk döneminde büyümeyi ve gelişmeyi de sağlar. Yani timus bezi vücudun savunma işinde, büyüme ve gelişmesinde etkili bir bezdir (www.inonu.edu.tr).

FİZİKSEL GELİŞİM

DOĞUM ÖNCESİ FİZİKSEL GELİŞİM ÖZELLİKLERİ

Dölüt: Dölütün oluştuğu dönem kadının yumurtası ile erkeğin sperminin birleşmesiyle başlar ve döllenmiş yumurta iki haftalık oluncaya kadar olan süreyi kapsar. Döllenen yumurtaya zigot adı verilir. Döllenen yumurta 24 saat içinde çok hızlı bir şekilde bölünür ve çoğalır. Döllenme tüplerde (tubalarda) gerçekleşir. Döllenen yumurta birkaç gün sonra rahime gelerek rahim duvarına yapışır.

Embriyo: İkinci haftanın sonunda döllenmiş yumurta embriyo halini alır. Bu dönem ikinci haftanın sonuyla sekizinci haftanın sonuna kadar olan süreyi kapsar. Embriyo ikinci ayın sonunda insan görünümünü alır ve organları şekillenmeye başlar.



Fetüs: İkinci ayın sonundan doğuma kadar olan süreyi kapsar. İkinci-üçüncü aylar arasında organları oluşur, organlar gelişmeye başlar. Organlar gelişimini tamamladıktan sonra fetüs hızlı bir şekilde kilo almaya başlar ve bu kilo alımı doğuma kadar devam eder.

Bebeğin tüm önemli yapıları ve organ sistemleri hamileliğin ilk üç ayında oluşur. İlk üç ayın sonunda bebek, ortalama 7 cm uzunluğunda ve 28 gram ağırlığındadır. Bazı organ ve organ sistemleri oluşmuş ve hatta çalışmaya başlamıştır. Kalp yaklaşık 26. günden itibaren atmaya başlar. Üreme organları gelişmiştir, fakat bebeğin cinsiyeti tam olarak anlaşılamaz. İlk kemik hücreleri oluşur. El ve ayak parmakları oluşmuştur ve tırnakların oluşması başlamıştır. Dolaşım ve solunum sistemleri çalışmaktadır. Karaciğer safra yapmaktadır ve böbrekler idrar torbasına idrar salgılamaktadır. Bebek ilk üç aylık dönemde hareket etmeye başlar.

Gebeliğin 4. ayının başından 6. ayının sonuna kadar geçen süreye gebeliğin 2. üç aylık dönemi denilmektedir. Gebeliğin 26. haftasında bebeğin boyu yaklaşık 23 santimetredir ve ağırlığı 670 gramdır. 28 haftalıkken bebek gözlerini açar, kapar, düzenli aralarla uyur ve uyanır. Bu dönemde boyu 25 santimetre ve ağırlığı 900 gramdır. Bebeğin hareketleri anne tarafından hissedilmeye başlar. İşitme en az 20. haftada başlamaktadır. Bu dönemde bebek dışarıdan gelen seslere cevap verebilmektedir. Bebeğin diğer duyu organları da bu dönemde gelişmektedir. 16. haftadan başlayarak bebek ışığa hassas duruma gel-



mektedir. 29. haftada gözünü açarak parlak ve sürekli yanan ışığın kaynağını bulmaya çalışmaktadır. Bebeğin en hareketli olduğu dönem 27. ve 32. haftalardır.

7. aydan itibaren bebek büyüyüp ağırlık kazanmaya devam etmektedir. 28. haftanın sonunda yaklaşık 1,5 kilo ve boyu 35-40 santimdir. Cilt ince, kırmızı ve buruşuk gözükür. Hareketlerinin şiddeti ve sıklığı artmıştır. Verniks kaseoza denilen beyaz yağlı bir madde vücudu kaplamaktadır. Gözler açılır kapanır ve bebek parmağını emebilir. Bebek 37. haftaya kadar her hafta yaklaşık 200-225 gram kazanır. Doğuma yaklaştıkça bebeğin kilo alışı yavaşlar. 40. haftada bebeğin ortalama ağırlığı 3-3.5 kg ve boyu 46-50 santimdir (A'dan Z'ye Gebelik).

DOĞUM ÖNCESİ GELİŞİMİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hastalıklar ve ilaç kullanımı: Annenin hamilelik esnasında geçirdiği hastalıklar, devam eden kronik hastalığı ve ilaç kullanımı doğum öncesi gelişimi olumsuz olarak etkilemektedir. Bu hastalıklar ve ilaç kullanımı fetüste sakatlıklara (anomali), düşüklere, prematüre doğumlara, 40 haftalık doğmasına rağmen düşük kilolu doğumlara neden olabilmektedir. Ya da annedeki hastalık bebeğe de geçtiği durumlarda bebeğin doğum sonrası gelişimini de etkilemektedir. Hatta bebek ölümlerine bile neden olabilmektedir.

Sigara-alkol kullanımı, röntgen ışını alma, çevre kirliliği: Annenin sigara kullanımı prematüre ya da düşük kilolu doğumlara, röntgen ışını bebekte kalıcı sakatlıklara neden olabilmektedir. Aydın (1997, s.9)'a göre civa, kükürt dioksit, asbest, kurşun ve çeşitli zirai mücadele ilaçlarının erişkin kişilere yaptığı hasarlardan fazlasının embriyoda görülebileceği iddia edilmektedir.

Beslenme: Annenin yeterli beslenmemesi, vitamin-minarel-protein açısından zengin gıdaların alınmaması fetüsün gelişiminde önemli sorunlara neden olabilmektedir.

Stres: Doğum öncesi dönemde annenin iş yükünün fazla olması, psikolojik problemlerinin olması, aile içi sıkıntılarının olması, korkularının olması ve heyecan yaşaması da bebeğin gelişimini etkilemektedir.

Annenin yaşı, kan uyuşmazlığı: Erken yaşlardaki ve geç yaşlardaki hamileliklerde de bebeğin gelişiminde gerilikler olmaktadır. Örneğin: 35 yaş üstündeki ilk hamilelikler, bebeğin "Down Sendromlu" olması açısından risk oluşturmaktadır. Yine anne bebek arasındaki kan uyuşmazlığında, ilk bebeklerde sorun olmamasına rağmen ikinci ve daha üstü bebeklerde sakatlıkların ortaya çıkma olasılığı yüksektir.

Enfeksiyonlar: Rahim içi enfeksiyonların ceninde gelişim bozukluğuna yol açtığı saptanmıştır. Plesanta istenmeyen maddelerin cenine ulaşmasını engelleme görevi yapmasına rağmen enfeksiyona yol açan mikroorganizmaların geçişini engelleyememektedir. Frengi, rubella bunlardan bazılarıdır. Annenin ilk üç ay rubellaya yakalanması ceninin, görme, işitme ve zihinsel yetersizlik, mikrosefaliye ve serebral palsiye ve kalp hastalıklarına sahip olmasına neden olabilmektedir (Ataman, 2005, s.41).

DOĞUM SONRASI FİZİKSEL GELİŞİM DÖNEMLERİ

Fiziksel gelişim kendi içinde bedensel gelişim ve devinsel (psikomotor) gelişim olarak iki açıdan ele alınır.

0-2 Yaş Arası Bedensel Gelişim

Bedensel gelişim, çocuğun fiziksel olarak büyümesidir. Bu büyüme doğumdan hemen sonra çok hızlı iken sonraları yavaşlamaktadır.

Normal yenidoğanın kilosu 2600-4600 gram arasındadır. İkinci ve üçüncü çocukların doğum kilosu birinciden, erkek bebeklerin doğum kilosu kız bebeklerden

fazladır. Zamanında doğan bebekler ağırlıklarının % 5-10'unu, erken doğanlar % 10-15'ini ilk bir iki hafta içinde kaybederler. Buna fizyolojik tartı kaybı adı verilir.

Yenidoğanın boyu 50 cm'dir. Doğumda oğlanlar kızlara göre daha uzun ve daha ağırdırlar. Baş çevresi de 35 santimdir. Baş vücuda göre büyüktür. Baş kemikleri yumuşaktır. Baş kemikleri arasında fontanel (bıngıldak) denen kemikleşmeyen kısımlar vardır. Bunlardan iki tanesi önemlidir ve doğum sonu dönemde kapanırlar. Küçük olan bıngıldak 1. ayda büyük olan ise 18. ayda kapanır.

Yenidoğanın vücut biçimi erişkine göre farklıdır. Kollar ve bacaklar kısa, baş büyük, boyun kısa, alt çene küçük, göğüs ön arka çapı fazla ve karın şiştir.

Yenidoğanın göğüs çevresi ortalama 33 cm, 1 yaşında 47 cm, 5 yaşında 55 cm, 14 yaşında 74 cm'dir (Apak, 1984, s.21).

Yenidoğan, ilk haftalarda karın içindeki pozisyonunu muhafaza eder. Kol ve bacaklar yarı kapanmış, el ise yumuktur. Kol ve bacaklarını açmakta zorlanır.

Yenidoğanın derisi çoğunlukla verniks kaseoza denen peynirimsi bir madde ile kaplıdır. Rengi gül pembedir. 3.-4. günlerde deride soyulma görülebilir. Omuzlar ve yüz ince tüylerle kaplıdır. Yağ ve ter bezleri iyi gelişmemiştir. Bu nedenle burun üstünde nokta halinde bu bezler vardır.

Çocuk çoğunlukla saçlı doğar. Saçlar 2-3 ayda dökülür. Yeni saçlar 9.-10. aylarda çıkmaya başlar.

Çocuğun gözleri genellikle kapalıdır. Göz kasları zayıftır. Bu nedenle bakışları başlangıçta şaşıdır. Göz rengi çoğu bebekte başlangıçta aynıdır. 2 aydan sonra belirginleşmeye başlar.

Dili ağız boşluğuna göre büyüktür. Yanakları şişkincedir. Kulak yolu kısadır. İşitmesi iyidir. İlk haftalardan sonra sesin geldiği tarafa döner.

Göbeği doğumdan hemen sonra bağlanır. 7-10 gün içinde düşer. Anneden geçen hormonların etkisiyle süt bezlerinde şişme olabilir. Bu şişlik 4-6 hafta içinde kaybolur. Kız çocuklarında anneden geçen hormonların etkisiyle vajinal kanamalar görülebilir. Erkek çocuklarda testisler karın boşluğundan skrotuma inmemiştir. 1 yaşına kadar inmesi gerekmektedir. Böbrekler tam olgunlaşmamıştır. İdrarını doğar doğmaz yapar.

Sindirim fonksiyonu tam gelişmemiştir. İlk 3 aya kadar midenin tam gelişmemesine bağlı olarak kusmalar görülebilir. İlk dışkısını 12 saat içinde yapar.

Yenidoğan, burundan solunum yapar. Solunumu dakikada 40-60 arasındadır. Doğumdan hemen sonra göbek damarları basınçla kapanır ve bebeğin kendi kan dolaşımı başlar. Kalp atımı dakikada 120-140 arasındadır. Çevre ısı değişikliklerine uyum iyi değildir. Deri incedir, de-



ri altı yağ dokusu az olduğu için ısı kaybı fazla olur. Yenidoğanın vücut ısısı 36,5-37 derecedir. İlk günlerde yeterince anne sütü alamamaya bağlı olarak doğum tartısının %5-6'sı kaybedilir.

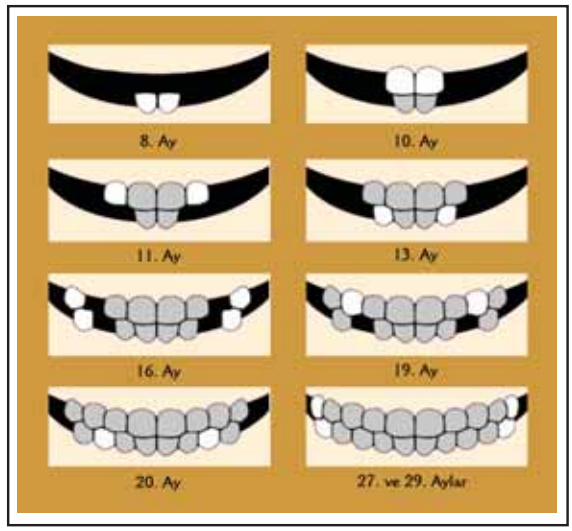
Yenidoğanda antikor yapma yeteneği iyi değildir. Bu nedenle enfeksiyonlar ağır seyreder. Anneden bebeğe geçen antikorlar bebeği kızamık, kızamıkçık gibi hastalıklardan ilk 3-4 ay bağışık kılar.

İlk dişler 8. ayda çıkar. Ama bazen bebek üst ya da alt kesici dişleri çıkmış olarak doğabilir. Şekil-6'da aylara göre diş çıkarma görülmektedir.

İki yaşına kadar kilo alımında artış vardır ama iki yaş sonuna doğru bu kilo artışında azalma olmaktadır. Tablo 3 ve 4'de 2 yaşına kadar olan boy ve kilo artışı gösterilmiştir.

Çocuğun eriştiği büyüme safhası, onun arkadaşlık edeceği çocuk grubunu ve bu gruptaki kendi durum ve itibarını tayin edecektir. Yeni doğmuş bebekte kas sistemi, bütün vücut ağırlığının %23'ünü teşkil ederken, bir yetişkinde bu %43'tür.

Şekil 6. Aylara göre diş çıkarma



Kaynak: (www.bebekkokusu.com)'dan alınmıştır.

	Tablo 3 / 0-2 yaş arası boy artışı (cm)									
	düşük		düşük/orta		ortalama		yüksek/orta		yüksek	
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K
doğum:	49	47	49	48.7	50.5	49.5	52	51	52.5	52
1 ay:	52.5	51.4	53.2	52.5	54.5	53.2	55.8	54.5	56.8	55.5
2 ay:	56	54.5	57	56	58	56.5	59	57.5	59.5	58.5
6 ay:	65.1	64	67	65	68.5	66.5	69.5	67.5	71	69.3
9 ay:	71	68.6	72	69.5	73	71	74	72	75	73.5
12 ay:	73.4	72	75	73	76.5	74.7	77.5	76	79	77
24 ay:	84	83.9	86	85	87.5	87.5	90	89.5	92.5	90.8

	Tablo 4 / 0-2 yaş kilo artışı (kg)									
	düşük		düşük/orta		ortalama		yüksek/orta		yüksek	
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K
Doğum	2.8	2.7	3.1	2.9	3.4	3.2	3.7	3.5	3.9	3.9
1 ay :	3.6	3.45	3.7	3.6	4	3.9	4.3	4	4.6	4.4
2 ay	4.4	4.2	4.7	4.5	4.9	4.75	5.3	5	5.6	5.3
6 ay:	7	6.5	7.5	6.9	8	7.5	8.5	7.9	8.8	8.3
9 ay :	8.3	7.6	8.7	7.9	9.4	8.6	9.8	9.2	10.3	9.7
12 ay :	9.2	8.4	9.6	8.8	10	9.5	10.7	10	11	11
24 ay	11.3	10.6	11.8	11.2	12.5	12.1	13.3	13	13.9	13.7

Diş gelişimi, beslenme gelişimi açısından önemlidir. İlk diş çıkarma genellikle genetik yapıya bağlıdır. İlk diş ortalama 5. ve 8. aylarda çıkar ama 12. aya kadar gecikme olması normaldir. 6-8. aylarda alt kesici, 9-10. aylarda üst kesici dişler çıkar.

Salgı bezlerinin büyümesi ilk yıllardan itibaren ergenlik dönemine kadar hızlı bir gelişme gösterirken, ergenliğe girişle birlikte gelişme durmakta sonraki dönemlerde gerilemektedir. Bütün olarak vücut, boyun ve baş hariç, solunum ve sindirim organları, şahdamarı, kalın bağırsak, bütün vücudun kas sistemi, iskelet sistemi ve kan volümü ortalama 5-6 yaşına kadar hızlı bir şekilde gelişmektedir. Sonra bu gelişme yavaşlamakta ergenliğe girişle birlikte tekrar hızlanmakta ve 19-20'li yaşlarda durmaktadır. Beyin ve beyin kısımları, beyin zarı, göz merkezi gibi sinirlere ait büyüme 5-6 yaşına kadar hızlı bir şekilde gelişirken ergenliğe kadar da yavaş bir şekilde gelişmeye devam etmekte ve ergenlikle birlikte gelişme durmaktadır. Testisler, yumurtalıklar, üreme organlarını kapsayan cinsiyet ile ilgili büyüme, ergenlik çağına kadar gelişmemekte, ergenliğe girişle birlikte hızlı bir şekilde büyümekte ve 20'li yaşlarda ise büyüme durmaktadır.

0-2 Yaş Hareket (Devinsel) Gelişim

Bebek doğumdan hemen sonra vücudunu kontrol edebilecek düzeyde değildir. Hareketler denetimsiz genel vücut hareketleridir ve refleks düzeyindedir. Bedensel gelişimle ilgili olan bu gelişim, sinir sisteminin olgunlaşması sonucu olmaktadır. Çocuğun organlarının büyümesinin yanında sinir sisteminin olgunlaşması sonucu çocuk emekleme, yürüme, yemek yeme vb. gibi faaliyetleri gerçekleştirmektedir. Çocuğun sinirlerinin gelişimi yavaş yavaş olmaktadır. Çocuk doğuştan getirdiği refleksleri istendik öğrenilmiş davranışlara dönüştürmektedir. Bu göstermektedir ki sinir sistemi henüz yeterince gelişmemiştir. Çocuğun sinir kas olgunluğu gerçekleştikçe ve öğrenme deneyimleri yaşadıkça hem yeni şeyler öğrenecek, hem de öğrenmeye başladığı becerileri pekiştirecek ve geliştirecektir. Bebeğin sinir kas olgunluğu kalem tutma düzeyinde olmasına rağmen kalem tutmasına fırsat tanınmadıysa, tutmaya yönelik girişimleri engellendiyse çocuk kalem tutmayı daha geç öğrenecektir.

Refleksler

1. Moro refleksi: Çocuk, serte yakın bir zemine yatırılır. Baş elle hafif kaldırıldıktan sonra aniden bırakıldığı zaman önce kol ve bacaklarını yana açar, titretir ve birkaç saniye sonra kollarını göğüs üstünde kavuşturur. Moro refleksi ilk 1 ayda azalır. 3-4. ayda kaybolur. Yenidoğanın ağır hastalığı durumunda bu refleks yoktur.

2. Tonik boyun refleksi: Yatar vaziyette bebeğin başını aniden bir tarafa çevirmekle, o taraftaki kol ve bacağın içe doğru büzülmesi, karşı taraftaki kol ve bacağında dışa doğru açılmasıdır. Bu refleksin birkaç saniyeden fazla sürmesi, yalnız bir tarafta olması ve 7. aydan sonra görülmesi normal değildir.

3. Emme refleksi: Dudaklara dokunulmakla emme hareketinin başlamasıdır. Çocuğun ağzına anne memesi, parmak veya emzik verildiği zaman emme hareketleri başlar ve 1 yaşında kaybolur.

4. Yakalama refleksi: Çocuğun el ayasına veya ayak tabanına kalem veya herhangi bir obje dokundurularak uyarılırsa el ve ayak parmakları kapanır. İstemli yakalamanın başlamasıyla bu refleks 2 aylıktan sonra kaybolur. Ayakta yakalama refleksi 10. aya kadar devam eder.

5. Arama refleksi: Çocuğun yanağına parmak, meme ucu veya başka bir şey değdirilirse başını o tarafa çevirir. Ağzını memeyi alacakmış gibi açar.

6. Basma ve otamatik yürüme refleksi: Bebek dik bir şekilde kaldırılarak tek ayağı yere değdirilirse otomatik olarak yürüme hareketi yapar.



7. Çekme refleksi: Ayak tabanına dokunulduğunda bebeğin o taraftaki bacağını çekmesidir.

8. Eğilme refleksi: Omurgaya parelel olarak sırtın bir tarafına dokunulduğunda gövdenin o tarafa doğru bükülmesidir.

9. Babinski refleksi: Bebeğin ayaklarına dokunulduğunda parmaklarını açmasıdır.

Yeni doğmuş bebeklerin hareketleri çeşitlilik arz eder ve refleks düzeydeki bu hareketlerin en yoğun ve yaygın dönemi hayatın ilk kırk günüdür. Kırkıncı günden sonra sözkonusu reflekslerin inhibasyonu başlar ve üçüncü aydan sonra, onüçüncü aya kadar geçen dönem geçiş aşaması olarak değerlendirilir. Onüçüncü aydan itibaren de sistemli hareketlerde ilerleme ve artma gerçekleşir (Aydın, 1997, s.16).

Çocuğun yürüyebilmesi için organları belli bir büyüklüğe ulaşmasına rağmen eğer sinir sistemi yeterince olgunlaşmamışsa çocuk yürüyememektedir. Sinir sisteminin olgunlaşması biyolojik bir süreçtir.

Çocuğun devinsel gelişimi iki açıdan ele alınmaktadır. Bunlar: Büyük (kaba) ve küçük (ince) kas gelişimidir.

Büyük kas gelişimi denince kastedilen çocuğun büyük kasları olan kol, bacak, bel, boyun kaslarının gelişimi kastedilmektedir. Çocuğun önce büyük kasları gelişir, sonrada küçük kasları gelişmektedir. Büyük kas gelişimi alanında gelişim olmazsa çocuk, başkalarına bağımlı bir yaşam sürmektedir. Bazı çocuklarda büyük kaslarda gelişim gerilikleri olabilmektedir. Doğuştan gelişim geriliği olan, spastik, ağır zihinsel engelli bireylerde büyük kas gelişim gerilikleri de olmaktadır.



Küçük kas gelişimi denildiğinde ise el ve dil kaslarının gelişimi kastedilmektedir.

Aylara göre psikomotor gelişim:

Yenidoğan; başını kaldıramaz. Yatarken dönemez ve oturamaz. 1. aya kadar çenesini yerden ve yataktan kaldırmaya çalışır.1. ayda sırtüstü yatar durumdayken başını yana çevirir. Kollar bacaklar daha etkindir. Yataktan kaldırılırken baş desteklenmezse düşer (Yavuzer, 2005).

Merkezi sinir sistemi tam olgunlaşmamıştır. İstemli hareketler ve sosyal davranış henüz ilkel düzeydedir. Bu nedenle hayatını reflekslerle sürdürür.

1. ayda; yüzükoyun durumdayken başını hemen yana çevirir, kol ve bacaklarını büker, dirsekleri gövdeden ayrı durur, kalçalar biraz yukarı kalkıktır. Sert bir zeminde ayakta durdurulduğunda ayaklarını yere basar, gövdeyi dikleştirir ve genellikle ileriye doğru otomatik yürüme hareketi yapar (Yavuzer, 2005).

2. ayda; oturtulunca başını dik tutabilir. Yüzükoyun yatırılınca hem başını, hem de omuzlarını kaldırabilir. Hareket eden cisimleri gözleriyle izleyebilir. Annesinin kendisiyle konuşmasına gülümser ve ses çıkararak yanıt verir.

3. ayda; kollar ve bacaklar daha kolay bükülür, hareketler daha düzenlidir. Kollarını simetrik olarak sallar, eller gevşekçe açılır, sarkıtılır. Elleri yana doğru getirip göğüs ve çene üstünde birleştirir. Bacaklarıyla tüm gücüyle tekme atar. Oturur konuma getirildiğinde bel bölgesinde eğri oluşur. Başını birkaç saniye dik tutabilir. Yüzükoyun durumdayken önkollardan destek alarak başını ve üst göğsünü iyice yukarı kaldırır (Yavuzer,2005).

4. ayda; elleriyle oynar. Elleriyle nesnelere uzanır, ancak yakalayamaz. Eline verilen kalemi tutabilir. Çağrılınca dönüp sesin geldiği yöne bakar. Kahkaha ile güler.

5. ayda; yattığı yerde yuvarlanıp ters döner, oturtulurken sağa sola sallanır. Eliyle uzandığı nesneleri yakalar. Ayağını ağzına götürebilir. Aynada kendisini görünce güler, sevinir.



6. ayda; sırtüstü durumdayken ayaklarına bakmak için başını yastıktan kaldırır. Bacaklarını kaldırarak ayaklarından birini ya da her ikisini eliyle kavrar. Arkasından destekle oturur. Çevresine bakmak için başını bir yandan öbür yana çevirir. Ellerinden sıkıca tutulduğunda omuzlarını gerer ve oturabilmek için gövdesini yukarı doğru kaldırır. Birkaç saniye tek başına oturabilir (Yavuzer 2005). Eline verilen kaşıkla masaya vurur.

7. ayda; iki elinde birer nesne tutabilir. Nesneleri bir elinden diğerine aktarabilir. Verilen herşeyi ağzına götürür. Kendi kendine bisküvi yiyebilir. Aynadaki görüntüsünü tutmak ister. 8. ayda kısa bir süre desteksiz oturabilir.

9 aylıkken desteksiz 10-15 dakika oturabilir. Dengesini kaybetmeden yerde duran oyuncağı almak için öne doğru eğilir. Tüm bedenini rahatlıkla hareket ettirir. Yerde yuvarlanarak ilerler. Emeklemeye çalışır. Destekle ayakta bir süre durabilir. Destekle ayağa kalkar, ayaktayken desteksiz yere oturamaz. Ayakta tutulursa amaçlı bir şekilde adım atar (Yavuzer, 2005) . El baş parmağı ile işaret parmağı arasında küçük bir nesneyi tutabilir.

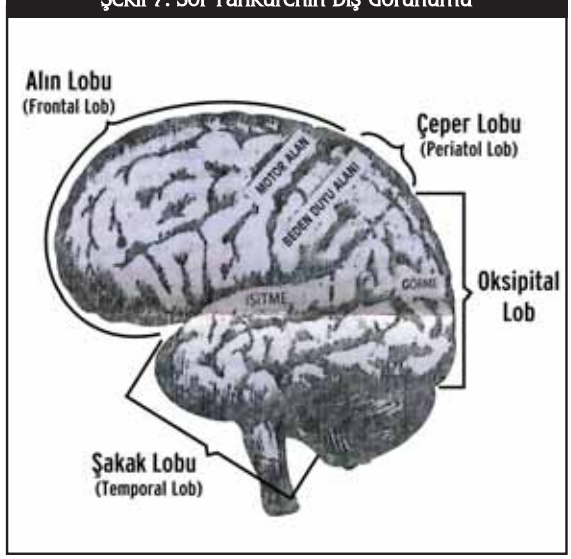
10. ayda yatarken kendi kendine oturur duruma geçebilir. Yardımsız ayağa kalkabilir. El çırpar el sallar. Giyidirilirken yardımcı olur. Bardaktan su içebilir. İşittiği sözleri yinelemeye çalışır. 11. ayda çeşitli nesneleri tutar ve kaplar içine koyabilir.

1 yaşında uzun süre oturabilir. Yatar durumdayken oturur duruma gelir. Destekle ayağa kalkar ve oturur. Destekle yürür, emekler. Bir süre tek başına ayakta durabilir. 13-14. aylarda emekleyerek merdivenlerden yukarı çıkar (Yavuzer, 2005). Elinden tutulunca yürüyebilir. 13. ayda bir elinde iki ayrı nesne tutabilir. 15. ayda yardımsız yürüyebilir. Elinden tutulduğunda merdiven çıkabilir. İki küpü üst üste koyabilir. Ayakkabılarını çıkarabilir. 18. ayda daha güvenli bir şekilde yürür. Büyük oyuncakları, kutuları yerde itip çekebilir. Sandalyeye çıkıp oturabilir. Elinden tutulduğunda merdivenden inip çıkabilir. Geri geri sürünerek merdivenlerden aşağıya iner. Düz bir yerde desteksiz oturabilir. Yerden bir şey almak için dizlerini bükerek çömelebilir (Yavuzer 2005), sendeleyerek koşar. Kendi kendine sandalyeye çıkarak oturabilir. Üç küpü üst üste koyabilir. Kaşık kullanabilir. Bir kitabın sayfalarını karıştırabilir. 21. ayda kendi kendine merdiven çıkabilir, elinden tutulduğunda inebilir. 5-6 küpü üst üste koyabilir.

2 yaşında koşmaya başlar. Dengesini yitirmeden çömelebilir. Mobilyanın üstüne rahatlıkla çıkıp inebilir. Topu düşmeden ileriye doğru atabilir. 3 tekerlekli bisiklette oturur ama pedalları kullanamaz. Aldığı nesneleri ustalık-



Şekil 7. Sol Yarıkürenin Dış Görünümü



Kaynak: Cüceloğlu, Doğan, İnsan ve Davranışı (1993, s. 76)'ndan alınmıştır.

la yerine koyar. Küçük şekerlerin ambalajlarını rahatlıkla açabilir. Tahta küplerle altı ya da sekizli kuleler oluşturur. Kalemi tutabilir. Karalama yapabilir. Sayfaları teker teker çevirir (Yavuzer, 2005). Kendi kendine merdiven inebilir. Topu atabilir, tekme vurabilir.

Sinir sisteminin olgunlaşması, beyin yapılarının ve kasların olgunlaşması-gelişmesiyle birlikte çocuklar sağ ya da sol eli tercih etmektedirler. Beyin sağ ve sol beyin yarımküresi olmak üzere iki bölümden oluşur. Beynin sağ ve sol yarım küresinin görevleri farklıdır.

Ayrıca beyinde şekil-7'de görüldüğü gibi frontal, pariatel, temporal, oksipital loblar bulunmaktadır ve her lobun farklı işlevi vardır. Bazı işlevlerin gerçekleşebilmesinde birden çok lob etkili olmaktadır.

Beynin ön kısmında alın bölgesinde bulunan frontal korteks (lob), istemli hareketlerin organizasyonu ve başlamasından, motor kontrolde ve davranışın kontrolünde önemli rol oynamaktadır. Konuşmanın motor kontrolü, problem çözme, yargılama, plan yapma ve bir amaca yönelme frontal lobun işlevidir. Bu lob eski yaşantılarla yeni yaşantıları birleştirir. Bu lobdaki hasarda ve işlev bozukluklarında dikkat problemleri, bilinç düzeyinde bozulmalar, apati, sosyal geri çekilme, sanrılar, denetimsiz davranışlar, şizofreni, depresyon, zihinsel işlevlerde yavaşlama, görgüsüzlük, hiperaktivite, antisosyal davranışlar, emme gibi ilkel reflekslerin tekrar ortaya çıkması, okuma yazma güçlüğü, konuşmanın ritminde bozulma görülebilmektedir. (Durukan, www.gata.edu.tr; www.-med.gazi.edu.tr).

Temporal lob ise işitsel uyarıları alır. Bellek ve konuşmanın anlaşılmasında etkilidir. Duygulanım ve cinsel aktiviteyi etkiler. Temporal lobun hasar görmesi ya da işlev bozukluğu durumunda cinsel davranışlarda değişme, korku, öfke, kızgınlık, uysallık, psikomotor nöbetler (anlamsız robot gibi hareketler), mide yanma hissi, aritmi, elde bir şeyle oynama, ağızda çiğneme ve şapırdatma, ayaklarını yere sürme, göz kırpma, karmaşık motor davranışlar görülür.

Parietal lob, uyaranların algılanması ve yorumlanmasını kontrol eder. Beden pozisyonu, beden imajı, büyüklük gibi maddelerin fiziksel özellikleri hakkında bilgi sahibi olma, basınç, ısı, karmaşık duygusal uyaranların ayrılmasından da sorumludur. Bu lobdaki hasar ya da işlev bozukluğunda beden imajı değişiklikleri, çizimleri kopya edememe görülür (www.med.gazi.edu.tr).



Oksipitol lob görsel uyaranları alır ve yorumlar. Bu lobdaki hasar ya da işlev bozukluğunda körlük görülebilir.

Duyuların gelişimi

Yenidoğanın işitme duyu organı gelişmiştir. İnsan sesindeki perde ve şiddet değişikliklerinin farkına varabilen bebek, tanıdık ve yabancı sesleri ayırt edebilir (Senemoğlu, 2005).

Çocuğun görme duyu organı da gelişmiştir. Göz kasları tembeldir. Göz koordinasyonu, doğuştan henüz tam olarak sağlanamamaktadır. Zaman zaman iki gözünü de bir noktada odaklaştırdığı gözlenir. Görme duyusunun diğer duyulara göre daha az gelişmiş olduğu düşünülmekle birlikte, doğumdan sonra 10 gün içinde gözünün önünden geçen objeyi izleyebilir (Senemoğlu, 2005).

Tablo 5. Sağ Elini Kullanma Durumundaki Kişide Yarım Kürelerin Görev Dağılımı

Sağ yarım küre	Sol yarım küre
* Basit cümleler kurma	* Sözel içerikli fikirler
* Sözsüz işaret kullanma	* Kelimelerin karmaşık kullanımı (soyut kavramlar)
* Basit matematik işlemler	* Zor matematik işlemler
* Duygusallık	* Problem çözme

Kaynak: Aydın, Betül. Çocuk ve Ergen Piskolojisi, İstanbul. Marmara Üniversitesi Vakfı yayınları, 1997, s.22'den alınmıştır.

Bebeklerin koklama ve tat alma duyu organları da gelişmiştir. Birbirinden farklı koku ve tatları ayırt edebilmektedirler.

Dokunma duyusu en gelişmiş duyudur. Ama henüz üst düzeyde gelişmiş değildir. Bu duyunun gelişimi çok hızlı olmaktadır. Bebek çevreye uyumda, etkileşimde, nesneleri tanımada, yakalamada, atmada bu duyumu kullanmaktadır.

2-6 Yaş Arası Bedensel Gelişim

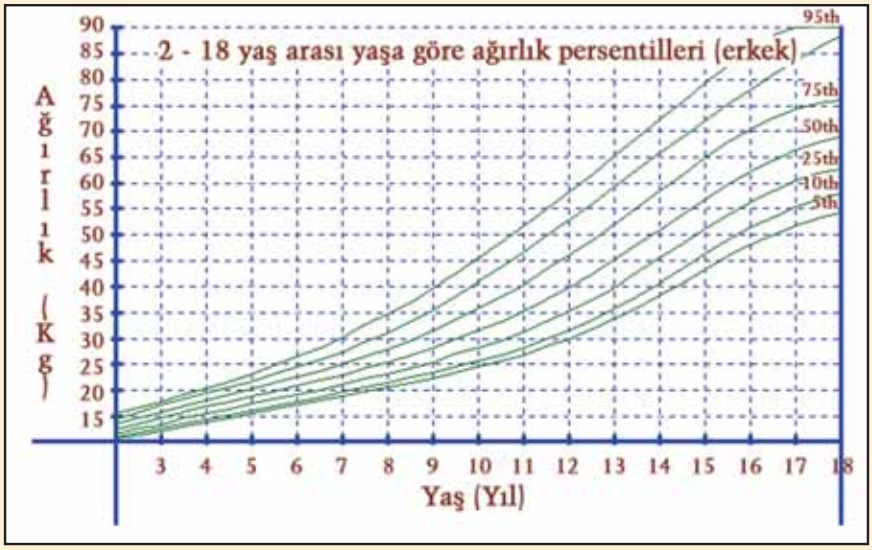
2 yaşından 6 yaşına kadar olan bedensel gelişim hızı, 0-2 yaşa göre yavaşlamıştır.

Sinir sisteminin gelişimi büyük ölçüde tamamlanmıştır. 2 yaşındaki çocuğun beyninin ağırlığı, yetişkin beyin ağırlığının %75'i iken; 5 yaşında %90'a ulaşmıştır. Salgı bezleri, solunum ve sindirim organları, kas iskelet sistemi büyümeye devam etmektedir. Kan volümü artmaktadır. Kalbin büyümesi 6 yaşa kadar çok hızlıdır.

2-6 Yaş Devinsel Hareket Gelişimi

2-6 yaş arası, çocuğun, genel gelişimindeki artışa paralel olarak etkinlik düzeylerinin çok arttığı bir dönemdir.

Tablo 6. Erkek çocukta tartı artımı



Tablo-6'da görüldüğü gibi en fazla kilo artışı üç yaşında 18, dört yaşında 20, beş yaşında 23.5, altı yaşında 27 kilo olmalıdır. Üç yaşında en az kilo artışı 11, dört yaşında 14, beş yaşında 15.5, 6 yaşında 17 kilo olmalıdır. Bu değerlerin altındaki ve üstündeki değerler anormal olarak kabul edilir.

3 yaşındaki bir erkek çocuk ortalama olarak 14 kilo, 4 yaşındaki bir erkek çocuk ortalama olarak 16 kilo, 5 yaşındaki bir çocuk ortalama olarak 18 kilo 6 yaşındaki bir çocuk ise ortalama olarak 20 kilo olmalıdır.

Tablo 7. Kız çocukta tartı artımı

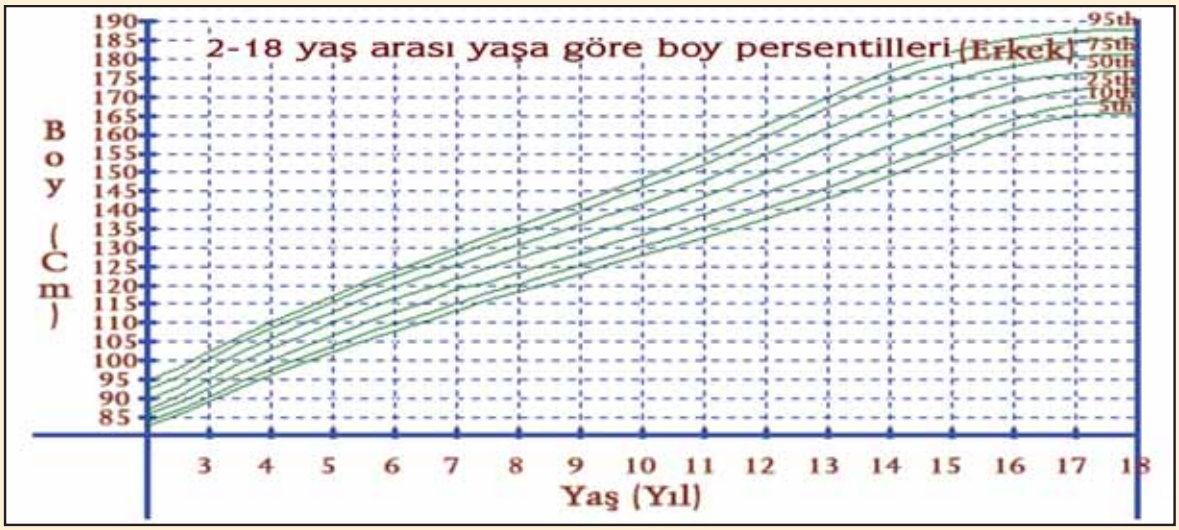


Tablo-7'de görüldüğü gibi kız çocukta en fazla kilo artışı üç yaşında 18, dört yaşında 20, beş yaşında 23, altı yaşında 26.5 olmalıdır. En az kilo artışı üç yaşında 11.5, dört yaşında 13, beş yaşında 14.5, altı yaşında ise 16.5 olmalıdır. 5 yaşındaki bir kız çocuğunun kilosu en fazla 23 iken, en az ise 14,5 kilodur. Bunun altında ve üstündeki değerleri normalin dışında kabul edilmektedir. Üç yaşındaki kız çocuğunun ortalama kilosu 14, dört yaşındaki bir kız çocuğunun ortalama kilosu 16, beş yaşındaki bir kız çocuğunun ortalama kilosu 18 ve altı yaşındaki bir kız çocuğunun ortalama kilosu 20'dir.

2 yaşından büyük çocuklarda normal vücut ağırlığını kabaca hesaplamak için "yaş x 2 + 8" formülü kullanılabilir. Bulunan rakam ortalama değerdir. Persentille hesaplanan değerlerle hesaplanan değerler arasında küçük farklılıklar olabilir.

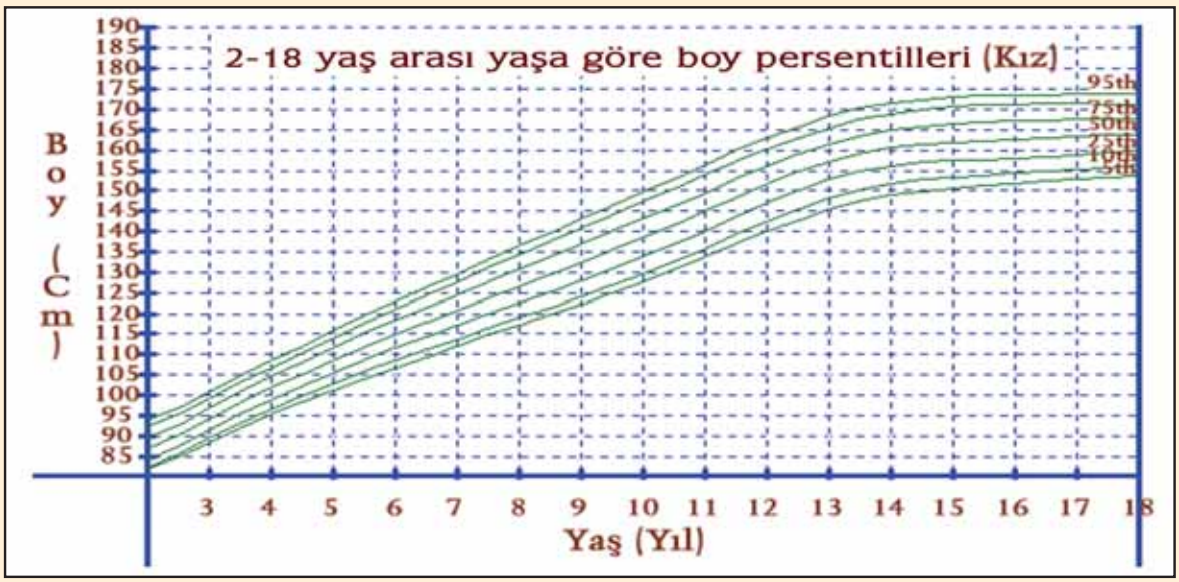
Örneğin: 4 yaşındaki bir kız çocuğunun ortalama kilosunun hesaplanması 4 x 2 + 8 = 16 olmalıdır.

Tablo 8. Erkek çocukta boy uzaması



Tablo-8'de görüldüğü gibi en az boy artışı 3 yaşında 89 cm, 4 yaşında 96 cm, 5 yaşında 102 cm ve 6 yaşında 108 cm'dir. En fazla boy artışı ise 3 yaşında 104 cm, 4 yaşında 110 cm, 5 yaşında 117.5 cm, 6 yaşında ise 124 cm olmalıdır. Ortalama ise 3 yaşında 95 cm, 4 yaşında 102 cm, 5 yaşında 110 cm ve 6 yaşında ise 116 cm'dir.

Tablo 9. Kız çocukta boy uzaması



Tablo-9'da görüldüğü gibi kız çocuklarda boy artışı en az 3 yaşında 88.5 cm, 4 yaşında 95 cm, 5 yaşında 102 cm ve 6 yaşında 106.5 cm olmalıdır. En fazla ise 3 yaşında 110.5, 4 yaşında 104 cm, 5 yaşında 116 cm ve 6 yaşında 123.5 cm olmalıdır. Bunun altındaki ve üstündeki boy artışlarında hormon bozukluğu, beslenme yetersizlikleri gibi gelişimi etkileyen kalıtımsal, çevresel ve hormonal faktörler akla gelmelidir. Ortalama ise 3 yaşında 94.5 cm, 4 yaşında 102 cm, 5 yaşında 104 cm ve 6 yaşında 115 cm olmalıdır.

İki yaşından büyüklerde yaklaşık boy uzunluğunu bulmada "yaş x 5 + 80" formülü kullanılabilir. Elde edilen rakam ortalama boy uzunluğudur. Normal değerler ise çok geniş bir yelpazeye dağılır. Persentille hesaplanan değerler arasında küçük farklılıklar olması normaldir.

Örneğin: 4 yaşında bir çocuğun ortalama boyunun hesaplanması 4x5+80=100 cm ortalama boy uzunluğu.



Büyük kaslarının gelişimiyle birlikte küçük kasları ve göz koordinasyonu da gelişmektedir. Sürekli hareket etme ihtiyacı hissederler. Hareketsiz kaldıkları süre uyku dışında çok azdır. Önce yardımla sonraları yardımsız merdiven çıkabilirler. Parmaklarını kullanarak tutma, atma, yakalama, kesme, yapıştırma, boncuk geçirme, boyama, çizme etkinliklerini yapabilir. Ayak parmakları üzerinde yürüyebilir.

Bu dönemde çocuk, büyük kas gelişimini tamamlamak, kaslarına denge ve koordinasyon kazandırmak için çeşitli alet ve oyunlara ihtiyaç duyar. Bunlar; sek sek oyunları, denge tahtaları, tırmanma aletleri, elle büyük nesne taşıma, sınırlandırılmış alanda koşma, başının üzerinde nesne taşıma gibi.

2,5 yaşında, ayaklarını birer birer kullanarak merdiven inip çıkabilir. 9 küp üst üste koyar. İpe geniş delikli birkaç boncuk geçirir. Üçgen, kare ve daireyi yerine yerleştirir. Küplerle kule yapar.

3 yaşında, üç tekerlekli bisiklete biner. Kalemi tutarak daire şeklini kopya eder. Küplerle köprü yapar.

4 yaşında, parmak ucunda yürür, koşar. Merdivenleri ayak değiştirerek çıkar. Tek ayak üzerinde birkaç saniye durur. 15 cm'lik basamaktan yere atlar. Üç tekerlekli bisiklete biner. Yardımla öne takla atar. Duran topa tekme ile vurur. Kapı kulpu çevirir. 4-5 boncuk dizer. Sayfaları teker teker çevirir. Ambalajları açar. Makasla düz kesimler yapabilir. Yapıştırma yapar. Daire, artı ve kare şekillerini çizer. Çocuk resminin eksik olan bir parçasını tamamlar.

5 yaşında, sek sek oynar. Üçgen çizer, dört renk bilir. Ona kadar sayar. Giyinip soyunur. Çoğul ifadeler kullanabilir. 6 kısımlı adam çizer. Çocuk resminin eksik olan birkaç parçasını tamamlar. Üçgen şeklini çizer. Yön değiştirerek koşar. Tek ayak üzerinde beş kez sıçrar. İleri doğru uzun atlar. Geri doğru çift ayak üzerinde sıçrar. Kağıdı yatay dikey katlar. Makasla basit şekilleri keser, yapıştırır. Vidalı nesneleri vidalar. Denge tahtası üzerinde yürür.

6 yaşında, ip atlar gibi sıçrar. Koşarken yerden bir şey alabilir. 30 cm yükseklikten yere atlar. İki tekerlekli bisiklete binebilir. Paten kayar. Becerili bir şekilde tırmanır, kayar, sallanır, koşar. Çekiçle çakar. Bağcığına düğüm atar. Kapı kilidini anahtarla açar. Makasla resimleri keser. Adam resmi çizer. Resimde kompozisyon vardır. Sınırlandırılmış iki çizgi arasından dışarı taşırmadan çizer. Resimlerin eksik parçalarını bulur ve çizer. İsmini yazar. Nokta üzerinden birleştirme yapar. Sınırlı boyama yapar.

Görme organı tam gelişmemiş olduğundan büyük puntoyla yazılmış kitapları inceleyebilir. Küçük puntoyla yazılmış kitaplar ilgisini çekmez ve küçük delikli boncukları geçirmekte zorlanırlar. Göz kaslarını, parmak kaslarını, koordinasyonunu geliştirecek etkinliklere ihtiyaç duyarlar. Bu etkinlikler: yırtma, kesme, yapıştırma, boyama, boncuk geçirme gibi çalışmalara katılmaya gereksinimi vardır.

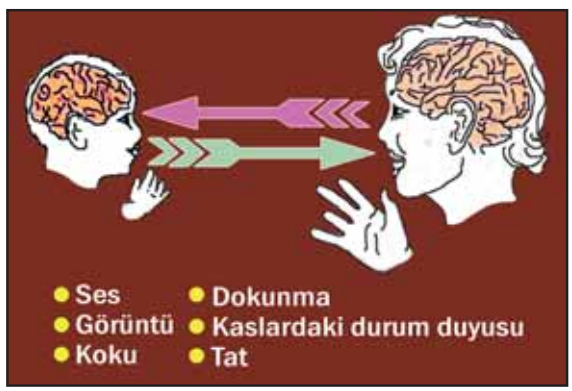
ZİHİNSEL GELİŞİM
(BİLİŞSEL GELİŞİM)

Doğumda, belli zihinsel kapasitede olan bebeğin zihinsel olarak gelişmesinde hem beyin yapısının gelişimi hem de dışarıdan gelen uyarıcıların rolü vardır. Bebeğin doğuştan getirdiği kapasitesi onun zihinsel gelişimi üzerinde etkilidir. Kalıtsal etki olduğu gibi, annenin doğum öncesi dönemde beslenmesi, radyasyon alması, kromozom anomalileri, doğum travmaları ve doğum sonrası geçirilen hastalıklar, beslenme, öğrenme deneyimleri, hormon salgılanması, kendine olan güveni zihinsel gelişimi etkilemektedir. Çocuğun doğum öncesi etkenleri normalse, herhangi bir hastalık ya da travma geçirmediyse, çevre tarafından gerekli uyaran verildiyse ve girişimleri desteklendiyse, yeterli ve dengeli beslenmişse ve duygusal gelişimi normal ise o çocuk doğuştan getirdiği kapasitesini en iyi şekilde kullanabilecektir. Uyaran görsel, işitsel, dokunsal olabileceği gibi koku ve tat alma duyusu ve kaslarını hareket ettirmeye dayalı da olmalıdır.

Deneyim ve beyin gelişimi arasında ilişki vardır. Erken yaşlardaki uyaranlar, milyarlarca nöron bağlantılarının (sinapsis) oluşumunu etkiler. Erkek çocukluk nöronlarının gelişmesi ve bağlantılarının oluşumu için kritik bir dönemdir.

Şekil-8'de görüldüğü gibi çocuğa verilen ses, görüntü, koku, dokunma, kaslardaki durum duyusu ve tat uyarıcıları, bebeğin beyin hücreleri arasındaki sinaptik bağlantıları kuvvetlendirmekte ve beynin gelişmesini sağlamaktadır. Doğumdan sonra bebek, hayatını önceleri reflekslerle devam ettirir. Zihinsel gelişim üzerinde de reflekslerin etkisi büyüktür. Yeni doğan bebek, refleks olarak eline verilen nesneyi yakalamaktadır. Ama yakaladığı nesne onun için bir uyarıcıdır ve sinirler yoluyla beyin hücreleri arasında sinaptik bağlantı oluşmasını sağlar. Bebek benzer ve farklı nesneleri yakalamaya devam ettikçe beyin hücreleri arasındaki sinaptik bağlantılar artmaktadır. Başlangıçta yakalama refleksinin etkisiyle tuttuğu nesneleri, büyüdükçe bilinçli olarak tutmaktadır. Tuttuğu nesneyi ağzına götürerek onun özellikleri hakkında bilgi edinmektedir. Bir süre sonra bebek o nesnenin ne tür özelliklere sahip olduğunu daha tutmadan, ağzına alıp bakmadan bilecektir. Bebek için her uyarıcı, Piaget'e göre bebekte bir şema oluşturur. Bunu şöyle açıklayabiliriz; 1 yaşında bebek koltuğun üzerinden nasıl ineceğini bilmeyip yere atlıyorsa ama bir süre sonra, önce ayaklarını

Şekil 8. Beyin gelişimi için uyarıcılar



Kaynak: Mustard, J. Fraser ("7 Çok Geç: Sosyal ve Ekonomik Kalkınma İçin Çocukluk Eğitimi: Beyin Gelişimi ve İnsan Sermayesi, www.meb.gov.tr) tarafından Neal Halfon'dan aktarılmıştır.



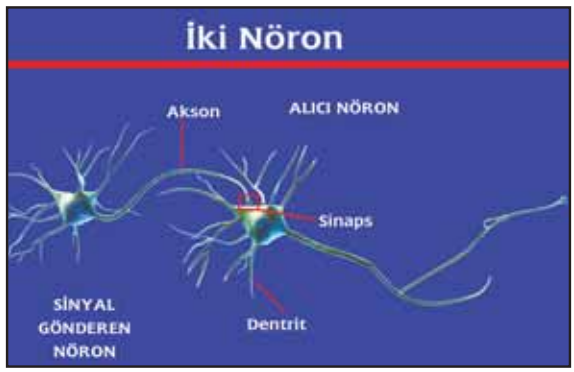
aşağıya sarkıtarak inmeyi denemeleri sonucunda bulmuşsa ya da bu yönde desteklenmişse bebek bunu öğrenecektir. Bu bebek için bir şemadır. Bu şemayı tekrar koltuktan inerken önce ayaklarını sarkıtıp sonra vücudunu indirirken kullanacaktır. Bir süre sonra aynı işlemi sandalyeden inerken de kullanacaktır. İşte bu bir şemadır. Yani bebek ilk önce koltuktan nasıl inileceğine yönelik bir şema geliştirdi, sonra aynı şemayı kullanarak sandalyeden de indi ve ikinci bir şema oluştu: Sandalyeden inme şeması. Bu şemalar bütün öğrenme yaşantılarında vardır. Şemaların sayısı bebeğin zihinsel gelişiminin ne kadar iyi olduğunun da göstergesidir. Yavuzer (1995, s.62)'e göre de zengin bir şeması olan çocuğun, çevresindeki her şeyin daha çok farkında ve çevresiyle daha faal bir etkileşim içinde olduğunu görmek mümkündür. Çocuğun bilgisi, onun dünya anlayışını ve ilgilerini açıklamaktadır; çocuk resimlerinde de görülen budur. Resimler çocukların şemaları hakkında bilgi verir.

Doğuştan iyi zihinsel kapasite getiren ve gerekli çevresel uyarıcıları alan 2 yaş çocuğunda, şema sayısı fazla olacakken; doğuştan iyi kapasite getirmiş ama olumsuz çevresel şartlarda yaşayan çocukta aynı sayıda şema oluşmayacaktır. Şemalar aynı zamanda beyin hücreleri arasındaki sinaptik bağlantılarında sayısında, hızında ve düzeninde etkilidir. Çocuğun başlangıçta beyin hücreleri arasındaki bağlantılar az ve düzensiz iken çocuk büyüdükçe düzelmeye başlamaktadır.

Zihinsel gelişimle ilgilenen Jean Piaget'e göre bebeklikten yetişkinliğe doğru şemalar, olgunlaşma, yaşantı kazanma, uyum ve örgütleme yoluyla sürekli olarak değişir, gelişir. "Uyum", yaşam boyu devam eder. Bilişsel gelişim açısından olduğu kadar diğer fiziksel ve psikososyal gelişim açısından da sürekli olarak uyum sağlamak durumundadır. Uyum ise iki açıdan ele alınmaktadır. Özümleme ve düzenleme. "Özümleme", çocuğun karşılaştığı yeni bir olayı, fikri, objeyi, kendisinde daha önceden varolan bilişsel yapı içine almasıdır. Mevcut şemayı yeni durumlara, objelere, olaylara göre yeniden biçimlendirme, şekillendirme sürecine de "düzenleme" denmektedir (Senemoğlu, 2005).

ÖRNEK-1: 7 yaşında bir çocuk olan Ahmet'in babası gitar çalmaktadır ve bu gitar çalma komşu evde konuşulmaktadır. Çocuğun çalmaya yönelik tek bilgisi gitar çalmadır. Ahmet ilkokul 1. sınıfa gitmektedir. Sınıfta bir çalma olayı yaşanmıştır. Bunun üzerine öğretmen çocuklara çalma davranışını anlatmak ister ve önce çocuklara çalmanın ne olduğunu sorar. Ahmet öğretmenine gitar çalmayı anlatır. Sonra öğretmen çalmanın hırsızlık yap-

Şekil 9. İki nöron ve arasındaki bağlantı



Kaynak: Mustard, J. Fraser "7 Çok Geç: Sosyal ve Ekonomik Kalkınma İçin Çocukluk Eğitimi:Beyin Gelişimi ve İnsan Sermayesi" www.meb.gov.tr.

mak anlamına da geldiğini anlatır. Ahmet çalma denince artık sadece gitar çalmayı anlamamaktadır. Hırsızlık yapmaya da çalmak dendiğini öğrenmiştir.

Bu örnekte Ahmet, çalma ile ilgili bir şemaya sahiptir. Okula gider ve öğretmen çalma dediği zaman ilk düşündüğü gitar çalmadır. Bu durum uyumun bir boyutu olan özümlemedir. Ahmet, öğretmenin çalma sözünü kendisinde var olan şemanın içine almıştır. Çalmanın hırsızlık anlamına geldiğini de öğrenmesi uyumun diğer boyutu olan düzenlemeye örnektir.

ÖRNEK-2: Büşra 3 yaşındadır. O ana kadar balık olarak sadece alabalık görmüştür ve yemiştir. Anneannesine yemeğe gitmiştir. Anneannesine bugün ne yaptın diye sorar. Anneannesi balık pişirdiğini söyler. Anneannesi hamsi pişirmiştir. Çocuk alabalık beklemektedir. Sofraya oturur ve anneannesine balığın nerede olduğunu sorar. Anneannesi hamsi gösterince bu balık değil der. Anneannesi onunda balık olduğunu söyler.

Bu örnekte de görüldüğü gibi çocukta belli bir balık şeması vardır. O şemanın içinde de sadece alabalık yer almaktadır. Çocuk balık denince alabalık düşünmektedir. Çocuğun anneannesinin balık demesi üzerine çocuk, daha önceden kendisinde varolan alabalık şeması ile eşleştirecek ve alabalık yiyeceğini düşünecektir. Bu özümlemedir. Hamsi balığı olduğunu öğrenmesi ve varolan balık şemasını yeniden düzenleyip içine hamsi balığını da alması düzenlemedir.

Bu süreçler yetişkinler de daha karmaşık şekillerde işlemeye devam etmektedir.

Piaget'e göre dengeleme ise bilişsel gelişimin temelindeki itici güçtür. Ona göre, tüm organizmalar, doğuştan kendileri ve başkalarıyla uyumlu ilişkiler kurmalarını sağlayacak özelliklere sahiptir. Yani organizmanın tüm donanımı, en yüksek uyumunu sağlamaya yöneliktir. Dengeleme de bu içsel eğilimi, yaşantılarla organize edici bir süreçtir.

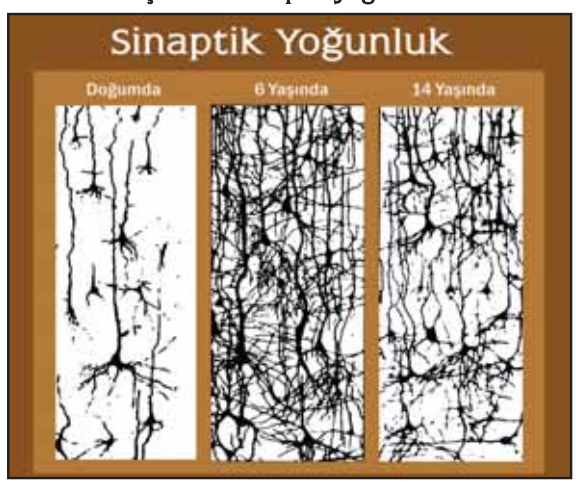
Piaget'nin kuramında bahsettiği örgütleme, karşı karşıya kaldığımız kavram ve olayları birbiriyle tutarlı bütünler haline getirmektir.

Şekil-9'da iki nöron (beyin hücresi) görülmektedir. Uyaranlar milyarlarca nöron arasındaki bağlantıların (sinapsis-snaptik bağlantı) oluşumunu etkiler (duyarlı dönemler). Özellikle 0-6 yaş arasında, bu oluşum, daha hızlı olmaktadır.

Görme, işitme, dokunma, tat alma, koklama yoluyla alınan uyaranlarla birlikte çocuğun duygusal uyaranları da zihin gelişimi üzerinde etkilidir. Duygusal uyaranlar sadece zihni etkilemekle kalmaz. Çocuğun bağışıklık sistemini ve hormonal durumunu da etkiler. Yetersiz duygusal uyaran alan çocukta seretonin hormonu salgılaması azalacaktır. Bu durum çocukta isteksizliğe, mutsuzluğa neden olacaktır. Duygusal yaşamı çöküntü içinde olan çocuk daha az öğrenme deneyimleri yaşayacaktır.

Şekil-10'da görüldüğü gibi doğumda nöron bağlantıları azken ve nöronlar az sayıda dallara sahipken altı yaşında oldukça fazla bağlantılar (dallar) oluşmuştur. Bu, öğ-

Şekil 10. Sinaptik yoğunluk



Kaynak: Mustard, J. Fraser ("7 Çok Geç: Sosyal ve Ekonomik Kalkınma İçin Çocukluk Eğitimi: Beyin Gelişimi ve İnsan Sermayesi, www.meb.gov.tr) tarafından Rethinking the Brain, Families and Work Institute, Rima Shore, 1997 aktarılmıştır.



renmenin arttığını, bilgi alışverişinin hızlandığını gösterir.

Duygusal uyaran yetersizliği, çocuğun böbrek üstü bezlerindeki kortizol salgısını etkilemektedir. Kortizol aşırı salgılanırsa çocukta ya da yetişkinde davranış bozuklukları, depresyon, diyabet, beslenme bozukluğu, kardiyovasküler hastalık, hafıza zayıflığı, bağışıklık sisteminde zayıflık, uyuşturucu ve alkol bağımlılığına neden olmaktadır. Kortizol yetersiz salgılanırsa da kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji, bağışıklık sistemi sorunları (otobağışıklık düzensizlikleri), romatoid artrit, alerjiler, astım görülebilmektedir.

ZİHİNSEL GELİŞİM DÖNEMLERİ

0-2 Yaş Zihinsel Gelişim

Yenidoğan bebek emme ve yakalama refleksleri ile etrafı tanımaya çalışmaktadır. Yakaladığı ve ağzına aldığı nesneler hakkında bilgi elde etmektedir. Bebek duyuları yolu ile öğrenmektedir. Annesinin kokusunu, annesinin görüntüsünü ve sesini tanımaktadır. Yani yeni doğan bebek dış dünyayı ve kendi bedenini keşfetmede duyularını (görme, işitme, tat alma, koklama, dokunma) ve motor becerilerini kullanır.

Bebek, 1 yaşına kadar, nesne önündeyken onun var olduğunu düşünürken, 1 yaşından sonra nesne ortadan kaldırılsa da yok olmadığını anlar. Nesne önünde saklandıysa onu saklandığı yerden bulmaya çalışır.

12. ayda yeni araçlar keşfeder, kendi kendine yemek yeme denemelerine girişir. Çocuk bazı nesneleri ele alırken sahip olduğu davranışları olduğu gibi tekrarlamaz, bu davranışları sıralar, değiştirir, deneyerek yeni yollar



bulur. Bir örtü üzerindeki nesneyi doğrudan doğruya yakalayamaz, örtüyü yakalarken nesneyi salladığını görür ve nesneyi çeker. 1 yaş çocuğu deneme yanılma yoluyla, vurmak, sallamak gibi sahip olduğu hareket biçimlerini, bir nesneyi kendine çekmek şeklindeki hareket biçimine bağlı olarak değiştirebilir. Bunlar bebeğin dış dünyayı tanımaya ve anlamlandırmaya yönelik çabalarıdır (Yavuzer, 2005, s.100).

18. ayda çocukta ilk düşünme belirtileri görülmeye başlar. Daha önceden gördüğü ama kaybolan nesneler artık çocuğun zihninde kalmaktadır. Çocuğa bardak dendiği zaman bardağın ne olduğunu bilmektedir. Bardağı görmesine gerek yoktur. İsteklerini basit sözcüklerle anlatır.

2 yaşında sözcükleri kullanmaya başlama ile zihinde sembolleştirdiği nesnelerin isimlerini söyleyebilmektedir. Vücudunun birkaç bölümünü gösterebilmektedir. Gösterilen birkaç nesnenin ismini söyleyebilmektedir. Küplerle kule yapabilmektedir. İki kelimelik birkaç cümle kurabilmektedir.

Şekil-11'de görüldüğü gibi görme ve işitme duyusu doğumda en üst seviyede iken dil gelişimi 6. aya kadar hızlı bir şekilde gelişmektedir. 9. aydan sonra bu gelişme yavaşlamaktadır. Zihinsel fonksiyonlar 1 yaşına kadar hızlı şekilde gelişmektedir. 3.5 yaşından sonra da yavaşlama başlamaktadır.

2-6 Yaş Zihinsel Gelişimi

2 yaşından sonra dil ve kavram gelişimi hızlıdır. Çocuk sembollerle nesne arasındaki ilişkiyi kavramaya başlar. Sembolik oyunlar oynar. Bebeği gibi nesnelere canlılık özelliği kazandırarak onunla konuşur, ona sesler çıkartır, yemek

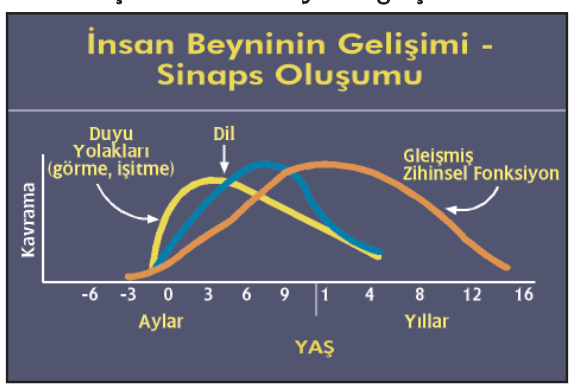


yedirir. 2 yaş dolaylarında canlı nesne ile cansız nesne ayrımını yapamaz. Ben merkezci bir yapı içindedirler. Kendi bildiklerinin herkes tarafından da bilindiğini zannederler. Dünyaya başkalarının bakış açısından bakamazlar. Bu nedenle başkalarının duygu ve düşüncelerini anlayamazlar.

2,5 yaşındaki çocuk, daha çok nesne ismini söyleyebilmektedir. Alıcı dil ifade edici dile göre daha gelişmiştir. Vücudunun birçok bölümünü gösterebilmektedir.

3-3,5 yaşında küplerle köprü yapabilmektedir. Birkaç rengi bilmektedir. Nesnelerden uzun olanı gösterebilmektedir. Gösterilen resimdeki nesnelerin isimlerini söyleyebilmektedir. İşlevleri sorulan nesneleri gösterebilmektedir.

Şekil 11. İnsan beyninin gelişimi



Kaynak: Mustard, J. Fraser ("7 Çok Geç: Sosyal ve Ekonomik Kalkınma İçin Çocukluk Eğitimi:Beyin Gelişimi ve İnsan Sermayesi, www.meb.gov.tr) C. Nelson, in From Neurons to Neighborhoods, 2000'den aktarılmıştır.

2-6 yaşları arasındaki çocuklar, ayrıntıları dikkate almazlar. Parça bütün ilişkisi kuramazlar. Zihinsel kıyaslama yapamazlar. Miktar belirten soruları anlayamazlar.

4 yaşındaki çocuk, büyük küçük nesneleri bilir. Ön vücut kısmını gösterir. Kız-erkek, uzun-kısa gibi ayırımları yapabilir. Birebir eşleştirme yapar. Saklanan nesnenin adını söyler. Birçok nesnenin işlevini bilir. Resimde gördüğü nesnelerin isimlerini söyler. Eksik insan resminin birkaç parçasını tamamlar. Basit hikaye, parmak oyunlarını tekrarlar. Nesneleri sınıflandırabilir. Daire, artı ve kare çizer. 3-6 parçalı bul-yap'ı tamamlar. Model olunduğunda 10'a kadar sayar. İşlevleri bakımından ilişkili nesneleri gösterir.

4,5-5 yaşında iken basit nesnelerin neden yapıldığını bilir. Güzel çirkin kavramlarını bilir. Kısa şiir ve şarkıları söyleyebilir. 6-8 rengi isimlendirir. Resimdeki nesnelerin eksik parçalarını söyler veya gösterir. Aynı sayıda olan şekilleri eşleştirebilir, şekilleri isimlendirir. Bazı paraları isimlendirir. Etkinliklere bağlı olarak günün zamanını söyler. Haftanın günlerini yardımla sayar.

6 yaşında, benzerlik, farklılık, zıtlıkları açıklar. Yarım ve bütün nesneleri gösterir. Basit labirenti tamamlar. Kendi sağını solunu gösterir. 10'a kadar istenen sayıda nesne verir. Ritmik olarak 20'ye kadar ya da daha fazla sayar. Basit sayılardan herhangi birinden sonra kaç geliyor diye sorulursa söyler. Sıra ile haftanın günlerini söyler. Paraları tanır. Ayakkabılarını doğru giyer.

HAFIZA GELİŞİMİ

(BELLEK GELİŞİMİ)

Bellek, bilgilerin duyular aracılığı ile alınıp, kısa bir süre tutulduktan sonra beynin ilgili yerlerine gönderilmesidir ve ihtiyaç olduğu zaman bilgiyi çıkartabilmedir. Belleğin üç boyutu vardır. Bu boyutlar kodlama, depolama ve arayıp bulup geri getirmedir.

Kodlamada, bilgi belleğe yerleştirilir. Kodlama yoksa bilgi alınmamış demektir. Cüceloğlu (1993)'na göre dış dünya olaylarının ve insan yaşantısının tüm boyutlarını kapsayan bir kodlama sistemi, insan belleğinin, bilgi kaydının temelini oluşturur.

Depolamada bilgi bellekte tutulur. Depolanan bilginin unutulmaması için sık tekrarlar yapmak, ilişkilendirilerek bilgiyi depolamak gibi stratejiler kullanılmasında fayda vardır.

Ara-bul-geriye getirde (hatırlama), bilgi ihtiyaç olduğu zamanda bellekten çağrılır. Unutma, bu süreçteki aksaklık sonucunda ortaya çıkmaktadır.

BELLEK ÇEŞİTLERİ

1. Duyusal Kayıt: Senemoğlu (2005)'nun Lindsay ve Norman (1976)'dan aktardığına göre çevreden gelen uyarıcılar, öğrenenin alıcılarını yani duyu organlarını etkiler ve duyusal kayıt yoluyla sinir sistemine girer. Duyu organlarının her birine gelen uyarıcıların ilk algılamalarından duyusal kayıt sorumludur. Bilgi, duyusal kayıtla çok kısa bir süre hafızada tutulabilemektedir. Duyusal kayıt, bilginin öğrenilmesi için hayati bir öneme sahiptir. Duyusal kayıt olmasaydı bilgi alınıp hafızada tutulamayacaktı ve ihtiyaç olduğu zamanda geri çağrılması söz konusu olmayacaktı. Duyusal kayıt yoluyla gelen bütün bilgiler işlenmemektedir. Algıda seçicilik ve dikkat yoluyla seçilen bilgiler kısa süreli belleğe geçmektedir. Gövsa (1998)'ya göre bir izlenim duyularımızdan ne kadar fazlasını ilgilendirirse hafızada korunması o derece sağlıklı olur.

2. Kısa Süreli Bellek (İşleyen Bellek): Kısa süreli bellek, duyusal kayıt yoluyla alınan bilgiyi kısa süreli olarak depolamaktadır. Yetişkin bir insan zihinsel tekrarlar yapmazsa yani bilgiyi aklında sürekli canlı tutmazsa 20 saniye kadar bellekte tutabilmektedir. Senemoğlu (2005)'na göre kısa süreli belleğin bir fonksiyonu, sınırlı bilgiyi kısa süreli de olsa depolamaktır. Kısa süreli belleğin ikinci önemli fonksiyonu ise, zihinsel işlemleri yapmaktır. Bu nedenle kısa süreli bellek, işleyen bellek olarak da adlandırılmaktadır. Kısa süreli bellekte depolanan şey, sunulan şeyin (duyular yoluyla alınan) aynısı değildir. Gösterilen materyal sadeleştirilmekte, düzenlenmekte bazen de üstüne başka şeyler eklenerek zenginleştirilmektedir.

3. Uzun Süreli Bellek: Öğrenilen bilginin sürekli ya da uzun süreli olarak depolandığı yerdir. Cüceloğlu (1993)'na göre 30 saniye geçtikten sonra hatırlanan bilgi veya olay uzun süreli bellekten çağrılır.

Uzun süreli bellekteki bilgi kullanıldıkça ya da tekrar edildikçe sinapslarda yapısal değişmeler olmaktadır. Sinapslar güçlenir ve diğer nöronlarla yeni bağlar oluştu-



rur. Uzun süreli bellek üçe ayrılmaktadır. Bunlar (Senemoğlu, 2005):

a. Anısal bellek: Kişisel yaşantıların depolandığı bölmedir. Anısal bellekteki bilgi, ne zaman oluştuğu, nasıl oluştuğu, nerede meydana geldiğine göre organize edilmiş imajlar halinde depolanır.

b. Anlamsal bellek: Konu alanlarının kavramları, olguları, genellemeleri, kuralları depolanır. Öğrenilenlerin çoğu bu bellekte depolanır. Anlamsal bellek, bilgiyi birbirlerine bağlanmış ağlarda depolar. Çocuk için depolanan bilgilerin hepsi birer şemadır. Çocuğun şemaları da, kazandığı öğrenme yaşantılarına göre değişmektedir. Okul öncesi dönemde beyin ve sinir gelişimi çok hızlı olduğu için öğrenme yaşantıları bu gelişimde etkilidir. Bu dönemde ne kadar çok yaşantı kazanılırsa o kadar çok şema gelişecektir.

c. İşlemsel bellek: Herhangi bir şeyin nasıl yapılacağı ile ilgili bilgilerin, işlemlerin depolandığı bellektir. İşlemsel belleğin oluşumu zaman alıcıdır, ancak bir kez meydana geldiğinde de güçlü bir kalıcılığa, hatırlanma özelliğine sahiptir. Örnek: Nasıl yüzüleceğini, nasıl kayak yapılacağını bilmek gibi (Senemoğlu, 2005).

Çocuğun gelişimi açısından bakarsak, çocuk, başlangıçta duyuları yoluyla çevreyi öğrenmektedir. Bu demektir ki çocuğun duyuları yoluyla aldığı bilgiler duyusal kayıtta işlenmektedir. Çocuk önce duyusal kayıt yoluyla bilgileri sürekli alır ve bu bilgiler kısa süreli oradan da uzun süreli belleğe geçer. Duyular yoluyla aldığı bilgiler çocuk için aynı zamanda birer şema özelliği göstermektedir. Çocuğun görme duyusuyla gördüğü bir nesnenin sembolü, kısa süreli belleğe aktarılır, oradan da uzun süreli belleğe geçmektedir. Ve çocuk, aynı nesneyi gördüğü zaman, o nesne ile ilgili bilgi, uzun süreli bellekten geri çağrılmaktadır. Bu olmasaydı çocuk her defasında o nesneyi yeni görmüş gibi olacaktır.

Çocuğun bellek gelişimi için doğumundan itibaren uyaranların çocuğa verilmesi gerekmektedir. Verilen uyaranlar ne kadar fazla ise ve ne kadar uzun süreli belleğe geçmiş ise çocuğun zihin gelişimi de o kadar iyi olmaktadır. Çocuk öğrendiği şemaları gerektikçe bellekten geri getirip tekrar kullanabilmekte ve üzerine yeni bilgiler ilave ederek tekrar uzun süreli bellekte depolayabilmektedir.

Uzun süreli belleği geliştirmek için: Bellekte bir bilginin tutulması isteniyorsa; bilginin ayrıntısına gidilmeli, bilgi tekrar edilmeli ya da bilgi kullanılmalıdır. Bilgi de-polanırken kümelendirilmiş olarak, bir olayla ilişkilendirilerek depolanırsa bulunup geriye getirilme (hatırlanma) olasılığı da o kadar yüksektir. Yani bilgi unutulmaz.

KAVRAM GELİŞİMİ

Kavram, aralarında belirli özellikleri paylaşan bir grup nesne veya olaya verilen semboldür (Cüceloğlu, 1993). Kavramlar düşünmeyi, ifade etmeyi, sosyal ve duygusal durumları anlamlandırmayı sağlar. Örnek: Kedi bir kavramdır. Kedi belirli özellikleri olan bir hayvanı temsil eder ve bize kedi dendiği zaman kedinin özelliklerini düşünürüz. Çevrede gördüğümüz her şey birer kavramdır. Örnek: Okul, ev, yol, deniz, kaşık vb. çocuğun kavramlarının sayısı hayatın ilk yıllarında sınırlıyken ve aralarında ilişki kurulamazken çocuk büyüdükçe kavram sayısı ve aralarında kurduğu ilişkiler artmaktadır. Çocuğun kavram sayısı fazla ise daha organize ve ayrıntılı düşünebilirken düşüncelerini de daha iyi anlatabilmektedir. Çocuk, önce nesneyi yani kavramı tanır. 10 aylık bir çocuğa topu göster dediğiniz zaman bunu gösterebilir. Ama burada öncelikli şart topu çocuğun daha önce görmüş olmasıdır. Çocuk başlangıçta kavramları tanır ve bir süre sonra tanıdığı kavramları ifade edebilir ve işlevlerini de öğrenebilir. 2 yaşında bir çocuk ifade edebildiğinden daha çok kavramı tanımaktadır. Çocuk önce kavramı görmeden onun görüntüsünü zihninde tutamazken büyüdükçe nesneyi görmeden de onu bilir ve özellikleri hakkında düşünebilir.





Kavramlar birbiriyle ilişkilidirler. Bir durumu ifade etmek için çok sayıda kavram kullanılabilir.

KAVRAM ÖĞRENME AŞAMALARI

1. Somut Düzey

Senemoğlu (2005)'na göre somut düzeyde kavram öğrenmek için; objenin algılanabilen çerçevesine dikkat etme, objeyi diğer objelerden ayırt etme ve ayırt edilen objeyi, aynı kapsam ve durumda bir başka zamanda da gördüğünde hatırlamak gerekmektedir. Çocuk, top oynanırken gördüğünde topa ve onun çevresine dikkat eder. Çocuk topu başka bir gün aynı ortamda oynanırken gördüğünde tanır.

2. Tanıma Düzeyi

Bu düzeyde çocuk kavramı farklı ortamlarda da tanır. Çocuk topu evde, okulda, parkta vb. ortamlarda tanır. Çocuk, kavramı tanırken birden çok duyularını kullanmaktadır. Topu görür, topa dokunur, topu yere vurur, nasıl ses çıkardığını duyar. Kavramı tanıdıktan sonra kavramı isimlendirebilir. Her ortamda topu gördüğü zaman ona top diyebilir.

3. Sınıflama Düzeyi

Nesneler kullanımlarına ya da belli özelliklerine göre sınıflandırılmasıdır. Çocuk farklı renklerdeki bütün topları aynı gruba koyar. Ya da çocuk meyveleri sınıflandırırken farklı meyveleri tanır, ifade edebilir, ne için kullanılacağını bilir ve meyveleri diğer kavramların içinden ayırt edebilir. Bu örnekte de görüldüğü gibi sınıflama düzeyinde; kavramlar hakkında daha çok bilgi sahibi olunmaktadır ve genellemeler yapılmaktadır.

4. Soyut Düzey

Bu düzeyde çocuk nesnenin sembolünü aklında tutmakla birlikte onun özelliklerini de bilmektedir. Örnek: Meyveleri görmeden meyve nedir diye çocuğa sorulduğu zaman farklı meyveleri, onların özelliklerini, meyvelerin benzerliklerini ve farklılıklarını bilir. Çocuk kavramı önce somut düzeyde sonra soyut düzeyde kavrar. Soyut düzey oldukça genişletilebilir ve çocuğun yaşına göre kavramların özellikleri hakkında çok ayrıntılı bilgiler verebilir.

Bütün gelişim alanları birbiriyle ilişkilidir. Çocuk önce kavramları tanır daha sonra onu isimlendirir. Onun kavramı tanıması, zihinsel açıdan belli bir olgunluğa geldiğinin göstergesidir. Kavramı tanıması, nöronları arasındaki bağlantıları da etkilemektedir. Kavram gelişimi iyi olan çocuk, duygularını, isteklerini daha rahat ve daha iyi ifade edebilmektedir.

DİL GELİŞİMİ

Dil, iletişim kurabilmek, diğer insanların dikkatini çekebilmek, ihtiyaç ve dileklerini ifade edebilmek için zorunlu bir araçtır. Çocuklar, doğumdan itibaren, çevrelerinde oluşan sesleri algılamaya ve içinde yaşadıkları toplumda konuşulan dilin temel yapısını kazanmaya başlamaktadırlar (Gönen ve Dalkılıç, 2002, s.12).

Güven ve Bal (2000, s.13)'a göre dil, tüm kuralları ile birlikte, geçirilen yaşantılar sırasında doğal olarak öğrenilmektedir.

Joan Though'a göre dil, aşağıda belirlenen konular için kullanılmaktadır ve destekleyici stratejiler şunlardır (Gönen ve Kılıç, 2002, s.14):

1. Kendini ispat-kişinin kendi kişiliği ve haklarını göstermesi.

Destekleyici stratejileri

- Fiziki ve psikolojik istek ve ihtiyaçlarını belirtmek
- Kişiyi ve kişinin çıkarlarını korumak
- Davranış ve iddialarını ispat etmek
- Başkalarını tenkit etmek
- Başkalarını tehdit etmek

2. Çocuğun ve başkalarının davranışlarına yön verme.

Destekleyici stratejileri

- Kendi hareketlerini gözleme
- Kişinin kendi hareketlerine yön verme
- Başkalarının hareketlerine yön verme
- Başkaları ile hareketlerde işbirliği yapma

3. Şimdiki ve geçmiş deneyimleri üzerine rapor verme.

Destekleyici stratejileri

- Görüntüdeki elemanları etiketleme
- Detaya inme (ebat, renk vs.)
- Olayları açıklama
- Olayları sıralama
- Karşılaştırma yapma
- Önemli olay ve detayları fark etme (ilgili yönleri anlama)
- Yukarıdaki maddelerin birkaçı ile analiz yapma
- Anafikri açıklama
- Kendi bilgi ve deneyimlerini hatırlama (daha önceki bilgileri ile bağdaştırma)

4. Akıl yürütme.

Destekleyici stratejileri



• Süreci açıklama

• Nedensel ve bağlı ilişkileri tanıma (bazı ilişkileri fark etme)

• Problemleri ve çözümleri tanıma

• Hareket ve kararları doğrulama (olaylara göre hüküm verme)

• Olayları yansıtarak sonuç çıkarma

• Prensipleri tanıma

5. Olası durumları önceden tahmin etme.

Destekleyici stratejileri

• Olayları sezinleyerek tahmin etme

• Olayların detaylarını tahmin etme

• Olayların sırasını tahmin etme

• Problemleri ve onların sonuçlarını tahmin etme

• Çeşitli hareket tarzlarını tanıma ve tahmin etme (durumla ilgili seçenekleri fark etme)

• Hareket ve olayların sonuçlarını tahmin etme

6. Başkalarının deneyimlerine yansıtma.

7. Konuşma sırasında ve oyun içinde hayal etme.

Destekleyici stratejileri

• Gerçek hayata ilişkin hayati durum geliştirme

• Fantaziye dayalı hayali durum geliştirme

• Orijinal bir öykü geliştirme

Yön verme, rapor etme, akıl yürütmede kullanılan stratejileri tahmin etme, yansıtma ve hayal etmede de kullanılmaktadır. Stratejiler yedi grubun sadece birine ait değildir. Çocuğun ilk dil kullanım çabaları, kendini ispat, yön verme ve rapordur. Rapor etme her kullanımda görülmektedir.

Belirtilen dilin kullanılma yöntemlerinin çoğu, eğitim yönünden avantajlı ailelerin çocuklarında görülmektedir. Eğitimi yetersiz evlerden gelen çocukların konuşmaları ise daha çok deneyimlerine dayanır ve etiketleme düzeyinde kalır (bu "kayık" gibi). Bu çocuklar diğerleri gibi avantajlı ortamlarda olmadıklarından, aynı yeteneği kazanamamışlardır (Gönen ve Dalkılıç, 2002, s.14).

Çocukta konuşma gelişimini etkileyen bir çok etmen vardır. Bu etmenler çocukla ilgili olabileceği gibi çevre ile ilgili de olabilmektedir. Etmenlerin sadece bir tanesi konuşma gelişimi üzerinde tek başına etkilidir denilemez.

DİL GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Çocukla İlgili Faktörler

Çocuğun zeka düzeyi: Konuşma gelişimi ile zeka düzeyi arasında ilişki bulunmaktadır. Üstün olarak nitelendirdiğimiz zeka düzeyi yüksek olan çocuklarda, konuşma, normal zeka düzeyindeki çocuklara göre daha erken başlayabilmektedir. Zeka geriliği olan çocuklarda ise konuşma daha geç başlayabilmektedir. Çünkü konuşma öğrenilir. Özsoy (1971, s.30)' a göre konuşma oldukça karmaşık becerilerin belli bir düzen içinde oluşmasını gerektirir. Bu böylesine açık olunca, konuşma gelişimi ile zeka arasında ilişki kendiliğinden ortaya çıkar.

Çocuğun sağlık durumu: Ağır ve uzun süren hastalıklar çocuğun sosyal duygusal motor gelişimiyle birlikte konuşma gelişimini de yavaşlatmakta ya da durdurmaktadır. 2 yaşından sonra sık sık havale geçiren bir çocukta epilepsi nedeniyle zihinsel olarak gerilik oluşabilir. Bu gerilikte çocuğun öğrenme yaşantılarını etkilemektedir. Daha önce belirttiğimiz gibi konuşma öğrenme ile kazanıl-

maktadır ve gelişmektedir. 1 yaşında trafik kazası geçiren ve uzun süre yatağa mahkum olan çocuğun yürümesinde ve konuşmasında gecikme olabilmektedir.

Çocuğun işitme durumu: İşitme durumu da konuşmayı etkilemektedir. Hiç duymayan çocuklarda konuşma gelişmezken, hafif işitme kaybı olan çocuklarda konuşma gelişmekte fakat tamamen duyan çocuklara göre de farklılık görülmektedir. İşitme kaybı işitme cihazıyla düzeltilebilirse çocuk geç de olsa konuşmaya başlayabilir. Özsoy (1971, s.31)'a göre çocukta konuşma gelişiminin normal seyretmesi için başkalarının konuşmalarını duyabilecek bir yeteneğe sahip olması gerekir. Konuşulanı duymak ise diğer herhangi bir sesi işitmekten daha hassas bir işlemdir.

Konuşma organları: Konuşma üzerinde etkili olan bir diğer faktör konuşmayla ilgili organların durumudur. Dil, diş, damak, dudak, boğaz ve ses bandları konuşma organlarıdır. Bu organlardaki herhangi bir özür durumu, hastalığı, dil altı bağının olması gibi durumlar konuşma gelişimini yavaşlatmakta ve durdurmaktadır.

Çocuğun psikomotor gelişimi: Çocuğun sinir sisteminin yapısı, dil kaslarının olgunluğu, kas ve sinirler arasındaki eşgüdümün gelişmemesi de gecikmiş konuşmaya neden olabilmektedir. Zeka düzeyi düşük ya da spastik olan ya da kas hastalığı olan çocukların kas gelişiminde gecikmeler olabilmektedir. Konuşmanın başlaması ve gelişmesi için çocuğun dil kaslarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Cinsiyet: Cinsiyet açısından bakılacak olursa da kız çocukları erkek çocuklarına göre daha erken konuşmaya başlamaktadır. Kelime dağarcıkları daha fazladır.

Çocuğun duygusal durumu: Aşırı korunmuş, bebeksi davranış gösteren yada yaşanan duygusal problemlerinde konuşma üzerinde etkisi vardır. Özsoy (1971, s.33)'a göre de bir kardeşin doğumu, ana babanın çocuğu vaktinden önce konuşmaya zorlaması, çocuğun yaşamını sürdürdüğü ve alışık olduğu düzenin değişmesi, fazla korku ve heyecan verici olaylarla karşılaşması gibi pek çok durum çocuğu duygusal yönden etkiler. Bu etki konuşmanın kazanıldığı evrede olursa, konuşma gelişimini yavaşlatabilir. Bazen konuşma gelişimini durdurur ve kazanılmış olanı da kaybettirir.

Kalıtım İle İlgili Faktörler

Aile fertlerinin konuşmaya başlama dönemleri gecikmiş ise çocukta da konuşma gecikebilir. Bu durum nöronların ve dil kaslarının olgunlaşmasında gecikmeye bağlı olabilmektedir. Bu durumda çocuk, anlamasına rağmen ifade edememektedir. Kekemelikte de kalıtımsal faktörler tek neden olmasa da etkili olabilmektedir. Aynı zamanda katılım, dili kullanma becerisini de etkileyebilir.





Çevre İle İlgili Faktörler

Çocukla ilgili her şey normal olmasına rağmen çocuk konuşamıyorsa çevresel faktörler araştırılmalıdır.

Aile tutumları: Konuşma gelişimi için çocuğun konuşmaya ihtiyaç duyurulması, konuşma girişimlerinin desteklenmesi gerekmektedir. Hiçbir çaba göstermeden ihtiyaçları yerine getirilen çocukta, konuşma gelişmeyecektir. Çocuk konuşma yerine işaret etmeyi tercih edecektir.

Modeller: Diğer bir çevresel faktör de modellerdir. Konuşma, modelleri taklit etme yoluyla kazanılmaktadır. Çocuğun çevresindeki kişiler az konuşuyorsa ya da konuşma problemi varsa bu konuşma gelişimini yavaşlatmakta ya da konuşma bozukluklarına neden olmaktadır. Çocukta konuşma en hızlı diğer çocukları taklit ederek gelişmektedir.

DİL GELİŞİM DÖNEMLERİ

Yenidoğan Dönemi (0-6 hafta): Bu ilk dönemde istem dışı ses çıkarma görülür. İlk üç haftalık dönemde bebek bütün uyaranlara karşı aynı tip ses çıkarır. İkinci üç haftalık süreçte uyarana verilen tepkiler farklılaşmaya başlamıştır. Çıkarılan sesler uyarıcıyla ilişkilidir. Genellikle de açlık ve rahatsızlık ağlamalarıdır. Anne, sesine göre ağlamanın nedenini belirleyebilir. Bu dönemde homurtu, iç çekme ve guruldanma sesleri çıkarılır.

Bu devrede çocuk ağlarken, gülümserken, emerken, yutkunurken konuşma için gerekli olan becerileri kazanmaktadır. Özsoy (1999, s.39)'a göre bebeğin ilk ağlayışında çıkardığı sesler "e" ile "a" veya ikisi arası seslerdir.

Gığıldama Dönemi (6 hafta-3 ay): Bu dönem mırıldanma döneminin başlangıcıdır. Ses üretimi refleksiftir. Çocuk, sesi, ses olarak çıkardığının farkındadır. Çıkardığı seslerden doyum sağlar. Ses oyunları yapar. Kendiliğinden farklı sesler çıkarır. Ses çıkarmaktan zevk alır. Rastgele çıkarılan seslerde a, u, o seslerini uzatır, s, k, g gibi yumuşak damak ve gırtlak sesleri çıkarır. Çıkarılan seslerin çoğu tekrarlanmaz. Bebeğin çıkardığı sesler, hoşnutluğunu ve hoşnutsuzluğunu belirten seslerdir. Bebek başkalarının çıkardığı seslere tepki gösterir ve annesinin sesine gülümser.

Mırıldanma (Babıldama) Dönemi (3-6 ay): Bebek seslerle oynamaya başlar. Kendi kendine sesler çıkarır ve kendi sesini kendisi duyar. Daha sonraları çevresine tepkide bulunmaya başlar. Bu dönemde bebek, sesini ihtiyacını belirtmek ve dikkat çekmek için kullanmaya başlar. Sesler refleksif değildir. Özsoy (1999, s.39)'a göre bu devrede bebekler "l" ve "r" seslerini sık sık çıkarırlar. Babıldama konuşma bakımından algılama ile beraber gelen ve yetişkinlerin ilgileri ile birtakım temel seslerin ve alışkanlıkların pekiştirileceği bir devredir. İşitme olmasa da bebek bu sesleri çıkarır. Bu dönemde bebek (Güven ve Bal, 2000);

• Ani ses ya da gürültüden ürküp sıçrar.

• Bebek kendisiyle konuşulduğunda buna tepki verir gülümser.

• Gıdıklamadan yüksek sesle güler.

• İlgisini çekecek bir ses verildiğinde o tarafa doğru bakar ve bedenini çevirir.

• Bebek isteklerini belirtmek için farklı ses tonlarında ağlar.

• Mutlu olduğu zamanlarda mutluluğunu gösteren sesler çıkarır.

• Kendisiyle konuşanın seslerini taklit eder, sanki onunla konuşuyormuş gibi sesler çıkarır.

• Annesi ya da yakın tanıdığı kişileri görünce mutlu olduğunu gösteren sesler çıkarır.

• Mama saati geldiğinde annesini emecekken ya da biberonla besleniyorsa biberonu görünce mutluluk ifade eden sesler çıkarır.

• Başlangıçta anlaşılmaz heceler çıkartır. Sonra ise "ba-ba-da-da" gibi anlaşılır heceler çıkartmaya başlar.

• Tanıdığı birisi kucaklamak istediğinde ona doğru ellerini uzatır ve kucaklamasını isteyen sesler çıkartır.

• Kızıldığında yüzünün ifadesi değişir.

• Çıngırağını ya da başka bir şeyi eliyle sallar ve çıkan sesler hoşuna gider ve sallamaya devam eder.

• Yakınındaki kişiyle göz kontağı kurar.

• Televizyon reklamlarına ve müzik sesine tepki verir.

Mırıldanmanın Tekrarı Dönemi (6-9 ay): Bu döneme, ses oyunlarının tekrarı dönemi de denilmektedir. Bu dönemde bebeğin organları gerekli olgunluğa erişmiştir ve heceler çıkarılmaya başlanır.

Bu dönemde işittiği sesleri tekrar eder ve aynı şekilde taklit eder. Çıkardığı sesler çeşitlilik göstermeye başlar. Zamanla kelimeleri heceleyerek çıkarmaya başlar ve bu heceleri art arda tekrar eder (ba-ba-ba gibi). Bebek insan konuşmasına gülümseyerek veya ses çıkararak cevap verir. Kızgınlık ve hoşnutluk seslerini ayırt edebilir. Yakınlarının kullandığı sözcükleri tekrarlar. Bu dönemde bebek (Güven ve Bal, 2000);

• Taklide dayalı oyunlar oynamaya başlar.

• Azarlanınca ağlar.

• Kendisiyle oynanınca çok mutlu olur ve bunu belli eder.

• "Hayır-cıs" denince bunu anlar ve durur.

• Müziğe tepki verir.

• Reklamları izlemeye devam eder.

• Tanımadığı kişilere tepki verir.

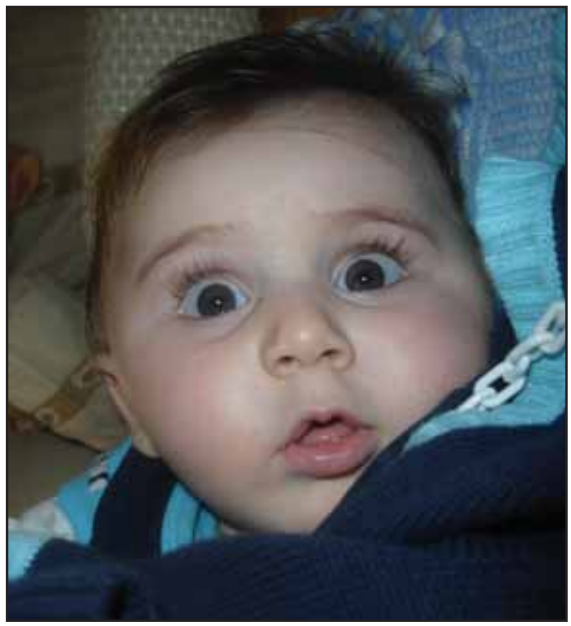
• İsteklerini daha iyi ifade etmeye başlar.

Ses-Sözcük (Tekrarlama-Çeşitlenmiş Mırıldanma) Dönemi (9-12 ay): Bu dönemde çıkarılan sesler ana dile ait seslerdir. Bebek ana dilinin ses örüntülerinin farkına varır ve ses çıkarma esnasında bu sesler üzerinde daha çok durur. Bu sesler anlaşılmaz, acele mırıltı şeklindedir. Bunlar bebek için sözcük yerini tutarlar. Bebeğin alıcı dili gelişmeye başlamıştır. Söylenen basit şeyleri anlar ve yerine getirmeye çalışır. Ayrıca bu dönemde bebek (Güven ve Bal, 2000):

• İki hecelik kelimeler kurar. "baba-anne" gibi.

• Yetişkini taklit eder.





• Çevresindeki bir nesne sorulunca o nesneye bakar.

• Vücudunun birkaç kısmını sorulunca gösterir.

• Bağırır.

• Yüksek sesle güler.

• Birkaç kelime söyler.

• Hayvan seslerini taklit eder.

• Sözcükleri anlamlı olarak kullanır.

• Söylenen basit kelimeleri tekrar eder.

• Acıkınca "mama" babasını görünce "baba" der.

• Basit oyunları yetişkinle birlikte oynar.

İlk Sözcükler ve Tek Sözcüklü Cümleciklerle Konuşma Dönemi (12-18 ay): Bu dönemde çocuk gerçek konuşmaya geçmiştir. Sözcük rastlantısal olarak sesle oynamanın bir sonucu olarak ortaya çıkar ve tekrarlamalar yoluyla uygun bir şekil alarak kuvvetlenir. Sözcük bilgisinde artış olur. Çocuk 1-30 arası sözcük söyler. Bu sözcükler, çocuğun belli bir durum ya da nesneyi anlatmak için kullandığı, yetişkin sözcüklerine benzeyen yapılardır. Bu dönemdeki çocukların ifadeleri, içinde bulundukları durumla birlikte yorumlanmalıdır. Çocuk sözel olarak ifade edemediği isteklerini beden hareketlerini de katarak anlatmaya çalışmaktadır. Alıcı dil gelişimi ifade edici dil gelişiminden daha önde olmaktadır. Ayrıca (Güven ve Bal, 2000):

• Çocuğun anladığı komut sayısında artış vardır.

• Çocuk, soruları henüz anlayamaz.

• Hayvan seslerini çıkartır.

• Yetişkinin birçok konuşmasını anlar.

• İstenen basit şeyleri yapar (Mutfaktan bardak getirmek gibi).

• Sesin geldiği yönü takip eder ve sesin kaynağını bulur.

• Kendi vücudunun birçok kısmını gösterir.

• İstenen nesneyi gösterir.

• İstenen nesneyi verir.

• Nesneyi işlevleriyle birlikte tanımaya başlamıştır.

• Sorulduğunda kendi ismini söyler.

• Çevresinde bulunan anne baba dışındaki kişilere "teyze, babaanne vb." şeklinde hitap eder.

• İki kelimelik birkaç basit cümle kurar.

• Kuralları öğrenmeye başlar.

• Evet-hayır cevabını anlar.

• Oyuncak bebeğe ya da bir bebeğe sarılarak sevgisini belli eder.

• Tanımadığı kişilere tepki verir.

İki Sözcüklü Birleşimler Dönemi (18-24 ay): Bu dönemde çocuk yeni sözcükler öğrenir, deneyimlerini algılar ve yetişkinler tarafından sözcük öğretilir. Öğrendiği sözcükleri tekrarlar. Zorlamasız ve kolay çıkarılan hece ve sözcükler sık sık tekrarlanır. Çocuğun anlamlı olarak kullandığı 20-100 sözcüğü vardır. İstediğini anlatırken beden dilinden çok sözcükleri kullanır. Çoğunlukla tek sözcükle isteklerini anlatırken nadiren de iki üç kelimelik cümleler kurar. Ayrıca bu dönemde (Güven ve Bal, 2000):

• Basit şarkılar söyler.

• Birçok oyuncağının ismini bilir.

• Televizyonda gördüğü ya da tanıdığı resimleri isimlendirir.

• Başka çocuğun hareketini, konuşmasını taklit eder.

• Kendisinden küçük çocuğun ismini söyler.

• Kardeşinin arkadaşının ismini söyler.

2-3 Yaş Dönemi: Bu dönem dilbilgisi yeteneğinde ve sözcük hazinesinde en hızlı gelişimin olduğu dönemdir. Çocuk yetişkin konuşma seslerinin üçte ikisini öğrenir. Çıkarılan ünlülerin %90'ı doğrudur. Ünsüzlerin bir çoğunu kendine özgü biçimde söyler. İki sözcüğü hiçbir takı kullanmadan birleştirebilir (örnek: "anne su" gibi). Çocuğun içinde bulunduğu durum, ihtiyaçları ve vurgulama yoluyla anlatmak istediği anlaşılabilir. Ayrıca çocuk soru sormak, istek ve emirlerini bildirmek için ses tonunu değiştirir. Çocuk üç-dört sözcüklü birleşimler kullanmaya başlar. Bunlar iki sözcüklü birleşimleri, yeniden birleştirme (baba at + top at= baba top at) şeklinde olur. Bu dönemde çocuk, dilin temel yapılarını öğrenir. İşaret sıfatları, işaret zamirleri, zarflar (sırasıyla yer, zaman ve durum zarflarını öğrenir), olumsuz yapılar, soru yapısı, çekim eklerini basit düzeyde kullanmaya başlar. Ayrıca bu dönemde çocuk (Güven ve Bal, 2000):

• Çevresindeki birçok kişinin adını bilir.

• Ev işlerine yardım eder.

• Arka arkaya verilen iki talimatı anlar ve yerine getirir.

• Arkadaşlarının isimlerini bilir.

• Tanıdığı kişinin ismiyle ne yaptığını sorar.

• İsteklerini cümlelerle rahatlıkla ifade edebilir.

• Şarkı, şiir söyler.

• Renklerin birkaçını tanır. Ve söylenen rengi gösterir.

• Yaşı sorulunca söyler.

• Etrafındaki nesnelerin işlevleri sorulunca bunları bilir ve gösterir.

• Oyuncakların ve eşyaların isimlerini söyler.

• Yaşı sorulunca parmaklarıyla kaç yaşında olduğunu gösterir.

• Büyük küçük gibi zıt kavramları bilir ve yerinde kullanır.

• Bir resimde ya da televizyonda gördüğü nesnelerin isimlerini söyler.

• Basit hikayeleri anlatır.

• Kendisine hatırlatıldığında "lütfen, teşekkür ederim" der.

• Yorgunluk, mutluluk vb. bildiği sıfatlar için uygun tepkiyi gösterir.

• Şimdiki zaman ekini kullanır "ben yiyorum" gibi.

• 2 sözcüklü dizelerde isim ile fiili birleştirir "baba gitti" gibi.





• 2 sözcüklü dizelerde isim ile sıfatı veya isim ile ismi birleştirir "büyük top" gibi.

• 2 sözcüklü dizelerde nesne ve fiili birleştirir "yemek pişir" gibi.

• Yaşadığı bir olayı anlatabilir.

• Tuvalet ihtiyacını sözlü olarak belirtir.

• Hoşlanmadığı bir şeyi yapmak istemeyeceğini söyler.

• "burada" veya "orada" sözcüklerini isim veya fiille birleştirir "top burada" gibi.

• Sözel ipuçlarını anlar ve istenen şeyi yerine getir.

• Sözcüklerin çoğul hallerini uygun yerlerde kullanır.

• Geçmiş zaman eklerini uygun yerlerde kullanır (-di, -miş).

• Kurallı cümle kurar.

• "Kim" sorusunu anlar ve yerinde cevap verir.

3-4 Yaş Dönemi: Çocuklar çoğunlukla bu dönemde anadilinin yapılarını öğrenir ve kendini iyi bir biçimde ifade edebilir. Bir yetişkin gibi konuşur. Duygularını, düşüncelerini, ilişkilerini konuşarak anlatır. Fısıldamayı öğrenir. Ünlülerin %90'ını, ünsüzlerin %60'ını doğru söyler. Hayali oyunda dili kullanır. Kendini konu aldığı konuşmalar yapar. Kelime hazinesi 900 kadardır. Bunların hepsini söyleyemese de anlar. Yani alıcı dili ifade edici dile göre daha çok gelişmiştir. Cümlelerin %48'i dilbilgisi yapısına uygundur. Geçmiş, şimdiki zaman ve geniş zaman kullanımı görülür. Ayrıca bu dönemde çocuk (Güven ve Bal, 2000; Anasınıfı ve Anaokulu Öğrenci Gözlem Dosyası):

• İsteğini uzun cümlelerle anlatır.

• Müzik eşliğinde dans edip şarkı söyler.

• Basit bir sohbete katılır.

• "nasıl" sorusunu kullanır ve nasıl sorusuna uygun cevap verir.

• Kız mı erkek mi olduğunu bilir.

• Kendisine model olunduğunda 3'e kadar sayar.

• Arkadaşının oyuncağını almak için izin ister.

• Kendiliğinden "lütfen" ve "teşekkür ederim" der.

• Telefona cevap verir. Tanıdık kişilerle telefonda konuşur.

• Kapı çalınca kapıya bakar.

• "nerede" ve "kiminle" başlayan sorular sorar.

• Soru cümlesi için "mi" ekini kullanır.

• Söz ve hareket içeren basit oyunları oynar.

• Zıt kavramların birçoğunu anlar.

• Diğer çocuklarla oynar ve onlarla konuşur.

• "niçin?" ile başlayan sorular sorar.

• Yaptığı bir resmi anlatabilir.

• Renkleri tanır ve söyler.

• Yaşadıklarını ayrıntılarıyla anlatır.

• Gelecekle ilgili olayları anlatır "ben çikolata istiyorum" gibi.

• Oluş sırasına göre iki olayı anlatır.

• Konuşması herkes tarafından rahatlıkla anlaşılabilir.

• Çoğul eklerini doğru ve yerinde kullanır.

• Oyun içinde hangi rolü alacağını söyler.

• Sorulduğunda adını ve soyadını söyler.

• Büyüklükle ilgili sıfatları kullanır.

• Yetişkinleri selamlar.

• Kısa hikayeler anlatır.

4-5 Yaş Dönemi: Bu dönemde dil, kolay ve doğru kullanılan bir araç haline gelir. Kız çocukları dili erkeklerden daha becerili bir şekilde kullanırlar. Ses üretiminde doğruluk oranı artar. Ünsüzlerin %90'ı doğru olarak üretilir. Anne ve babanın ses tonunu taklit eder. Sözcük sayısında artış ve kendine dönük konuşma devam eder. Önceki döneme göre, daha karmaşık cümle yapısı kullanmaya başlar. Çoğul kullanımını doğru yapar. Ayrıca çocuk bu dönemde (Güven ve Bal, 2000; Anasınıfı ve Anaokulu Öğrenci Gözlem Dosyası):

• Konuşurken "yapar mıydınız", "yapabilir misiniz" gibi ifadeler kullanır.

• Birleşik cümleler kurar "Odama gittim ve oyuncağımı aldım" gibi.

• Basit kuralları anlar ve uyar.

• Bir nesne sorulduğunda onun ne olduğunu basit olarak anlatır "bardak nedir?" sorusuna "su içeriz" gibi cevap verir.

• Düzgün ve tam cümleler kurar.

• Bildiği hikayeleri anlatır.

• Konuşması tam olarak anlaşılır.



• Ezbere şarkı, şiir, tekerleme söyler.

• Adını, yaşını söyler.

• Sayfa üzerindeki resimlerin altında üstünde, içinde yanında olanları gösterir.

• Zıtlıkları gösterir ve söyler.

• 8 rengi isimlendirir.

• Şekilleri isimlendirir.

• Gerçekleri hayalleriyle karıştırarak hikayeler anlatır.

5-6 Yaş Dönemi: Çocuğun dil kullanımı bu dönemde yetişkininkine benzer. Sosyal etkileşimde konuşma artmaktadır. İsteklerini daha çok konuşarak anlatır. Ünlülerin %99'u, ünsüzlerin %98'inin doğru olduğu görülür. Tanımlama isteyen konuşmalarda tereddüt, duraklama ve konuşma hızında azalma görülür. Üretilen sözcük sayısı ortalama 2000 kadardır. Ayrıca bu dönemde çocuk (Güven ve Bal, 2000);

• "Az", "çok", "biraz" gibi miktar belirten kavramları bilir.

• Adresini söyler.

• Telefon numarasını söyler.





• Anne babasının adlarını söyler.

• Anne babasının ne iş yaptıklarını söyler.

• Nerede oturduğunu semt olarak söyler.

• "en çok", "az", "en az" gibi miktarları bilir.

• Basit şakalar yapar.

• Hayallerini anlatır.

• Günlük yaşadıklarını anlatır.

• Sözcükleri tanımlar.

• Dün ve yarını anlamlı olarak kullanır.

• Yeni ve bilmediği sözcüklerin anlamlarını sorar.

• Ritmik sayabilir.

• Öğretmeninin adını söyler.

• Doğum gününü ve adresini söyler.

• 8-10 rengi isimlendirir.

• Üçgen, daire, kare ve dikdörtgeni isimlendirir.

• Kafiyeli kelimeleri tanır.

• Paraları tanır.

• Bilmediği kelimenin anlamını sorar.

• Birkaç bölümlük hikayeyi birleştirerek anlatır.

KİŞİLİK GELİŞİMİ

Kişilik, insanları diğer insanlardan farklı kılan bedensel, düşünsel, ruhsal özellikler olarak tanımlanabilir.

Bilim adamlarından Eric Erikson, kişilik gelişimini psikososyal gelişim kuramı ile açıklamıştır. Bu kurama göre okul öncesi dönem 3 bölüme ayrılmıştır.

Bu dönemler; temel güvene karşı güvensizlik, özerkliğe karşı kuşku ve utanç, girişimciliğe karşı suçluluktur.

Temel güvene karşı güvensizlik: Doğumdan 18 aya kadar annenin ya da onun yerine geçen kişinin çocuğun temel ihtiyaçlarını sürekli ve tutarlı bir şekilde karşılaması, onu sevmesi, onunla ilgilenmesi sonucunda çocukta temel güven duygusu gelişir.

Temel güven duygusu gelişen çocuk kendine yönelik olumlu bir benlik algısı geliştirmekle birlikte kendine olan güveni de kazanmaya başlayacaktır.

Bu ihtiyaçları karşılanmamışsa ya da tutarsız bir şekilde karşılanmışsa çocuk dünyanın ve insanların güvenilmez olduğu sonucunu çıkartır.

Yani temel güven duygusu gelişmezse bu duygunun tersi güvensizlik oluşur. 18. aya kadar olan dönemde çocuğun temel ihtiyaçları; beslenme, güvenlik, bakım, ilgi ve sevgidir.

Özerkliğe karşı kuşku ve utanç: 18 aydan 3 yaşına kadar geçen sürede çocuğun tuvalet alışkanlığı kazandığı dönemdir. Çünkü bu dönemde, olgunlaşma sonucu çocuk kas kontrolünü kazanmaya başlamakta, kendi bedeninin farkına daha çok varmaktadır. Anüs kaslarını kontrol etmeye başlamıştır.

Çocuk her konuda başkalarına bağımlı olmaktan çıkmaktadır. Kendini ve çevresini kontrol edebilmeye başlamıştır. Bu dönemde cezalandırıcı ve baskılı bir tutum sergilenmesi özerklik kazanmaya karşı kendi yeteneklerinden, yaptıklarından kuşku ve utanç duymasına neden olacaktır.

Girişimciliğe karşı suçluluk: 3 yaşından 6 yaşına kadar olan sürede de çocuk rahatlıkla yürüyebilmektedir, koşabilmektedir, kendi ihtiyaçlarını kendisi gidermeye başlar, başkalarına bağımlılığı oldukça azalmıştır.

Genel gelişime bağlı olarak fiziksel çevreyi tanımak için girişimlerde bulunacaktır. Bu dönemde hareketleri, merakı, girişimciliği engellenen çocuk yaptıklarının yanlış olduğunu düşünmeye başlar ve suçluluk duyguları geliştirir.

Bu nedenle bu dönemde desteklenen, girişimleri engellenmeyen, hoşgörü, ilgi ve sevgi ile yaklaşılan, kendini geliştirebileceği ortamlar oluşturulan, gerektiğinde olumlu disiplin verilen çocuklar yaptığı şeylerde daha güvenli hareket edecek, öğrenme merakı artacaktır.

DUYGUSAL GELİŞİM

Duygusal gelişim, çevrenin etkilemeleri sonucu çocukta oluşan duygular, bu duygulardaki değişmeler ve gelişmelerle ilgilidir. Çocuğun duygularının durumu davranışlarını ve öğrenmesini de etkilemektedir. Baltaş ve Baltaş (s.52-53)'a göre sağlıklı psikolojik gelişim esas olarak, duygusal ihtiyaçların doğru tanınması ve doyurulması ile sağlanır. Duygusal doyumun sağlanması güven, sevgi, anlaşılmak, yaşanılana katılmak ve paylaşım ile gerçekleşir.

Çocukta duygusal gelişimdeki bir geriliğin eğitimdeki olumsuz etkileri çok fazladır. Sağlıklı duygulanamayan, duygusal güç yitimine uğrayan, engellenme, gerilim ve zorlamayla karşı karşıya kalan öğrenci birtakım uyum mekanizmaları geliştirecek, gitgide ruh sağlığı bozulacak; böylece öğrencinin eğitimde hedeflenen amaçlara ulaşması zorlaşacaktır (Kuğuoğlu,2004, s.85).

Sevgi olgusuna dayanan duygusal gelişim, anne-baba-çocuk etkileşiminden kaynaklanır. Çocuğun anne ve babası tarafından sevilmesi, sözel olarak desteklenmesi, korunması ve ilgi görmesi onun duygusal ihtiyaçlarını oluşturmaktadır. Bu ihtiyaçların karşılanmaması veya karşılanmasındaki aksaklıklar, dengesizlikler, duygusal örselenmelere neden olmaktadır. Duygusal örselenmeler önlenemediğinde ise çocukta istenmeyen süreğen kaygının oluşmasına zemin hazırlanmış olur (Alisinanoğlu ve Ulutaş - http//www.yayim.meb.gov.tr).

Bakıcı Anne ile Çocuğun Duygusal Bağı

Bağlanma herkes için bir ihtiyaçtır ve bağlanma, insanların kendileri için önemli olan kişiler ile güçlü duygusal bağlar kurma eğilimidir. Duygusal bağ kurma eğilimi ve gereksinimi, yeni doğan bebeklerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için gereklidir.

Bebekler iki günlükken annelerinin suratlarını, birkaç gün sonra annelerinin seslerini ve kokularını yabancılardan ayırt edebilmektedir. Bebek doğumdan sonraki ilk iki ayda kendisiyle ilgilenen herkese aynı tepkiyi verir. İkinci aydan itibaren 7. aya kadar kendisiyle ilgilenen herkese tepki verdiği gibi tanıdığı yüzleri ayırmaya başlar ve tanıdıklarıyla olan etkileşimler esnasında gülümser. Bu dönemde çocukların daha çok anneye, babaya veya birincil bakıcıya bağlandıkları görülmektedir. 7. aydan 9. aya kadar olan süreçte çocuk tek bir kişiye bağlılık geliştirir. Bu kişi genellikle annedir. Anneden ayrılmak istemez ve buna ağlayarak tepki verir. Bu dönemde çocukta ayrılık endişesi gelişir. Bu sırada ayrılma kaygısı iyice gelişmekte ve genelde yabancı kaygısı ortaya çıkmaktadır. 9. aydan sonra ise çocuk anneden sonra kendisiyle ilgilenen başka kişilere de bağlılık geliştirmeye başlar. Bebek, anne, baba, bakıcı veya büyük anne- baba gibi kişilere çoklu bağlanma göstermektedir. İki yaşına gelindiğinde çoğu çocuk, güçlü bağlanma göstermekte ama üç yaşından sonra bu bağın ortaya konulmasında bazı değişiklikler görülmektedir. Bakıcı anne eğer çocuğun doğumundan sonra onunla birlikte ise çocuk ona karşı da bağlılık geliştirecektir.

Bebeğin emme, izleme, gülme ve ağlama davranışları bağlandığı kişilerin tepkilerini korumak, aralarında



bir bağ kurmak için doğuştan gelen davranışlardır. Bağlanma davranışı bebeğe hayati avantajlar sağlar ve onları anne babaya yakınlaştırarak tehlikelere karşı korunmasını sağlar. Bağlanma davranışlarını gülme, ağlama, görsel takip vb. davranışlardan oluşan organize davranış sistemi biçimlendirir. Bunlar tek bir amaca hizmet eder; bakıcı anne ile yakınlığın sürdürülmesi.

Ortalama hayatın ilk 4 ayı çocuklarda normal otistik dönem olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde çocuk kendi bedeniyle ilgilidir. Bakıcının yeterince ilgilenmediği, sevgisini, ilgisini göstermediği, sürekli televizyon başında bırakılıp tek taraflı iletişimin olduğu durumlarda çocuğun bu dönemden çıkamayıp kalıcı otistik davranışlar kazanmasına neden olacaktır. Böyle bir dönem yaşayan çocuk, dönen nesneleri izlemeyi tercih edecek, dil gelişimi yaşının altında olacak, tekrarlayan konuşmaları olacak ve bu devam edecek, hırçın, saldırgan olacak, sosyal iletişimde yetersizlik olacak, başka çocukların oyunlarına katılmakta zorlanacaktır.

Bakıcı anne ile çocuk arasında güvenli ve yeterli bir bağın oluşup oluşmadığını, ailenin çok iyi takip etmesi gerekmektedir. Anne, sadece çocuğu fiziksel açıdan yeterli kilo alıp almaması, giyimin uygun olup olmamasına göre değerlendirmemelidir. Çocuğun, bakıcı geleceği zamanki davranışlarını takip etmeli, bakıcı anne ile ilişkisi gözlenmeli, gün içinde yapılan etkinlikleri göstermesi bakıcıdan istenmelidir. Anne, bakıcının bilinçli olmasına, bu alanda eğitimli olmasına ve yaptığı işi sevmesine dikkat etmelidir.

Çocuğun bağlandığı kişi çocuğa yakınlık, sevgi ve ilgi gösteriyorsa, çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı ise, çocuğun davranışlarına olumlu tepkiler veriyorsa ve bu davranışında tutarlı ise güvenli bağlanma gerçekleşir, güven ve sevgi hissi doğar ve çocuk oyun oynamayı seven, gülen, keşfedici ve sosyal bir birey haline gelir. Bağlanmada, kişi çocuğa yakınlık göstermiyorsa, onunla ilgilenmiyorsa, ihtiyaçlarını yerine getirmiyorsa, tutarsız davranıyorsa çocuk ya korku-kaygı hisseder ki çocukta görsel kontrol, bağı tekrar kurma çabası, ağlama, çağırma, bağı tekrar kurmak için sıkı sıkı sarılma gibi davranışlara yol açar. Ya da savunma hissidir ki bunu benimseyen çocuk yakınlığın sürdürülmesinden ve bağ kurmaktan kaçınma davranışları sergiler.

Güven Duygusu

Özellikle 0-1 yaşları arasında anne/bakıcı anne; çocuk ağlayınca onunla ilgilenir, beslenmesini sağlar, altı kirlenince temizler, çocuğu sever ve ona ilgi gösterirse, çocuk annenin her ihtiyacı olduğunda yanında olacağını anlar, annesine güvenir, annesine güvenen çocuk kendisine ve başkalarına da güven duymaya başlar. Bu dönemde ihtiyacları karşılanmamış çocukta, temel güven duygusunun tam zıttı olarak güvensizlik oluşur. Bu güvensizlik önce anneye sonra başkalarına ve kendine güvenmeme şeklinde olur. Çocuğun temel güven duygusunu kazanmasında etkili olan sadece anne değil onun bakımıyla yükümlü bakıcı anne de olabilir. Anne veya bakıcı annenin



çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı olması ve ihtiyaçlarını gidermesi gerekmektedir.

Çocuk bağımsızlık ve kendisine güvenme yolundaki gelişirken annesini veya bakıcı anneyi ya kabul edici ya da yoksun bırakıcı bir model olarak benimser ve bu modeli kendi benliğinde (egosunda) taklit ederek yeniden yaratır. Bu da çocuğun temel güven duygusunun karşıtı olarak güvensizlik oluşturmasına neden olur.

İhtiyaç ve isteklerini ne ölçüde anlar ve doyum sağlayabilirse yetişmekte olan yeni bireyin de hoşgörü kazanma ihtimali o ölçüde artar. Fakat ana-babanın çocuğun doyumlarını geciktirmesi, yadsıması ve yok sayması, çocuğun içinde bir çatışma başlatır. Bu tür çatışmalar da genç ve yetişkin hayatındaki nevrotik yapıya zemin oluşturur (Baltaş ve Baltaş, 2004, s.53).

Doğumdan sonraki ilk bir ayda bebek, kendi bedeninin farkındadır ve bebeğin ilgisi kendi bedeninden gelen uyaranlara dönüktür. Bebeğin annesini ya da bakıcı anneyi fark etmesi ve ilgisini ona yöneltmesi ikinci ayda başlar. Ama annesinin ve kendisinin farklı varlıklar olduğunun farkında değildir. Bu döneme de sembiyotik dönem adı verilmektedir. Annesini kendisinin dışında bir varlık olarak değil; kendisini bir parçası olarak algılar. Bunun doğal sonucu olarak , annesiyle yaşadığı etkileşimlerin beyninde oluşan izleri, öz ve anne imgeleri olarak ayrıştırılamaz. Bu dönemde oluşan etkileşimler, anne ve çocukta oluşan sembiyotik birimin doygunluk ve haz dolu ya da yoksunluk, acı ve öfke dolu yaşantıları olarak bebeğin beyninde iz bırakır.

Bebek 5. aydan sonra dış dünyayı "gören" gözlerle incelemeye başlar ve yavaş yavaş kendisi ve annesinin ayrı bedenler, ayrı varlıklar olduğunu algılamaya yönelir. Bu yöneliş ayrılma, bireyleşme sürecinin başlangıç aşamasını oluşturur. Bir yandan çocuğun sembiyotik ortağı olan anneden ayrılması; bir yandan da kendisini herkesten ayrı bir birey olarak yaşamaya başlaması. Bu süreç boyunca çocuğun beyni, öz imgelerini anne imgelerinden giderek daha iyi ayırmaya başlar. Ayrılma birleşme süreci üç yaşına doğru büyük oranda tamamlanırsa da, bir anlamda yaşam boyu sürer. Bu sürecin belli başlı sonucu, çocuğun özel olarak annesinden, genel olarak başkalarından ayrı bir birey olduğu gerçeğini ruhunun derinliklerinde bilmeye ve bu gerçeği kabullenmeye başlamasıdır (Dereboy, 1993).

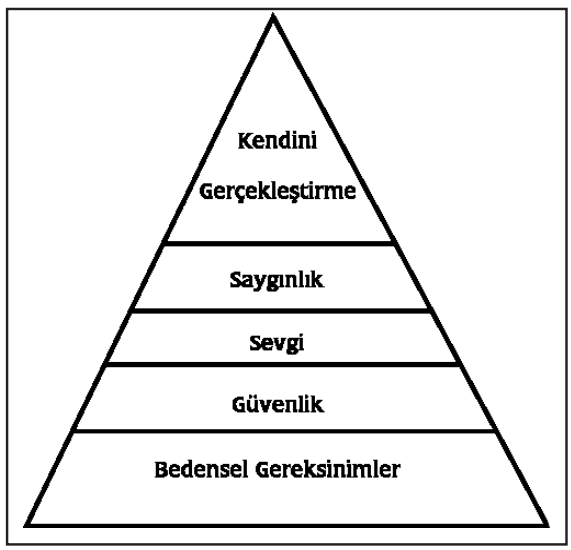
Sevgi Güdüsü

Güdü (motivasyon), istekleri, arzuları, gereksinimleri, dürtüleri ve ilgileri kapsayan genel bir kavramdır. Güdüler organizmayı uyarır ve faaliyete geçirir. Organizmanın davranışını belli bir amaca doğru yöneltir (Cüceloğlu, 1993). Sevgi güdüsü de böyledir.

Şekil-12'de görülen Maslow'un ihtiyaçları teorisinde, kişi sosyal ihtiyaçlarını karşılamadan önce en alt se-

viyede olan, temel ihtiyaçlarını en azından bir dereceye kadar karşılamalıdır. Fizyolojik ihtiyaçlar hayatta kalabilmek için gerekli olan yiyecek, içecek, nefes alma, uykuyu içeren en temel ve güçlü ihtiyaçlardır. Güvenlik ihtiyaçları, bakıcılarına bağımlılıktan ve ebeveynlerinin acizliği nedeniyle küçük çocuklarda ve bebeklerde kolayca görülür. Ait olma ve sevgi ihtiyaçları kişiyi diğer insanlarla içten ilişkiler kurmaya, çevresi tarafından tanınma, kabul edilebilir olma, takdir edilme, saygı görmeye teşvik eder. Kendini gerçekleştirme ihtiyaçları kişinin bütün yeteneklerini, kapasitesini ve potansiyellerini kullanabilen ve anlamlı bir insan olma isteğine hitap eder. İnsanlar için öncelikli ihtiyaç fizyolojik ihtiyaçlarıdır. Çocuğun birincil ihtiyacı ise fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Bu ihtiyaçları karşılanan çocuk için, ikinci önemli ihtiyaç, güvenlik içinde olması, ailesi tarafından tehlikelerden korunmasıdır. Bu ihtiyaçların karşılanması esnasında ailenin ya da bakıcının veya çocuğun yakın çevresinde çocuğun fizyolojik ve güvenlik ihtiyacı ile ilgilenen diğer kişilerin çocukla bir etkileşimi olmaktadır. Bu etkileşim olumlu olursa ve çocuğa karşılıksız ve tutarlı sevgi verilirse çocuğun sevgi ihtiyacı karşılanmış olmaktadır. Bu ihtiyacı karşıla nmayan çocuk ilgi ve sevgi ihtiyacını doyurmak için istenmeyen davranışlara başvurabilmektedir. Bu ihtiyaçların öncelikle karşılandığı yer ailedir ve okul öncesi dönemde bu ihtiyaçların karşılanması ve sonra da karşılanmaya devam etmesi gerekmektedir.

Şekil 12. Maslow'a Göre Gereksinimlerimizin Aşama Sırası



Kaynak: Bakırcıoğlu, Rasim. İlköğretim, Ortaöğretim ve Yükseköğretimde Rehberlik ve Psikolojik Danışma, Ankara: Anı Yayıncılık, 2000, s.93'den alınmıştır.



Çocuğun Duygularını Tanıma

Çocuk gelişim süreci içinde, farklı durum ve ortamlarda farklı tepkiler verir. Duyguların ifadesi genetik yapıya bağlı olabilecekken çevresel faktörlerle de yakından alakalıdır. Çocuğun mutluğunu, öfkesini, heyecanını, şaşkınlığını ifade etmesinde modellerde önemlidir. Bazı çocukların anne baba ya da yakın çevresindeki kişiler, nasıl duygularını ifade ediyorlarsa çocuk da aynı yolu kullanmayı öğrenmektedir. Önemli olan çocuğun duygularını nasıl ifade ettiğini öğrenmektir. Bazı çocuklar duygularını istenmedik şekilde ortaya koyabilmektedirler. Sinirlenince arkadaşlarına zarar veren çocuklar olabildiği gibi şaşırınca donup kalan çocuklarda bulunmaktadır. Bazı çocuklar da duygularını, araç kullanarak ifade edebilmektedirler. Resim yaparak ve oyun oynayarak duygularını ifade etmekte, aynı zamanda duygusal olarak da rahatlamaktadırlar. Çocuğun duygularını ifade etmesine olanak tanımak önemlidir. Duygularını ifade etme yaş büyüdükçe daha da gelişmektedir. Kendini ve duygularını ifade edemeyen çocuklara bunu öğretmek gerekmektedir. Duyguları bastırmak, çocuklarda duygusal davranışsal bozukluklara neden olabilmektedir. Gördüğü bir rüyadan korkan bir çocuk bunu bazen ifade edebilirken bazen de rüyanın etkisinde kalarak evden dışarı çıkmak ve yalnız kalmak istemez, nesi olduğu sorulunca hiçbir şey söylemez ya da mazeretler bulabilirler. Bu durumda çocuğu rahatlatmak önemlidir. Önemsenen çocuğun duyguları da önemsenmektedir.

SOSYAL GELİŞİM

Çocuğun sosyal gelişim sürecinde ilk etken ailedir. Daha sonra akrabalar, arkadaşlar, yabancılar sosyal gelişimi etkilemeye başlar. Çocuğun ileriki yaşamı için sosyal becerileri kazanması da önemlidir. Sayın (1990, s.102)'a göre çocuk, ergin yaşta oynaması istenecek anlamlı rolleri taklit eder ve öğrenir. Bu nedenle çocuğa taklit edebileceği olumlu modeller sunmak gerekir.

Yenidoğan bebeğin ilk sosyal davranışı annesi ile olan ilişkisidir. İsteklerini ağlayarak ifade eder.

Bebek 2 aylık olunca çevresinde kendisiyle ilgilenen kişilere gülümseyerek tepki verir. Bebek keyifliyken sesler çıkarır ve konuşana tepki verir. İsteklerini ağlayarak ifade etmeye devam etmektedir. Acıktığı zamanki ve hastalandığı zamanki ağlamaların da farklılık görülür. Yabancıları tanır. Kendisiyle ilgilenildiğinde ağlamayı bırakır.

3. ayda tanıdık durumlara tepki vermeye başlar; gülümseme, cıvıldama ve coşkulu hareketlerle yemek, banyo gibi bazı faaliyetlere ilişkin hazırlıkları fark ettiğini gösterir (Yavuzer, 2005, s.50). Yabancılara yakın davranır.

6. ayda da yabancılara yakın davranmaya devam etmektedir. 7. ayın sonuna doğru yabancılara karşı utangaçlık göstermeye başlar ve anneden ayrılmak istemez.

9. ayda anneden ayrılmak istememektedir. 10. aya yaklaştıkça annesi dışında onunla ilgilenen kişilere karşı da bağlılık geliştirmeye başlar. Yabancıları ayırır ve onlara gitmek istemez, onlardan korkmaya başlar.

1 yaşında çocuklar, kalabalıktan zevk almaya başlar. Hayır'ı anlar. İsteklerini basit sözcüklerle anlatabilir. Anneden ayrılmaya tepki verir.

Yürümeye, konuşmaya başladığı ikinci ve üçüncü yaşlarda çocuk, edilgin durumdan kurtulup ayrı bir birey olarak ortaya çıkar. Annesine bağımlılığı sürer, ama başına buyruk davranmak ister. Bağımlılık ve bağımsızlık arasında bocalar. Anneden ayrı kalmak istemez, ama ona boyun eğmek de istemez (Yörükoğlu, 1996, s.23-24).

Çocuğu Tanıma

Çocuğu tanımak çocuğun bütün özellikleri hakkında bilgi sahibi olmak demektir. Çocuğun "uykusu nasıldır, hangi yemekleri sever, hangilerini sevmez, hastalığı var mıdır, korkuları nelerdir, neleri yapabilmektedir, konuşması nasıldır, sevdiği arkadaşı kimdir" gibi özellikleri, seçimleri, tercihleri vb. hakkında bilgi sahibi olmaktır. Çünkü, her çocuk birbirinden farklıdır. Çocuğu tanımak, çocuğun eğitiminde en önemli unsurlardan biridir. Bazı çocuklar tek başlarına bir şeyi öğrenirken, bazı çocuklar grup ile öğrenmektedirler, bazı çocuklar dokunarak daha iyi öğrenebilecekken bazı çocuklar hem görerek hem duyarak öğrenebilmektedir. Çocuğu tanımak için ailesini ve yakın çevresini de tanımak gerekmektedir.

Çevre ve Uyum

Kişinin çevresine uyum sağlamasında, devamlı olarak karşılaştığı çeşitli problem durumlarını çözebilmesinde, şahsiyet özellikleri ve öğrendikleriyle birlikte zihinsel kapasitesi, zekası ve diğer yetenekleri rol oynar (Arık, 1996). Çocuğun çevreye uyumunda ailede ve okul öncesi kurumlarda aldığı disiplinin de etkisi vardır. Çocuğun evdeki ilişkileri nasılsa, dışardaki kişilerle de ona benzer bir ilişki geliştirmeye çalışır.

Sosyal Kurallar

Çocuklar kuralları öncelikle ailede öğrenmektedir. Ailede kurallar varsa ve çocuk bunlara uyuyorsa sosyal kuralları anlaması ve bunlara uyması daha kolay olmaktadır. Çocuk başlangıçta basit sosyal kuralları hatırlatıldığında uyar. Kuralları öğrendikçe hatırlatılmadan da kurallara uymaktadır. Küçük çocuklar kurallara sorgulamadan uymaktadırlar. Kuralların neden konulduğunu okul dönemine geldikçe sorgulamaya başlarlar. Bu sosyal kurallar; çevrede konuşurken kullanılan ses tonundan yabancılarla nasıl konuşulacağını, yabancı bir ortamda nasıl davranılacağını, arkadaşından bir şeyin nasıl isteneceğini de içeren geniş bir yelpazeyi içermektedir. Her ortamın bir kuralı olmalıdır ve kural başlangıçta çocuğa açıklanmalıdır. Örneğin; okul öncesi eğitime başlayan bir çocuğa kurum tanıtılmalı ve kurumun kuralları açıklanmalıdır. Çocuk kuralları öğrenmede zorlanabilir bunun için kurallar tekrar edilmeli, drama yoluyla öğretilmeli, resimlerle anlatılmalı ve en önemlisi kurallara uyma konusunda çocuğa örnek olunmalıdır.

İç Denetim

İç denetim çocukta sonradan gelişmektedir. İç denetimin kazanılmasında ailenin fonksiyonu büyüktür. Çocuk birçok şeyde anne babasının istediklerini yapmaktadır. Çocuk, kuralları sorgulamadan anne babası istedi diye uyar. Çocuk büyüdükçe bu kuralları, ahlaki değer yargılarını içselleştirmesi beklenir. Bu durumda yanında onu kontrol edecek birinin olmasına gerek yoktur. Çocuk kendi istedi diye kurallara uymaktadır, kendi istediği için yalan söylememekte, başkasına ait bir şeyi izin istemeden almamaktadır. Çocuk eğitiminde hedef, çocukta iç denetimi geliştirmek olmalıdır.

SOSYAL DUYGUSAL GELİŞİM DÖNEMLERİ

0-2 Yaş Sosyal Duygusal Gelişim

Doğumdan 5. aya kadar çocuk anne baba yada başka birine bağlılık geliştirmemiştir. Kendisiyle ilgilenen





ya da yabancı herkese aynı tepkiyi verir. 5. aydan 10. aya kadar çocuk kendisine bakan kişiye özel bağlılık geliştirir. 1. aydan 2 yaşına kadar çocuk anne ile birlikte çevresindeki diğer kişilere de bağlılık geliştirmeye başlar. Yakınında bir çocuk olması hoşuna gider ama onunla oyuncaklarını paylaşmak istemez. Başka bir çocuğun davranışlarını taklit eder. Yabancılardan utanır.

2-6 Yaş Sosyal Duygusal Gelişim

Bağımsız hareket etmeye başlar. Çocuk farklı ortamlara girmekten, yetişkinler tarafından onaylanmaktan hoşlanır. Sosyal çevreyi tanımak için girişimlerde bulunur. Yabancı birinden bir şey isteyebilir. Başkalarıyla sohbet edebilir. Toplum içinde kendisinden beklenen uygun davranışları gösterir. Yeni girdiği bir ortamın kuralları söylenirse bunlara uyar. Sosyal kurallar ve davranışlarda yetişkinleri ve başka çocukları taklit eder. Sorumluluk alır ve yerine getirir. Övgü almaktan, takdir edilmekten hoşlanır. Kendinden küçük çocuklara ilgi gösterir ve bebekleri sever. Duygularını oyunlarıyla ve resim yoluyla ifade etmeye başlar. Oyuncaklarını başka çocuklarla paylaşır. Öğretmenin ya da bir yetişkinin yönettiği oyunlara katılır. Diğer çocuklarla çeşitli oyunlar oynar. Basit kurallı oyunlar oynar. Haklarını korur. Övgüden hoşlanır, yaptığı işin beğenilmesini ister. Kendisi ile ilgili sorulara uygun cevaplar verir. Bir sorunu olduğu zaman yardım ister. Sofra kurallarına uyar. Adını, soyadını ve yaşını bilir. Sevdiği ve sevmediği kişileri sorulursa söyler. Toplum içinde kendisinden beklenen uygun davranışları gösterir. Kızgınlık, mutluluk, sevgi, korku gibi duygularını belli eder. Başkalarının duygularını anlar. Başkalarına oyunun veya etkinliğin kurallarını açıklar. Başarı yaşadığı etkinliklere katılmayı isterken başarısız olduğu şeyleri yapmak istemez. Kendine güven duyar. Yeni ve alışılmamış durumlara uyum sağlar. Kendi arkadaşlarını kendisi seçer. Sorulduğunda ailesi ile ilgili bilgi verir. Sorulduğunda adresini ve telefon numarasını söyler. İşbirliğine dayalı oyunlara katılır. İstediklerine ulaşmada sosyal olarak kabul edilebilir davranışlar gösterir. Gün içinde ne olduğunu çok ayrıntıya inmeden sorulursa anlatır.

II. BÖLÜM



ÇOCUK BAKIMI

GİYİM

Çocuğun giysileri, pamuklu ve çocuğun yaşına, kilosuna uygun olmalıdır. Çocuk banyodan sonra, üstü kirlendiğinde, terlediğinde muhakkak giysileri değiştirilmelidir. Giysilerinin üst kısmını çıkardıktan sonra atlet ve diğer giysisi giydirilmeli, sonra alt kısmı çıkartılmalı ve temiz giysileri giydirilmelidir. Çocuğun bütün kıyafetlerini çıkartıp sonra baştan giydirme esnasında geçen sürede çocuk üşütebilir. Çocuğun giysisi üzerine çatal iğne, toplu iğne gibi şeyler takılmamalıdır. Giyimi mevsime uygun olmalıdır.

Çocuğa giysi alma

Çocuğa alınan kıyafetler rahat yıkanabilir olmalıdır. Giyip çıkartması kolay olmalıdır. Çocuğun kendi kendine giyinip soyunması için giysileri çıtçıtlı, beli lastikli, düğme varsa kolay iliklenip açılabilen fermuar varsa kolay açılıp kapanan tarzda olmalıdır. Çıtçıt, fermuar gibi şeyler çocuğun tenine temas edip canını acıtmamalıdır. Giysilerdeki etiketlerde kesilmelidir. Çocuğa ne dar ne de çok geniş olmalıdır. Giysiler tüylü olmamalıdır. Mevsime göre pamuklu, yünlü, terletmeyen, kaşındırmayan giysiler tercih edilmelidir. Sentetik ve naylon giysiler teri yeterince emediği için bunları almaktan kaçınılmalıdır.

BANYO

Banyo çocuğun rahatlamasını ve cildinin sağlıklı olmasını sağlar. Çocuk haftada 2-3 defa banyo yaptırılmalıdır. Banyo yapılacağı zaman çocuk çok aç yada tok olmamalıdır. Uykuya dalmadan önce banyo yapması onun uykuya daha rahat dalmasını sağlayacaktır. Banyo yapacağı zaman stresli olunmamalıdır. Çocukla olan iletişime olumsuz olarak yansıyabilir. Çocuk yaşına uygun taşınabilir bir küvetle banyoda yıkanmalıdır. Banyo yaptırılacak yerin ısısı 22-25 derece civarında olmalıdır. Banyo yaptırmaya başlamadan önce kullanılacak bütün malzemeler hazırlanmalıdır.

Banyo ve banyo sonrası için gerekli malzemeler

- Banyo küveti
- Banyo havlusu, saç havlusu
- Bebek şampuanı
- Bebe yağı
- Kaynatılmış ılıtılmış su
- Pamuk
- Yumuşak sabunlama bezi
- Kulakları kapatmak için tamponlar
- Gözleri silmek ve kulakları (ıslatılmış olmalı) temizlemek için pamuk tamponlar
- Giysileri (ısıtılmış olmalı)
- Tarak
- Bebek bezi
- Tırnak makası



Banyo yaptırılırken en rahat edilebilecek pozisyon tercih edilmelidir. Çocuk banyo yaptırılmaya başlamadan önce küvete bir miktar su doldurulmalıdır. Küvetteki ısı dirsekle kontrol edilmeli ve suyun sıcaklığı dirseği yakmayacak şekilde olmalıdır.

Banyo yaptırma aşamaları

1.Bebeğin giysileri çıkarılmalı, banyoya girene kadar geçen sürede üşümemesi için çocuk havluya sarılmalıdır.

2.Bebek küvete sırtüstü, başının altına destek konularak yatırılmalıdır. Ilıtılmış suya batırılmış pamuk tamponlarıyla gözler, kulaklar, burun ve ağız temizlenmelidir. Her defasında tampon değiştirilmelidir. Kulak temizlendikten sonra kulağa su kaçmaması için tampon konulmalıdır. Bebeğin karnı, boynu, kasığı yıkanmalıdır.

3.Bebek sırtı banyo yaptırana bakacak şekilde sol kolla iki koltuk altından tutulmalıdır.

4.Sonra başı yıkanmalıdır. ve bol suyla durulanmalıdır.

5.Kasık ve poposu yıkanmalıdır.

6.Sonra vücudu yıkanmalı ve durulanmalıdır. Çocuk banyoda çok uzun süre tutulmalıdır.

7.Banyodan çıkarken ısıtılmış havluya sarılmalı, evin en sıcak yerine götürülmeli ve iyice kurulanmalıdır.

8.Vücudu iyice yağlanarak masaj yapılmalıdır.

9.Giysileri giydirilmelidir.

10.Saçı taranmalı, sonra da muhakkak kurulanmalıdır.

11.Bebeğin tırnakları kesilmelidir.

Banyo yaparken çocuğun güvenliğine dikkat edilmelidir. Çocuk banyoda yalnız bırakılmamalıdır. Suyun sıcaklığına dikkat edilmelidir. Su, banyoya başlamadan önce bir kovada ılıştırılmalıdır. Banyoda çocuğun veya çocuğu yıkayan kişinin kaymaması için gerekli önlemler alınmalıdır.

Çocuğa banyo yapmayı sevdirmek için;

1.Banyo eğlenceli hale getirilmelidir.

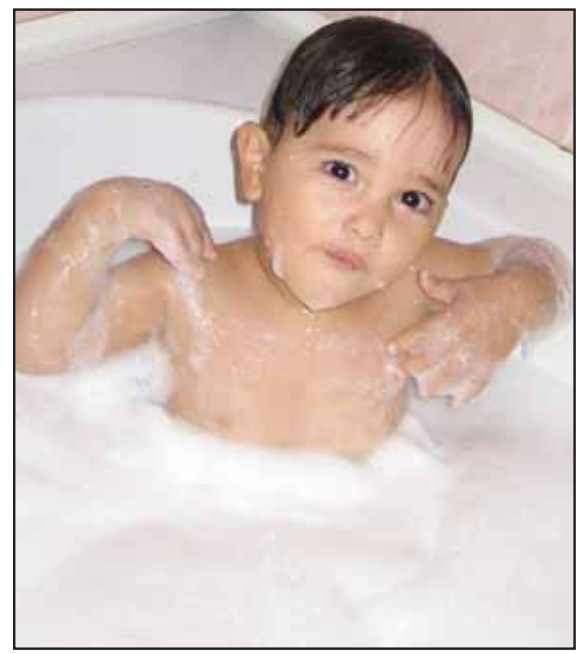
2.Banyo yaptıran kişi neşeli olmalıdır.

3.Banyo oyuncakları alınmalıdır.

4.Neden banyo yapması gerektiği anlatılmalıdır.

5.Banyo köpükleri oluşturularak çocuğun bununla oynaması sağlanabilir.

6.Banyoda çocukla birlikte şarkı söylenebilir.



7. Kendini sabunlamasına izin verilmelidir.

8. Banyoda ayna olursa çocuğun kendisini seyretmesi hoşuna gidebilir.

EL-YÜZ YIKAMA

Çocuk, kendi elini yıkama becerisini kazanıncaya kadar beslenme öncesi ve beslenme sonrası, tuvalet öncesi ve sonrası eli yıkanmalıdır. Çocuk 2,5-3 yaş dolaylarında kendisi elini yıkamaya başlar. El-yüz yıkama konusunda da çocuğa örnek olunmalıdır. Ellerini yıkarken sabun kullanması yönünde teşvik edilmeli ve ellerin nasıl yıkandığı öğretilmelidir. Çocuk başlangıçta zorlanabilir, zorlandığı durumlarda kendi kendine yıkamayı öğreninceye kadar yardım edilmelidir.

Çocuk uykudan kalkınca ve yüzü kirlenince yıkaması için örnek olunmalı ve çocuk yönlendirilmelidir. Yüzünü yıkarken yüz sabunu kullanmalıdır. Yüz yıkandıktan sonra yumuşak pamuklu bir havlu ile yüzünü elini kurulamalıdır.

DİŞ FIRÇALAMA

Çocuğun dişleri, sağlıklı ve temiz olması için muhakkak fırçalanmalıdır. Diş fırçalamayı öğretmek için öncelikle çocuğa örnek olunmalıdır. Fırça olarak orta yumuşaklıkta bir fırça tercih edilmelidir. Ağzını çalkalamayı ve tükürmeyi öğrenene kadar macun kullanılmamalıdır.





Ama çocuk macunlarında flor daha az olduğu için yutmasında sakınca yoktur.

Çocuğa fırçalama tekniği öğretilmelidir. Anne ya da bakıcı kendi dişlerini fırçalarken çocuğa nasıl yaptığını anlatmalıdır. Çocuk iyice öğrenene kadar yardım edilebilir. Dişler dairesel hareketlerle fırçalanmalıdır. Dişler fırçalandıktan sonra çocuğun midesi bulanmazsa dil üstüde fırçalanmalıdır.

Dişler her yemekten sonra fırçalanmalıdır. Dişlerini fırçaladığında diş fırçası temizlenmelidir. Daha sonra onun temizlemesi istenmelidir. Fırçası her 3 ayda bir değiştirilmelidir. Çocuk bir şey yedikten sonra ağızda kalan yiyecekler bakteri oluşturarak diş çürümelerine neden olur. Bu nedenle bir şey yedikten sonra ağzını çalkalamalı ya da bir miktar su içilmelidir. Şekerli cikletler, asitli içecekler diş çürümelerine neden olur. Şekerli ciklet yerine şekersiz cikletler verilmeli, asitli içecekleri kamışla içmesi sağlanmalıdır.

TIRNAK KESME

Genel kişisel hijyende olduğu gibi tırnak kesmede de çocuğa örnek olunmalıdır. Tırnağı neden kesmek gerektiği çocuğa açıklanmalıdır. Tırnak biraz uzayınca kesilmelidir. Tırnakların içinde biriken maddeler çocuğun ağız yoluyla enfeksiyon kapmasına neden olur. Tırnaklar banyodan sonra kesilebilir ya da kesilmeden önce ılık suda



bekletilebilir. Kesilirken kağıt havlu gibi bir şeyi elinin altına serip o şekilde tırnakları kesilmelidir. Ayak tırnakları düz bir şekilde, el tırnakları da yuvarlak olarak kesilmelidir. Çocuk tırnaklarını kestirmek istemiyorsa oyunlaştırarak tırnakları kesilebilir.

UYKU ALIŞKANLIĞI

Yenidoğan bebek, günün büyük bir vaktini uyuyarak geçirir. Sadece emme vakitlerinde ve altı kirlendiğinde uyanır. Bu ortalama olarak 5- 7 defadır. Bir aylık bebeğin uykuda harcadığı süre 14-18 saat arasındadır. Uyanık kaldığı süre ise 6-10 saat civarındadır. Bebek büyüdükçe uykuda kaldığı süre azalır. Bebek bir süre sonra anne ile etkileşimleri sonucunda uyku düzenini oluşturmaya başlar. Gündüzleri daha az uyurken geceleri daha fazla uyumaktadır. 5. aya geldiğinde günde ortalama 14.5 saat uyur.

Çocuk için düzenli uyku önemlidir. Düzenli olarak ve yeterince uyuyan çocukta uyku esnasında büyüme hormonu daha çok salgılanır, çocuğun dikkati daha uzun süreli olur, daha mutlu ve huzurlu olur, bir şey yapmak için daha yüksek motivasyona sahip olurlar. Düzenli uyku uyumamak ya da az uyumak dikkat dağınıklığına, dalgınlığa, huzursuzluğa, huysuzluğa ve akşam yorgunluktan dolayı uyuyamamaya neden olabilir. Bu nedenle çocuğun uyku düzeni oluşturulmalıdır. Bunun için her gün belli saatlerde yatması istenmeli, öğle saatlerinde de uyuma alışkanlığı kazandırılmalıdır. Yatma saati kuralları konusunda, çok gerekmedikçe esnek davranılmamalıdır. Neden erken yatması ve öğle saatinde uyuması gerektiği konusunda çocukla konuşulmalıdır. Çocuk yatarken yanında yatmayı alışkanlık haline getirmemek gerekir. Ama uyumadan önce yatmasını kolaylaştıracak aşağıdaki yöntemler kullanılabilir. Bu yöntemlere rağmen hala çocuk uyumamış ise kendi kendine uyuması için yalnız bırakılmalıdır. Çocuğun kendine ait bir dünya oluşturması ve hayal kurması için buna ihtiyacı vardır.

Çocuk anne baba ile yatmak istiyorsa, yattıktan sonra anne babanın yanına geliyorsa bu konuda müsamahalı davranılmamalıdır. Çocuk hem anne babanın hem de kendinin sınırlarını bilmeye ihtiyacı vardır. Sağlıklı gelişimi için kendi odasında, kendi yatağında ve kendi başına yatması gerekmektedir.

Çocuğun yatmasını kolaylaştıracak yöntemler;

- Yatma öncesi sıcak banyo yaptırılabilir.
- Kitap okunabilir.
- Masal anlatılabilir.
- Ninni söylenebilir.
- Ballı süt ya da bitki çayları içirilebilir.



• Hafif hafif okşar tarzda masaj yapılabilir.

• Çocukla ailecek bir etkinlik gerçekleştirilebilir.

• Yatmadan önce televizyon izlettirilmemelidir.

• Uykudan önce hareketli oyunlar oynatılmamalıdır. Bu durum çocuğun uykuya geçişini zorlaştırmaktadır.

• Uyku bir ceza yöntemi olarak kullanılmamalıdır.

• Gündüz uykusu uyuması sağlanmalıdır. Çünkü gündüz uykusu aşırı yorulan çocuğun, dinlenmesini sağlayarak akşam uykuya geçişini kolaylaştırır.

• Çok sevdiği bir oyuncağı yanına konulabilir.

• Güven duygusunda problem varsa anne babaya ait olan bir şey ya da anne babanın kendisi için önemli olduğunu söylediği bir nesne yanına konulabilir.

Çocuğun Uyku Sorunlarında Ne Yapılabilir?

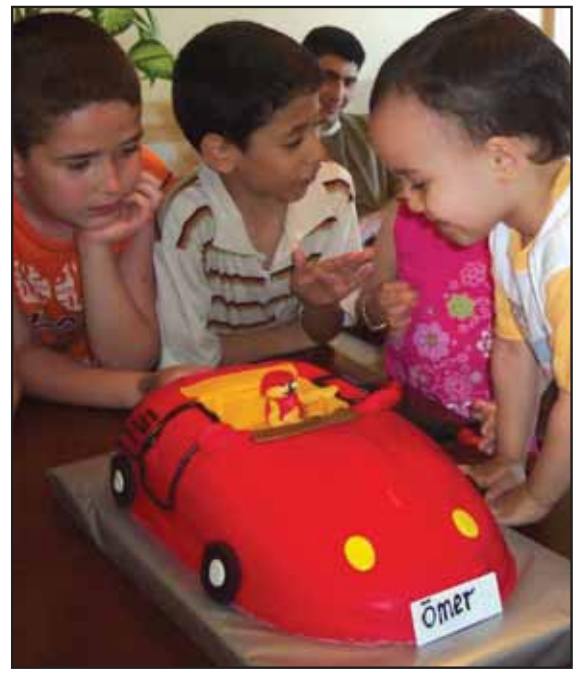
• Çocuk gece yarısında kalkıp annenin babanın yanına geliyorsa ve korktuğunu söylüyorsa çocuğa sorunun ne olduğu sorulmalıdır.

• Çocuğa sarılmalı ve okşanmalıdır.

• Sevecen ve rahatlatıcı bir şekilde davranılmalıdır.

• Çocukla korkusu hakkında konuşulmalı, kararlı





ve kesin bir ses tonuyla ve tavırla yatağına gitmesi söylenmelidir. Ya da yatağına götürülmeli ve yatırılmalıdır.

• Kötü bir rüya gördüğünü söylüyorsa rüyası hakkında onunla konuşulmalıdır.

• İsterse ışık açık bırakılabilir.

• Herkesin kendi yatağında yatması gerektiği çocuğa açıklanmalıdır.

• Akşam olunca her zaman yatırıldığı saatte yatırılmalıdır. Ve her zamanki kurallar uygulanmalıdır.

• Kurallar konusunda çocukla tartışılmamalıdır.

• Evde anne baba dışında yaşayan başkaları da varsa onlarında bu kurallara müdahale etmemesi ve uymaları sağlanmalıdır.

• Uyku saati dışındaki zamanlarda da çocukla bedensel temas kurulmalı, sarılınmalı, öpülmeli ve çocuğa ilgi ve sevgi gösterilmelidir. Çocukla kaliteli zamanlar geçirilmelidir.

• Anne baba akşam eve erken gelmeli, akşam olunca ailece paylaşımda bulunulmalıdır.

• Çocuk, korkusundan dolayı aşağılanmamalıdır.



ÇOCUĞA ÖZBAKIM BECERİLERİNİN KAZANDIRILMASI

Çocuğa yukarıda bahsedilen yemek yeme, giyinme soyunma, el yüz yıkama, banyo yapma gibi özbakım becerilerini kazandırmak için öncelikle çocuğu çok iyi tanımak gerekir. Çocuk neleri yapabilmekte ve neleri yapamamaktadır, neleri sevmektedir, neleri sevmemektedir, gelişimi ne düzeydedir, biyolojik bir problemi var mı, zihinsel, psikomotor gelişimi normal mi, fiziksel bir engeli var mı belirlenmelidir. Normal bir çocuğun olgunluk düzeyine bağlı olarak özbakım becerileri kazandırılmalıdır. Bu beceriler kazandırılırken hazırbulunuşluk düzeyi de dikkate alınmalı, ön öğrenmeleri yoksa kazandırılmalı, sonra beceriyi kazandırmaya geçilmelidir. Beceri kazandırırken anne baba ya da bakıcı tutumu yine beceriyi kazanmayı direkt etkiler. Çocuk ile anne baba ve bakıcı arasındaki ilişki çocuğun gelecek yaşamını doğrudan etkilemektedir. Özbakım becerisi kazandırma sürecinde çocuk ile anne baba bakıcı arasında yoğun bir iletişim yaşanmaktadır.

Özbakım becerisini kazanan çocuk kendini bağımsız bir birey olarak algılamaya başlar, kendi davranışlarını kontrol etmeyi öğrenir. Kendine olan güveni artar. Kendine olan güvenini kazanan çocuk diğer becerileri kazanırken daha istekli davranacaktır.

ÖZBAKIM BECERİSİ KAZANMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

1. Çocuğun Ogunluk Düzeyi

Çocuğun özbakım becerilerini kazanması için belli fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal olgunluğa ulaşması gerekmektedir. El kaslarında zayıflık olan bir çocuğa düğme iliklemesini öğretmeye çalışmak çocuğu zorlar ve başarısızlık yaşamasına neden olur. Bu nedenle çocuğun istenen kas gelişimi olgunluğuna ulaşması gerekir. Bunun için önce el kasları geliştirilmeli, sonra düğme ilikleme, aşama aşama, çocuğu zorlamadan, başarıları, girişimleri ödüllendirilerek istenen beceri kazandırılmalıdır.

2. Çocuğun Hazırbulunuşluk Düzeyi

Çocuğun öğretilecek beceriyi kazanmayla ilgili is-

teğinin olması, fiziksel bir engelinin olmaması, zihinsel açıdan olgun olması, daha önceden o beceriye ait deneyimlerinin olması gerekir.

3. Fiziksel Gelişimi

Çocuğun bazı becerileri öğrenmesi için belli büyüklüğe gelmesi gerekir. Bağırsak rahatsızlığı olan bir çocuk tuvalet alışkanlığını kazanmada zorlanacaktır.

4. Psikomotor Gelişimi

Özbakım becerisini kazandırmak için beyin ve sinir olgunluğu olmalıdır. Çocuk kaslarını kullanabilmeli ve koordinasyonu gelişmiş olmalıdır. Kaşık tutma becerisini çocuğun kazanabilmesi için el ve parmak kaslarının kaşık tutacak kadar gelişmiş olması gerekmektedir.

5. Anne, Baba, Bakıcı ile Çocuk Etkileşimi

Çocuğun çevresindeki yetişkinlerle ve birinci derecede onu etkileyen kişilerle olan etkileşimi önemlidir. Yeterince sevgi ve ilgi görmeyen çocuklar farklı psikolojik problemler yaşayabilir ve bunun sonucu olarak beceri kazanması gecikebilir. Yine sevgi ve ilgi görmeyen çocuklar tepki olarak da beceri kazanmaya karşı koyabilirler.

6. Zihinsel Gelişimi

Bütün becerileri kazanmak zihinsel olgunluk gerektirir. Çocuğun beceriyi kazanabilmesi için onu anlaması, farkındalığının olması, verilen komutları algılaması gerekir.

7. Kullanılan Ödüllendirme

Beceri kazandırılırken kullanılan disiplin yönteminin etkisi olmaktadır. Baskıcı veya aşırı hoşgörülü tutumlar sergileyen ailelerin çocukları beceriyi ya geç kazanmakta ya da kazanamakta ama beraberinde davranış problemleri de oluşmaktadır. Bazı durumlarda ise beceriyi öğrenememektedir. Erken ve baskıcı tuvalet eğitimi verilen çocuk geceleri altını ıslatmaya devam edebilmektedir.

8. Becerinin Veriliş Sırası

Öğretilecek beceri çocuğa yapabileceğinden başla-





narak verilmelidir. Becerinin çocuk tarafından hemen en iyi şekilde öğrenilmesi beklenmemelidir.

9. Çocuğun Kendine Olan Güveni

Güven duygusu kazanmış çocuklar daha istekli ve yapabilirim duygusuyla hareket ettikleri için beceriyi daha rahat kazanabilmektedir.

ÖZBAKIM BECERİLERİNİ KAZANDIRIRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

1. Her yeni beceriyi öğretirken çocuğa ihtiyacı olduğu ölçüde yardım edilmelidir.

Çocuğa, beceri kazandırma sürecinde, gerektiğinde yardım edilmelidir. Çocuğa öncelikle fiziksel yardım ardından işaret yardımı ve en sonda sözle yardım edilmelidir. Çocuk beceriyi kazandığı ölçüde yardım azaltılmalı ve çocuk o beceriyi yalnız başına yapabildiği zaman ise yardım tamamen kaldırılmalıdır.

a. Fiziksel Yardım: Çocuğun beceriyi iyi yapabilmesi için doğrudan elle yapılan yardımdır.

b. İşaret Yardımı: Çocuğun bir beceriyi yapabilmesi için elle işaret edilmesidir.

c. Sözel Yardım: Son aşamada başvurulan yardımdır. Çocuğun anlama düzeyi gelişmişse bu yardım rahatlıkla kullanılır. Çocuğun beceriyi gerçekleştirmesi için sözel olarak talimat verilmesidir.

2. Çocuğa yeni bir beceri kazandırırken çocuk sevilmeli ve ödüllendirilmelidir.

Çocuğa beceri kazandırırken ya da bir şey öğretilirken sevdiği bir şekilde muhakkak ödüllendirilmelidir. Ödül, çocuğun gelişim özelliklerine göre ve sevdiği şeye göre seçilmelidir. Bir şeyin ödül niteliği taşıması, çocuk için önemi olmasını ve çocuğun kendi imkanlarıyla ona ulaşamamasını gerektirir. Beceri kazandırılırken başlangıçta çocuğun her girişimi ve çabası muhakkak ödüllendirilmeli, ilerleyen aşamalarda çocuk beceriyi kazandıkça ödüllendirme aralıklı olarak devam etmelidir. Ödüllendirmeyi azaltırken nesnel ödüllerin yerine giderek davranış ve etkinlik gibi ödüller verilmelidir.

Yine ödülün ne olacağını belirlerken çocuğun sevdiği şeylerin bir listesi yapılabilir ve seçilen ödüller arasından da çocuğun en sevdiği tercih edilir. Belirlenen ödül sadece istenen davranışı gerçekleştikçe verilmeli, diğer zamanlarda çocuğun o ödüle ulaşması engellenmelidir. Ödüllendirme aynı zamanda başarının geribildirimidir ve onun kendine olan güvenini arttırır. Çocuk ile anne, baba, bakıcı arasında olumlu bir etkileşim oluşmasını da sağlar.

Ödüller

a. Davranış Ödülü: Çocuğun hoşuna gidecek öpme, başını okşama, "aferin", "harikasın", "bir tanesin" gibi söz ve davranışların, istenilen davranış yapıldıktan hemen sonra verilmesidir.

b. Yiyecek Ödülleri: Çocuğun hoşuna gidecek yiyecekler, çikolata, şeker, bisküvi gibi ödüllerdir.

c. Etkinlik Ödülleri: Çocuğunuzun yapmaktan hoşlandığı oyunlar, ev işleri, geziler etkinlik ödüllerindendir.

3. Beceri öğretilirken basitten karmaşığa bir sıra izlenmelidir.

Bütün özbakım becerilerinde öncelikle en kolay yapabileceği yaptırılmalıdır. Arkasından yavaş yavaş yapabildiğinden yapamadığına doğru bir sıra izlenmelidir. Bu yaklaşım çocuğa öğretilecek her şeyde kullanılmalıdır. Eğer çocuğun yapamayacağı bir şeyi yapması önceki öğrenmeleri oluşturulmadan istenirse çocuk başaramayacaktır. Ve bu başarısızlık onun daha sonraki beceriyi öğ-

renmeye yönelik girişimlerini olumsuz olarak etkileyecektir. Başarısızlık yaşayan çocuğunda kendine olan güveni gelişmeyecektir. Başarıyla ilgi göremeyen çocuk ilgi ihtiyacını karşılamak için istenmedik bir takım davranış sorunları ile ilgi çekmek isteyecektir.

Pantolon, kazak, ayakabı giyme gibi özbakım becerilerinden birkaçının kazandırılma aşamalarına örnek olarak şunları saymak mümkündür;

Pantolon Giyme Özbakım Becerisinin Kazandırılması: Kalçasına kadar giydirilmiş olan pantolonunu beline kadar çeker. Dizlerine kadar giydirilmiş olan pantolonunu beline kadar çeker. Ayak bileklerine kadar giydirilmiş olan pantolonunu beline kadar çeker. Bir parçası giydirilmiş olan pantolonunun diğer paçasından ayağını geçirir. Pantolonu beline kadar çeker. Pantolonunun kemer kısmını tutan kopçayı/düğmeyi kapatır. Pantolonunun düğmelerini/fermuarını kapatır.

Kazak Giyme Özbakım Becerisinin Kazandırılması: Kazağı arka yüzü kendine bakacak şekilde omuzlarından tutar. Kazağı, etek kısmı kendine bakacak şekilde omuzlarından tutar. Etek kısmının yanlarından başparmaklar içeride kalacak şekilde tutar. Kazağın etek kısmını avuç içinde tutar. Başını, kazağın etek kısmından içeri geçirir. Kazağın yakasını başından geçirir. Ellerini kazağın kollarından geçirir. Kazağın etek kısmını beline doğru çeker.



Ceket Giyme Özbakım Becerisinin Kazandırılması: Ceketin ön kısmını kendisine bakacak şekilde yakanın ortasından tutar. Ceketi tutan elinin bulunduğu taraftaki omuzuna ceketi yerleştirir. Diğer eliyle yakanın omuz üzerindeki kısmından tutar. Yakanın ortasını tuttuğu elini bırakır. Bıraktığı elini arkaya götürür. Yakanın omuz üzerindeki kısmını tutan elini bırakır. Bıraktığı elini arkaya götürür. Elini ceketin diğer kolundan geçirir. Elleriyle ceketin yakasından tutar. Ceketin omuzlarını, kendi omuzlarına yerleştirir. Düğmelerini/fermuarını kapatır.

Ayakkabı Giyme Özbakım Becerisinin Kazandırılması: Ayakkabılar, topuk kısımları kendine bakacak şekilde yan yana getirilir. Ayak parmakları, ayakkabının topuklarının arkasına gelecek şekilde durur. Ayakkabının dilini tutar. Ayak ucunu ayakkabının içine sokar. Topuğunu ayakkabının içine yerleştirir. Ayakkabının bağcıklarını bağlar/bantlarını kapatır.

Etek Giyme Özbakım Becerisinin Kazandırılması: Eteği, başparmakları içeride kalacak şekilde bel kısmından tutar. Ayaklarını eteğin bel kısmından geçirir. Eteği beline kadar çeker. Eteğin bel kısmını tutan kopçayı/düğmeyi kapatır. Eteğin fermuarını-düğmelerini kapatır.

Ayakkabı Çıkarma Özbakım Becerisinin Kazandırılması: Bantları açar/bağcığı açar. Ayakkabının topuk kısmından tutar. Ayağını çıkartır.

Kazak Çıkarma Özbakım Becerisinin Kazandırılması: Ellerini çapraz duruma getirerek kazağın etek kısmından tutar. Kazağı, boynuna kadar kaldırır. Kazağı çekerek boynundan çıkartır. Kollarını, kazağın kollarından çıkartır.

Etek Çıkarma Özbakım Becerisinin Kazandırılması: Eteğin bel kısmını tutan kopçayı/düğmeyi açar. Eteğin fermuarını/düğmelerini açar. Eteği bel kısmından tutarak aşağıya indirir. Ayaklarını eteğin içinden çıkartır.

Ceket Çıkarma Özbakım Becerisinin Kazandırılması: Ceketin düğmelerini/fermuarını açar. Ceketin yakasının ön kısımlarından tutar. Ceketi omuzları açıkta kalacak şekilde arkaya doğru kaydırır. Yakayı tuttuğu elinin birini bırakır. Elini ceketin kolundan çıkartır. Yakayı tuttuğu diğer elini bırakır. Ceketten çıkardığı eliyle ceketin diğer kolunun ucundan tutar. Kolu çıkana kadar çeker.

Pantolon Çıkarma Özbakım Becerisinin Kazandırıl-

ması: Kemer kısmını tutan kopçayı/düğmeyi açar. Pantalonun fermuarını/düğmelerini açar. Pantalonu bileklerine kadar indirir. Pantolonun içinden ayaklarını çıkartır.

Fermuar Açma-Kapama Becerisinin Kazandırılması: İri dişli, orta boyda fermuarı olan bir giysi seçilir. Giysi düz bir zemin üzerine yerleştirilir. önce fermuarın nasıl açılıp kapandığı gösterilerek model olunur. Daha sonra çocuğun bir eli ile fermuarın alt ucundan tutması sağlanır. Diğeri ile de fermuarın çengelinden tutabilmesine yardım edilir. Birlikte fermuar açılır ve kapatılır. Zamanla yardım azaltılır ve çocuğun kendisinin denemesi için fırsat verilir. Çocuk bu beceriyi tek başına yapabilecek düzeye geldikten sonra giysi üzerine giydirilir ve fermuarını açıp kapamayı öğrenmesine yardım edilir. Çocuk fermuarı her iki şekilde de kullanabilmeyi öğrendikten sonra farklı özellikteki fermuarları olan giysiler seçilerek bu beceri pekiştirilebilir.

Düğme İlikleme Açma Becerisinin Kazandırılması: Büyük boy (yaklaşık 2-3 cm. çapında) düğmeleri olan bir giysi seçilir. Düğmelerin, sert, düz ve ilik ile orantılı olmasına dikkat edilir. Giysi düz bir zemin üzerine yerleştirilir. Önce düğme ilikleme ve açmada model olunur. Daha sonra çocuğun bir eli ile düğmeyi diğer eli ile iliği tutmasına, ikisini karşılaştırarak düğmeyi ilikten geçirebilmesine yardım edilir. Gerekirse fiziksel yardım kullanılarak birlikte yapılabilir. Bu deneme birkaç kez tekrarlanır. Çocuğun öğrendiğinden emin olunduktan sonra aynı işlem düğmeyi delikten çıkarmayla ilgili tekrarlanır. Çocuk her iki beceriyi de yapabilir hale geldikten sonra giysi üzerine giydirilir ve düğmeleri açma kapama becerisinin öğretilmesine yardım edilir. Çocuk başarılı oldukça çeşitli büyüklükte düğmeleri olan giysilere geçiş yapılabilir. Düğme ilikleme çalışmaları sırasında, en alt düğmeden en üst düğmeye doğru atlamadan sıra ile iliklemesi ya da açması yönünde yardım edilmelidir.



Ellerini Yıkama ve Kurulama Özbakım Becerisinin Kazandırılması: Musluğu açar. Sabunu alır. Ellerini suyun altına tutar. Sabunu elleri arasında köpürtür. Sabunu uygun yere bırakır. Ellerini ovalar. Ellerini durular. Musluğu kapatır. Havluyu bir eliyle tutar. Havluyla diğer elini siler. Havluyu sildiği eline alır. Havluyla boşta kalan elini siler.

Yüzünü Temizleme Özbakım Becerisinin Kazandırılması: Çocuğa ait küçük bir el havlusu seçilir. Önce çocuğa musluğu açması ve havluyu sabunlamasında yardımcı olunur, gerekiyorsa fiziksel yardım kullanılır. Havlu iyice sıkılarak çocuğa verilir ve yüzünü silerek temizlemesine yardımcı olunur. Yüzün ıslak havluyla temizlenmesinin ardından kuru bir havluyla yüzünü kurulaması sağlanarak havluyu yerine kaldırması istenir. Bu işlem her gün aynı şekilde tekrarlanarak alışkanlık haline getirilmelidir. Çocuk kendi kendine yapabilir hale geldiğinde, kirli olduğu anlarda temizlenmesi için gerekli açıklamalarla yönlendirilmelidir.

Diş Fırçalama Özbakım Becerisinin Kazandırılması: Diş fırçası ile macunu tanır ve gösterir. Fırçayı sapından tutar. Macunun kapağını açar. Fırçaya bir parça macun sıkar. Fırçayı ıslatır. Fırçayı dişlerine götürür. Fırçayı dişlerinin üzerinde yukarıdan aşağıya/aşağıdan yukarıya doğru hareket ettirir. Fırçayı dişlerinin iç kısmında yukarıdan aşağıya doğru hareket ettirir. Avucuyla ağzına su alır. Ağzını su ile çalkalar. Musluğu kapatır.

Banyo Yapma Özbakım Becerisinin Kazandırılması: Yıkanmaya başlamadan önce kirli çamaşırlarını çıkartır. Vücudunu yıkarken sabun/şampuan kullanır. Yıkanılacak suyun sıcaklığını ayarlar. Başını elle ovalayarak yıkar. Vücudunu lif ile ovarak yıkar. Vücudunun tamamını suyla durular. Vücudunu havluyla tamamen kurular. Banyo yaptıktan sonra temiz çamaşırlar giyer.

BESLENME

Erken çocukluk gelişimi, çocukların hayatın erken dönemlerindeki (0-8 yaş) fiziksel, mental ve sosyal gelişimini kapsamakta ve beslenme, sağlık, zihinsel gelişim ve çocukların sosyal iletişimleri için gerekli tüm girişimleri içermektedir. Erken çocukluk gelişimini etkileyen üç ana bileşenden söz etmek mümkündür. Bunlar; beslenme, çevre ve eğitim (uyarı)'dir . Sağlık bu üç faktörden de etkilenecek ve bozulan sağlık da bu faktörleri etkileyecektir. Beyin gelişiminde üç faktör önemli rol oynamaktadır, temel olarak iletimin hızını belirleyen miyelinizasyon (davranış deneyimleri ve beslenmeden etkilenir), nöron hücreleri arasındaki iletişimi sağlayan sinaps oluşumu (deneyim ve uyarıdan etkilenir) ve davranışların düzenlenmesi ve deneyimlerden öğrenmemizi sağlayan beyin biyokimyası önemli ölçüde postnatal (doğum sonrası) 18 aylık dönemde gerçekleşen miyelinizasyon nörogliail hücrelerin fonksiyonudur. Nöronal aksonal hücrelerin etrafını saran miyelin tabakası aksonal iletimi hızlandırmaktadır. Miyelinizasyon için yüksek konsantrasyonda yağ asidi nervonik ve lignoserik içeren sfingomyelin ve serebrosid depolanması gerekmektedir. Gelişimin erken dönemlerinde sinir sisteminde hücresel büyüme ve bölünme için uzun zincirli poliansatüre yağ asitleri gereklidir (Özmert, 2005, sf.179). Bu hızlı büyüme ve gelişmenin desteklenmesi için gerekli besinlerin sağlanması önemlidir.



Anne Sütü ile Besleme

Yenidoğan bebek için en uygun beslenme, anne sütü ile olan beslenmedir. Çünkü her annenin sütü kendi bebeği için özeldir. Çünkü anne sütü bebek için gerekli bütün gıdaları ve sıvı miktarını içermektedir. Anne sütü bebek için ilk altı aya kadar yeterlidir. Özellikle annenin ilk gelen sütü bağışıklık maddeleri içermektedir. Anne sütü yeterli ise bebeğe altı aya kadar sadece anne sütü verilmelidir. 6. aydan sonrada ek gıdalarla birlikte anne sütü verilmeye devam edilmelidir. Eğer bebek yeterli kilo almıyorsa annenin sütünün yeterli olmadığı düşünülmelidir. Bu gibi durumlarda ek gıdalara dördüncü ayda başlanabilmektedir. Bebek başlangıçta iki saatte bir emzirilirken gittikçe iki emzirme arasındaki süre artmaktadır. Bebeğin sindirim organları tam olarak gelişmemiş olduğu için 4. aydan önce ek gıda verilmemelidir.

Anne çalışıyorsa sütünü sağdıktan sonra kaynatılmış steril şişelerde oda sıcaklığında 8 saat, buzdolabında



24 saat, buzlukta 6 ay saklayabilir. Bu amaçla saklanan anne sütü hiçbir zaman kaynatılmamalıdır. Bebeğe verilirken ise kaynatılmış soğutulmuş bir bardak ya da cam bir biberona konularak sıcak suyun içinde bekletilmelidir. Sıcaklık ise bileğin iç tarafına damlatılarak kontrol edilmeli ve bileği yakmayacak ısıda olmalıdır.

Anne sütünün yararları

• Anne sütü bebeğin bütün ihtiyaçlarını karşılayabilecek besin enerji değerine sahiptir.

• Anne sütü sterildir.

• Anne sütü her zaman hazırdır.

• Anne sütü bağışıklık maddelerini içerdiği için bebeği ilk dört ay kızamık gibi hastalıklardan korur.

• Anne sütü bebeğin sindirim sistemi için en uygun besindir.

• Anne sütünün alerji yapma riski yoktur.

• Anne sütünün ekonomik maliyeti yoktur.

• Anne sütü ile beslenen çocukların zeka düzeyleri daha yüksek olmaktadır.

• Anne sütü ile beslenenlerde anne çocuk ilişkisi daha iyi olmaktadır.

• Anne sütü bebek tarafından daha rahat sindirilebilmektedir.

• Anne sütü daha az kabızlığa ve ishale neden olmaktadır.

• Daha az sodyum (tuz) içermektedir. Bu durum da bebeğin böbreklerine daha az yük binmesi demektir.

• Anne sütünün alerji riski düşüktür.

• Anne sütü ile beslenen bebeklerde daha az pişik görülür.

• Anne sütündeki kalsiyum daha iyi emilmektedir.

Emziren Annenin Beslenmesi

Bebeğini emziren annenin kendi beslenmesine de dikkat etmesi gerekmektedir. Bu amaçla anne günde en az iki litre yani 10 su bardağı sıvı gıdalar (meyve suyu, hoşaf vb.) tüketmelidir. Hergün en az iki su bardağı süt veya yoğurt, 1 köfte kadar et, 1 adet yumurta, 3 ince dilim ekmek veya 3 porsiyon unlu yiyecek, 2 adet meyve olmalıdır. Emzirirken sigara içmemeli, çay-kahve tüketmemelidir.

Ek Gıdalara Geçiş

Anne sütü yeterli olan bebeklerde ek gıdaya 6. ayda başlanırken, anne sütü yetersiz ise 4. ayda başlanabilir. Bebeğe ek gıda ile birlikte anne sütü verilmeye devam edilmelidir. Altıncı aydan itibaren bebeğin protein gereksinimini karşılayabilen anne sütü, enerji ve diğer bazı besin öğelerini bebeğe verememektedir. Ek besinlere başlamada gecikme, enerji ve demir sağlamada yetersizliğe neden olmaktadır. Ek besinlere erken başlamak ise alerjik hastalıkların ve özellikle de besin alerjilerinin görülme sıklığını arttırmaktadır. İshal başta olmak üzere enfeksiyonlar da bu dönemde en çok karşılaşılan sorunlardır. Ek besinlerin hazırlanışı, saklanışı ve bebeğe sunuluşu aşamasında bebeğe ulaşabilen mikroorganizmalar zaten korumasız olan bu bebekte kolaylıkla ishal geliştirir. Verilen ek besinlerin yetersizliği de ciddi sorunlara yol açabilmektedir.

Bebek beslenmesinde dikkat edilecek noktalar

• Anne, sütünü vermeden önce ellerini yıkamalı

ve göğsünü temizlemelidir. Göğsünü temizlemek için kaynatılmış ılıtılmış suyla ıslatılmış temiz bir bezle göğüs silinmelidir.

• Bebek emzirileceği zaman önce göğüs, bebeğin yanağına değdirilmelidir. Bu yolla bebek refleksif olarak memeyi arayacak ve bulacaktır.

• Emzirilirken bebeğe, göğsün ucu ağzına gelecek şekilde verilmelidir.

• Bebek her istediğinde emzirilmelidir.

• Emzirmeden sonra göğüs, emzirmeye başlamadan önce temizlendiği gibi temizlenmelidir.

• Her emzirmede aynı göğüs emzirilmemelidir.

• Emzirmeden sonra bebeğin gazı çıkarılmalıdır. Bu amaçla bebek kucağa dik bir şekilde alınmalı, anne omzuna temiz bir bez ya da kağıt havlu koymalıdır. Bebeğin sırtı hafif hareketlerle sıvazlanmalıdır. Bebek yuttuğu gazı çıkartırken bir miktarda anne sütü çıkartacaktır. Bebeğin gaz problemi fazla oluyorsa ya da gazını zor çıkartıyorsa bebek dizlerin üstüne yüzü koyun gelecek şekilde yatırılır ve sırtı sıvazlanır. Dizin bebeğin ağzına gelecek yerine yine temiz bir bez konarak bebek gazını çıkartırken dizin kirlenmemesi sağlanır. Kullanılabilecek olan bir başka yöntemde anne bebeğin yanındayken yüzü koyun yatırmak ve sırtını hafifçe sıvazlamak olabilir. Gaz problemli bebeklere düzenli olarak jimnastik yaptırmak ve vücudunu sıcak tutmak onları rahatlatacaktır.

• Emzirmeden sonra bebeğin midesine baskı yapılmamalıdır. Mideye yapılan baskı bebeğin kusmasına neden olabilmektedir.

• Bebek hem anne sütü hem ek gıda ile besleniyorsa önce ek gıda verilmeli, sonra anne sütü verilmelidir.

• Anne, ellerini ek gıdaları hazırlamaya başlamadan önce yıkamalıdır.

• Ek gıdayla bebeği beslemeye başlamadan önce hem bebeğin hem de kendi elini yıkamalıdır.

• Hazırlanan besinler kısa sürede tüketilmelidir.

• Ek gıdalar kaşık ya da bardak ile verilmelidir.

• Ek gıdalar biberonla verilmemelidir.

• Bebeğin yaşına uygun kıvamda besin verilmelidir.

• Püreler 6-8 aylar arasında verilmelidir.

• Bebek fazla yemek istemiyorsa zorlanmamalıdır.

• Bebeğin beğenmediği tatlar belli aralıklarla tekrar denenmelidir. Buna rağmen yemek istemiyorsa zorlanmamalıdır.





• Bebeğe sürekli püre şeklinde besinler verilmemelidir. 8. aydan sonra pütürlü gıdalarda verilmelidir. Yavaş yavaş gıdalarını biraz daha az ezilmiş, daha taneli bir hale getirmek onun ileride kendi başına beslenebilmesine önayak olacaktır. Taneli gıdalar daha fazla çiğneme gerektirecektir. Bu dönemde aldığı besinlerin çeşitliliğini artırmaya devam edilmelidir.

• Yeni besinlere teker teker başlamalı ve iki yeni besin arası 2-3 günden erken olmamalıdır.

• İlk 1 yıl içinde yumurta beyazı, bal, inek sütü verilmemelidir.

• Bebek aşırı beslenmemelidir.

• Az tuzlu yiyeceklere alıştırılmalıdır. İlk 1 yıl tuz içermeyen besinler verilmelidir.

• Protein içeren besinlerle birlikte yeterince sıvı, sebze ve meyve de verilmelidir.

Ek Gıdalar ve Hazırlanışları

Meyve suyu: Meyveler yıkanıp kabukları soyulur, ve cam rende ile rendelenir. Tülbentle süzülerek suyu elde edilir. Bebeğe ilk verilecek ek gıdadır. Taze olarak hazırlanmış meyve suyu 1-2 tatlı kaşığından başlanarak verilir. Başlangıçta elma, şeftali gibi meyvelerin suları verilir. Meyve suyuna başladıktan bir iki hafta sonra da meyveler püre halinde verilir. Portakal, mandalina daha ileriki aylarda verilmelidir.

Sebze çorbası: Ek gıdaya başlandıktan iki hafta sonra verilir. Günlük hazırlanır. Bir iki tatlı kaşığından başlanır ve yavaş yavaş arttırılır. 4 hafta sonra sebze püresine geçilir.

Sebze çorbası hazırlanışı: 3-4 su bardağı su, 2 orta boy havuç, 1 orta boy patates 45 dakika kapaklı kapta pişirilir. Tel süzgeçle hiç ezmeden suyu bir başka kaba alınır. Bir çay kaşığı irmik ilavesiyle tekrar 5-10 dakika pişirilir. Sıvı miktarı 200 gram olacak şekilde ayarlanır.

Sebze püresi: Aynı şekilde pişirilir. Havuç ve patatesler tel süzgeçten tamamen ezilerek püre olarak geçirilir. Bu pürenin içine yine irmik katılarak mamanın hazırlanması tamamlanır.

Karışık sebze püresi: Havuç ve patatesin yanına 1 çay kaşığı pirinç ve her gün bir yenisi ilave edilmek üzere mevsimlik sebzeler eklenir. Örneğin ilk gün 3-4 yaprak maydanoz, ertesi gün maydanoz ve bir kaç yaprak ıspanak, sonraki gün ilaveten dörtte bir enginar, daha sonra dörtte bir domates gibi. Tel süzgeçten ya da çırpıcıdan geçirilerek elde edilen püreye yine bir çay kaşığı irmik eklenerek 5 dakika daha pişirilir.

Tam sebze püresi: Karışık sebze püresine 1 çay kaşığı zeytin yağı veya pastörize tereyağı katılır.

Altıncı aydan itibaren sebze çorbası ya da püresine 1 yemek kaşığı kıyma (3 kez çekilmiş yağsız sinirsiz dana eti) eklenmelidir.

Muhallebi: Sebze püresinden 1-2 hafta kadar sonra genellikle 1 yaşından itibaren akşam (gece değil) öğünü olarak verilir. 1 su bardağı süt, 1 tatlı kaşığı pirinç unu, 1 tatlı kaşığı toz şekerle yapılır. Soğuk sütün bir kısmıyla pirinç unu iyice ezilir, kalan süt eklenir, karıştırılarak pişirilir. Ateşten indirmeye yakın şeker eklenir. İlk günlerde süt sulandırılabilir. Muhallebi, kutu mamalarla da hazırlanabilir. Özellikle inek sütü proteinlerine duyarlı olan bebeklerde bu durum tercih edilir. Bir su bardağı su, 1 tatlı kaşığı pirinç unu karıştırılarak pişirilir. Ateşten indirildikten sonra içine 5-6 ölçek hazır mama toz halinde katılır. Topaklanma durumunda tel süzgeçten geçirilir.

Yoğurt: Süt kaynatılır, elin dayanabileceği sıcaklığa kadar soğutulur. 1 litre süt içine bir çorba kaşığı yoğurt, 1-

2 kaşık sütle sulandırılarak eklenir, yavaşça karıştırılır. Hareket ettirmeksizin sıcaklığını koruyabilecek şekilde 3-4 saat bekletilir. Bir kase kadar ikindi öğünü olarak verilir.

Kahvaltı: Çocuk altı ya da yedi ayını bitirdikten ve sebze püresi, muhallebi, yoğurt gibi gıdalara iyice alıştıktan sonra kahvaltılara başlanır. Süt, beyaz peynir, reçel, pekmez, ekmek veya bebe bisküvisi başlıca malzemelerdir. Tuzu alınmış bir parça beyaz peynir ve reçel sütle ezilir. Karışıma ekmek içi katılır. Bu amaçla 3-4 bebe bisküvisi kullanılabilir. Kahvaltıya önce 1-2 tatlı kaşığı olarak başlanır, miktarı giderek arttırılır. Bal allerji yapma olasılığı nedeniyle bir yaşından önce tercih edilmez. İstenirse 1 çay kaşığı yağ eklenebilir. Bir süre sonra peynir, reçel, yağ ve ekmek sütten ayrı olarak verilebilir.

Yumurta: Katı olarak pişirilmiş yumurtanın sarısı 1 çay kaşığı miktarından başlanıp giderek arttırılmak suretiyle kahvaltıya ilave olarak verilir. Bir haftanın sonunda bebek bir tam yumurta sarısı yiyebilir. İyice alışmış olan çocuklara yumurta kayısı kıvamında verilebilir. Yumurtanın beyazının bir yaşından önce verilmesi genellikle tercih edilmez.

Tahıllı Çorbalar: Mercimek, yoğurtlu yayla, acısız tarhana çorbası gibi gıdalar, taze sebze çorbalarına alıştırılmış olan bebeklere 7. aydan sonra değişik tatları öğretmek amacıyla verilebilir.

Köfte: Sebze çorbasıyla birlikte, yağsız sinirsiz üç kez çekilmiş dana kıymasından baharatsız olarak hazırlanmış 1-2 köfte 6. aydan itibaren verilebilir.



Balık ve Tavuk: Bebek yedi-sekiz aylık olduğunda kıymaya alternatif olarak püre halinde öğle öğününde tavuk ve kılçıksız balık eti verilebilir.

Karaciğer: Kuzu ciğeri tercih edilir. Az tuzlu suda haşlanır, zarı çıkarılır, rendelenerek balık ve tavuk etleriyle dönüşümlü olarak sebze çorbalarıyla birlikte verilir.

6-8 Aylık Bebeğin Beslenmesi

Örnek Menü:

1. Öğün (saat 06.00-07.00)

Kahvaltı + Anne Sütü

Ara Öğün (saat 09.00-09.30)

Meyve Suyu

2. Öğün (saat 11.30-12.30)

Et + Sebze çorbası + Anne Sütü

Ara Öğün (saat 15.30-16.00)

Yoğurt + Meyve Püresi + Ekmek

3. Öğün (saat 18.30-19.30)

Muhallebi + Anne Sütü

Gece Öğünü

Anne Sütü (1-2 kez)

Et olarak 1 köfte, 5 tatlı kaşığı karaciğer veya tavuk ezmesi dönüşümlü olarak verilebilir. Sütlü muhallebi yerine mamalardan hazırlanmış muhallebiler ya da hazır unlu sütlü mamalar verilebilir. Sebze maması ve muhallebi öğünleri önceleri az miktarda başlanır, daha sonra 200-250 gram (bir kase dolusu) olarak hazırlanır.

9-12 Aylık Bebeğin Beslenmesi

Çocuk için bu dönemde özel yiyecekler hazırlamaya gerek yoktur. Yetişkinler için pişirilen tüm ev yemekleri az yağlı püreler halinde bebeğe verilebilir.

Örnek Menü

Sabah: Kahvaltı



1 bardak şekersiz süt

1 yumurta sarısı

1 tatlı kaşığı reçel ya da pekmez

1 çay kaşığı yağ

1 ince dilim ekmek veya 3-4 adet bisküvi

Ara: Meyve püresi

Öğle: Kıymalı sebze püreleri

Dolma içleri, sebzeli köfteler

Kuru baklagil püreleri

Bir dilim ekmek içi (sebzelerle)

Akşam: Muhallebi veya öğle öğünün aynısı

Sebze olarak bakla ve patlıcan bebek beslenmesinde tercih edilmez. Bir yaşına basan bebekler, aile sofrasına oturtulur, kendi kendine yemesi için teşvik edilir. Diğer sütlü besinlerin yanı sıra günde bir bardak süt içmesine özen gösterilir.

1-5 Yaş Çocuk Beslenmesi

Dokuz aydan sonra çocuğun temel gıdası olmaktan çıkan anne sütü 2 yaşına dek anne için uygun olan bir zamanda kesilebilir.

Bir yaşından sonra 13-14 aylık olan çocuğa, çatal kaşık kullanma alıştırmaları yapılabilir. Ailenin diğer fertleriyle birlikte sofrada oturan çocuğun ayrı tabağı olmalı, neyi ne kadar tükettiğine dikkat edilmelidir.

Bu dönemde de çocuklar günde dört öğün beslenmeli, temel besin gruplarından (süt ve sütlü gıdalar, etler, yumurta ve baklagiller, sebze ve meyveler, unlu ve nişastalı besinler) yeterli ve dengeli tüketilmelidir.

Her gün yarım litre süt çocuklara verilmelidir. Süt her şekilde verilebilir. Sütün içerdiği kalsiyum çocukların gelişimi için çok önemlidir. 25 gram peynirde de 200 gram sütteki kadar kalsiyum vardır. Her gün et ve baklagillerden bir-ikisi beslenme listesinde bulunmalıdır. Her gün bir yumurta yedirilmelidir. Düzenli et verilen çocuklara gün aşırı olabilir. Günde bir ya da iki kez sebze ve meyve yenmelidir. Fazladan bir öğün meyve vermek sebzenin yerini tutabilir. Meyve suları da meyvenin yerine geçebilir. Günde bir-iki kez nişastalı besinler ve üç dilim ekmek beslenme listesinde bulunmalıdır. Çocuklara olabildiğince erken dönemde kendi kendilerine çatal kaşık kullanarak yemeleri öğretilmelidir.

Her çeşit şekerleme, pasta, kek, dondurma sık sık verilmemesi gereken yiyeceklerdir. Öğünler arasında çocuğa şekerleme vermek iştahı azaltarak yetersiz beslenmeye yol açtığı gibi diş çürüklerinin de önde gelen nedenidir.

Çay ve kahve verilmesi içerdikleri uyarıcı maddeler nedeniyle sinirliliğe yol açtığından bu içecekleri çocuklara hiç tattırmamak en iyisidir.

Beslenme sırasında çocuğun gelişimini desteklemek için;

• Bebek, dik ve yüzü karşıya bakacak şekilde oturtulmalıdır.

• Bebek, annenin-bakıcının karşısında oturtulmalı ve göz teması kurulmalıdır.

• Bebeğin beslenmeden önce yiyeceğe ilgi göstermesi beklenmelidir.

• Bebek, önce istediği zamanlarda beslenmeli, fakat daha sonra belli bir programa oturtulmalıdır.

• İlgili olunmalı, fakat aşırı ısrarcı olunmamalıdır.

• Onunla yumuşak ve destekleyici bir ses tonu ile konuşulmalıdır.

• Bebek ilgisini çabuk kaybediyorsa, konuşma, davranışlar ve çevre ile aşırı uyarılmamalıdır.

• Bebeğin yiyeceklere dokunmasına ve kendi kendini beslemesine izin verilmelidir.

• Yeme hızını bebeğin belirlemesine izin verilmelidir.

• Bebeğin yiyecek seçimine saygı gösterilmeli; bebek bir besini reddederse, bunun yerine geçebilecek diğer besinler denenmeli ya da aynı besin daha farklı lezzet, içerik veya şekilde sunulmalıdır.

• Bebeğin istediği kadar yemesine ve doyduğu zaman yemeği bırakmasına izin verilmelidir.

• Beslenme öğünlerinin aynı zamanda öğrenme ve sevgi öğünleri de olduğu unutulmalıdır.

• Çocuk, her öğünde sofrada en az on dakika oturması konusunda özendirilmeli ve çocuğun kendi kendine yemesine izin verilmelidir.

• Çocuklar için ayrı beslenme oturumlarından kaçınılmalı, erişkin ve çocuk beraber yemeye özendirilmelidir.





Çikolalı yiyecekler, çocuk beslenmesinde ilk yaşlarda önerilmemektedir.

• Besinlerin seçimi ve hazırlanması aşamasında da çocuğun yer alması desteklenmelidir.

• Çocuğun tabağına az miktarlarda yemek konmalı çocuk isterse tekrar verilmelidir.

• Anne babalar, sadece yemek esnasında çocuğa ilgi göstermekten ve çocuğa yemek konusunda ısrarcı olmaktan kaçınmalıdırlar. Sadece yemek esnasında ilgi gördüğünü ve ailenin yemesi konusundaki hassasiyetini öğrenen çocuk bir süre sonra yeme sorunlarına yol açarak hem aileyi kontrol edecek hem de başka zamanlarda elde edemeyeceği ilgiyi bu yolla elde etmek isteyecektir.

• Yaşanan sorunlar, yemek esnasında konuşulmamalı, tartışılmamalıdır.

BÜYÜTÜCÜ VE ONARICI BESİNLER

Vücudun etkinliklerini yerine getirebilmesi, büyüyebilmesi, dokuların çalışması ve iyileşmesi için alınması gereken besin öğeleridir. Bunlar; proteinler, yağlar, karbonhidratlar, vitaminler, madenler ve sudur.

Proteinler

Proteinler, hücrelerin esas yapılarını oluştururlar. Belirli hücreler birleşerek vücut organlarını ve dokularını oluşturur. Protein, büyüme ve gelişme için en önemli besin öğesidir. Birçok hücre, zamanla ölür ve yenileri yapılır. Bu nedenle proteinler, hücrelerin sürekliliği içinde önemli bir besin öğesidir. Vücudun savunma sistemlerinin, vücut çalışmasını düzenleyen enzimlerin, bazı hormonların esas yapıları, proteindir. Protein, aynı zamanda vücutta ener-



ji kaynağı olarak ta kullanılır (www.sağlıkbakanlığı.gov.tr).

Madenler (Mineraller)

Madenler, iskelet ve dişlerin yapıtaşıdır. Vücut suyunun, oksijenin taşınmasında rol alır. Vücudu düzenleyen enzimlerin bileşiminde yer alır. Bunlar;

1. Kalsiyum

Sağlıklı vücut yapısı için gereklidir. Vücuttaki demirin kullanımı ve alınan gıdaların hücre zarından geçebilmesi için gerekli olan bir mineraldir. Çoğunluğu vücutta kemiklerde bulunur. Eksikliğinde, diş ve sırtta ağrılar, kemiklerde zayıflama, çatlama ve kolay kırılma görülür. Stres, egzersiz yetersizliği, aspirin, fazla yağ alımı ve diğer faktörler nedeniyle vücuttaki kalsiyum miktarı azalır.

Kalsiyum içeren besin grupları; buğday unu, susam, mısır unu, pirinç, sığır eti, tavuk eti, yumurta, balık, süt ve süt ürünleri, kaşar peyniri, badem, kuru fasülye, bezelye, ıspanaktır.

2. Bakır

Karaciğerde depolanır. Vücut dokusu, hemoglobine bağlı demirin korunması, C vitamini kullanımı, beyin, sinirler ve bağ dokusu için bakır miktarı önemlidir.

Bakır, buğday, badem, fındık, ceviz, bezelye, fasülye, kabuklu deniz ürünleri, karaciğerde bulunmaktadır.

3. Krom

Vücuttaki basit şekerin parçalanmasında etkilidir. İnsülin oluşumuna, kandaki şeker ve kolestrerol düzeyinin kontrolüne yardım eder. Vücuttaki enzim ve hormonlar için çok önemlidir.

Kromun bulunduğu yiyecekler; buğday, peynir, ciğer, yumurta, tavuk göğsü, pişmiş mısır yağıdır.

4. İyot

Tiroid bezinde yer alır. Tiroid ve tiroid kontrol mekanizmasında, zihinsel fonksiyonlarda, enerji ve kilo almada önemli bir rol oynar.

İyodun bulunduğu yiyecekler; iyot katılmış sofra tuzu, deniz mahsulleri, bitkisel ve hayvansal ürünlerdir.

5. Magnezyum

Sinir sisteminin ve kasların gevşemesini sağlar, kandaki şekerin enerjiye dönüştürülmesinde önemli bir rol alır. Sağlıklı dişler ve sindirim sistemi için gereklidir. Sakinleşmeye yardımcı olur. Bu nedenle "anti-stres minerali" olarak bilinir. C vitamini, kalsiyum, fosfor, sodyum ve potasyumun daha etkili bir şekilde kullanabilmesi için gereklidir. Eksikliğinde, büyüme geriliği, davranış bozukluğu, sinir ve kas çalışmasında bozukluk meydana gelir.

Magnezyum, soya fasülyesi, fındık, süt, balık, yeşil yapraklı sebzeler ve tahıllarda bulunur.

6. Fosfor

Vücuttaki bütün hücrelerde bulunur. Normal kemik ve diş yapısı, kalp düzeni ve normal böbrek fonksiyonları için gereklidir. Eksikliğinde halsizlik ve kalsiyum kaybı oluşur. Süt ürünleri, sakatatlar, et ve kurubaklagillerde bulunur.

7. Potasyum

Vücuttaki potasyumun yüzde 98'i hücre duvarlarının içinde bulunur. Potasyum, sodyumla birlikte vücuttaki su dengesinin sağlanmasına yardımcı olur ve gıdaların hücre içine geçişini sağlar. Sinir uyarımını sağlayarak sistemindeki mesajları iletir. Beyne oksijen gönderilmesi

için gereklidir. Fazla şeker, diüretikler, laksatifler, fazla tuz, alkol ve stres, bu mineralle birlikte vücuttan atılır. Vücudun günlük ihtiyaçları içindedir. Bu nedenle düzenli olarak alınmalıdır. Aşırı alımı bebeklerde tehlike nedeni olabilir; kalp problemleri hatta ölüme neden olabilir. Eksikliğinde kramplar, kaslarda yorgunluk olur.

Et, süt, yoğurt, meyveler ve işlem görmemiş hububat, patates, greyfurt suyu, ıspanak, brokoli ve karpuzda bulunur.

8. Selenyum

E vitamini ile birlikte antioksidan ve hücre koruyucusu olarak çalışır. Erken yaşlanma ve dokuların oksidasyon nedeniyle zarar görmesini engeller. Erkeklerin kadınlara göre daha fazla ihtiyacı vardır. Erkeklerde bulunan selenyumun yarısı üreme sisteminde yer alır. Fazla alınırsa ishal, saç dökülmesi, tırnak kırılması, yorgunluk, sinir sisteminde istem dışı hareketlere neden olur. Selenyum, patates, yumurta, ayçekirdeği, hindi, tavuk, ekmekte bulunur.

9. Sodyum

Sodyum, sinir ve kas fonksiyonları için gereklidir. Vücudun suyunu dengeler, sinir iletişimlerini ve kasların kasılmalarını sağlar, kalbin normal atış ritmini korur. Eksikliğinde kramplar, iştahsızlık, uyumsuzluk olur. Tuz, süt ve süt ürünlerinde bulunur.

10. Kükürt

Sağlıklı saç, cilt ve tırnaklar için, vücuttaki oksijen dengesinin korunması ve beyin fonksiyonları için çok önemlidir. Kükürt, yumurta, brokoli, lahana, süt, sarımsak ve soğanda bulunur.

11. Çinko

Çinko vücudun birçok fonksiyonu gerçekleştirmesi için gereklidir. RNA ve DNA oluşumu, proteinlerin enerjiye dönüştürülmesi, zihinsel fonksiyonlar, vücudun kendi kendini iyileştirmesi ve yenilemesi, vücuttaki alkali dengesinin korunmasında etkilidir. Büyümenin ve cinsel gelişimin normal olmasını, yaraların iyileşmesini sağlar. Vücuttaki her hücrede çinko vardır. Bu mineralin varlığına ihtiyaç duyan organlar; kalp, beyin ve üreme sistemidir. Yemeklerin pişirilme yöntemleri, stres, alkol alımı ve diğer faktörlerle vücuttaki çinko oranı azalır. Eksikliğinde büyüme geriliği, iştahsızlık, eklemlerde şişme oluşur.

Et ve et ürünleri, özellikle karaciğer, deniz ürünleri, fındık, süt ve yumurtada bulunur.

12. Boron

Vücuttaki kalsiyum, magnezyum ve fosforun korunması için gerekli olan bir mineraldir. Yetersizliğinde bu üç madde vücutta korunamaz. Elma, havuç, tahıl ve üzümde bulunur.



13. Demir

Demirin beyne oksijen taşınmasında çok önemli bir rolü vardır. Özellikle oksijenin beyne taşınması ve beyin tarafından kullanılmasını sağlayan kandaki hemoglobin ve alyuvarların oluşumunda demire ihtiyaç vardır. Demir seretonin gibi hormonların salgılanmasını etkilemektedir.

Demir eksikliği anemisi, çocuklarda dikkat bozukluğu, IQ düşüklüğü, algı ve duyuşsal davranışsal bozukluklara yol açmaktadır. Çocukların okul başarılarını olumsuz etkilemektedir. Bu çocuklar mızmız olmaktadırlar. Bu durumda anne çocuk ilişkisini olumsuz olarak etkilemektedir. Davranış değişiklikleri anemi düzeldikten sonra da devam etmektedir.

Fazla demir bebekte beyin gelişimini olumsuz etkilemektedir.



Tüm kırmızı etler, kuru baklagiller, koyu yeşil sebzeler, domates ve pekmez demir açısından zengin olan yiyeceklerdir.

Karbonhidratlar

Karbonhidratlar vücuda enerji sağlayan besin öğeleridir. Yetersiz enerji alınması durumunda vücutta depo edilen karbonhidratlardan kullanılmaktadır. Karbonhidratlar aynı zamanda glikoza da dönüşerek vücudun glikoz ihtiyacını karşılamaktadır.

Yağlar (Yağ asitleri)

Doymuş ve doymamış yağ asitleri olarak ayrılmaktadır. Beyin gelişiminde ve beyindeki hücre sayısında etkilidir. Yağların harcanandan fazla alınması vücuttaki yağ oranının artışına neden olur. Doymuş yağlar, hücre zarının en az %50'sini oluştururlar ve hücrelerin fonksiyonlarına önemli ölçüde katkıda bulunurlar. Bağışıklık sistemini kuvvetlendirirler. Harcandığından az alınırsa da yağ oranında azalmaya neden olur.

Doymuş yağ asitleri; Yüksek sıcaklıklara kadar ısıtıldıklarında bile yapılarını büyük oranda muhafaza edebilirler. Oda sıcaklığında katı ya da yarı katı haldedirler ve çoğunlukla hayvansal yağlarda (kuyruk yağı, tereyağı, kaymak vs.) ve tropikal yağlarda (hindistan cevizi yağı) bulunurlar. Esansiyel yağlardan olan omega-3 yağlarının vücutta daha ekonomik olarak kullanılmasını sağlarlar. Doymuş yağların yokluğunda esansiyel yağların kullanım yüzdesi düşmektedir.

Doymuş yağlar, mikrop kırıcı özelliğe sahiptir. Sindirim sisteminin organlarını zararlı bakterilere karşı savunurlar.

Doymuş yağlar uzun süre yapısal sabitliklerini bozmadıkları için ısıtma ve pişirme işlemlerinde doymamış yağlara göre daha geç bozulurlar.

Tekli doymamış yağ asitleri: Vücudumuz bu yağ asitlerini doymuş yağ asitlerini kullanarak yapar ve çeşitli görevlerde kullanır. Zeytin yağı, badem yağı, fıstık yağı ve avokado bitkisinin yağında bulunur.

Çoklu doymamış yağ asitleri: Çoklu doymamış yağ asitlerinden en çok bilineni omega-6 ve omega-3'tür. Vücudumuz, bu yağ asitlerini oluşturamadığı için omega-6 ve omega-3 yağ asitleri "esansiyel" olarak adlandırılır. Esansiyel yağ asitleri, yediğimiz besinlerden sağlanmalıdır. Omega-3 yaş asitleri bağışıklık sistemi hücrelerini koruyarak kansere karşı etkilidir. Gelişme döneminde gözdeki retina tabakasının gelişmesini sağlar. Cildin pürüzsüz ve esnek olmasını sağlar. Yara ve iltihaplara karşı koruyucudur. Kanın pıhtılaşmasını önleyici etkisi vardır. Vücudun su kaybını önler. Vücut ısısını düzenleyen reaksiyonların oluşumunu sağlar. Allerjilerin önlenmesinde rol oynar. Beyin gelişmesinde ve fonksi-



yonlarında etkilidir.

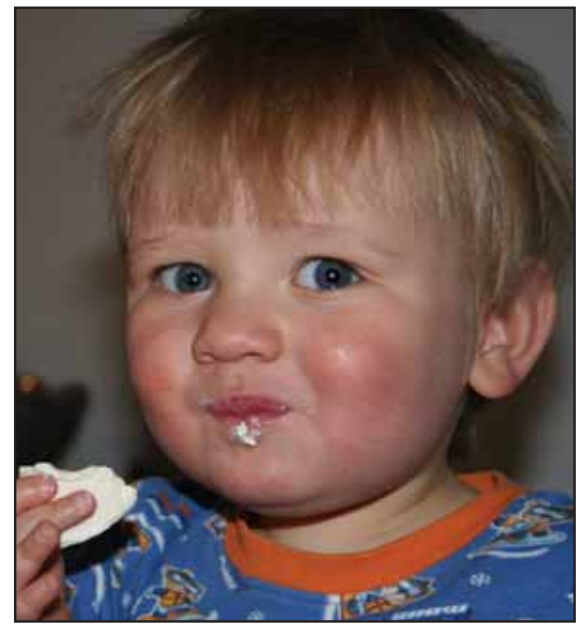
Batman (2002, sayı 44)'a göre yaşamsal öneme sahip bu yağların dengeli alınması gerekmektedir. Çünkü biri diğerine dönüşmez. Örneğin; yediğimiz omega-6 oranı artarken, omega-3 düzeyi düşer. Bu yağları vücuda alırken, omega-6 miktarının omega-3'ün 4-5 katından çok olmamasına dikkat edilmelidir.

Omega-3'ün fazla alınması önemli sağlık sorunlarına yol açmaktadır.

Omega-3 eksikliğinde, bağışıklık sistemi zayıflar. Cilt problemleri ve egzamaya neden olur. Yara ve iltihaplar çabuk oluşur. Beyinin gelişiminde gerilikler olur. Beyin, fonksiyonlarını yeterince yerine getiremez. Allerjiler oluşabilir. Dolaşımdaki kan pıhtılaşarak dolaşım bozukluklarına neden olur. Organlara, oluşan pıhtı nedeniyle yeterince kan gidemez ve organlar görevini yerine getiremez. Soğuk karşısında vücut ısısı çok çabuk düşerek soğuğun neden olduğu şok tablosu gelişebilir.

Omega-3 yağı genellikle soğuk denizlerde yaşayan yağlı balıklarda daha çok bulunur. En çok bulunduğu balıklar: ringa, somon, uskumru ve sardalyadır. Diğer deniz ürünlerinde de bulunur. Bu balıklar ızgarada, fırında ya da haşlama olarak pişirilmelidir. Ayrıca soya fasulyesi, ıspanak, pazı, brokoli, marul, lahana, kabak çekirdeği, fındık,





ceviz, keten tohumu omega-3 bakımından zengindir. Tahıl ürünleri, ayçiçeği, mısırözü, ayçiçek yağı, soya fasulyesi ve yağı, ve bu yağlardan üretilen margarinler de omega-6 bakımından zengindir.

Su

Su, besinlerin sindirimi, dokulara taşınmaları, hücrelerde kullanılmaları sonucu oluşan zararlı atıkların ve vücutta oluşan fazla ısının atılması için gereklidir. Vücutta bütün kimyasal olaylar çözelti içinde oluştuğundan, vücutta yeterince su bulunması yaşam için zorunludur.

ENERJİ VEREN BESİNLER

Alınan besinlerden en fazla enerji veren, yağlardır. Yağlardan sonra karbonhidratlar ve proteinler gelmektedir. Proteinlerin asıl görevi vücudun ihtiyacı olan enerjiyi sağlamak değildir. Sadece yağ ve karbonhidrat alımının yetersiz olduğu durumlarda proteinler, enerji kaynakları olarak kullanılmaktadır.

Karbonhidrat içeren besinler; makarna, pilavlar ve tatlılar gibi hamur işlerine dayanan yiyeceklerdir.

Yağ içerenler; zeytin yağı, çiçek yağı, omega-3 ve omega-6 gibi yağlardır.

Proteinler; mercimek, soya fasülyesi gibi baklagiller ayrıca buğday, yulaf ezmesi gibi tahıllar.



VİTAMİNLER

A Vitamini

A vitamini vücutta; görme, epitel hücrelerinde farklılaşma, büyüme, üreme ve immün sistemde önemli rol oynar. Hamileliğin ilk aylarında bebeğin kalp, kulak ve gözlerinin gelişiminde rol oynar. Gece körlüğüne, zayıf görüşe karşı koyar ve birçok göz rahatsızlığına yardımcı olur. Solunumla ilgili enfeksiyonlara karşı direnç sağlar. Bağışıklık sisteminin tam olarak fonksiyon göstermesine ve kırışıklıkların yok edilmesinde etkilidir. Büyümeyi, kuvvetli kemikleri, sağlıklı bir cildi, saçı, dişi ve diş etlerini geliştirir. Sivilcenin, yüzeysel kırışıklıkların, çıbanın ve dıştan uygulandığında açık ülserin tedavisine yardımcı olur.

A vitamini eksikliğinde gece körlüğü gelişir. Gelişmekte olan ülkelerde 5 yaş altı körlük nedenlerinin en önemli sebeplerinden biri A vitamini eksikliğidir. Yine epitel hücrelerdeki fonksiyonları nedeniyle eksikliğinde, deride keratinizasyon gelişir, solunum sistemi, gastrointestinal sistem ve genitoüriner sistemdeki tüm mukoza yüzeylerinde mukus sekresyonu bozulur. Bu deri ve mukozanın enfeksiyonlara karşı bariyer görevini yapmasını engeller ve enfeksiyon gelişimi kolaylaşır. IgG sentezinde ve T hücre fonksiyonlarındaki rolü de enfeksiyon gelişimini etkiler (Günlemez, Atasay ve Arsan, 2003, s. 73).

Balık, karaciğer yağı, karaciğer, havuç, koyu yeşil ve sarı sebzeler, yumurta, süt ve süt ürünleri, margarin ve sarı meyvelerde çok bulunur.

K Vitamini

Eksikliği, bebeklik döneminde kafa içi kanamaya yol açarak daha sonraki gelişim basamaklarını etkileyebilir. Yeni doğan bebeğe, doğumdan hemen sonra göbekte oluşabilecek kanamaları önlemek için bacağının üst kısmına k vitamini enjekte edilir.

B Grubu Vitaminleri

B1 Vitamini (Thiamine)

Büyümeyi ve zihin fonksiyonlarını geliştirir. Sinir sistemini, kasları ve kalbin fonksiyon göstermesini normalde tutar. Hava ya da deniz tutmasını önler. Tedavi sonrası diş ağrılarını azaltır. Suda eriyen B1 vitamini iştahı önemli oranda etkiler; besinin sindirilmesine yardım eder ve bedeni, enfeksiyona karşı korur. Sinir dokularının normal çalışması için gereklidir.

Bu vitaminin eksikliği, çabuk yorulma, çabuk öfkelenme, asabiyet, unutkanlık, kaslarda ve baldırlarda ağrı, sık kalp atışı, bacaklarda şişme, çocuk seslerine katlanamama, iştahsızlık, yorgunluğa karşın uyuyamamak gibi belirtilerle anlaşılır.

Bira mayası, pirinç kabukları, rafine edilmemiş tahıl taneleri, kepekli un, soya fasulyesi, yumurta sarısı, balık, yulaf ezmesi, süt, kuşkonmaz, lahana, havuç, kereviz, hindistancevizi, greyfurt, limon, maydanoz, nar, turp, yulaf, mısır, muz ve pirinçte bulunur.

B2 Vitamini (Riboflavin)

Büyüme ve üremeye yardımcıdır. Sağlıklı bir cilt, tırnak ve saç sağlar. Görüş için faydalıdır ve göz yorgunluğunu azaltır.

Eksikliğinde gözlerde yanma ve kuruluk, dudaklarda çatlama, ayak altlarında yanma, kulakta ve burunda pullanma, titreme, sersemlik, hareketlerde ağırlaşma, sindirim bozukluğu, saç dökülmesi belirtileriyle ortaya çıkar.

Bu vitamin, süt, karaciğer, böbrek, peynir, balık, yumurta, yoğurt, soya fasulyesi ve unu, buğdaylı maddeler, fındık, yerfıstığı, elma, lahana, havuç, ıspanak, grey-

furt, kayısı, badem, yulaf, arpa, domates, hurma, şeftali, erik, pirinç, mısır, karnabahar da vardır.

B3 Vitamini

Kolesterol ve trigliseridlerin düşürülmesine yardımcı olur. Sağlıklı bir sindirim sistemi sağlar. Daha sağlıklı bir cilt sağlar. Migren kaynaklı baş ağrılarının önlenmesine yardımcı olur. Dolaşımı artırır ve yüksek tansiyonu azaltır.

Endişe, sessizlikte sesler işitmek, sersemlik, huzursuzluk, unutkanlık, diş etlerinde yumuşama, dilde şişme ve kırmızılık, B3 eksikliğinin belirtileri arasındadır.

Bulunduğu yiyecekler; balık, yağsız et, kepekli un ürünleri, bira mayası, karaciğer, buğday tohumu, yumurta, kavrulmuş yer fıstığı, kümes hayvanlarının beyaz eti, avokado, hurma, incir, kuru eriktir.

B6 Vitamini

Günlük alınması gereken miktar, 1.6 ile 2 miligram arasındadır. Bağışıklık sistemini kuvvetlendirir. Böbrek taşı oluşumunun önlenmesine yardımcı olur. Mide bulantısını, gece kas kramplarını, ellerin uyuşmasını azaltır.

B6 vitamini eksikliği, alınan besin proteince yüksek, karbonhidratça düşük olduğu durumlarda böbrek taşına neden olabilir. Ellerde titreme, nedensiz huysuzluk, huzursuzluk, uykusuzluk, unutkanlık, B6 vitamini eksikliğinin belirtileri arasında yer alır.

Bu vitaminin yüksek dozda alınması, yaşlılarda bağışıklık sistemini güçlendirmek ve bazı sinir sorunlarını tedavi etmekte kullanılsa da, 6 ay süreyle günde 100 miligramdan fazla kullanmak sinirleri tahrip edebilir.

Bulunduğu yiyecekler, buğday kepeği ve tohumu, bira mayası, karaciğer, balık, soya fasulyesi, lahana, pekmez, yumurta, yulaf, yer fıstığı ve cevizdir.

C Vitamini

Günlük alınması gereken miktar, en az 60 miligramdır. C vitamini demirin yiyeceklerden emilmesini kolaylaştırır, kişiyi bakterilere karşı korur, damarların sağlığını sürdürür. C vitamini kandaki kalsiyumun bedene dağı-





lışında büyük rol oynar. Bundan dolayı demir içeren yiyeceklerin "C vitamini" içeren besinlerle birlikte alınmasında fayda vardır. Kafein içeren içecekler ve yiyeceklerle birlikte alınan çay, demirin emilmesini engellemektedir.

Eksikliği damarların çatlamasına, kemiklerin kolay kırılmasına, eklemlerde ağrıya, diş etlerinde kanamaya, soğuk algınlığına, damar şişmelerine, sırta ağrı veren disk şikayetlerine, soluk kesikliğine, bedensel halsizliğe, hızlı kalp atışına, baş ağrısına, bitkinliğe yol açar.

Uzun süre fazla kullanılması böbrek taşına neden olabilmektedir.

Portakal, greyfurt, limon, lahana, çilek, kivi, ıspanak, kavun, domates, pancar yaprağı, yeşil fasulye, bezelye, yeşil biber gibi sebze ve meyvelerde bulunur.

E Vitamini

Günlük alınması gereken miktar, 12-15 ünitedir. E vitamini antioksidan olarak beynin etkin ve verimli kullanılmasına büyük katkı sağlamaktadır. A vitaminin vücutta korunmasını sağlar. Hücrelerin daha uzun yaşamasını ve yenilenmesini sağlar.

Çimlendirilmiş buğday, tohumlu besinler, soya fasulyesi yağı, arı sütü, ceviz, marul, su teresi, kereviz, maydanoz, ıspanak, lahana, mısır yağı, mısır ve yulafta bulunur.

D Vitamini

Vücudun günlük D vitamini ihtiyacı 400 ünitedir. Kalsiyumun sindirimi için gereklidir. İnsan vücudu yaşlandıkça birçok nedenlerden dolayı bedende D vitamini azalır.

Eksikliği, kemiklerin gelişiminde geriliklere ve ilerleyen yaşlarda kemik erimesine neden olmaktadır.

Günde 5 bin üniteden fazla alınırsa vücut için zararlı olmaktadır. Fazla D vitamini, vücutta kalsiyum birikmesi demektir. Vücuttaki fazla kalsiyum birikmesi durumuna hiperkalsemi denir. Hiperkalsemi çocuklarda erken kemikleşmeye neden olduğu için erken yaşlarda çocuğun boyu uzasa bile daha sonra boy uzaması durur. Hiperkalsemi santral sinir sistemini de olumsuz etkilediği için zeka gelişimini etkiler. Ayrıca fazla kalsiyum böbrek taşına da neden olmaktadır. Bu nedenle dışarıdan D vitamini almadan önce tahlil yapılmalıdır ve doktoru ile görüşülmelidir.

Aldığımız günlük besinlerde D vitamini pek yoktur. Balık yağında D vitamini boldur. Kadın ve erkeklerde her gün alınması gereken en az doz 200 ünitedir. Düzenli süt içenler ya da süt ürünleri tüketenlerin yeterince D vitamini aldığı söylenebilir. Ayrıca vücut, güneş ışınlarına maruz kaldığında kendisi de D vitamini üretir.

YEMEK DÜZENİ

Çocuğa bir yeme düzeni oluşturulmalı ve heryerde bu düzene uyulmalıdır. Çocuk evde olduğu zaman muhakkak aile üyeleriyle aynı sofrada yemek yemelidir. Verilecek besin grupları farklılaştırılmalı, çocuğun vücudunun ihtiyacı olan besinlerden düzenli olarak ve yeterli miktarda alması sağlanmalıdır.

Evde yemek düzeni

07:30-08:30 arası kahvaltı

Saat 10:00 meyve

Saat 12:00 öğle yemeği

Saat:15:00 kahvaltı yada meyve

Saat 18:00-19:00 akşam yemeği

Ev dışında yemek düzeni

Çocuk muhakkak kahvaltısını yaptıktan sonra evden çıkarılmalıdır.

Sabah 07:30-08:30 arası kahvaltı

Saat 10:00 meyve

Saat 12:00 öğle yemeği

Saat 15:00 meyve yada meyve suyu

Saat 18:00-19:00 akşam yemeği

Kreş-yuvada yemek düzeni

Çocukların günlük besin ihtiyaçları dikkate alınarak yeterli ve dengeli beslenecekleri besinler düzenli öğünlerle verilmelidir. Kurumlarda çocuğun yeme düzeni, çocuk kahvaltı yapmadan geliyorsa

08.30'da sabah kahvaltısı;

10.00'da meyve

12.00'da öğle yemeği,

15.00'da ikindi kahvaltısı şeklinde olmalıdır.

18:00-19:00 akşam yemeği

YEMEK YEME ALIŞKANLIĞI

Yaşa Uygun Yemek Araç ve Gereçleri

Çocuk, 1 yaş civarında eline besinler verilerek yemesi sağlanır. Eline verilen şey kopup çocuğun boğazını tıkamayacak şekilde olmalıdır. Bebek oturabilmeye başladıktan sonra mama sandalyesine oturtularak aileyle birlikte yemek sofrasına dahil edilmelidir. Çocuğun yemeği ayrı bir tabakta önüne konulmalıdır. Çocuğun tabağından kendi kendine yemek yemeye başlaması sağlamalıdır. Çocuk çatal-kaşığı tutup ağzına götürebilecek olgunluğa geldikten sonrada küçük çatal, kaşık ve bardak verilerek yemek yeme esnasında bunları kullanması sağlanmalıdır.

Çiğ Sebze ve Meyve Tüketimi

Çiğ yenecek sebze ve meyveler, yemeden önce iyice yıkanmalıdır. Sebze ve meyvelerin toz, toprak ya da ilaç kalıntılarından temizlenmesi için bir müddet su dolu kapta bekletilmeli ve birkaç kez yıkanmalıdır. Herhangi bir haşere ve mikroorganizma bulaşmasından kuşkulanılıyorsa taze sebzeler 20 dakika tuzlu, sirkeli veya klorlu suda bekletilmelidir. Sebze salataları bekletilirse A ve C vitamini değeri azalır. Meyveler kesildikten ya da suyu sıkıldıktan sonra bekletilirse vitamin değeri azalmaktadır.

Zararlı Yiyecek-İçecek Tüketimi

İçecekler, tatlı, reçel, tahin, çerez, konserve ve balık ile hazır çorbalarda kullanılan renklendirici (boya maddesi) E-102'nin (Tartrazin) astım krizi ve tiroid tümörüne neden olduğu, çocuklarda allerjik reaksiyonlar yaptığı, insan kromozomunda hasar meydana getirdiği bilinmektedir. Gıdalara kırmızı renk veren E-127 erytrocine reçel, konserve, muhallebi, tatlı, pasta ve çerezlerde kullanılır. Bu E-127 erytrocine maddesi ışığa karşı duyarlılığı artırır. Hipertiroidizme neden olur. Tiroid kanserine neden oldu-





ğu tespit edilmiştir. Kalori açısından çok zengin olan ve vücutta fazla yağ birikmesine neden olan kızartmalar, fast-foodlar da vücut için zararlıdır ve şişmanlığa neden olmaktadırlar.

Düzenli Öğün Alışkanlığı

Okul öncesi dönemde çocuğa düzenli öğün alışkanlığı kazandırmak ileriki yaşamındaki yemek yeme alışkanlığı için önemlidir. Ayrıca düzenli yemek ile aldığı dengeli ve sağlıklı besinler onun büyüme ve olgunlaşması için etkili olmaktadır. Bu nedenle okul öncesi dönemde 3 ana öğün ve 2 ara öğün yemek yemesi sağlanmalıdır. Düzenli yemek ile birlikte aile ile yemek yeme alışkanlığı kazandırılmalıdır. Çocuk sabah kahvaltı yaptıktan sonra öğle yemeğinden birkaç saat sonra ara öğün verilmeli, yine öğle yemeğinden birkaç saat sonra ikindi civarında da ikinci ara öğün verilmelidir. Ara öğünlerde şekerli ve kalorili yiyecekler yerine meyve tarzı yiyecekler ile süt, taze sıkılmış meyve suları tercih edilmelidir. Yemeklerden önce şeker, çikolata gibi tatlılardan verilmesi çocuğa tokluk hissi verdiği için yemek yemek istememesine neden olmaktadır. Bu tarz yiyeceklerin yemeklerden sonra ve az miktarda verilmesi daha uygun olmaktadır. Akşam öğününde ise sağlıklı yemek yeme alışkanlığını okul öncesi dönemde kazanması için saat 7'den önce akşam yemeğini yemelidir. Yatmadan önce yine meyve suyu ve süt verilebilir. Çocuğa yemek yeme alışkanlığı konusunda örnek olmak önemlidir. Yemekler çocuğun yiyebileceği kadar tabağına konulmalıdır.

Yemek Seçimi

İştah, çeşitli gelişim dönemlerinde farklılık gösterir. Çocukluk dönemine oranla bebeklikte iştah daha fazladır. Ergenlik döneminde tekrar iştah artması görülür. Aynı zamanda iştahta bireysel ve aileden gelen farklılıklar görülür. Annenin devamlı şikayetleri ve korkuları çocuğun yeme düzenini etkiler. Fazla yemek yiyen çocuklarda çoğunlukla, duygusal açlıklarını gidermek için yemeğe başvururlar (Özdoğan, 1997).

Çocuklarda görülebilecek yeme problemlerinden biri ise yemek seçimidir. Yemek seçimi konusunda çocuk ek gıdalara başladığı zaman tedbir alınmasında fayda vardır. Bunun için çocuğun yemek istemediği ek gıdalar bir süre sonra ve özellikle çocuk açken tekrar denenmelidir. Yine yemediyse bir süre sonra tekrar denenmelidir. Ayrıca yeme esnasında anne çocuk arasında olumsuz bir etkileşim söz konusu oluyorsa çocuk tepki olarak yemek seçebilir. Yemeklerden önce çocuğun tatlı yiyecekler yemesi önlenmelidir. Seçtiği yemek çocuğun tabağına az miktarda konulmalı ve tatması istenmelidir. Çocuğa doğru model olunmalıdır. Çocuk hala yemek seçmeye devam ediyorsa birkaç çeşit yemek konulup çocuğun bunların arasından seçim yapması istenebilir. Önemli olan çocuğun ihtiyacı olan yiyecekleri yeterli ve dengeli bir şekilde almasıdır. Seçtiği yiyecekle aynı özellikleri taşıyan başka

bir yemek yemesi konusunda zorlamadan yönlendirilebilir. Önemli olan bir noktada çocuğun yemek seçme davranışına saygı duymaktır.

Kendini Besleyebilme Becerisini Geliştirme

Çocuğun kendi kendine yemek yemesi daha 1 yaşı civarında eliyle yiyecekleri tutmaya başladığı zaman kazandırılmaya başlanmalıdır. Başlangıçta katı şeyler eline verilirken çatal ve kaşığı tutup, dökerekte olsa ağzına götürdüğü girşimler desteklenmelidir. Yine çocuk bardağı tutabilecek olgunluğa geldikten sonra kendisi içmesi için yönlendirilmeli ve girişimleri desteklenmelidir. Çocuğun gelişimsel geriliği yoksa girişimleri desteklenir ve fırsat verilirse kendi kendine yemek yemeyi rahatlıkla öğrenebilecektir. Ama gelişimsel geriliği var ise kaşık, çatal ve bardak tutmayı öğretmek için aşağıdaki yöntem uygulanmalıdır. Bu beceri kazandırılırken daha önceki konularda belirttiğimiz özbakım becerisini kazandırmak için dikkat edilecek noktalar gözönüne alınmalıdır.

Kaşıkla Yemek Yeme Alışkanlığı Kazandırmak:

Çocuk öncelikle yemek masasındaki sandalyeye oturtulmalıdır. Çocuk hangi elini kullanmayı tercih ediyorsa o eliyle kaşığın sapı avuç içine gelecek şekilde dört parmağı üstte, baş parmağı alta gelecek şekilde tutmalıdır. Tabaktan kaşığını yeterli miktarda yemek ile doldurması sağlanır ve yiyecekle dolu kaşığı ağzına götürür, yemeğini ağzına boşaltır, yemeğini yutar.

Çatalla Yemek Yeme Becerisini Kazandırmak İçin:

Çocuk yemek masasındaki sandalyeye oturtulur. Çocuk, çok kullanıldığı eliyle çatalın sapını avuç içine gelecek şekilde dört parmağı üstte, baş parmağı alta gelecek şekilde tutar, tabaktan çatalı ile yiyeceklerden alır, ağzına götürür, yiyeceği çiğner, yiyeceği yutar, çatalı bırakır.

Bardaktan Su İçme Özbakım Becerisinin Kazandırılması:

Çocuğun iki eli ile kolay tutabileceği bir bardak seçilir. Bardağın yarısına kadar su doldurulur. Çocuğun bardağı önce iki eli ile tutarak suyu içmesine yardımcı olunur. Çocuk iki eli ile bardaktan su içebilir hale geldikten sonra tek eli ile tutarak su içmesi sağlanır. Çocuk bu aşamaları yardımsız yapabilir hale geldiğinde bardaktaki suyun miktarı arttırılır.

SAĞLIKLI YEMEK HAZIRLAMA KURALLARI

Hijyen Kuralları

Yiyecek ve içecekler, hastalık yapıcı mikroplarla bulaşmamış olmalıdır. Denetlenmiş, kapalı kaynak suları en güvenilir temiz içme suyudur. Açık su kullanmak güvenli değildir. Böyle sular, kaynamaya başladıktan sonra en az üç dakika daha kaynatılıp soğutulur ve bu sayede temiz olarak içilebilir. Besin maddelerinde bulunan çok





sayıda mikroorganizma, mutfak temizliğinin önemini artırır. Bu nedenle ayrıca özen ister. Gerekli malzemelerin satın alınması ile yemeklerin sunulması arasında, depolama, hazırlama, pişirme, bekletmeden, servis sonrası temizlik ve bakıma kadar tüm iş akışı mutfakta sağlıklı ortam oluşturmada ayrı ayrı önem taşır. Mutfaktaki sıcak ve nemli ortamda bulunan bakterilerin sayısı her 20 dakikada iki katına çıkabilir ve bir tek bakteri 10 saatte 1 milyar olacak şekilde üreyebilir. Mutfakta alınması gereken sağlık önlemleri içinde, yiyecek maddelerinin gördüğü işlemler özel bir önem taşırsa da, mutfaktaki tüm malzemelerle yüzeyler ve zeminin temizliği en az diğer önlemler kadar önemlidir. Mutfakta çalışanların elleri, diğer vücut yüzeyleri, ağızları, burunları, dışkı ve giysileri aracılığıyla yiyeceklere mikroplar bulaşabilir. Mutfakta iş yapanlar ellerini önceden etkili şekilde yıkamalı, ellerinde kesik ve yara bandı olanlar yiyecek hazırlamamalı, yemek hazırlama sırasında sigara içmemeli, saçlar ve buruna temas etmemeli, yemeklerin tadına bakılması gerektiğinde temiz bir kaşık kullanıp sonra hemen yıkamalıdır. Besinler alındıktan sonra bekletilmeden buzdolabı ya da dolaplara kaldırılır. Son kullanma tarihleri geçmeden kullanılır. Kırık, çatlak ve kirli yumurtalar alınmamalıdır. Zedelenmemiş ve beresiz alınmış sebze ve meyvelerdeki toz, toprak, ilaç kalıntıları temiz bol akar suda yıkanır. Sebzelerin hazırlandığı tezgah diğerlerinden ayrıdır. Besin hazırlama alanlarının temizliği besinler kaldırıldıktan sonra yapılır. Özellikle et suları ya da her çeşit etten yapılmış gıdalarla bulaşmış yüzey, alet ve malzemelerin temizliği çok önemlidir. Bu tür yüzey ve malzemeler iş biter bitmez, hemen soğuk suyla akıtılmalı, sonra da yüksek ısıda su ve deterjan kullanılarak temizlenmelidir. Yüzey temizliği için çamaşır suyu da kullanılabilir (www.sagmer.ha-cettepe.edu.tr).

Sebze Pişirme Teknikleri

Sebzeler pişirilmeden önce toz, toprak ya da ilaç kalıntılarından temizlenmesi için bol suda bekletilmeli ve birkaç kez yıkanmalıdır. Haşere yada mikroorganizma bulaşma ihtimalinden şüpheleniliyorsa tuzlu suda ya da klorlu suda 20 dakika bekletildikten sonra iyice yıkanmalı ve pişirmeye hazırlanmalıdır. Sebzeler doğrandıktan sonra bekletilmeden pişirilmelidir. Sebzelerin pişirilme suları dökülmemelidir. Sebzeler oda ısısında ve oksijenle temas edecek şekilde bekletilirse vitamin kayıpları olur. Bu nedenle sebze ve meyveler soğutucuda saklanmalı, kullanılacağı zaman doğranmalıdır. Sebzeler pişirilmeden hemen önce keskin bir bıçakla, mümkün olduğunca büyük parçalar halinde doğranmalıdır. Pişen yemekler en kısa sürede tüketilmelidir. Bekletme vitamin kayıplarını arttırır. Sebzeler mümkün olduğu kadar az suda ve kısa sürede pişirilmeli, bekletilmemelidir. Haşlama sırasında besinlerde bulunan vitaminlerin birçoğu haşlama suyuna geçmektedir. Sebze ve kurubaklagillerin haşlama suları dökülmemeli, yemeklerde kullanılmalıdır.

Baklagillerin Pişirilme Teknikleri

Pişirilecek baklagiller öncelikle ayıklanır ve yıkanıp temizlenir. Yaklaşık 10 saat temiz suda bekletildikten sonra suyu dökülür, çocuk 1,5 yaşından küçükse kabukları soyulur. Üzerine iki parmak geçecek kadar su konulur. Yumuşayıncaya kadar kaynatılır. 1 yaşın altındaysa baklagiller çatalla iyice ezilir. 1-2 yaş arasında çocuğun çiğneme davranışı yeterince gelişmediyse hafif ezilerek verilir. Kuru baklagillerin iyice pişirilmesi durumunda hem sindirimi kolaylaşır hem de protein değeri artar.

Yağların Cinslere Göre Kullanımı

Yemek pişirirken ve salatalarda tekli doymamış yağlardan olan zeytin yağı, kanola yağı ve yer fıstığı yağı tercih edilmelidir. Soğuk yemekler içinde Omega-3 yağı içeren keten tohumu yağı ve ceviz yağı tercih edilmelidir.

III. BÖLÜM



ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARINI TAKİP ETME

SAĞLIKLI YAŞAM KOŞULLARI

Sağlıklı yaşam koşulları denince sağlığı olumsuz olarak etkileyen her türlü ortamdan uzaklaşıp beden ve ruh sağlığı için uygun koşullardan bahsedilmektedir. Bu koşullar; çocuğun içinde bulunduğu aile ortamı olduğu gibi, yeterli oksijen almak, düzenli uyumak, dengeli ve yeterli beslenmek, fiziksel aktivite yapmak ve kişisel bakıma özen göstermektir.

Huzurlu Ev Ortamı

Sağlıklı yaşam derken sadece beden sağlığı kastedilmemektedir. Kişinin içinde yaşadığı aile de gelişimi etkilemektedir. Çocuğun ihtiyaçlarını karşılıksız yerine getiren, şartsız sevgi gösteren, çocuğun girişimlerini destekleyen, etkileşimlerin olumlu olduğu ailelerde yaşayan çocuklar hayata daha mutlu ve merakla bakarken, hem kendilerine hem de başkalarına güvenmeyi öğrenmişken, sürekli kavganın olduğu, varlığının önemsenmediği, anne babanın boşandığı, aile içinde istismar edildiği ortamlarda çocuğun psikolojik sağlığı olumsuz etkilenir. Uzun süren durumlarda da çocukta psikosomatik hastalıklar olarak nitelendirilen kökeni psikolojik faktörler olan ama bedensel sağlığın bozulmasına yol açan durum ortaya çıkmak-





tadır. Çocuk, ev ortamında olumsuz bir yaşam sürdürüyorsa ileriki yaşamında ne konuda olursa olsun girişimde bulunmaktan çekinir ve korkar. Davranış bozuklukları gösterebilir. Bunlardan en çok görülen ise saldırganlık, aşırı içekapanıklık, aşırı hareketlilik, alt ıslatmadır.

Temiz Hava, Güneş

Vücudun işlevlerini yerine getirebilmesi ve psikolojik açıdan rahat olmak için kalabalık, kapalı, kirli ve gürültülü ortamlardan uzak durulmalıdır. Temiz hava ve güneş beden sağlığını olumlu olarak eklediği gibi psikolojik sağlığı da etkilemektedir. Temiz havanın oksijen kalitesi daha yüksektir. Oksijen ve güneş birlikte hem hastalıkların önüne geçmede etkili olduğu gibi hastalığın iyileşmesinde de bol oksijen ve güneşin etkisi vardır. Bol oksijenle birlikte dengeli ve yeterli beslenme ile vücuttaki bütün dokulara daha fazla oksijen taşınacaktır. Beyin işlevlerini daha iyi yapacaktır. Yapılan araştırmalara göre de açık havada yürüyüş yapan depresyon hastaları ilaç tedavisi görenlere göre daha hızlı olarak iyileşmiştir. Yapılan her türlü aktivitede mümkün olduğunca temiz hava ve güneş ışığından yararlanılmalıdır. Yaz mevsiminde güneş ışığının dünyaya dik geldiği zamanlar olan öğle saatlerinde güneşe çıkılmaması daha iyidir. Güneş ışınlarına direkt bakmakta göz sağlığı açısından iyi değildir. Gündüz saatlerinde yapılacak işlerde mümkün olduğunca güneş ışığından yararlanılmalıdır.

Düzenli Uyku

Sağlık ve zindelik için düzenli yaşam ve uyku da vazgeçilmez şartlardandır. Büyüme hormonu uykuda salgılandığından çocukların büyüme ve gelişmesinde düzenli ve yeterli uyku çok önemlidir. Uyku aynı zamanda ruh sağlığının bir göstergesidir. Stres ve pek çok psikiyatrik hastalıkta uyku ritmi ve süresi bozulur. Bunun yanında yeterli uyku uyunmadığında kişinin fiziksel ve ruhsal streslere dayanıklılığı azalır (www.boun.edu.tr). Yapılan aktivite kişiyi çok yoruyorsa aralarda dinlenilmelidir. Çocuklar öğle saatlerinde uyuyarak dinlenmelidirler. Uyuyarak ya da mola vererek dinlenilmesi, yapılacak iş için, daha fazla enerji kazanılmasını ve stresle daha iyi baş etmeyi sağlamaktadır.

Bakım Kurallarına Uyma

Kişi, tüm dış ortam kirleticilerinin sürekli etkisi altındadır. Eliyle dış ortamdaki birçok kirletici etmene dokunur. Ayakkabılarıyla gezerken kirletici yerlere basar. Kirli ellerini ağzına götürdüğünde kirletici etmenlerin vücuda girmesine neden olur. İnsan derisindeki çatlaklar, yaralar bir takım hastalık etkenlerinin kolayca vücuda girmesine neden olur (Güler, 2004). Bu nedenle kişisel bakıma özen gösterilmelidir. Tuvaletten önce ve sonra, yiyeceklere dokunmadan önce eller mutlaka sabunla yıkanmalıdır. Mümkünse hergün banyo yapılmalıdır. Banyo yapılmadığı gün koltuk altı önce sabunlu bezle, sonra ıslatılmış temiz bezle silinmelidir. Genital bölgeler yıkanmalıdır. Ayaklar her akşam mutlaka sabunla yıkanmalıdır. Yemeklerden önce ve sonra eller yıkanmalıdır, dişler fırçalanmalıdır. Sabah ve akşam yüz yıkanmalıdır. Tırnaklar kısa kesilmelidir. Temiz, ütülenmiş iç çamaşırı giyilmelidir. Ev ve bulunulan çevrenin temizliğine özen gösterilmelidir. Saçlar düzenli olarak şampuanla yıkanmalıdır. Hergün sabah ve akşam fırçalanmalıdır. Ayak ve el havlusu ayrı ayrı olmalıdır. Seçilen ayakkabı ayağa uygun olmalıdır. Kıyafetler çok dar ve çok bol olmamalıdır.

HASTALIKLARIN TANIM VE BELİRTİLERİ

Hepatit A

Hepatit A virüsünün neden olduğu karaciğerde harabiyete neden olan ve sarılıkla seyreden bir hastalıktır.

Hastada sarılık 2 hafta önce dışkısı ile etrafa yayılmaya başlar ve sarılıktan 1 hafta sonrasına kadar devam

eder. Bulaşma; kirli su, meyve ve sebzelerin iyi temizlenmeden yenmesi ile olmaktadır. Kan vermekle, virüsü taşıyan enjektörler ve dişçilik aletleri ile dövme malzemeleri, hatta sivrisinek ve tahta kuruları aracılığı ile bulaşır. Kuluçka süresi 15-45 gün arasında değişmektedir. Salgın halinde yayılır. Özellikle toplu yaşanılan yerlerde ve hijyenik tedbirler alınmadığı durumlarda daha fazla yayılır. Okul öncesi eğitim kurumları ve okullarda çabuk yayılır.

Belirtiler önce iştahsızlık, halsizlik, çabuk yorulma şeklinde başlar. Daha sonra bulantı, kusma, karın ağrısı, yüksek ateş görülebilir. Bir hafta içinde idrar rengi koyulaşır, dışkı rengi açılır. Göz akları ve deri rengi sararmaya başlar. Sarılık ortaya çıktıktan sonra şikayetler azalır. Sarılıklı dönem, çocuklarda 8-10 gün kadar sürebilir. Bazı vakalarda, çocuklar sarılık olmadan da hastalığı hafif geçirebilirler. Fakat bulaştırıcılığı aynı oranda sinsice devam eder.

Özel bir tedavisi yoktur. Bulantı kusma çoksa, ağızdan beslenemiyorsa, serum takılarak takip edilir. İçme suları ve yiyeceklerde kullanılan suların temizliğine özen gösterilir. Hasta tuvaletten çıkınca tuvalete çamaşır suyu dökülmelidir. Ve yemek yediği kaplar çamasır suyu ile yıkanmalıdır.

Kusmaların kesilip hastanın yemek yemeye başlaması genellikle iyileşme döneminin ilk işaretidir. A tipi hepatit geçirmekle ömür boyu bağışıklık kazanılır (Salihoğlu Dursun, 2003).

Hepatit B

Hepatit B virüsü karaciğere yerleşir ve karaciğerde tahribat oluşturarak hastalığa yolaçar. Hepatit B'den aşı ile korunmak mümkündür. Tüm dünyada görülen oldukça ciddi bir hastalıktır. Dünyada 350 milyon kişi Hepatit B virüsünü kronik olarak taşımaktadır. Hastaların %75-80'inde hiçbir belirti görülmez. Kuluçka süresi 2-6 aydır. Kuluçka süresi sonunda hastalık belirtileri görülür. Bunlar; aşırı halsizlik ve yorgunluk hissi, iştah kaybı, bulantı, kusma, deride ve göz aklarında sararma, idrar renginde koyulaşma, karın ağrısı ve karaciğer bölgesinde hassasiyettir.

Bulaşma; kan yoluyla ve çok sıklıkla da yakın temas ile bulaşır. Aynı ev içinde yaşayanlar birbirlerine rahatlıkla bulaştırırlar. Derideki bir çatlak ya da açık yara ile temas eden bir damla kan veya tükrük bile hastalığın bulaşması için yeterli olabilmektedir. Ayrıca Hepatit B taşıyıcısı anneden bebeğine de bulaşır. Bir diğer bulaşma yolu cinsel ilişkidir. Kan ve kan ürünlerinin kullanımı, kirli enjektörler, cerrahi müdahale, steril olmayan aletlerle yapılan sünnet ve kulak delme gibi işlemler kuaför ve berberlerdeki iyi sterilize edilmemiş manikür-pedikür setleri,





traş bıçakları, makaslar ve diş fırçaları Hepatit B virüsünün bulaşmasına aracılık edebilmektedir.

Hepatit B Taşıyıcılığı: Bu virüs ile temas eden her 10 bebekten 9'u ve her 10 erişkinden 1'i belirli bir süre sonunda (6 ay) mikrobu vücudundan atmayı başaramazsa, kişi, virüsü yaşam boyu vücudunda "taşıyacak" ve etrafa yayacaktır. Ancak taşıyıcılarda hastalık durumu farklılık gösterir. Bazı kişilerin karaciğerlerinde önemli değişiklikler meydana gelmezken, bazılarının karaciğer hücrelerinde ağır hasarın ortaya çıktığı tablolar oluşabilir. Bu gruptaki bireylerde, yıllar sonra siroz ve karaciğer kanseri görülebilir (http://www.istanbul-saglik.com.tr).

Kronik hepatitlilerin %25'i karaciğer kanseri ve siroz nedeniyle ölmektedir. Hepatit B virüsü sigaradan sonra bilinen en yaygın kanserojendir (kanser nedenidir).

Hepatit B açısından risk altındakiler (http://www.istanbulsaglik.com.tr):

- Hepatit B'li anneden doğan bebekler,
- Ev içinde Hepatit B hastası ya da taşıyıcısı olanlar,
- Birden fazla kişi ile cinsel ilişkisi olanlar,
- Kan ve kan ürünleri kullananlar,
- Hemodiyaliz uygulanan kişiler,
- Damar içi ilaç bağımlıları,
- Sağlık personeli.

Tedavi ve Korunma: Kesin tedavisi yoktur. En etkili korunma yolu aşılanmadır.

Hepatit C

Hepatit C virüsü de karaciğerde yerleşerek karaciğeri tahrip eder. Bulaşma; Virüs, en sık olarak, ortak iğne kullanan uyuşturucu bağımlıları arasında bulaşır. Cinsel temasla bulaşması sık değildir. Hepatit C, kronik hepatite, bazı siroz vakalarına ve karaciğer kanserine neden olur. Alkol kullanımı nedeniyle karaciğer hastalığı olanlarda da bu hastalık görülür. Alkol kullanımıyla birlikte görülen Hepatit C ciddi karaciğer problemlerine yol açmaktadır.

Herhangi bir belirti vermemesine rağmen hepatit C çok ciddi bir hastalıktır. Hastaların yaklaşık beşte birinde siroz oluşmaktadır.

Kronik Hepatit C taşıyıcısı olan kişide hiçbir belirti ortaya çıkmaz, ancak kişi aslında hastadır. Bu durum sadece Hepatit B ve Hepatit C'de görülür. Kronik bir taşıyıcıda karaciğer kanseri olabilir.

Hepatit C virüsünün hastalık sürecinin ne kadar olacağı bilinmemektedir. Akut Hepatit C hastalarında karaciğer fonksiyonları birkaç ay süreyle düzelip ardından tekrar kötüleşebilir ve bu tablo tekrarlanarak devam edebilir.

Hepatit D (Delta Hepatit)

Hepatit D, sadece Hepatit B ile birlikte görülebilen bir hastalıktır. Çoğalmak için Hepatit B virüsüne ihtiyaç duyar. Hepatit B infeksiyonunu ağırlaştırır. Tüm dünyada hepatit D hastası yaklaşık 15 milyon kişi vardır.

Hepatit D, hastalığın yaygın olduğu ülkelerde en sık siroz nedenidir. Sadece Hepatit B'de siroz olasılığı %15-30 iken, B ve D'nin birlikte olduğu durumlarda bu risk %70-80'e çıkar. Hastaların çoğunda 5 yıldan önce siroz gelişir. Bulaşma yolu, en çok kas ve damar içine yapılan enjeksiyonlar, damar içi uyuşturucu kullanan bağımlıların kirli iğnelerle yaptıkları enjeksiyonlar ve cinsel yolla bulaşabilir, nadiren anneden bebeğe geçer.

Hepatit E

Hepatik E virüsü dışkı yoluyla vücuttan atılmaktadır. Bu sebeple dışkı karışan su ve gıda gibi ağız yoluyla

alınan maddelerle bulaşır. İçme sularının temizliğine dikkat etmekte fayda vardır.

Hepatit E kronik hale gelmez ama gebelerde ölüm oranı % 20'dir.

Hepatit G

Hepatit G virüsü, karaciğer iltihaplanması yapar. Bulaşma; kan ve kan ürünleri ile olur. Hepatit G virüsünün uyuşturucu bağımlılarında, diyaliz hastalarında, hemofili hastalarında görülme olasılığı yüksektir.

Boğmaca

Bulaşıcı bir solunum sistemi hastalığıdır. Her yaşta görülmekle birlikte çocuklarda daha fazla görülür ve ağır seyreder.

Hastalık etkeni olan "bordatella pertussis"in tek konakçısı insandır. Bulaşma, solunum yolundan öksürük gibi nedenlerle atılan ve havada serbest halde bulunan asılı küçük damlaların başka kişiler tarafından solunum yoluyla alması ile oluşur. Aynı evde yaşayan insanlar aşılanarak bağışıklık oluşturulmamışsa bu hastalığa yakalanırlar. Bulaşıcı etki en fazla öksürüğün başlamasından önceki dönemde görülür. Öksürük başladıktan üç hafta sonrasına kadar da bulaşıcılık devam edebilir.

Boğmaca her yaşta görülür. Küçük bebeklerde hastalık ağır seyreder. Hastaların %25'i ergen ve genç erişkinlerdir. Hastalık, etkenin alımından yaklaşık 6-20 gün (ortalama 10 gün) sonra ortaya çıkar. Hastalık 6-10 hafta sürer. Üç dönemi vardır. İlk döneminde burun akıntısı, gözde yaşarma, halsizlik ve fazla yükselmeyen ateş gibi hafif üst solunum yolu infeksiyonuna benzer belirtiler ortaya çıkar. İki hafta kadar sürer. İkinci dönemde kuru öksürük başlar ve çok geçmeden boğmaca için karakteristik olan şiddetli öksürük nöbetleri ortaya çıkar. Bir günde onlarca nöbet gelişebilir. Boğulurcasına art arda öksürük, morarma, kusma ve derin, sesli bir iç çekme olur. Nöbetten sonra çocuk bitkinleşir. Bu dönem 2-6 hafta sürer. Üçüncü dönem iyileşme dönemidir. Bu dönemde nöbetler gittikçe seyrekleşir. Bir ay içinde tümden yok olur. Hastanın yaşı ne kadar küçükse komplikasyonlar o kadar sıktır. En sık bronkopnömoni, atelektazi gibi solunum sistemi komplikasyonları görülür. Ölümlerin başlıca nedeni pnömonilerdir (http//www.istanbulsaglik.gov.tr).

Çoğu hasta evde tedavi edilebilir. Altı aydan küçük bebekler ve ağır hastalar hastaneye yatırılmalıdır.

Hastalığı geçirenler ömür boyu bağışıklık kazanırlar. Difteri-boğmaca ve tetanoz karma aşısı yapılarak bağışıklık kazandırılır.

Bruselloz (Malta Humması, Akdeniz Ateşi, Bang Hastalığı)

Bruselloz, brucella cinsi bakterilerle oluşan, tüm





dünyada, (özellikle Akdeniz ülkeleri ve Türkiye'de) insan ve hayvanlarda salgınlar yapan bir hastalıktır.

Brusella bakterileri, koyun, keçi, sığır, manda, domuz gibi hayvanların etleri, süt ve süt ürünleri, infekte hayvanın idrar ve gebelik materyalleri ile insanlara bulaşarak hastalık oluşturur. Hastalık esas olarak kaynatılmadan ya da pastörize edilmeden tüketilen süt ve süt ürünleri (taze peynir, krema) ile bulaşır. Kaşar ve tulum peyniri ve kaynatılmış sütten mayalanarak hazırlandığı için yoğurt ile bulaşmaz. Salamura peynirler yüksek oranda tuz içerdiklerinden bulaşma kaynağı değildir. İnfekte hayvanın iyi pişmemiş eti, özellikle sakatatları (karaciğer, dalak vb.) hastalık için risk oluşturur. Ağız yolu, direkt ciltten temas, solunum yolu, cinsel temas ile ve laboratuvar çalışanlarında kaza sonucu bakteriler insanlara bulaşabilir. Hastalık; hayvanlarla uğraşanlarda infekte hayvanın atıkları ile direkt temas sonucu ciltten, veterinerlerde ve laboratuvar çalışanlarında ise solunum yolu veya deri bütünlüğünün bozulduğu yerlerden direkt temasla bulaşabilir (www.istanbulsaglik.gov.tr).

Bruselloz; her sistemi ve organı etkiler. Belirtilerin başlama süresine göre akut (8 haftadan az), subakut (8-52 hafta); ve kronik (52 haftadan uzun) gidişli klinik şekiller olabilir. Akut brusellozda (belirtilen başlama süresi 8 haftadan az); ateş, terleme, halsizlik, iştahsızlık, myalji ve sırt ağrısı gibi belirtiler görülür. Subakut brusellozda (belirtilerin başlama süresi 8-52 hafta) 1-2 haftalık ateş-düzelme periyotları, kas-iskelet sistemine ait belirtiler görülür. Kronik brosellozda ateş, nöropsikiyatrik şikayetler ve kronik yorgunluk sendromuna benzer belirtiler görülür. Brusellozda; kas-iskelet sistemi problemleri, mide-barsak sistemi, idrar yolları ve üreme sistemi, merkezi sinir sistemi, kalp-damar sistemi ve kan yapım sistemi komplikasyonları görülebilir.

Korunma, insanlarda brusellozun önlenmesi konakçı hayvanlarda hastalığın kontrolü ve eradikasyonuyla mümkündür. Süt ve süt ürünlerinin kaynatılarak ya da pastörize edilerek hazırlanması, mesleki olarak da teması önleyici koruyucu hijyenik tedbirlerin alınması gereklidir. Hayvanlarda bruselloza karşı aşı uygulaması mevcuttur. Ancak insanlarda ciddi allerjik reaksiyonlar nedeniyle henüz kullanılabilir bir aşı yoktur ama aşı çalışmaları devam etmektedir (www.istanbulsaglık.gov.tr).

Difteri

Difteri, ateş, halsizlik ve boğazda zar oluşturur. Solunum güçlüğü ile seyreder. En çok çocuklarda görülür. Hastalığa, mikroplar değil mikropların ürettiği toksinler neden olur.

Bulaşma; öksürme, aksırma ile havaya yayılan bakteri, ağız, boğaz ve buruna yerleşerek enfeksiyona yol açar. Duyarlı kişilerde mikrop çoğunlukla boğaza yerleşir. Fakat derideki yaralara bulaşıp deri difterisine de neden olabilir. Hastalığa yakalanan her 10 kişiden 1'i her türlü tedaviye rağmen solunum yollarının tıkanması , kalp yetmezliği ve felçler nedeniyle hayatını kaybeder. Difteri, özellikle ılıman iklim kuşağında, dünyanın her tarafında görülür. Çoğunlukla mikrobun bilinen tek taşıyıcısı insandır. Sonbahar ve kış aylarında görülür. Hastalık hayatın ilk 6 ayında pek görülmez. En fazla 2-5 yaşlarında görülür. 10 yaşına doğru bağışıklık oranı yeniden artar. Büyük yaşlarda görülen nadir vakalar ise hastalığı hafif geçirir. Difterinin kuluçka dönemi 1-7 gündür.

Difteri Anjini (Bademcikler Çevresindeki Difteri): Hastalık en sık bademcikler ve çevresinde görülür. Hastalık boğazda noktalar şeklinde başlar, 12-24 saat içinde beyaz veya grimtrak, yüzeyi düz, kaldırmakla kanayan bir zar haline dönüşür. Boynun her iki yanında bezeler oluşur. Difterinin neden olduğu kötü sonuçlar, mikrobun zehirleme derecesi ve tedaviye başlama zamanına göre değişir.

En iyi korunma şekli aşıdır. Difteri aşısı tetanoz ve boğmaca aşısı ile birlikte karma aşı olarak uygulanmaktadır. Difterili hasta diğer kişilerden ayrı tutulmalıdır. Karantina, birer hafta ara ile yapılan boğaz kültürü negatif olana kadar devam ettirilir. Taşıyıcıların saptanması ve tedavisi korunmada çok önemlidir.

Kabakulak

Kabakulak, tükrük bezlerinin iltihabı, bazen de testisler, beyin zarları, pankreas ve diğer organların tutulması ile kendini gösteren bulaşıcı, viral bir infeksiyon hastalığıdır. Çoğunlukla çocukluk çağında görülür. Hastaların %95'i 15 yaş altındaki çocuklardır. 20 yaş ve üzerindeki erişkinlerin %80-90'ı kabakulağa karşı bağışıktır. Bunların %30'u ise hastalığı farkında olmadan geçirmiştir.

Kabakulak etkeni bir virüstür. Bulaşma damlacık infeksiyonu şeklindedir. Gerçek bulaştırıcılık süresi 10-17 gündür. İnfeksiyon etkeni tükrük ile ve havlu gibi eşyalarla indirekt olarak geçirilebilir.

Kabakulağın kuluçka süresi 14-25 gündür. Belirtiler iştahsızlık, halsizlik, kas ağrıları, başağrısı ve hafif ateş yükselmesidir. Bundan bir veya iki gün içerisinde kulak altı tükrük bezi tek veya çift taraflı olarak çene kemiği köşesi üzerinde belirginleşir. %75 çift taraflı şişer ve üzerinde kızarıklık ve ısı artışı yoktur. Hastalığın ilk üç gününde 40ºC ateş olabilir, bir hafta içinde de tükrük bezi normale döner. Santral sinir sistemi tutulumu kabakulağın en yaygın tükrük bezi dışı tutulumudur. Menenjit, vakaların %1-10'unda ve hastalığın ilk 1-2 haftası içinde görülür. İyi seyirlidir ve sekelsiz olarak 3-10 gün içinde iyileşir. Testis iltihabı genellikle ergenlikten sonra %20-30 oranında görülür ve 1/6'sı iki taraflıdır. Olguların 2/3'ü kabakulağın 1. haftası içinde, 1/3'ü 2. haftası içinde oluşur ve ateş tekrar yükselir. Testisler şiş, ağrılı, sıcak ve kızarıktır. Belirtiler genellikle 3-7 gün devam eder ve testisler normal büyüklüğüne 2-3 haftada döner. Kısırlık gelişmesi çok çok nadirdir. Yumurtalıkların iltihabı ergenlikten sonra kadınlarda %5 oranında görülür. Bunlardan başka pankreatit %4, geçici sağırlık %4, böbrek iltihabı, tiroid bezi iltihabı, prostat iltihabı, karaciğer iltihabı, hepatit, eklem iltihabı, artrit ve trombosit (kanda pıhtılaşmayı sağlayan madde) düşüklüğü çok nadir görülebilmektedir (www.istanbulsaglık.gov.tr).

Korunma kabakulak aşısıyla sağlanır. Hastalar mutlaka karantinaya alınarak hastalık bulaşmayanlardan ayrılmalıdır. Her 3-4 yılda bir ülkemizde görülür. Bildirimi zorunlu bir hastalıktır.

Akut Kanlı İshal

Dışkıda kanın görüldüğü ishallere, kanlı ishal denir. İshalle seyreden hastalıklar, halen önemli ölüm sebepleri arasındadır. Özellikle bebeklerde, küçük çocuklarda ve yaşlılarda çok önemlidir, tedavi edilmezse ölümlere götürür.

Hastalığın çeşitli etkenleri vardır. En sık bakteriler ve parazitler hastalığa neden olmaktadır.

İshale kusma eşlik edebilir. Sıklıkla okullarda, ma-





hallelerde ve ailelerde küçük salgınlar yapar.

İshallerden korunmada genel hijyen kuralları geçerlidir. El yıkama ve gıdalarla temas önemlidir. Gıda sektöründe çalışanlar bu hastalığı rahatlıkla bulaştırırlar.

Yaşlılarda ve küçük çocuklarda elektrolit ve sıvı dengesinin korunması önemlidir.

Amipli Dizanteri

Amipli dizanteri, amip adı verilen mikroplarla oluşan ve esas olarak kanlı-sümüklü ishal ile seyreden bir barsak enfeksiyonudur.

Amip, insanlara ait bir parazittir. Bunun iki türü vardır, biri canlı hareketli şekli, diğeri de kist şeklindedir. Doğada kist şeklinde bulunur. Kara sinek olarak bildiğimiz sinekler bu hastalığı ayaklarıyla taşırlar. Amipin kaynağı insanlardır. Bulaşmada dayanıklı olduklarından kistler rol oynamaktadır. Kistler suya, çiğ yenen besinlere karışarak hastalığa yol açar. Amipli dizanteriye çok az rastlanır. Basilli dizanteri gibi salgınlara pek yol açmaz. Ağızdan alınan kistler, doku içinde ilerler, barsakta ülserlere neden olur. Amipler bazen karaciğere ulaşarak apselere yol açar, kan yoluyla ulaştığı diğer organlarda da apse yapabilir. Kistler ağız yoluyla alındıktan 8-10 gün sonra hastalık meydana çıkar.

Belirtilerin derecesi iklime, kişinin bünyesine ve amipin cinsine göre değişiklikler gösterir. Dizanteri denen ishal tipi; karın ağrısı ile seyreden ve kanlı- sümüklü dışkılama ile birlikte olan ishaldir. Belirtiler basilli dizanteriye benzer. Farklı olarak, bunda genellikle ateş yoktur. Ancak barsakta gelişen diğer bir enfeksiyon veya karaciğer apsesi gibi bir komplikasyon olursa ateş yükselir. Barsak gangrenleri, barsak kanamaları ve delinmeleri, hepatit (karaciğer iltihabı), karaciğer apsesi ve diğer organ apseleri, gelişebilecek komplikasyonlar arasında sayılabilir.

Bu hastalıktan korunma, amipli dizanteri hastalarını tedavi etmekle, bulaşmasına engel olmakla olur. El yıkama ve hijyen, korunmada önemli etkenlerin başındadır.

Basilli Dizanteri

Hastalığa adını veren "dizanteri" kanlı ishal anlamındadır ve hastaların belirgin olarak ateşi ve karın ağrısı vardır. Çomak şeklini taşıyan bakterilerle oluşan ve kanlı ishalle seyreden ve hijyen şartlarına bağlı olarak salgınlar oluşturan bir sindirim sistemi enfeksiyonudur.

Hastalık, mikroplar tarafından meydana getirilir. Nadir vakalar halinde bütün Türkiye'de vardır. Şartlar uygun olunca salgınlar da yapar. Dizanteri basilinin kaynağı insanlardır.

Hastalığın yayılmasında rol oynayan canlılar arasında en önemlisi ayakları ile basili taşıyan karasineklerdir. Hastanın dışkısı ile atılan basiller tuvaletlerdeki karasineklerin ayakları ile besin maddelerine taşınır. Açık tuvaletlerin varlığı salgınlara neden olmaktadır.

Hastalık, direkt temas veya su ve besin maddeleri ile dolaylı yoldan bulaşır. Direkt bulaşmada, hastanın elledi̇ği kapı tokmakları, çatal, kaşık, bardak, havlu veya tuvalet musluklarından alınan basiller söz konusudur. Dizanteriyi hafif geçirenler, yatmaya ihtiyaç duymadan ayakta gezenler, hastalığı kolayca yayarlar. Bir insanda hafif hastalık yapan dizanteri basili, diğer bir insanda ağır bir hastalık tablosuna yol açabilir. Hastalığı hiçbir belirti vermeden geçiren dizanteri taşıyıcıları da vardır. Dolaylı bulaşmada besin maddelerinin mikropla kirlenmesi durumu görülür. Portör (hastalığı belirti vermeden taşıyan) satıcı, aşçı, garsonların ve diğer gıda ile uğraşanların basili bulaştırması ile ekmek, süt, salata, meyve gibi pişmeden yenen ve içilen maddelerden, hastalık kolayca alınmaktadır. Dizanteri salgınları yaz aylarında çıkar. Denize dökülen lağımlardan karışan basillerle plajlarda hastalığı almak

mümkündür. Dizanteriye her cins ve yaştaki kişiler yakalanabilir. Çocuk ve yaşlılarda, diğer bir hastalığın nekahatinde bulunanlarda, dolaşım yetmezliği olanlarda, hamilelerde ve veremli olanlarda ağır seyreder. Hastalığın kuluçka süresi, ortalama olarak 3-6 gün arasında değişir (www.istanbulsaglik.gov.tr).

Kuluçka döneminden sonra ani baş ağrısı, halsizlik, kusma, titreme ile ateş yükselir. Karın ağrısı ile birlikte ishal başlar. Hasta günde 10 kez ya da daha fazla sayıda tuvalete gider. Dışkı içinde kan, balgam ve cerahat vardır. Dışkılama, karın ağrısını takip eden burultuyla başlar. Şiddetli bir ağrı ile dışkılama devam eder. Bazen hasta tuvalete gidemeden yatağa dışkılar. Ayrıca, mide-barsak sindirim salgısında azalma olduğundan hazımsızlık da ortaya çıkar. Barsakta gaz vardır. İdrar yaparken yanma, bazen durdurulamayan hıçkırık vardır. Tansiyon, hastalığın ikinci günü düşer, nabız sayısı artar. Çocuklardaki dizanteri daha değişik seyreder. Çocuklarda sinir sistemi belirtileri fazladır, huzursuzluk, durgunluk ve havaleyle seyreder. Su kaybı belirtileri çoktur. Dışkıda balgam boldur. Dışkı yeşil renktedir. Dizanteri erişkinlerde 10-15 gün sürer. Kronikleşen dizanteri ise gelip geçici iyileşmelerle senelerce sürebilir (www.istanbulsaglik.gov.tr).

Tedavi şekli ise hastanın yatak istirahatine alınmasıdır. Beslenmesi ayarlanır. Bol sıvı verilir. Posa bırakan gıdalar verilmez (sebze, meyve gibi). İshal, kusma ve ateşle seyreden hastalıkta, hasta yaşlı ise veya başka bir hastalığı daha varsa hastanede tedavi edilmesi gerekir.

Korunma aşamasında, hastalar karantinaya alınır, dışkı dezenfekte edilmeden tuvaletlere dökülmez. Dizanteri hastaları ve taşıyıcıları, besin maddeleri ile temas etmemelidir. Sular klorlanmalıdır. Sütler iyi kaynatılmalı ve pastörize edilmeli, çiğ sebze ve meyveler temiz ve bol su ile yıkanmalıdır. Salgınlar esnasında çiğ sebze ve meyve yememelidir. Besinler karasineklerden korunmalı, el temizliğine dikkat edilmelidir. Korunmada yaygın olarak kullanılan bir aşı yoktur. Korunmada toplumsal alt yapı ve hijyen şartları son derece önemlidir. İnsan çıkartıları ile su ve besin maddelerinin kirlenmesi salgınlara yol açacağından mutlaka uygun şartlar sağlanmalı , sular yeterince klorlanmalı ve gıda işi ile uğraşanların sürekli kontrolleri yapılmalı ve bir olgu saptandığında mutlaka çevresinde kaynak araştırması yapılmalıdır (www.istanbulsaglık.gov.tr).

Kızamıkçık

Kızamıkçık çocukluk çağı hastalığıdır. Virüsler hastalığa yol açar. Döküntülü bir hastalıktır.

Bulaşma; virüs, burun-boğaz salgılarından veya anneden bebeğe plasenta (son) yoluyla geçer.

Belirtiler: Hafif soğuk algınlığı belirtileri ile başlar,





kulak arkasında bezelerin şismesinin yanı sıra belirgin döküntü başlar, vücuda yayılır. Üç gün sürer. Özellikle daha büyük kızlarda (genellikle ellerde) eklemlerde iltihap, ağrı bulunabilir. Kızamıkcık geçirmemiş veya aşılanmamış annelere kızamıkcık gebeliğin ilk üç ayında bulaşırsa, çocuklarda doğumsal kızamıkcık sakatlıklarına yol açabilir. Kızamıkcık, ciltte pembe döküntülerle kendini gösteren bir hastalıktır. Özellikle hamileliğin erken dönemlerinde kızamıkçığa yakalanan gebelerin bebeklerinde ciddi anomalilere ve düşüklere neden olması nedeniyle önemlidir. Çoğunlukla ilkbahar ve kış aylarında görülür. Hastalığı geçirmekle ömür boyu bağışıklık kazanılır.

Kuluçka süresi 2 - 3 haftadır. Ense ve kulak arkası lenf bezlerinin şişmesi en ayırt edici belirtisidir. Döküntüler başlamadan önce yumuşak damak üzerinde açık pembe lekelenmeler meydana gelir. Döküntüler baş bölgesinden başlar. 24 saat içinde tüm vücuda yayılır. Döküntüler çok küçük, pembe noktalar şeklinde başlar ve genellikle birleşmez. Hastalık yüzde 10-40 oranında belirtisiz seyreder. Ateş kısa süreli ve hafiftir. Dalak hafif büyümüş olabilir. Ergen ve yetişkinde eklem iltihabı olabilir. Sekel bırakmaz.

Komplikasyonlar; Gebelerde "Konjenital Rubella Sendromu (bebek doğmadan önce annenin kızamıkçık hastalığına yakalanması)"na neden olmasıdır. Bu nedenle anne adaylarının kızamıkçık geçiren hastalardan uzak durması gerekir. Aksi takdirde doğacak bebeğin sakat olma ihtimali fazladır. Bu nedenle kız çocuklarına özellikle kızamıkcık aşısı yaptırmak gerekir. Bu sendrom gebeliğin 8. - 12. haftasında annenin kızamıkcık geçirmesi nedeniyle meydana gelir (www.istanbulsaglik.gov.tr). Kromozom kırılmalarına neden olur. Bebeğin infeksiyon riski gebeliğin ilk 3 ayında % 50 - 80 , ikinci 3 ayında %10 - 20, üçüncü 3 ayında ise nadirdir. Bu sendromda bebeklerde doğumsal sağırlık, kalp anomalileri, katarakt, mikrosefali (beynin gelişememesi sonucu başı normalden küçük olması), hidrosefali (kafanın su toplaması), zihinsel gerilik görülebilir.

Korunma; aşılama ile olur. Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak aşısı yapılır. Hastalık ile temas etmiş bağışık olmayan hamile kadına ilk 7 gün içinde bağışıklık sistemini kuvvetlendirici ilaç yapılmalıdır. Bu temas gebeliğin ilk 3 ayında olmuşsa gebelik sonlandırılabilir.

Kızamık

Kızamık, çocukluk çağı döküntülü hastalığıdır. Kızamıkta ölüm oranı ortalama %3'tür. Ancak 1 yaş altında %15, beslenme yetersizliği olan çocuklarda %20, uzamış ishalle birlikte görüldüğünde ise %25'e kadar çıkabilmektedir.

Son derece bulaşıcı bir hastalıktır ve solunum yolu ile bulaşır. Salgınlar oluşturur. Hasta kişinin öksürme ve aksırması ile havaya yayılan virüs, solunum yolu ile alınır, ağız, boğaz ve buruna yerleşerek enfeksiyona yol açar. Kızamıklı hastalar mikrobu burun mukozasında taşırlar. Kızamık, ilk belirtinin görülmesinden sonra 7 gün süre ile bulaşıcıdır. Mikrop, dış ortamda uzun süre yaşamadığından kızamıklı hasta ile temas eden kişilerin hastalığı üçüncü bir kişiye bulaştırması çok nadirdir. Kızamık çocukluk çağı hastalığıdır. Anneden plasenta yoluyla geçen antikorlar nedeniyle yeni doğmuş bebeklerde ilk 3-4 ay içinde son derece enderdir. Eğer anne hiç kızamık geçir-

memişse kızamık yenidoğan bebekte de görülebilir. Hastalık daha fazla kışın ve ilkbahar aylarında görülür. Aşının yaygın olarak uygulanmadığı toplumlarda kızamık 2-3 yıl aralarla salgın yapar. Kızamık bulaşıcılığı en yüksek hastalıklardan birisidir. Bulaşıcılığı çok yüksek olduğundan kızamık kontrolü için gerekli toplum bağışıklığı düzeyi de (herd immünite) çok yüksektir (en az %93) (www.istanbulsaglik.gov.tr).

Kızamığın kuluçka süresi 10-12 gündür. Bundan sonraki 4 gün belirti dönemidir. Bu sürede ateş, göz iltihabı, öksürük ve lekeler görünür. Ateş döküntüden 3-4 gün öncesinden itibaren vardır. Döküntüden sonraki 2-5. günlerde hızla düşer. Burun akıntısı, göz kapaklarında su toplaması ve iltihap görülür. Fotofobi (ışıktan korkma) vardır. Kuru ve inatçı öksürük, solunum yolları iltihabının belirtisidir. Hastalık için özel olan ve yanakların iç kısmında görülen beyazımsı lekeler döküntüden iki gün önce belirir ve kızamık için spesifiktir. Bu lekeler, etrafı pembe-kırmızı bir çizgi ile çevrili, yaklaşık 1 mm çapında mavimtrak-beyaz noktalardır. Başlangıçta yanak içi mukozasında belirirler ve hızla yayılırlar. Birinci günün sonunda bütün ağız mukozası ve yanak içi beyaz nokta şeklindeki bu lekelerle dolabilir. Döküntüler ortaya çıkınca bu yaralar azalmaya başlar ve döküntünün 3. gününde tamamen kaybolur. Döküntü dönemi: Kızamıkta döküntü ciltte ufak kabartılar şeklindedir. Döküntü saç çizgisinden, alından ve enseden başlar; yüze, boyuna, üst bölümlere ve gövdeye yayılır. Yüz ve boyundakiler birleşmeye eğilim gösterirler. Bu nedenle deri ödemlidir (su toplamıştır), yüz şiş bir görünüm alır. Avuç içi ve ayak tabanında da döküntü görülebilir. 3. günden itibaren döküntüler esmerimsi leke bırakarak ve deride un sürülmüşcesine bir pullanma yaparak solarlar. Kızamığın neden olduğu kötü sonuçlar mikrobun yarattığı iltihabi durumun yayılmasıyla oluşur. Çok küçük ya da malnütrisyonlu çocuklarda, erişkinlerde ve bağışıklık sistemi zayıflamışlarda ağır seyreder. İshal, zatürre ve orta kulak iltihabı en sık görülen komplikasyonlarıdır. Orta kulaktan irinli akıntı gelmesi ve ateşin düşmemesi karakteristiktir. Pnömoni (zatürre), gelişmekte olan ülkelerde kızamık hastalığının ölüme yol açan en önemli ve tehlikeli sonucudur. A vitamini yetmezliği olanlarda körlüğe yol açabilir. Her bin vakadan birinde beyin enfeksiyonuna (ensefalit) neden olur (www.istanbulsaglik.gov.tr).

Hastalığa yönelik bir ilaç yoktur. Ancak destek tedavisi yapılır (beslenme düzenlenir, yeterli vitamin, mineral alması sağlanır).

Korunma; kızamıkla temas eden bir çocuk temastan sonra 1-2 gün içinde kızamık aşısı yapılarak kızamıktan korunabilir. Aşı ile aktif olarak bağışıklayarak en etkili koruma sağlanabilir.

Aşının oluşturduğu bağışıklık, aşılananların büyük çoğunluğunda ömür boyu sürer. Kızamık salgınlarının nedeni kişilerin aşı sonrası gelişen bağışıklıklarını zaman içinde kaybetmeleri değildir. Hiç aşılanmamaları ya da aldıkları aşıya yanıt vermemeleri sonucu hastalığa yakalanabilirler.

Çocuğa doktor tedavisi uygulanmalı, ateşi düşürülmeli, bol sıvı verilmeli, gözler yanıyorsa soğuk su ile yıkanmalıdır.

Kolera

Salgınlara yolaçan, ishalle seyreden, aşırı su ve elektrolit kaybı ile, tedavi edilmediği takdirde şoktan ölümlere neden olabilen bulaşıcı bir hastalıktır.





Koleranın etkeni bakterilerdir.

Bulaşma; hastanın kusmuk ve dışkısında bol miktarda bakteri bulunur. Salgınlar, bakterinin içme suyuna karışması ile olur.

Hafif şekil (Günde 4-5 kez çok sulu olmayan dışkı çıkartanlar); bu hastalara salgınlar sırasında çok ağır seyreden vakaların yanı sıra rastlanmaktadır. Aile fertlerinden birinde ağır kolera gözlenirken bir diğerinde hastalığın hafif bir ishal ile seyretmesi mümkündür. Bu hafif seyirli kolera gözden kaçabilir (www.istanbulsaglik.gov.tr).

Hızlı seyreden tipik kolera: Bir-iki gün sonra kusma ve birden barsakların boşalması şeklinde gelişen ishal ile başlar. Diyare, saatler içerisinde şiddetini artırır. Dışkılama için güç sarfetmeye gerek yoktur. Kirli sarı-gri veya krem renkli, su kıvamındaki dışkının içinde pirinç tanesi gibi yüzen atıklar bulunur. Hastanın kan basıncı hızla düşer, nabız yüzeysel ve hafiftir. Gözler içeriye çöker, cilt buruşur, eller çamaşırcı eline benzer. Hastada ani kilo kaybı olur. Karın kayık gibi içeriye çöker. İdrar çıkışı giderek kaybolur. Hastanın mental fonksiyonları yerindedir. Çocuklarda kolera çok daha hızlı seyreder ve hipoglisemi yapabilir. Derhal rehidratasyon sağlanmadığı takdirde hastanın şoktan kaybedilmesi kaçınılmaz olur (www.istanbulsaglik.gov.tr). Salgın bir anda olur.

Korunma; kolera büyük ölçüde sularla bulaştığından, temiz içme suyu temini sağlanır. Kanalizasyon ve içme suyu şebekeleri birbirinden uzak olmalıdır. Suların klorlanması veya kaynatılması, besinleri ellemeden önce ellerin su ve sabunla yıkanması, besin maddelerinin dezenfeksiyonu, salgınlarda ölenlerin dezenfekte edilerek çabucak gömülmesi gibi önlemler alınmalıdır. Aşısı henüz geliştirilmemiştir.

Kuduz

İnsanlara özellikle hayvan ısırıkları ile bulaşır. Hastalık oluştuktan sonra tedavi edilemez ve ölüme yol açar.

Kuduz hastalığının etkeni "Rabies" virüdür. Bu virüs güneş ışığı ve deterjanlar ile ölür. Ancak karanlıkta, uygun ortam bulduğu zaman vücut dışında da canlı kalabileceği ve herhangi bir ısırık hikayesi olmadan da bulaşabileceği bilinmektedir (www.istanbulsaglik.gov.tr).

Kuduz, enfekte hayvan tarafından ısırılmadan başlar, hayvanların salyasının açık yaralara ya da konjuktiva gibi vücut bölgelerine teması ile de olur. Kedi, köpek, tilki, kokarca, rakun, çakal, kurt, maymun gibi tüm vahşi memeliler kuduz kaynağı olabilir ve hastalığı bulaştırabilirler.

Hastalığın kuluçka süresi 4 gün ile birkaç yıl arasında değişmektedir. Ancak vakaların %95'inde bu süre bir yıldan daha azdır ve ortalama olarak 20-90 gündür. Kuluçka süresi, ısırık yerinin beyine yakınlığı, ısırığın sayısı, derinliği, ısırık yerinin sinir uçlarından zenginliği, hastanın çocuk olup olmadığı ve vücuda giren virus miktarı ile ilgilidir. İnsanlarda başlangıç semptomları genellikle çok tipik değildir ve iştahsızlık, kırgınlık, yorgunluk, ateş görülür. Hastaların yaklaşık yarısında ısırık bölgesinde ağrı ve duyu kaybı görülür. Daha sonra huzursuzluk, aşırı korku hali, saldırganlık, uykusuzluk, psikiyatrik bozukluklar ve depresyon görülebilir. Nörolojik semptomlar ise, sara krizleri, tuhaf davranışlar, ense sertliği, hızlı ve sık nefes alıp verme, salya artımı ve felçler olarak ortaya çıkar. Hiperaktif ataklar kendiliğinden ya da görsel ve işitsel bir uyarı sonucu ortaya çıkabilmektedir. Işık gibi görsel uyarıların atakları başlatabilmesi kişilerde fotofobi (ışıktan korkma) gelişmesine neden olmaktadır. Su içme teşebbüsü sırasında boğaz kaslarının kasılması nedeniyle kişide tıkanma, boğulma hissi ortaya çıkmakta ve bu nedenle hastalarda hidrofobi (sudan korkma) gelişmektedir. Ataklar arasındaki dönemde hasta genellikle kendindedir ve bilinci yerindedir. Nörolojik belirtilerin gelişmesinden 4-10 gün sonra koma hali gelişir ve sonunda hasta yaşamını kaybeder (www.istanbul-saglik.gov.tr). Korunma; aşı yolu ile olur.

Şüpheli bir hayvan tarafından ısırılan kişinin yarası sabunlu ya da deterjanlı su ile bolca yıkanmalıdır. Ayrıca yaralının tetanoz aşısı yoksa tetanoz aşısı da yapılmalıdır.

Meningokoksik Menenjit

Neisseria meningitidis mikroorganizmasının yol açtığı, oldukça ağır seyreden bir hastalıktır. Mevsimlerle ilişkili olarak yerel salgınlar yapmaktadır. Aynı aile içinde kardeşler arasında ardarda belirtiler verir, ölüm olasılığı yüksektir. Belirtiler; gribal infeksiyon benzeri belirtilerden sonra ense sertliği, ciltte çok sayıda küçük kırmızı-mor renkte kanama odakları biçiminde döküntüler görülür. Ağır seyreden bir hastalıktır.

Toplu olarak bulunan, okul gibi ortamlarda ortaya çıkan salgınlarda aşıyla korunma sağlanmalıdır.

Çocuk Felci (Poliyomielit)

Çocuk felci, çoğunlukla çocukluk çağında görülür. Nadiren erişkinlerde de görülür. Felçlerle seyredip kalıcı ortopedik hasarlar yaratan ve salgınlar oluşturan, ancak aşı ile korunulabilen bir hastalıktır.

Hastalığının nedeni, "polio" virüsü denilen bir mikroptur.

Çevre koşularının kötü olduğu yerlerde, suların ve





besinlerin mikroplu dışkı ile kirlenmesi ve kalabalık ortamlarda havaya yayılan mikropların solunmasıyla bulaşır. Hastalığa yakalanan çocuklarda hafif ateş, baş ağrısı, kas ağrıları, bulantı-kusma gibi üst solunum yolu enfeksiyonlarında her zaman rastlanılan bulgular vardır. Bazı çocuklarda hastalık bu bulgularla sınırlı kalırken, bazılarında ise kalıcı felçler meydana gelmektedir. Felçler genel olarak, çocuğun kendini ayağa kaldırmasında ve yürümesinde güçlük şeklinde ilk bulgularını verir. Felçler yumuşaktır ve duyu kaybı yoktur. Felç gelişen hastalarda ölüm oranı %2 ile % 20 arasında değişmekte, ancak beyindeki solunum merkezinin etkilenmesiyle bu oran % 40'a kadar çıkabilmektedir (www.istanbulsaglik.gov.tr).

Hastaya destek tedavisi uygulanmaktadır. Çocuğa bol sıvı verilmelidir. Ateşi düşürülmelidir.

Korunma; çocuk felci hastalığına karşı inaktive çocuk felci aşısı (enjeksiyon şeklinde uygulanır) veya oral çocuk felci aşısı (ağızdan damla şeklinde verilir) ile gerçekleştirilir.

Tetanoz

Kazıklı humma da denir. Genellikle öldürücü bir hastalıktır. Her yaşta görülür.

Tetanoz mikrobu, genellikle toprakta, nemli ortamda, ev-ameliyathane tozlarında, tuzlu suda, özellikle gübre içerisinde ve oksijensiz ortamda yaşayabilir, ısıya dayanıklıdır. Ayrıca dış ortam şartlarında oluşturduğu sporlar ile de son derece dayanıklıdır. Vücuda çok küçük yara ve kesiklerden dahi girebilen tetanoz mikrobu, salgıladığı tetanoz zehiri ile omuriliğe ve sinir sistemine zarar verir. Tüm tedavi olanaklarına rağmen 10 hastadan 6'sı ölmektedir.

Yenidoğan dönemi dışında hastalık her yaşta görülebilir. İleri yaşlarda kadınlarda risk oranı artar. Askerlik döneminde erkeklere aşılama yapılır. Gebelikte tetanoz aşılama şemalarının tam olarak uygulanması nedeniyle de kadınlar da korunmaktadır. Mikrobun doğada yaygın halde bulunan ve çok dayanıklı olan sporlarının yara yerlerinden girmesi ile en sık hastalık oluştuğu için toprakla uğraşanların aşılarının tam olması son derece önemlidir.

Belirtiler: Erişkin tetanozlu hastada yüzde kasılmalar sonucunda özel bir görüntü (alaycı bir gülüş gibi) oluşur. Yüz kaslarının kasılması sonucu alın kırışır, dudaklar hafif aralanır, ağzın iki uçları kenarlara çekilir, gözler daralır, burun kenarındaki çizgiler daha belirgin hale gelir. Refleks halinde gelen kasılmalar, hastalığın yaygın özelliğidir. Kasılmalar; gürültü, ışık, dokunma, koku ile uyarılabilir. Sinir sisteminin uyarılması sonucu kalp atışında düzensizlikler, kan basıncında değişiklikler, terleme, yutak spazmı, idrar tutamama görülebilir. Komplikasyon olarak kasılmalar sonucu kırıklar oluşabilir. Konvülziyon, aspirasyon, akciğer embolisi, bakteriyel enfeksiyon, dehidratasyon, solunum yetmezliği ve kalp durması görülebilir. En sık ölüm sebebi sekonder zatürredir. Gebelerde kasılmalar sonucu düşük oluşabilir. Ani ölümlerde solunum kaslarının tutulması ve pulmoner emboli akla gelir (www.istanbulsaglik.gov.tr). Korunma aşı ile olur.

Yenidoğan tetanozundan korunma amacıyla, tüm gebelerin tetanoz aşıları kontrol edilmeli ve aşısı eksik olanlar ve özellikle son beş yılda hiç tetanoz aşısı olmayanlar mutlaka aşılanmalı ve bu durum şartlar ne olursa olsun ihmal edilmemelidir. Tetanoz aşısının son derece

saf ve etkin bir aşı olmasının yanı sıra, sanıldığının aksine, gebelikte tetanoz aşılamasının yapılması hem anneye hem bebeğe yaşamsal faydalar sağlamaktadır (www.istanbulsaglik.gov.tr).

• Tetanozda; yara temizliği yara bakımı hemen ve hijyenik koşullarda yapılmalıdır.

• Yara içindeki tüm yabancı cisimler çıkarılmalıdır.

• En kısa sürede hastaneye başvurulmalıdır.

Yaralanma sonrası, yaranın yeri ve şekli ile hastanın aşılı olup olmaması dikkate alınarak aşı ile birlikte Tetanoz serumu uygulanması önerilebilir. Aşı, serumla birlikte aynı gün, fakat vücudun farklı bir bölgesine enjekte edilmelidir (www.istanbulsaglık.com).

Çiçek Hastalığı

Çiçek hastalığı yalnızca insanlarda görülen bir hastalıktır. Virüs, tükrük yoluyla bulaşır. Hastanın eşyalarını kullanmak bulaşmaya sebep olur. Bulaştırıcılık hastalığın ilk haftasında en yüksek olmakla birlikte hastalık başlamadan bir hafta öncesinden döküntüler tamamen dökülüp ortadan kalkana kadar bulaştırıcıdır.

Sadece insanlarda görülür. Kuluçka süresi, 7-17 gün arasında değişebilir.

Belirtiler: Başlangıçta yüksek ateş, halsizlik, baş ve sırt ağrısı görülür. Baş ağrısı sürekli bir belirtidir. Başağrısı ile birlikte öksürük, bronşit, farenjit ve larenjit yakınmalarıyla birlikte koyu pembe döküntülerin etrafında açık pembe alanlar görülür. Bir gün içinde döküntülerin içerisinde berrak sıvı olduğu görülür. Döküntülerin çıkış yerleri karın, göbek altı, uyluk ve bacakların iç kısmıdır. Döküntüler 2-3 günde püstül şekline geçtiği ve içerisinde koyu sarı, hücreden zengin sıvı bulunduğu görülür. Bütün döküntülerin ortaya çıkışı ve kayboluşu aynı andadır. Sekiz-dokuz günde kurumaya başlayan püstüllerin ortası çökük düğme şeklindedir. Üç dört haftanın sonunda da döküntüler kabuk bağlar, ayrılır ve düşmeye başlar (www.istanbulsaglik.gov.tr).

Hastaların %30 kadarında hastalık ölümle sonuçlanır.

Çiçek hastalığının tedavisi yoktur. Hastalığa yakalanan kişilere destekleyici tedavi önerilmektedir. Küçük çocuklar, yaşlılar, bağışıklığı baskılanmış kişiler ve gebelerde daha ağır seyretmektedir.

Korunma; çiçek aşısı ile olur. Türkiye'de çiçek hastalığı ortadan kalktığı için aşı uygulanmamaktadır.

Kızıl

En seyrek görülen çocukluk çağı enfeksiyon hastalıklarından biridir. Kızıl, bademcik iltihabına benzer ve boğaz ağrısıyla birlikte deri döküntüsüne yol açar. Kuluçka dönemi 1-5 gündür. Üç gün bademciklerde şişliğe, boğaz ağrısına neden olmasından sonra ateş, kusma ve karın ağrıları ortaya çıkar. Göğüste ve boyunda, daha sonra birbirleriyle birleşen lekeler belirir, sonra bütün vücuda yayılır. Döküntüler kaşıntı yapabilir ama ağız çevresinde





bulunmazlar. Hastanın dili kırmızı ve paslı olabilir. Döküntü 5 gün sonra kaybolur. Ama derideki soyulmalar iki hafta kadar devam edebilmektedir (Stoppard).



Çocuğun öncelikle ateşi düşürülmelidir. Bol miktarda sıvı verilmelidir. Ayrıca ağrısı ve ateşi fazla ise doktorun önerdiği ağrı kesici ateş düşürücü şuruplar kullanılmalıdır.

Suçiçeği

Kış ve bahar mevsimlerinde, 3-10 yaş arası çocuklarda çok görülür. Bertiler; önce halsizlik, birkaç gün düşmeyen ateş, nezle, öksürükdür. Sonra vücudun farklı kısımlarında, içi su dolu pembe tanecikler belirir, tanecikler kuruyuncaya kadar kaşıntı olur. Kuluçka süresi 2-3 haftadır. Bulaşma taneler dökülünceye kadar devam eder. Hastalık süresince çocuğun yaralarını kaşıyıp, koparmasına engel olunmalıdır. Çocuğun tırnakları kesilmeli ve kaşınmaması sağlanmalıdır. Çocuk, bez kullanıyorsa mümkün olduğunda altı açık bırakılmalı ya da sık sık bez değiştirilmelidir.

Hamileliğin ilk 5 ayında geçirilen suçiçeği anne karnındaki bebekte sakatlıklara yol açar.

BEDEN SAĞLIĞINI BOZAN VE HASTALIKLARA NEDEN OLAN ETMENLER

Kalıtımla İlgili Etmenler

Kalıtım, fiziksel özellikleri, bedensel gelişimi, psikomotor gelişimi, sosyal ve duygusal durumu etkilediği gibi hastalıklara yakalanma olasılığını da etkilemektedir. Kişi kalıtım yoluyla hastalık genini aldıysa ve çevresel faktörler hastalığa hazırlayıcı durumdaysa hastalık oluşmaktadır. Gerek bedensel gerekse psikolojik problemler genetik yatkınlıkla çok yakından ilgilidir. Kalıtımsal olarak geçen hastalıkların içinde kanserler, depresyon, şizofreni, eklem hastalıkları yer almaktadır.

Çevre İle İlgili Etmenler

Çevre ile ilgili etmenler; yetersiz-dengesiz beslenme, kimyasal maddelerden etkilenme, besinlerdeki hormonlar, çevredeki insanların tutumları, travmalar, kazalar, zehirlenmeler hastalıklara neden olan çevresel faktörlerdir. Bu faktörler hastalıklara yakalanmayı hızlandıracağı gibi hastalığın geçirilme şiddetini de etkilemektedir.

RAHATSIZLIKLAR-HASTALIKLAR

Mikroplar

Mikroplar, mikroskopla görülebilen tek hücreli bitkisel ve hayvansal varlıklardır. Değişen hayat şartlarına kolaylıkla karşı koyamadıklarından canlıları sömürerek yaşamaktadırlar.

Mikroplar, genel olarak iki gruba ayrılırlar;





1. Bitkisel mikroplar (Bakteriler): Şekillerine ve gördükleri işlere göre ayrılırlar.

- Faydalı bakteriler: Sütte, şarapta, peynirde ve hamur mayasında bulunur.

- Zararlı bakteriler: Hastalık yapan bakterilerdir. Hastalık yapan mikroplar, bir canlının vücuduna sindirim, solunum yolu, deride açılan yara ve bereler yolu ile girerek ya çoğalırlar ya olduğu yerde kalırlar ya da kana karışarak bütün vücuda yayılırlar ve hastalığı meydana getirirler. Toplu ölümlere yol açabilir. Zararlı bakteriler:

a. Koklar: stretekoklar, diplokoklar, tetragenler, staphilokoklar.

b. Basiller: tifo, paratifo, dizanteri, veba, şarbon hastalıklarının etkenleridirler.

c. Vibriyon: Frengi hastalığına neden olan mikroplardır.

- Zararsız bakteriler: Toprakta, havada yaşayan çeşitli çürüme, parçalanma ayrışmaya sebep olan bakterilerdir. Bu mikroorganizmalar topraktaki organik maddeler üzerinde ürerlerken amonyak tuzları ortaya çıkar. Böylece toprak doğal yoldan gübrelenmiş olur. Bu arada bitkilerin ve dolaylı yoldan diğer canlılar için gerekli olan azot ortaya çıkmaktadır.

2. Hayvansal mikroplar: Asalaklar, bir hücreli hayvanlar, amipler bu grupta yer almaktadır.

Parazitler

Parazitler, bir canlıya bağımlı olarak yasayabilen ve üzerinde yaşadığı canlıya zarar veren mikroorganizmalardır. Bu parazitler şunlardır:

Askaris (yuvarlak solucan): En yaygın olan parazittir. İnce bağırsaklara yerleşir. Büyüklüğü 15–35 cm'dir.

Dişi yuvarlak solucan günde 200.000 kadar yumurta üretebilir. İnsan dışkısı ile atılan yumurtalar toprakta uzun süre canlı kalabilir. İnsan dışkısının gübre olarak kullanıldığı, kanalizasyon sularının sulamada kullanıldığı yerlerde ağız yolu ile insana bulaşır. Ayrıca toprağın elle teması veya insan dışkısı ya da sineklerle bulaşmış çiğ etin yenmesiyle de bulaşabilir. İnce bağırsaklara gider, orada larva haline geldikten sonra bağırsağı delip kan dolaşımına karışır, akciğerlere ulaşır. Akciğerden soluk borusu boyunca yukarı tırmanıp gırtlaktan tekrar mideye ve bağırsaklara inerek yerleşir (http//www.bebekhastanesi.com).

Belirtiler; bağırsaklarda yaşayan parazit sayısına bağlıdır. Parazit çoksa karın ağrısı, iştahsızlık, bulantı, yağlı ishaller ve A vitamini eksikliğine neden olur. Akciğeri de etkileyerek öksürük, ateş, döküntü ve kaşıntılarla akciğerde geçici bozukluklara yol açar.

Tanı için dışkıda parazitin veya yumurtaların görülmesi gerekir.

Kıl kurdu: Kıl kurdu, her yerde, her yaşta ve her sosyal kesimde hastalık yapabilen bir parazittir. En çok çocuklarda görülür, zararsızdır. Erişkin şekli 1 cm boyda, sarı-beyaz renkte ve iplik inceliğindedir. Kalın bağırsakların çıkan kısmında, kör bağırsak ve apendiste yaşarlar.

Kıl kurdunun bulaşması için yumurtalarının ağız yolu ile alınması gerekmektedir.

Kıl kurdu nadiren ağır hastalık tablosu yapar. Belirtiler; makatta gece ortaya çıkan kaşıntı ve kaşıntıya bağlı uyku bozukluğu görülür. Karın ağrısı, kilo kaybı, iştahsızlık, diş gıcırdatma görülür. Bazen de kız çocuklarında anüsten genital bölgeye ulaşarak vajinada ve idrar yollarında enfeksiyona neden olur.

Tanı için yumurtaların anüs etrafında görülmesi gerekir. Parazit gece ve sabaha karşı yumurtlamak için

anüsten dışarı çıktığı için anüse yapıştırılan selofan banda yapışan yumurtalar mikroskopla görülebilir. Parazitin dışkıda görülmesi daha zordur. Bazen hareketli kıl kurtları çocuğun anüsünde aile tarafından da görülebilir (www.bebekhastanesi.com). Aile içi bulaşma son derece kolay olduğu için aile tedavisi önerilir.

Korunma ve genel hijyen özellikleri: Gece uykudayken makatı kaşımış olma ihtimali nedeniyle sabah uyanır uyanmaz mutlaka eller çok iyi sabunlanmalı, yumurtaların çarşafa dökülme ihtimaline karşıda çarşaf silkelenmeden yavaşça kaldırılıp çamaşır makinesine atılmalı, kuruduktan sonra kızgın ütü ile ütülenmelidir. Taharetlenmeden sonra el temizliğine dikkat edilmeli, çocuğun iç çamaşırları yüksek ısı ile yıkanıp yüksek sıcaklıkta ütülenmelidir.

Bit: Bit vücutta, saçta ve pubiste (kasıkta) bulunur. Sadece vücut biti, tifüs adlı bulaşıcı hastalığı taşır, diğerleri hastalık taşımaz.

Saç biti, her sosyoekonomik kesimden çocukta görülebilir. Saç ve saçlı deride yaşar ve kan emerek beslenir. Asıl bulaşma kafadan kafaya doğrudan temasla olur. Biti taşıyan çocukların şapka, havlu, tarak ve fırçalarının ortak kullanılması ile bulaşabilir. Yaz aylarında salgınlar yapabilir.

Dişi bitin, saç dipleri ve saça bıraktığı yumurtalara ise "sirke" denir. Sirke gözle görülebilir ve en çok ense ile kulak arkasında bulunur. Fazla kaşımalara bağlı saçlı deride kanamalar ve enfeksiyonlar görülebilir. Deri iltihabı sonucunda boyunda ve ensede lenf bezlerinde ağrılı şişlikler görülebilir.



Belirtiler; kaşıntı, kaşınarak kanatılan ciltte enfeksiyon, kabuklanma, bazen bit ısırığına bağlı olarak saçlı deride yüzeysel kanamalar da oluşabilir.

Tedavi: Doktor tedavisinin yanında bit öldürücü ilaçlar içeren krem veya şampuanlarla saç yıkanır. Saç normal şampuan ile yıkandıktan sonra bit şampuanı uygulanır. Bit şampuanı, 10 dakika saçlı deride kaldıktan sonra sirkeleri temizlemek için saçlar ince dişli bir tarakla taranır. Çünkü şampuan biti öldürür ama sirkelere etkisizdir. Sirke taranarak dökülmeye çalışılır. Sirkelerin temizliği için 1/1 oranında sulandırılmış üzüm sirkesi ile yıkanması da önerilir. Çamaşır, giysi, yatak örtüleri vs. mümkün olan en yüksek sıcaklıkta yıkanıp ütülenmelidir. Mümkün olmuyorsa kuru temizleme yapılmalıdır. Bitlenme durumunda kullanılan saç fırçası ve taraklar ise atılmalı veya çok sıcak sabunlu suda uzun süre bekletilmelidir. Peluş oyuncaklar ise koyu renkli kalın poşetlere konup mümkünse vakumlanıp ve 2 – 3 hafta hiç açılmazsa bitler ölür (http//www.bebekhastanesi.com).

Tenyalar: Tenyalar da insanda enfeksiyona neden olan bir parazit çeşididir. Erişkin hali 4 ile 12 metre arası boya ulaşır. Genişliği birkaç milimetre kadardır.

Bulaşma; çiğ ve az pişmiş et yenmesi ile olur. "Tenya saginata" parazitli sığır etinden, "tenya solium" ise hasta domuzun etinin yenmesi ile ortaya çıkar. Larva dışkı ile atılır. Sığır gibi bir konak tarafından otlar yenirken ağız yolu ile hayvana bulaşır. Sığırın bağırsaklarından kana, oradan da kaslara gidip yerleşir, kistler oluşturur. İnsanlar parazit larvalarını, sığırın az pişmiş veya çiğ etini (çiğ köfte sevenlerin dikkatine) yiyerek alırlar. Kistler midede açılır ve ince bağırsağa ulaşıp 1-3 ayda erişkin hale gelirler (http//www.bebekhastanesi.com).

Belirtiler; karın ağrıları, ishal, kilo kaybı, makatta kaşıntı olur. Bazen parazit parçaları anüsten düşer. Domuz tenyasının yumurtaları çok seyrek olarak ağız yoluyla (et ile değil) doğrudan alınması ile yumurtaların gidip yerleştiği organa (çoğunlukla beyine yerleşir) özgü belirtiler de olabilmektedir.

Dışkıda çoğunlukla halkalar görülür.

Kist hidatik: "Ekinokokus granulosis" veya "ekinokokus multilocularis" adı verilen parazitlerin insan bünyesinde sebep olduğu hastalıktır. Parazitin erişkin şekli, ke-



di, köpek gibi hayvanlarda yaşar.

Belirtiler; kistler yerleştikleri organa özel belirtiler yapar ve 20 cm. çapa kadar büyüyebilir. Çoğunlukla karaciğer ve akciğere yerleşir. Bazende beyin, böbrek, kemik gibi organlara yerleşebilir. Akciğere yerleştiğinde ateş, öksürük, göğüs ağrısı, kanlı balgam ve hırıltı yapar. Karaciğerde yerleşmişse, karın ağrısı, bulantı, kusma, sarılık ve karaciğer büyümesi yapabilir. Emultilokülarisin yaptığı parazit hastalığı ise daha ağır seyreder. Kistler daha küçük fakat çok sayıdadır. Kanser gibi hızlı yayılır. Operasyonu tehlikelidir. İlaç tedavisinin de başarısı çok azdır (http//www.bebekhastanesi.com).

Kist hidatik ameliyatla tedavi edilir.

Toxoplazma: Toxoplazma bir parazit, toxoplazmozis de onun meydana getirdiği parazit hastalığıdır.

Toxoplazma doğada farklı hayvanlarda farklı biyolojik şekillerde bulunur. Kedi bağırsağında da bulunan kist, dışkı ile atılıp bulaşabilir. Parazit bu kistlerle bulaşır. Kistler ılık ve nemli toprakta çok uzun süre canlı kalabilirler. Bulaşma yolları (http//www.bebek-hastanesi.com);

1. Ağız yoluyla bulaşma (Pis etler ve kist ile bulaşmış sineklerle): Kist içeren kedi dışkısına konan sinek, oradan uçup ete veya diğer besinlere konar; bunu da iyi pişirmeden insanlar yerse bulaşma gerçekleşir.

2. Plasenta yoluyla bulaşma: Hasta olan annenin kanındaki parazit, plasenta ile bebeğe geçer ve doğumsal toxoplazmoz yapar.

3. Diğer yollar: Kan, kan ürünleri, balgam vs. ile.

Toxoplazmoz Çeşitleri

• Doğumsal Toxoplazmoz: Bebek doğuştan sağlıklı olup sonradan hastalık belirtileri gösterebilir ya da hastalık belirtileri ile doğabilir.

Belirtiler; sağlıklı doğan bebekte aylar, hatta yıllar sonra yavaş yavaş epilepsi, hidrosefali, sağırlık, şaşılık, göz iltihabı oluşabilir.

Hastalık belirtileri ile doğan bebeklerde; ateş, iltihap, sarılık, havale, beyinde kalsiyum çökmeleri, iki gözde de kalp kası iltihabı, solunum güçlüğü, böbrek yetmezliği, trombosit hücre sayısında azalmalar ve kanamalar ile kansızlık görülebilir. Ölüm oranı yüksektir.

• Edinsel Toxoplazmoz: Çoğunlukla belirtisizdir. Belirti olursa da bölgesel lenf bezi büyümesi ve şişmeleri, kas ağrısı, döküntü, göz iltihabı ve pnömoni görülebilir.

• Oküler Toxoplazma (Göz Toxoplazması): Doğuştan ya da sonradan olabilir. Küçük bebeklerde ve yenidoğandaki doğumsaldır. Büyük çocuk ve erişkindeki toxoplazma ise sonradan olmuştur. Göz retinasında iltihap, göz içi kanamalar ve körlüğe neden olabilir.

Korunma: Etler iyi pişirilerek yenmelidir. Besin hijyenine dikkat edilmeli, kedilerin ıslahı ve aşılanması sağlanmalı, ev gibi kapalı yaşam alanları böceklerden arındırılmalıdır.

Gebeliğin ilk 3 aylık döneminde aktif enfeksiyon görülürse kürtaj gerekmektedir.

Uyuz: Yengeç benzeri bir eklembacaklı parazitin yol açtığı kaşıntılı bir deri hastalığıdır. Deri altında yerleşir ve yumurtlar.

Bu parazit 0,4 mm boyunda, 4 bacaklı ve yarı küre şeklindedir. Günde 0,5 ile 5 mm. hızla derinin en üstündeki boynuzsu tabakası içinde tüneller açarak ilerler. Dişisinin deri içinde açtığı tüneller, salgıladığı toksinler ve antijenik yapısından dolayı kaşıntı çok fazla olur. Temas yoluyla bulaşır. Hasta kişinin derisi veya kullandığı elbise, havlu, çarşaf, battaniye vs. ile temas gerekir. Belirtiler; özellikle gece artan şiddetli kaşıntı, parazitin deriye girdiği yerde kızarıklık, deri altında açtığı tünele bağlı, deride ince kırmızı çizgiler, 1–2 mm.'lik küçük, kırmızı ve kabarık çıkıntılar yapar. Tüneller küçük süt çocuklarında görülmeyebilir. Ayrıca küçük bebeklerde, erişkin ve ergenlerden farklı olarak avuç içi, taban, saçlı deri ve yüzde de lezyona rastlanabilir (http//www.bebekhastanesi.com).

Tedavi: Doktor tedavisi gerektirir.

Elbise, yatak örtüleri, çarşaf ve çamaşırlar içindeki uyuz hayvancığının ölmesi için yüksek ısıda uzun süre yıkanır ya da kuru temizlemeye verilir. Çamaşırlar yüksek ısıda kurutulmalı ve en yüksek derecede de ütülenmelidir. Gerek görülürse ailede tedavi kapsamına alınmalıdır.

YETERSİZ VE DENGESİZ BESLENME

Vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve organların çalışması için gerekli olan besin öğelerinin düzenli ve yeterli miktarda alınması ve vücudun ihtiyaç duyduğu miktarda tüketilmesi yeterli ve dengeli beslenmedir. Gerekli besinlerin yeterince alınmaması durumunda büyüme de gecikmeler olabileceği gibi organların yeterince görevini yerine getirememesi durumunda da yetersiz beslenme tablosu ortaya çıkmaktadır. Dengesiz beslenmede ise kişinin yemesine rağmen, ya yediklerinin yanlış pişirilme teknikleri ile besin değerini kaybetmesi yada vücudun ihtiyacı doğrultusunda yememesi durumudur.

Vücut sağlığı için yeterli ve dengeli beslenmek gerekmektedir. Yeterli ve dengeli beslenmenin prensiplerinden biri de az ve sık beslenmedir. Ayrıca, hücrelerin ve organların sağlıklı bir şekilde çalışabilmesi için kan şeke-





rinin daima belirli bir düzeyde kalması gerekmektedir. Kan şekerindeki iniş ve çıkışlarında, baş ağrısı, konsantrasyon güçlüğü, yorgunluk, uyku hali görülür. İlk öğünü olarak tanımlanan kahvaltının özellikle büyüme dönemindeki çocuklar ile gençlerin günlük enerji ve besin öğeleri gereksinmelerine katkısının yanında, okul başarısı üzerine de olumlu etkisi vardır. Erciyes Üniversitesi (EÜ) Atatürk Sağlık Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü Başkanı Doç. Dr. Neriman İnanç (www.popülermedikal.com)'a göre, günlük beş ya da daha fazla porsiyon sebze ve meyve, özellikle koyu yeşil yapraklı ve sarı sebze yenmelidir. Her gün, ekmek, tahıl ve baklagil kombinasyonundan altı ya da daha fazla porsiyon tüketerek kompleks karbonhidrat ve B grubu vitaminlerin miktarı arttırılmalıdır. Yeterli protein ve demir tüketmek için hayvansal kaynaklı besinler, süt yoğurt tüketilmelidir.

Aşırı proteinli yiyecekler, kabızlığa neden olmaktadır. Bunun yanında yeşillikler ve meyvelerle birlikte yeterince sıvı alması da sağlanmalıdır.

Vitaminler bölümünde de belirtildiği gibi fazla vitamin, minarel ve yağ alımı da sağlığı bozacak etkiye yol açmaktadır.

Anne sütü yerine mama ile beslenen bebeklerde obezite görülme olasılığı daha yüksektir.

1 yaşını doldurmamış bebeklerde bal zararlıdır. Balın içinde bulunan toksik madde bebeğin sinir istemini etkiler. Nefes darlığı, ağır felç, konuşmada, çiğnemede güçlük gibi belirtiler görülür. Yetişkin vücudu bu maddeyi kolaylıkla kaldırabilirken çocuklar kolay atlatamamaktadırlar.

DUYGUSAL NEDENLER

Hastalık etkeni olan duygusal nedenler şunlardır: stres, anne baba tutumları, sürekli hakaret edilmesi, kendine güvensizlik, depresyon, travmalar, anne baba boşanması, istismar edilme, yeterince sevgi ilgi göremeyiş olma, fiziksel ihtiyaçları dışında ilgilenilmeme, kardeşin doğumu, anne babadan birinin ya da her ikisinin kaybı, aileden ayrılma, reddedilme hastalığa neden olan duygusal faktörler içinde yer almaktadır.

DÜZENSİZ UYKU-YORGUNLUK HALİ

Düzensiz bir yaşam tarzı, aşırı yorulma, dinlenememe ya da dinlenmeme, gündüz uyuyup gece uyumama, geç yatma, vücudun ihtiyacı olandan daha az uyuma, uyuyamama uzun süre devam ederse psikosomatik hastalıklara neden olabilmektedir. Yorgunluk ve uykusuzluk, dikkati yoğunlaştırmamaya ve sürdürememeye, bir işe başlamada isteksizliğe, işi devam ettirmek istememeye, hırçınlık ve huysuzluğa neden olmaktadır. Aşırı yorulan bir çocuk ya sızıp kalacak ya da uykuya geçmede zorlanacaktır. Düzensiz uyku ve yorgunluk kişinin yaşam kalitesini ve gelişimini etkilemektedir.

AŞI VE HASTALIKLARDAN KORUNMA

Hastalıkların Bulaşma Yolları

- Doğrudan temas: Enfekte kişinin duyarlı kişi (konakçı) ile doğrudan temasıyla oluşan bulaşma şeklidir. Örnek; cinsel ilişki, öpüşme, kan nakli, yaraya dokunma vs. Bu yolla; AIDS, Hepatit B, frengi (bel soğukluğu), sifiliz, vb. hastalıklar bulaşmaktadır.

- Dolaylı temas: Enfeksiyonla bulaşmış nesnelerle, mikrobun kişiye bulaşmasıdır.

* Hava ile bulaşma: Uzun süre açıkta canlı kalabilen mikroorganizmaların hava, toz veya damlacıkla duyarlı kişiye bulaşmasıdır. Damlacıkla yayılma; tükürük, balgam, burun, gözyaşı sıvılarının damlacıklar halinde yayılmasıdır. TBC (tüberküloz-verem), grip, soğuk algınlığı,

çocuk hastalıklarının çoğunluğu bu yolla yayılmaktadır. Öksürüp-aksırırken ağzın elle kapatılması ve karşıda bulunan kişilerin yüzüne doğru hapşırılmaması hava yoluyla yayılmayı önler.

* Araçlar ile bulaşma: Enfeksiyonla bulaşmış nesnelerle meydana gelen bulaşmadır. Örneğin; Hepatit A, enfekte yiyeceklerle; tetanoz, paslı çivi ve toprakla; yine çoğu hastalıklar iyi sterilize edilmemiş malzemelerle bulaşırlar (airway, nazogastrik sonda, çarşaf, giysiler gibi).

* Vektör ile bulaşma: Bazı mikroorganizmalar bazı hayvanlarda gelişimlerini tamamlayarak olgunlaşırlar ve insanda hastalık oluştururlar. Örnek; sıtma mikrobu, sivrisinekte (anofel cinsi) olgunlaştıktan sonra, sivrisineğin sokması sonucu insana geçerek sıtma hastalığını oluşturmaktadır. Veba (fare), kuduz (kedi-köpek-fare), akciğer kisti (iyi pişmemiş hayvan etleri) vektörlerle bulaşan diğer hastalıklardır.

Bulaşıcı Hastalıklardan Korunma Yolları

Hastalıklardan korunma, aşılanma ile olabileceği gibi aşılanma olmadan hastalıklardan korunarak ve bağışıklık sistemini güçlendirerek olmaktadır. Hastalığı geçirerek vücutta o hastalığın virüsünü tanıyan antikorlar oluşturmakta başka bir korunma yoludur. Bu yolla hastalığa karşı bağışıklık geliştirilebilmektedir. Hastalık mikrobu ile karşılaştığında bağışıklık sistemi kuvvetli ise hastalığa karşı vücudunda antikor varsa, kişi hastalıklardan doğal yollarla korunmaktadır. Kısaca hastalıklardan korunma yolları şöyledir:

a. Vücuda mikrobun deri ve mukozadan (derinin devamı olan ve vücut boşluklarını saran daha ince olan kısmıdır) girişinin engellenmesi. Örneğin, tetanos mikrobunun vücuda girmesi için vücut yüzeyinde kesik olması gerekmektedir.

b. Vücudun savunma mekanizmaları: İltihap oluşumu, ateşin yükselmesi ile mikrobun vücuda girmesine rağmen antikor oluşması ile hastalığın meydana gelmesinin engellenmesi veya hastalığın hafif atlatılmasıdır.

c. Doğal direnç: Türe, ırka, genetiğe, bireye, yaşa, hormonal veya metabolik değişikliklere bağlı dirençlerdir.

d. Edinsel (sonradan kazanılan) direnç: bu da iki şekilde gerçekleşmektedir.

-Pasif bağışıklık: Doğuştan anneden plesenta yoluyla ve sütle geçer. Yapay bağışıklık ise serum veya İmmünglobülinle sağlanır.

-Aktif bağışıklık: Hastalığın geçirilmesiyle oluşan ve aşılarla elde edilen bağışıklık bu grupta yer almaktadır.

Aşılar: Aşı, vücuda enfeksiyon nedeni olan mikroorganizmaların (bulaşıcı hastalığın etkeni olan) suni yoldan sokulması ve bağışıklık sisteminin uyarılması için kullanılan maddedir. Bir hastalığın etkeni olan virüs veya





mikrop, laboratuar ortamında zayıflatılır, öldürülür veya toksinleri saflaştırılır. Sonra enjeksiyon yoluyla ya da vücuda ağızdan damlatma yoluyla sokulur. Lökosit adlı savunma hücreleri bu maddeler ile karşılaşınca ona karşı antikor (bağışıklık maddesi) yapma yeteneği kazanır. Daha sonra bu mikroplar vücuda girdiğinde (mesela hastalıklı bir kişiyle temas sonrasında) önceden onu tanıyan lökositler ve antikorlar bu mikroorganizmayı bertaraf edebilir. İşte aşılamanın esası budur. Buna aktif edinsel bağışıklık diyoruz. Aşılamada amaç hasta olmaksızın hastalık yapan mikrobu tanıyan hücre ve antikorları vücuda ürettirmektir. Hastalıklar aşılamadan daha ağır yan etkilere ve zarara neden olacağından aşıların olası hafif yan etkileri göz ardı edilebilir.

Primer aşılama: İlk aşı dozlarının yapılmasıdır.

Rapel: İlk dozda bağışıklık başlatıldıktan sonra pekiştirme amaçlı tekrarlardır.

Aşılar hakkında sorular ve cevapları

• Aşılar kısır bırakır mı? Aşılarla yumurtalık veya testisler ve bunları etkileyen hormonlar arasında hiçbir etkileşim yoktur. Kısırlık olabilmesi için bu ilişki olmalıdır.

• Aşılara rağmen hastalık geçirilir mi? Her aşının hastalıklardan belli oranlarda koruyuculuğu vardır. Bazı aşılar hastalıklardan %100 koruma sağlarken bazı aşılarda bu oran daha düşüktür.

• Prematüre bebekler 3.5–4 kilo olana kadar aşılanmaz mı? Bebeğin doğum tartısı aşırı düşük (1500 g altında) olmadığı taktirde sağlıklı prematüreler normal bebeklerin aşı takvimine göre aşılanabilir.

• Aşılardan sonra 3 gün kesinlikle banyo yaptırılmaz mı? Aşı yerinde aşırı şişlik ve kızarıklık yoksa banyoya da engel yoktur.

• Ateş ve grip gibi hastalıklar sırasında aşı yapılamaz mı? Hafif enfeksiyonlar, ishal vs. aşılara kesinlikle engel değildir. Aşının hastalığı ağırlaştırmayacağı gibi, hastalık da aşının tutmasına engel olmaz.

DBT (Difteri Boğmaca Tetanoz) Aşısı

Karma aşı olarak bilinir. Bu aşının HIB aşısı ile birleştirilerek yapılan 5'li aşı formu üretilmiştir. Çocukluk çağı aşılarının en fazla yan etkisi olanıdır. Yan etkinin en büyük kısmı boğmaca aşısından kaynaklanır. Yan etkisi azaltılmış hücreden arındırılmış boğmaca aşısı da son yıllarda ülkemizde uygulanmaktadır. Ancak maliyeti çok daha yüksektir.

Yan etkileri: Ateş, huzursuzluk, aşı yerinde bölgesel şişlik ve ağrıdır. Ateş düşürücüleri ile ateş düşürülüp şişen bölge, soğuk kolonyalı pamukla kompres yapılarak rahatlatılmalıdır.

Yapılma yeri: Kas içine enjeksiyon şeklindedir. Bacak ön yüzü 3 yaşın altındaki bebeklerde adele dokusunun en fazla olduğu bölgedir. Bunun için 3 yaş altındaki bebeklerde uyluk ön yüz tercih edilmelidir.

Yedi yaşından büyük ve DBT aşısı yapılmamış bir kimseye ilk kez Tetanoz aşısı, Difteri aşısı ile birlikte yapılır. Boğmaca aşısı yapılmaz. Difteri ve tetanozun (Td) ilk iki dozu birer ay arayla, 3. doz ise 2. dozdan 6 ay sonra uygulanır. 10 yıl arayla hatırlatma dozları uygulanır.

Yenidoğan tetanozundan korunma amacıyla, tüm gebelerin tetanoz aşıları kontrol edilmeli ve aşısı eksik olanlar ve özellikle son 5 yılda hiç tetanoz aşısı olmayanlar mutlaka aşılanmalıdırlar. Gebelikte tetanoz aşısının yapılması hem anne hem bebek için çok önemlidir. Yaralanma sonrasında yaranın yeri ve şekli ile hastanın aşılı olup olmamasına göre aşı ile birlikte tetanoz serumu yapılmalıdır. Aşı, serumla birlikte aynı gün ama farklı yerlere yapılmalıdır.

Çocuk Felci (Polio) Aşısı

1- Oral polio (OPV), canlı virüs içerir. Ağızdan damla olarak uygulanır.

2- İnaktive polio (IPV), ölü virüs aşısı içerir, bacaktan kas içine uygulanır.

Son zamanlarda aşı üreticisi firmaların çoğu iğne formuna geçmiştir. İğne formunda aşılamaya başlayıp ağızdan damla şeklinde devam edilmesi de alternatif bir uygulama yöntemidir.

Yan etkileri: Ağızdan verilen aşının belirgin bir yan etkisi yoktur. İğne şekli ise aşı yerinde lokal bir etki yapabilir. Oral formdan sonra anne sütü dışında hiçbir şey içirilmemelidir.

Yapılma yeri: IPV kas içine enjeksiyon şeklinde yapılır. OPV formu ise ağızdan damla şeklinde yapılır.

Hepatit B Aşısı

Aşılanma Hepait B'den tek korunma yoludur.

Aşı takvimindeki uygulamanın dışında;

1- Hepatit B taşıyıcısı annenin bebeğine doğumdan hemen sonra hepatit B aşısı ve serumu yapılmalıdır. Aşı 1, 2 ve 12. aylarda tekrarlanır.

2- Riskli bireyler: Ailesinde hepatit B hastası veya taşıyıcısı olanlar, sağlık personeli ve diyaliz tedavisi olanlar. Bu kişiler de 0, 1, 2, 12. aylarda aşılanırlar.

Yan etkileri: Belirgin yan etkileri yoktur.

Aşı tekrar zamanı: Yapılan araştırmalar aşının ömür boyu bağışıklık bıraktığını göstermiştir.

Verem aşısı

Yan etkileri: Aşı sırasında mercimek büyüklüğünde beyaz bir kabartı oluşabilir. Bu kabartı 5-10 dakikada söner. Ateş yapmaz. Aşı yerine 2 gün su veya alkol değmemeli, ellenmemelidir. Haftalar sonra aşı yerinde sivilce gibi bir yara çıkar, sulanır, kabuklanır. Daha sonra da iz bırakarak iyileşir. Ancak bazen aşı yerinde iz olmaz. Bu durumda aşı tutmamış olabilir. Test yapılarak (PPD testi) kontrol edilmeli, gerekirse aşı tekrarlanmalıdır. Bazen de aşı reaksiyonu küçük bir sivilceden çok daha büyük bir cilt içi apseye döner. Koltuk altında beze bile oluşabilir.

Yapılma yeri: Sol omuz başı deri içi enjeksiyon şeklindedir.

Aşının koruyuculuğu 5 senedir. 5 senede bir PPD testi yapılarak koruyuculuğun sürüp sürmediği kontrol edilmeli ve koruyuculuk sürmüyorsa aşı tekrarlanmalıdır.

Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak (KKK) Aşısı

Yan etkileri: İlk 1–2 gün hafif ateş yapabilir. Aşı ye-

Tablo 10. Sağlık Bakanlığı 2007 Aşı Takvimi

Doğumda	Hepatit B
2. ayın sonunda	DBT + HIB + Verem (BCG) + OPV
3. ayın sonunda	DBT + HIB + OPV
4. ayın sonunda	DBT + HIB + OPV
6. ayın sonunda	Hepatit B
12. ay	Kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK)
16 - 24. ay	DBT rapel + HIB rapel + OPV rapel
İlköğretim 1. sınıfta	OPV rapel + KKK rapel + Td
İlköğretim 8. sınıfta	Hepatit B I-II-III + Td + Kızamıkçık

BCG = Verem
DBT = Difteri, Boğmaca, Tetanoz
Td = Tetanoz, Difteri
OPV = Ağızdan alınan çocuk felci aşısı
KKK = Kabakulak, Kızamık, Kızamıkçık
Hib = Haemophilus İnfluenza tip B

rinde hafif hassasiyet olabilir. 1–2 hafta içinde hafif bir kırmızı döküntü ortaya çıkabilir.

Yapılma yeri: Kızamık aşısı gibi bacak ön yüz veya üst kol arka yüze kas içi veya cilt altı enjeksiyon şeklinde yapılır.

Haemophilus İnfluenza Tip B (HIP) Aşısı

HIP aşısı, "haemophilus influenza" tip bakterisinin oluşturduğu menenjite karşı koruyuculuk sağladığı halde ve HIB'nin sebep olduğu zatürre gibi ciddi hastalıklara karşı da korur. 5 yaşını dolduran çocukları, bu bakteri, etkilemediği için aşıya gerek kalmaz.

Yan Etkileri: Ciddi yan etkisi yoktur. Aşılanan çocukların % 0,5'inde 38,5 dereceyi aşan ateş ve aşı yerinde hafif kızarıklık, şişlik ve sıcaklık görülebilir. Bu yan etkiler aşıdan 24 saat sonra başlar ve 2-3 gün devam eder. Kalıcı etkisi yoktur. Çocukta allerjik reaksiyon geliştiyse aşı tekrar yapılmalıdır.

Yapılma Yeri: Kas içine enjeksiyon şeklinde uygulanır.

Suçiçeği Aşısı

Suçiçeği aşısı, aşı takviminde yer almamaktadır, oldukça pahalı bir aşıdır. Bu aşı suçiçeğine bağlı olarak geç ortaya çıkan "zona" hastalığını da önler.

Yan etkileri: Aşı yerinde hassasiyet ve çok hafif bir ateş dışında bir yan etkisi yoktur.



Yapılma yeri: Üst kol arkası veya bacak ön yüzüne cilt altı enjeksiyon şeklinde yapılır.

Zatürre (Pnömokok) Aşısı

Aşı yan etkisi: Bölgesel ağrı, şişlik ve ateş yapabilmektedir.

Aşı yapılma yeri: Kas içi enjeksiyon şeklinde bacak ön yüzü veya kola yapılır.

Grip Aşısı

Ancak aşı ile korunmak dışında grip için yapılacak çok fazla şey yoktur. Üretici firmaların iddiasına göre 6 aylıktan büyük çocuklara grip aşısı yapılabilir. Ancak her sene yeni bir grip virüsü ortaya çıktığı için her sonbaharda yeniden aşılama önerilmektedir.

KAZALAR

Kaza: Kurallara uymama, kuralları bilmeme, dikkatsizlik etme, önemsememe, aceleci olma, kişinin elinde olmayan dış ortamdan kaynaklanan nedenlerden dolayı beklenmedik bir anda meydana gelen, kişinin yada kişilerin sağlığını bozan, yakın çevresini de etkileyen ve ekonomik zarara da neden olan olaylara kaza denir. En sık görülen kazalar; trafik kazaları, iş kazaları, ev kazaları ve spor kazalarıdır.

Trafik Kazaları: Kara ve yaya yollarında meydana gelen kazalardır.

Trafik Kazalarının Nedenleri Şunlardır (Somyürek, 1993):

Araçtan Kaynaklanan Nedenler: Lastik patlaması, teknik arızalar, eski araçların kullanılması, teknik olarak yetersiz olan araçların trafiğe çıkmasıdır.

Çevreden Kaynaklanan Nedenler: Kara yollarının uygun olmayışı, uyarı işaretlerinin yetersizliği veya yokluğu, geçit ve park yerlerinin olmayışı, kaldırımların olmayışı, buzlanma, sis, çok sıcak veya çok soğuk havalardır.

Sürücü, Yaya ve Yolculardan Kaynaklanan Nedenler: Trafik kurallarına tam uymama, bilinçsiz ve sağlıksız araç kullanma, yorgunluk, uykusuzluk, ilaç, alkol ve uyuşturucu kullanmak, sorumsuzluk, hız sınırını geçmek, kötü alışkanlıklar ve hırs, dikkatsizlik ve ruhsal sorunlar, yaya geçitlerini kullanmamak, kaldırım ve banketleri kullan-



mamak, yolda yürümek, yolda oynamak, ani yola çıkmak, trafik kurallarını çiğnemek, sürücüye müdahale etmek, dikkatini dağıtmaktır.

İş Kazaları: Çeşitli nedenlerle işyerlerinde meydana gelen ve işçi sağlığını tehlikeye atan kazalardır. İş ortamının şartları, işçilerin psikolojik durumları, stres, kullanılan cihazlar iş kazalarında etkilidir.

Ev Kazaları: Evdeki araç gereçlerin neden olduğu kazalardır.

Spor Kazaları: Spor aktiviteleri esnasında meydana gelen kazalardır. Somyürek (1993)'e göre spor kazaları, spor dallarının çoğalması, spora ilginin artması ile gittikçe artmaktadır. Spor yapmaya uygun olmayan yerlerin seçilmesi, buralarda gerekli önlemlerin alınmaması ve spor esnasında kontrol edilemeyen pozisyonlara girme, düşme, çarpma, çarpışma ve organların zorlanması spor kazalarının başlıca nedenleridir.

Kazaların Önlenmesi İçin Ne yapılabilir?

-Hangi durumlarda kazaların ortaya çıktığı tespit edilmelidir.

-Kaza nedenleriyle ilgili halk bilinçlendirilmelidir.

-Araç kullanımından kaynaklanan kazaları önlemek için araçlar kullanım kılavuzuna göre kullanılmalıdır.

-Elektrikli aletlerin, kırılabilen ya da metal aletlerin evde çocuklardan uzak tutulması gerekmektedir.

-Trafik kazalarını azaltmak için halka kurallar tanıtılmalı, niçin uyulması gerektiği belirtilmelidir.

-Uyarılara rağmen kurallara uymayan kişilere yönelik yasal yaptırımlar yapılmalıdır.

-Binalar sağlamlaştırılmalıdır.

-Sportif aktivitelerde uygun mekanlar tercih edilmelidir.

-Çocuklarla ilgilenen kişilere önleme ve ilkyardım eğitimi verilmelidir.

-Çocuklar ailenin kontrolü altında denize girmelidir.

-Halkın kuralları içselleştirmesi, polis yokken de kurallara uyması sağlanmalıdır.

TUVALET ALIŞKANLIĞI KAZANDIRMA

TUVALET ALIŞKANLIĞI KAZANDIRMA ZAMANI

Çocuğun Yaşı: Tuvalet eğitimi, çocuğun sinir sistemi, büzgeç kasları üzerinde denetim sağlamasına elverecek düzeyde geliştiği bir dönemde başlar. Daha önce dışkılaması üzerinde hiçbir denetimi olmayan çocuk için, şimdi bedenin bu etkinliği üzerinde bilinçli denetim kurmaya yönelmek sadece yeni değil, ama aynı zamanda derin anlamları olan bir yaşantıdır. Artık kakasını ve çişini isterse tutup isterse bırakıyor olması ona şunu gösterir: Bedeninde ya da içinde uyanan gereksinimlerin, arzuların, eğilimlerin kölesi değildir, onlara kulak vermek zorunda olsa bile, eninde sonunda ne yapacağına, nasıl davranacağına kendi bilinci karar vermektedir. Bu anal dönemden çıkarılan özerklik duygusunun bir yönünü oluşturur (Dereboy, 1993, s.82).

Çocuğun Kas Gelişimi: Çocuğun tuvalet alışkanlığını kazanması için mesane ve anüs kaslarının gelişmiş olması gerekmektedir. Çocuğun bu kas gelişimi için zihinsel ve bedensel olgunluk gerekmektedir. Çocuklar ortalama olarak tuvalet alışkanlığını kazanma olgunluğuna 2-3 yaş arasında ulaşmaktadır. Bu gelişimde kalıtım faktörü önemlidir.

Çocukta "Hazırım" Sinyali: Tuvalet alışkanlığı kazanmaya başlayan, kendi bedeninde olanları fark eden ve bedenini kontrol etmeye başlayan çocuk tuvalet ihtiyacı hissettiği zaman ya da tuvaletini yaparken bir takım davranışlar içine girmektedir. Bunlar: Yapmakta olduğu faaliyeti yaparken durma, evde kapı arkası ya da kanepe arkasına gitme gibi belirtiler görülmektedir.

Güven ve Hoşgörü: Tuvalet alışkanlığı kazanırken çocuk korku yaşamaktadır. Kendi bedenine yönelik farkındalık artmakta ve ortaya bir ürün çıkmaktadır. Çocuk kakasını yaparken kendi kakasını görünce korku yaşamaktadır. Ayrıca çocuk yeni tuvalet alışkanlığı kazanma aşamasında bazen anne ya da bakıcısını tuvalete götürüp tuvaletini yapmamaktadır. Bu tür durumlar çocukta uzun bir süre böyle devam edebilmektedir. Çocuk bazen oyuna dalmaktadır ve tuvaletini altına yapabilmektedir. Bu tür durumlar esnasında aile ya da bakımından sorumlu kişi çocuğa hoşgörülü davranmalı ve güven vermelidir.

Örnek Olma: Tuvalet alışkanlığı kazanma sürecinde ailenin çocuğa model olması önemlidir. Çocuk tuvaletini nasıl yapacağını, temizliğini nasıl yapacağını sonra ellerini yıkamasını modeller yoluyla daha rahat öğrenmektedir.

Tuvalet Alışkanlığı Kazandırma Aşamaları: Tuvalette uygun şekilde durur. Çocuk pantolonunun düğmesini açar. Pantolonun fermuarını indirir. Pantolonunu indirir. Külotunu indirir. Tuvaletini yapar. Uygun miktarda tuvalet kağıdı kopararak temizlenir. Ayağa kalkar. Külotunu çeker. Pantolonunu çeker. Fanilasını pantolonun içine yerleştirir. Pantolonunun düğmesini ilikler. Fermuarını çeker. Tişörtünü pantolonunun üstüne indirir. Sifonu çeker. Elini yıkar. Tuvaletten çıkar. Tuvaletin kapısını kapatır.

IV. BÖLÜM



ÇOCUKTA GÖRÜLEN UYUM VE DAVRANIŞ SORUNLARI

ENUREZİS (YATAĞA İŞEME)

Enürezis (enuresis, enürezi), tekrarlayıcı nitelik taşıyan istem dışı işemedir. Çocuklarda sık, yetişkinlerde nadir görülür. Çocuk, 3–5 yaşları arasında idrarını gece gündüz kontrol edebilecek olgunluğa erişir. Bu yaşlardan sonra ayda en az iki kez gece yatağını, gündüz külodunu ıslatması bir bozukluk olarak değerlendirilmektedir. Mesane kontrolünün olmayışı nedeniyle gece işemeleri dört yaş sınırını aşıyorsa, gündüz işemeleri de üç yaşını doldurmuş olan bir çocukta devam ediyorsa, bu durum enuresis olarak değerlendirilir (Öztürk, 2004; Aydın, 2003).

Çocuğun gelişim süreci içinde idrar kesesini boşaltmayı öğrenmesi dört aşamada oluşur. Birincisi, çocuk idrar kesesinin dolduğunu algılar ve onu annesine belli eder (1-3 yaş). İkinci olarak idrar kesesini kısa sürede boşaltmayı öğrenir. Üçüncü olarak da dolu olan idrar kesesini boşaltırken kontrol etmeyi öğrenir (4-5 yaşlar.) Dördüncü olarak idrar kesesi dolmasa bile istediği zaman idrarını yapabilmeyi öğrenmesidir (Özdoğan, 1997).

Çarman, Nuhoğlu ve Ceran (2003, sf.154) tarafından İstanbul ili Ümraniye ilçesinde bir grup okul çocuğu üzerinde yapılan araştırmada enürezisi olan 334 olgunun 196'sı erkek (% 58.7), 138'i kız (% 41.3) olup, enüretik olguların % 55.9'unun ailesinde yatak ıslatan birey mevcut olduğu bulunmuştur.

Altını ıslatan çocukların çoğunluğu bebeklikten beri hiç tuvalet eğitimi almadığı için veya yetersiz ya da baskıcı tuvalet eğitimi nedeniyle alt ıslatmaya devam etmektedirler. Bu duruma birincil enurezis denir. Çocuğun altını ıslatma nedenleri arasında özellikle geceleri altını ıslatıyorsa ve çocuk büyümüş olmasına rağmen altını ıslatmaya devam ediyorsa beldeki omurlarda açıklık olabilir. Bazen de anne çocuğa henüz tuvaleti kontrol edebilecek kas-zihin-sinir olgunluğuna gelmeden tuvalet eğitimi başlarsa bu çocuklar 4 yaşını geçmiş olmasına rağmen altlarını ıslatabilmektedirler. Katılımsal olarak çocuğun kas-sinir olgunluğu geç olabilmektedir. Bu durumda da alt ıslatma 5-6 yaşlarına kadar devam edebilmektedir.

İkincil enurezis tablosunda ise çocuk alışkanlığını kazanmış fakat en az 1 yıl sonra altını ıslatmaya tekrar başlamıştır. Çocuk tuvalet alışkanlığını kazandıktan belli bir süre sonra altını ıslatmaya devam ediyorsa duygusal bir gerilim yaşadığı düşünülmelidir. Anne çocuk arasında tuvalet eğitimi esnasında olumsuz bir etkileşim yaşanmış olabilir. Çocuk tepki olarak altını ıslatmaktadır. Çocuğun kendi kendini kontrol etme becerisi kazandırılmamış olabilir, dolayısıyla çocuk kendi bedenini kontrol edememektedir. Ya da çocukta stres oluşturan başka problemler olabilir. Stres oluşturan durumlar; kardeşin doğumu, taşınma vb. nedeniyle yer değiştirme, hastalanma, aile üyelerinden ya da yakınlarından birini kaybetme, okulda sürekli başarısızlık, güvensizlik, arkadaş edinememe, çocuklar tarafından dışlanma, bakıcı değişikliği, anne babanın boşanması olabilmektedir.

Altını ıslatan çocukların anneleri (Özdoğan, 1997):



* Çok çalışan, çocuğa ayıracak zamanı olmayan anne,

* Kendine güvensiz sorumluluk almaktan korkan anne,

* Çok titiz, kuralcı, sıkı temizlik eğitimi uygulayan anne olarak sınıflandırılmaktadır.

Gece idrara çıkma ve özellikle tuvalet terbiyesini almış bir çocuğun tekrar gece altını ıslatmaya başlaması, kilo kaybı, büyüme geriliği ve cilt enfeksiyonları çocuktaki şeker belirtileri arasındadır. Bu nedenle çocuğun tıbbi muayeneden geçirilmesi gerekmektedir.

Yatağını ıslatan çocukların aileleri ve akrabalarının yarıya yakın bir bölümünde çocukluk yaşlarında aynı durumun bulunduğu saptanmıştır. Bu bulgu, yatağa işemede birçok etken arasında ailesel bir yatkınlığın varlığını göstermektedir. Ayrıca gece işemelerinin küçük bir bölümü (% 5'i) bedensel hastalıklar sonucu ortaya çıkarlar. Böbrekte ve boşaltım yollarındaki doğuştan bozukluklar, idrar yollarının yangıları başlıca nedenler arasındadır.

Epilepsi nöbetleri gece işemelerinin nedeni olabilir. Ayrıca bel omurlarında doğuştan açıklık olduğu durumlarda çocuk altını ıslatmakla birlikte belinden aşağısında bulunan sinirleri hissetmemekte ve dolayısıyla felç görülebilmektedir. Gece/gündüz işemeleri olan çocukların uykuları çok derindir. Derin uykuda idrar torbasının büzücü kasları gevşemekte ya da içten gelen işeme uyarılması, çocuğu uyandırmaya yetmemektedir. Bu çocuklar ertesi gün uyanınca hiçbir şey hatırlamamaktadırlar. Bu durum hatalı tuvalet eğitimlerinde görülmektedir. Çocuk kendi bedeninden gelen uyaranları algılamamakta ya da yanlış anlamaktadır.

Yukarıda sayılan bedensel nedenler ve gevşek tuvalet eğitimi dışında, yatağa işeme, büyük çoğunlukla ruhsal nedenlere bağlanır. Daha doğrusu, yapısal yatkınlık ve uyku derinliği gösteren çocuklarda ruhsal etkenler kolayca gece işemelerine yol açmaktadır. Gerçekten, ruhsal etkenlerin önemli payı olsa da, yatağa işeyen çocukların hepsi uyumsuz çocuklar sayılamazlar. Bu çocuklar içinde ağır davranış bozukluğu gösterenler olduğu gibi, çok uyumlu olanlar da vardır. Bunun için, ilkokul çağında sürüp giden gece işemelerinde, önce bedensel nedenlerin incelenip, ayıklanması doğru olur. Çocuk doktorunun muayenesinden geçen çocuk, daha sonra Çocuk Ruh Sağlığı Bölümü'ne götürülmelidir. Korkulardan, örseleyici yaşantılardan, ameliyatlardan sonra da gece işemeleri başlayabilir. İkinci Dünya Savaşı sırasında, bombalanan Avrupa kentlerinde, çocukların çok sıklıkla yataklarını ıslattığı gözlemlenmiştir. Bunun gibi, alışılmadık dayak ve cezalardan sonra başladığı da sık olur. Anne babanın çocuğu evde bırakıp yolculuğa çıkmasında, yani ayrılıklarda da işemeler sıklaşır. Kızıp öfkelenen kimi çocukların odanın ortasına işemeleri de bunun bir saldırganlık aracı olarak kullanılabildiğini kanıtlar. Anne baba yatağında yatan, yedirilen, giydirilen, başka bir deyimle, olgunlaşma olanağı verilmeyen çocuklarda da işeme sıktır ve uzun sürer (Yörükoğlu, 2003).

Enürezis, çoğunlukla ergenlik çağına kadar kendiliğinden geçer. % 1 oranında da yetişkin çağa kadar devam eder (Öztürk, 2004).

Yapılması Gerekenler

Enürezis, birçok nedenle ortaya çıkan bir durum olduğu için sağaltımında değişik yöntemler kullanılmaktadır. Enürezisin organik, biyolojik veya psikolojik bir ne-

deni olduğuna karar verilmeli, buna göre sağaltıma başlanmalıdır.

Önce aileye danışmanlık yapılmalı çocuğun işemesine karşı ailenin duygu, düşünce ve davranışları incelenmelidir. Örneğin, öfke, usanç, utanç duyabilirler ve çocuğu cezalandırır, utandırır, kardeşleri, arkadaşları ile kıyaslayabilirler. Bazı aileler tam tersine enürezisi destekler bir tutum içine girebilirler. Çocuğu bezler ve sabahleyin bezini değiştirirken öper severler. Her iki tutumun da zararlı olduğu; cezanın da sevecenlikle ödüllendirmenin de doğru olmadığı açıklanmalıdır. Sabırlı ve anlayışlı bir yaklaşım, sorunun daha kısa sürede çözümünü sağlar. Azarlanıp ayıplanan çocuklarda, aşağılık duygusu gelişir. Sertlik ve utandırıcı cezalar, belirtinin uzamasına neden olur. Çocuğu aşağılamak, azarlamak, diğer kardeşlerle veya çocuklarla mukayese etmenin çocuk üzerinde "kendini olumsuz, değersiz, beceriksiz algılama ve suçluluk duygusu, aşağılık kompleksi geliştirme" gibi olumsuz sonuçlar, düşük benlik saygısı kişinin tüm sosyal ilişkilerine yansıyarak yaygın bir etki alanı oluşturur. Çocuğun arkadaş ilişkileri, okul başarısı, uyum düzeyi enürezisten nasibini alabilir. Özellikle yedi yaşından önce, çocuğun, gecede bir iki kez çişe tutulması yararlı olabilir. Uyku derinliğini azaltan ve sidik torbasını büzücü etki yapan bu ilaçların, dört ile altı hafta boyunca uygulanması gece işemelerinin yüzde 70-80'inde etkili olmaktadırlar. İlaç bırakıldıktan sonra da kazanılan alışkanlık bozulmamaktadır. Enürezis problemine yapılabilecek en yararlı yaklaşım danışmanlık hizmetidir. Danışma hizmetinin özelliklerini iki genel başlık altında değerlendirmek mümkündür. Yaklaşımlardan birincisi çocuğun korkuları, kişiliği ve kaygılarına yoğunlaştırılmış olan psikolojik tedavi sürecini içerir. Bu yaklaşımın amacı, çocuğun kişilik boyutunda yaşadığı zorlukların üstesinden gelindiği takdirde işeme probleminin de ortadan kalkacağı esasıdır. Danışmanlığın esas alındığı ikinci yaklaşım ise enürezis probleminin kendisidir. Bu yaklaşımda danışman, çocuğu ve aileyi cesaretlendirme noktasını hedeflemiştir. Genel davranışçı teknikleri kullanarak çocuğun kendine güvenini sağlamak ve suçluluk duygusundan arındırmak amacındadır. Danışman, çocukla anlaşarak belirli davranış çizelgelerini kullanmaya ikna edebilir. Gece işemelerinde kullanılabilecek haftalık davranış çizelgesi Tablo-11'de görülmektedir (Öztürk 2004, Yörükoğlu 2003).

Tuvalet Eğitimi

Enürezis'in ortadan kaldırılmasında çocuğa verilecek tuvalet eğitimi çok önemlidir. Ailenin tuvalet eğitimine yaklaşımı kadar çocuğun durumu da etkilemektedir. Çocuğun kaygı durumu, özgüveni aileyle olan ilişkisi önemlidir. Tuvalet eğitimine başlamak için çocuğun 2 yaşını doldurmasını beklemek daha faydalıdır, çünkü tuvalet eğitiminin sorunsuz verilmesini ve çocuğun tuvaletini öğrenme süresinde etkilidir. Tuvalet eğitimi sürecinin ço-



Tablo 11. Alt Islatma Takip Çizelgesi

İsim:
Tarih (1 haftalık süre)

Haftanın Günleri	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar
Kuru geceler							
Islak geceler							
Haftalık Toplam	Gülen Yüz Sayısı			Ödülüm:			
	Ağlayan Yüz Sayısı						

cukla bakıcısı arasında bir güç denemesi haline dönüşmeden gerçekleşmesi önemlidir. Bazı çocuklar psikolojik anlamda eğitim almaya hazır olmayabilirler. Çocuk tuvalete oturmaya direnç gösterebilir, tuvalet sandalyesine oturmak da istemeyebilir. Bu durum çocuğun psikolojik anlamda hazır olmayışının tipik bir göstergesidir. İnatlaşmadan biraz daha beklemek çocuk ve aile-çocuk ilişkisi açısından yararlı olacaktır.

Altını ıslatan çocuklarda işe yarayan bir başka yöntem de çocuğa kendi davranışının kontrolünü kendine vermek için gece altını ıslattığı zaman sabah kalkınca tutulacak ve üzerine tarih atılan bir deftere ıslattığı zaman bulut, ıslatmadığı zaman güneş resmi çizmesidir. Bu yaklaşımı kullanmaya başlamadan önce çocuğun kaç gün arayla altını ıslattığı tesbit edilmelidir. Ve sonuçta verilecek ödül konusunda çocukla baştan konuşulmalıdır. Birer haftalık sürelerle ödüllendirme yapılabilir. Haftanın her günü altını ıslatıyorsa altını ıslatmadığı ve bir güneş elde ettiğinde ödüllendirilebilir. Daha sonraki hedef haftada iki sonra üç ve bu süre altını ıslatmayıncaya kadar devam eder.

ENKOPREZİS (DIŞKI KAÇIRMA)

Çocuk kakasını tutma ve bırakma işlevini kontrol edebileceği yaşa gelmiş olmasına rağmen istemli ya da istem dışı olarak kakasını uygun olmayan yerlerde bırakma olarak belirlenen bir bozukluktur. Diğer bir ifade ile iki yaşından büyük çocuklarda dışkı kontrolünü sağlayamama durumudur. Enürezis'e göre daha ender olmakla beraber, duygusal açıdan daha ciddi bir problemin göstergesidir. Yetersiz ve gevşek eğitimin sonucu dışkı kontrolü alışkanlığı kazanılmamış olabilir. Buna birincil enkoprezis denir. Ayrıca dışkı kontrolü kazanıldıktan bir süre sonra herhangi bir sebep, stres nedeniyle dışkı kontrolü bozulabilir. Buna da ikincil enkoprezis denir. Bu durum, sonradan başlayan yatağa işeme gibi, genellikle ruhsal etkenlere bağlı olarak ortaya çıkar. Yeni bir kardeşin doğumu, anneden ayrılık, korkutucu olaylar, hastaneye yatış, anaokuluna gidiş gibi tedirgin edici durumlar çocukta gerilemeye yol açar. Bu çocukların annelerinin, temizlik ve titizliğe önem verişleri ve cezalandırıcı tutumları özellikle belirgindir. Çocuğun dışkılama eğitimi çok baskılı bir yöntemle uygulanmıştır. Bir bakıma çocuk, bu davranışıyla, hem annesinin ilgisini çekmekte hem de ona başkaldırmaktadır. Okula giden kimi çocuğun, bütün gün dışkısını tutup da eve dönüşte kilodu kirletmesi sık görülen bir durumdur. Bu gözlemler, dışkı kaçırmanın, kalın bağırsakta bir bozukluktan ileri gelmediğinin en açık kanıtıdır. Dışkılamanın, yalnız evde sorun olması da, çocuğun annesiyle arasındaki bozuk ilişkiyi gösteren bir ipucudur. Gerçekten, dışkılarını tutamayan çocuklarda pek çok uyumsuzluk belirtisi gözlemlenir. Bunlar genellikle yaşlarından küçük davranan çocuklardır. Çevreye ve okula uyumları yetersiz,

arkadaş ilişkileri ya kısıtlı ya da bozuktur. Bağımlı ve inatçıdırlar. Açıktan saldırgan olamaz, ama tepkilerini dolaylı yoldan gösterirler. Bu çocukların anneleri, titizlikleri ve baskıcı oluşları yanında, tedirgin ve ev işlerinden yorgun düşmüş kadınlardır. Bir bölümü, kocalarının uzakta oluşu nedeniyle evin tüm yükünü omuzlamak zorunda kalmışlardır. Ruhsal bıkkınlık ve çökkünlük belirtileri gösterirler. Bütün sıkıntılarını, dışkısını tutamayan çocuğa yöneltirler (Yörükoğlu 2003, Öztürk 2004).

Yapılması Gerekenler

Enkoprezis, çocuğu utandıran, benlik saygısını zedeleyen, sosyal yaşamını, arkadaş, aile ilişkilerini bozan bir belirti olduğundan sağaltımı büyük önem taşır. Enüreziste olduğu gibi enkopreziste de ilaç tedavisi, aileye danışmanlık, psikoterapi, davranış tedavisi yöntemleri kullanılmaktadır.

Dışkısını tutamayan bir çocukta, öncelikle aile tutumları düzenlenerek baskıların kaldırılması, aşırı titiz tutumdan kaçınılması sağlanır. Ailenin çocukla olan ilişkisi olumlu hale getirilmelidir.

Ceza ve dayağı bırakarak kesin bir tutumla çocuğun günde üç-dört kez, belirli aralarla, tuvalete oturması sağlanmalıdır. Yemeklerden sonra bağırsak çalışması hızlandığından, bu saatlerin seçilmesi daha uygun olur. Çocuk dirense de, anne soğukkanlı ve kararlı tutumunu sürdürmelidir. Buna uymazsa, oyuna çıkamayacağı veya TV izleyemeyeceği söylenerek çocuk düzene girmeye zorlanmalıdır. Bu yolla, okul öncesi çağda, eğer annenin tutumu çok katı değilse, kısa sürede dışkılama düzeni sağlanabilir. İlişkilerin çok bozuk olduğu durumlarda ailenin Çocuk Ruh Sağlığı Bölümü'ne başvurması gerekmektedir (Yörükoğlu, 2003).

Hatalı Tuvalet Eğitiminin Olası Sonuçları (Enürezis ve Enkoprezis için)

Tuvalet eğitiminin başladığı dönem çocuğun zihinsel olarak geliştiği, yürüyüp koştuğu, kendi bireysel özgürlüğünü ilk keşfettiği bir dönemdir. Çocukta bireysel özgürlüğün, otonomi duygusunun fark edilmesi çocuk için önemli bir haz kaynağı olmaktadır. İnatçılık dönemi olan bu dönemde çocukla inatlaşıp onun inadını kırmak ya da tuvalet eğitimini en kısa zamanda gerçekleştirmek için çocuğu zorlama ve çocukla inatlaşma çocuğun kişiliğinde ciddi izler bırakır. Geceleri yatağına kaçıran, gündüzleri oyuna dalıp altını kirleten çocukla ilgilenmek gerekmektedir. Anneler aşırı kaygı ve endişeye kapılmadan, sabırla yaklaşmalıdırlar. Tuvalet eğitimi sırasında örselenmiş olan çocuklar yetişkinlik yıllarında pasif, girişimcilikten uzak yetişkinler olurlar. Kendini gerçekleştirme, yeteneklerini tam olarak kullanma ve kendini geliştirme olasılıkları düşük, yaratıcılıktan uzak, silik ve boyun eğici bireyler olarak varlıklarını sürdürürler. "Düşük benlik algısı" geliştireceklerinden çoğunlukla başarısız olacaklardır ve yapabildiklerini değil yapamadıklarını düşünerek, başarısız olacağından korkarak yaşamlarını sürdürürler.

TIRNAK YEME

Tırnak yeme alışkanlığı çocuklarda istem dışı gerçekleşir. Duygusal durumla ilgilidir. Genellikle altı yaşlarından sonra başlar. Tırnak yiyen çocuklar genellikle tedirgin, kaygılı ve gergin çocuklardır. Tırnak yeme alışkanlığı, genellikle titiz, kuralcı kişilik özellikleri gösteren ana babaların çocuklarında daha sık görülen bir davranıştır. Tırnak yeme ortalama 5 yaşlarında başlar.

Kartal (2002)'a göre tırnak yemenin nedenleri;

- Üzüntü ve sıkıntı duyguları,
- Gerilim ve kaygı duyguları,
- Öfke ve saldırganlık duyguları,
- Korku,
- Değersizlik, güvensizlik duyguları
- Aile içi iletişim sorunlarıdır.

Sıkı denetleyici, baskı ve disiplini katı olan, kuralcı ana babaların çocuklarında daha sık görülür. Çocukların kendi halinde yaşamasına, gevşemesine yeterince imkan tanımayan ailelerin çocukları risk altındadır. Böyle ana-babalar, çocuklarının doğallığını, çocuksu yönlerini yaramazlık olarak değerlendirir. Bu ana-babalar da kendileri olaylar karşısında çabuk gerilir, tedirgin olur ve gevşeme becerileri gelişmemiş kişilerdir. Toleranslı ve kabul edici aile ortamları ise tırnak yeme gibi diğer davranış problemlerinin daha az yaşandığı aile ortamlarıdır. Tırnak yeme alışkanlığı öğrenilmiş bir davranıştır. Aile içinde tırnak yiyen bir modelin çocuk tarafından taklit edilmesi de bir etken olabilir. Modelin tırnak yeme davranışı sonucu çevresinden aldığı geri bildirimleri gören çocuk ilgi çekmek için tırnak yemeye başlar. Tırnak yeme, bu durumdan başka tırnak çevresi veya tırnağın kendisinde oluşmuş bir



problemin (kedi tırnağı, örselenme gibi) koparılarak çözülmesi ile de başlayabilir. Ayrıca öğrenilmiş olan tırnak yeme davranışı çocuğun sıkıntılı, bunalımlı, gergin ve kendince çaresizlik yaşadığı durumlarda çocuğun kendisiyle meşgul olmasına fırsat sağlayarak, çocuğu bu duygu durumları içindeyken avutucu bir rol üstlenir. Böylece sadece öğrenilmiş bir davranış olarak tekrarlanması olasılığı dışında, bir de çocuğa zor durumlarında teselli verici bir araç, bir davranış biçimi olarak yerleşir (Yavuzer 2000).

Tırnak yeme bir güvensizlik belirtisi de olabilmektedir. Sürekli azarlanarak eleştirilen kıskançlık (kardeş kıskançlığı), yeterli ilgi ve sevgi görmeyen çocuklar sıkıntı ve gerginlik yaşayacak, tırnak yemeye başlayacaklardır.

Anne baba geçimsizlikleri, anne babanın sık sık kavga etmesi gibi ailevi sorunlar çocuklarda tırnak yeme gibi davranışlara neden olur. Ayrıca aşırı derecede kollanan, korunan çocuklarda tırnak yeme açısından risk grubundadırlar. Yaşının üstünde sorumluluk verilen çocuklar da tırnak yiyebilmektedirler.

Tırnak yeme; gerilim, sıkıntı ve saldırganlık duygularının açığa vurulmadığı durumlarda çocuğun kendine yönelik saldırgan dürtüsünün bir belirtisidir.

Çocuğun karşılaştığı korkulu durumlar, endişeler, yalnızlık ve aşağılık duygusu, arkadaşlarının ilgisini kaybetme korkusu da tırnak yemeye yol açabilir.

Tırnak Yeme Nasıl Önlenir?

Tırnak yeme durumu çocuğun yakın çevresini endişelendirir. Ve çocuk, yapmaması için sürekli ikaz edilir. Bu davranış geçici bir durum olabilir ama çocuğun tırnak yemesine yapılan ikazlar ve tehditler bu davranışta kalıcılığa yol açabilir. Bunu önlemek için çocuğu tehdit ve ikaz etmemekle birlikte çocuğun ilgisini çekecek etkinliklerle uğraşmasını sağlayarak çocuğu mutlu etmek gerekmektedir. Ayrıca çocuğun tırnak yemesine neden olan stres yaratan faktörlerle ortadan kaldırılmalı ya da minimuma indirilmelidir. Arkadaş ilişkileri geliştirilmeli, psikolojik rahatlama sağlayacağı etkinliklerle uğraşması yönünde desteklenmeli, sosyal-kültürel faaliyete katılımı sağlanmalıdır. Birçok davranış problemlerinde olduğu gibi tırnak yemede de tırnak yeme davranışı görmezden gelinmelidir. Aile otoriter ise tutumunu gevşetmelidir.

Çocuk korku kaygı yaratacak durumlardan uzak

tutulmalıdır. Küçük çocukların kaygı ve korku verici televizyon filmlerini izlemeleri ve kavgalı olaylarda bulunmaları sakıncalıdır. Heyecanlı anlarda çocuğa sakız çiğnetmek, sinema-televizyon seyrederken ağzını çiğneyebileceği bir şeylerle meşgul etmek ya da eline meşgul olabileceği bir şey vermek tırnak yemenin yerine geçebilecek etkinlik olabilir.

Tırnak yeme davranışı bir alışkanlık değildir ve isteyenler kolaylıkla bırakabilirler. Alışkanlığı bırakmak isteyen çocuğa yeterli güven verilirse çocuk daha çok çaba harcayabilir.

PARMAK EMME

Parmak emme çocukların anne karnındayken öğrendikleri bir davranıştır. Doğumdan sonra bebek bildiği bu davranışı sahip olduğu emme refleksinin de etkisiyle devam ettirmektedir. Parmak emme ortalama 3,6-4 yaşına kadar normal olarak kabul edilebilmektedir. Bu yaştan sonra çocukta bu davranış kalıcı hale gelebilmektedir. Davranış problemi olarak kabul edilmesi için bu davranışın 4 yaşından sonra da görülmesi gerekmektedir. 0-1 yaş arası çocuk parmağını çoğunlukla emmektedir. Özellikle uykuya dalarken parmağını emmeye başvurmaktadır. Çocuk 2 yaş dolaylarında anne babadan gelen tepkilere de bağlı olarak emme davranışını arttırmaktadır. Sürekli parmak emme çocuğun yaşadığı duygusal bir çatışmanın göstergesi de olabilmektedir. Çocuk rahatlama yoluyla daha önceden bildiği ve güvende olduğu zamanlarda öğrendiği bu davranışı yapmaya devam etmektedir. Kartal (2002)'a göre parmak emmenin bir uyum ve davranış bozukluğu olarak ortaya çıkmasının sebepleri;

* İlgisizlik,
* Sevgi eksikliği,
* Güvensizlik,
* Anne-çocuk ilişkisinde yaşanan sorunlar,
* Aile içi sorunlar,
* Kardeş kıskançlığıdır.

Parmak emme, karşılanmamış ihtiyaçlardan da kaynaklanabilmektedir. Emme ihtiyacı giderilen bebeklerin bir davranış sorunu olarak parmak emmelerinin daha seyrek olduğu görülmektedir. Parmak emmede kızlar ve



erkeklerin oranı aynıdır. Çocuklarda emmenin normal kabul edildiği oral dönemin sonu olan 18. ayda parmak emme sıklaşmaktadır. Bu davranışın 3,5-4 yaş dolaylarında kendiliğinden ortadan kalkması beklenir.

Nedenleri:

* Çocuğun 1,5 yaşına kadar emme ihtiyacının giderilmemesi.
* Memeden erken kesilmesi,
* Memeden birden bire kesilmesi,
* Memeden zorla kesilmesi,
* Huzursuz aile ortamı,
* Aşırı hoşgörü,
* Temel güven duygusunun gelişmemesi,
* Kardeş kıskançlığı,
* Kaygı,
* Duygusal travmalar ve sevgi,
* Çocuğa yönelik ilgi ve sevgi eksikliği.
* Çevre kaynaklı kızgınlık ve sıkıntı durumları olabilir.

Özellikle biberonla beslenen bebeklerte, sütünü



kısa sürede bitirdiği için emme ihtiyacı tam olarak giderilememiş olur. Ayrıca biberon ya da memenin çok erken veya birdenbire ve zorla kesilmesi de parmak emmenin nedeni olabilir.



Ne yapılabilir?

Parmak emme davranışına karşı ailenin yapabilecekleri;

* Davranışın nedeni bulunur ve ortadan kaldırılır.

* Kardeşin doğumuna karşı çocuk hazırlanır.

* Emme davranışı görmezden gelinir.

* Tutumlar düzenlenir.

* Duygusal açıdan rahatlaması sağlanır.

* Cezalandırmaktan kaçınılır.

* Çocuğa parmak emme dışındaki zamanlarda ilgi gösterilir.

• Spora, sanat eğitimine yönlendirilir.

• Ailece gerçekleştirilecek etkinlikler düzenlenir.

YALAN SÖYLEME

Yalan söylemek herkesçe ayıplanan bir davranıştır. Fakat onlar bile yalana başvurabilirler.

Başkasını bilerek aldatmak amacıyla söylenen yalanlar küçük görünseler de gerçek yalanlardır. Yalanın çok söylendiği bu ortamda, çocukları yalandan uzak tut-

mak güçtür.

Çocukların Yalan Söylemesinin Nedenleri Nelerdir?

* Anne babanın kendilerinin çocuğa yalan söylemeleri. Örnek: "Gezmeye gidiyoruz" deyip doktora götürmeleri.

* Anne babanın masumane şekilde çocuğa yalan söyletmeleri. Örneğin: Telefonda kendisinin evde olmadığını söyleten bir baba.

* Anne ya da babanın kendi yalanına çocuğu ortak etmesi ve sonucunda çocuğa ağızını sıkı tutması karşısında vaatte bulunması.

* Çocuğun özlemini dile getirmesi. Örnek: "Babasız bir çocuk kendini babalı olarak tanıtabilir."

* Annenin çocuğun yaşının üstünde beklentide bulunması sonucunda çocuğun anneye yok demesi.

* Ailenin sevgi desteğinden yoksun olmak.

* Kendini savunma.

* Çocuğun kaybettiği ilgiyi tekrar elde etmek için yalan söyleyerek kendini acındırması.

* Çocuğun cezalandırılma korkusu.

* Çocuğun annebabasının beklentilerini karşılayamaması.

* Anne-baba-çocuk arasındaki güvenin sarsılması.

* Doğru söylemek için çocuğa baskı yapmak ve çocuk doğru söylediğinde cezalandırmak. Bunun sonucunda çocuğun gerçeği söylediği zaman başına iş açtığını görmesi.

SALDIRGANLIK

Problemlerin üzerine gitme, bir işi başarma, bu durumda bu tarz saldırganlık olumlu bir davranış olarak görülmektedir. Fakat gereksinmelerin çevre tarafından engellenmesi, enerjinin ve saldırgan duyguların birikmesine, bu da kızgınlık, kin, nefret, etrafa zarar vermeden hoşlanma, sadist duyguların ortaya çıkmasına neden olur. Özdoğan (1997), saldırganlığa neden olan anne tutumlarını şöyle sıralamıştır;

* Boşanmış oldukları eşlerine karşı kızgınlıklarını



üstesinden gelememiş olmaları,

* Erkek çocuklarını babalarının bir modeli olarak görme, çocuklarının kötü davranışlarını babalarından, iyi davranışları kendilerinden aldıklarını düşünme,

* Annenin eğitimindeki tutarsızlık,

* Çocuğu ihmal etme ya da ihmal ettiği duygusunu yaşadıktan sonra şımartma,

* Erkek çocuğu boşanmış olduğu eşinin yerine koyma.

Çocuğun ilk zamanlardaki öfkeleri saldırgan bir şekle girmeyip, bağırmak, tepinmek şeklinde belirir. Sonraları daha hırçın ve zararlı bir şekil alabilir. Düşünsel biçimdeki öfke ise çocukta en son görülmeye başlar (Gövsa, 1998, s. 57).

Çocuklar bir şeye kızdıklarında, ana babaları gibi kızgınlıklarını dışa vururlar. Eğer anne babaları kızdıklarında, birbirlerinin sağı solu dağıtmak gibi öfke nöbetlerine göz yumuyorlarsa, çocukların da aynı davranışları sergilemeleri doğaldır (Salk, 1989).

Saldırgan çocuğun özellikleri:

1- Ruhsal sorunları nedeniyle, yaşıtları ve genel olarak çevresiyle uyumlu ilişkiler kuramaz.

2- Aşırı geçimsizdir.



3- İlişkileri gergin ve sürtüşmelidir.

4- Parlamaya hazırdır, kavgacıdır.

5- Durmadan kuralları çiğner; sık sık ceza görür.

6- Anne baba, öğretmen ve genellikle büyüklere karşı gelmeye eğilimlidir.

7- Olağan anlaşmazlıkları bilek gücüyle çözmeye çalışır.

8- Tepkileri ölçüsüz ve durumla orantısızdır.

9- Öfkesini yenemez.

10- Hep kendini haklı çıkarma eğilimindedir.

11- Davranışından utansa bile yinelemekten kendini alıkoyamaz.

12- Cezalardan hiç etkilenmez veya bir süre etkilenmiş görünür.

13- Ruhsal sorunlarını davranışlarına aktarırlar. Evde, çevrede ve okulda durmadan sorun yaratır.

14- Erişkinlerle sürekli çatışma içindedir.

Erkek çocuklar daha saldırgandırlar. Anlaşmazlıklarını dövüşerek çözmeye eğilimlidirler. Kız çocuklar ise çoğunlukla ağız kavgasını tercih ederler.

Kişi saldırganlığı doğuştan getirir. Eğitim ile saldırganlığı yumuşatır ve olumlu yönlere aktarır.

Beden gücünün, kavgada değil, sporda kullanılması gerekir. İnsan içindeki saldırganlık eğilimini yüceltir. Beğenilme, başarı kazanma, yönetme, ortaya bir yapıt koyma, topluma yararlı olma gibi çabalar hep bu saldırgan gücün toplumsal olarak kabul edilmiş hale dönüşmesidir.

Çocuk, içinden gelen saldırganlığı önceleri olduğu gibi dışa vurur. İstekleri engellenen çocuk, daha bebekliğinde öfke tepkisi gösterir. Ağlar, tepinir, altını ıslatır, terler, soluğunu tutar, morarır, kusar. Yürümeye başladığında, atarak, vurarak, ısırarak, yere yatarak saldırganlığını boşaltır. Bazen de dışa vuramadığı düşmanca duyguları kendisine yöneltir, başını duvara vurur.

Çocuk, güven duygusu geliştikçe ve zihinsel olarak olgunlaştıkça beklemeyi ve tepkisini dizginlemeyi öğrenir. Gereksinimleri doyuruldukça sakinleşir. Çocuk, daha



az tepkiyle de isteklerinin karşılanabildiğini öğrenir. Başkaldırma yerine, uysal davranmanın, kendi yararına sonuçlandığını görür. Kendisine sevgiyle yaklaşıldıkça, bu sevgiyi sürdürmek amacıyla, kendi kendini kısıtlamaya başlar. Bir yandan da saldırganlığını oyuna aktarır; bastırmak zorunda kaldığı dürtülerine boşalım alanı sağlar. Anne baba tutumlarıyla birlikte saldırganlığa neden olan başka faktörler de vardır. Bunlar:

1. Çocuğun saldırganlığının kısıtlanması sonucunda çocukta gerginlik oluşması.

2. Çocuğun saldırganlıktan korkmayı öğrenmesi.

3. Kendini savunma amaçlı olsa bile saldırganlığının engellenmesi ve sonunda öfke birikimi olması.

4. Kendi öfkesinden korkma sonucunda çocuğun tamamen içe kapanması ya da aşırı ve kontrolsüz saldırıya geçmesi.

5. Çocuğun uygun yollarla saldırganlığını boşaltamaması, bunun sonucunda kendisine ve çevresine zarar vermesi.

Saldırganlığı engellenen çocukta;

1. Kendi kendini ısırma.

2. Saçını yolma.

3. Başını duvara vurma.

4. Kendi canına kıymaya kalkma.

5. Çevreye zarar verme davranışları görülür.

Dıştan gelen baskılar oranında çocuğun tepkileri değişir. Dıştan gelen baskı ve kısıtlamalar ne denli büyük olursa, çocuğun tepkisi de o denli güçlü olur. Dayağın çok kullanıldığı evlerden saldırgan çocuklar çıkar. Kendini anne baba karşısında güçsüz bulan çocuk, tepkisini kendinden zayıf olan başkalarına yöneltir. Evde kardeşlerine, çevrede ve okulda arkadaşlarına saldırır.

Güvensiz çocuğun saldırganlığının altında güvensizlik yatmaktadır. Aileden iyi bir davranış görmediği ve çevreden de görmeyeceğini düşündüğü için ilk tepkisi saldırmak olur. Başkaları saldırmadan, ilk saldırıyı kendisi yapar. Kendi görmediği hoşgörüyü, başkasına gösteremez. Doyumsuzdur ve sevilmediğine inanır. Özsaygısı düşüktür. Temelde güçsüz olan çocuk kabadayılık gösterileriyle kendini güçlü olduğuna inandırmaya çalışmaktadır.



Kuralları çiğnemek, vurmak, kırmak, büyüklere karşı gelmek, onda geçici bir güçlülük duygusu yaratır. Kendinden küçüklere karşı acımasız, kendinden güçlüler karşısında kuşkulu, sinmiş ve eziktir.

Saldırgan çocuklar aynı zamanda dürtülerini dizginlemeyi öğrenmemişlerdir. Anne baba tutumu çok sert ve hoşgörüsüzdür. Çocuk annebabaya karşı biriken öfkesini ev dışında açığa vurur. Evdeki eğitim çok tutarsızsa çocuk neyin doğru, neyin yanlış olduğunu öğrenmekte güçlük çeker. Bu nedenle toplumsal kuralları benimseyip kurallara uygun davranamaz.

Gevşek disiplinle yetişmiş bir çocuk da saldırgan olabilir. Kendisine sınır konmadığı için, kurallara uymak yerine, herkesin kendisine uymasını bekler. Dürtülerini kontrol etmeyi öğrenemez ve içindeki saldırganlığı dürtüsel olarak içinden geldiği gibi ortaya koyar.

Saldırgan çocuğun aile ve çevrede sevgi yetersizliğiyle birlikte katı cezalar ve sürekli anlayışsızlık da eklenince suça itilme olasılığı artar. Aile ortamının sağlıksız oluşu, daha çok küçük yaştan, çocuğun saldırgan tutumu benimsemesine yol açar.

Saldırgan çocuk; sevilmek, benimsenmek gereksinimlerinin karşılanmadığını görerek umudunu yitirir ama bu istek ve gereksinimler bilinç dışında etkisini sürdürür. Çocuk kendisindeki bir kusur ve eksiklik nedeniyle, itildiği ve sevilmediği sonucuna varır. Yani çocukta suçluluk duygusu gelişir. Olumsuz davranışlarını, aileyi sınamak için kullanır. Daha çok tepki gördükçe, sevilmediği duygusu iyice pekişir. Cezalandırıldıkça bu suçluluk duygusu, bir süre için yatışır. Artık suçunu ödemiştir ve yeni bir saldırgan davranışa hazırdır ve en kısa sürede bunu gösterir.

Anne baba tutumları saldırganlığı etkilese bile çocuktan kaynaklanan saldırganlık nedenleri de vardır. Örneğin; beyin örselenmeleri. Bu çocuklar çoğunlukla dürtüsel olarak saldırganlık gösterirler.

KORKULAR

Korku, canlıların, görünen ve görünmeyen tehlikeler karşısında gösterdikleri doğal bir tepkidir. Korku, canlıyı uyaran ve kendini savunmasını sağlayan yararlı bir mekanizmadır. Canlı, kaçarak, saklanarak, gerektiğinde de mücadele ederek kendini korumaya çalışır.

Çoğu zaman yeni olan ve bilinmeyen her şey çocuğu ürkütür. Çocuk, birçok şeyi bilmediği için birçok şeyden de korkmaktadır. Çocuk genel anlamda olgunlaştıkça ve çevresini tanıdıkça korkuları azalmakta, farklılık göstermektedir.

9 ay - 2 yaş arasındaki korkular;

* Anneden ayrılma,
* Yüksek ses,
* Büyük hayvanlar,
* Büyük objeler.

2-3 yaş arasındaki korkular:

* Yüksek ses,
* Elektrik süpürgesi,
* Gök görültüsü,
* Anne babadan ayrı düşmek.

3-4 yaş arasındaki korkular:

* Karanlık,
* Dilenci,
* Hırsız,
* Polis, asker,

* Öcü,

* Hayvanlar,

* Kalabalık,

* Annesini kaybetmek,

* Anne babasından ayrı düşmek.

4-5 yaş arasındaki korkular:

* Köpek,

* Düşüp yaralanmak,

• Karanlık,

* Vücudun bir yerinin kesilip kanaması.

5-6 yaş arasındaki korkular:

* Anneyi evde bulamamak,

* Hayalet,

* Cadı,

* Hortlak,

* Yangın,

* Hırsız,

* Filmler.

Korkan bir çocuk şiddetli ağlar, yüzünden korku ve şaşkınlık okunur.

Yukarıda da görüldüğü gibi 4 yaşında doruğa varan korkularda 5 yaşında azalma olur. 6 yaşında tekrar artar. Ara ara korkularda artma, azalma olur, yeni korkular oluşabilir.

Çocuklar, öğrenme deneyimleri yetersiz ve zihinsel açıdan yeterince olgunlaşmamış oldukları için çevredeki olup bitenleri doğru olarak değerlendiremezler. Gördükleri bir gölgeyi hayalet ya da canavar gördük diye söyleyebilirler.

Geleneksel eğitimde çocuğu korkutma, bir disiplin aracı olarak kullanılmıştır ve kullanılmaya da devam etmektedir. Bazı aileler, "Öcü gelecek seni yiyecek" vb. diyerek çocuğa istediklerini yaptırmaktadır. En sık başvurulan bir diğer metot, çocuğu polise, jandarmaya vb. vermekle, iğne yaptırmakla, sünnet yaptırmakla tehdit etmektir.

Okullarda öğretmenler çocuğu korkutarak disiplin sağlamaya çalışmaktadırlar.

Annenin babanın korkusu varsa farkına varmadan söz ve davranışla korkularının çocuğa geçmelerine neden olmaktadırlar. Aşırı kollayıcı ve koruyucu tutum sergileyen aileler, çocuklarına çevrenin ve diğer insanların tehlikeli olduğunu aşılarlar. Bu tutum ve davranışlar çocukların problem çözmede zorlanmalarına, sosyal becerilerini geliştirememelerine, çevreyi tanımada zorluk yaşamalarına, kendilerine güven duygusunun yeterince gelişmemesine, ürkek ve korkak olmalarına yol açmaktadır. Gelişimsel olarak öğrenme merakı ile çevrelerini araştırmaya başlarlar. 2-3 yaşlarında da daha çok hareketlenirler ve hareket etmek ihtiyaçları da artar. Çocuk özellikle bu yaşlarda hareketlerinin kısıtlanması için engellenmeye ve korkutulmaya başlanmaktadır.

Yaşlara göre çocuğun tehlikelerden aşırıya gidilmemek şartıyla korunmasında, gözetilmesinde fayda vardır. 3 yaş çocuğunu daha çok gözetmek gerekirken, 4



yaşdan ve sonrasında bu azaltılmalıdır. 5-6 yaşına gelmiş bir çocuğa bebek gibi davranmamak gerekmektedir.

Toplumsal olarak çoğunlukla kullanılan başka yöntemlerde vardır ve bunlar çocuğun korku ve suçluluk yaşamasına neden olur. Bunlar;

* Beni üzersen hastalanıp ölürüm, annesiz kalırsın. Üvey annen olur, oda seni döver.

* Başım senin yüzünden ağrıyor.

* Beni sinir hastası ettin.

* Anneni üzersen başına taş yağar, cehenneme gidersin.

Bunların sonucunda çocuk, annesini üzerse onun ölümüne yol açacağını vb. zanneder. İçten içe tedirginlik ve suçluluk duyar. Suçluluktan kurtulmak için de kendi kendini cezalandırma yöntemlerine girişir ve bu suçluluktan kurtulur, uslu durur ama tekrar yaramazlık yapar. "Allah" da bir korkutma aracı olarak kullanıldığında, çocuk "Allah"a karşı korku ve öfke geliştirir.

Ayrıca ailenin, tutum ve davranışlarında başka korkuya neden olabilecek faktörler de vardır. Gelişimsel olarak belli şeylerde korkan çocuklar bu yaş dönemlerinde korktukları şeyi yaşayabilirler. Ama çocuk gelişimsel olarak korkmasa bile yaşadığı travma onda korkunun başlamasına yol açar.

Travma, korkunun gelişmesine, artmasına, uzamasına yol açabilir. Bu travmalar;

* Kazalar,

* Yangınlar,

* Deprem,

* Hırsızlık,

* Yankesicilik,

* Su baskınları,

* Ev dışında korkutulmak,

* Kaçırılmak,

* Annesini babasını kaybetmek,

* Kavgalar,

* Boşanma,

* Ameliyatlar.

Korkuların atlatılmasında ya da atlatılamamasında aile tutumları çok etkili olmaktadır. TV'de çocuk kaçırılma olayını izleyen ve kaçırılacak diye çocuğunu hiç evden çıkarmayan anneler vardır.

Korkan çocuğun anne babası ne yapabilir?

1. Korkusu nedeniyle sert tepki vermemeli, korkusu önemsenmeli, anlanmalı, ayıplanmamalı, utandırılmamalıdır, alay edilmemelidir.

2. Korkusunun nedeni araştırılmalıdır.

3. Arkadaş ilişkileri geliştirilmelidir.

4. Oyun oynamasına fırsat tanınmalıdır.

5. Aşırı kontrolcü, baskıcı olmamalıdır.

6. Aşırı gevşek, kollayıcı bir tutum sergilenmemelidir.

7. Çocuğa süre tanınmalıdır.

8. Korktuğu şeyi yapması için zorlanmamalıdır.

9. Korktuğu şeyin yanına aile gitmeli ve korkulacak bir şey olmadığını çocuğa söylemelidir.

Anne baba tutumlarına ek olarak;

1. Çocuğun korkusunun hangi gelişim dönemiyle ilgili olduğu belirlenmelidir.

2. Korkunun öncesinde ne yaşandığı arıştırılmalıdır.

3. Korkusu hakkında çocukla konuşulmalı ve rahatlatılmalıdır.

4. Korku yaratacak durum karşısında çocuğun çevresindeki kişiler ne yaptı, nasıl davrandı belirlenmelidir.

5. Korktuğu şeyle ilgili olarak çocuk bilgilendirilmelidir.

6. Çocukla ailenin iletişimi arttırılmalıdır.

7. Çocuğa güven verilmelidir.

8. Çocuğa sevgi ve ilgi gösterilmelidir.

9. Yalnız yatamıyorsa yanına sevdiği bir oyuncağı verilmelidir.

10. Karanlıktan korkuyorsa ışık açık bırakılmalıdır.

11. Korkmaya neden olabilecek TV programı, bilgisayar oyunu izlettirilmemelidir.

12. Korkuya neden olabilecek masal-olay anlatılmamalıdır.

13. Duygularını boşaltabilecek etkinliklerle ilgilenmesi sağlanmalıdır. Örneğin: Resim yapmak, oyun oynamak, toprakla ilgilenmek vb.

14. İlgisi başka konuya çekilmelidir.

15. Uykudan önce güzel hayaller kurması sağlanmalı, güzel hikayeler anlatılmalıdır.

GECE KORKULARI

Gece korkan bir çocuk;

* Yatmak istemez,

* Annesiyle yatmak ister,

* Saatlerce uykuya dalamaz.

Gece korkuları yaşayan çocuk; şımartılarak ve gevşek disiplin uygulayarak aile ile uyumasına izin verilmiş, kural konulmamış çocuklardır. Saatlerce uykuya dalamaz ise gerçekten bir şeyden korkmuş olabilir. Anne-babanın cinsel yaşamlarına şahit olmuş olabilir. Çocuk cinsel birleşmeyi babasının annesine saldırısı olarak algılar ve annesini koruma isteğiyle gece uyuyamaz. Anne babanın kavgaları, anne veya babanın ara sıra evden gitmesi gibi durumlarda da çocuk geceleri korkabilir. Çocuk anne babaya aşırı bağlıdır, sürekli onların yanında olmasını ister ve onlara sarılır, tutar, yüzünü okşar. Bu çocuklarda gece korkusuyla birlikte tırnak yeme, tuvalete gitmek isteme, dışarıya-okula gitmek istememe, huysuzluk, bebeksi tavırlar da görülebilmektedir.

KARABASANLAR

Karabasan, uykuda gelen korkulara denir. Gündüz yaşanan heyecanlı olaylar uykuda kendini gösterir. Çocuk uykusunda sayıklar, ara sıra korkulu düş görür. Korkulu rüyadan sonra uyanıp anne babasının yatağına sığınır. Çocuklar bu korkulu rüyalarını kullanıp "Anne korkuyorum, ben sizin yanınızda yatayım" diyerek anne babasının yatağına girmeyi alışkanlık durumuna da getirebilirler. Sık sık görülen korkulu rüyalar, genellikle çocuğun yaşadığı gerilim ve kaygı belirtisidir. Çok korkutucu bir rüyadan sonra çocuk sıçrayarak veya bağırarak uyanır. Şaşkın ve korkulu gözlerle çevresine bakar. Bir süre rüyanın gerçek olup olmadığını anlayamaz. Yatıştırılınca yeniden uyur ve ertesi gün korkulu rüyasını hatırlar.

Bazen karabasanda birkaç dakika ile yarım saat civarında çocuk korkulu rüyadan sonra uyanmaz, yatağında oturur, gözlerini korkuyla açar. Saçma sapan konuşur, anne babasını tanımaz. Yerinde debelenir, ayağa kalkıp amaçsız dolaşır, kendisini yatıştırmak isteyen anne babasına tepki verir. "Geliyor" diye bağırır. Çocuk uyanınca bir şey hatırlamaz. Olup bitenleri bilmez. Uyanmazsa; çocuğun debelenme sırasında kendisini yaralaması önlenmelidir. Aileyi korkutan bu durum çok seyrek görülüyorsa kaygı verici değildir.

Gündüz yaşanan olaylar ve korkulu yaşantılar uykuda da etkilerini sürdürürler. Örseleyici olaylar, kazalar ve yaşanmış büyük korkular, başka etkileri yanında, hem yetişkinde hem çocukta uyku bozukluklarına yol açar.

Düş görme, gündüz çözümlenmemiş olayların bilinç dışını sürekli uğraştırması sonucu ortaya çıkarlar.

UYURGEZERLİK

Çocukluk çağında her yüz çocuktan 1-15'inde görülür. Erkek çocuklarda daha sık olur. Uyurgezerlik ergenlik çağından sonra çok azalır veya tamamen kaybolur. Uyurgezerlik uykunun en derin olduğu ilk üç saat içinde görülür. Çocuk yatağından kalkar ve evin içinde dolaşır. Bu esnada konuşabilir ama söyledikleri genellikle anlaşılmazdır, gözleri açıktır, bakışları donuktur, kapıları açmaya uğraşır, dolapları amaçsızca karıştırır. Sonra kendiliğinden yatağına döner veya başka bir odada bir yerde uyuyup kalır. Evin kapısını açıp sokağa da çıkabilir. Uyurgezerlik yarım ila bir saat arasında sürebilir. Uyurgezerlik esnasında çocuk bilinçsiz olmasına rağmen bir yere çarpmaz. Sabahleyin kalktığında ise hiçbirşey hatırlamaz.

Uyurgezerlik uykunun en derin olduğu 3. ve 4. dönemden çıkarken olur. Uyurgezerliğin görüldüğü gecelerin gündüzünde çocukların daha gergin, stres altında kaldıkları görülür. Aile içindeki baskılar, çatışmalar, okulla ilgili sorunlar uyurgezerliği artırır. Çocuk sık sık uykusunda gezmiyorsa kapı ve pencereleri sıkı sıkı kapamak dışında bir önlem almak gerekmez. Uykuda gezme 10-15 günde 1-2 kez görülüyorsa nedeni araştırılmalıdır.

KEKEMELİK

Kekemelik, konuşma esnasında konuşmanın akıcılığını bozan duraklama, bazı ses ve sözcükleri tekrarlama ya da bir heceyi uzatarak söyleme ile kendini gösteren

bir bozukluktur. Kekemelik kızlara oranla erkek çocuklar arasında daha sık görülür. Genellikle kekemeliğin başlama yaşı 2-7 yaşlardır. En sık 3-5 yaş arasında ortaya çıkmaktadır. Hiçbir kekeme devamlı olarak kekelememektedir. Kekeme konuşmasında normal konuşmaya göre daha fazla tereddüt, duraklama, patlama, tekrar ve atlamalar görülür. Akıcılığın aksaması dışında kekeme tiki denilen bir takım ek yüz, göz, el, kol, ayak ve vücut hareketleri de görülür (Özsoy, 1971, s.131-1321). Kekemenin karşısında dinleyen kişiye göre kekemelikte azalma ya da çoğalma görülür. Otorite ile yapılan konuşmada da kekemelikte artış olmaktadır (Arslan, 2002, s.33).

Kekemeliğin birçok nedeni vardır. En önemli kekemelik nedenleri arasında nörolojik faktörler yani beyin ve sinirlerle ilgili iletim bozuklukları yer almaktadır. Solunum bozukluğu kekeme hastalarda sıklıkla görülmektedir. Bu nedenle solunumu düzenlemek için kekemelere doğru, yeterli ve düzenli nefes alma teknikleri öğretilmektedir. Aynı zamanda kekeleme esnasında ya da kekelemeden önce, kekeleme korkusuyla çocukta olan kasılmaları azaltma ve çocuğu bedensel olarak rahatlatmak için yaptırılan gevşeme ve nefes egzersizleri birlikte yapılmalıdır. Kekemeliği genetik faktörler de etkilemektedir. Ailede ya da yakın akrabalarda kekemelik olması çocuk açısından risk oluşturmaktadır. Konuşma taklit yoluyla kazanıldığı için çocuğun yakınında kekeme olması, çocuğunda konuşmayı aynen tekrar ederek kekeme konuşmasına neden olabilmektedir. Çocukta duygusal gerilim ve çatışma oluşturabilecek aile problemleri, travmalar, heyecanlar, korkular da kekemeliğe neden olabilir. Ya da kekemelik var ise daha kekeme konuşmasına neden olabilmektedir. Chollar (1989)'a göre anne babanın davranışları, kekemeliğin ortaya çıkması ve ilerlemesi konusunda bir etkendir. Ancak, hiçbir zaman için kekemeliğin asıl nedeni değildir.

Kekeme bir çocuğa nasıl yaklaşılmalıdır?

• Çocukların kendilerine olan güvenleri arttırılmalıdır. Bunun için onlara başarı yaşayacağı fırsatlar verilmelidir.

• Çocuğun konuşması kesilmemelidir.

• Başka çocuklarla kıyaslanmamalıdır.

KARDEŞ KISKANÇLIĞI

Anne babanın, özellikle annenin dikkati daha çok yenidoğan çocuk üzerine yönelir. Çocuk bu durumu kolaylıkla kabul edemez, bir sevgi eksikliği olarak görür ve davranış bozuklukları gösterir. İlk çocukluk dönemlerine dönmeler görülebilir. Tekrar altını ıslatabilir, konuşma bozukluğu ya da başka davranış bozuklukları gösterebilir. Özdoğan (1997)'ye göre yeni doğmuş çocuğa karşı kıskançlık ve nefret gibi olumsuz tepkilerin görülmesi normaldir. Bu gibi tutumların çoğalması ya da gerilemesi annenin davranışlarına bağlıdır. Anne yeni kardeşin doğumundan önce çocuğu bu konuda hazırlamalıdır. Doğumdan sonrada büyük çocuğu ihmal etmemeli, o zamana kadar gösterdiği sevgisini ve ilgisini eksiltmemelidir.

İNATÇILIK

Normal inatçılık dönemi gelişimsel olarak 3-4 yaşlarını kapsar. Bu dönemde anne baba ne yapacağını bilmez, çaresizdir, çocuk amacına ulaşmak için yapmadığını bırakmamaktadır. Anne baba çoğunlukla çocuğa bağırmaya ya da çocuğu dövmeye başvurabilirler. Bu dönem, aşırı şımartılmış her istediği yapılmış çocuklarda, anne babanın çocuk eğitimindeki tutarsızlıkların olduğu durumlarda, çocuk eğitimine dede, babaanne ya da diğer büyüklerin müdahale ettiği durumlarda, söz ve davranışla saldırılan çocukta, daha önce ilgi gösterilmeyen ama inatçılık yoluyla anne babanın ilgisini üzerine çekmeyi öğrenmiş çocukta inatçılık daha uzun sürer. Anne baba çocuk arasında çatışma doğar ve bu çatışmayı ya çocuk ya anne kazanır. Çocuk bu yolla aileyi kontrol etmeyi öğrenebilir.

Bu dönemde çocuğa karşı tutarlı davranılmalıdır. Kuralları açık ve net olmalıdır. Aile çocuktan ne beklediğini net bir şekilde açıklamalıdır. Çocukla çatışmaya girilmemelidir. Çocuğun istendik davranışları ödüllendirilmelidir. Ödül istendik davranıştan hemen sonra verilmelidir. Çocuğun isteklerine saygı gösterilmelidir. Verilecek ceza çocuğun gelişimine uygun olmalıdır.

Özdoğan (1997, s.14)'a göre dört yaşındaki inatçılık döneminde çocuğun zaman ve güce gereksinimi vardır. Çünkü kendi isteklerini bir düzene sokması gerekmektedir. Bu zaman içinde çevresine uyumu öğrenir. Bu devrede ceza, çocuğun suça yönelmesini destekler. İnatçılık kesinlikle cezalandırılmamalıdır. İnat, çocuğu neredeyse sağır ve dilsiz yapar, inatçılığı ortaya çıkaran nedenlerden kaçınılmalıdır.

V. BÖLÜM



CİNSEL GELİŞİM VE CİNSEL EĞİTİM

Cinsel gelişimi açıklayan bilim adamlarından Sigmund Freud'a göre bu gelişim alanında 0-6 yaşı kapsayan süreç; oral dönem, anal dönem, fallik dönem olarak adlandırılmaktadır.

Oral dönem, doğumdan 1,5 yaşına kadar olan süreci kapsamaktadır. Bu dönemde ağız haz bölgesi, emme, çiğneme ve ısırma gibi davranışlar haz oluşturan davranışlardır. Ağız haz bölgesi olduğu için eline aldığı her şeyi ağzına götürmektedir. Freud'a göre bu dönemde çocuğun memeden erken kesilmesi ya da geç kesilmesi bu oral döneme takılıp kalmaya neden olmaktadır. Tırnak yemek, sigara içmek, aşırı yemek yeme bu döneme takılıp kalanlarda görülen bir davranış bozukluğudur. Bu dönemin rahat ve sorunsuz geçmesi yetişkinlikteki bağımlılık düzeyini ve kendine güveni belirler.

1,5 yaşından 3 yaşına kadar olan döneme ise Freud, anal dönem demiştir. Haz bölgesi bu dönemde anüs kaslarıdır. Haz oluşturan davranışlar anüsle ilgili davranışlardır. Çocuk dışkısını tutmaktan ve bırakmaktan zevk alır. Yani hem kendi bedenini hem de çevresini kontrol etmeye başlamıştır. Bu dönemde verilen tuvalet eğitimi cezalandırıcı, baskıcı olursa anal döneme takılıp kalmaya neden olmaktadır. Bu döneme takılıp kalanlarda cimrilik, inatçılık, dik kafalılık görülür. Tuvalet eğitimi sırasında aşırı hoşgörü ile davranılan çocuklarda ileride düzensizlik, dağınıklık görülebilmektedir.

3-6 yaş dönemi ise fallik dönem olarak açıklanmaktadır. Bu dönemde çocuk cinsel organların haz bölgesi olduğunu fark eder. Cinsel organlarıyla oynamaktan zevk alır. Bu dönemde kız çocuk babaya karşı yakınlık duyarak, babayı anne ile paylaşmak istemez. Bu duruma kızlarda elektra karmaşası denmektedir. Çocuk bu davranışların kabul edilemez olduğunu anlar ve kız çocuk annesiyle özdeşim kurmaya başlar ve kendi cinsiyeti ile ilgili davranışları model alır. Erkek çocukta anneye yakınlık duyar ve anneyi baba ile paylaşmak istemez. Bu duruma odipus karmaşası denir. Çocuk sonra bu davranışın kabul edilemez olduğunu anlar ve babasıyla özdeşim kurarak, erkek cinsine ilişkin davranışları model alır ve karmaşa çözüme ulaşır. Bu dönemde yaşanan sorunlar cinsel kimlik gelişiminde problemlere neden olmaktadır. Ergenlik döneminde kimlik bunalımı yaşamakta ve kendi cinsiyetinden sapan cinsel kimlik geliştirebilmektedirler.

Bu dönemde çocuk, cinsellikle üreme ilgili soruları çok sorar.

CİNSEL KİMLİK GELİŞİMİ

Çocuğun cinsel yaşantısının bebeklikten başladığı savunulmaktadır. Salk (1993, s.117)'a göre bir bebeğin emme yoluyla sağladığı haz, bir yetişkinin cinsel doygunluk sonucu duyduğu gevşeme ve rahatlamaya benzerdir. Cinsel yaşantı, çocuğun cinsel organlardan zevk aldığı 3 yaşlarında başlar. 3. yaş sürecindeki cinsel doyumlar, çocuğun kendi bedenini keşfetme çabası sırasında rastlantı sonucu cinsel organlarını uyardığında ortaya çıkan haz



duygusu, onu aynı duyguyu tekrar canlandırmaya yöneltir. Bu tür cinsel uyarım sadece fizyolojik bir tepki olup, cinsel düşüncelerden tamamen arınmıştır.

Cinsel gelişim açısından 3-6 yaş çocuğunun özellikleri

1. Karşı cins ebeveyne karşı daha fazla yakınlık duymaya başlarlar. Hem kız hem de erkek çocuklar aynı cinsten ebeveyne karşı ise düşmanca duygular besleyebilir.

2. Çocuk anne baba ya da onun yerine geçen yetişkinleri model alarak cinsiyetiyle ilgili rollerini kazanmaya başlar. Bu nedenle bu yetişkinler çocuğa karşı olumlu tutumlar ve davranışlar sergilemeliler, çocuğa sevgi ve yakınlık göstermeliler, onların ihtiyaçlarını gidermelidirler. Bu yetişkinlerin saldırganlıkları, başka kişilerle ilişkileri, tavır ve davranışları, değer yargıları çocuk tarafından içselleştirilir. Ve ileriki yaşamında çocuğun bu davranış kalıplarını kullanmasına zemin hazırlar.

3. Çocuğun genital organlara ve cinselliğe olan ilgisi artmıştır. Genital organlar, kadın ve erkekteki anatomik farklılık ve cinsellikle ilgili sorular sorar.

Kız: Babaya sevgi gösterisinde bulunmak, ona yakınlaşmak ve sahip olmak ister. Hem babayı anneden kıskanarak ona karşı düşmanlık besler hem de annenin yerine geçerek cinsiyetiyle ilgili rolleri kazanmaya başlar. Genital organlarla ilgili sorular sorar.

Erkek: Çocuk anneye sevgi gösterisinde bulunmak, ona yakınlaşmak ve sahip olmak ister. Hem anneyi babadan kıskanır hem de babanın yerine geçerek cinsiyetiyle ilgili rolleri kazanmaya başlar. Genital organlarla ilgili sorular sorar.

CİNSEL EĞİTİM

Çocuğun cinsellik ve üreme konusunda doğru olarak bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır. Bu da anne babalar ya da bakıcılar gibi çocuğa çok yakın olan kişiler tarafından doğru olarak verilmelidir. Çocukların ilk soruları cinsellikle ilgili değil, üreme ile ilgilidir. Çocuğa cevap verilirken fazla bilgi vermekten kaçınılmalıdır. Bu, çocuğun anlayamayacağı için kafasının karışmasına neden olur.

Cinsel eğitim doğuştan başlar. Anne baba ya da çocuğun yakın çevresindeki kişiler, cinsiyete uygun roller konusunda doğru yönlendirmeler yapmalı ve sağlıklı örnek olmalıdır. Cinsiyetiyle ilgili olumlu bir kimlik kazanmada en önemli faktör çocuğun kendi cinsiyetinde sağlıklı modelleri görmesi ve onları model olarak almasıdır. Çocuk bu yolla kendi cinsiyetini benimseyebilir ve cinsiyetiyle ilgili farklılıkları algılayabilir. Bu nedenle çocuğun çevresinde sağlıklı model olacak anne, baba, akraba ve dostlar olmalıdır. Çocuk hangi yaşta olursa olsun sorduğu sorular muhakkak cevaplanmalıdır. Cevaplamadan geçiştirilen sorular çocuğun daha çok merak etmesine neden olacaktır. Sorulara verilen cevaplar yanlış olmamalıdır. Çocuk doğru cevapları aileden öğrenmelidir. Çocuk merakını gideremediyse bunu gidermek için başka kaynaklara başvurabilir. Bu kaynaklardan öğrendiği bilgiler ise eksik ya da yanlış olabilir.

Cinsel organların diğer organlar gibi vücudumuzun bir parçası olduğu anlatılmalıdır.

Cinsiyet ve üreme konusu çocukla tartışılmaktan kaçınılırsa çocuğun bu konuları "kötü", "yasak" ya da "sözü edilmemesi gereken" şeyler olarak düşünmesine neden olur. Çocuğa bu bilgiler verilmeli, ayrıca bu konu ile ilgili ne bildiği öğrenilmelidir. Yanlış bilgilere sahipse düzeltilmelidir. Ayrıca çocuğun bu yolla bu konuda elde edeceği bilgi kontrol edilmiş olur. Çocuk cinsiyet ve üreme ile ilgili soruları bir art niyet düşünmeden doğal merak ve saflıkla sorar.

Çocuğun merakını arttıracak yasaklardan kaçınıl-

malıdır. Çocuğa karşı yasaklayıcı, suçlayıcı tavırlar ile ona karşı tutarsız cevaplar verme onun çatışma yaşamasına neden olur. Çatışma bu dönemde çözümlenmediği takdirde ileriki yaşamda da etkilerini gösterir. İleriki yaşamda saldırganlık, depresyon, psikosomatik hastalıklar, öğrenme problemleri, bağlanma bozukluklarına neden olabilir.

Çocuklar doktorculuk gibi oyunlarla cinsel meraklarını giderebilirler. Çocuklar birbirlerinin cinsel organlarını inceler ve birbirlerinin ateşine bakarlar. Çocukların çoğu bunun yapılmaması gereken yasak bir şey olduğunu düşünür ve anne babaları yokken doktorculuk oynarlar. Sık rastlanmayan bir oyun biçimi, pantolon ve külotu indirip kaba etleri incelemeyi içerir. Kurşunkalem ya da benzeri cisimler vücut ısısını ölçmek için kullanılır. Çoğu zaman çocuklar yalnızca: "sen bana kendininkini gösterirsen ben de sana benimkini gösteririm" oynarlar. Çocukların birbirlerinin bedenlerini incelemelerini sağlayarak meraklarını büyük ölçüde doyuran bu deneyler sonunda, kendi kendini uyarma sürecinden öteye bir adım atılmış olur. Doktorculuk oynamak pek çok yönden karşı cinsle ilişki kurmanın başlangıcı olarak kabul edilebilir (Salk, 1993, s.122).

Çocukta görülen oyun tarzı davranışlar, aileleri korkutursa da anormal olarak değerlendirilmemelidir. Bu davranışlar çoğunlukla çocuğun cinsel gelişim ve üreme konularında merakının olduğu anlamına gelir. Bir uzmandan da yardım alınarak çocuğun merak duygusu bilgilendirilerek giderilmelidir.

ÇOCUKTA MASTURBASYON

Masturbasyon 2-3 yaş çocuklarında sık görülebilir. Daha öncelerde bebek annesini ya da parmağını emerek doyum yaşayarak rahatlamaya çalışır. 2-3 yaşlarında çocuk masturbasyonu rahatlamak amacıyla kullanır.

Çocuk bazen elle, bazen bacaklarını kasarak, bazen de yastık, koltuk vb. şeylere dayanarak genital bölgeyi uyarır. Masturbasyon yaparken çocukta ritmik beden hareketleri görülür, yüzü kızarır, nefesi sıklaşır. Bir süre sonra gevşer, rahatlar ve uykuya dalar.

Çocuk masturbasyonu konusunda öncelikle aile bilgi sahibi olmalıdır. Masturbasyon başladıktan sonra ilgisini başka yöne çekmek işe yarayabilir. Yine masturbasyonun hangi durumlarda ortaya çıktığı belirlenir. Ço-





ğunlukla uykusu geldiği, bir hikaye dinlediği, televizyon seyrettiği, boş kaldığı durumlarda görülebilir. Bu durumlarda masturbasyon başlamadan önce onun yerine geçebilecek alternatif bir davranış sunulabilir. Örnek: Masturbasyon uykudan önce görülüyorsa alternatif davranış olarak masal anlatılabilir, sırtı okşanabilir. Cezalandırıcı bir tavır takınmaktan, suçluluk duygusu uyandırmaktan ve gururunu kıracak herhangi bir davranış ve sözden kaçınılmalıdır.

Çocuk masturbasyon yaparken görülürse, kullanılabilecek bir başka yöntem de görmezden gelmektir Çocuk başkalarının yanında masturbasyon yapıyorsa "vücudunun kendisine ait olduğu istediği yere dokunabileceği istediği gibi dokunabileceği ama bunu yalnız iken yapması gerektiği, başkalarının bunu hoş karşılamayacağı" söylenmelidir. Ceza vermek, bağırmak, aşağılamak, utandırmak çocuğun gelişimine zarar verebilir.

Çocuk okul çağına geldiği zaman merak ve ilgisi okula kaydığı için cinsellikle ilgili sorularda azalma olur. Çocuğun hayatında akademik başarı daha önemli olmaya başlar. Ergenlik dönemi gelince tekrar cinselliğe yönelik ilgi artmaya başlar.

CİNSEL EĞİTİMDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

1. Sorular cevapsız bırakılmamalıdır.

2. Yanlış cevaplar verilmemelidir.

3. Anlayamayacağı ayrıntılı açıklamalardan kaçınılmalıdır.

4. Bazen çocuk merak etmesine rağmen soru sormayabilir ya da dolaylı sorular sorabilir. Bu durumda neyi merak ettiği öğrenilmeli, soru sorması için zemin oluşturulmalı ve verilen cevaplarla rahatlatılmalıdır.

5. Sorular cevaplandırılırken sözler, jest ve mimikler olumsuz bir ifade içermemelidir ve sözlerle mimik ve jestler tutarlı olmalıdır.

6. Çocuk aynı soruyu birkaç defa sorabilir. Her defasında verilen cevaplar öncekilerle tutarlı olmalıdır.

7. Çocuğun her türlü sorununu ve sorusunu anne babaya sorabilmesinin zemini önceden hazırlanmalıdır.

VI. BÖLÜM



OYUN VE MÜZİK YOLUYLA GELİŞİMİ DESTEKLEME

OYUN YOLUYLA GELİŞİMİ DESTEKLEME

Çocuk oyunu, içsel olarak güdülenen, belirli bir amacı olmayan yetişkinler tarafından değil, çocuğun koyduğu kurallara bağlı olarak kendiliğinden gelişen ve zevk unsuru taşıyan davranışlardan oluşan bir etkinliktir (Önder, 2001, s.48). Çocuğun duygusal, sosyal, zihinsel ve bedensel ihtiyaçlarını karşılar ve gelişimine katkıda bulunur.

Oyun ortamlarında çocuklar akranlarını izler, onları örnek alarak sosyal davranışları öğrenme fırsatları bulurlar (Çetin, Bilbay ve Kaymak, 2001, s.19). Oyun, gerçek dünya ile hayal dünyası arasındaki bir köprüdür (Yavuzer, 1982, s.68).

GELİŞİM ALANLARI

Oyun çocuğun bütün gelişim alanlarına hitap etmektedir. Oyun ayrıca çocuğun yapmaktan zevk aldığı bir etkinliktir.

Bedensel Gelişim ve Oyun

Oyun, çocuğun hareket etmesini sağlamaktadır. Oyun esnasında nesneyi kullanma, fırlatma, atlama, zıplama, yürüme, koşma, boyama ile çocuğun hem kaba motor kaslarının hem de küçük motor kaslarının gelişimi sağlanmaktadır. Oyunun gerektirdiği kavramları ifade etme, çocuğun küçük kaslarından olan dil kaslarını geliştirirken, küçük nesneleri tutma, boyama yapma gibi oyunlarda el kaslarını geliştirmektedir.

Oyun esnasında çocuğun, oyunun gerektirdiği fiziksel becerileri yerine getirmesi de bedensel gelişim üzerinde etkilidir.

Motor gelişimi iyi olan bir çocuk akranlarıyla birlikte oyun içinde hareket edebilecek, hatta yalnız olduğu zamanda fiziksel gelişimi sağlayan oyunlara devam edecektir.

Oyun, çocuğun vücudunu koordineli bir şekilde istediği amaca uygun olarak kullanma becerisi kazandırır. Vücudunu rahatlıkla kullanabilen bir çocuk grup oyunlarında da tercih edilen çocuktur. Bu da onun duygusal ve sosyal gelişimini olumlu olarak etkiler. Gruba uyum sağlayamayan çocuk gruptan dışlanmış hisseder.

Zihinsel Gelişim ve Oyun

Oyun aşağı yukarı her yaşta görülen bir etkinliktir. Çocuk büyüdükçe oyunları daha karmaşıklaşmaya başlar. Bu aynı zamanda çocuğun zihinsel açıdan geliştiğinin göstergesidir.

Piaget'in kuramına göre, bilişsel gelişimin ilerleyebilmesi için çocuğun çevre içinde hareket etmesi gerekir. Bilişsel yapıların gelişimi ancak çocuk çevresindeki uyarıları özümler ve kendine uydurursa gerçekleşir. Piaget'e göre, tüm bilgi aksiyon sonucunda ortaya çıkar. Piaget, 3 tür bilginin olduğunu söylemektedir.

Bunlar (Gönen ve Dalkılıç, 2002, s.20-21):

• Fiziksel bilgi: Nesnelerin ve olayların fiziksel özellikleri (büyüklük, şekil, doku, ağırlık) hakkındaki bilgidir. Ço-



cuk bir nesne hakkındaki fiziksel bilgiyi duyuları aracılığı ile elde eder. Örneğin: Kumla oynayan bir çocuk kumu bir kaptan diğerine dökebilir veya elleriyle hissedebilir. Bu tür hareketler sonucu çocuk, kumu keşfeder ve bu konudaki bilgisini inşa eder. Etkin deneyimler şemalarla özümlenir.

• Mantıksal-Matematiksel bilgi: Nesneler, olaylar ve deneyimler hakkında düşünme sonucu oluşturulan bilgidir. Bu bilgide sadece çocuk nesnelerle haşırı neşir olduğu zaman gelişebilir. Sayı kavramları mantıksal -matematiksel kavramlara örnek olarak gösterilmektedir. Çocuklar nesne kümeleriyle oynadığı zaman mantıksal -matematiksel bilgi elde eder. Çocuk 11 tane 1 YTL'den oluşan bir kümeyle oynarken, onları alt alta sıralar, sayar. Hala 11 tanedir. Çocuk bu kez paraları üst üste koyar sayar. Yine 11 tanedir. Kutuya koyar, sallar. Çıkartır sayar yine 11 tanedir. Bu tür bir çok aktif deneyim sonucu çocuk şu kavramı inşa eder. Bir kümedeki elemanların sayısı her bir eleman nasıl sıralanırsa sıralansın aynıdır. Çocuğun çıkardığı sonuç mantıksal-matematiksel bir bilginin keşfidir.

• Sosyal Bilgi: Kültürel ya da sosyal grupların geleneksel olarak üzerinde uzlaştığı bilgidir. Bunlar; ahlaki değer yargıları, konuşulan dil, kurallar, kanunlardır. Çocuk bunları diğerlerinde olduğu gibi nesnelerle olan deneyimler yoluyla elde edemez. Bu bilgi çocuğun diğer çocuklarla ve yetişkinlerle etkileşimi sonucunda oluşur.

Bu nedenledir ki okul öncesi çocukları oyunlar yoluyla fiziksel bilgi ile mantıksal -matematiksel bilgiyi elde ederken aynı zamanda başka çocuklarla etkileşime geçtiği için sosyal bilgiyi elde etmektedir. Çocuğun zihinsel gelişimi açısından da daha bebekken nesneler ile temas etmesine olanak verilmelidir. Çocuğun eline aldığı her bir yeni nesne, iki nesneyi birbirine vurup çıkarttığı ses, nesnelerle oyun oynaması onun için birer şemadır. Oyunlar esnasındaki yetişkinlerle temas da yine şemaların oluşmasında etkilidir. Çocuk oyun yoluyla öğrendiği şemaları özümseyerek kendine mal eder ve başka durumlarda kullanır.

Oyun, son derece karmaşık bir durumdur. Çocuğun oyun oynaması için öncelikle oyunu ve kurallarını algılaması, kurallarına uyması, oyunda kullanılan nesne varsa bunları işlevleriyle birlikte bilmesi ve gerekiyorsa başka kişilerle etkileşime nasıl geçileceğini bilmesi gerekmektedir. Bu nedenle oyun hem düşünmeyi hem de deneyimi gerektirmektedir. Bu da çocuğun zihinsel özellikleri ile yakından ilgilidir.

Oyun aynı zamanda çocuğun yaratıcılığını sağlamaktadır.

Duygusal Gelişim ve Oyun

Çocuk oyunlara gördüklerini, isteklerini, yaşadığı travmaları yansıtır. Oyun çocuğun kendini ifade etme yoludur ve duygusal açıdan rahatlamasını sağlar. Kardeşini kıskanan bir çocuk, oyunları yoluyla kardeşine yönelik duygularını dile getirir. Köpek korkusu olan bir çocukta oyun yoluyla korkusunu dile getirmektedir. Bu nedenle çocukların yaşadığı duygusal davranışsal problemlerin tedavisinde oyun kullanılmaktadır.

Oyun, çocuğun yeteneklerini fark etmesini ve geliştirmesini sağlar. Çocuk, oyun yoluyla elde ettiği bilgilerle çevresinden gördüğü, öğrendiği bilgileri özümser, kendine mal eder ve gerektiği durumlarda kullanır. Oyun yoluyla çocuk başarı yaşar, bu da çocuğun kendine olan güvenini etkiler. Kendine güvenen çocuk yeni şeyler öğrenmek için istek duyar, isteklerini ve ihtiyaçlarını daha iyi bir şekilde dile getirir. Oyun esnasında kurallara uymayı öğrenen çocuk aynı zamanda oyun içinde hareket ederek sosyal çevrenin gerektirdiği becerileri de kazanır. Sosyal çevreyi anlayıp ona uygun davranabilen çocuk çevre tarafından ka-

bul edilir, yaptığı davranışlar onaylanır. Bu da çocuğun kendine yönelik algısının olumlu olması için çok önemlidir. Çevre tarafından olumsuz olarak değerlendirilen ve geri bildirim verilen çocuk bir süre sonra bu olumsuzluğu kendine mal eder ve kendini olumsuz görmeye başlar.

Gönen ve Dalkılıç (2002, s.29)'a göre grup oyunları çocukların yetişkin yaşamına hazırlanmasındaki en önemli unsurdur. Çocuk öğrenmeye, sevmeye, sevilmeye, estetiğe, başarmaya, başkaları tarafından kabul edilmeye, oyuna ve değişikliğe, güvene, bir grubun üyesi olmaya ihtiyaç duyar. Bunlar temel ruhsal ihtiyaçlardır ve yaşam boyu devam ederler. Buna göre oyun:

- Çocuğun çevreyle ilişkisini sağlar.
- Çocuğun bilinci ve duygusal tecrübesi arasında bir köprü vazifesi görür.
- Çocuğun duygularını dışa vurmasını sağlar.
- Çocuğa dinleme, eğlenme olanağı sağlar.

Sosyal Gelişim ve Oyun

Oyun yoluyla çocuk iletişim becerilerini kazanır ve geliştirir. Bu da çocuğun diğer çocuklarla ve yetişkinlerle anlaşabilmesi için gereklidir. Çocuk isteklerini, sözlü ve sözsüz davranışlarla ifade edebilmeli ve diğerlerinin sözlü ve sözsüz davranışlarını anlayabilmelidir.

Oyun yoluyla çocuk, oyunun kurallarına uymayı, başkalarına saygı göstermeyi, başkalarının istek ve ihtiyaçları olabileceğini öğrenir. Öğrendiği bilgileri özümser ve kendi davranışlarına yansıtır.

Oyun sırasında çocuk, kendi çevresi ile uzlaşmayı, paylaşmayı, sosyal yaşama uyum sağlamayı, kazanılan olumlu özellikleri pekiştirmeyi, kendi hakkını korumayı, başkalarının hakkını gözetmeyi, işbirliği ile paylaşmayı öğrenir.

Dil Gelişimi ve Oyun

Oyun, çocuğun dinleme, anlama, başka çocukları taklit etme, isteklerini dile getirme ve kavram oluşturmasında etkilidir.

Oyun, çocuğun sembolik anlama ve kavram oluşumunda etkilidir. Tanıma, tanımlama, sıralama, serileme, problem çözme ve ağırlık, derinlik, renk, şekil, büyüklük kavramının algılanması gibi zihinsel süreçlerle ilgili etkinlikler, oyun yoluyla kolay ve zevkli bir hale getirilerek öğrenilir.

Devinsel (Psikomotor) Gelişim ve Oyun

Çocuğun oyun esnasında koşması, atlaması, zıplaması gibi etkinlikler çocuğun büyük kaslarının gelişimin de etkilidir.

Su, kum, kil, çamur gibi doğal malzemelerle yapılan oyunlar, karalama, çizme, boyama gibi, kalem, fırça, makas kullanımı gerektiren etkinlikler el ve parmak kaslarını geliştirir. Yürüme, koşma, atlama, tırmanma, merdiven inme-çıkma gibi beceriler de oyun içinde kazanılır ve pekiştirilir.





OYUN VE OYUNCAK YAŞI

Oyun, çocuğun duyduklarını, gördüklerini sınadığı bir deney odası ve en iyi öğrenme ortamıdır. Çocuk oyuna kendi yaşantısını da katar. Özlemlerini korkularını, tüm duygularını oyuna aktarır. İsteklerini oyunun küçük dünyasında gerçekleştirir. Oyun çocuğun özgürlük ve yaratıcılık ortamıdır. Aynı zamanda arkadaşlık ilişkilerini başlatıp geliştiren yerdir. Toplu oyunlarda ve evcilik oyunlarında çocuklar kendilerini oynadıkları gibi başka kişileri de oynarlar. Yani toplumsal ilişkileri öğrenirler. Çocuğun hayal dünyasında oyun aracılığıyla köprü kurarlar, gelişirler, olgunlaşırlar(Yörükoğlu, 1996, s.27).

2 yaşında, bütünü parçalara ayırmaktan, kutuyu doldurup boşaltmaktan, kule ve köprü yapmaktan zevk alan çocuğun ilgisini çeken diğer oyuncaklar arasında mutfak eşyaları, farklı boyutlardaki plastik parçalar, saçları ve elbiseleri olan bebekler ve arabalar yer alır. Sonraki dönemlerde anne babasını taklit etmeye başlayan çocuk için minyatür marangoz ya da mutfak setleri gözde oyuncaklardır. Oda takımları, kova kürek gibi oyuncaklar da ilgi çekicidir. 3 yaşından sonra üç tekerlekli bisiklet en çok sevilen oyuncak iken yaratıcılığını keşfetmeye başlayan çocuk tahta blokları ile büyük parçalardan oluşan plastik parçalarla çeşitli şekiller oluşturmaktan büyük zevk alır. Kum, oyun hamuru gibi şekil verebileceği, el becerisini geliştirmek yanında hayallerini gerçekleştirebileceği oyuncaklar bu dönemden sonra en sık oynanan oyuncaklardır. 3-5 yaşları arasında, fantezi ve keşfetmeye (evcilik, okul oyunları ile bebekler, mutfak ve doktor muayene aletleri), dil gelişimine (renkli tuşları olan piyano, müzik ve öykü kasetleri ile kuklalar) ve aritmetiğe hazırlamaya (resim ve sayı eşleme oyunları; domino, kızma birader ve sayı kartları) yönelik oyuncaklar gözdedir. 6- 8 yaşları arasında, toplumsal gelişim ve işbirliği ile ilgili (top, seksek, dama, minyatür arabalar), bilişsel beceriler ve algısal hareket becerilerini sağlayan (maketler, yap-boz oyunları) ve yaratıcı anlatım oyuncakları (parmak boyası, kağıt hamuru, karakalem, suluboya ya da pastel boyalarla resimler, oyun hamurları, sessiz sinema gibi oyunlar) çocuğun ilgi alanındadır (Şenol, 2002, sayı 44).

OYUN EVRELERİ

Alıştırma Oyunları

Doğumdan belli bir yaşa kadar olan dönemi kapsar. Bu dönemde çocuk kasları ile yaptıklarını oyun şeklinde tekrarlamaktadır. Dokunabildiği bütün objeleri alır. 4 aylıkken yakınındaki objeleri yakalar, sallar, ileri geri hareket ettirir, sonunda atmayı ve tekrar almayı öğrenir. Alıştırma oyunlarında çocuk ne yapabildiğini ispatlar, bundan zevk alır ve tekrarlar.

Sembolik Oyunlar

1 yaş 6 ay ile 2 yaş arasından 3 yaşına kadar olan sürede görülen oyuna sembolik oyun denilir. Daha çok harekete dayanan oyunlar oynanır. Dili, taklidi oyunda kullanır. Çocuğun fantezileri görülür.

Çocuk oyunlarında sembol iki şekilde görülür (Özdoğan, 1997).

- Bir faaliyetin bir objeden diğerine aktarılması.
- Çocuğun başka birinin rolünü üstlenmesi.

Oyun ve zihinsel gelişim arasında ilişki vardır. Aynı zamanda oyun, çocuğun zihinsel gelişiminin göstergesidir. Özdoğan (1997)'a göre sembolleştirme yeteneğinin, zihinsel gelişime paralel olarak arttığı görülmektedir. 2-3 yaşlarında çocuklar cansız objelere canlılık verir ve bebekleri ile konuşurlar. Çevrelerinde bulunan objelerle fantezi dünyalarında yaşarlarken, bu objelerin gerçek dünyadaki işlevleri ile kullandıkları görülür. Şöyle ki, boş fincandan kahve içerler, boş tabaklardan yemek yerler. Ya da objeleri gerçek kullanma alanının dışına çıkarırlar. Örneğin; kağıt kırpıntılarını, alevli bir ateş olarak görür ya da bir tabureyi banyo olarak kullanırlar. Üç yaşında bu tarz sembolleştirme, çocuğun bir fantezi dünyada yaşadığı görünümünü verir. Bunun yanı sıra dramatik oyunlarda da artış görülür. Çocuk pilot ya da polis olur. Üç yaşından küçük

çocuklarda ise fantezi oyunlarının büyük bir bölümünde konuşma olmaz.

Kurallı Oyun

3 yaşından sonra görülür ve yaş büyüdükçe oyun ve kuralları daha da karmaşıklaşmaktadır.

Bu dönemde çocukta mantıksal düşünmede gelişmeye başlamıştır. Kurallı oyunda çocuk iki davranıştan birini seçmek zorundadır. Ya kuralları çiğneyecek, amacına ulaşacak, oyunu kazanacaktır ya da kurallara uyacak ve sonuca razı olacaktır. Çocuğun kurallara uyması ve kendini kontrol etmesi gerektiği zaman iç çatışma ortaya çıkar ve çocuk çoğunlukla kuralları çiğner. Gruptaki çocukların iyi niyetli oluşları, çocuğun, kurallara uymasında büyük rol oynar. Çocuk oyun kurallarına uyarken benmerkezci düşünce tarzından kurtulur ve oyunun kuralları gereği sosyal normlara uygun davranır. Diğer taraftan çocuk kendini oyun arkadaşlarının yerine koyar ve onların nasıl davranacağını önceden tahmin edebilir.

OYUN ÇEŞİTLERİ

Keşfedici Oyun

Çocuklar doğuştan çevrelerindeki insanları, nesneleri tanımak, özelliklerini, niteliklerini keşfetmek konusunda meraklıdırlar. Keşfedici oyun, çocuğa bunları keşfetmek için fırsatlar verir. Çocuklar nesneleri sallayarak, vurarak, ağzına alarak, bakarak, düşürerek, sıkarak niteliklerini araştırmak için duyusal ve motor yeteneklerini kullanırlar ve nesneler hakkında bilgi sahibi olur. Bu deneyimleri yaşaması için çocuğa uygun ortamlar oluşturulmalıdır. Keşfedici oyun, her yaşta görülür.

Fiziksel Oyun

Çocuk fiziksel oyunlarla büyük kaslarını kuvvetlendirir. Küçük kaslarını geliştirir ve kuvvetlendirir. Vücudunu kontrol etmeyi öğrenir. Fiziksel oyunlarda çocuk atar, yakalar, koşar, zıplar, nesneleri tutar. Her yaşta görülür.

Yapı İnşa Oyunu

Çocuklar nesnelere dokunarak onların şekilleri, boyutları, renkleri, ağırlıkları ve yapısı hakkında bir çok şey öğrenirler. Bu öğrenme kavram oluşumu ve hafıza tutma için temel oluşturur. Çocuk görsel materyalleri akılda tutar. Ayrıca çocuk göz el koordinasyonunu geliştirir. Duyularıyla nesnelerin nitelikleri hakkında bilgi sahibi olur. Çocuk hafızasında tuttuğu nesneleri başka durumlara aktarır. Oyun esnasında aynı zamanda başarı duygusunu yaşayarak kendine olan güvenini arttırır. Her yaşta görülür. Boncuk geçirme, küplerle kule yapma bu oyun türüne örnek olarak verilebilir.

Hayali Oyun

Bu oyun tipi, gerçek olmayan olayları hayal etmede nesnelerin, jestlerin ve mimiklerin kullanımını içerir. Hayali oyun, rol almayı gerektiren etkinlikler ve taklidi oyunlar ile diğer oyun çeşitlerinden ayrılırlar. Bu oyun dil gelişiminde, duygusal ve bilişsel gelişimde etkilidir. Evcilik oyunları, bebeğini besleme oyunları bu oyunlar arasındadır. Sembolik oyunla benzerlik göstermektedir.

Sosyal Oyun

Bu oyunda asıl amaç iletişim becerilerini geliştirmektir. Çocuk, paylaşmayı, sıra beklemeyi öğrenecektir. Arkadaş edinecektir. Diğer çocukları taklit ederek yeni beceriler geliştirecektir. Çocuk, ilk sosyal oyunu anne babası ile oynayacaktır.

Oyunun Çocuğa Faydaları

• Çocuğun zihinsel gelişimi üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir.

• Çocuğun ben merkezcilikten kurtulmasında etkilidir.

• Oyun ile çocuk sosyal kuralları ve bu kurallara uymayı öğrenir.

• Oyun çocuğun içindeki fazla enerjiyi boşalttığı yerdir.

• Oyun ile çocuk çözülmemiş çatışmalarını, isteklerini, yeteneklerini ortaya koyar.

• Oyun esnasında çocuk hareket edeceği için kas gelişimi üzerinde etkilidir.

• Oyun, çocuğun yaratıcılığını geliştirir.

• Oyunda çocuk kendi yaşam tarzı, aile ilişkileri, korkuları vb. hakkında bilgi verir.

• Oyun çocuğun tedavisi amaçlı da kullanılmaktadır.

• Çocuk günlük yaşamda gereken becerileri oyun esnasında tekrar tekrar yaparak pekiştirir.

• Oyun ile çocuk sosyal becerilerini geliştirir. Başka çocuklarla birlikte olarak onlardan taklit yoluyla yeni beceriler öğrenebilir.



• Çocuğun arkadaş ihtiyacı oyunla karşılanır.

EVDE OYUNCAK YAPIMI

Çocuk gelişimi için oyuncağın evde yapılması ve bizzat çocuğun bu yapım esnasında katılması onun için daha faydalıdır. Çocuk oynamayla birlikte oyuncağın yapımı sırasında zihinsel, sosyal, duygusal ve psikomotor becerilerini geliştirmektedir ve çocuk kendi yaptığı ya da yapımına katıldığı oyuncağı oynamaktan büyük zevk almaktadır. Ortaya çıkan eserde onunda payı vardır, bu çocuk için büyük övünç kaynağıdır ve bunu başkalarına göstermekten ve başkalarından takdir almaktan çok hoşlanırlar. Bu tabloda çocuğun kendine olan güvenini kazanmasında, kendi becerilerinin farkına varmasında çok etkili olmaktadır. Evde oyuncak yapımının diğer bir faydası da çocuğun yetişkinle olumlu bir etkileşim içine girmesidir. Evde oyuncak yapımında kullanılacak materyal çocuk için tehlikeli olmayan ve kimyasal nitelik taşımayan her şey olabilmektedir. Karton kutular, ipler, tokalar, artık kumaş parçaları, boncuklar, tahta çubuklar olabilmektedir. Hatta küçük yerleşim yerlerinde yaşayan çocuklar oyuncak yapımından doğadan daha iyi yararlanabilirler. Çocukların oyunlarında toprak, kum ve suyu kullanmaları da gelişimlerinde etkilidir. Hatta çocuklar bunlarla oynayarak duygusal gerilimlerini de boşaltmaktadırlar.

Rüzgar gülü

Kağıtlar kare olarak kesilip hazırlanır. Çocuklar üzerine dilediklerini gibi şekil verebilirler. Daha sonra kağıtların tam ortasına bir nokta koyulur. Kağıdın köşelerinden ortasına doğru 2 cm. kalana kadar makasla kesilir. Sekiz köşe elde edilen kağıdın sadece dört köşesini bir silginin ya da mantarın üzerine raptiye ile birer köşeleri açıkta kalacak şekilde birleştirilir. Bir pamuk şekeri ya da bayrak sopası gibi bir sopa sap olarak kullanılır (Salihoğlu Dursun, 2003).

Pamuktan kuzu

Pamuktan kuzu elde etmek için tuvalet kağıdı rulosu pamukla görünmeyecek şekilde kaplanır. Tercihe göre renkli veya siyah kartondan yüz veya ayak yapılır. Yüz yapmak için karton üçgen şeklinde kesilir. İki tane pamuktan göz yapıştırılır. Ayaklarıda kartondan kesilir ve pamuk üzerine yapıştırılır. Renkli yünden kuyruk yapılır (Salihoğlu Dursun, 2003).

OYUN VE OYUNCAK MALZEMELERİ

Eldeki imkanlar ve hayal gücü ile çocuk durmadan yeni senaryolar düzenler, tasarladığı senaryoyu en içten duygularla oynar. Çocuk yakın çevresindeki her şeyi oyuncak olarak kullanabildiğine göre, bu çevreyi düzenlemek çok önemlidir. Çocuğun yakın çevresi, ona oyun imkanları sağlayacak çeşitli malzeme ve eşyalarla dolu olmalıdır (Ergün, 1980). Bunlar kutular, artmış bez parçaları, ipler, mutfak eşyaları, artmış her türlü malzemeyi çocuklar oyuncak olarak kullanabilmektedir.

Oyuna başlarken seçilen oyun için gerekli araç-gereç varsa çocukların yardımıyla hazırlanmalıdır. Oyunun hazırlığına katılmak da çocuklar için oyunun bir parçasıdır (Tuncor, 1996).

GÜVENLİ OYUNCAK

Çocuk için yapılan ya da alınan oyuncakların çocuk açısından güvenli olmasına dikkat edilmelidir. Oyuncak alırken ya da yaparken aşağıdaki özelliklere dikkat edilmelidir. Bunlar:

• Alınan oyuncakların üzerinde kullanma talimatı olmasına muhakkak dikkat edilmelidir.

• Bilinen markalı oyuncaklar, oyuncak yapımında kullanılan malzeme ve sağlamlık açısından daha güvenlidir.

• Yumuşak-tüylü bebekler, oyuncaklar yıkanabilir

olmalıdır. Oyuncakların üzerindeki göz vb. gibi şeylerin yıkanınca ya da oynanırken kopmaması için iyice dikilmiş olmasına dikkat edilmelidir.

• Oyuncaklar alındığında plastik ambalajı çocuğa verilmeden yırtılıp çocuğun ulaşamayacağı yere atılmalıdır.

• İçi doldurulmuş oyuncakların yırtık, sökük olmamasına dikkat edilmelidir.

• Çikolata gibi yiyeceklerin içinden çıkan küçük oyuncaklar çocuk yalnızken eline verilmemelidir.

• Çıngırak, diş kaşıma oyuncaklarının yapıştırılmış ek parçaları olmamalıdır. Çıngırakların kırık olmamasına dikkat edilmelidir.

• Top gibi oyuncaklar en az 5 santimetre büyüklüğünde olmalıdır.

• Kötü kokan plastikten yapılmış oyuncaklar alınmamalıdır.

• Boya kalemleri, oyun hamurları, parmak boyaları özel yapılmış olmalıdır.

• Çok yüksek ses çıkaran oyuncaklar alınmamalıdır.

• İçinde patlayıcı toz bulunan oyuncakların seslerini beyin kavrayamayacaktır. Bu sesler işitme organına geri dönülmez hasarlara neden olabilmektedir.

• Çatpatların çıkardıkları sesler, uzun süreli ses çıkaran elektronik oyuncaklar kulak için zararlıdır.

• Oyuncaklarda uzun ip, kurdela gibi şeyler olmamalıdır. Boğulmalara neden olabilmektedir.

• Özellikle küçük çocuklarda oyuncakların kopabilecek küçük parçaları olmamasına dikkat edilmelidir.

• Oyuncakların sivri uçlu ve sivri köşeli tarafları olmamasına dikkat edilmelidir. Sivri uçlar göze gelerek körlüğe neden olabilmektedir.

• Oyuncak üzerinde üretici ya da ithalatçı firmanın adı olmalıdır.

• Oyuncağın üzerinde yaş sınırlaması ya da özel kullanım gerektiren uyarı işaretleri olmasına dikkat edilmelidir.

• Oyuncak silah gibi patlayıcı oyuncuklar çocuklarda yaralanmalara neden olabilmektedir.

• Genişleyen oyuncakların (suya veya benzer sıvıya atıldığında büyüyen, genişleyen oyuncakların) %50'den fazla genişlememesi gerekmektedir (http//-www.saglik.gov.tr).

• Oyuncaklar pilli ise pil yeri güvenli şekilde kapalı ve kaliteli piller olmalıdır. Pil kutupları, pil voltajı, DC işareti okunaklı şekilde olmalı, eski ve yeni piller ile alkali, standart ve şarj edilen piller birlikte kullanılmamalıdır. AAA piller boğulma riski taşırlarken, AA piller bu açıdan güvenlidir. Meydana gelen kazaların çoğu şarj edilmeyen pillerin şarj edilmesinden kaynaklanmaktadır (Demirören ve diğ., www.acilpediatri.com).

MÜZİK YOLUYLA GELİŞİMİ DESTEKLEME

Çocuklar oyunlarında müziği de kullanmaktadırlar. Oyunların, verilen etkinliklerin müzik ile renklendirilmesi çocuğun ilgisini arttırmaktadır ve verilen etkinliğin de kalıcılığı artmaktadır.

Eğitimin bütün dallarında olduğu gibi müzik eğitiminde de amaç bireyi duyuşsal, bilişsel ve devinişsel açıdan geliştirmek ve onun davranışlarında bu yönde istendik değişiklikler oluşturmaktır (Şendurur ve Barış, 2002).

MÜZİK EĞİTİMİNİN ÇOCUĞA FAYDALARI

• Çocuğun hareket ve ritim yeteneğini geliştirir.

• Duygusal davranışsal problemlerin çözümünde faydalıdır.

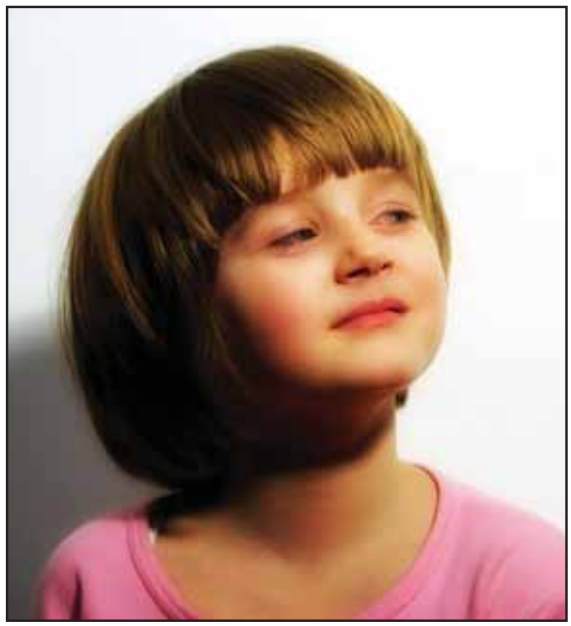
• Sosyal ilişkilerini geliştirir.

• Kendini ifade etme aracıdır.

• Duygusal tatmin sağlar.

• Estetik duygusunu geliştirir.





• Dil becerilerini geliştirir.

• Analitik düşünme becerisini geliştirir.

• Kendine olan güvenini arttırır.

• Soyut muhakeme (verilen bilgiyi belli bir anlam çıkarma ve sonuca varma amacıyla kullanma) yeteneğini geliştirir.

• Dikkat süresini arttırır.

• Konsantrasyonunu geliştirir.

• Duyma ve görme gücünü geliştirir.

• Okuma, yazma, matematik ve kompozisyon becerisini geliştirir.

• Beyin ve sinir gelişimini olumlu etkiler.

• Hafızayı geliştirir.

• Vücudunu kullanma yeteneğini geliştirir.

• El-göz koordinasyonunu geliştirir.

• Psikomotor gelişiminde etkilidir.

• Çocuğun sıkılmadan etkinliklere katılmasını sağlar.

• Çocuk haz duyar.

• Yaratıcılığını arttırır.

Müzik eğitimi etkinlikleri içinde şarkı söyleme, el çırpma, şiir, tekerleme, doğaçlama, çalgı eğitimi ve dans yer almaktadır.

Ritim ve tempo, müziğin temel yapı taşlarıdır. Bu temel müzikal uyaranları algılama ve tepkide bulunmada çocukların şaşırtıcı bir şekilde yetişkinlere benzer becerilere sahip olduğu bilinmektedir. Her birey doğuştan itibaren müziksel yeteneklerle donanımlıdır ve müzik onun diğer müzik dışı yeteneklerini geliştirmesi için bir araçtır. Bu nedenle erken yaşta başlayan ve devam eden müzik eğitimi beynin müziksel işlevlerinin düzenlenmesine katkıda bulunur (Özmenteş, 2005).

Müzik çok etkin bir eğitim aracıdır. Sadece matematik için değil birçok alanda çok etkili bir araç olarak eğitimde kullanılmaktadır. Müzik pek çok insan için bir eğlence kaynağıdır. Duyguları harekete geçirir. Müzik dinlemek, bir enstrüman çalmak, dans etmek bize büyük zevk verir. Müzik özellikle çocuklarda duygusal, sosyal,. fiziksel ve bilişsel açıdan çok etkilidir. Müzik beynimizi harekete geçirir. Bu yüzden müzik, daha iyi beyin faaliyetleri için araç olarak kullanılabilir. Yapılan pek çok araştırmada görülmüştür ki; pek çok çeşitli becerinin müzik ile öğretimi çok daha etkilidir. Müzik, özellikle okul öncesi dönemde çok daha etkin bir öğretim aracı olarak kullanılabilir. Okul öncesi dönemde verilecek temel matematiksel kavramlar müzik ile çok daha etkin bir şekilde verilebilir. Okul öncesi dönem, çocukların yeteneklerini ortaya çıkartmak ve yönlendirmek açısından büyük önem taşımaktadır. Matematiğin ve müziğin temeli bu dönemde atılmalıdır (Karşal, 2005). Müzik eğitiminin temelinde yaratıcılık olduğu için çocukların müzik becerilerini geliştirmeye yönelik çalışmaların yaratıcılığın gelişmesini desteklediği söylenebilir (Aral ve ark., 2006).

MASALLAR-MANİLER-TEKERLEME

Masal, tekerleme ve maniler çocuğun zihinsel-dil becerileri üzerinde etkilidir. Çocuğun hafızasını, dikkatini, algılamasını geliştirir, düşünmeye yönlendirir, yeni kavramlar öğrenmesini sağlar, ifadelerini geliştirir. Masallar maniler söylenirken çocukla etkileşim de vardır. Dolaylı olarak çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlar. Arkadaşları ile paylaşımının artmasında etkilidir. Çocuğun hayal dünyasını zenginleştirir. Hatta içinde yaşanılan kültüre ait öğelerde bu yolla çocuğa aktarılmaktadır. Hatta dil kasları zayıf olduğu için konuşmakta zorlanan ya da kekemelik gibi konuşma bozukluğu olan çocukları bu yollarla dil becerilerini geliştirirler.

YAŞAM ORTAMININ GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMA

EVDE VE ÇEVREDE GÜVENLİK ÖNLEMLERİ

Çocukların evde ve çevrede tehlike oluşturabilecek durumlardan uzak tutulması, tehlike oluşturabilecek ortamlarda gözetilmesi, tehlike oluşturacak nesnelerin çocukların ulaşamayacağı yerlere kaldırılması gerekmektedir. Bir anlık tedbirsizlik geri dönülemez ciddi sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Evde Düzen

Bebeklerin ve çocukların kazalardan korunabilmesi için anne, babaların ve bakıcıların dikkatli olması gerekmektedir. Bir anlık ihmal geri dönülmez sonuçlara ve pişmanlıklara neden olabilmektedir. Bu nedenle aşağıdaki güvenlik önlemlerine uyulmalıdır. Bunlar:

• Yenidoğan bebek kucağa alındığında boyun kasları yeterince gelişmemiş olduğu için boynunu dik tutamayacaktır. Bunun için baş desteklenmelidir.



• Çocuk yüzükoyun yatırılmamalıdır, boğulmaya yol açabilir.

• Çocuk yanında ya da çocuk kucaktayken sigara, kahve, çay gibi sıcak maddeler bulundurulmamalıdır.

• Kimyasal boyalı olan oyuncaklar alınmamalı, var ise çocuğun ağzına götürmesi önlenmelidir.

• Bebeğe, yürürken yemek yedirilmemeli, su içirilmemelidir.

• Cam gibi çocuğa zarar verici maddelerden çocuk uzak tutulmalıdır.

• Çocuğun uzanabileceği yerlerde küçük süs eşyaları ya da ev eşyaları bulundurulmamalıdır.

• Televizyon gibi ev aletleri, çocuğun tutunup kalkmaya çalışmasına karşın sabitlenmelidir.

• Evdeki elektrik prizlerine kapak yaptırılmalıdır.

• Bıçak çocuğun ulaşabileceği yerde olmamalıdır.

• Evde kullanılan temizlik maddeleri kapalı bir yerde tutulmalıdır. Açıkta bırakılmamalıdır.

• Evde küvet veya leğen içi su dolu olarak bırakılmamalıdır.

• Banyoda kullanılan paspaslar kaymayan cinsten



olmalıdır. Çocuk banyoda yalnız bırakılmamalıdır.

• Evde pencere altlarına koltuk, kanepe gibi ev eşyaları konulmamalıdır. Pencere açıkken çocuk, farkına varılmadan buraya çıkıp pencereden düşebilir.

• Evdeki ocaktan çocuk uzak tutulmalıdır.

• Evde tüp kullanıldıktan hemen sonra kapatılmalıdır.

• Tüplerde gaz kaçağının olmamasına dikkat edilmelidir.

• Sıcak yemek, çay çocuğun ulaşabileceği yerlerde bırakılmamalıdır.

• İlaç kutuları açıkta bırakılmamalıdır.

• Evin dış kapısı açık bırakılmamalıdır.

• Kibrit, çakmak gibi yanıcı maddeler çocuğun ulaşamayacağı yerlere bırakılmalıdır.

• Çocuk tek başına ya da küçük kardeşiyle evde yalnız bırakılmamalıdır.

• Makas, iğne gibi maddeler çocuğun ulaşamayacağı yere konulmalıdır.

• Çocuk bir faaliyette makas kullanacaksa makasın ucunun sivri olmamasına dikkate edilmelidir.

• Soba varsa etrafı çocuğun ulaşamayacağı şekilde kapatılmalıdır.

• Tüpler kapalı yerde olmalı ve çocuk ulaşamamalıdır.

• Bebekler yüzükoyun ya da tam sırt üstü pozisyonda yatırılmamalıdır.

• Çocuğun eline boncuk, düğme, nohut gibi maddeler kontrolsüz ve yanında bir yetişkin olmadan verilmemelidir. Çocuk bunu burnuna, kulağına sokabilir.

• Yürüteç kullanılıyorsa, zeminin düzgün olmasına, etrafta takılacak bir şey olmamasına dikkat edilmeli ve bebek yürüteçteyken yalnız bırakılmamalıdır.

• Verilen besinlerin sıcak ya da soğuk olmamasına dikkat edilmelidir.

• Banyo suyu banyodan önce ayarlanmalıdır.

• Çocuk elektrikli soba yanında yalnız bırakılmamalıdır.

• Hem çocuğun hemde yetişkinlerin güvenliği için yatakta sigara içilmemelidir.

• Sigara izmaritleri yanık bırakılmamalı ve sigara içildikten hemen sonra izmaritler ve küller çöpe atılmalıdır.

• Yanmakta olan sobaya parlayıcı dökülmemelidir.

• Küçük çocuklar sandalye gibi yüksek bir yerde yalnız bırakılmamalıdır.



• Merdiven girişlerinde korkuluklar olmalıdır.

• Temizlik maddeleri içecek şişelerine konulmamalıdır.

• Böcek ilaçları çocukların ulaşabileceği yerlere konulmamalıdır.

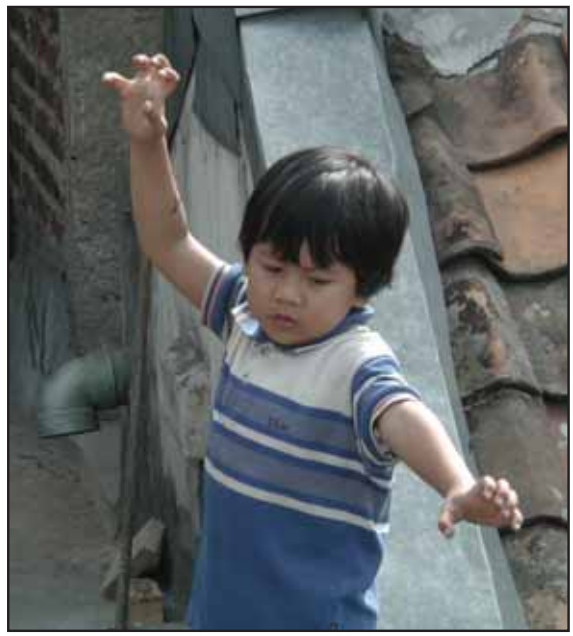
• Bir kirişe tutturulmuş kaydıraklar, asılmış salıncaklar ve halkalar, trapezler, halatlar ve benzeri oyuncaklar ile bir çocuğun kütlesini taşıması tasarlanan diğer oyuncaklarda, oyuncağın devrilmemesi veya herhangi bir kazaya sebep olmaması için ana parçaların (askılar, bağlamalar vb.) bakım ve kontrolleri sürekli yapılmalıdır (http//www.saglık.gov.tr).

Çevrede Düzen

Çocuk için güvenlik önlemlerine çocuğun bulunduğu her yerde dikkat edilmelidir. Ve çevrede aşağıdaki önlemler alınmalıdır.

• Merdiven inişlerinin güvenli ve korunaklı olmasına dikkat edilmelidir.

• Çocuk, köpek, kedi gibi hayvanlarla yalnız bırakılmamalıdır.



• Çocuk dışarıda yalnız bırakılmamalı, dışarıdaki oyun alanının güvenli, tehlikelerden uzak olmasına dikkat edilmelidir.

• Çocuğun uzun süre güneşin altında kalmamasına dikkat edilmelidir.

• Çocuğa trafik eğitimi vermeye mümkün oldu-





ğunca erken dönemde başlanmalıdır.

• Çocuğun tek başına karşıdan karşıya geçmesine izin verilmemelidir.

• Anne-baba ve çocuk gece yürürken parlak, rahatlıkla görülebilecek renkte giysiler tercih etmelidir.

• Çocuk 10 yaşına kadar arabanın ön koltuğuna oturtulmamalıdır. Çocukla birlikte bir büyük, arka koltuğa oturmalıdır.

• Çocuğa da emniyet kemeri bağlanmalıdır.

• Yanında bir yetişkin yoksa çocuk aynadan sürekli kontrol edilmeli, eline küçük herhangi bir şey ya da yiyecek verilmemelidir.

• Üç yaş ve altındaki çocuklar arabada arka koltuğa yerleştirilmiş yaşına uygun bebek koltuğuna veya arka koltukta annesinin kucağında oturmalıdır.

• Çocuk arka koltukta otururken, arabanın kapıları mutlaka kilitli tutulmalıdır.

• Araba durduğu zaman çocuk arabadan mutlaka kaldırım tarafındaki kapıdan indirilmelidir. Çocuk, arabada, kısa süreli bile olsa yalnız bırakılmamalıdır.

• Çocuk parka götürüldüğünde refakat eden yetişkinin, çocuğu göreceği yakınlıkta olması gerekir.

• Küçük çocuksa tek başına salıncağa vb. binmesine izin verilmemelidir.

• Çocuğun tanımadığı kişilerden bir şey almaması sağlanmalıdır.

• Bisiklete bindiğinde yalnız bırakılmamalıdır.

• Kayığa, tekneye binen veya iskelede ve sahilde oynayan çocukların can yeleği giymeleri gerekir. Yeleğe rağmen çocuk gözetimsiz bırakılmamalıdır. Can yeleği çocukların güçlükle çıkartabileceği büyüklükte olmalıdır (www.konsumentverket.se).

• Çocuklar denize, havuza girerken yanında bir yetişkin ve yardımcı palet vb. gibi malzemeleri olmalıdır.

• Çok derin olan havuza ve denize girmemelidirler.

• Su akıntısının olduğu yerlerde çocuklar denize girmemelidir.

• Birden derinleşen yerlerde denize girilirken dikkatli olunmalıdır.

VII. BÖLÜM



İLK YARDIM

Bu bölümün hazırlanmasında Türk Kızılayı İlkyardım Kitabı, 2006; www.saglikbakanligi.com; Somyürek, 1993, www.kizilay-esk.org.tr kaynaklarından da yararlanılmıştır.

YANIKLAR VE İLKYARDIM

Yanıklarda;

• Ortam emniyetliyse öyle gidilmelidir.

• Yanan bir binaya ya da eve yalnız girilmemelidir.

• Eğer ütü fişteyse fişten çekilmeli ve dik duruma getirilmeli, eğer tava ateş aldıysa kapatılmalıdır.

• Giysilerde yanma devam ediyorsa hemen söndürülmelidir.

• Hastanın panik yapması önlenmelidir. Koşması, panik yapması alevleri canlandırır.

• Yanan bölgeye battaniye, halı vb. mümkünse ıslanarak örtülmelidir. Bunlar yoksa hastanın yerde yuvarlanması sağlanmalıdır.

• Bütün yanık çeşitlerinde önce hasta ısı kaynağından uzaklaştırılmalıdır.

• Yanan bölge en az 20 dakika soğuk suyun altında tutulmalıdır. Bu yapılmıyorsa soğuk suya batırılmış kompresler aralıklı olarak değiştirilerek konulmalı ve yanık soğutulmalıdır.

• Yanık genişse, deri bütünlüğü bozulmuşsa enfeksiyon kapmaması için yanan bölge temiz çarşaf gibi bir örtüyle kapatılmalıdır.

• Şişmeyi önlemek için yanan bölge vücuttan yukarı tutulmalıdır.

• Giysilerde yanma varsa, deriye yapışmış olma ihtimaline karşı dikkatle çıkarılmalıdır.

• Giysi kimyasal madde ile temas ettiyse yakmayı sürdürmelerini önlemek için muhakkak çıkarılmalıdır. Bu işlem yanan bölge soğuk suyun altına tutularak yapılabilir.

• İlkyardımcı ellerini kimyasal maddeden korumalıdır.

• Yanık bölgeye hiçbir şey sürülmemelidir.

• Sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Evdeki kimyasal maddelerden gözlerin de etkilenmesi durumunda;

• Göze bulaşmışsa 20 dakika kadar göz aşağı doğru yıkanmalıdır. Bu sırada etkilenen göz alt tarafta kalmalıdır.

• Daha sonra etkilenen göz bir gazlı bezle kapatılmalı ve mümkün olduğu kadar kısa süre içerisinde bir hastaneye gidilmelidir.

Elektrik yanıklarında;

• Önce elektirik kesilmelidir.

• Hastanın koşması panik yapması önlenmelidir.

• Hasta sakin bir yerde tutularak kımıldatılmamalıdır.

• Sağlık kuruluşuna başvurvurmalıdır.

SICAK ÇARPMASI VE İLK YARDIM

Sıcak çarpması belirtileri;

• kas krampları,

• baş dönmesi,

• bol terleme,

• kusma,

• bulantı,

• hızlı nabız,

• hayal görme ve

• bilinç kaybı.

Bu belirtiler görülür görülmez hasta;

• Serin ve havadar bir yere, gölgeye veya bir odaya alınır.

• Giysileri çıkartılmalıdır.

• Sırt üstü yatırılarak kol ve bacakları yükseltilmelidir.

• Bulantısı yoksa ve bilinç açık ise: 1 litre suya, 1 çay kaşığı karbonat, 1 çay kaşığı tuz karışımı ya da soda içirilmelidir.

DONMALAR VE İLKYARDIM

Donma belirtileri;

1. derece donma belirtileri:



Deride solukluk, soğukluk, deride uyuşukluk, deride kızarıklık.

2. derece donma belirtileri:

Ödem, ağrı, içi su dolu kabarcıklar.

3. derece donma belirtisi:

Canlı ve sağlıklı deriden kesin hatlarla ayrılan siyah bölgenin görülmesi.

Donma tehlikesi geçiren bir kimse;

• Birden bire sıcağa alınmamalıdır.

• Hasta ılık bir ortama alınmalıdır.

• Sakinleştirilmeli ve hareket ettirilmemelidir.

• Kuru giysiler giydirilmelidir.

• Bilinci yerindeyse sıcak içecekler verilmelidir.

• Su toplamış büller patlatılmamalıdır.

• El ve ayaklar doğal pozisyonda tutulmalıdır.

• Isınma işleminden sonra hala halsizlik varsa bandaj yapılmalıdır.

• Alkol ve tütün kesinlikle kullanılmamalıdır.

• Zarar gören bölge kesinlikle buz ya da soğuk suyla ovulmamalıdır. Soğuk su ya da buzla ovma deri ve deri altı dokusunda travma meydana getirir.

BAYILMALAR VE İLKYARDIM

Bayılma, beyne gelen kan miktarında anlık bir azalma sonucu ortaya çıkar.

Bayılma belirtileri;

• Halsizlik,

• Ayakların tutmaması hissi.

Bayılma belirtileri varsa;

• Kişi bayılacakmış gibi hissederse oturtulmalı ve başını ayaklarının arasına eğmesi sağlanmalıdır.

• Ya da yere sırt üstü yatırılmalıdır.

• Ayakları kalp seviyesinden yukarıya kaldırılmalıdır.

• Vücudunu sıkan giysiler gevşetilmelidir.

Bayılmışsa:

• Sırt üstü yatırılmalı ve ayakları kaldırılmalıdır.

Bilinç Kaybı Olmayan Tıkanmalarda İlkyardım Uygulaması





• Vücudunu sıkan giysiler gevşetilmelidir.

• Yeterli hava almasını sağlamak için etrafında kalabalık varsa dağıtılmalı, odadaysa pencere açılmalı, yüzü yelpazelendirilmelidir.

• Bunlara rağmen kendine gelmiyorsa bayılmanın başka bir nedeni olabilir. Solunumuna ve kalp atımına bakılmalıdır. Solunum ve kalp atımı yoksa suni solunum ve kalp masajı (temel yaşam desteği) yapılmalıdır. Sadece solunum olmadığı durumlarda suni solunum yapılmalıdır.

SOLUNUM YOLU TIKANMALARI VE İLKYARDIM

Solunum yollarına yabancı cisim (bilye, toka, lokma vb.) kaçması ile soluk almada güçlük veya soluk alamama oluşabilir. Bu durumda solunum yolu kısmen veya tamamen tıkanmış olabilir.

Solunum yolu kısmen tıkanmış ise;

• Kişi öksürebilir.

• Zorlukla olmakla birlikte konuşabilir.

• Nefes alabilir.

Kısmen takınma durumunda;

• Kişi kuvvetlice öksürtülmelidir.

• Sırtına asla vurulmamalıdır.

Bilinç Kaybı Olan Tıkanmalarda İlkyardım Uygulaması



Bebeklerde Yabancı Cismin Çıkarılması İçin Sırta Baskı Uygulanması



Bebeklerde Yabancı Cismin Çıkarılması İçin Göğüse, İman Tahtası Üzerine Baskı Uygulanması



Solunum yolu tamamen tıkanmış ise;

• Kişi ellerini boğazına götürür.

• Yüzü ve dudakları morarır.

• Tıkanma hızla giderilmezse bilinç kaybı oluşacaktır.

• Bu durumda hemen aşağıda anlatılan yöntem uygulanır.

Bu yöntem;

Yetişkin ve çocuklarda bilinç yerindeyse;

• Sırta kuvvetlice 5-7 kez vurulmalıdır.

• Tıkanma devam ediyorsa hastanın arkasına geçerek bele kollar dolanır.

• Ellerden biri baş parmak içe gelecek şekilde yumruk yapılır ve göbeğin yaklaşık 4 parmak üzerine, mide hizasına yerleştirilir, diğer elde yumruğun üzerine konulur.

• Yumruk ilkyardımcıya ve yukarıya doğru hızla bastırılmalıdır.

• Bu işlem cisim hastanın ağzından çıkıncaya kadar 5-7 kez tekrarlanır.

Tıkanmalarda ilkyardım (bilinç kaybı varsa);

• Hasta sırtüstü yatırılmalıdır.

• Hastanın kalçasına yakın diz çökülmeli veya hastanın kalçaları veya bacakları üzerine ata biner gibi oturulmalıdır.



• Bir avuç hastanın karnına, göbeğin üzerine yerleştirilmeli, 2. el birincinin üzerine konulmalı, eli hızla yukarı doğru iterek hastanın karnına 5-7 kez bastırılmalıdır.

Hava yolunu tıkayan cisim ağızda ise cismin elle çıkarılması;

• Başparmak ve işaret parmağı çaprazlanmalı ve hastanın üst ve alt çenesine dayanmalıdır.

• Hastanın çenesini açması için parmaklarla zorlanmalıdır.

• Diğer elin işaret parmağını hastanın ağzına sokarak yanaklarından boğazına kadar temizler şekilde dolaştırılmalıdır.

• Yabancı cisim dışarı doğru çekilmeli ve dikkatle tutup çıkarılmalıdır.

Bebeklerde yabancı cisim çıkarılması;

• Bir el bebeğin sırtına gelecek şekilde yerleştirilmelidir.

• Bir elle çene ve yüz desteklenir şekilde tutulmalıdır.

• Bebek hafif baş aşağı gelecek şekilde yüzüstü tutulmalı ve sırtına art arda 4 kez vurulmalıdır.

• Eğer yabancı cisim henüz çıkmadı ise bebeğin yüzü yukarı gelecek şekilde çevrilmeli, iman tahtası üzerinden göğsüne bastırılmalıdır.

Açık Göğüs Yarasında İlkyardım Uygulaması



YARALANMALARDA İLK YARDIM

• Yaralanmalarda ilkyardım için kullanılacak gazlı bez, su, plaster, makas vb. hazır bulundurulmalıdır.

• Önce ilkyardımcı ellerini su ve sabunla yıkamalıdır.

• Kanayan yerin üzerine steril gazlı bez basılmalıdır.

• Yaralar en az 5 dakika akar suyun altında tutularak ya da suyla yıkanarak temizlenmelidir.

• Yarada küçük cisimler varsa gazlı bez yardımıyla yavaşça ve dikkatlice çıkartılmalıdır.

• Küçük cisimler yaranın içine saplanmışsa çıkar-

Kapalı Göğüs Yarasında İlkyardım Uygulaması



tılmaya çalışılmamalıdır. Çünkü bu cisim kanamayı önlemektedir.

• Daha sonra yarayı kirletmemek için içten dışa doğru gazlı bezle silinmelidir.

• Yara kapatılmayarak havayla temas etmesi sağlanmalıdır.

• Yara dikiş atılmasını gerektirecek büyüklükteyse temiz pansuman malzemeleri ile kapatılmamalı ve hastaneye gönderilmelidir.

Karından yaralanma

• Dışarı çıkan organlara dokunulmamalıdır. Organlar içeriye itilmemelidir.

• Yara nemli bir bezle kapatılmalıdır.

Göz yaralanması

• Göze giren cisim veya cismin çevresinden küçük yastıkçıklar ile göz korunmalıdır.

• Çevresine kağıt bir bardak veya huni koyulup oynaması engellenmelidir.

• Gözde kesik veya çarpma varsa her iki göz de kapatılmalıdır.

Açık Göğüs Yarası

Giren bir cismin akciğer zarı ve akciğeri yaralaması sonucunda olur. Yaralanma sonucu yoğun ağrı, solunum zorluğu, morarma, kan tükürme, yarada nefes alıyor görüntüsü olur.

Açık göğüs yarasında;

• Hastanın bilinci, solunumu, nabzı, deri rengi kontrol edilmelidir.

• Cisim çıkarılmamalıdır.

• Kımıldamaması için cismin etrafı bandajlanmalıdır.

• Hasta kımıldatılmamalıdır.

• İçeride cisim olmayan açık yara için dışarıdan havanın göğüsteki delikten içeri girmemesi için yara kapatılmalıdır.

• Hastanın bilinci açık ise yarı oturur pozisyonda oturtulmalıdır.

• Ağızdan hiçbir şey verilmemelidir.

• Hemen hasta eve götürülmelidir.

Kapalı göğüs yarasında;

• Göğüs bölgesine vurulursa oluşur.

• Hastanın yaralı bölgede bir yastık tutması sağlanmalıdır.

• Şok tablosu açısından takip edilmelidir.

• Şok, iç kanama göstergesi olabilir.

Delici karın yaralanmaları

Bu tür yaralanmalarda iç organlar zarar görebilir ve iç kanama nedeniyle ölümler görülme olasılığı çok yüksektir.

• İlk olarak hastanın bilinci, solunumu, kalp atışı ve derisinin rengi kontrol edilir.

• Dışarı organ çıktıysa içeri sokulmamalıdır.

• Yara üzeri nemli bir bezle örtülmelidir.

• Bilinç açık ve yara enine ise hasta sırt üstü pozisyonda bacaklar bükülmüş olarak yatırılmalıdır.

• Bilinç açık ve yara boyuna ise sırt üstü pozisyonda bacaklar düz uzatılarak yatırılmalıdır.

• Ağızdan hiçbir şey verilmemelidir.

• Yaşam bulguları takip edilmeli ve hemen hastaneye görülmelidir.

Göz delinmeleri

• Göze kırık cam parçası, sivri tel, diken vb. girmesi durumunda gözde abse oluşumuna ve körlüğe yol açabilir.

• Bu durumda göz ve göz çevresi silinmemelidir ve kesik göz bastırılmamalıdır.

• Kağıt bir bardağın yarısını kesip kenarlarını aşağıya doğru kestikten sonra yanlara doğru açıp bir kapak yapılarak göz kapatılmalıdır.

Gözün çizilmesi veya göze toz girmesi

Göz ovuşturulmamalıdır. Gözün sulanması ve göz kırpma yabancı cismin yıkanarak uzaklaşmasını sağlar. Bu yolla cisim çıkmazsa;

• Cismin yeri görülmelidir.

• Toz parçası kornea içine gömülmüş ise göze do-

kunulmamalıdır ve hemen doktora götürülmelidir.

• Cisim korneaya gömülmemişse bir kağıt veya bez parçasını kıvırıp ucuyla yabancı cisim silerek alınmalıdır.

• Göz kapakları altına cisim girmiş ise alt göz kapağı aşağı çekilmeli ve yukarı bakılmalı, üst kapak yukarı çekilirken de aşağı bakılmalıdır. Yabancı cisim kapağın orta yüzünde ise, almak için kapak ters çevrilmelidir. Göz hala batmaya devam ediyorsa doktora başvurulmalıdır.

KANAMALAR VE İLKYARDIM

• Hasta kanamaya neden olan yerden uzaklaştırılmalıdır.

• Hasta yatıştırılmalıdır ve ayakta tutulmalıdır.

• Yaranın üzerine temiz bir bezle 10 dakika kadar bası uygulanmalıdır.

• Kanama kol ya da bacakta ise kanamanın hızını azaltmak için kol ya da bacak kalp seviyesinden yukarı tutulmalıdır.

• Kanama basıya rağmen durmuyorsa bandaj uygulanmalıdır.

İç kanamalar

Belirtileri;

• Solgun, soğuk ve terli bir cilt,

• Zayıf ve hızlı nabız,

• Hızlı ve yüzeysel solunum,

• Yavaş yavaş uyku haline dönüşen tedirginlik ya da endişe,

• Bu durum sonucunda şok tablosu gelişmektedir.

İç kanamalarda ilkyardım olarak:

• Hastanın üstü örtülmelidir.

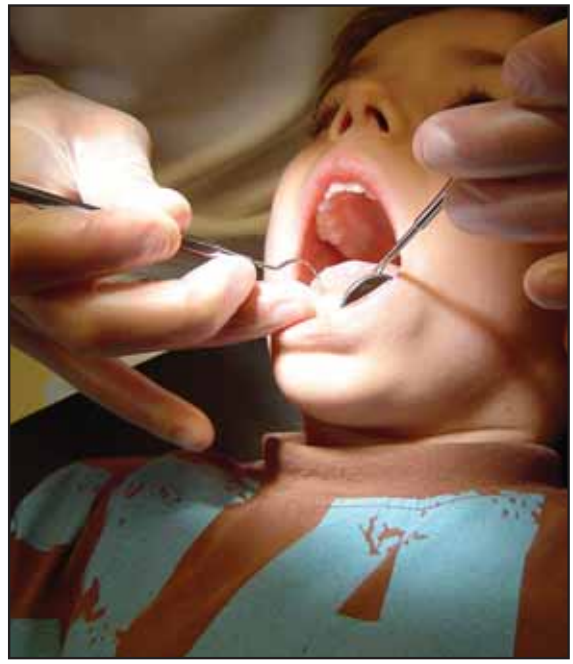
• Ayakları 30 cm. yukarı kaldırılmalıdır.

• Acil hastaneye sevk edilmelidir.

Burun kanaması

• Hasta oturtulmalıdır.

• Kafayı hafifçe öne eğik tutması sağlanmalı ve ağızdan nefes alması istenmelidir.



• Her iki burun deliği de yaklaşık 5 dakika sıkılmalıdır.

• Eğer kanama durmazsa, burun delikleri sıkılmaya devam edilmeli ve hastaneye götürülmelidir.

Diş ağrısı

• Ilık suyla ağız yıkanmalıdır.

• Diş eti çevresinde rahatsızlık verebilecek her hangi bir kırıntı varsa temizlenmelidir.

Kırık diş

• Anında yardım gerekir.

• Dişin kalan kısmı ve çevresi temizlenmelidir.

• Diş hekimine başvurulmalıdır.

EPİLEPSİ (SARA) KRİZLERİ VE İLK YARDIM

Epilepsi'de hasta bilinç kaybıyla birlikte yere düşer ve kasılmaları başlamaktadır. Ağızdan köpük ya da dudağını, dilini ısırdıysa kanlı köpük gelmektedir. Bu durumda;

• Kasılmalar engellenmeye çalışılmamalıdır.

• Kasılma sırasında yaralanmasını önlemek için çevrede zarar verecek şeyler kaldırılmalıdır.

• Başını yükseltmek için yastık vb. konulmalıdır.

• Sıkan kıyafetleri varsa gevşetilmelidir.

• Nöbetten sonra hasta yan pozisyona getirilmelidir, nöbet esnasında yaralanma açısından değerlendirilmelidir.

HAYVAN SOKMALARI – ISIRMALARI VE İLKYARDIM

Böcek (arı) sokması

Belirtileri;

• Ağız içinde ve birden çok böcek soktuysa ağız şişmekte ve solunum yolunun kapanmasına bağlı solunum güçlüğü ortaya çıkmaktadır.

• Kişi zehire karşı duyarlıysa alerji gelişmektedir.

İlkyardım;

• Soktuğu yerde arının iğnesi varsa cımbızla iğne alınmalıdır.

• Yara, su ve sabunla yıkanmalıdır.

• Yaranın üzerine soğuk suya batırılmış bez ya da beze sarılmış buz konulmalıdır.

Deniz hayvanlarının sokmaları

Belirtiler;

• Bazen ciddi ve ağrılı olabilmektedir.

• Şiddetli bir kızarıklık görülebilmektedir.

İlkyardım;

• Diken ya da iğne çıkarılmalıdır.

Şekil 13. Ağızdan Ağıza Suni Solunum Tekniği



• Sıcak suya batırılmış bez konulmalıdır.

Ev hayvanlarının ısırması

Belirtileri:

• Sıyrıklar,

• Acı.

İlkyardım;

• Yara su ve sabunla iyice yıkanmalıdır.

Yılan sokması

Belirtiler;

• Isırık izi

• Isırılan yerde ağrı

• Kusma

• Karın ağrısı

• Şok

İlkyardım:

• Hasta sakinleştirilmelidir.

• Rahat bir pozisyona alınmalı ve hareket ettirilmemelidir.

• Isırılan yere geniş bandaj uygulanmalıdır.

• Yara su ve sabunla yıkanmalıdır.

• Isırılan bölgeye soğuk uygulama yapılmalıdır.

• Hemen hastaneye götürülmelidir.

SOLUNUM DURMASI VE SUNİ SOLUNUM

• Solunum herhangi bir nedenle güçleşir, yavaşlar veya durursa suni solunum yapılarak vücudun oksijen ihtiyacı sağlanır.

• Solunum durması ile oksijen alınamamaktadır ve şuur 2 dakika içinde kaybolmaktadır.

• Solunumun durmasında 7-10 dakika içerisinde de kalp durmaktadır. Merkezi sinir sistemi harabiyete uğramaktadır.

• Hastanın genel durumu dikkatlice incelenmelidir.

• Bilinci olmayan kişinin nefes alıp almadığı belirlenmelidir.

Şekil 14. Kalp Masajı Tekniği



• Suni solunuma başlamadan önce boğaza dil ve yabancı cisim kaçtıysa çıkartılmalıdır.

Ağızdan Ağıza Suni Solunum Metodu

Teknik olarak uygulama şu sırayı takip eder:

• Hasta sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılmalıdır.

• İlk yardımcı hastanın baş omuz tarafına geçmelidir.

• Bir elini hastanın çenesine yerleştirmelidir.

• Diğer elinin ayasını da hastanın alnına koymalıdır.

Şekil-19'da görüldüğü gibi boyun yukarı doğru kaldırılarak soluk yolunun açılması sağlanmalıdır.

• Alındaki el ile burun delikleri sıkılarak kapatılmalıdır.

• Diğer el ile çeneden tutularak ağzın açılması sağlanmalıdır.

• Derin bir nefes aldıktan sora, hava sızmayacak şekilde hasta ile ağız ağıza gelerek hava üflenmeli, en az 1 saniye süreyle 2 kez tekrarlanmalıdır.

• Üflenerek şişen göğsün geri inmesi gözlenmelidir.

. Eğer nefes almaya başladıysa yan yatırılmalı, altta kalan bacak düz bırakılırken üstteki bacak hafif karna doğru çekilmelidir.

KALP DURMASI VE KALP MASAJI

Kalp yetmezliğinde kan dolaşımı bozulur. Kalp yetmezliği ile birlikte solunum yetmezliği veya solunumun durması görülebilir. Solunumun durması, kalbin durmasını çabuklaştırmaktadır. Bazı durumlarda da solunum devam ettiği halde, kalp durabilmektedir.

Solunum durmuş ise suni solunum, kalp durmuş ise kalp masajı yapılır, ilk yardımcı her iki uygulamayı aynı anda yapmak zorunda da kalabilir.

Kalp durmasının sebepleri:

• Kalp ve dolaşım rahatsızlıkları

Solunumun durmasının sebepleri:

• Solunum yolunun tıkanması,

• Solunum merkezinin etkilenmesi,

• Kalbin durmasıdır.

Kalp Masajı Ne Zaman Yapılmalıdır?

Kalp masajı, kalp durunca yapılır.

Kalp durmasının belirtileri şunlardır:

• Kalbin durmasından sonra nabız alınamaz, solu-

Şekil 15. İki İlkyardımcı İle Suni Solunum ve Kalp Masajı



Tablo 12. Kalp Masajı ve Suni Solunum Uygulama Sayısı ve Oranı

Yapay Solunum	0 - 1 yaş bebek Her 3 saniyede 1 kez Dakikada 20 kez	1 - 8 yaş çocuk Her 3 saniyede 1 kez Dakikada 20 kez	8 yaş ve üstü Her 5 saniyede 1 kez Dakikada 12 kez
Nabız yeri	Brachial (Kol)	Carotid (Boyun)	Carotid (Boyun)
Kompres (basınç) şekli	2 Parmakla	Bir elin altıyla	İki elin altıyla
Derinlik	½" - 1"	1" - 1 ½"	1 ½" - 2"
Oran Kompres (basınç)/Nefes oranı	100 + dakikada 5 : 1	100 dakikada 5 : 1	80 - 100 dakikada 15 : 2

num durur, siyanoz, göz bebeklerinin genişlemesi, reflekslerin kaybolması ve şuur kaybı görülür.

• Kalp düzensiz çalışıyorsa, göz bebekleri yavaş yavaş genişlemektedir. Bunun gözlenmesi, kalbe müdahalenin çabuklaştırılması bakımından çok önemlidir.

• Kalp durduktan sonra dokular oksijensiz kalacağından ilk 3-5 dakika çok önemlidir. Kan dolaşımının bir an önce başlatılması ve devam ettirilmesi öncelikle sinir sistemi harabiyetini önler. Kalp masajının başarısını da artırır.

Kalp masajında;

• Hasta sırt üstü yatırılmalıdır.

• İlkyardımcı hastanın yanına diz çökerek bir elin işaret parmağını göğüs kemiğinin üst ucuna, diğer elin işaret parmağını alt ucuna yerleştirmelidir.

• Ellerin baş parmakları göğüs kemiği orta noktasını belirleyecek şekilde yerleştirilmelidir.

• Dirsekler bükülmeksizin direkt olarak göğse baskı yapılmalı, kalbe doğru 5 cm. kadar basınç ve serbest bırakma tekrarlanmalıdır.

• Kalp masajı dakikada erişkinler için 80 defa tekrarlanmalı, çocuklara da dakikada 100 defa tekrarlanmalıdır.

Kalbe masaj yapılırken, göğüs kemiğinin alt ucunun kırılmamasına ve harabiyete uğramamasına özen gösterilmelidir.

KALP MASAJI VE SUNİ SOLUNUM

Bebeklerde ve çocuklarda genellikle 5:1 oranı uygulanır. Yani dakikada 100 kalp masajı, 20 suni solunum esasına göre önce 5 defa suni solunum yaptıktan sonra 1 defa kalp masajı yapılmalıdır. Sonra 5 kalp masajı 1 suni solunum yaparak devam edilmeli, kalp ve solunum başlayıncaya kadar devam edilmelidir. Bu oran yetişkinlerde 15:2 şeklindedir. 2 derin suni solunum ve 15 kalp masajı uygulanmaktadır, bu oran da kalp masajı dakikada 100 defadır. 2 solunum 5 saniye içinde yapılmalıdır.

Kalp ve solunumun başlaması halinde hasta yan yatış pozisyonuna alınarak solunum ve dolaşım kontrol edilmelidir. Bütün bu uygulamalar, sevk anında ve tıbbi tedavi sağlanıncaya kadar devam eder.

VIII. BÖLÜM


BEN ÇOCUĞUM
Barış ve kardeşlik içinde yaşamak,
Savaşlardan korunmak,
Her türlü ayırımcı uygulamalara karşı korunmak,
Kişiliğimin gelişmesi için
anlayışlı bir ortamda yaşamak,
Düşüncelerimle ilgili olarak ciddiye alınmak,
Parasız eğitim görmek,
Kültürümü yaşamak ve geliştirmek,
Sağlığıma zarar verecek
ortamlarda bulunmamak ve çalıştırılmamaya,
HAKKIM VAR

DOĞRU İLETİŞİM KURMA

EĞİTİCİ ANNE ÇOCUK İLİŞKİSİ

Eğitici anne ve çocuk duygusal bağlılık geliştirmektedir. Eğitici anne, çocuğun doğumundan itibaren çocukla ilgilenirse çocuğun bağlılık geliştirmesi ve ona güvenmesi daha çabuk olmaktadır. Eğitici anne, çocuğun sadece bakımıyla ilgilenmez, gelişimi ve eğitimiyle de ilgilenir, çocuğa model olur. Çocuğun ihtiyaçlarını karşılarken çocuğa sevgisini ve ilgisini de vermelidir. Çocuğun gereksinimleriyle ilgilenmeli ve çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı olmalıdır. Çocuğu desteklemeli, ona gelişimine uygun sorumluluklar vermelidir. Anne-çocuk ilişkisi ne kadar önemliyse eğitici anne-çocuk ilişkisi de onun kadar önemlidir. Çocuk, eğitici anneye güvenebilmelidir. Aile ve eğitici anne sürekli olarak işbirliği yapmalı, görüş birliği içinde olmalıdırlar. Eğitici anne olumlu özellikler taşımalıdır. Gelişimsel açıdan eğitici anne, çocuk ilişkisinde yaşanan olumsuzluklar çocuğun bütün gelişim alanlarını etkilemektedir.

DOĞRU İLETİŞİM

Doğru iletişim aynı zamanda etkili iletişim biçimidir. Etkili iletişimin temelinde ise farkına varma yatar. İyi iletişimci, hem kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olur hem de diğer kişilerin duygu, düşünce ve tutumlarını tanır. Hemde karşıdaki kişinin davranışını gerçekçi bir biçimde değerlendirmesini bilir. Cüceloğlu (1993, s.68)'na göre kişinin kendini bilmesi, onun kendi algılama, yansıtma, duygu ve arzularının farkında olması demektir. Karşıdakinin farkında olan kişi ise, onun davranışlarının nasıl bir iç dünyaya işaret ettiğini, onun deneyim ve yaşantılarının ne olduğunu anlar. Yüz ifadeleri, bedenin duruşu, sesin titreyiş ya da iniş çıkışı, karşıdakinin iç dünyası hakkında ipuçları verir. İyi iletişim yetenekleri olan kişi ipuçlarını anında görür ve onları gerçekçi olarak değerlendirir.

İletişimi baltalayan alışkanlıklar

İletişim kişiler arası ilişkinin kalitesini etkiler. Bu nedenle iletişimi olumsuz etkileyen faktörleri bilmekte fayda vardır. Bunlar (Cüceloğlu, 1993):

1. Genelleme: Örneğin "kadınlara zayıf tarafınızı göstermemelisiniz, en zayıf zamanınızda size kötülük etmeye kalkarlar" ifadesi kanıtlanması zor, birinin ön yargısını ifade eden bir genellemedir.

"Kayserililer tüccar olurlar" gibi tutumlar, incelenmemiş, ağızdan ağıza yayılmış tutumlardır. Bu tür tutumlar kişilerin bireysel farklılıklarını görmemizi engeller.

2. Neden-sonuç ilişkisinde bozukluk: "Bak anneni hasta yaptın," "başımı ağrıttın, artık git!" gibi ifadeler, sanki biri diğerini gerçekten hasta yapar ya da başını ağrıtır izlenimi verir. Baş ağrısının ya da hasta olmanın temelinde yatan başka nedenleri yok sayarak tek kişiyi suçlamak, neden-sonuç ilişkilerini basite indirgemek anlamına gelir.

3. Aklından geçenleri bilme: "Oğlunu kızından daha çok seviyorsun, fakat bunu kabul etmeyi kendine yediremiyorsun," gibi ifadeler, iki kişi arasındaki iletişimi olumsuz yönde etkiler. Bir kimsenin yaşantısını ondan daha iyi bildiğini iddia etmek, karşıdaki kişinin ya bilinç düzeyinin düşük olduğu, bu nedenle kendi duygu ve düşün-



celerinin farkında olmadığı ya şu veya bu nedenle yalan söylediği ya da gerçekle teması olmayan, tutarsız biri olduğu anlamına gelir. Böyle bir temel üzerine de iyi iletişim kurulamaz.

TAKLİT

Okul öncesi çocuğun en hızlı öğrenme yolu taklit ederek öğrenmedir. Çocuk taklit ederek konuşmayı öğrenir, sosyal kuralları öğrenir, duygularını ifade etmeyi öğrenir, oyunları öğrenir. Çocuk bir çok beceriyi anne babayı, eğitici anneyi, diğer çocukları taklit ederek kazanır. Çocuklar davranışı sorgulamadan olduğu gibi almaktadırlar. Hem olumlu davranışlar hem de olumsuz davranışlar taklit edilerek öğrenilmektedir.

HOŞGÖRÜ-KABUL

Hoşgörü ve kabul çocuk eğitiminde vazgeçilmemesi gereken iki tutumdur. Çocuk yeni öğrenirken düşebilir, düşürebilir, etrafa zarar verebilir, ağlayabilir, mızmızlanabilir, sürekli ilgi isteyebilir. Ailenin beklentisini karşılayamayabilir. Yeteneksiz olduğu alanlar olabilir. Bu tür durumlarda çocuğa hoşgörüyle yaklaşılmalıdır. Hoşgörünün aşırısı da çocuk için zararlı olmaktadır. Çocuğun sınırlarını belirleyememesine yol açmaktadır. Ailede aşırı hoşgörülü bir ortamda yetişen bir çocuk çevreden de aynı hoşgörüyü beklemektedir. Bu da onun sosyal ve duygusal anlamda uyumsuzluk yaşamasına neden olmaktadır.

Kabul etme; çocuğu olumlu olumsuz bütün özellikleri ile olduğu gibi kabullenme ve onu kayıtsız şartsız sevmedir. Çocuk önce aile tarafından sonrada akrabaları, arkadaşları tarafından kabul edilmeyi istemektedir. Bir aileye ait olma, bir gruba ait olma bütün insanlar için vazgeçilmez bir gereksinimdir. Kişi kabul edildiği grubun davranışlarını içselleştirebilir. Örneğin: ergenlik çağında ailesi tarafından kabul edilmeyen, okulda arkadaşları olmayan, sürekli başarısızlık yaşayan bir çocuk kendisi gibi olan çocukların oluşturduğu grubu bulur ve onun kurallarını olduğu gibi uygular.

YÜREKLENDİRME

Çocuk, yapmakta zorlandığı yada hiç yapmadığı bir şeyi yaparken desteklenmek ister. Çocuk, bir şey yaparken teşvik edilme, yüreklendirilme ihtiyacı hisseder. Çocuk yaptığı şeyde başarısızlık yaşarsa aynı şeyi yapabilmesi için cesaretlendirilmeye ihyihaç duymakta, başarısızlık yaşamaktan korkmaktadır. Çocuğun cesaretlendirildiği bir aktiviteden sonra ödüllendirilmesi de onun yeni aktivitelere girişme isteğini ve kendine olan güvenini arttırmaktadır. Çocuğun yeteneklerinin gelişmesine katkısı olmaktadır. Kendine yeterince güvenmeyen bir çocuk aktiviteye başlamadan birazcık yüreklendirilirse rahatlıkla devam edebilmektedirler. Bazı çocuklar yeni aktivitelerde yardıma ihtiyac duymaktadırlar. Bu yardım çocuk aktiviteyi yapabildikçe azaltılmalı ve sonra ortadan kaldırılmalıdır. Özgüven kazanan çocuk bir süre sonra cesaretlendirmeye gerek kalmadan kendisi aktivitelere katılabilmektedir.

ETKİLİ DİSİPLİN

Disiplin çocuk için çok önemlidir ve çocuğun sağlıklı olarak büyümesi ve yetişmesi için bir ihtiyaçtır. Çocuğun neyi yapması neyi yapmamasını içeren kurallar ve beklentiler disiplini oluşturur.

Disiplin, bireysel hak ve özgürlüklerin sınırlanmadığı, doğallığın ayıplanmadığı, kişilerarası ilişkileri düzenleyen, karşılıklı hak ve özgürlükleri güvenceye alan, sorumlulukların paylaşıldığı ilke ve kurallar bütünüdür (Arıcak, 1997).

Çocuğun gelişimi için aile etkili disiplini kullanmalıdır. Çocuk ailede öğrendiği kuralları sosyal yaşamda uygulamaya başlar. Çocuk için ilk sosyal ortam ise yuva ya da anaokulu kabul edilebilir. Çocuk ailede kurallara uy-

mayı öğrenirse farklı ortamlardaki kurallara da daha rahat uyum sağlayabilir. Çocuk aynı zamanda sınırlarını, başkalarının duygu-düşünce ve isteklerine saygı duymayı ve önem vermeyi öğrenmektedir.

Disiplin çocuğun tutarlı, güvenli bir ortamda büyümesini sağlar. Çocuk dünyanın düzenli bir yer olduğunu öğrenir. Güvenli ve düzenli bir ortamda çocuk, olaylara önceden ne tür tepkiler verileceğini bilir. Her sosyal-kültürel-eğitimsel ortamda disiplin vardır. Bu disiplin, insan ilişkilerini belirleyici olmaktadır.



Çocuğa disiplin emeklemeye başladığı zaman verilmeye başlanmalıdır. Çocuk fiziksel-duygusal-zihinsel olarak disipline sokulmaya hazır demektir. Çocuk emekleyip bir nesneyi almak ya da bir yere gitmek istediği zaman disiplin verilmeye başlanır. Disiplinde çocuğun olgunluğu kadar çocuğun birlikte yaşadığı ve güvenmeyi öğrendiği yetişkinlerin ona karşı içten, güçlü sevgi göstermesi de önemlidir ve çocuğa onlar tarafından güvende olduğu hissettirilmelidir.

Disiplinde dikkat edilmesi gereken hususlar

• Anne babanın çocuğa olan sevgisi koşulsuz olmalıdır. Disiplin verilirken çocuk, anne babanın sevgisiyle tehdit edilmemelidir.

• Ödül ve ceza verirken uygulanış biçimine dikkat edilmelidir.

• Ödül ve cezada anne baba tutarlı olmalıdır.

• Çocuğa istendik ve istenmedik davranışların neler olduğu açıklanmalıdır ve çocuğun bunları öğrenmesi sağlanmalıdır.

• Ödül istendik davranıştan hemen sonra verilmelidir.

• Ceza istenmedik davranıştan hemen sonra verilmelidir ve niçin ceza verildiği sözlü olarak açıklanmalıdır.

• Ödül, ceza ve kurallar çocuğun gelişimine uygun olmalıdır.

• Aile içinde, okulda ya da sınıfta uyması gereken kurallar başlangıçta çocuğa açıklanmalıdır.

• Çocuk ilgi çekmek amacıyla istenmedik bir davranış sergiliyorsa bu davranış görmezden gelinmelidir. Çünkü ilgi gösterilmeyen davranış bir süre sonra ortadan kalkmaktadır.

• Çocuğun olumsuz bir davranışının ortadan kalkması isteniyorsa tutarlı, kararlı davranılmaya ve uzun bir sürece ihtiyaç olduğu unutulmamalıdır.

• Çocuğa söz verilen bir şey muhakkak yapılmalıdır.

• Ödül ve ceza her çocukta farklılık göstermektedir.

OLUMSUZ DİSİPLİN ŞEKİLLERİ

Ruh sağlığı yönünden ceza özellikle bedensel ceza, soruna bir çözüm yolu olarak kabul edilmez. Çocuklar disiplini öğrenmelidir. Ancak yetişkin, çocuktan ne istediğini ona açıklamalıdır.

Çocuklara belli kurallar benimsetirken ve onlara belli bir disiplin anlayışı kazandırmaya çalışırken, anne babanın, çocuğun yararına olacağını düşünerek fiziksel ceza uygulamaları ve bunun dozajını aşırıya kaçırmaları, çocukta kurallara uyma yerine tam tersi olarak kurallara tepki gösterme, anne babaya aşırı kızgınlık, öfke duyma, kendisine yapılan cezayı başkalarına yöneltme ve suç işleme eğiliminin artması gibi olumsuz davranışlara yol açabilmektedir. Çocuk henüz cezanın neden verildiğini ya da verilmesi gerektiğini kavrayamazken, ona davranışının ne gibi kötü sonuçlar doğuracağını anlatmadan, davranışının yanlışlığını öğretmeden uygulanacak ceza, bu davranışını tamamıyla ortadan kalkmasına değil, ancak belli bir süre kaybolup, başka şekillerde (öfke, kızgınlık, saldırganlık) ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Bozkurt, 1998).

OLUMLU DİSİPLİN ŞEKİLLERİ

Anne babanın çocuklarına uyguladıkları disiplin



anlayışında, açıklayıcı, ikna edici, yanlışlığı gösterici, tutarlı, sevgi dolu bir yaklaşım, bir dokunuş, sıcak kabul ediş, bin dayaktan ve sözden daha etkili olacaktır (Bozkurt, 1998). Daha ilk yaşlardan başlayarak çocuğun uyması istenilen her türlü kuralın, mantıklı bir açıklaması yapılmalıdır. Böyle bir kurala neden gereksinim duyulduğu, onun anlayabileceği basit bir dille anlatılmalıdır. Çocuklara, ev içinde yaşlarına uygun ve yapabilecekleri işlerin verilmesi de disiplinin ana hedefi olan sorumluluğu geliştirmek açısından yararlıdır (Fındıkçı, 1989).

DİNLEME

ETKİN DİNLEME

Etkin dinlemede iki tarafta etkindir. Etkin dinlemede etkileşim daha fazladır. Konuşuna dinleyenin yalnız duyduğunu değil, aynı zamanda doğru olarak anladığını da gösterir. Etkin dinleme savunmayı azaltan, öz birleşik güveni zedelemeyen bir iletişim tekniğidir. Aynı zamanda duygusal olarak gerilimi azaltır. Etkin dinleyici olmak; karşıdakinin duygularını anlayabilmek, tanımlayabilmek, onlara zamanında yanıt verebilmek ve onları kendi sözcükleriyle tekrarlayarak konuşanın onayını almaktır. Duyguların yansıtılması kişinin duygularının açıklığa kavuşturulmasına, belirginleştirilmesine yardımcı olur. Etkin dinleme gerçekleştirilirken, konuşan kişinin konuşmasında yer alan anahtar sözcüklerin tekrarlanmasıyla kişi konuşmaya sevk edilir. Sorulan sorular gelişigüzel olmamalıdır. İyi soru sormak da bir iletişim becerisidir. Yargılayıcı, hesap sorucu bir izlenim yarattığı için "neden", "niçin" soru sözcükleri yerine "ne", "nasıl" soru sözcükleri kullanılmalıdır. Ayrıca konuşmanın sürmesini sağlamak için soruların açık uçlu olması gerekir (Sarar Kuzu, 2003).

Etkili dinleyici olmak için; dikkati vermek, önyargısız olmak, konuşmaktan çok dinlemek, ilgi ve sabır ile dinlemek, anlamak için dinlemek, karşı tarafa saygı duymak gerekir.

Örnek:

Konuşmacı: Çok sevdiğim bir arkadaşım bana bağırdı ve hiç beklemediğim bir şey yaptı...

Etkin Dinleyici: Arkadaşının neden öyle davrandığını anlayamadın.

Konuşucu: Evet korkuyorum. Ama şu anda da çok fazla sıkıntım var. Anlatma ihtiyacı içindeyim.

Etkin dinlemenin çocuğa etkisi (Paksoy, 2003):

• Çocuğun konuşma yeteneği ve kelime hazinesi gelişir, kendini rahatlıkla ifade eder.

• Sorununu davranışla göstermek yerine (saldırganlık, ağlamak, huysuzluk) sözle ifade ederek rahatlar.

• Anlaşıldığını hisseder, daha huzurlu ve güvenli olarak sorunlarını konuşarak halleder.

• Çocukla anne baba arasında bir yakınlık doğar, onlara danışır, diyalog kurar.

• Söyledikleri dinlenen çocuk, anne babasını dinlemeye başlar.

OKUL ÖNCESİ EĞİTİMİN ÖNEMİ

Okul öncesi dönemde, büyüme ve gelişmenin her aşamasında çocuğu korumak, yetiştirmek, çocuğun ihtiyaçlarını karşılamak, yaşam koşullarını iyileştirmek, gelişmesi için olanaklar sağlamak, ailenin olduğu kadar, yakın çevresinin, eğitim kurumlarının ve üyesi olduğu toplumun da görevidir (Ömeroğlu ve Canyaşar, Nisan 2005).

Erken çocukluk eğitimi "yaşama", "büyüme", "gelişim" ve "bakım" gibi farklı süreçleri içermektedir. Bu nedenle erken çocukluk eğitiminin amacı çocuğu yaşatmak, büyütmek, bakımını sağlamak ve geliştirmek olmalıdır. Yaşama; çocuğun doğumdan itibaren sağlıklı olmasıdır. Beslenme; sağlık ve psikososyal iyilik arasındaki karşılıklı ilişkiye dikkat çekilir. Büyüme; kilo ve boy artışıdır. Önemli olan çocuğun yediklerinin miktarı, kalitesi ve yenen yemeğin ne kadarının çocuk tarafından özümlendiği ve kullanıldığıdır. Gelişme; sosyal, duygusal, zihinsel ve fiziksel gelişim alanlarındaki karmaşıklık düzeyinde ve işlevdeki değişmelerdir. Bakım ise çocuğun güven içinde olması, yaşayacak bir yerinin olması, karnının tok, giyiminin uygun olması, temizlik şartlarını yerine getirilmesi, hastalanmaması, iyi beslenmesi, diğer yaşdaşları ile etkileşim içinde olması, kültürünü tanıması ve öğrenmesidir (Bekman ve Gürlesel, 2005).

3 yaşına kadar çocuğun anne ile ilişkisi çocuk için



çok önemlidir. Bu yaştan sonra çocuk sosyalleşmeye başlar ve başka kişilerle olmaya ihtiyacı vardır. Bu nedenle okul öncesi dönem 3-6 yaş (36-72 ay) olarak kabul edilmektedir. Bu dönem çocuğun öğrenmeye çok açık olduğu bir dönemdir. Bu dönemde kazanılamayan belli becerilerin ileriki yaşamda kazanılması zorlaşmaktadır. 6 yaşından sonra öğrenmeler devam etmektedir ama 6 yaşına kıyasla daha yavaş bir şekilde gelişmektedir. Daha önceki yaşlarda olduğu gibi 3-6 yaşlarında da çocuğa karşı tutum ve davranışlar çocuğun kendisiyle ilgili olumlu ya da olumsuz bir algı geliştirmesine neden olabilmektedir.

Okul öncesi çocukları bir çok olumsuzluğun yaşandığı ortamlarda yetişmektedirler. Bu nedenle çocuklara bazı değerlerin kazandırılması gerekmektedir. Önder (2003, s.22)'in Tilman ve Hsu'dan aktardığına göre bu değerler özellikle 3-7 yaş için önerilen değerlerdir. Bunlar:

- Barış
- Sorumluluk
- İş birliği
- Sadelik
- Saygı
- Mutluluk
- Dürüstlük
- Bütünlük
- Sevgi
- Hoşgörü
- Alçak gönüllülük
- Özgürlük

Toplumu oluşturan bireylerin bu değerlere sahip olması, hem bireylerin yaşam kalitesi ve mutluluğu bakımından, hem de toplumun kendini uyumlu ve gelişen bir sosyal yapı olarak sürdürebilmesi bakımından önemlidir. Bu nedenle eğitim ortamlarının düzeni, yapısı, koşulları, eğitimcinin tutumları, davranışları, iletişimi, örnek olması, eğitimsel etkinlikler (drama vb.) bu değerleri kazandıracak şekilde düzenlenmelidir.

Okul öncesinde çocuklar, hem kendilerini farklı bir birey olarak kabul etmeli hem de başkalarının farklılıklarını kabul etmeyi öğrenmelidir. Önder (2003, s.23)'e göre farklılıkları kabul edebilen bireyler, geleceğin toplumlarındaki tüm farklı insanlara ve kültürlere saygı duyarak, barış içinde birlikte yaşama idealine daha çok yaklaşabilirler. Okul öncesi kurumlarda bunu sağlayıcı etkinliklere yer verilmelidir.

Okul öncesi eğitim programı çocuklarda birçok beceri ve yeterliliği geliştirebilecek nitelikte olmalıdır. Bu yeterliklerde şu alanlarla ilgilidir (Senemoğlu ve Genç, www.ya-pa.):

- Kendisinin farkında olma
- Sosyal beceriler
- Kültürünün ve diğer kültürlerin farkında olma
- İletişim becerileri
- Algısal-devinsel beceriler
- Analitik düşünme ve problem çözme becerileri
- Yaratıcılık ve estetik beceriler

Okul öncesi eğitimin temel ilkeleri (Oktay ve ark., 2003):

- Her çocuk bir bireydir. Her çocuk bir diğerinden farklıdır.

- Okul öncesi dönem hayatın temelidir. Öğrenmenin büyük bir kısmı bu dönemde gerçekleşir.

- Gelişimde özel alıcı dönemler vardır. Eğitim ve öğretim çocuğun gelişim dönemlerinin özellikleri dikkate alınarak yapılmalıdır.

- Eğitim çocukların ihtiyaçlarına duyarlı olmalıdır.

- Gelişimin bütün yönleri birbirleri ile ilişkilidir. Bu nedenle eğitim çocuğun bütünlüğünü gözetmelidir. Bu dönemin tüm gelişim yüzlerinin dengeli bir şekilde geliştirilmeye çalışılması önemlidir.

- Çocuğun aktif katılımı ve ilgisi önemlidir.

- Her yeni öğrenme önceki öğrenmeler ile ilgilidir.

- Eğitim çocuğun kendi kendini disiplendirmesine olanak sağlayacak demokratik bir ortamda gerçekleşmelidir.

- Oyun çocuğun en önemli öğrenme yöntemidir. Bunun için iyi düzenlenmiş bir oyun ortamı gereklidir.

- Çocuğun çevresindeki çocuk ve yetişkinlerle kurduğu ilişkilerin gelişmesinde son derece önemlidir.

- Sağlıklı bireylerin yetiştirilmesinde tutum ve duygular önemlidir. Çocuğun kendisi hakkındaki görüşü, kendisi ile ilgili duyguları, öğrenmesi ruh sağlığı üzerinde son derece önemlidir.

- Çocuğun eğitimi kalıtım, çevre ve bilginin etkileşimidir.

IX. BÖLÜM



KAYNAKÇA

Aji, Dolli Yafet . "Çocuklarda migren dışı başağrısına yaklaşım. Türk Pediatri Arşivi. Türk Pediatri Kurumu. 2002, cilt. 37, sayı. 2 sf. 74-80

Alisinanoğlu, Fatma; İlkay Ulutaş." Çocuklarda Kaygı ve bunu Etkileyen Etmenler" http://www.yayim.meb.gov.tr/dergiler

Alp, Handan; Behzat Özkan; Sevin Altınkaynak; Zerrin Orbak ; Hakan Yiğit; Vildan Ertekin. "Erzurum'da Sokakta Çalışan Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri" Türk Pediatri Arşivi, Türk Pediatri Kurumu Yayınları, 2000, cilt. 35, sayı. 25, sf., 119-120.

Apak, Selçuk. Gelişim Nörolojisi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, 1984.

Aral, Neriman; Aysel Köksal Akyol; Ayperi Sıgırtmaç. "Beş-Altı Yaş Grubundaki Çocukların Yaratıclıkları Üzerine ORFF Öğretisine Dayalı Müzik Eğitiminin Etkisinin İncelenmesi" Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Kış 2006, cilt 5, sayı 16, sayfa 1-9,http:// www.e-sosder.com.

Arıcak, Tolga. "Nasıl Bir Disiplin?" Yaşadıkça Eğitim. İstanbul:Kültür Koleji Yayınları, 1997, s.52.

Arslan, Leyla. Çocuklardaki Konuşma Bozuklukları ve Tedavi Yöntemleri. İstanbul: Üsküdar Rehberlik Araştırma Merkezi, 2002

Ataman, Ayşegül, "Özel Eğitime Muhtaç Olmanın Nedenleri" Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 2005.

Arık, İsmail Alev. Motivasyon ve Heyecana Giriş. İstanbul: Çantay Kitabevi. 1996.

Aydın, Betül. Çocuk ve Ergen Psikolojisi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Vakfı yayınları, 1997.

Bakırcıoğlu, Rasim. İlköğretim, Ortaöğretim ve Yükseköğretimde Rehberlik ve Psikolojik Danışma, Ankara: Anı Yayıncılık, 2000

Bakkaloğlu, Hatice; Bülbin Sucuoğlu; "Normal ve Zihinsel Engelli Bebeklerde Anne-Bebek Etkileşiminin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi" Özel Eğitim Dergisi, Ankara, Ankara Üniversitesi Yayınları, c.2, s.4, 2000.

Batman, Ferin. "Omega3 ve Omega6" Çocuk ve Aile. Banvit Yayınları, 2002, sayı 44.

Batlaş, Acar ve Zuhal Batlaş. Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi. 2004.

Bekman, Sevda; Can Fuat Gürlesel.Doğru Başlangıç: Türkiyede Okul Öncesi Eğitim. İstanbul:Türkiye Sanayicileri Ve İş Adamları Derneği Yayınları,Mayıs 2005.

Bozkurt, Nergüz. "Ailede ve Okulda: Çocuk Eğitiminde Ödül ve Cezanın Yeri" Yaşadıkça Eğitim. İstanbul: Kültür Koleji Yayınları, 1998, sayı 57.

Chollar, Susan. "Kekemeliğin Nedenleri ve Tedavisi". Yaşadıkça Eğitim. İstanbul: Kültür Koleji Yayınları, 1989, sayı 6.

Cüceloğlu, Doğan, İnsan ve Davranışı. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1993.

Cüceloğlu, Doğan. İçimizdeki Çocuk. İstanbul. Remzi Kitapevi, 1993.

Çarman , Kürşat Bora; Çağatay Nuhoğlu; Ömer Ceran." İstanbul İli Ümraniye İlçesi'nde Bir Grup Okul Çocuğunda Enürezis Nokturna Prevalansı" Türk Pediatri Arşivi. Türk Pediatri Kurumu. 2003. cilt. 38 sayı.3, sf.153-159.

Çetin, Filiz, Aslıhan Alpa İlbay ve Deniz Albayrak Kaymak. Çocuklarda Sosyal Beceriler. İstanbul: Epsilon Yayınları, 2001.

Dereboy, İ. Ferhan. Kimlik Bocalaması. Malatya; Özmert matbaası, 1993.

Demirören, Kağan; Hatice Gümüş; Saadet Demirören. "Çocuklarda Oyuncak Tabancayla Yaralanma: Bir Vaka Bildirisi.http:// www.acilpediatri.com

Durukan, İbrahim. Frontal Lob ve Davranış .http://www.gata.edu.tr

Dyregrov, Atle. Çocuk, Kayıplar ve Yas Yetişkinler için El Kitabı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları,2000.

Ergün, Mustafa. "Oyun ve Oyuncak Üzerine I" Milli Eğitim, I/1, 1980, SF.102-109.

Erten, Yavuz ve Cahit Ardalı."Saldırganlık, Şiddet ve Psikososyal Yapıları" Şiddet. Cogito Dergisi, İstanbul: Yapıkredi Yayınları ,s.6-7 kış bahar 1996.

Ertem, ilgi. "Bebek ve Çocuklarda Gelişimi Etkileyen Riskler" http://www.dicle.edu.tr

Fındıkçı, İlhami. "Aile İçinde Disiplin" Yaşadıkça Eğitim. İstanbul: Kültür Koleji Yayınları, 1989, sayı 6.

Gönen, Mübeccel; Nursel Uyar Dalkılıç: Çocuk Eğitiminde Drama Yöntem ve Uygulamalar, İstanbul, Epsilon Yayıncılık, 2002

Gövsa, İbrahim Alaettin. Çocukta Duygusal Gelişim. İstanbul: Hayat yayınları, 1998.

Gövsa, İbrahim Alaettin. Çocukta Zihinsel Gelişim. İstanbul: Hayat Yayınları, 1998.

Güler, Çağatay, "kişisel hijyen" TSK koruyucu Hekimlik Bülteni, 2004;3(6).

Günlemez, Ayla; Begüm Atasay; Saadet Arsan. "A vitamini ve anne-çocuk sağlığı" Türk Pediatri Arşivi. Türk Pediatri Kurumu., 2003, cilt 38, sayı 2, sf. 73-80.

Güven, Nergis; Servet Bal: Dil Gelişimi ve Eğitim:0-6 Yaş Dönemindeki Çocuklar İçin Destekleyici Etkinlikler. İstanbul:Epsilon Yayıncılık, 2000.

İnanç, Neriman. B Vitaminleri ve Hafıza.http:// www.populermedikal.com

Kaner, Sema. "Duygusal ve Davranış Bozuklukları Olan Çocuklar" Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 2005.

Kaplan, Harold I. Ve Benjamin J. Sadock, Birinci Basamak Psikiyatri El Kitabı, İstanbul: Turgut Yayıncılık, 1998

Kartal, Şebnem. "Parmak Emme, Tırnak Yeme" Çocuk ve Aile. İstanbul: Banvit Yayınları, 2002, sayı 52.

Karşal, Ece. "Müzik ve Matematik"Müzik ve Bilim Uluslar arası Hakemli Bilimsel Müzik Dergisi, Eylül 2005, sayı 4.

Köknel, Özcan: Kurban Özuğurlu: Güler Aytar Bahadır. Davranış Bilimleri (Ruh Bilim). İstanbul: Yaylım Matbaası, 1993.

Kuğuoğlu, İbrahim H.."Rehberlik ve Eğitim" Eğitimde Üçüncü Boyut Psikolojik Danışma ve Rehberlik. İstanbul: Birsen Yayınevi, 2004.

Mustard, J. Fraser. "beyin gelişimi ve insan sermayesi" 7 çok geç: Sosyal ve ekonomik kalkınma için çocukluk eğitimi. http://www.meb.gov.tr

Onur, Bekir. Gelişim Psikolojisi. Ankara; İmge Kitabevi, 1997.

Oral, Gökhan ve M. Akif İnanıcı. Risk Altındaki Çocukların Saptanmasında Öğretmenin Rolü. İstanbul: İstanbul Milli Eğitim Müdürlüğü, 2004.

Ömeroğlu, Esra; Münevver Canyaşar. "Okul Öncesi Eğitim kurumlarında ailenin eğitime katılımı" Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi. Nisan 2005, Sayı 62.

Önder, Alev. Yaşayarak Öğrenme İçin Eğitici Drama. İstanbul: Epsilon Yayınları, 2001.

Önder, Alev. Okul Öncesi Çocukları İçin Eğitici Drama Uygulamaları. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları, 2003.

Özdoğan, Berka. Çocuk ve Oyun. Ankara: Anı Yayıncılık, 1997.

Özben, Şüheda. "Çocuk İstismarı ve Nedenleri" Yaşadıkça Eğitim. İstanbul: Kültür Koleji Yayınları,1999, sayı 62.

Özmert, Elif N., "Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-I:Beslenme" Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 005, cilt 48, sayı 2, sayfa. 179-195.

Özmenteş, Sabahat."Müzik Eğitiminin Boyutları ve Çalgı Eğitimi" İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Bahar 2005, cilt 6, sayı 9, sayfa 89-98.

Özsoy, Yahya. Konuşma Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, 1971.

Öztürk, Orhan. Ruh Sağlığı ve Bozukluğu. Ankara: Nobel Tıp Katibevleri, 2004.

Paksoy, Gülnaz. "Çocuklarla iletişimde etkin dinleme" ailede ve aokulda iletişim. Bilim ve aklın aydınlığında eğitim., şubat 2003, sayı 36.

Pressey, Sindey L. Ve Francis P. Robinson a. Psikoloji ve Yeni Eğitim I. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi, 1991.

Pressey, Sindey L. Ve Francis P. Robinson b. Psikoloji ve Yeni Eğitim II. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi, 1991.

Riches, David. Antropolojik Açıdan Şiddet. İstanbul:Ayrıntı yayınları,1989.

Rowshan, Arthur. Stres Yönetimi. İstanbul. Sistem Yayıncılık, 1998.

Salihoğlu Dursun, Sevda. Çocuk Bakımı ve Eğitimi El Kitabı. İstanbul: Mozaik Yayınları, 2003

Salk, Lee. Bebeklikten Yetişkinliğe Çocuğun Duygusal Sorunları.İstanbul: Remzi Kitapevi,1995.

Salk, Lee. "Çocuğunuzun Öfke Nöbetleri" Yaşadıkça Eğitim. İstanbul: Kültür Koleji Yayınları, 1989,sayı 6.

Sarar Kuzu, Tülay." Eğitim Öğretim Ortamında Etkili Sözel İletişim" Milli Eğitim Dergisi, Bahar 2003.

Sayın, Önal. Aile Sosyolojisi. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 1990.

Scherler, Hana R.," Psikoterapiye İlişkisel Bir Bakış" Türk Psikoloji Dergisi, Ankara: Psikologlar Derneği Yayınları, C.17, S.37, Haziran 1996.

Senemoğlu, Nuray. Gelişim, Öğrenme ve Öğretim.Ankara: gazi kitapevi, 2005

Senemoğlu, Nuray ve Şengül Genç."Okul Öncesi Eğitim" İlköğretimde Etkili Öğretme Ve Öğrenme El Kitabı. http://www.ya-pa.com.

Şenol, Selahattin."Cinsiyete Göre Oyun ve Oyuncak Seçimi" Çocuk ve Aile. Banvit Yayınları. 2002, sayı 44.

Şendurur, Yılmaz; Dolunay Akgül Barış."Müzik Eğitimi ve Çocuklarda Bilişsel Başarı" Ankara; G.Ü.Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2002, sayı 1, cilt 22.

Somyürek, H. İbrahim. İlkyardım. Ankara, somgür yayıncılık, 1993.

Stoppard, Miriam, Bebek-Çocuk Sağlığı Rehberi, İstanbul: Milliyet Yayınları.

Tarım, Ömer. "Böbrek Hastalıklarının Endokrin Sisteme Etkisi" Güncel Pediatrihttp://.www.guncelpediatri.com 12/2006-3-72-74.

Tuncor, Ferit R.. Eğitici Çocuk Oyunları. İstanbul: Esin Yayınevi, 1996.

Watkins, John ve Helen Watkins. Ego Durumları: Teori ve Terapi. İstanbul: Litera Yayıncılık, 2006.

Yavuzer, Haluk. Bedensel, Zihinsel Ve Sosyal Gelişimiyle Çocuğunuzun İlk Altı Yılı. İstanbul:Remzi Kitapevi, 2005.

Yavuzer, Haluk. Resimleriyle Çocuk. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1995.

Yavuzer, Haluk. Çocuk Psikolojisi. İstanbul: Edebiyat Fakültesi Basımevi, 1982.

Yenibaş, Rukiye. Aile içi İstismarın Ergenin Umutsuzluk Düzeyi ile İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2002.

Yılmaz, Ayşen. "Eşler Arasındaki Uyum, Anne-Baba Tutumu Ve Benlik Algısı Arasındaki İlişkilerin Gelişimsel Olarak İncelenmesi" Türk Psikoloji Dergisi Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, c.16, s.47, haziran 2001

Yörükoğlu, Atalay. Gençlik Çağı.İstanbul:Özgür Yayınları, 1996.

Yörükoğlu, Atalay. Çocuk Ruh Sağlığı, İstanbul: Özgür Yayınları 2003.

Yörükoğlu, Atalay. Gençlik Çağı. Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar. İstanbul: Özgür Yayınları, 1996.

– A'dan Z'ye Gebelik. Abdi İbrahim İlaç Sanayi.

– Hormonlar http://www. stu.inonu.edu.tr

– Hormonlar http://www.aof.edu.tr

– "Annenin Stresi Çocuğu Sinirli Yapıyor" http://www.thehealthynews.com.

– Depresyonun ABC'si. HYB, 1995.

– Güvenli Çocuklar "Gün Boyu Çocuklar ve Güvenlik Hakkında" http://www.konsumentverket.se

– "Oyuncaklar" Tüketici Rehberi. Sağlık Bakanlığı Tüketici Hizmetleri Genel Müdürlüğü.http:// www.sağlıkbakanlığı.gov.tr

– Sağlıklı Beslenme http://www.sağlıkbakanlığı.gov.tr

– "Sağlıklı Yaşam Önerileri" Boğaziçi Üniversitesi Gençlik Birimi, http://www.boun.edu.tr

– "Sağlıklı yaşam önerileri" Hacettepe Üniversitesi Sağlık Merkezleri, http://www.sagmer.hacettepe.edu.tr

– Bulaşıcı Hastalıklar http:// www.istanbulsaglık.gov.tr.

– Parazitler http://www.bebekhastanesi.com.

– İlkyardım El Kitabı. Ankara; türk kızılayı,2006.

– İlkyardım http://www.saglikbakanligi.com

– İlkyardım http://www.kizilay_esk.org.tr

– Davranışın Nöroanatomik Temelleri, http://www.med.gazi.edu.tr

– Dökümanlar http://www.sağlıkbakanlığı.gov.tr

– Hormonlar http://www.inönü.com

– Aylara Göre Diş Çıkarma. http://www.bebekkokusu.com

– Tiroid Bezi Sorunları.http:// www.hormonlar.com

– Anasınıfı ve Anaokulu Öğrenci Gözlem Dosyası. Kök Yayıncılık, Ankara.

Rukiye YENİBAŞ

Fethiye doğumlu Rukiye Yenibaş, ilk ve ortaokulu Fethiye'de bitirdi. Liseyi Antalya Sağlık Meslek Lisesi'nde Ebelik bölümünde okudu. Liseyi bitirdiği yıl İstanbul Üniversitesi Pedagoji ve Psikolojik Danışma Rehberlik bölümüne girdi ve aynı yıl İstanbul Süleymaniye Doğumevi'nde bebek hemşiresi olarak çalışmaya başladı. İstanbul Üniversitesi'nden Pedagog ve Psikolojik Danışman ünvanı aldı. Üniversiteyi bitirdiği yıl Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı yüksek lisans programına başladı. Yüksek lisans devam ederken Milli Eğitim Bakanlığı'na Psikolojik Danışman olarak başvurdu. Süleymaniye Doğumevi'nden ayrılarak Bakırköy Rehberlik ve Araştırma Merkezi'nde psikolojik danışman olarak çalışmaya başladı. Yenibaş, 2002 yılında Ümraniye İSMEK Kurs Merkezinde yardımcı annelik dersi vermeye başladı. Bu süreç içinde yüksek lisansını çocuk istismarı konusunda tez hazırlayarak 2002 yılında bitirdi. Yenibaş'ın "Çocuklarda Sanat Eğitimi" üzerine yayınlanmış bir makalesi "Ailede Çocuğun İstismarı ve Umutsuzluk" adlı Marmara Üniversitesi'nden Yrd. Doç. Dr. Ahmet Şirin ile birlikte hazırladıkları bir kitabı bulunmaktadır.

Rukiye Yenibaş, halen Küçükçekmece Rehberlik ve Araştırma Merkezi'nde Pedagog ve Psikolojik danışman olarak çalışmakta, aynı zamanda Ümraniye ve Üsküdar İSMEK Kurs Merkezlerinde yardımcı annelik dersi vermektedir.


İSMEK
İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SANAT ve MESLEK EĞİTİMİ KURSLARI