



Bu Proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti Hkmeti tarafından finanse edilmektedir.

# İNSAN KAYNAKLARININ GELİŞTİRİLMESİ OPERASYONEL PROGRAMI

*Sürdürülebilir Kalkınma için*

## **KADIN GİRİŐİMCİLİK VE EĞİTİM MERKEZİ EĞİTİM KİTAPÇIĞI**



*Kadın Girişimcilik ve Eğitim Merkezi*

*Eğitim Kitabı*

**EDİTÖRLER**

Yrd. Doç. Dr. Turgut ŞAHİNÖZ

Yrd. Doç. Dr. Saime ŞAHİNÖZ

**YAZARLAR**

Yrd. Doç. Dr. Saime ŞAHİNÖZ

Yrd. Doç. Dr. Turgut ŞAHİNÖZ

Yrd. Doç. Dr. H. Hüseyin EKER

Yrd. Doç. Dr. Aydın KIVANÇ

Yrd. Doç. Dr. Ali Fuat BODUR

Yrd. Doç. Dr. Ayőe ÇOLAK

**Bu yayın;**

Gümüşhane Üniversitesi  
Sağlık Yüksekokulu  
Bağlarbaşı Mah.  
Merkez / GÜMÜŞHANE

**Tel:** 456 233 76 37 / 0506 200 77 29

**Faks:** 456 233 76 04

**e-posta:** [syo@gumushane.edu.tr](mailto:syo@gumushane.edu.tr), [drsahinoz@hotmail.com](mailto:drsahinoz@hotmail.com)  
adresinden elde edilebilir.

Satış yapmak ve ticari olmayan dağıtım amacıyla bu yayını çoğaltma ve tercüme etmeye yönelik talepler yukarıda verilmiş olan adrese yapılmalıdır.

Tüm hakları saklıdır.

**Basım Tarihi:** 30.04.2011

**ISBN:** 978-605-87853-0-4

**Basım Yeri:** Tunç Ofset Karaer Mah. Fuadiye Cad. 3/B

**GÜMÜŞHANE – 2011**

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	1
GİRİŞ .....	3
<b>BÖLÜM 1. EVDE BAKIM .....</b>	<b>6</b>
<b>BÖLÜM 2. SAĞLIK BİLGİSİ .....</b>	<b>22</b>
<b>BÖLÜM 3. ANATOMİ VE FİZYOLOJİ .....</b>	<b>54</b>
<b>BÖLÜM 4. YAŞLILIK .....</b>	<b>69</b>
<b>BÖLÜM 5. HASTA BAKIMI .....</b>	<b>90</b>
<b>BÖLÜM 6. İLK YARDIM .....</b>	<b>162</b>
<b>BÖLÜM 7. İLETİŞİM .....</b>	<b>77</b>
<b>BÖLÜM 8. HASTA HAKLARI .....</b>	<b>194</b>
<b>BÖLÜM 9. ÇOCUK BAKIMI .....</b>	<b>201</b>
<b>BÖLÜM 10. KUAFÖRLÜK .....</b>	<b>240</b>
ÖNEMLİ TELEFONLAR .....	246

## ÖNSÖZ

Kadınların işgücüne katılımı, sürdürülebilir kalkınmanın önemli bir unsuru olarak kabul edilmekle birlikte, işgücüne katılım oranları düşük olup, yıllara göre azalma göstermektedir. Kadınların işgücüne katılma oranı 1990'da % 34,1 iken 2008 yılında bu oran % 26,1'e düşmüştür.

Ülkemizin Avrupa İstihdam stratejisine (AİS) dahil olma çalışmaları neticesinde hazırlanan İstihdam Durum Raporu Ortak Değerlendirme Belgesi'ne (JAP) göre dezavantajlı grupların başında kadınlar gelmektedir. Bu nedenle kadın ve erkeklere eşit kariyer fırsatları sunulması, daha önce erkeklerin yoğun olarak çalıştığı meslek ve iş alanlarına kadınların kolay girmesini sağlayacak tedbirlerin alınması çocuk bakım ve yaşlı bakım imkanlarının geliştirilerek kadınların daha kolay iş piyasasına girmesinin sağlanması özellikle kadınların doğumdan sonra işe dönüşlerindeki engellerin kaldırılması oldukça önem arz etmektedir.

Avrupa Birliği tarafından desteklenen Bakım Elemanı Meslek Eğitimi Projesi, Gümüşhane ilinde yaşayan 15–35 yaş arası işsiz kadınların sertifikalı bakım elemanı olarak meslek edinmelerini sağlayarak, hizmetin kalitesinin artırılmasına ve işsizliğin çözümüne katkı sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

Projemizde verilecek eğitimler ile 18 – 35 yaş arası kadınların meslek edinmesini sağlayarak, işsiz kadınların istihdamının artırılmasını amaçlamaktadır. Proje, Kadınların istihdam edilebilirliğini arttırmak, Kadın girişimciliğini desteklemek, Daha önce tarım sektöründe çalışmış olan kadınları da içerecek şekilde kentsel alanlarda yaşayan, işsiz ve işgücüne dahil olmayan kadınlar) uygun proje faaliyetleri arasındadır. Meslek eğitimi alan kişilerin en az % 60'ının orta vadede istihdam edilmesi sağlanacaktır

Gümüşhane İl Özel İdaresi; sahip olduğu bilgi, birikim ve kurumsal kapasiteden dolayı projenin genel, idari ve mali alanda sorumlusu olup, başvuruyu yapan kamu kuruluşudur.

Bakım Elemanı Meslek Eğitimi Projesi eğitim faaliyetleri Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunun sorumluluğunda üniversitenin öğretim üyelerince yapılmıştır. Uygulamalar öncelikle maketler üzerinde ve daha sonra da hastalar üzerinde yapılmıştır.

Bu proje kapsamında Çocuk Bakıcılığı Kursunda 20, Hasta Bakımı Elemanı Yetiştirme Programında 15 ve Engelli Bireylere Hizmet Verecek Bakım Elemanı Yetiştirme Programında 15, kişi olmak üzere toplam 50 kişi meslek edindirme kurslarından mezun edilmiş ve sertifikaları verilmiştir. Kursların her biri için 400 saat teorik ve pratik bilgiler içeren bir program uygulanmıştır.

Ayrıca aynı proje kapsamında Kuaförlük Kursunda 15 kursiyere 500 (5 ay) saat ve Gümüş hasır işleme kursunda da 20 kursiyere 600 saat (6 ay) teorik ve uygulamalı olarak eğitimler verilerek sertifikalandırılmıştır.

Kurslarda Anlatılan derslerin notları derlenerek bu eser hazırlanmıştır. Bu eserin projenin sürdürülebilirliğine katkı sağlayarak bundan sonraki dönemlerde bakım elemanı alanında verilecek eğitimler için önemli bir kaynak olması amaçlanmaktadır.

Eserin ortaya çıkmasında değerli katkıları olan ve eğitimler süresince kursiyerlerden destek ve teşviklerini esirgemeyen değerli eğitimlere,

Projenin hazırlanmasında bizleri teşvik eden ve yürütülmesi aşamasında desteğini esirgemeyen Gümüşhane Üniversitesi Rektörü;

Sayın Prof. Dr. İhsan GÜNAYDIN'a,

Proje yürütücüsü Gümüşhane İl Özel İdaresi Genel Sekreteri;

Sayın İsmail YALÇIN'a,

Projenin hazırlık ve yürütme aşamasında çok büyük gayreti ve emeği olan Proje Birimi sorumlusu;

Sayın Erkan DUMAN'a,

Gümüşhane İl Sosyal Hizmetler Müdürü;

Sayın İlyas ALTUNTAŞ'a

Gümüşhane Rehabilitasyon Merkezi Müdürü;

Sayın Aydın DUMAN'a

Teşekkürlerimizi sunuyor, bu kitabın tüm bakıcılara faydalı olmasını diliyoruz.

Yrd. Doç. Dr. Saime ŞAHİNÖZ  
Yrd. Doç. Dr. Turgut ŞAHİNÖZ

## GİRİŞ

İnsan ömrünün uzaması, tıpta yaşanan hızlı ilerlemeler, bulaşıcı hastalıkların sınırlandırılması, pek çok öldürücü hastalığın tedavisinin bulunması, kronik hastalıkların genel hastalık yükü içindeki oranının giderek artması önemli sonuçlar doğuruyor. Sağlık hizmetleri karmaşıklaşıyor. Bir yandan kronik sorunlarda evde bakım yeniden önem kazanırken, beraberinde bakıcıların genellikle ihmal edilen sorumluluğu da yeniden tanımlanıyor.

Hekim, hasta ve bakıcı arasındaki ilişki üçgeni, sadece hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini etkilemekle kalmıyor, sağlık ekibinin başarısını da etkiliyor.

Hasta yakınları ve bakım vericiler, bir anlamda sağlık sisteminin en temel iskeletidir. Bakıcıların sağladığı bakımın, sağlık sistemi açısından pratik ve ekonomik pek çok getirisi vardır. Bakıcılar hastalara, duygusal, sosyal, günlük bakım, ev işleri gibi pek çok konuda destek sağlamaktadır.

Bakıcı olmak demek, bazen önemli yaşam kararlarını hastayla birlikte değerlendirmek demek, sürekli bir endişe hali demek, doktorlar ve sağlık sisteminde çalışan diğer kişilerle nasıl çalışılabileceğini öğrenmek demek, mütevazı bir tıp öğrencisi gibi sağlık sistemi, ilaçlar, tedavi araç gereçleri ile ilgili bilgi sahibi olmak demek, hasta yakını olmak demek, “öğrenmek” demek.

Bakıcı olmak demek, hastanıza olduğu kadar size de nasıl olduğunuzun sorulmasını beklemek demek, bazen insanın kendi evinde bile yalnız kalmayı özlüyor olması demek, hastası kendini iyi hissettiğini söylediğinde veya durumunda küçük bir ilerleme olduğunda mutlu olmak demek, küçük molalarda hissedilen rahatlık, özgürlük hissi demek, çok çalışmak demek.

Bakıcı olmak demek, bazen acı, bazen sevgi ve paylaşma demek.

Hasta olan bir yakınınızın günlük gereksinimlerini karşılamak bazen pek çok sorun, kaygı, yorgunluk ve ümitsizliğin kaynağı olabilir. Yakınının hasta olmasının ve varolan bakım gereksinimlerinin oluşturduğu zorluk ve zorunluluklar karşısında üzerine düşen görevleri yerine getiremediğini düşünen kişiyi büyük bir sıkışmışlık duygusu kaplar.

Bakımını yaptığınız kişinin size bağımlı olması sıkışmışlık duygunuzu daha da artırabilir ve depresyon kaynağı olabilir. Bir yandan kendi hayatınızı koruma ve sürdürme sıkıntısı, diğer yandan hasta ya da bağımlı olan kişinin oluşturduğu zorluk ve zorunluluklar, kendine zaman ayıramama, kişisel gereksinimleri yerine getirme arzusunun suçluluk hissine yol açması, üstlenilen sorumluluklar nedeniyle, aile ilişkilerinde birbirine ayak uyduramamanın oluşturduğu bozulma, ev ve aile ile ilgili görevlerin iş

yaşamını engelleyici şekilde artması, giderek artan yorgunluk ve yıpranma sonucu kişisel ve aile mutluluğunun azalması, kendinizi tükenmiş hissetmenize neden olabilir.

Bu nedenle kendinizi iyi hissetmeniz için uygulayabileceğiniz birkaç öneri:

Sıkışma hissine yol açabilen durumları tanırsanız, korunmak için bazı önlemler alabilir ya da erken fark edip başa çıkmak için harekete geçebilirsiniz.

Yalnız kalmayın, sosyal yaşamınızı sürdürün. Özellikle alıştığınız programınızı sürdürün ve yaşamınıza dikkat edin: Beslenmenizin zengin, çeşidi bol ve iyi dengelenmiş olmasına dikkat edin. Spor yapmayı bir yaşam biçimi haline getirin. Yeterli ve düzenli uyuyun. Gerek duyduğunuz kadar dinlenin.

Hasta ve yakınlarının bulunduğu ya da kurduğu derneklere başvurun. Onlar hastalığın seyri konusunda bilgi ve deneyim sahibi olduklarından, size çok değerli önerilerde bulunabilirler.

İlgi alanlarınızı koruyun. Hastanıza olduğu kadar kendinize de bakım sağlamayı unutmayın. Hobilerinizden ve fiziksel faaliyetlerinizden vazgeçmeyin. Kendi sağlığınıza da zaman ayırın. Hastalanmanız sadece sizi değil, bakımından sorumlu olduğunuz kişiyi de etkileyecektir. Hastanıza yardım ederken kendi sağlığınıza da koruyun.

Bir hastanın bakımından sorumlu olmak uzun bir yolculuktur. Bu sırada ortaya çıkabilecek yanlış anlamaları önleyebilmek ve desteğinizin kesintiye uğramaması için önemli noktalardan biri hasta ile kurulacak sağlam bir iletişimdir. Hastalığı yok saymayın, yaşamınızdan soyutlamayın. Hastanın enerjisi zaten hastalığına odaklı olduğundan bu konuda konuşmaktan korkmayın. Hastalık odaklı bir yaşamdan uzaklaşabilmek ve sosyal yaşamınızı sürdürebilmek için, hastanız ve diğer aile fertlerini de kapsayan planlar hazırlayın. Gerektiği zaman hastanıza da hayır demeyi bilin. Hastanızın da aktif bir rol üstlenebileceği sosyal dostluk çemberini koruyun. Hastanızın hastalığı ile ilgili sorularına doğru yanıtlar verin. Bunu yaparken, kafasını karıştıracak veya endişelendirecek kadar fazla bilgiye boğmayın. Ne sorduğunu tam olarak anlamadığınızı düşündüğünüzde, sorusunu kendisinin netleştirmesini isteyin. Hastanın kızgınlık ve üzüntü dönemlerini kabullenin. Kaygı yaratan durumları engellemeye çalışın. Hastanızın davranış ve tepkilerini daha iyi anlayabilmek için psikiyatrist, psikolog ya da pedagoğ gibi bir uzmandan yardım almaktan çekinmeyin.

Bir hastaya eşlik etmek, etkilerini moral ve fizik olarak üzerinizde hissedeceğiniz ağır bir yükür. Bu yükü kaldırabilmek için kendinize ve



bakımınıza zaman ayırmalı, siz de rahatlamaya çalışmalısınız. Örneğin sizi stres ve yorgunluktan koruyacak ve rahatlama sağlayacak rahatlama teknikleri, el becerisi uygulamaları vb. bir uğraş edinebilirsiniz.

Hastanızın hastalığını yakından tanımak, yaklaşımınızı belirlemenizi kolaylaştıracaktır. Bunun için ulaşabildiğiniz güvenilir kaynaklardan bilgi alın. Hasta dernekleriyle bağlantı kurarsanız, benzer deneyimleri olan kişilerin deneyimlerini paylaşabilirsiniz.

Hastanızı tedavi eden hekim onun durumunu en iyi bilen kişidir. Kafanızdaki soru, şüphe ve kaygıları açmaktan hekiminizle paylaşmaktan çekinmeyin. Bir uzman olarak görüşlerini öğrenin. Hekimle kuracağınız işbirliği ve dayanışma ilişkisi, sizin için de önemli bir psikolojik destek sağlayacaktır.

Aile içi çatışmalar gibi bazı faktörler de bakım sürecini güçleştirebilir. Hastalık gibi bir kriz dönemi, bazı aile bireylerini birbirine yaklaştırırken, bazı aile bireyleri arasındaki ilişkiyi güçleştirebilir. Bazen bakım işini sadece bir aile bireyi üstlenir. Diğer bireyler ise, ne yapılması ve nasıl yapılması gerektiği ile ilgili öneri veya şikayetler getirirken, çok fazla görev ve sorumluluk almazlar.

Hasta veya engelli bir kişiye bakım sağlayan sizler şu ayrıntılara dikkat etmeniz gerekir.

***Hastaların ihtiyacı benzer değildir...*** Bakım ihtiyacı hastadan hastaya, kişiden kişiye değişir.

***Bakım için ayrılan zaman benzer değildir ...*** Hastanın bakım ihtiyacı bir kaç ay, birkaç yıl, hatta ömür boyu sürebilir.

***Hastaların bulunduğu yer benzer değildir...*** Çoğu bakıcılar hastaları ile aynı evi paylaşıyor olsa da, hastalar hastanede veya bir bakım evinde de olabilir. Yani, bakım vericilik aynı çatı altında olmakla sınırlı değildir. Hastası nerede olursa olsun, kişinin sağladığı destek, hasta bakımındır. Görev ve sorumluluklarla, zamanla ve mekanla sınırlı değildir.

Bakıcılık maddi ve manevi kazancı yüksek olan kutsal bir meslektir. Bu mesleği yapanlar hayat boyu şükranla anılacaktır. Tüm bakıcılara mesleklerinde başarılar dileriz.



## **BÖLÜM 1. EVDE BAKIM**

### **Tarihçe:**

- 1796 Amerika'da evde bakım hizmeti sunan ilk kuruluş Boston Dispanseri olmuştur. Dini gereklilik nedeniyle fakir hastaların evlerine ziyaretler düzenlenmeye başlanmıştır.
- 1800'ler Eğitimli hemşireler evlerde hasta bakım hizmeti sunmakta ve ailelere bakım konusunda eğitimler vermektedir.
- 1898 Los Angeles Sağlık Departmanı fakir hastaları evlerinde ziyaret etmek üzere diplomalı hemşireleri ücretli olarak çalıştırmaya başlamıştır. Böylece devletin ücretlendirdiği ilk evde bakım hizmetinin temelleri atılmıştır.
- 1900'ler Eğitimli ve eğitimsiz bir çok hemşire serbest çalışarak, akut ve kronik hastalıklı hastaların evlerinde günde 24 saat, haftada 7 gün bakım sunmaya başlamıştır.
- 1955-64 Evde bakım hizmetlerinin yeniden doğuş dönemidir. Kronik hastalıklar ve yaşlı nüfusun hızla artması, hastane hizmeti maliyetlerinin yükselmesi, evde bakım hizmetinin daha düşük maliyetli, daha uygun bakım ortamı olarak eski statüsünü tekrar kazanmasını sağlamıştır.
- 1959 ABD'de evde bakım ile ilgili ulusal kongre düzenlenmiş, temizlik ve yemek yapımı dışında evde yaşayan hastaların kişisel bakıma gereksinim olduğu görülmüştür. Böylece bakıcıların rolü hastaların kişisel bakımını kapsayacak şekilde genişletilmiştir.
- 1960 Evde bakım hizmetleri tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilmeye başlanmıştır.
- 1965 ABD'de Medicare sigortası kuruldu.
- 1973 Medicare'in finanse ettiği evde bakım hizmetinin 65 yaşın altındaki sakat bireyleri de kapsaması kararlaştırılmıştır.
- 1982 Ulusal Evde Bakım Birliği kurulmuştur. Birliğin günümüzde de geçerliliğini koruyan misyonu; evde bakım ve hospis hastaları için bakım kalitesini geliştirmek, bakım vericilerin haklarını korumak, tüm evde bakım ve hospislerdeki bakım vericileri etkili şekilde temsil etmek ve evde bakımı sağlık bakımının merkezine yerleştirmektir.
- 1985 Medicare'den ödeme yapılacak evde bakım kuruluşlarının hizmet kalitesini gösterici dokümanlarının incelenmesi kuralı getirilmiştir. Toplumun yalnızca %18'i evde bakım

hizmetlerinden haberdar. Hastaneden taburcu edilerek evde bakım hizmeti alan hasta oranı %38'dir.

1992 Toplumun % 89'u evde bakımdan haberdar.

1990-97 Evde sağlık bakımı hizmeti kapsamının genişlemesi (laboratuvar testleri, diş tedavisi, x-ray olanakları da evde bakım kapsamına girmiştir), ilerleyen teknoloji ve sayıları hızla artan evde bakım kuruluşları nedeniyle, çok sayıda insan evde bakım hizmeti alabilmektedir. Evde bakım hizmetleri sektörü, sağlık bakımı alanının en hızlı gelişen bölümü, Amerika'nın ikinci hızlı gelişen endüstri alanı olmuştur.

1992-2005 Evde bakım endüstrisi aracılığıyla yarım milyon insana yeni iş olanağı yaratılması hedeflenmiştir. Medicare sertifikası olan Evde Bakım Kurumu sayısı 7830'a çıkmıştır.

### **Türkiye'de Evde Bakım**

Ülkemizde henüz organize olmuş bir evde bakım sistemi yoktur. Ancak, toplumun yaygın sağlık sorunları dikkate alınarak, evlere bazı sağlık hizmetlerinin götürülmesi için oluşturulmuş yasalar vardır. Geçen yüzyılın başlarında, diğer bir çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de, enfeksiyon hastalıkları yaygın, ana-çocuk ölüm oranları yüksekti. Bu tablo nedeniyle 1930 yılında çıkarılan ve hâlen yürürlükte olan 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanununa, bulaşıcı hastalıkların evde tanı ve tedavisi, hekimlerin evde hasta muayenesi ve ana-çocuk izlenimi sağlayıcı hükümler konulmuştur. Bu tür hizmetlerin karşılanması amacıyla hekim ve hemşireler evlere ziyaretler düzenlemişlerdir. 1961 yılında uygulamaya konan 224 sayılı Sosyalizasyon Yasası ve bunun yürütülmesini düzenleyen 154 sayılı yönerge, kronik hastalıklı bireylerin evde izlenmesi görevini halk sağlığı hemşirelerine vermiştir. Yine, gebelerin evde izlemi, uygun koşullarda evde doğum, loğusa izlemi ve 0-6 yaş çocukların izlemi ebelerle verilmiş olup, hizmet denetimleri için halk sağlığı hemşireleri görevlendirilmiştir.

1954 yılında kabul edilen 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu, mecburi hizmet yükümlülüğü olmayan hemşirelerin, istediklerinde sanatlarını serbestçe yapabileceklerini belirtmektedir. Bu yasaya istinaden hemşireler, geçmiş yıllarda çoğunlukla "sağlık kabini" adı verilen özel işyerleri açarak, evlerde hastaların tedavilerini gerçekleştirmişlerdir. Hâlen var olan sağlık kabinlerine ilaveten, özellikle son yıllarda çok sayıda hemşire evde hasta bakımı kuruluşları açmaya başlamıştır.

Günümüzde toplumun evde sağlık bakımı hizmeti gereksinimine cevap vermek üzere, özel evde bakım şirketleri kurulmaktadır. Ancak, bu şirketlerin hizmetlerinin finansmanı, mevcut resmî sigorta sistemi içinde yer almadığı için toplumun çoğunluğu bu hizmetlerden yararlanamamaktadır.

Özel sigorta şirketlerinden evde bakım poliçesi olan bireyler, yine özel evde bakım kuruluşlarının hizmetlerinden yararlanabilmektedirler. Fakat, finansman süresi genellikle iki ayı aşmamaktadır.

Özel evde bakım kuruluşlarının hizmetleri, bugüne kadar hemşirelik hizmetleriyle sınırlı kalmakta idi. Yasal düzenlemelerin yapılması ile multidisipliner ekibi olan evde bakım kuruluşları kurulmaya başlamıştır. 2005’de 10/03/2005 tarih ve 25751 sayılı Resmî Gazete’de Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Yönetmeliği yayınlanmıştır. 01/07/2005 tarihinde yayınlanan 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile yapılan değişikliklerle özürlü bakımının mümkün olduğunca evde bakıma yönlendirilmesi önerilmiştir. Belli şartları taşıyan özürlülerin evde bakım ücretini ödemeyi devlet üstlenmiştir.

01/02/2007 tarihinde yayınlanan 5579 sayılı “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” ile "Yaşlı Hizmet Merkezi"; Yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artırılması amacıyla gündüzlü bakım ve evde bakım hizmeti sunmak üzere açılan ve faaliyet gösteren yaşlı hizmet merkezi olarak tanımlanmış, ve “EK MADDE 7 – Her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle; kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olduğu birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı bir aylık net asgarî ücret tutarının 2/3'ünden daha az olan bakıma muhtaç özürlülere, resmî veya özel bakım merkezlerinde ya da ikametgâhlarında bakım hizmeti verilmesi sağlanır.” İfadesi ile devlet bütçesinden ödenmek üzere özürlülerin evde veya kurumda hizmet alabilmesinin yolu açılmıştır.

### **Evde Bakım Hizmeti:**

*“Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavide dahil tıbbî ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasıdır” (10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan yönetmelikteki tanım).*

Evde Bakım hizmeti hastaların ya da yaşlıların ihtiyaçları doğrultusunda planlanan, evde doktor muayenesinden, hemşirelik hizmetlerine, tedavi hizmetlerinden, laboratuvar hizmetlerine, fizik tedaviden, sağlık eğitimine kadar her alanda deneyimli sağlık personeli tarafından özel evde bakım teknolojisi kullanılarak sunulur.

Yaşlanma bir çok ülkede kriz olarak görülmesine rağmen, yaşlıların topluma olan katkıları göz ardı edilmemelidir. Tecrübelerini genç nesillere aktarmak, gönüllü işlerde çalışmak ve bir çok gelişmekte olan ülkede olduğu gibi, evde torunlarına bakmak, topluma olan katkılarından sayılmaktadır.

Fakat bu işlevlerini yerine getirebilmeleri için kendilerinin de sağlıklı ve kaliteli hayat sürdürmeleri gereklidir. İşte burada evde bakımın önemi ortaya çıkmaktadır.



Ülkemizde ve dünyada yaşam süreleri gittikçe uzamakta ve yaşlı nüfus artmaktadır. Buna bağlı olarak yaşlılığa özgü sağlık sorunları da artmakta ve bu sorunların çözümleri için yeni öneriler oluşturulmaktadır. Yapılan çalışmalar yaşlıların kendi ev ortamlarında kalmayı ve bakım almayı tercih ettiklerini göstermektedir ve yaşlılıkta evde bakım giderek önem kazanmaktadır.

Evde bakım hizmetinde hedef, günlük yaşam şartlarını en az etkileyerek en doğru tedaviyi uygulayarak hastalığın ve yetersizliğin etkilerini en aza indirmek ve aynı zamanda hastanın yaşam kalitesini yükseltmektir. Bu hizmet ayrıca; evde kalmayı tercih eden ve tedavisi, bakımı devam eden; ancak yakın aile çevresi ve arkadaşları tarafından bakımı gerçekleştirilemeyenler için gereklidir. Doğal olarak toplumdaki yaşlı oranı arttıkça kronik hastalık yükü de artmaktadır. 2000 yılında dünya genelinde toplam ölümlerin % 59'u kronik hastalıklardan kaynaklanmıştır (DSÖ).

Gelişmiş ülkelerde yoğun olarak kullanılan evde hasta bakımı ve tedavi uygulamaları Türkiye'de de yaygınlaşmaktadır. Gelişen teknoloji sayesinde günümüzde birçok tedavi yöntemini, evde uygulayabilmek mümkün hale gelmiştir.

Evde bakım hizmetinin en önemli iki faydası, sağlık harcamalarında sağladığı düşüş ve kişinin kendi huzurlu ortamında, ailesi ile beraberken bakımına olanak vermesidir. Bunların yanında bu hizmetin yararlarını şöyle sıralayabiliriz:

1. Sağlık hizmetini hastanın ayağına götürür.
2. Kişiye özel bir bakım sağlar
3. Bakım alan hastayı ailesiyle bir arada tutar
4. İyileşmeyi hızlandırır
5. Bakım maliyetlerini düşürür
6. Teşhisten iyileşmeye kadar geçen süreçte kesintisiz kaliteli ve standart hizmet sağlar
7. Hasta ve yakınlarına bakım konusunda eğitim verilebilmesini sağlar.



8. Yalnızca yaşama yıllar değil, yıllara da yaşam katar
9. Zamandan tasarruf sağlar
10. En üst düzeyde bağımsızlık sağlar
11. Yaşam kalitesini yükseltir

Hasta olan insan mümkün olduğu kadar rahat bir ortam ve olabildiğince fazla ilgi ister. İnsanın kendisini en rahat hissettiği yer evidir. Bu rahatlığın getirdiği psikolojik ve moral avantajlar hastanın iyileşmesine olumlu katkılarda bulunmaktadır. Bu nedenle pek çok hasta evinde kalarak tedavi olmayı tercih etmektedir.

Ailede yardıma ve bakıma muhtaç insanlar ile ilgilenilmesi kolay bir görev değildir. Çok fazla bilgi, sabır, maddi ve manevi destek gerektiren bir sorumluluktur.

Örneğin bandaj değişimi, enjeksiyon veya vücut bakımı gibi hizmetler evinize gelen diplomalı hastabakıcılar ve hemşireler tarafından yapılabilir. Bu şahıslar aynı zamanda size memnuniyetle bu konularda danışmanlık da yapacaktır.

İyi bir sağlık bakım hizmeti sunulmadığı zaman; sağlığın bozulması, erken ölüm, kapasite, yetenek ve iş gücü kaybı, yüksek tanı-tedavi maliyetleri ve yüksek hastane faturaları oluşur.



Evde bakım, hasta ve bakıma ihtiyacı olan kişiye, kendi ortamında daha özgür yaşama imkanı sunmaktadır. Hastanın ya da yaşlının ailesiyle birlikte ve kendi ev ortamında bulunması, bu hizmeti birey için cazip kılan en önemli faktörlerdendir.

Hastanın kendi ortamında, sevdikleriyle yakın iletişim içinde olması, daha hızlı iyileşmesini ve bağımsızlığını kazanmasını sağlamaktadır. Ev ortamında bakımın kalitesinin arttığı vurgulanmaktadır.

Bireyin bakım sorumluluğunun aile üyelerinin üzerinden alınması ile tükenmişlik yaşamaları engellenebilir. Hastaneden erken taburcu edilerek evlerine gönderilen ve evde bakım hizmeti alan hastaların memnun olduğu, genel sağlık ve moral durumlarının daha iyi olduğu belirtilmektedir.

Hastanede kalmak hasta için her zaman enfeksiyon kapma riski taşımaktadır. Evde bakımda enfeksiyona yakalanma ihtimali azalmaktadır. Uzun süreli bakım gerektiren hastaların bakımı evde daha kolaydır. Birçok hasta için evde bakımın hastaneyle kıyaslandığında maliyeti daha uygundur.

Ayrıca hastane ortamında tedavi özellikle kronik hastalıklarda kişilerin psikolojik durumlarını hem kendi hastalıklarından dolayı hem de diğer hasta

kişileri görmelerinden dolayı olumsuz yönde etkileyerek tedavi süreç ve sonuçlarının beklenenden daha kötü olmasına neden olmaktadır.

Evde bakım hizmetleri ile bireylerin kendi ortamında bakılması tedavi sürecini hızlandırmaktadır. Yoğun bakım dahil, diyabet, astım ve kalp problemleri gibi pek çok durum için evde bakım olanağı mevcuttur.

Evde bakım temel olarak bir ekip hizmetidir. Bu ekibin içinde hekimler, hemşireler, ev ekonomistleri, eczacılar, tıbbi sosyal çalışmacılar, psikologlar, fizyoterapistler, konuşma ve mesleki terapistler gibi farklı meslek grupları yer alır.

Evde bakıma ilgi giderek artarken ve ekip anlayışı içinde verilmesi önerilirken, genel olarak tüm dünyada yaşlılara bakım ev ortamında ve ağırlıklı olarak kadınlar tarafından verilmektedir.

Bunların ötesinde yaşlıların çok büyük bir bölümü kendi ev ortamında kalmayı tercih etmektedirler. Tüm bu faktörler yaşlıların ev ortamında bakımını gündeme getirmiştir.

Ülkemizde birkaç özel kurum dışında evde bakım hizmeti sunan resmi bir kurum bulunmamaktadır. Bu özel kuruluşların telefonları kitabın arka sayfalarındaki rehberde verilmiştir.

Bireylere kendi yakınları tarafından bakım verilmesi, fiziksel ve psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamasına rağmen, yapılan çalışmalar hastaya bakan yakınların %36'sının bakım vermede yetersiz kaldıklarını, bakım verirken güçlük yaşadıklarını, özgürlüklerinin kısıtlandığını, ruhsal durumlarının olumsuz yönde etkilendiğini; stres yaşadıklarını, depresyona girdiklerini ve tükenmişlik sendromu geliştirdiklerini göstermektedir.

### **Evde bakım hizmetlerinin yaygınlaşmasının temel sebepleri:**

1. Evde bakım, hasta ve bakıma ihtiyacı olan bireylere, kendi ortamında daha özgür yaşama imkanı sunmaktadır. Hastanın ya da bireyin ailesiyle birlikte ve kendi ev ortamında bulunması, bu hizmeti birey için cazip kılan en önemli faktörlerdendir. Bireyin/hastanın daha saygın hissettiği bir ortamda, sevdikleriyle yakın iletişim içinde olması, daha hızlı iyileşmesini, kendisini işe yarar hissetmesini ve bağımsızlığını kazanmasını sağlamaktadır.

2. Hastaneden erken taburcu edilerek evlerine gönderilen ve evde bakım hizmeti alan hastaların memnuniyeti, genel sağlık durumu, üç aylık mortalite ve hastaneye tekrar yatış hızı, genel sağlık düzeyi ve emosyonel durumlarının daha iyi olduğu belirtilmektedir. Hastanede kalmak hasta için her zaman enfeksiyon kapma riskini taşımaktadır. Evde bakımda enfeksiyona yakalanma ihtimali azalmaktadır. Uzun süreli bakım gerektiren



hastaların bakımı evde daha kolaydır. Bir çok hasta için evde bakımın hastaneyle kıyaslandığında maliyeti daha uygundur.

3. Kentleşme, iç ve dış göç gibi nedenlerle çekirdek aileye dönüşümün artmasıyla yaşlıya her tür güvence sağlayan geniş aile sayısının azalması,

4. Çekirdek aileye dönüşüm sunucunda konutların küçülmesi, konutların yaşlılar için uygun ve yeterli olmaması,

5. Ailede yaşlıların bakımında önemli rol oynayan kadınların çalışma yaşamına katılması veya katılmak istemesi,

6. Gençlerin yaşlılığa bakış açısı ve kuşaklar arası iletişim bozukluğu,

7. Yaşlıların ve ailelerinin ekonomik yetersizliği,

8. Yaşlılık hakkında ailenin ve yaşlının bilgi eksikliği,

9. Başkalarına bağımlı olma gibi nedenlerden dolayı aile içinde bakım verici rolündeki kişilerin sayısının azalması yaşlının bakım sorununu daha da arttırmaktadır. Ortalama yaşam sürelerinin artması 20. yüzyılın bir başarısı olarak görülse de bazıları bunu bir kriz olarak yorumlamaktadır. Çünkü onlara göre sağlık harcamaları üzerine bir yük binmektedir (DSÖ). Gerçekte de uzun süreli bakımın finansmanı, gittikçe artan yaşlı nüfus ve kronik hastalıklar, aile desteğinin azalması ve yaşam süresindeki uzamaya bağlı olarak; bakım maliyetinin artması nedeniyle bir çok ülkede tartışılmalı hâle gelmektedir.



#### **Evde Bakım Hizmetlerinin Amacı:**

- ✓ Hastanın hastanede kalış süresini kısaltmak
- ✓ Hastane enfeksiyonu riskini erken taburcu ederek azaltmak
- ✓ Sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürmek
- ✓ Ülkemizdeki sınırlı sayıdaki hastane yatak kapasitesini daha verimli kullanmak
- ✓ Hastanın aile ortamına kısa sürede dönmesi ile moral desteği sağlamak
- ✓ Günlük yaşam şartlarını en az etkileyecek şekilde doğru tedaviyi evde de sunmak
- ✓ Hastanın yaşam kalitesini en iyi seviyeye çıkarmak
- ✓ Hastane ortamının tedaviye olumsuz etkisini önlemek

### **Evde Sağlık Hizmeti Sunumu**

1. Evde doktor muayenesi, kontrolü ve takibi
2. Evde fizyoterapi, psikoterapi seansları
3. Evde sağlık eğitimi (gebelik, emzirme, hasta bakımı)
4. Evde bebek bakımı, aşı takibi
5. Evde tetkik, tahlil ve röntgen hizmeti verilmesi
6. Hastaneden taburcu sonrası takip
7. Kronik hastalıkların takibi
8. Evde son dönem (siroz, kanser vb.) hastaların takibi

### **Yaşlılar ve Özürlülerin Evde Bakımı (Özel eğitim veya sertifika almış kişilerce uzun süreli bakım)**

1. Kişisel bakım (tıraş, banyo, tuvalet ihtiyacı vb.)
2. Yemek yedirilmesi, elbise bakımı, yatağın hazırlanması
3. Gezdirme, alışveriş yapma ve meşguliyet tedavisi
4. Hastaneye götürülmesi ve resmî işlemlerin takibi
5. Özürlülerin özel bakım ve eğitimi
6. İhtiyaçlarını göremeyecek derecede bakıma muhtaçların sosyal hizmetlerine (yemeklerin hazırlanması, ev bakım ve onarımı, kişisel hijyen bakımı, resmî işlerin takibi vb.) yıllarca süren destek.

### **Hastanede Refakatçi Hizmetleri (Taburcu Öncesi Bakım)**

Hastanın başında kalacak refakatçi yoksa gün boyu eğitimli sağlık personel refakatçi temin edilmesi, hastanın hastanedeki medikal ve paramedikal ihtiyaçlarına destek;

1. Hastanın hastanede gezdirilmesi
2. Kişisel bakım (tıraş, banyo, tuvalet ihtiyacı vb.)
3. Hastanedeki resmî işlemlerin takibi (hosteslik)
4. İlaçların düzenli biçimde alınmasının temini
5. Moral ve motivasyon desteği sağlamak
6. Hasta ile hastane personeli arasında bir köprü vazifesi yaparak karşılıklı iletişimi sağlamak
7. Taburcu hizmetlerinin yapılması, epikriz (çıkış özeti) düzenlenmesi

### **Evde Bakımda Sunulan Hizmetler:**

Evde yatalak durumda olan yaşlı, özürlü, ameliyat olmuş, kaza geçirmiş, kronik hastalığı olan, felçli olan ya da enjeksiyon yapılması gerekli hastaların doktor ve hemşire tarafından belirli aralıklarla evlerinde muayene ve kontrol edilerek yapılması gerekenlerin belirlenmesi.

Yaşlının evde bakımının sağlanması ve gerekli eğitimlerin verilmesi, doktor tarafından sağlık durumu değerlendirilerek bakım gereksiniminin saptanması, yaşlının bakım planının yapılması, yaşlı bireyin günlük bakımı (banyo, ağız ve diş bakımı, giyinme, yemek hazırlama, yaşlılıkta hareket ve psikolojik destek), tıbbi tedavi, yaşlıya evde bakacak kişinin belirlenip eğitilmesi.

Toplumda sık görülen erken tanı ve tedavi ile önlenebilecek veya muhtemel komplikasyonların engellenmesiyle yaşam standardı yükseltilebilecek kronik hastalığı olan bireylerin evde bakımı ve eğitimi.

Uzun süreli hastaneye bağımlı ya da bir hastane dışı serviste sürekli ziyaret edilmesi gereken bireylere evlerinde hemşirelik hizmeti sağlanması, toplumun inançlarına, göreneklerine, sosyo-ekonomik durumuna ters düşmeyecek yöntemlerin kullanılması, önerilerde bulunulması, sağlık hizmetinin kişilerin meskenlerine kadar götürülmesi. Sosyal sorunların sağlığı da etkilediği bilindiğinden, bu tür sorunların çözümünde kişilere yol gösterilmesi ve çözümünün sağlanması.

Çocuk bakımı ve ailenin sağlık eğitimi (bakım, beslenme, aşılarda vs.).

Doğum öncesi dönemde anneye gebelik, genel temizlik kuralları, beslenme, bebek bakımı, aile planlaması, hareket, istirahat vb. hakkında gerekli bilgiyi vermek. Bebeğin anne karnında gelişmesini yakından izleyerek gerekli önlemlerin zamanında alınması.

### **Evde Bakım Hizmetlerinden Kimler Faydalanabilir ?**

Evde sağlık bakımı hizmetleri, ameliyat sonrası bakım gereksinimi olanlardan, uzun süreli bakıma ihtiyacı olan hasta ve yaşlılara, yeni doğum yapan annelerden, tedavisi evde de sürdürülebilecek hastalara, kısa süreli hemşirelik hizmetlerine gereksinim duyanlardan, aşılama ve laboratuvar tetkikleri gibi hizmetleri evinde veya işyerinde almak isteyenlere kadar çok geniş bir yelpazede ihtiyaç sahiplerine hitap etmektedir. Evde tıbbî bakım hizmetlerini alanların büyük çoğunluğu aşağıda ana başlıklar halinde sıralanmıştır:



1. Hastaneden taburcu sonrası tıbbî bakıma ihtiyacı duyanlar (Enjeksiyon, pansuman, ilaç takibi),
2. Ameliyat sonrası bakım ihtiyacı olanlar (Dikiş alma, pansuman, kolostomi bakımı),
3. Ortopedi ve travmatoloji hastaları (Düzenli egzersiz, röntgen hizmetleri),

4. Kalp, damar ve hipertansiyon hastaları (Düzenli tansiyon, kolesterol, EKG takibi),

5. Onkoloji (Kanser) hastaları (Kür tedavileri, ağrı tedavileri ve son dönem takibi),

6. Akciğer ve solunum hastaları (Oksijen tedavisi, ilaçların inhalasyonla verilmesi),

7. Diyabet hastaları (şeker hastaları) (Diyabetik ayak bakımı, düzenli şeker tahlili ve takibi),

8. Nöroloji hastaları (Hemipleji/felçli hastalara fizyoterapi seansları ve evde sosyal destek),

9. Yeni doğum yapan anneler ve bebekleri (Göbek pansumanları, emzirme eğitimi, aşı takibi),

10. Bakım ihtiyacı olan yaşlılar ve özürülüler (Meşguliyet tedavisi, fizyoterapi ve eğitim),

11. Yara bakımı, enjeksiyon, ilaç infüzyonu (Kısa süreli hemşirelik hizmetlerine ihtiyacı olanlar),

12. Laboratuvar tetkik ve tahlil hizmetlerine ihtiyacı olanlar (Mobil röntgen, EKG ve çeşitli kan tahlilleri vb.),

13. Evinde medikal ekipmana ihtiyacı olanlar (Evde tıbbî cihaz kiralama sistemleri),

14. Evde doktor muayenesi ve hemşirelik hizmeti isteyenler (Evde sağlık hizmeti sunumu).

15. Hastalıklardan korunmak isteyenler,

16. Ağrı tedavisi ve kontrolüne ihtiyaç duyan hastalar,

17. Beslenme desteğine ihtiyaç duyan hastalar (Gastrostomi, kolostomi olan hastalar vs.).

#### **Evde Bakım Ekibinde Yer Alacak Kişiler:**

- \* Hekimler
- \* Fizyoterapistler
- \* Hemşireler
- \* Diyetisyenler
- \* Ebeler
- \* Sosyal hizmet uzmanları
- \* Sağlık memurları
- \* Psikologlar
- \* Sağlık teknisyenleri
- \* Sertifikalı kişiler

Hastanelerdeki tedavi hizmetlerinin gelişmiş olduğu bilinen ülkelerde en az otuz yıl önce, evde bakımın gerekliliğine işaret edilmiştir. Bugün



tartışmasız herkesin ittifak ettiği evde bakımın, daha etkili, daha kaliteli ve daha ucuza nasıl sağlanabileceğine dönük çalışmalar yapılmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetine gereksinim duyanlar ve bu hizmeti sunanlar açısından bilinen pek çok aksaklığın akılcı çözümü olabilecek bu hizmet, henüz yeterince tartışılmamıştır. Evde bakım kavramının anıldığı çoğu durumda ise içerik ve uygulama bakımından tam olarak doldurulamamıştır.

### **Evde Bakım Tedavi Maliyetlerini Düşürür**

Kronik hasta ve yaşlı nüfusu arttıkça uzun süreli bakımın maliyeti her geçen gün artmaktadır ve dünya genelinde hükümetler için büyük yük oluşturmaktadır. Finansmanı bir çok ülkede genel vergilendirme ve zorunlu sosyal sigorta kurumları tarafından yapılmaktadır. Özel sigortaların rolü ülkeden ülkeye değişmesine rağmen daha azdır. İngiltere, Amerika, Danimarka, Hollanda, Almanya gibi ülkelerde genel bütçenin yaklaşık %1'i uzun süreli bakıma ayrılmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetlerine yönelik kapsamlı maliyet-fayda, maliyet-etkililik çalışmaları olmamasına karşın, diğer ülkelerde yapılan çalışmalar evde bakım sisteminin sağlık hizmetlerinin maliyetlerini dikkati çeker boyutlarda düşürdüğünü, ayrıca, evde bakımın hasta ve aileler açısından da birçok yararları olduğunu göstermektedir. Evde bakım hizmetleri, kurum hizmetleri ile karşılaştırıldığında maliyet yönünden oldukça avantajlıdır.



Ülkemizde, hastanede kalış sürelerinin uzun olduğunu bilinmektedir. Örneğin; hastanede yatış gün sayısı, enfeksiyon ve paraziter hastalıklarda 10.6, kanserlerde 11.2, kemik, kas ve bağ dokusu hastalıklarında 12.3, şeker hastalığında 9 ve grippe 6.2'dir. Bunların hepsi, daha kısa bir hastane döneminden sonra hastaların kendi ev ortamlarında profesyonel bakım ve danışmanlık alabilecekleri durumlara örneklerdir. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinin en önemli yöntemlerinden birisi de hastanın mümkün olduğu en erken dönemde taburcu edilerek hastanede kalış süresini kısaltmaktır. Bu da ancak uygun bir evde bakım hizmeti ile mümkündür.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde 1997 yılında yapılan farmakoekonomik bir değerlendirmede hastane enfeksiyonu nedeniyle hastanede kalış süresinin hasta başına yaklaşık 20 gün uzadığı, hasta başına

maliyetin 1582 dolar arttığı gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada hastane enfeksiyonu gelişmeyen hastalarda ölüm oranı yüzde 3, enfeksiyon gelişen hastalarda ise yüzde 20 olarak bulunmuştur.

Türkiye'de hasta yatak sayısının azlığı sürekli gündeme getirilen bir konudur. Yaklaşık 500 kişiye bir hasta yatağı düşmektedir. Üstelik bu yatak kapasitesinin önemli bir bölümü de verimli ve iyi bir planlama ile kullanılmamaktadır. Bu yetersizlik hastanede yatarak tedavi gereksinimi olanların bu olanaktan yararlanma olasılığının azalmasına yol açmakta ve giderek erken taburculuk zorunluluğunu doğurmaktadır.

Bu sorunlara bir çözüm olarak yataklı tedavi kurumlarının ve hasta yataklarının artırılması düşünülebilir. Ancak diğer ülkelerde yapılan yarar-maliyet çalışmalarının sonuçlarına göre, bu girişimlerin evde bakım olanaklarının güçlendirilmesi ile karşılaştırıldığında, maliyeti çok artırdığı belirtilmektedir. Oysa daha ekonomik ve gerçekçi çözüm, varolanın yatak kapasitesinin etkin/verimli kullanılması ve evde bakım hizmetlerinin bir an önce geliştirilip güçlendirilmesidir.

## DÜNYADA YAŞLI VE HASTA BAKIMI

Yaşlıların ve hastaların hastane ortamında uzun dönem bakılmasının ülkelerle getirdiği maddi yük, günümüzde hızla artan nüfus, kişi başına düşen hastane yatak sayısında azalma, hastada hastaneye yatış ile ilgili birçok fiziksel (hastane enfeksiyonlarına maruz kalma), psikolojik ve sosyal sorunların eklenmesine neden olabilmektedir. Bu durumda uzun süreli hastanede bakım aile ve ülke bütçesine yük getirmektedir. Bunların ötesinde yaşlıların ve hastaların çok büyük bir bölümü kendi ev ortamında kalmayı tercih etmektedir. Tüm bu faktörler yaşlıların ve hastaların ev ortamında bakımını gündeme getirmiştir.

Bugün Avrupa'nın bir çok ülkesinde 60 yaş üzerindeki nüfusu, genel nüfusun %20'sinden daha fazlasını oluşturmaktadır. Bu İtalya'da %24.7, Yunanistan'da %24, Almanya'da %24, İsveç'te %23, Belçika'da %22 ve İngiltere'de %20.8'dir.

Yüz yüze kalınan bu sorun karşısında bir çok ülkede sağlık sistemi ile bütünleşmiş ve oturmuş bir yaşlı ve uzun süreli bakım sistemi geliştirilmiştir. Örneğin, 1994'te Almanya'da yürürlüğe giren zorunlu sosyal sigorta sistemi toplumun %90'ını kapsamakta ve sigortalılar gerektiğinde yararlanmaktadır. İtalya'da uzun süreli sağlık bakımı ücretsiz olarak ulusal sağlık hizmetleri tarafından verilirken, İspanya'da maddi yardım mal varlığına göre verilmekte, İtalya'da ise gelir durumuna bakılmaksızın maddi yardım yapılmaktadır. İngiltere'de de sağlık bakımı ücretsiz ancak, yerel yönetimler tarafından denetlenen sosyal hizmetler, mal varlığı tespit edildikten sonra verilmektedir.

Bakım yurtları genel olarak kronik hastalığı olan yaşlıların bakıldıkları yerlerdir. Pek çoğu hastanelerin uzantısı olarak hizmet vermektedir. Avrupa'da, bakım evlerinin maliyetleri yüksek, fonksiyonelliği az olduğundan son yıllarda hızla evde bakım hizmetleri yaygınlaştırılmaya çalışılıyor. Yunanistan ve İtalya'da bakım evleri çok azdır ve yaşlı nüfusun hızlı artışı aile fertleri için büyük bir sorun yaratmaktadır. Bunun çözümü olarak maddi durumu iyi olan aileler yurt dışından insanlar getirtmekte veya yabancı gurbetçilerden destek almaktadırlar.

ABD ve İsveç'te yaşlıların bakımında koruyucu hekimlik ön plana çıkmıştır. Yaşlılar, iyice düşkünleşmeden ve yatalak olmadan, 60'lı-70'li yaşlarda bakıma ve bilgilendirilmeye önem veriyorlar.

Avrupa yaşlanan nüfusu ve azalan işgücüyle emekli aylığı, sağlık sistemleri gibi çok büyük ekonomik güçlüklerle yüzleşmek zorunda kalmıştır. Aynı zamanda, yaşlanan nüfus sosyal problemlere de neden olmaktadır. Sosyal durum giderek değişmekte (daha çok çalışan kadın

nüfusu, boşanmış aileler) ve yaşlı insanlar toplum dışına itilmekle karşı karşıya kalmaktadır.

İtalya, Yunanistan, ve İsveç gibi ülkeler bugün dünyanın en yaşlı nüfusuna sahip ülkeler arasında sayılmaktadır. Bu ülkelerde doğan, erkeklerin ortalama 75 yıl, kızların ise 80 yılı aşkın yaşam sürmesi beklenmektedir. Bütün Avrupa ülkelerinde yaşlıların bakımı için kaynaklar ayrılmıştır. İsveç'te, yaşlıların bakımına çok önem verilmiş ve yeterli bütçe ayrılarak yetenekli personeller de yetiştirilmiştir.

Almanya'nın 80 milyonluk nüfusunun %24'ünden fazlası 60 yaş ve üzerindedir (DSÖ). 65 yaş ve üzeri kesim ise nüfusun % 17'sine tekabül etmektedir (Alman federal istatistik bürosu). Uzun süreli bakım 1994'te yürürlüğe giren zorunlu sosyal sigorta sistemi ile finanse ediliyor. Uzun süreli bakım için kamu tarafından harcanan para genel bütçenin %0.82'sidir. Çoğu kişi evde bakımı tercih etmektedir. Bu tip bakımın başarısı aile yapısı ve büyüklüğüne bağlıdır. 65 yaş üzerindeki %6.8'i bakım yurtlarında kalmaktadır. Bunların çoğu yalnız yaşayan, kadın ve 80 yaş üzerindeki kişilerdir. Gerekliğinde evde bakım hizmeti alanların ailelerine nefes aldirmek için gündüz bakım evleri vardır. Almanya'da 12000'den fazla gündüz bakım evi, 9000'den fazla da bakım yurtları mevcuttur. Bu rakamın içine sivil toplum kuruluşları (%64) ve kâr amaçlı kuruluşlar da dahildir. Gündüz bakım evleri ve bakım yurtlarında hizmetlerin bir kısmı sigorta tarafından karşılandığı için kalan kısım sivil kuruluşlar veya hasta tarafından ödenmektedir. Almanya'da 2002 başında 2 milyonu aşkın bakıma muhtaç insan kayıt edilmiştir. Bunların %69'u kadınlardan oluşmaktadır. %81'i 65 yaş ve üstü, %35'i 84 yaş üzerindedir. Bakım hizmeti masrafının karşılanması devlet, belediye, sivil toplum kuruluşları ve sağlık sigortaları arasındaki anlaşmalar doğrultusunda yapılmaktadır. Kilise ve derneklerin destekleri de göz önünde bulundurulur.

### **Almanya'da yaşlılar için bakım hizmeti üç ana gruba ayrılır:**

**1. Açık yaşlılar yardımı:** Yaşlıları bilgilendirme, yaşlılar merkezi, yaşlılar programı,

**2. Yarım günlük yaşlılar yardımı:** Geçici bakım, gündüz bakımı, bakıcı tatilde bakımı,

**3. Tam günlük yaşlılar yardımı:** Huzurevi, bakım evi, yaşlılar yurdu,

Genelde 80 yaş üzeri kişiler huzurevi ve bakımevlerine yerleştirilmektedir. Bu da bakımevi ve huzurevlerinin en zor vakalarla, başkalarının yardımına tamamen muhtaç olan kişilerle dolu olduğu anlamına gelmektedir. Bu hastalar kitlesinde demans hastalığı çok yüksektir, bu da bakımı daha zor hâle getirmektedir. Hastabakıcıların bedensel ve ruhsal yıpranmasının yanı sıra, ayrılan bakım bütçesinin yetersiz oluşu işi daha da



zorlaştırmaktadır. Bakım evleri bu zorluğu daha yeni yeni karşılayabilir duruma gelmiştir.

İnsana layık bir bakım tabii olmalı ve yasal olarak desteklenmelidir. Bakıcı sayısının yetersizliğinden Almanya'da bakıma muhtaç insanların temiz ve tok olması bile çok zor sağlanabilmektedir. Medya bakım evinde susuz kalmış, açık yaralı bakımevi sakinlerinden ve yaşlıları tuvalete götürmeye zamanları olmayan bakıcılardan haberler vermektedir. Bakımevindeki insanlarla sosyal ilgilenme ise hayal olmuş durumdadır. Almanya'daki bakımın eksikleri olmasına rağmen araştırmalar bakım kalitesi konusunda olumlu sonuçlar vermektedir.

Toplam nüfusu 5,2 milyon olan Danimarka'da beklenen yaşam süresi 76 yıldır. Resmî emeklilik yaşınının 67 olduğu Danimarka toplumunun yaklaşık %16'sı 65 yaş ve üstündedir. 80 yaş üstündekiler nüfusun %3,6'sını oluşturmaktadır. İskandinav ülkelerinde genel nüfusun yaklaşık 1/5'i 60 yaş ve üzerindedir (İsveç %23, Danimarka %21, Finlandiya %21, Norveç %20). Doğumda beklenen ortalama yaşam süreleri 78 ve üzerindedir. İsveç ve Danimarka'da uzun süreli bakıma ayrılan bütçe genel bütçenin %2'sinden fazladır, Finlandiya'da ise %0,89'dur. Bu ülkelerde uzun süreli bakımın ortak noktası; çoğunlukla devlet tarafından karşılanıyor olmasıdır. Bu ülkelerde resmî evde bakım hizmeti veya ailesi tarafından bakılanların oranı %80'den fazladır. Kurumda bakım hizmeti alanlar %7 civarındadır. Bütün bu ülkelerde mümkün oldukça yaşlı ve özürlülerin bakımı daha çok evde yapılmaktadır. İhtiyaçlarına göre aileleri veya ajanslar tarafından hizmet verilmektedir. Masraflar çoğunlukla yerel yönetimler tarafından karşılanmaktadır. Kişinin bakım yurdunda kalması gerekiyorsa masrafi devlet tarafından karşılanır, katkı payı hasta tarafından ödenmekle beraber çok düşüktür.

1987'de yasal düzenlemelerle kurumsal bakım hizmetleri yerine kurumsal olmayan evde sosyal bakım hizmetlerine ve "yaşlılar için konutlar" anlayışına geçilmiştir ("Housing for Elderly" Act). Bu süre içinde; huzurevi ve bakım yurdu yapımı ile ilgili giderler azaltılmış, gereksinimi olanlara sürekli ev yardımları ücretsiz sağlanmış, emeklilerin ekonomik şartları iyileştirilmiş evde bakım hizmetleri veren sağlık çalışanlarına ihtiyaçlarına uygun olarak çok aşamalı eğitim imkânları sağlanmıştır. Başarılı sağlık bakım projeleriyle huzurevleri, tıbbî bakım merkezlerine dönüştürülmeye başlanmış, evlerinde yaşayan yaşlılara, süregen hastalara ve özürlülere 24 saat sağlık hizmetlerini de içinde barındıran sosyal bakım hizmetleri verilmeye başlanmıştır.

Hollanda'da genel nüfusun % 18'i 60 yaş veya üzerindedir. Beklenen ortalama yaşam süresi 80,4'tür. Bir çok Avrupa ülkesi gibi yaşlanan bir toplumdur. 15,8 milyon Hollanda nüfusunun % 13,6'sını 65 yaş ve üstü

kişiler oluşturmaktadır. Uzun süreli evde veya kurumda (bakım yurdu veya yaşlılar yurdu) bakım genel sigorta sistemi ile karşılanıyor. Uzun süreli bakım için ayrılan bütçe, genel bütçenin %2.7'sidir. 65 yaş üzerindekiilerin %8.8'i devamlı bakım yurdunda kalmaktadır. %70'ten fazlası ise kendi evinde ya resmî olarak yada ailesi tarafından bakılmaktadır. Her hastaya uygun hizmet, bu hizmeti dağıtmaktan sorumlu yerel yönetimler tarafından belirlenmektedir. Hizmetlerin çoğu sivil toplum kuruluşları tarafından verilmekte (genel bütçeden pay almaktadırlar) ve günde 2.5 saat ücretsiz hizmet verilmektedir. Bu süre aşılsa kalan ücreti hasta kendisi ödemektedir. Bakım yurdunda hizmetler bedelsizdir. Fakat konaklama için ödeme yapılmaktadır.

Bakım hizmetlerinden, yaşına ve milliyetine bakılmaksızın Hollanda'da yaşayan herkes yararlanabilmektedir. Sosyal bakım hizmetleri, Sağlık Bakanlığının seçtiği ve denetlediği sağlık ve(ya) bakım şirketleri, sivil toplum kuruluşları ve serbest çalışan profesyonel bakıcılar tarafından yürütülmektedir. Evde sosyal bakım hizmetlerinin kapsamı içerisinde, ev hemşireliği, kişisel temel bakım, ev temizliği, sağlık hizmetleri, tıbbî tedavi ve rehabilitasyon, gündüz bakım, yardımcı araçlar ve gece bakımı yer almaktadır. Ev hemşireliği, "Sosyal Bakım" ve halk sağlığı konusunda eğitim almış uzman bakıcılar tarafından sağlanmaktadır.

# BÖLÜM 2

# SAĞLIK BİLGİSİ



## BÖLÜM 2. SAĞLIK BİLGİSİ

Konuya girerken önce sağlık nedir, onu tanımlamak gerekir.

Sağlık; sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içersinde olmasıdır.

Bu tanımında belirtilen öğelerden sapmalar sağlığın bozulduğunun göstergesidir. Sağlıksızlık her zaman hastalık anlamına gelmez.

Hastalık ise; kişinin biyolojik (fizyolojik ve fiziksel ) ve ruhsal yapısının bozulmasıdır. Sosyal yaşantısındaki olumsuzluklar, kişinin sağlıklı davranış göstermesini engelleyebilir.

Sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi çabaları, insanlığın yer yüzünde yaşamaya başlaması ile başlamıştır. Bu amaçla çevrede yaşayan canlılardan ve iklim şartlarından korunmak için uygun giyinmeye ve barınak yapmaya çalışmışlardır. Önceleri hastalığa ve ölüme çare aramışlar. Ancak bakmışlar ki ölümü engellemek imkansız, o halde erken ölümleri önlemek amacı ile hastalıkları tedavi etmek yoluna gitmişlerdir. Bu amaçla çeşitli yöntemler denemişler ve hastalıkların nedenlerini öğrenmeye çalışmışlardır. Özellikle 1696 yılında Anton Van Leeuwenhoek mikroskobu kullanarak mikroorganizmaları göstermesi, hastalıkların nedenleri hakkında önemli gelişmelere neden olmuştur. James Watt'ın 1776 yılında buhar motorunu bulmasıyla sanayi devrimi başlamış ve bunun getirdiği olumsuzluklar nedeniyle insanlar daha çok hastalanmaya ve daha erken ölmeye başlamışlar. Bunun sonucu iş gücünde azalmalar ve iş verimi düşüklüğü görülmeye başlamıştır. Öncelikle çalışanların sağlığını koruyarak, sermaye sahiplerinin zarar görmesini engellemek amacı ile toplum sağlığının korunması ve hastalıkların tedavisi çalışmaları hızlanmıştır. Bu dönemde ki gelişmelerde bakteriyolojist Robert Koch, Luis Pastör, patolojist ve saniteryan Rudolf Virchow, epidemiyolojist William Far ve Jhon Snow, hukukçu Edwin Chadwick, ilk kez çiçeğe karşı insanı aşılaman Edward Jenner önemli rolü olan bilim adamlarıdır. 19. yüzyılın sonuna doğru sanayileşmiş ülkeler lağım sistemi ve su arıtma tesislerini kurdular.

Bütün bu gelişmeler sonunda enfeksiyon hastalıkları ve yetersiz beslenme sorunları büyük ölçüde ortadan kalktı ve bebek ölüm hızı;

19. yüzyılın başında	% 200-250
19. yüzyılın sonlarında	% 100-140
1. Dünya Savaşı sonunda	% 60- 80
2. Dünya Savaşı sonunda	% 20-30
1995 yılında	% 4- 9 'a kadar düşmüştür.

Fakat bu gün gelişmekte olan ülkelerde enfeksiyon hastalıkları ve bebek ölüm hızı hala çok yüksektir. Buna karşılık gelişmiş ülkelerde aşırı

beslenmeye ve sedanter yaşama ve çarpık kentleşmeye bağlı yeni halk sağlığı sorunları ortaya çıkmıştır.

**Bunlar:**

- Şişmanlık
- Kardiovasküler hastalıklar
- Serobrovasküler hastalıklar
- Kanserler
- Akciğer hastalıkları
- Ruhsal sorunlar
- Trafik kazaları

**Sağlığın Korunması ve Hastalıkların Önlenmesi:**

Geçmişten günümüze kadar pek çok hastalık uygulanan yöntemlerle önlenmiş ve önlenmektedir. Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'da 19. yüzyılda ölüm hızlarında önemli azalmalar olmuştur. Bu azalmaya enfeksiyon hastalıklarından olan ölümlerin azalması yanında, toplumda hayat standartlarının gelişmesi, beslenme ve sanitasyon koşullarının düzelmesi ve hastalıkları önlemek için gerekli koruyucu önlemlerin uygulanmasının da önemli rolü olmuştur. Örn; Kızamık ve Polio. Hastalıkların tıbbi tedavilerindeki gelişmelerin de rolü olmakla birlikte bu rolün sınırlı olduğu unutulmamalıdır. Hastalık ve ölümlerde görülen zaman yönelimi (trend), salgın hastalıkların toplumdaki artış ve azalışıyla olduğu kadar, toplumun yaş dağılışındaki değişkenliği ile de ilgilidir.

Ülkeler içinde hastalıkların zamana bağlı olarak değişkenlik göstermesi hastalıkların ana sebeplerinden korunabilir olduğunu göstermektedir. Coğrafik durum, göçler, ülkedeki beslenme alışkanlığı ve diyet, hastalıkların ülkelerdeki durumunda belirleyici olmaktadır.

**Temel korunmanın amacı;** toplumda hastalık riskinin artmasına yol açan sosyal, kültürel ve ekonomik etkenlerden kaçınmayı sağlamaktır. Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasına yönelik önlemlerin tümü temel korunma kapsamına girmektedir. Daha çok sağlığın geliştirilmesine yöneliktir.

**Temel korunmaya bir çok örnek verilebilir::**

- ✓ Kentsel hava kirliliğinin sağlığa olan etkisi (sera etkisi, asit yağmurları, ozon tabakası delinmesi, vb.)
- ✓ Sanitasyon
- ✓ Yeterli ve dengeli beslenme
- ✓ Su sağlığı
- ✓ Gıda sağlığı
- ✓ Taşıma
- ✓ Barınma
- ✓ Aydınlatma
- ✓ Sağlık eğitimi ve motivasyon
- ✓ Aile planlaması uygulamak vb.



Eğitim yada ekonomik durumu ne olursa olsun herkes için sağlıklı olmak temel amaç olmalıdır. Sağlığa verilen önem hasta olmadan önce başlamalı ve sağlığın korunması için gerekli davranışlar yerine getirilmelidir. Sağlığı korumanın temel ilkesi, hastalığın ya da sakatlığın nedenini bilmek ve nedeni etkisiz hale getirmektir. Temel sağlık hizmetlerinin doğru ve zamanında alımı da oldukça önemlidir. Salgın hastalıklar toplumsal bir sorundur. Bu sorunun çözümünde de eğitimin önemi büyüktür. Halk salgın hastalıklar ve korunma yöntemleri konusunda bilinçlendirilmeli ve korunmalıdır.

İnsan sağlığını etkileyen birçok etmen vardır. İnsan vücudunda meydana gelen fizyolojik olaylarda rol alan maddeler genlerde kodlanmıştır. Genetik yapıdaki bozukluklar veya kromozom eksiklikleri çeşitli hastalıklara sebep olur. Genetik hastalıklardan kaçınmak için akraba evliliklerinden kaçınılmalı ve evlilik öncesinde eşler gerekli genetik testlerden geçmelidirler. Aksi takdirde ömür boyu bakıma muhtaç genetik hastalığa sahip bir çocuk dünyaya getirilebilir. Aynı zamanda bazı hastalıklara genetik yatkınlık önemli rol oynar.

Hastalıklar kalıtsal, hormonal sebeplerden kaynaklanabileceği gibi düzensiz ve dengesiz beslenme, temel besin ihtiyaçlarını karşılayamama, zehir veya kanserojen madde tüketimi, radyasyona maruz kalma, mekanik zedelenmeler, mikroorganizmalar, parazit, zehirli bitki ve hayvanlar, stres ve bunun gibi olumsuz psikolojik hallerden kaynaklanabilir.

## YETERLİ VE DENGELİ BESLENME

Yeterli ve dengeli beslenme sağlığın temelidir. Yetersiz ve dengesiz beslenme birçok hastalığın doğrudan (beriberi, pellegra, skorbüt, marasmus, raşitizm gibi ) veya dolaylı olarak nedenidir. Yetersiz ve dengesiz beslenme insanın çalışma, planlama ve verimlilik yeteneğini düşürür. Yeterli ve dengeli beslenmek için aşağıdaki besin gruplarından bir arada yeterli ve önerilen miktarlarda yenmesi gerekmektedir.

Gruplar	İçindekiler	Önemi	Günlük Tüketim
<b>Et,Yumurta, Kurubaklagiller</b> 	Protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum, B6, B12, A vitamini, niasin, tiamin (B1)	Büyüme, gelişme, hücrelerin yenilenmesi ve doku onarımı, kan yapımı, sindirim ve sinir sistemi gelişimi, deri sağlığı, hastalıklara karşı direnç.	Yetişkin, genç, çocuk: 2 porsiyon Gebe, emzikli : 3 porsiyon
<b>Süt ve Süt Ürünleri</b> 	Protein, kalsiyum, fosfor, B12, riboflavin (B2)	Büyüme, gelişme, doku onarımı, kemik gelişimi ve sağlığı, diş gelişimi ve sağlığı, sinir ve kasların düzenli çalışması, hastalıklara karşı direnç.	Yetişkin: 2 porsiyon Genç, çocuk, gebe, emzikli, menopoz sonrası kadın: 3-4 porsiyon
<b>Sebze Meyveler</b>	C vitamini, karoten, folik asit, riboflavin (B2), demir, magnezyum	Büyüme, gelişme, hücrelerin yenilenmesi ve doku onarımı, kan yapımı, diş ve diş eti sağlığı, deri ve göz sağlığı, hastalıklara karşı direnç.	Sebze: 3-4 porsiyon Meyve: 2-3 porsiyon Toplam: 5-7 porsiyon
<b>Tahıl ve Tahıl Ürünleri</b> 	niasin, tiamin (B1) ve protein	Enerjinin temel kaynağıdır. Sindirim ve sinir sistemi gelişimi, deri sağlığı, hastalıklara karşı direnç.	4 – 6 porsiyon

Bu 4 grubun haricinde yağlar ve şekerler genel olarak enerji sağlarlar. Tereyağında A, bitkisel yağlarda E vitamini bulunur. Pekmez ise demir (Fe), kalsiyum (Ca) ve potasyum (K) bakımından zengindir.

Hayatın yakıtı kalorilerdir. Yediğiniz her yiyecekte belli miktarda kalori vardır. Besinlerle aldığımız kalorilerin kaynağı yağlar, karbonhidratlar ve proteinlerdir. Yağlar, karbonhidrat ve proteince göre iki kat daha fazla kalori içerir.

İnsan vücudu için gerekli günlük kalori miktarı bilinince, yiyecek maddeleri, bu miktar kaloriyi sağlayacak biçimde seçilir. Genellikle gereksinim duyulan kalori miktarını saptayabilmek için basit bir formüle başvurulur. Ağır ve yorucu uğraşları olmayan, normal ağırlıkta bir insanın kilosu 40 ile çarpıldığında, o



insanın günlük ihtiyacı olan kalori miktarı anlaşılır. 50 kg ağırlıkta bir insanın ağırlığını 40 ile çarparak, bulunan 2000 sayısı, o insanın günlük kalori ihtiyacını yaklaşık olarak ortaya koyar. Elde edilen bu sonuç kalori ihtiyacını etkileyen diğer unsurlar ile birlikte düşünülerek gerçek kalori ihtiyacı bulunur.

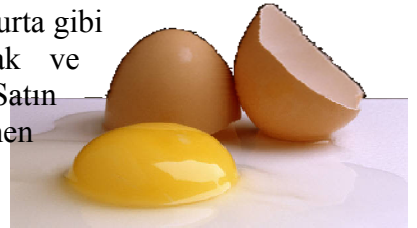
Günlük öğünlerde yenilen ve içilen yiyecek maddelerinin bir listesi yapılarak gerektiğinden fazla ya da az kalori alınıp alınmadığı hesaplanabilir. Sağlıklı beslenme için aşağıdaki önerilere uyulmalıdır.

- ✓ İyot eksikliğini önlemek için iyotlu tuz kullanınız. İyot eksikliği gelişme geriliği, zeka geriliği ve cüceliğe neden olur
- ✓ İleri yaşlarda da sağlıklı olmak istiyorsanız un, şeker ve tuz tüketimini azaltın.
- ✓ Beyaz ekmeğin yerine çavdar, yulaf, kepek ekmeği gibi posası yüksek ekmeğin türleri kullanılmalıdır.
- ✓ Demir eksikliği anemisi çocuklarda, gebe ve emzikli kadınlarda daha sık görülen bir beslenme yetersizliği anemisi. Korunmak için; çocuklara çay yerine süt veya taze meyve suyu için, yemeklerden bir saat önce ve sonra çay içmeyin, her öğününüzde mutlaka taze sebze ve meyve yiyin, bal, reçel, şeker yerine pekmez yiyin.
- ✓ Kola, gazoz, hazır meyve suları; şeker, su ve zararlı maddelerden ibarettir. Çocuklar için iştah kapatacıdır ve diğer besinleri yemelerini engeller. Oysa, meşrubatlar yerine sütün veya ayranın tercih edilmesi hem daha besleyici hem daha ucuzdur.
- ✓ Sebze ve kuru baklagiller pişirilirken haşlama sularının atılmaması gerekir. Çünkü bu besinlerde bulunan ve suda eriyen vitaminler haşlama suları atılırsa kayba uğrar.
- ✓ Konserveli gıdaların suları dökülmeden kendi suları ile birlikte tüketilmelidirler. Çünkü suda eriyen vitaminler konservenin suyu ile birlikte atılmış olur ve besin değeri azalır.
- ✓ Besinler gölgede kurutulmalıdır. Besinler eğer güneşte kurutulursa ışığa hassas olan A vitamini başta olmak üzere diğer vitaminlerde kayıplar olur.
- ✓ Hamurun mayalandırılması besin değerinin artmasına neden olur.
- ✓ Meyve ve sebzelerde bulunan C vitamini havanın oksijeninden kolayca etkilenip bozulan bir vitamindir. Bu kaybı önlemek için meyveler kesildikten veya suyu sıkıldıktan sonra hemen tüketilmelidir.
- ✓ Açıkta satılan değil, ambalajlı gıda maddelerini (özellikle sütü) tercih ediniz ve etiketlerini okuyunuz. Gıdaların ambalajları üzerinde; üretici firma adı, adresi ve tanıtıcı işareti, maddenin adı, imal ve son kullanma tarihi, mamullün çeşidi, asgari, net miktarı, gıdanın kullanımı ile ilgili uyarıcı bilgiler yazılı olmasına, ambalaj yüzeyinin



düzensiz olmasına ve tüketicinin aldanmasına neden olabilecek şifa ve besleyici özelliği olduğunu ifade edecek yazı ve işaretlerin bulunmamasına dikkat ediniz.

- ✓ Sağlam, zedelenmemiş, bozuk olmayan gıdaları satın alınız. Hastalık yapabilecek şüpheli gıdaları, özellikle küflenmiş, rengi, görüntüsü ve kokusu değişmiş gıdaları kesinlikle yemeyiniz.
- ✓ Sebze ve meyveler; topraktan ve ilaç kalıntılarında temizlenmek için bir müddet su dolu bir kapta bekletildikten sonra, bol su ile birkaç kez yıkanmalıdır.
- ✓ Gıdaların temizliğinde deterjan gibi temizlik maddeleri kesinlikle kullanılmamalıdır.
- ✓ Zehirli mantarları gözle ayırt etmek mümkün olmadığı için kültür mantarları dışında mantar tüketilmemelidir.
- ✓ Besinler oda sıcaklığında bütün gece veya uzun süre bekletilmemelidir.
- ✓ Toz ve haşerelerden korumak için besinler üzeri daima kapalı olarak saklanmalıdır.
- ✓ Uzun süre ılık tutulan yemekler tehlikeli olabilirler. Sıcak tutma ve ısıtma derecesi 60–74 derece arasındadır. Soğuk tutma derecesi ise 5 derecenin altındadır. Bu nokta unutulmamalıdır.
- ✓ Dondurulmuş hazır gıdalar çözündürülmeden pişirilmelidir. Özellikle etler buzu çözüldükten sonra yeniden dondurulmamalıdır. Çözülmesi sırasında mikrobiyolojik bozulmaya uğrayabileceği gibi besin değeri açısından da kayıplar olur. Çözülme işi oda sıcaklığında, radyatör üzerinde ve altında, hafif ateşte veya güneşli yerde yapılmamalıdır. Çözülme işlemi buzdolabının alt raflarında bekletilerek veya su geçirmeyen plastik torbalara sıkıca sarılarak, akan soğuk su altında bırakılarak yapılmalıdır.
- ✓ Çabuk bozulan et, tavuk, balık, süt, yumurta gibi besinlerin dükkanlarda güneşten uzak ve buzdolabında saklanması gerekir. Satın alındıktan sonra yine bekletilmeden hemen buzdolabına konulmalıdır.
- ✓ Etler, birer yemeklik miktarlarda, yassı bir şekilde paketlenmiş olarak dondurulmalıdır.



- ✓ Kırık, çatlak ve kirli yumurtalar satın alınmamalıdır.
- ✓ Yumurta çiğ yenirse ya da sarısının etrafı yeşillenecek kadar hızlı ateşte, uzun süre pişirilirse, besleyici değeri azalır.
- ✓ Süt ve sütlü besinler, krema, deniz ürünleri, soğuk etler, ordövrler, kanepeler, sosis, salam, yumurta ve yumurtalı besinler, kremalı pasta ve tatlılar, kıyma kullanılmış besinler, sandviçler devamlı olarak 5 derecenin altında tutulmalıdır.
- ✓ Yağ yakıldıktan sonra yemeğe konursa, kanserojen (kanseri yapıcı) duruma gelir.
- ✓ Yoğurdun yeşilimsi suyu atılırsa vitamin değeri azalır.
- ✓ Kapakları hafif de olsa bombeleşmiş konserveleer sağlık için son derece zararlıdır.

## **GIDA KATKI MADDELERİ**

Gıdaların görünüm ve lezzetlerini toplumun arzu ettiği duruma getirmek, bozulmalarını önleyerek daha uzun saklanabilmelerini sağlamak amacı ile gıdalara çeşitli kimyasal bileşikler katılır.

**Doğal gıdalar tüketelim çünkü piyasada satılan hazır gıda maddeleri ülkemizde insan sağlığını ciddi biçimde etkileyecek derecede katkı maddeleri içermektedir.**

### **Katkı Maddelerinin Sağlığa Olumsuz Etkileri Nelerdir?**

Katkı maddeleri içerisinde en uzak durulması gereken nitrit ve nitratlardır. Ülkemizde işlenmiş et ürünlerinde (sucuk, salam, sosis) izin verilenin çok üzerinde nitrit kullanıldığı tespit edilmiştir.

Gıda katkı maddelerinin bazılarının hiperaktivite sendromu, alerji, astma, otizm, gelişim bozukluğu, davranış bozuklukları, depresyon, göz problemleri, mide-barsak problemleri, baş ağrısı, migren, cilt problemleri, egzema, ürtiker, uyku problemleri ve kanser yapma gibi etkileri mevcuttur.

### **Katkı Maddeleri ve Çocuklar?**

Çocukların vücutlarına oranla daha fazla gıdaya ihtiyacı vardır. Bu nedenle gıda maddelerinin katkı maddesi içermesi durumunda bunların alımı çocuklarda vücut ağırlığına oranla daha yüksektir. Ayrıca çocukların tercihleri çok farklıdır. Belirli gıda maddelerini çok tüketirler ve besin ihtiyaçlarından daha fazla miktarda katkı maddesi alırlar.

Sağlığınız için; lütfen her hangi bir gıda maddesini satın almadan önce

**Anne ve babaların çocuklarının katkı maddesi olan gıda maddelerini aşırı miktarda tüketmemelerini sağlamaları SAĞLIKLI BÜYÜMELERİ için çok önemlidir.**

ambalajın üzerini dikkatle inceleyip katkı maddelerini belirleyiniz.

## SPOR

Günde bir müddet yürüyüş ve spor yapmak yani düzenli spor ile güç, kuvvet, zindelik ve kendine güven artar. Kandaki kolesterol seviyesi azalır. Spor genç görünmeye yardımcı olur. Sırt ağrıları azalır. Tansiyon düşer. Stres, gerginlik ve depresyon azalır. Kalbin verimliliği artar. Kalp krizi ihtimali azalır. Vücuttaki yağ oranı azalır. İş ve diğer faaliyetlerdeki verimlilik artar. Daha olumlu bir kişilik kazandırır. Hayattan daha çok zevk almanızı sağlar. En sıhhatli ve dinç ihtiyarlar, fazla yürüyen insanlar arasında olur. Yürüyüş yaparken, ayakkabıların altlarının düz ve geniş olmasına, giyeceklerin de hafif olmasına dikkat etmelidir.

Ortalama boyutlarda bir kişinin 1 kg vücut yağını kaybetmesi için spor yapması gereken zaman yandaki tabloda verilmiştir.

Fiziksel faaliyetler sağlığınızın iyi olmasına büyük katkıda bulunur. Bu kural her yaş için geçerlidir. Fakat yaşın ilerlemesi ile birlikte, uygun tedbirlerin alınmaması durumunda, kas erimesi görülür ve güç kaybedilir. Her gün 30 dakika hareket etmek, büyük faydalar sağlar.

Ayrıca, hareket sayesinde şeker hastalığı, kemik erimesi, kalp hastalıkları ve belirli kanser türlerinin görülme riski de azalır.

Kişiler durağan bir hayat sürmek yerine hareketli bir hayatı seçmek zorundadır. Bu seçim bir çok yaşlılık sorunun ortadan kalkmasını, kişi sağlığının daha üst düzeye çıkmasını sağlar. Hareketli bir yaşam sürebilmek için her türlü olanak zorlanmalıdır. Kent yaşamında zorunlu olmadıkça taşıta binmekten kaçınmalı, yürüme, bisiklete binme tercih edilmelidir. Bulunan her fırsatta kapalı ortamdan açık havaya çıkılmalıdır. Masa başında bile gereğinde yapılabilecek basit beden eğitimi hareketleri bulunduğu unutulmamalıdır. Seçilen bedensel etkinliğin vücutta tek kas ya da kas guruplarına yönelik olmaması, tüm vücut kaslarını bir bütün olarak çalıştırması gerekir.

Spor denince sadece özel koşullarda yapılan yarışma sporları akla gelmemelidir. Spor ve beden eğitimi uygulamaları kişilerin hemen her koşulda zaman ayırmaları gereken uygulamalar için kullanılmaktadır.

Sağlık için gerekli beden eğitimi hareketleri vücuttaki bütün kasları çalıştıracak biçimde seçilmelidir. Sadece kolları veya sadece bacakları çalıştıran hareketlere ağırlık verilmesi tehlikelidir. Zaten insanlar için önerilen en yararlı hareketler masa tenisi, yüzme, engebeli arazide yürüme, basketbol, voleybol gibi bütün vücut kaslarını birden çalıştıran sporlardır.

Beden eğitimi hareketleri aralıklı yapılan uygulamalar gibi algılanmaması gerekir. Düzenli ve sürekli yapılmalıdır. Belirli aralarla ağır egzersiz



uygulamaları, beden eğitimi hareketlerinin kilo alındığında yapılacak uygulamalar gibi görülmesi çok tehlikelidir.

Dinlenme bedensel ve ruhsal dinlenmeyi bir arada kapsamalıdır. Yararlı ve dinlendirici özel uğraşlar günlük yaşamın zorlayıcı etkisinden kurtulmamızı kolaylaştırır. Bu uğraşları yaparken bulunduğumuz ortama koku, duman vb yayan kimyasal maddelerden kaçınılmalıdır. Bu gibi maddelerle uğraşılması gerekiyorsa maske ve eldiven dahil gerekli koruyucu önlemler alınmalıdır.

Dinlenme çalışma etkinliğinin artması açısından vazgeçilmez bir uygulamadır. Bu nedenle dinlenmeye yeterince zaman ayrılmalıdır. Dinlenmenin çalışma dönemleri içerisine serpiştirilmesi önerilmektedir. ;Sürekli dinlenmeksizin çalışmak verimi düşürür ve düşünme etkinliğini azaltabilir. Bu nedenle tempolu çalışma dönemlerinde de uygun dinlenme araları verilmelidir.

Boş zamanların kirli havalı , izbe ve kalabalık ortamlarda geçirilmesinden kaçınılmalıdır. Özellikle kahvehane, birahane vb yerlerin uygun olmayan ortamlarının sağlık açısından da önemli sakıncalar yarattığı bilinmektedir. Dinlenme zamanlarında yararsız ve sinir bozucu tartışmalardan kaçınılmalıdır.

## SİGARA



DSÖ' nün tahminlerine göre, dünyada 1,3 milyar civarında sigara kullanıcısı mevcut ve sigara yüzünden dünyada her 6,5 saniyede bir kişi ölüyor. Sigara yılda yaklaşık Dünya ekonomisine 200 milyar dolar, Türkiye ekonomisine 6,5 milyar dolar zarar veriyor.

Ülkemizde sigara kullanma oranının erkeklerde % 50, kadınlarda % 25 olduğu ve erkeklerde sigara

**Lütfen!**

**Çocuklarınızın yanında sigara içmeyiniz!**

**Onları kendi ellerinizle zehirlenmeyiniz!**

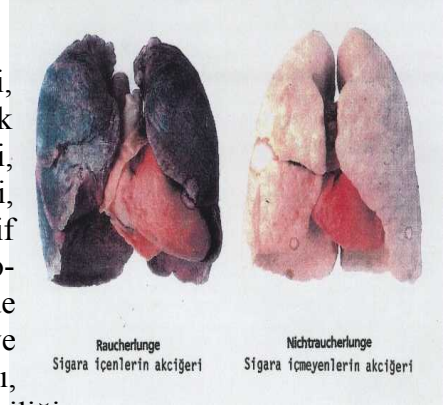
alışkanlığında azalma, kadınlarda ise artış olduğu belirtilmektedir. Son yapılan çalışmalarda sigara içen kadınların, erkeklere nazaran, akciğer kanserine yakalanma risklerinin üç kat fazla olduğu bulunmuştur.

Anne olmak çok zor bir iştir. Çok sorumluluk gerektirir. Her anlamda sağlığınızın iyi olması gereklidir. Hamileyseniz ve sigara içiyorsanız, henüz doğmamış bebeğinize de sigara içiriyorsunuz demektir. Bu çocuk annesinin sigara içmesi yüzünden her konuda yaşlılarından daha geri kalacaktır. Sigara

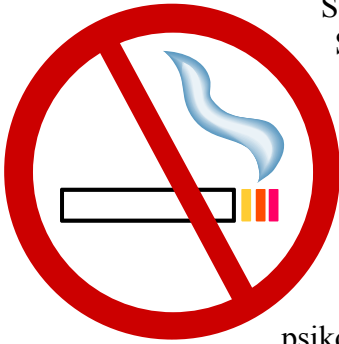
dumanı, pasif içiciler için de en az aktif içiciler kadar zararlıdır. Bu durum, çocuklar için daha da endişe vericidir. Onların bünyesi daha zayıftır ve henüz gelişme çağında oldukları için, oksijene, temiz havaya olan ihtiyaçları yetişkinlerinden daha fazladır.

### **Sigara Nedeniyle Oluşan Hastalıklar**

Kalp-damar hastalıklar, kalp krizi, akciğer kanseri, gırtlak kanseri, yemek borusu kanseri, ağız kanseri, rahim kanseri, pankreas kanseri, idrar torbası kanseri, böbrek kanseri, KOAH (kronik obstruktif akciğer hastalığı), mide ülseri, serebrovasküler hastalıklar (felç), hamilelerde düşük, ölü doğum, prematüre doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek oluşması, doğan bebekte büyüme-gelişme ve zeka geriliği.



### **Sigaranın Bırakılması**



Sigara içmeyi bırakmak her zaman basit değildir. Şimdiye kadarki olumsuz girişimler cesaretinizi kırmamalıdır. Fakat sigara içmeye tamamen son vermek istemiyorsanız veya tamamen son veremiyorsanız ne kadar sigara içtiğiniz de önemlidir. Her gün birkaç sigara tasarrufu yapmanız durumunda bile sağlığınız için çok şey yapmış olursunuz.

Sigara; fiziksel (sebebi nikotindir) ve psikolojik olmak üzere iki tip bağımlılık yapar.

Sigarayı bırakmaya çalıştığınızda vücudunuz hem fiziksel olarak nikotinin eksikliğine reaksiyon gösterir, hem de bir yandan psikolojik olarak alışkanlıktan kurtulmakla yüz yüze kalırsınız. İkisini birden göğüslemek oldukça zor bir iştir.

Nikotin eksikliği sebebiyle: Depresyon, sinir bozukluğu, kızgınlık, hassasiyet, uyuma güçlüğü, dikkat bozukluğu, baş ağrısı, yorgunluk, iştah artışı oluşur. Bu bulgular kişiyi yeniden sigaraya başlamaya sevk eder çünkü nikotin seviyesi eski düzeye çıkınca bulgular kaybolur.

Sigara içenlerin hepsi sigaranın sağlıkları için ne büyük bir tehlike oluşturduğunu, çocuklarına ya da sevdiklerine ne kadar kötü bir örnek olduklarını, sigara içmeyenleri ne kadar rahatsız ettiklerini ve ne kadar para kaybına neden olduğunu bilirler ve bu dertten kurtulmak isterler.

Sigarayı hangi nedenlerden dolayı bırakmak istediğinizi bir kağıda yazın. Kafanızda herhangi bir tarih belirleyin ve bunu da kağıda yazın. Sigarayı bırakma tarihinden bir gün önce içebildiğiniz kadar çok sigara için. Ailenize, arkadaşlarınıza ve sevdiğiniz herkese sigarayı bırakacağınızı ilan edin. Sigarayı bırakmayı ilan ettiğiniz günde elinizde kalmış olan bütün sigara paketlerini, kibritleri ve de çakmakları çöpe atın. Sürekli, sigara içmemekle kazanacağınız şeyleri düşünün. Devamlı bir şeylerle meşgul olun. Sinemaya gidin, tiyatroya gidin, uzun yürüyüşler yapın, lokantanın sigara içilmeyen bölümünde yemek yiyein.

Sigarayı bırakmayı hedeflediğiniz ilk günde ve sonraki günlerde, mümkün olduğunca sigara içmenin yasak olduğu yerlerde bulunun. Günde yaklaşık 4 litre su için. Her sigara içme isteği geldiğinde bir bardak su veya başka bir içecek için. Kahve ve alkolden de kaçının. Elinizde sizi oyalayacak kalem veya başka bir şeyler tutun. Şekersiz sakız çiğnemeye çalışın. Dişlerinizi yemek yedikten hemen sonra uzun süre fırçalayın. Bir anda gelip giden, sizi sigara içmeye aşırı derecede teşvik eden durumlarla mücadele edin. Sigara içmemekle ulaşacağınız yeni dünyayı düşünün. Bir kaç gün sigara içmeyen arkadaşlarınızla birlikte bulunun. Düzenli olarak egzersiz yapın. Bol bol dinlenin. Hiç kimsenin evinizde sigara içmesine müsaade etmeyin.

Şayet sigara içme krizi gelirse, hemen bir şeyler için veya yiyein. Sakız çiğneyin, bir elma yiyein veya biraz çekirdek çitlatın. On kere çok derin nefes alın. Aldığınız onuncu nefesi bir süre tutun. Bu esnada bir kibrit yakın. Yavaşça kibriti üfleyerek söndürün. Kriz çabuk geldiği gibi çabuk da kaybolur, yeter ki kendinizi gevşetmeyi bilin. Kendinizi serbest bırakın ve çok hoşunuza giden şeyler düşünün. Hiç bir zaman bir tanenin kimseye zararı olmaz diye düşünmeyin. Geri dönüşü olmayan bir hata bütün çabalarınıza son verebilir. Sigarayı bırakma sebeplerinizi yazmış olduğunuz kağıda, bu sefer de sigarayı bırakmakla ne kadar memnun olduğunuzu yazın.

Sigara bırakmak çok kolay bir iş değildir, ama asla imkânsız değildir. Aileniz için yapabileceğiniz daha iyi bir şey olamaz.

Sigarayı bıraktınca neler oluyor: 20 dakika sonra, kalp atışları düzene giriyor ve vücut ısısı sigara içmeyen bir insanla eşitleniyor. 8 saat sonra, kandaki karbondioksitin %95'i temizleniyor. 24 saat sonra, kalp krizi riski azalıyor, sağlıklı insana yakın duruma geliniyor. 2 gün sonra, tat ve koku alma normal insan gibi hassaslaşıyor. 3 gün sonra, nefes almak hissedilir derecede iyileşiyor. 3 ay sonra, akciğerler %30 daha fazla çalışıyor; içerisindeki kiri de atmaya başlıyor. 1 sene sonra, kalp hastalığına yakalanma riski %50 azalıyor. 10 sene sonra, akciğer kanseri



olma ihtimali hiç sigara içmeyen bir insanla denk oluyor. 15 sene sonra, kalp ve tansiyon hiç sigara içmemiş gibi normalleşiyor.

## **KİŞİSEL HİJYEN**

Hijyenin sözcük anlamı sağlık bilimi demektir. Günümüzde sağlığı koruma uygulamalarının tümüne hijyen denmektedir. Gelen olarak temizlik anlamında kullanılır. Temizlik vücudun hastalıklardan korunması açısından en önemli uygulamalardan birisidir.

Temizlik kişisel bir konudur ve kişiden kişiye değişir. Tuvaletten sonra ve yiyeceklere dokunmadan önce ellerin yıkanması gerekir. Günlük etkinlikler dikkatli yıkanmayı gerektirir. Her türlü spor etkinliğinden sonra saçlar dahil tüm vücudun yıkanması gerekir. Çocukları küçük yaştan başlayarak sabun kullanmaya alıştırmak zorunluluğu vardır. Uygun koşullarda yapıldığında inanılan aksine çocukların büyük çoğunluğu banyodan hoşlanır.

Temizlik sürekli ve düzenli olarak yapılmak zorundadır. Sabahları kalkıldığında yüzlerin yıkanması, dişlerin fırçalanması, düzenli banyo yapılması, iç çamaşırı değiştirilmesi vb uygulamalar buna örnek verilebilir.

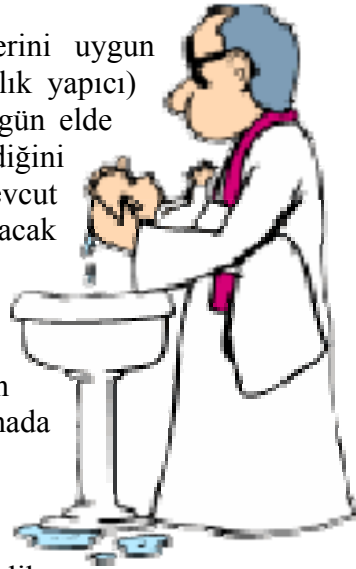
Su ve sabun en önemli temizlik araçlarıdır. Su hayattır. Sağlığımızla yakından ilişkisi vardır. Temizlik için en önemli araçlardan birisidir. Ancak su kaynakları kısıtlıdır. Giderek azaldığından su kaynaklarının israfından kaçınılmalıdır.

### **El Yıkama**

ABD'nde yapılan ciddi bir çalışma, ellerini uygun yıkamayan kişilerin %41 'inde patojen (hastalık yapıcı) mikroorganizmalardan önemli bir kısmının 7 gün elde taşınabildiğini ve diğer insanlara bulaşabildiğini göstermiştir. El yıkamadaki ana amaç elde mevcut olan mikroorganizmaların hastalık oluşturamayacak düzeylere indirilmesidir.

Su ve sabunla doğru yıkamayla ellerin üzerinde olan ve bulaşmadan asıl sorumlu cildin geçici florasının tamamının temizlenebildiği iyi bilinmektedir. El yıkamada aşağıda sıralanan noktaları bilmek önemlidir.

- 1- El yıkama sabun, deterjan veya dezenfektan kullanılarak yapılmalıdır. Sadece su kullanmak yeterli temizlik sağlayamaz.
- 2- El yıkamada ılık su kullanılmalıdır. Sıcak su elleri tahriş eder ve mikroorganizma girişine zemin hazırlar.



- 3- El yıkanırken tüm takıların çıkartılması uygundur.
- 4- Sabunun kuru tutulması önemlidir. Sabun kabının drenaj sağlayacak biçimde olması gerekir. Uygun koşullarda kullanılmayan sabunlarda da patojen (hastalık yapıcı) mikroorganizmaların ürediği unutulmamalıdır. Likit sabun kullanılıyorsa sabun kapları tam olarak boşaldığında temizlenip kurulandıktan sonra yeniden doldurulmalıdır. Bu önerilere uyulmadığı takdirde buralarda üreyen mikroorganizmalar enfeksiyon bulaşmasına neden olur.
- 5- Etkili bir el yıkama işlemi 30 sn ile 1 dakikalık sürede gerçekleştirilir. Eller çok kirli ise bu süre 2-5 dk. Kadar uzayabilir.
- 6- Eller sabun veya deterjanla bileklere kadar köpürtülmelidir
- 7- Sabunun suyun altına tutularak köpüklerden temizlenmesi sağlanmalıdır. Köpük, sabunda mikroorganizma yerleşimini kolaylaştırabilir
- 8- Tüm yıkama işlemi boyunca eller dirseklerden aşağı da tutulmalıdır. Böylece kirli suların parmak uçlarından lavaboya direk akışı sağlanmış olur.
- 9- Eller yıkandıktan sonra mutlaka durulanmalı ve iyice kurulanmalıdır. Çünkü eller ıslak veya nemli kalırsa bakteri bulaşması kolaylaşır.
- 10- Yıkama sonrası parmak araları ve avuç içleri iyice kurulanmalıdır. El kurulamada doğru seçenek kağıt havlu kullanılmasıdır. Kumaş havlular nemli kalabildiğinden kontamine olabilirler. Sıcak hava püskürten kurutma sistemlerinin zaman kaybına neden olması, yeterince kurulama yapamaması, gürültülü olması ve dolaşan havanın kontaminasyonu yolu ile yıkanmış ellere yeniden mikropların yerleşebilmesine neden olması yüzünden önerilmemektedir. Kağıt havlu ile el kurulamanın ortalama süresi 7-9 sn olmalıdır. Kağıt havlu kurulamanın yanı sıra mekanik temizlemeyi sürdürür.

### Unutmayın !

"Doğru el yıkama"

Enfeksiyonlardan korunma ve hastalıkların bulaşmasını önlemede son derece ucuz ve etkili bir yöntemdir.

Başta kendi sağlığımız olmak üzere başkalarının sağlığını korumanın en önemli aracı temizliktir. Bu söz sadece beden temizliğini değil, çevrenin temizliğini, kullandığımız her şeyi ve her ortamı temiz bırakmanın önemini de ortaya koymaktadır. Uygun bir temizlikte kulak, burun ve diğer vücut bölgelerinin yıkanması gerekir. Yıkandıktan sonra temiz iç çamaşırı giyilmesi özellikle önem taşımaktadır.



Bütün temizlik araçları kişiye aittir. Başkasına ait havlu, sıvı sabun değilse sabun, tarak, diş fırçası vb hiçbir eşya kullanılmamalıdır.

Uygun bir vücut temizliği bir çok deri sorununun ortadan kalkmasını sağlar. Sözelimi sivilce tedavisinde en önemli uygulamalardan birisi günlük temizlik ve uygun biçimde kurulanmadır. İyi hijyenik alışkanlıkların önlediği diğer bir sorun vücut kokusudur. Vücut kokusunun kaynağı vücut yüzeyinde bulunan bakterilerin teri parçalamasına bağlı olarak meydana gelmektedir. Koku meydana getiren vücut bölgeleri ayaklar, kasık ve koltuk altlarıdır. Bu bölgelerin hafif bir sabunla ve suyla günlük olarak yıkanması gerekir.

Günlük yaşamda elimiz sürekli kirlenir. Yüzümüze, saçlarımıza tozlar konabilir. Kirli yüzeylere sürünür ve dokunuruz.

Tuvalet ihtiyacının giderilmesinden sonra eller iyice yıkanmalıdır. Tırnakların altında kirletici maddelerin birikmemesi için kısa kesilmelidir. Yıkanma işlemi sırasında sabun kullanmak yağların erimesini kolaylaştırır ve akan yağlarla birlikte kirler de uzaklaşır. Kullanılan temizlik maddelerinin vücut sağlığına zarar vermemesi gerekmektedir. Yapılan reklam ve tanıtım uygulamaları ne olursa olsun bilinmeyen maddelerin vücutta kullanılmasından kaçınılmalıdır.



Tırnakların bir dereceye kadar elin işlevleriyle de ilişkili olduğunu söyleyebiliriz. Tutma, kavrama ve yürümede önemli rol oynamaktadır. Sürekli uzar. Tırnağın etle ayrıldıktan sonraki bölümünün altında kir ve yağ kolayca birikir. Bir takım kimyasallarla uğraşarlarda tırnak altında bu kimyasallar da önemli oranda birikmektedir. Bunların düzenli olarak temizlenmesi gerekir. Tırnaklar yenmemeli ve koparılmamalıdır.

El tırnakları yarım ay biçiminde, ayak tırnakları ise düz olarak kesilir. Ayak tırnaklarının yarım ay biçiminde kesilmesi tırnak batmalarına neden olabilir.

Sabah kalktığımızda gözlerimizde çapak birikir. Bu nedenle sabah kalktığımızda elimizi yüzümüzü iyice yıkamalıyız.

Vücudumuzun açık yerlerine dış ortamdan toz ve kir birikir. Uykuda iken, çalışırken, koltuk altı sürekli terler. Terle vücuttan bir takım zararlı maddeler atılır. Terlemeye sonucu oluşan ter salgısı zamanında temizlenmeyecek olursa bir takım bakterilerce parçalanır ve kötü kokulu bileşikler oluşur. Bunlar hem zararlı etkenlerin üremesini sağlar hem de çevremizi rahatsız eder. Bu nedenle sabah temizliğinin önemli bölümlerinden birisi boyun ve koltuk altlarımızın temizliğidir. Banyo alınmasa bile banyo ve koltuk altı

önce sabunlu bir bezle sonra su ile iyice silinmeli ve temizlenmelidir. En iyisi günlük olarak banyo yapılmasıdır.

Burun düzenli olarak temizlenmeli, karıştırılmamalıdır. Burun içerisindeki kıllar kopartılmamalıdır. Nezle olunduğunda kağıt mendil kullanılmalıdır.

Kulak temizliğinde kulak arkasının temizliği önemlidir. Kulak içine herhangi bir cisim sokulmamalıdır. Dış kulak yolunun zedelenmesi tehlikeli iltihaplanmalara neden olabilir.

Saçlar kıl yuvası denilen ve derinin üst tabakasında yer alan çukurculardan gelişir. Bu yuvaların yanında bulunan bezlerden salgılanan yağlı salgı, kıl diplerinin kayganlaşmasını, foliküle bağlı kaslar aracılığı ile dikleşebilmelerini sağlamaktadır. Kaşlardaki kıllar 3-5 ayda, saçlardakiler ise 2-5 yılda bir değişir. İnsanda saç, hem koruyucu hem de görünümle ilgili bir işleve sahiptir. Gözlerin, kulakların ve burnun çevresindeki kıllar toz, böcek vb etkenlerin bu organlara girmesini önleyici özelliktedir. Kaşlar göze yansımakta olan ışınların miktarını azaltır.

Sağlıklı saçlar için düzenli tarama, yeterli ve dengeli beslenme ve uygun biçimde şampuanlama gerekmektedir. Tarama kir ve tozları, doğal yağ birikintilerini uzaklaştırıcı işlev görmektedir. Normal bir saçın haftada bir ya da iki kez şampuanlanması gerekmektedir. Yağlı saçlar daha sık şampuanlanmalıdır. Tüm şampuanların esasını kolay çözünebilir özellikteki yağ eritici bir madde oluşturur. Ayrıca koku, renk ve yoğunlaştırıcı etmenler eklenir. Bu eklenti maddelerinin saçlı deride tahrişe yol açabilmesi mümkündür. Kepek azalttığı ileri sürülen şampuanların diğer şampuanlardan pek fazla bir olumlu etkisi bulunmamaktadır. Saç diplerinde kepek varsa, sık sık çok sıcak olmayan su ve sabunla yıkamak yararlıdır. Buna rağmen kepeklenme önlenemiyorsa bir sağlık kuruluşuna danışılmalıdır. Hekim önerisi olmaksızın saçlar için yararlı olduğu ileri sürülen hiçbir madde kullanılmamalı, hiçbir uygulama yapılmamalıdır.

Saç dağınık olarak bırakılmamalı, düzgün ve muntazam biçimde tarakla taranmalıdır. Dış görünümün insanlar arasındaki ilişkide ve kendimizi iyi hissetmemizde önemli etkisi vardır. Tarak ve fırça sağlıklı bir araçtır. Saç temizliğinde kullanılan fırça ve taraklar sık aralıklarla sıcak sabunlu su ile yıkanmalıdır. En iyi tarak tipi testere dişi tipindekilerdir. Saçlar yıkandığında fırça ve tarağın da yıkanması gerekir. Fırça ve tarak kişisel araçlardır ve başkasının fırçasını, tarağını kullanmamalıdır.

Ayak bakımı ve temizliği en önemli temizlik uygulamalarındandır. Ayaklar her gün çorap ve ayakkabı içerisinde terlediğinden, düzenli olarak yıkanmayacak olursa çevreyi rahatsız edecek kokular, daha sonra da ayak sağlığını bozabilecek sorunlar ortaya çıkar. Ayakkabının yapıldığı malzeme,

kullanılan yapıştırıcı maddeler , ayakkabı kalıbının ayak biçimine uygun olup olmaması ayakla ilgili sorunlarla yakından ilişkilidir. Ayak temizliğine özen gösterilmemesi durumunda mantar enfeksiyonu, bakteri enfeksiyonları sık olarak ortaya çıkar. Ayaklar düzenli olarak yıkanmalı, her yıkamadan sonra parmak araları havlu ile, hatta saç kurutma aracı ile iyice kurutulmalıdır. Ayak havluları ellerin silinmesinde kullanılmamalıdır.

Üreme organlarının temizliği de çok önemlidir. İç çamaşırları sık değiştirilmeli, değiştirilen iç çamaşırları yıkandıktan sonra mutlaka ütülenmelidir. Herhangi bir iltihaplanma durumunda sağlık kuruluşlarına başvurulmalıdır.

Düzenli tuvalet alışkanlığı sindirim sisteminin düzenli çalışması açısından da önem taşımaktadır. Her gün aynı saatte tuvalete gidilmelidir. Her tuvaletten sonra eller iyice yıkanmalıdır. Temizliğinden emin olunmayan genel tuvaletler sağlık açısından sakınca oluşturur. Kendi sağlığımız ve başkalarının sağlığı için kullandıktan sonra tuvaletler temiz bırakılmalıdır. Tuvaletlerin içerisine tıkaçıcı kağıt vb şeyler atılmamalıdır.

Mümkün olduğunca sık olmak üzere insan vücudu yıkanmalıdır. Özellikle deri yüzeyinde bulunan asalakların, yığılan kirlerin, bozunan ter ve diğer bileşiklerin uzaklaştırılması, deri gözeneklerinin ve dökülen yüzeysel hücrelerin atılması içinde bu uygulama gereklidir. Yıkama sadece temizlik açısından değil psikolojik durum açısından da önemlidir. İnsanın kendisini zinde ve mutlu hissetmesini sağlar.

Her banyodan sonra iç çamaşırlar değiştirilmelidir. Aşırı terleme ve kirlenme durumlarında yıkama olanağı yoksa da iç çamaşırları değiştirilmelidir. Yıkama 30-40 derecenin üzerindeki sıcaklıkta, su ve sabun kullanılarak derinin ovulması ve kirin akıtılmasıdır. Yıkama sırasında yıkamayı kolaylaştıracak araç ve gereçlerden yararlanılabilir. Lif, kese mekanik etkinliği artırmak için yarar sağlayabilir. Lifler sabunun vücuda daha etkin olarak uygulanmasını sağlamaktadır. Sırt bölgesinin sabunlanmasında uzun saplı banyo fırçalarından yararlanılabilir. Kese geleneksel yıkama araçlarındandır. Derideki döküntü hücrelerin uzaklaştırılmasına yardımcı olabilir. Bir dereceye kadar deri dolaşımına yardımcı olabilir. Ancak soyucu etki yapacak biçimde kullanılmamalıdır. El ve ayak havlularının ayrı olması gerektiği unutulmamalıdır.

Ter, yağ, diğer deri bezleri salgıları, deri üzerindeki mikroplar, deri döküntüleri, toz , çamur, vb birleşerek kir dediğimiz tabakayı meydana getirir. Kirli ortamda çalışan kişilerde zararlı bir takım maddeler vücuda bulaşabilir. İşte tüm bunların günlük banyo ile hatta gereğinde daha sık banyo ile vücuttan uzaklaştırılması sağlanabilir. Niteliği ne olursa olsun vücuda bulaşan her türlü kimyasal madde banyo ile hemen deriden uzaklaştırılmalıdır.

## AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

Ağızda ve dişlerde yapısal ve işlevsel herhangi bir bozukluğun olmaması, ağız ve dişlerin görevlerini tam olarak yapabilmeleri durumuna “ağız ve diş sağlığı” denmektedir.

Ağız sindirim kanalının girişidir. Ağızdaki olumsuzluklar diş sağlığının bozulmasına, sindiriminin olumsuz etkilenmesine yol açar. Ağızla aldığımız yiyecekler çiğnenip, tükürükle karıştırılarak yutulmaya ve sindirime hazır hale getirilirler. Diş ve diş eti hastalıkları ülkemizde ve dünya da en önemli sağlık sorunları arasındadır. Ancak hayatı doğrudan tehdit etmediği için gereken önem verilmemektedir.



Dişlerin besinlerin parçalanması, öğütülmesi görevlerinin yanı sıra konuşmada ve görünümümüzde önemli etkileri vardır. Dişleri eksilmiş kişilerin bazı sesleri çıkarabilmeleri zorlaşır ve çiğnemede de zorluk olur. Dişler gelişim süreci içerisinde süt dişleri ve kalıcı dişler olmak üzere iki ayrı grup halinde çıkar.

Ağız ve diş sağlığında en önemli iki hastalık diş çürükleri ve diş eti iltihaplanmalarıdır. Diş eti hastalıkları kimi zaman diş yuvasının bulunduğu çene kemiğinin erimesine kadar ilerleyen bir etki yapabilirler. Diş sağlığının bozulması vücuttaki diğer organları da etkileyebilir. Hemen hemen bütün sistemleri olumsuz etkileyebilir. Sürekli enfeksiyon odağı haline gelebilir. Kalp, böbrek, eklemler vb yapılarda önemli sağlık sorunlarına yol açabilen enfeksiyonlara kaynaklık edebilir.

Diş çürüklerinin oluşmasında üç temel etmen bulunmaktadır: Duyarlı bir diş yüzeyi, mikroorganizmalar için elverişli yiyecek artıkları, bunların parçalanmasına ve asit oluşumuna yol açacak mikroorganizmaların varlığı. Besinler içinde diş çürümesine en çok neden olanlar karbonhidratlar yani kabaca şekerli yiyecekler diyebileceğimiz yiyecek ve içeceklerdir.

Dişlerimiz düzenli olarak fırçalanır ve bakımlarına özen gösterilirse mikroplar onlara zarar veremezler . Diş çürüğü dişte oyuklar yaparak dişin yapısını bozan ve kendi kendine iyi olmayan bir hastalıktır.

Dişlerimiz iyi temizlenmeyecek olursa üzerinde besin artıkları ve mikroplar birikir. Ağız içerisindeki mikroplar yiyecek artıklarındaki şekerli maddeleri kullanarak onu saydam, yapışkan bir madde haline getirir ve dişler üzerine yapışmasını sağlar. Bu birikintilere plak denir. Bu plaklar bakterilerin diş üzerinde tutunmalarını da kolaylaştırırlar. Şekerli maddeler çoğu kez ekşi maddelerin tatlandırılması amacıyla kullanılmaktadır. Bunların

içerisindeki asit dişlere zarar verebildiği gibi bakterilerin kendileri de asit oluşturabilmektedir. Bu asit diş minesinin erimesine neden olur. Böylece oluşan erime bölgelerinden giren mikroplar kolayca alttaki yumuşak dokuya ulaşabilirler.

Diş minesinin erimesinden sonra çürük hızla ilerler alttaki tabakada geniş ve derin bir oyuk meydana getirir. Diş çürüğü diş özüne doğru ilerledikçe dişler ağrımaya başlar. Çürük daha da ilerlerse diş özü bölgesinde ve çene kemiği içerisinde cerahat oluşmaya ve birikmeye başlar. Buna diş apsesi denir. Çürük diş özüne ulaştıktan ve özellikle apse oluşuktan sonra dişin tedavi edilebilme şansı kalmamıştır. Asitler dişin koruyucu tabakası olan diş minesi üzerinde küçük delikçikler oluşturur. Bu delikler giderek genişler ve küçük oyuklar haline gelir. Eğer diş hekimi tarafından tedavi edilmeyecek olursa çürük dişin çekilmesi gerekebilir. Diş plağı , diş etlerinin önemli hastalık nedenlerinden birisidir. Yemeklerden sonra dişlerin fırçalanması ve diş ipi kullanarak yemek artıklarının çıkarılması dişlerin çürümesini ve dişeti hastalıklarının oluşumunu ve ilerlemesini önler.



Dişlerin ağrıması sağlıklı olduğu anlamına gelmez. Diş ağrısının olması için diş çürüğünün çok ilerlemiş olması gerekir. Diş çürüklerinin tedavi edilebilir dönemde belirlenmesi için ağrı oluşmasını beklemeden senede en az iki kez diş hekimine giderek dişlerin muayene ettirilmesi gerekir. Diş hekimleri gerektiğinde dişlerin filmi çekerek gözle görünmeyen diş oyuklarını da belirleyebilirler.

Diş çürüklerinin erken dönemde tanınması dişlerin kaybedilmesini engelleyebilir veya en azından geciktirebilir. Bu hem sağlık açısından, hem de sosyal ve ekonomik açıdan önemli katkılar sağlar. Ağza takma diş takılmasına olan ihtiyacı azaltır. Hiç bir şey kendi doğal dişlerimizin yerini tutamaz. Kalıcı dişlerin erken dökülmesi beslenme sorunlarına neden olur. Doğal dişlerin uzun süre dayanmasında ağız ve diş bakımının önemi çok büyüktür.

Diş sağlığı açısından sularla aldığımız florun önemi çok büyüktür. Sularında flor eksikliği olan yerleşim yerlerinde diş çürüklerinin oranı çok artar. Bu nedenle florla ilgili olarak sağlık kuruluşlarının önerilerine uyulmalıdır.

Dişin diş eti dışında görünen bölümü diş minesi denilen sert bir tabaka ile kaplanmıştır. Bunun altında daha yumuşak bir yapı vardır. En içte ise diş özü vardır. Burada bol miktarda damar ve sinir bulunur. Diş etine girdiği bölümde diş gövdesi daralır . Bu bölüme dişin boyun bölümü denir. Çene

kemiği içinde kalan bölümüne ise dişin kök bölümü adı verilir. Diş kökü diş yuvasında çene kemiğine özel doku uzantıları ile sıkıca bağlanmıştır. Diş eti hastalıkları, diş çürükleri ağız kokusuna neden olabilir. Ağız kokusu olduğunda nedeni bulunmalıdır.

Diş eti hastalıkları en önemli diş sağlığı sorunları arasındadır. Ağız hijyeninin bozukluğu ile yakından ilişkilidir. Başlangıç döneminden itibaren diş etleri kolay kanar. Diş eti kanamalarında diş hekimi muayenesi zorunludur. Diş etleri, diş yuvaları ve ağız tabanındaki iltihaplanmalar genel olarak diş eti hastalığı olarak bilinmektedir. iltihaplı diş etleri kolayca kanar. Diş üzerindeki plaklar bunun en önemli nedenidir. Tedavi edilmeyen diş eti iltihapları çene kemiğinin de iltihaplanmasına ve zarar görmesine yol açabilir.

Ağızda dişlerin çürümesi diğer organların sağlığını da bozar. Bir takım enfeksiyonların sürekli yinelenmesine neden olan bir odak oluşturabilir. Eklem romatizması, kalp ve böbrek hastalıkları, mide ve sindirim sistemi bozuklukları, kalp hastalığı gibi bir çok hastalığın oluşumuna neden olabilmektedir.

Diş çürüğü, diş eti hastalıkları, sinüzit, bademcik iltihabı, solunum sistemi hastalıkları, sindirim sorunları, ağız bakım yetersizliği ağız kokusuna neden olabilir. Bu sosyal ilişkileri de etkiler. Bazı metabolizma hastalıkları ağızda kendine özgü kokular yapabilir.

Ağızda kapanma bozukluklarına neden olan diş düzensizlikleri dişlerin çürümesini kolaylaştırır ve daha erken dönemde dökülmesine yol açar. Düzensiz dişler, alt ve üst çene arasındaki ilişkinin bozulmasına neden olabilir. Çiğneme ve temizleme gücü yaratırlar, kötü ağız kokusu olur. Düzensiz dişlerin en önemli nedeni süt dişlerinin zamanından önce yitilmesi olabilir. Bunun sonucunda çıkan kalıcı dişler birbiri üzerine gelecek biçimde yerleşebilirler. Düzensiz dişler konuşma bozukluklarına ve görünüm bozukluklarına neden olabilir.

Sigara dişlerde renk değişikliği yapar. Sigara içenlerin dişleri kahverengimsi bir renk alır. Canlılığını kaybetmiş olan dişler gri renkte görülür. Çocuklarda hatalı olarak kullanılan bazı ilaçlar dişlerde renk değişikliğine neden olabilir. Aşırı derecede flor dişlerin sararmasına neden olabilir.



Hamilelikte ve süt çocukluğu döneminde kullanılan antibiyotikler vb bazı ilaçlar dişlerde kalıcı renk değişikliklerine neden olabilir. Bu nedenle hekim önerisi olmaksızın ilaç kullanılmamalıdır.

Yılda en az iki kez diş hekimine muayene olunması zorunludur. Diş hastalıkları ve diş sağlığının korunması açısından erken tanı çok önemlidir.

Diş çürümelerinin önlenmesinde sularda yeterli flor olması, düzenli olarak dişlerin fırçalanması, diş hekimi kontrollerine gidilmesi temel uygulamalardır. Diş eti hastalıklarının önlenmesinde de diş fırçalama, aşırı tatlı ve şekerli yiyeceklerden kaçınma, bunlar yendiğinde mutlaka dişlerin fırçalanması ve düzenli diş hekimi kontrolleri önemlidir.

Dişlerde gelişim bozuklukları varsa erken dönemde özel diş hekimliği dallarında uzmanlaşmış birimlere başvurarak gerekli tedavi sağlanmalıdır.

Aşırı asitli ve şekerli yiyecekler diş ve diş etlerinde mikroorganizmaların etkisini artırır. Dişler sert cisimlerle karıştırılmamalı, fındık, ceviz vb kabuklu yiyecekler dişlerle kırılmamalıdır. Bunlar diş minesinin çatlamasına ve bakterilerin etkisinin artmasına neden olur. Diş minesinin koruyucu etkisi ortadan kalkar.

Çocuklara üç yaşına kadar diş fırçalama alışkanlığı kazandırılmalıdır.

Yeterli ve dengeli beslenme, kalsiyum , fosfor ve flor minerallerinin alınması diş sağlığı açısından gereklidir. Çocukluk döneminde beslenme diş oluşumuyla yakından ilişkilidir. Dişlerin oluşum döneminde aldığımız besinlerde dişlerin gelişimi için gerekli mineraller bulunmalıdır. Bu mineralleri sağlayan besinler arasında en önemlisi süttür. Meyve ve sebzelerdeki vitaminler dişlerin gelişimini desteklerler. Diş minesinin sertleşmesini sağlayan ve diş çürümelerini önleyen en önemli minerallerden birisi flüorürlerdir. Flüorürler içtiğimiz su ile alınır. Diş hekimleri diş macunlarının içerisinde bulunan flüorürlerin diş çürüklerinin önlenmesinde yararlı olduğu sonucuna varmışlardır. Ayrıca flüorürlü gargaralar, flüorür tabletleri, dişleri çürüğe karşı daha dayanıklı kılmaya yardımcı olmaktadır.

Sürekli yumuşak besinlerle , ileri derecede artılmış besinlerle beslenmekten kaçınılmalıdır. Havuç, elma gibi meyvelerin ısırılarak yenilmesi dişler ve diş etleri için yararlıdır.

Öğün aralarında rasgele yemeklerden ve özellikle şekerli yiyecek ve içeceklerden kaçınılmalıdır. Tatlı yiyeceklerin yenilmesinden sonra en azından ağzın suyla çalkalanması yararlı olacaktır.

Dişler düzenli olarak ve tekniğine uygun biçimde fırçalanmalıdır. Dişlerin arası sert cisimlerle karıştırılmamalı, diş ipi kullanılmalıdır. Dişlerle fındık, ceviz gibi sert cisimler kırılmamalıdır. Ağza kalem, parmak sokma, tırnak yeme, dudak, parmak, yanak ısırma, ilk okul döneminde çeneye el dayayarak oturma gibi alışkanlıklar ağız ve diş sağlığı açısından zararlıdır.

Çocukların süt dişleri dahil, diş hekimi gerekli görmedikçe diş çekirtmemeli, bunun için de mutlaka diş hekimine gidilmelidir.

Diş fırçalamanın ilk adımı doğru fırça seçimidir. En uygun fırça yumuşak naylon ya da orta sertlikte ki fırçalardır. Uygun fırça seçildikten sonra dişler en az günde İki kere düzenli olarak fırçalanır.

Diş macunu ağza verdiği hoş a giden koku ve his nedeniyle diş fırçalanmasını kolaylaştırır. Diş parlatma tozları diş hekimi önerisi olmadıkça kullanılmamalıdır. Aşırı kullanımlar diş sağlığı açısından zararlıdır.

Diş fırçalanmasında fırçanın duruşu dışındaki temel hareket aynıdır: Fırça diş eti çizgisine, Fırçanın kılların yarısı diş eti üzerine gelecek biçimde eğimli olarak yerleştirilir. Bu durum bozulmadan küçük dairesel hareketlerle dişler fırçalanır. Daha sonra fırça , bir fırça boyu kadar kaydırılarak fırçalama sürdürülür.

1. Diş fırçası 45 derecelik açı yapacak biçimde tutulur ve diş eti hizasından başlanarak ağız boşluğuna doğru fırçalamaya başlanır. Fırçalama sert darbeler halinde değil yumuşak ve daireler çizecek biçimde yapılmalıdır.

2. Daha sonra arka dişlerin dış yüzeyleri fırçalanır. Bu işlemde fırça diş etinden ağız boşluğuna doğru hareket ettirilerek yapılır

3. Daha sonra alt dişler fırçalanır. Bu işlem de kısa ve yumuşak darbelerle yapılmalıdır. .

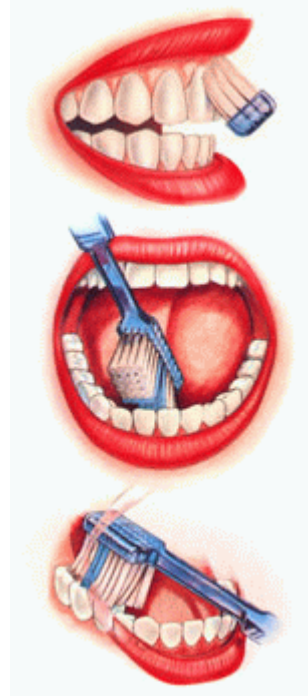
4. Daha sonra dişlerin çiğneme yüzeyleri fırça düz olarak ileri geri hareket ettirilerek fırçalanır.

5. Dişlerin arka yüzeyi fırça eğik tutularak temizlenir .

Fırçalama işleminin en az iki-üç dakika sürmesi gerekir. Sağlıklı diş etleri fırçalama sırasında kanamaz.

Diş fırçası kişiye ait bir araçtır. Başkasının diş fırçası kullanılmamalıdır. Diş fırçaları bir kaç ayda bir en geç altı ayda bir değiştirilmelidir. Gerektiğinde ara yüzlerin etkin olarak fırçalanmasını sağlamak üzere ara yüz fırçaları kullanılır. Bunlarla ilgili önerilerini almak üzere diş hekimine başvurmak gereklidir. .

Diş ipi diş aralarında kalan yiyecek artıklarının uzaklaştırılması açısından çok önemli bir araçtır. Çok küçük yaşlardan başlanarak uygun diş fırçalama ve diş ipliği kullanma tekniklerinin öğrenilmesi gerekmektedir.





Dişler fırçalandıktan sonra diş ve diş eti çizgisi ile dişler arasında kalan yemek artıklarının temizlenmesi için diş ipi kullanılır. Bu artıklar en önemli cürük nedenlerindendir.

1. Otuz santimetre kadar diş ipi alınır. Diş ipinin bir bölümü bir elin orta parmağına diğer ucu da diğer elin orta parmağına dolanır. İpin bir bölümü ortada kalmalıdır.

2. Ortada kalan ip bölümü işaret parmağı ile geriye doğru itilir.

3. İp, dişler arasından geçirilir. Bu hareket sırasında sert olunmamalıdır. İp diş etine kadar indirildikten sonra ağız boşluğuna doğru diş aralarını sıyrarak biçimde indirilir. Diş etinin kesilmemesine özen gösterilmelidir.

4. Aynı uygulama diğer bir parça ip alınarak alt dişler için de tekrarlanır.

## **SAĞLIKLI GİYİNME**

Sağlığımızı koruyabilmemiz için dış ortam koşullarına göre giyinmemiz gerekir. Giyecekler hava, mevsim ve sıcaklık

şartlarına uygun olmalıdır. Giyecek araçlarının allerji yapmayacak, teri emebilecek özellikte maddelerden yapılması yerinde olacaktır. Vücudun kirlenmesine yol açabilecek işlerde önlük, ellerin kirlenmesine yol açabilecek işlerde eldiven giyilmelidir. Ayrıca yapılacak iş sırasında elleri, vücudu, gözleri, kulakları ya da başı korumamız gereken bir durum ya da tehlike varsa özel koruyucu giyecekler giyilmelidir. Bu giyecekler tüm iş uygulaması süresince çıkartılmamalıdır.

Giyeceklerde aranacak başlıca özellikler şöyle sıralanabilir:

- ✓ Vücudu dış ortamın tüm etkilerinden korumalıdır.
- ✓ Sıcak havalarda güneşten korumalıdır.
- ✓ Tehlikeli maddelerin ve etkilerin vücuda zarar vermesini önlemelidir.
- ✓ Mümkün olduğunca teri emebilen, allerji yapmayan doğal maddelerden yapılmalıdır.
- ✓ Büyümeye ve serbest harekete olanak vermelidir.

Dar giyeceklerden kaçınmalıdır. Dar giyecekler aşırı terlemeye yol açarken, terin emilimini de önler. Giyecek katları arasında hava dolaşımının engellenmesi bakterilerin ve mantarların üremesini kolaylaştırır. Su geçirmeyen, nemi emmeyen giyeceklerin sürekli kullanılması da aynı etkiyi yapar.

Ayak sağlığı genel vücut sağlığı özellikle iskelet sisteminin ve eklemlerin sağlığı ile yakından ilişkilidir. Kişinin sağlıklı bir duruş özelliği kazanmasında, yürüme etkinliğinin artmasında önemli bir faktördür. Ayakkabı çok eski tarihlerden beri kullanıla gelen ve ayağın korunmasına ve yürüme ahenginin sağlanmasına katkıda bulunan önemli bir giyecektir.

Ancak gerek maliyet ve gerekse görünümle ilgili endişeler zaman zaman ayak sağlığı ayakkabı ilişkisinin göz ardı edilmesine neden olmaktadır.

Özellikle çocukluk döneminde ayakkabı seçimi önemlidir. Çocuk ayakkabılarının çocuğun kolayca hareketini sağlayabilecek hafiflikte tabanı ne sert ve ne de fazla yumuşak olmayan köseleden yapılmış bot biçiminde ayakkabılardan seçilmesi gerekir.

İnsanların normal vücut duruşunun sağlanmasında ayakkabı seçiminin önemi büyüktür. Çünkü sağlıklı ayakkabılar duruş özelliğini ve yürüyüş ahengini bozarken sıkımlar, vurmalar ve buna bağlı ağrıların neden olduğu duruş bozulmaları giderek bütün iskelet sistemini etkileyecektir.

Ayakkabı alırken aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

- ✓ Yeni ayakkabı alırken iki ayak birden denenmelidir. Ayakkabı oturarak değil ayakta giyilmelidir. Ayakta ayaklar daha uzundur ve yürürken de bu uzunlukta olacaktır.
- ✓ Her iki ayakkabının da dükkanda denenmesi gerekir. Ayak parmakları ayakkabının içerisinde rahat hareket etmelidir. Ayak başparmağı ile ayakkabı burnu arasında 1-1.5 santimetrelilik bir aralık bulunmalıdır.
- ✓ Ayakkabı alırken ayak sağlığına en uygun ayakkabı biçiminin seçilmesi gerekir.
- ✓ Ayakların hacmi gün boyu genişlediğinden ayakkabı seçimi öğleden sonra yapılmalıdır.
- ✓ Topukların yüksekliği 2.5-3 santimetreyi geçmemelidir.
- ✓ Ayakkabı içinde yapay malzeme kullanılmamalıdır. Sentetik malzemeler ayağın ayakkabı içerisinde havalanmasını engeller. Koku ve diğer ayak rahatsızlıklarına neden olabilir. Parmak ısıtılarak ayakkabı içine sürülmeli, böylece astarın boyasını verip vermediği kontrol edilmelidir.
- ✓ Çocuk ayakkabılarının arkası sert, ön bölümü esnek olmalıdır.
- ✓ Yazın genellikle kösele kışın ise kauçuk, PVC, termoplastik vb malzemeden yapılmış ayakkabılar seçilmelidir.
- ✓ Ayakkabı giyildiğinde ayakkabının ucu ile başparmak arasında bir santimetrelilik bir aralık olmalıdır.
- ✓ Ayakkabının boyu çok kısa olursa parmaklar üzerindeki baskı nedeniyle ayakta ağrılara ve parmak eğriliklerine neden olur.
- ✓ Eğer ayakkabının tabanı sadece bir taraftan aşınmakta ise ayak değerlendirilmesi amacıyla bir sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir.

Giyecekler seçilirken dış görünüşlerinden çok sağlık kurallarına uygun ve temiz olmasına özen gösterilmelidir. Giyeceğin pahalı olmasının sağlık açısından bir güvence sağlamayacağı unutulmamalıdır.

### **Sağlıkla ilgili uyulması gereken diğer kurallar**

Gözlerin sağlığı açısından parlak olmayan ancak yeterli aydınlanma gereklidir. En iyi aydınlanmayı doğal güneş ışığı sağlar. Bu sağlanmadığında titreşim yapmayan, yeterli derecede aydınlatıcı etki sağlayan bir ışık sistemi kullanılmalıdır.

Çalışırken ışık, yazı yazan elin ters tarafından gelmelidir. Yani sağ elini kullananlarda soldan, sol elini kullananlarda sağdan gelmelidir.

Gözlerin sağlığı açısından otobüste, özellikle aşırı titreşime neden olan durumlarda okunmamalıdır. Günümüzde teknolojinin ilerlemesi nedeniyle yollar ve araba teknolojisindeki gelişmeler bir dereceye kadar okuma rahatlığı sağlayabilmektedir. Kitaplar ya da gazete yüzüstü yatarak okunmamalıdır. Bu durum gözle okunan sayfa arasındaki mesafenin azalmasına sebep olmaktadır. Okuma sırasında sayfa ile göz arasında en az 40 santimetre uzaklık olmalıdır. Gözlerin aşırı kullanılması durumunda zaman zaman uzaklara bakılarak gözler dinlendirilmelidir.

Güneş ve parlak ışık kaynaklarına doğrudan bakılmamalıdır. Parlak güneşli, karlı havalarda, aşırı güneşli açık alanlarda yürürken mutlaka güneş gözlüğü takılmalıdır. Kullanılan güneş gözlüğünün dıştan bakıldığında gözlerin görülmeyeceği koyulukta olması gerekir. Plastik ve niteliği bilinmeyen gözlüklerin kullanılmasından kaçınılmalıdır.

Sınıfta otururken tahtayı görmekte güçlük söz konusu ise mutlaka sağlık kuruluşunda muayene olmalı, gözlerle ilgili bir kusur varsa hekimin önerilerine uyulmalıdır.

Gözler kaşındığında ya da sulandığında kirli ellerle ovuşturulmamalıdır. Gözlerin üzerine bastırarak oynanan “silme-süpürme” oyunu gibi oyunlar çok tehlikeli sonuçlar verebilir. Bu nedenle gözlerin üzerine bastırılmamalı, gözlere vurulmamalıdır.

Göz sağlığının korunması için televizyona ve bilgisayara çok yakın oturulmamalıdır. Uzun süre televizyon başında kalınmamalıdır, Televizyon izlerken oda aydınlık olmamalı yarı karanlıkta izlenmelidir.

Kulaklar iğne, çöp vb ile karıştırılmamalıdır. Suya dalarken kulaklar korunmalıdır. En iyisi kulağın önüne vazelinli bir pamuğun yerleştirilmesidir. Hekim muayenesi olmadan ve özel eğitim görülmeden derinlere dalmaktan kaçınılmalıdır.

Hapşırırken, öksürürken ağız mendille kapatılmalıdır.

Burun karıştırılmamalı, burundan kıl kopartılmamalıdır. Hapşırırken ve öksürürken ağız elle kapatılmalıdır. Mendil kullanmak daha iyidir.

Müzikler yüksek tonda dinlenmemeli, fazla gürültülü ortamlardan kaçınılmalıdır. Kulaklıkları radyo ve teypler, yürürken çalınan kasetçalarlar kulak sağlığı açısından zararlı olabilirler.

Yüzdeki sivilceler sıkılmamalıdır. Bunların tedavisi amacıyla hekim önerisi olmaksızın ilaç kullanılmamalıdır.

Yerlere tükürülmemeli, tükürenler uyarılmalıdır.

İnsanlar uyuyarak dinlenirler. Yaşa göre 6-10 saat uyku gerekir. Bebekler, çocuklar, yaşlılar ve hastalar daha uzun süre uyumalıdır. Uykunun rasgele saatlerde olmasının zararları olabilir. Düzenli saatlerde yatıp kalkma alışkanlığı vücudun hormonal sisteminin etkin olarak çalışması açısından da gereklidir.

Uyku saatlerimizi geçirdiğimiz yatakların temizliği, yatak örtüsü ve çarşaflarının gerektiğince değiştirilmesi, yıkandıktan sonra ütülenmesi, yatak odalarının havalandırılması önemli temizlik ve sağlık kuralları arasındadır. Yatarken pijama giyinmek alışkanlık haline getirilmelidir.

Sağlıklı hayatın korunmasında önemli diğer uygulamaları da kısaca özetlemekte yarar vardır.

Bunlardan birisi bağışıklamadır. Bağışıklama verem, boğmaca, difteri, tetanoz vb önemli bulaşıcı hastalıklardan korunmanın en etkin yoludur.

Bazı hastalıklar ortaya çıkmadan önce gizli bir devre geçer. Bu dönemde kişi hastalandığının farkına varmayabilir. Hekimler yaptıkları muayene ile bu hastalıkların belirti vermedikleri dönemde tanınmasını sağlayabilirler. Bu dönemde hastalıkların tedavisi daha kolaydır ve vücuda zarar vermeden önlenebilmeleri mümkün olur. Bu nedenle en az senede bir defa hekim kontrolünden geçmekte yarar vardır. Buna sağlıklı kişi muayenesi denir. Özellikle bebek ve yaşlılarda bu muayeneler çok büyük önem taşır. Bebekler düzenli aralıklarla hekim ve sağlık personeline kontrol edilirler.

Beslenme hem gelişme ve büyüme için hem de hastalıklardan korunma için önem taşımaktadır. Büyüme ve vücuttaki hücrelerin yenilenmesi için gerekli yapı taşları ve enerji yiyeceklerle sağlanır. Temel besin öğelerinin yeterli ve dengeli olarak alınması şarttır. Yiyeceklerdeki bazı maddeler dış ortamdaki tehlikeli maddelerin etkilerinden korunmamızı da sağlar. Aşırı yağlı gıdaların yenilmesi sağlık için zararlıdır.

Ailelerin bireylerine sağlıklı konut, eğitim imkanı, beslenme vb. Sağlayabilmelerinde ekonomik düzeyin önemi çok büyüktür. Anne, çocuk , aile ve toplum sağlığının korunmasında ailelerin bakabilecekleri sayıda

çocuk sahibi olmaları önemlidir. bunu sağlıklı bir şekilde uygulayabilmek için aile planlaması hizmeti veren kurum ve kuruluşlardan yararlanılmalıdır.

Sağlıklı hayatın korunması, tedavi hizmetlerinden yararlanma yolları ve sağlıklı bir çevre oluşturulması için kişilere olumlu davranmaya yönelik sağlık eğitimi, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde çok büyük önem taşır.

### **Çalışma Ortamı Hijyeni**

Çalışma ortamında da kişisel temizlik en önemli uygulamayı oluşturmaktadır. Yiyecek hazırlanması ve sunumunda görev alan herkesin basit bir mide rahatsızlığı dahi olsa sağlık muayenesinden geçmesi gerekir. En basit cilt enfeksiyonunda iyileşme dönemine kadar uygulamadan uzaklaşması gerekir. El ve parmaklardaki kesiler görünüşte enfekte olmasa bile bir çok bakterinin yerleşme bölgesidir. İshal ve kusma durumlarından sonra tam bir vücut temizliği zorunludur. Yiyecek sunumu yapan kişilerin saçlarını örtmeleri gerekmektedir.

Bazen fiziksel ve mental düşkünlük durumu kişinin uygun hijyen koşullarını yerine getirmesini engelleyebilir. Özellikle kronik olarak hasta yatağa bağımlı kişilerde bu çok önemli olabilir. Böyle durumlarda birisinin söz konusu kişiye temizlik açısından yardımcı olması gerekmektedir. Yatakta banyo tekniğinin evde bakımla görevli kişilere öğretilmesi zorunluluğu vardır. Yatak örtülerinin değiştirilmesi en önemli hijyenik uygulamalardan birisini oluşturmaktadır.

Hijyenik yetersizlik durumlarında  
bir çok bakteriyel enfeksiyon bulaşabilmektedir.  
Gıda zehirlenmesi ve kıl kurt yayılımında tırnak kirliliği temel  
nedenlerden birisidir.

Sağlığımız, yaşadığımız ortamın temizliğinden de doğrudan etkilenir. Temizlik işlemleri bilinçli olarak yapılmadığında var olan kirlilik daha geniş yüzeylere yayılabilir. Ancak temizlik elemanları dahi, nasıl temizlik yapılması konusunda bilgi sahibi olmayabilirler.

Ortamın temizliği olabildiğince sık yapılır. Temizlik sırasında başka yerlere ait eşyalar yerlerine götürülüp (dolap içi, başka oda vs.) düzenlenerek ortam hazırlandıktan sonra temizlenmelidir. Yerler ve yüzeyler pürüzsüz olmalıdır. Bu nedenle cila ve boya bakımı en geç iki yılda bir yapılmalıdır.



Tüm mobilya ve malzemeler ortama yerleştirilirken, temizlik için kolaylık

sağlama düşüncesiyle, özel ilgi gösterilmelidir. Örneğin; yerinden oynamayacak kadar ağır olan parçaların arkasında ve yanında boşluk bırakılır, jaluzi gibi fazla yüzey içeren ve temizliği zor olan malzeme yerine, olanak varsa yıkanabilen basit gereçler kullanılması yararlıdır.

Kirli zeminleri temizlerken kiri temiz alanlara yaymamak amaç olmalıdır. Temizlik gereçleri temizlenen yüzeylerden her zaman ve kesinlikle daha temiz olmalıdır.

Önce görünen kirler temizlenir; ileri temizlik, aşamalı olarak uygun sırayla gerçekleştirilir. Temizlik sırasında öncelikle sıcak su kullanılır. Temizliği yapılan yüzeyler sonunda kuru olarak bırakılır. Kullanılacak malzeme etkili, kullanım amacına ve standartlara uygun olmalıdır.

### Yerler ve Yüzeyler

- ✓ Temizlik sırasında olabildiğince çok yüzeye ulaşmak için, hareket edebilen eşyalar yerlerinden oynatılır.
- ✓ Vakumlu süpürge ile toz kaldırmadan süpürülür.
- ✓ Süpürme sonrası arap sabunlu su ile ıslatılmış paspasla silinir.
- ✓ Uzun süre temizlenmemiş, kalıcı kirler bulunan ortamların temizliği özen ister. Yerlerin önce ıslatılarak, spatula gibi kazıyıcılar yardımıyla, mekanik olarak temizlenmesi gerekebilir.
- ✓ Mobilyaların tozları, nemli bezle silinir. Lekeler varsa, yüzeyi bozmayacak özel temizleyiciler ya da deterjan kullanılarak temizlenmeli, kuru bez ya da nemli bezle son bakım yapılmalıdır.
- ✓ Fayans yüzeyler her gün arap sabunlu nemli bezle silinir. Sabunsuz bezle durulanır.



- ✓ Camlar, çerçeveler ve kapılar, en geç ayda bir, arap sabunlu su ile ıslatılmış bezle temizlenir ve sabunsuz bezle durulanır.
- ✓ Kapı kolları, banko ya da merdiven kenarı gibi çok kişinin ellerinin değdiği yüzeyler, önce sıcak su ve arap sabunuyla, daha sonra dezenfektan eklenmiş suyla silinir.
- ✓ Perdeler ve diğer kumaş



materyal en geç iki ayda bir çamaşır makinesinde uygun programla yıkanır ya da gerekirse kuru temizleme yapılır.

- ✓ Pano, tablo, ayna, abajur ve radyatör petekleri de temizlenecek yüzeyler
- ✓ arasındadır ve mobilyalar gibi temizlenir.
- ✓ Akıtmayan naylon torbalar ile birlikte kullanılan çöp kovaları, en geç haftada bir, mekanik temizlik yapıldıktan sonra deterjanlı su ile fırçalanarak temizlenir, kurulanır.

### **Buzdolapları**

Dış kısmının yüzey olarak temizlenmesi, içinin düzenli kullanılması gereği dışında, otomatik eriticili değilse, buzlüğün bakımı düzenli olarak yapılmalı, iç yüzeyleri ve raflar deterjanlı sıcak su ile silinmelidir.

İçinde yalnızca besinler bulundurulmalıdır.

### **Lavabo ve Tuvaletler**

Önce görünür kirler ıslatılarak temizlik fırçalarının kazıyıcı kenarları da kullanılarak temizlenir.



Toz ya da sıvı, ovucu bir deterjanla önce fırçalanarak temizlenir ve su ile durulanır.

Musluk başları da toz ya da ovucu bir deterjanla, başka bir fırça ya da bez kullanılarak temizlenir.

Sabunlukların dış yüzey temizliği her temizlikte yerine getirilmelidir. Sıvı sabunlar bittiğinde sabunluklar fırçalanarak temizlenip, kurulanmalı ve bu işlemlerden sonra yeniden doldurulmalıdır.



Evyelerin dışında kalan yer ve yüzeyler yukarıda belirtildiği gibi temizlenir.

Tuvalet ve lavabo fırçaları ayrı olmalı, başka yüzeylerde kullanılmamalı ve temas ettirilmemelidir

Temizlik sırasında kullanılan malzemeler ve bunların bakımı da özen ister. Temizlik sırasında eldiven kullanmakta yarar vardır. Burada amaç el cildinin korunmasıdır. Eldiven giyilmeden önce eller kurallara uygun olarak yıkanır ve kurulanır. Kirliliğin yayılmasının eldivenler aracılığıyla olabileceği unutulmamalıdır. Atık bulaşmış eldivenler, kendileri de birer bulaştırıcı araç olurlar. Bu nedenle temizlik sırasında eldivenler, faraş ve fırça gibi bir araç kullanmadan doğrudan, atıklarla temas ettirilmemelidir.

Deterjanların doğa kirliliğinde önemli payı olduğu bilinmektedir. Bu nedenle gereksinimi karşılayacak en az miktarda kullanılmasına özen gösterilmelidir. Durularak yüzeylerde bulanık görüntü yapmayacak şekilde temizlenirler. Yüzey ve yerlerin kaplamalarına zarar vermeyecek özellikte olanlar kullanılmalıdır. Arap sabunu da sulandırılarak akışkan kıvamda deterjan gibi kullanılabilir. Arap sabunu ile hazırlanmış temizlik suyuna hiç bir zaman çamaşır suyu karıştırılmamalıdır. Karıştırılırsa etkileri azalacağı gibi ortama zehirli gazların çıkmasına neden olunur.

Temizlik bezleri ısıya dayanıklı, tüy bırakmayacak, yumuşak pamuklu kumaşlardan yapılmış sağlam bezler olmalıdır. Kuru ya da nemlendirilmiş olarak, kirlendikçe su ve sabun ya da deterjanla temizlenip durularak kullanılır. Yırtılınca yenilenirler. Sıcak su ile yıkanamama özelliği ve gözenekleri nedeniyle çok geniş alan oluşturdukları için temizlenmeleri zor olan plastik süngerler bez yerine kullanılmamalıdır. Görünür biçimde yıprandıklarında yer paspasları yenilenmelidir. Temizlik fırçaları esnek ve hareketli ancak kuvvet uygulayacak kadar sağlam ve ısıya dayanıklı olmalıdır. Bu özellikleri bozulduğunda kullanılmayıp yenilenmelidir.

### **Yiyecek ve İçeceklerin Temizliği (Gıda Hijyeni)**

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

Anne sütü mikropsuz olduğundan ilk altı ay yalnızca emzirilerek beslenen bebekler bu açıdan en güvenli durumda olanlardır. Emzirdikçe süt olduğundan, anneler sık emzirek süt miktarını artırabilirler. Biberon kullanma hem emzirme üzerine olumsuz etkisi olduğundan hem de temizlenme zorluğu nedeniyle mikroplar için uygun ortam oluşturur. Gerekliğinde, bebek beslenmesinde biberon yerine kaşık ya da küçük bardak kullanılmalıdır.

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 alınmaz. Zedelenmemiş ve beresiz alınmış sebze ve meyvelerdeki toz, toprak, ilaç kalıntıları temiz bol akar suda yıkanır. Sebzelerin hazırlandığı tezgah diğerlerinden ayrıdır.

Dondurulmuş besinler sıcak ortamda değil buz dolabında çözülür, çözüldükten sonra tekrar dondurulmaz. Dondurulmalarına rağmen gıdalarda çürüme bir ölçüde devam eder. Çözme işlemi sırasında bu süreç hızlanır ve oda ısısında uzun sürede çözülen gıdalar kolaylıkla bozulabilir. Özellikle et, kıyma gibi yiyecekler mikropların üremesi için ideal ortamı oluşturur. Bazı buzluk ve derin dondurucuların kapaklarında gıdaların en fazla ne kadar süreyle saklanabileceğine ilişkin bilgi vardır. Gıdaların saklanmasında buna dikkat edilmeli aynı türden gıdaların eski ve yeni üretilmişleri aynı ortamda saklandığında önce eskilerinin tüketilmesine özen gösterilmelidir.

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.

### **Mutfak Hijyeni**

Kullanılan malzemelerin yüzey özellikleri, kalitesi, mutfağın yerleşme planı kurallarının uygulanmasını kolaylaştırır şekilde olmalıdır. Yabancı parçalar, cam kırıkları, kırık araç gereç, tezgahlardaki çentik ve bütünlüğünü bozan her tür zedelenme ve kırılma temizlik açısından risk oluşturur.

Mutfakta yiyecek malzemesi kabul yeri, yiyeceklerin işlem gördüğü bölüm, artık ve bulaşıkların bulunduğu alanlar ve temiz kapların muhafaza olduğu yerler birbirinden ayrı olur.

Yerlere dökülen yiyecek maddeleri hemen kaldırılır ve zemin temizlenir.



Yemek kapları yıkanmadan önce, yemek artıklarının temizlenmeleri gerekir. Spatula, bulaşık telleri ve fırçalar bu işlem için kullanılacak araçlardır. Bulaşıkları bir yerden bir yere taşınmak ve yıkamak için açıkta bekletmek mikropların bulaşmasını ve çoğalmasını artıran bir durumdur.

Bulaşık makinesi fırın ve ocakların temizliği önem taşır. Mekanik temizlikleri yiyecekler kurumadan spatula ve fırça ile yapılır. Başarı sağlanamayan durumlarda 1/50 konsantrasyonda sulandırılmış çamaşır suyu ile yüzey uygunsuz göllenme yapılarak, değilse silinerek yiyecekler uzaklaştırılır. Yer temizliğinde kullanılan araçlar, tezgah gibi çalışma zemini temizliğinde kesinlikle kullanılmazlar.

### **Çöpler**

Çöpler ve diğer insan atıkları her zaman mikrop ve parazit yumurtası barındırır. Yemek ve bulaşık atıkları ıslak, dolayısıyla mikropların çok sevdiği ortamlardır. Mikroplar genellikle bir aracı olmaksızın başkalarına geçip salgın hastalık yapmazlar. Atıkların üzerlerinde var olan ve üreyen mikroplar suya, ellere, dolayısıyla yiyeceklere geçerek hastalıklara neden olurlar. Bu nedenle el yıkama ile birlikte su ve besin temizliğinin yanı sıra çöplerin ve insan atıklarının uygun şekilde yok edilmesi de bulaşıcı pek çok hastalığa yakalanmamak için gereklidir.

Ev atıklarını toplarken yiyecek atıklarıyla diğerlerini ayrı ayrı biriktirmek ve toplanma yerlerine götürmek en doğrusudur. Bu sayede dönüştürülebilir olanlar kolayca değerlendirilebilir. Çöp torbalarının sokak hayvanları tarafından parçalanması da önlenemez. Çöp toplamanın sorun olduğu yerlerde yiyecek atıkları hayvan yiyeceği olarak ya da gömülerek yok edilebilir. Temiz boş naylon torbaların başka kullanım için saklanması, temiz olmayanların atılmadan önce katlanıp, düğümlenmesi uçuşan çöpleri azaltacaktır. Çocuk bezleri ve kadın bağları da naylon torbaların içinde, sıkıştırılıp ağzı düğümlenerek atılmalıdır. Kağıt atık, kutu ve konserve kaplarını atmadan önce düzleştirip sıkıştırarak, pet şişeleri küçülterek çöp yığınları kat kat azaltılabilir. Böylece mikrop, parazit, böcek ve kemiriciler tarafından çoğalmak için kullanılacak hacim ve yüzeyler de azaltılmış olur. Çöplerin toplanması için hazırlanmış yerler dışında bir yere kesinlikle çöp bırakmamak, yakında böyle yerler yoksa yiyecek atıklarını torbalara koymadan gömmek, diğerlerini uzakta da olsa var olan yere taşımak çöplerin istenmeyen etkilerinden korunmak için en uygun davranıştır.

Yüzey azaltma tüm haşere mücadelesinin esasıdır. Eskimiş yüzeylerde oluşan gözenek, delik ve çatlaklar haşeratın yerleşerek çoğalması için uygun ortam oluşturur.

# BÖLÜM 3

ANATOMİ

VE

FİZYOLOJİ



## BÖLÜM 3. ANATOMİ VE FİZYOLOJİ

### A. İSKELET SİSTEMİ

İskelet sistemi hareketi sağlama, iç organları koruma, kas ve iç organlara bağlanma yüzeyi oluşturma görevi yapar. İskeleti oluşturan kemikler kalsiyum deposu olarak iş görür. Vücudumuzda yassı ve uzun kemikler olmak üzere iki çeşit kemik türü vardır. Yassı kemikler aynı zamanda kan hücrelerinin yapım yeridir.

İskelet anne karnında 8. haftaya kadar kırıkdaktır. Daha sonra kemikleşme başlar. Doğumdan sonra kemik gelişimini kalıtsal ve çevresel faktörler etkiler.

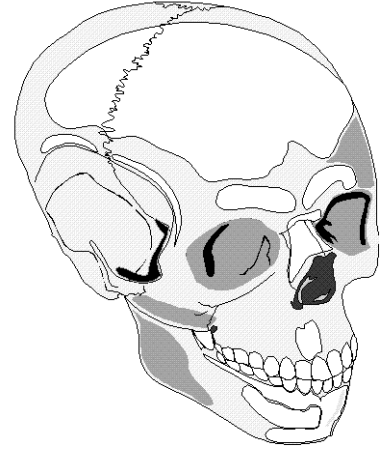
**Baş iskeleti;** kafatası ve yüz kemiklerinden oluşur. Kafatası beyni çevreleyen yassı kemiklerden oluşmuştur. Kafatasında sekiz ayrı kemik bulunur. Kafatası kemikleri doğum sırasında ince, yumuşak ve birbiriyle kaynaşmamış durumdadır. İki yıl sonra birbiriyle sıkıca kaynaşır. Kafatasında omurilik ve sinirlerin çıkmasını sağlayan delikler bulunur.

Yüz kemikleri iki tırnak, iki elmacık, iki burun, bir sapan, iki boynuzcuk, iki üst çene, iki damak ve bir alt çene kemiğidir. Alt çene kemiği Şakak kemiğine oynar eklemlerle bağlıdır.

**Omurga;** 33 omurdan meydana gelmiş, vücudun ağırlığını taşıyan ve destekleyen iskelet bölümüdür. Ayrıca sinir sisteminin çok önemli bir bölümü olan omurilik omurga kemiklerinin ortasından geçer. Omurga kemiklerinin her birine omur denir ve bu kemikler silindirik biçimli olup alt ve üst yüzeylerinde eklem yüzleri vardır. Orta kısmındaki pürtüklü yüzey açıklıkta kalır ve kırıkdaksı disklerin iyice tutunmasını sağlayarak omurların sağa ve sola kaymaları önler.

Omur yayının çevirdiği deliğe omur deliği denir. Bu delikler üst üste gelerek omurga kanalını oluşturur. Omurilik bu kanal içerisinden uzanır. Yanlarda bulunan deliklerle iki komşu omur arasında oluşan kanaldan da omurilik sinirleri çıkar.

**Göğüs İskeleti;** Göğüs kafesi de



denilen bu yapının kaburgalar ve göğüs kemiği denilen iki bölümü vardır. Göğüs kemiği (Sternum) önde ve yassıdır. Kaburgalar sağ ve solda 12'şer tanedir. İnce, yassı ve yay gibi bükümlüdür. Kaburgaların hepsi arkada omurga ile bağlantılıdır. Önde ise kaburgaların ilk yedi çifti sternuma bağlanır. Kaburgaların sternuma birleşme yerlerinde kırık dokusu yer alır. Bu sayede göğüs kafesi elastikiyet kazanır.

**Köprücük kemiği:** 15-17 cm uzunluğunda, 2-3 cm genişliğinde ve "S" biçiminde olan kemiktir. Sternum ve kürek kemiği ile eklem yapar. Dıştan gözle görülebilir durumdadır. Herhangi bir travma ile kolay kırılabilir durumda olan bir kemiktir.

**Kürek kemiği:** Üçgen şekilli, yassı bir kemiktir. Her iki kol kemiğinin bağlı olduğu kemiklerdir.

**Pazu veya kol kemiği:** Vücudun üst kısmının en uzun kemiğidir. Üstte kürek kemiği, alta ise önkol kemikleri ile eklem yapar.

**Dirsek kemiği:** Üst ucu kalın, alt ucu incedir. Bu kemik uzunlamasına deri altından hissedilir.

**Önkol kemiği:** Önkolunda bulunan ikinci kemiktir. Dirsek kemiğinin tersine aşağıya (bileğe) doğru gittikçe genişler ve kalınlaşır. Dirsek kemiğine paralel uzanır fakat dirsek kemiğinden biraz daha kısadır.

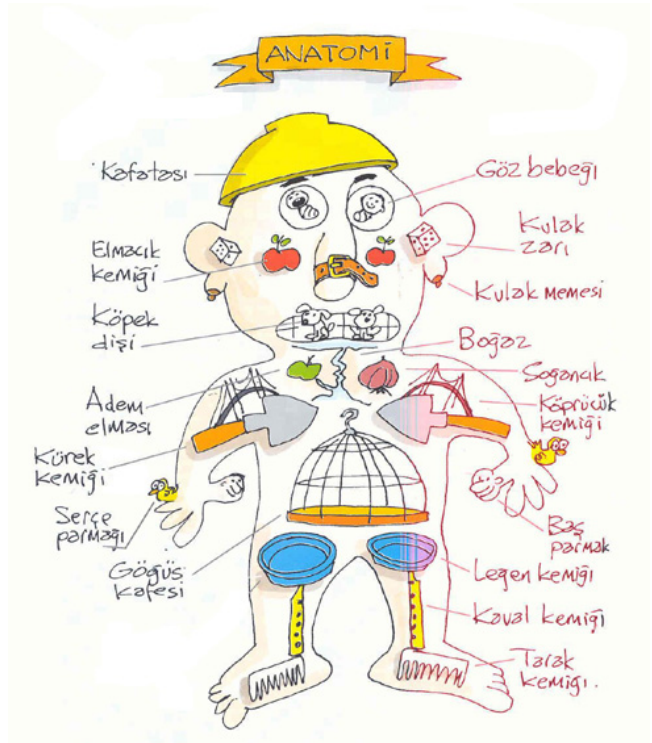
**El Kemikleri:** 8 adet bilek kemiği, 5 adet el tarak kemiği ve 14 adet parmak kemiği bulunur.

**Kalça kemiği:** Kalça kemiği kanadı, çatı kemiği ve oturma kemiğinin birleşmesi ile meydana gelmiştir.

**Pelvis (leğen kemiği):** Kalçada bulunan simetrik iki adet kemiktir.

**Femur (uyluk kemiği):** İskeletin en uzun, en kalın ve en sağlam kemiği olup kalça kemiği ve kaval kemiği ile eklem yapar. Baston şeklindedir.

**Kaval kemiği (tibia):** Yukarıda uyluk kemiği,



aşağıda ayak bilek kemiği ile eklem yapar. Nispeten ince olmasına rağmen çok sağlamdır. Vücudun en uzun ikinci kemiğidir.

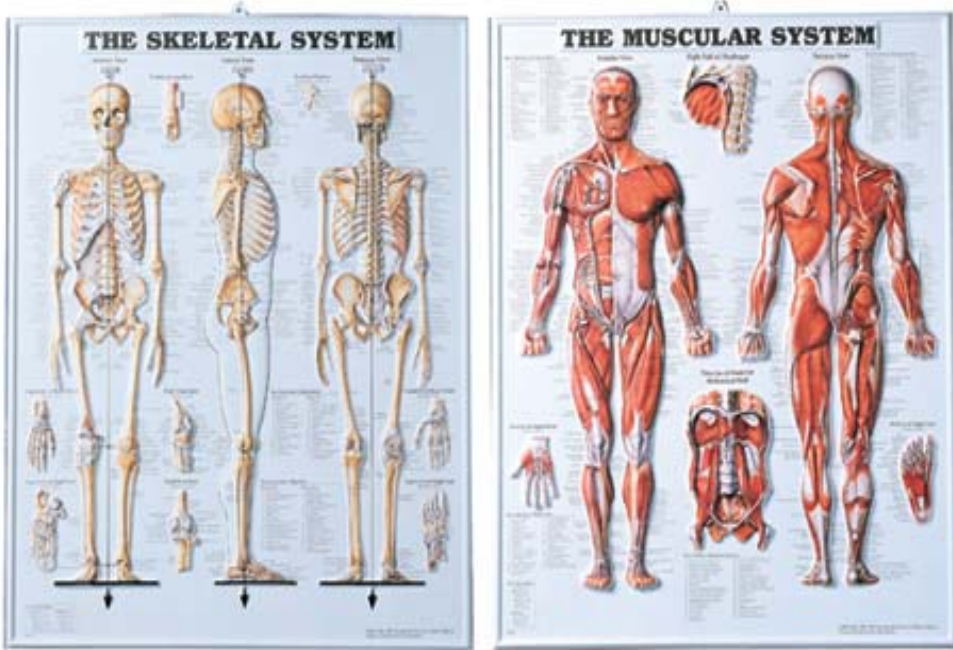
**Baldır kemiği (fibula):** Tibia ile aşağı yukarı aynı boyda fakat daha ince olan bacak kemiğidir.

**Ayak kemikleri:** Ayak kemikleri, el kemiklerinden bir eksiktir fakat daha büyüktürler.

## B. KAS SİSTEMİ

Vücudun toplam ağırlığının yaklaşık yarısını kas dokusu oluşturur. İskelet kası, düz kas ve kalp kası olmak üzere üç farklı kas tipi vardır.

**İskelet kasları:** Hareketi sağlayan bu kaslar, iskeletin etrafında buldukları için iskelet kasları olarak adlandırılırlar. Bütün iskelet kasları çok sayıda liften oluşmuştur. Mikroskopta çizgiler halinde görünür, bu yüzden çizgili kas olarak ve çalışmaları isteğimizle gerçekleştiğinden dolayı istemli kas olarak da adlandırılırlar.



**Kalp kası:** Sadece kalpte bulunur. İstemsiz kasılması yönünden düz kasa benzer.

**Düz kas:** Mikroskopta incelendiği zaman çizgili görünmedikleri için bu adı alır. Çalışmaları bizim kontrolümüz dışında olduğu için istemsiz kaslar da denilir. Vücutta en çok sindirim dolaşım, solunum ve ürogenital sistemler gibi içi boşluklu sistemlerde bulunur.

Kas tipleri içerisinde en büyük kütle, vücut ağırlığına göre yaklaşık %40 oranında yer tutan ve iskeleti saran iskelet kasları tarafından oluşturulur.

Kas dokusu dört önemli fonksiyonu yerine getirir.

**1. Hareket:** Kemikler ve eklemlerle birlikte yürüme, koşma gibi yer değiştirme hareketlerinin yanı sıra işin ortaya çıkmasını sağlarlar.

**2. Vücutta madde taşınması:** Kalp kası vücutta kanın pompalanmasında, düz kaslar sindirim, boşaltım ve üreme sistemlerinin hareketini sağlar. İskelet kası lenf akımına yardımcı olur.

**3. Vücudun şeklinin oluşması:** İskelet kasları vücudun dışarıdan görülen şeklini kabaca oluştururlar.

**4. Isı üretimi:** Vücut ısısının yaklaşık %85'i kas kasılmalarından meydana gelir. Hatta ürperme gibi iskelet kasının istemsiz hareketinde ısı üretimi birkaç kat artabilir.

Kas uzun süre kullanılmazsa, kas proteinlerin yıkımı yapımına göre fazlalaşırsa (örneğin bacak uzun süre alçıda kaldığında) veya sinir kesilirse (örneğin felç hali) kasın boyutlarının küçüldüğü yani eridiği (atrofi) görülür.

Kasların çalışması sonucu oluşan ve biriken laktik asit yorgunluğa sebep olur. Kas kasılmasını sağlayan enerjinin bir kısmı ısı enerjisine dönüşür.

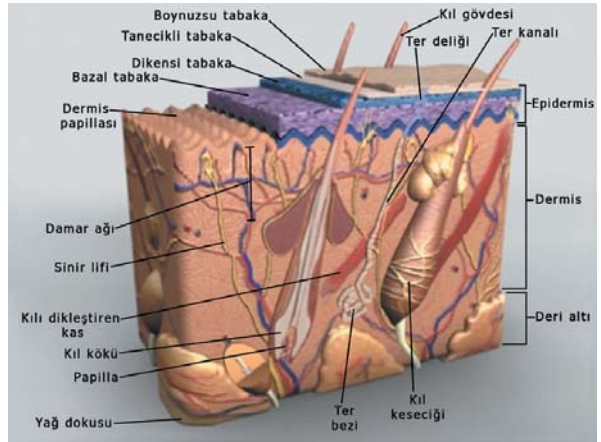
### C. DUYU ORGANLARI

**Deri:** Dokunma organı olan deri yaklaşık 1.5-2 m<sup>2</sup>'lik yüzeyi ile vücudun en büyük ve yaklaşık 4.5-5 kg ile en ağır organıdır. Duyu organı olmasının yanı sıra çeşitli fonksiyonları üstlenmiştir. Vücudu mekanik, kimyasal, ışık ve ısı gibi zararlı etkilere karşı korur; vücut ısısının dengelenmesinde rol oynar. D vitaminin yapım yeridir.

Ter yağ bezleri ile adeta boşaltım organı gibi görev yapar.

#### Derinin görevleri:

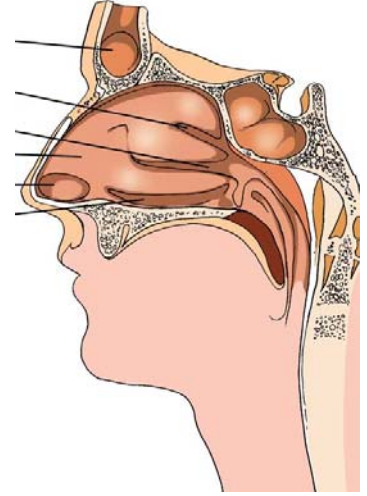
- Deri, altındaki yapıyı fiziksel ve kimyasal etkilerden korur,
- Vücutta şekil ve bütünlük kazandırır,
- Mikroorganizmaların vücuduna girmesini önler
- Solunum yapar



- Terleme yoluyla boşaltıma yardımcı olur
- Vücut ısısını sabit tutar
- Çeşitli duyuları almayı sağlar
- İçerisinde bulunan pigmentler sayesinde organizmayı zararlı ışıklardan korur.
- Vücudun su miktarını korumaya yardımcı olur.

### **Koku Organı (burun)**

Kadınların ve çocukların koku alma duyusu daha da gelişmiştir. İnsanların CO gibi zehirli gazları algılayabilme yeteneği yoktur. Bazı insanlar kendilerinden kaynaklanan bir şekilde her hangi bir maddeye karşı koku körüdür. O maddenin kokusunu hissedemez. Koku reseptörleri çok çabuk adapte olurlar. Kokunun alındığı ilk saniyede yaklaşık %50 oranında adaptasyon gerçekleşir. Daha sonraki adaptasyon yavaşlayarak artar. Genellikle birkaç dakikada o duyuya karşı adapte olunur.



Koku duyusu ile tat duyusu birbiri ile ilişkilidir. Üst solunum yolları enfeksiyonlarına bağlı olarak kokunun alınmasında bir sorun olduğu zaman maddenin tadı farklılaşır. Yaşa bağlı olarak kokunun eşik değeri yükselerek koku duyusunda gerileme ortaya çıkar. Düşük konsantrasyonlardaki maddelerin kokusunu almak zorlaşır.

Burun içindeki epitel dokuda koku alma hücreleri ve salgı hücreleri bulunur. Salgı hücreleri mukus salgılar. Kokunun alınması için koku tanecikleri mukusta çözünür. Burun boşluğunun üst kısmında koku alma alanı olan sarı bölge bulunur. Sarı bölge kokuyu alır ve koku sinirler yoluyla beynin koku alma merkezine iletilir. .

### **Tat Organı**

İnsanlarda dil, sesin oluşumunda ve besinin yemek borusuna iletilmesindeki görevlerinin yanında sahip olduğu tat tomurcuklarıyla tat organı olarak görev yapar. Tat tomurcukları papilla adı verilen kabartılarda bulunur.

Erişkin bir insanda üç bin veya biraz daha fazla sayıda tat tomurcuğu mevcuttur. Özellikle 45-50 yaşlarından sonra sayı iyice azalmaya başlayarak tat duyusunda çok ciddi kayıplar ortaya çıkar.

Tat reseptörleri yaklaşık 10 gün kadar yan ömre sahiptirler ve sürekli



yenilenirler. Tat reseptörleri, ağız sıvısında çözülmüş maddeleri algılayan kemoreseptörlerdir.

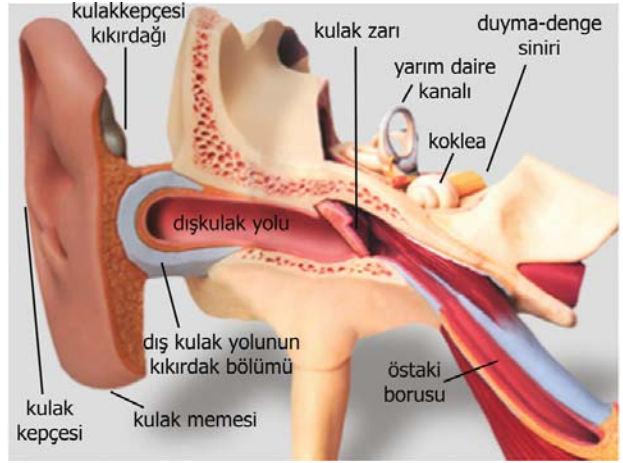
İnsan dilinde acı, ekşi, tuzlu, tatlı olmak üzere dört temel tat ayırt edilir ve bu tatlar dilin belli bölgelerinden alınır.

Koku körlüğü olduğu gibi tat körlüğü de mevcuttur. Genetik karaktere sahip olan bu özelliğin en bariz örneği Kafkas ırkına sahip insanların yaklaşık %30'u feniltiyüürinin (Feniltiyokarbamid de denir) tadını alamazlar. Tat duyusunun adaptasyonu da hızla gelişir. Hemen hemen en geç bir dakika içinde adaptasyon ortaya çıkar. Tat duyu su da ancak belli bir eşik değerinin üstünde hissedilir ve birbiri ardınca tadılan maddelerin ayırt edilebilmesi için yoğunluğunda en az %30'luk bir fark olması gerekir.

### İşitme ve Denge Organı

İşitme ve denge duyusu organı olan kulak, işitme görevini ses dalgalarını alıp merkezi sinir sistemine ileterek bu dalgaların frekanslarını ayırt eder ve denge görevini ise vücudun pozisyonundaki değişiklikleri bildirerek yerine getirir.

Kulak, dış, orta ve iç kulak olmak üzere üç bölgede incelenir.



**Dış kulak:** Sesin toplanması ve iletilmesinde görev yapar. Huni biçimindeki kıkırdaklı bir yapı yani kulak keçesi ile sesin toplanması ve arttırılmasını sağlar. Kulak keçesinin kıkırdak bulunmayan yağlı kısmı kulak memesi olarak adlandırılır.

**Orta kulak:** Dış kulak yolunun sonunda bulunan kulak zarı ince, yarı saydam bir zardır ve canlı insanda inci gibi parlak görünümündedir. Orta kulak östaki kanalı denilen bir kanal ile boğaza açılır. Bu kanal normalde kapalı ise de yutma, çiğneme ve esneme sırasında açılır. Buradan giren veya çıkan hava ile kulak zarının her iki tarafındaki basınç dengede tutulur. Bu basıncın dengesi bozulursa ağrı, işitme kaybı, kulak çınlaması ve vertigo (baş dönmesi) ortaya çıkabilir. Orta kulakta, üç tane işitme kemikçikleri vardır. Bunlar benzetilen şekillerinden dolayı çekiç (malleus), örs (incus) ve üzengi (stapes) olarak adlandırılır. Vücudun en küçük kemikçikleri olan bu kemikçikler kulak zarından aldıkları titreşimleri 15-20 kat kadar artırarak oval pencereye iletir.

**İç kulak** : Orta kulak iç kulağa oval pencere ile bağlanır. Oval pencere ile iç kulağın birleştiği yerde tulumcuk bulunur. İç kulakta bulunan yapılar dengenin sağlanmasında görevlidir.

### **İşitme**

Genç bir insanın kulağı şayet ses yüksekse 20-20000 hertze (Hz) arasındaki frekansa sahip sesleri duyabilir. Yaşlanmaya bağlı olarak duyma yeteneği azalmaya başlar. Yaşlı insanlar 50-8000 Hz frekansa sahip sesleri duyabilir. Her ne kadar frekans aralığı geniş gibi görünse de günlük hayatımızdaki ve konuşmalarımızda duyduğumuz seslerin frekansları genellikle 100-5000 Hz arasında değişiklik gösterir.

Kulak zarında oluşan titreşimler orta kulaktaki çekiç, örs ve üzengi kemiklerine yükseltılarak aktarılır. Üzengi kemiği bu titreşimleri araçlarla beynin ilgili merkezine iletir ve işitme sağlanır.

### **Görme Organı**

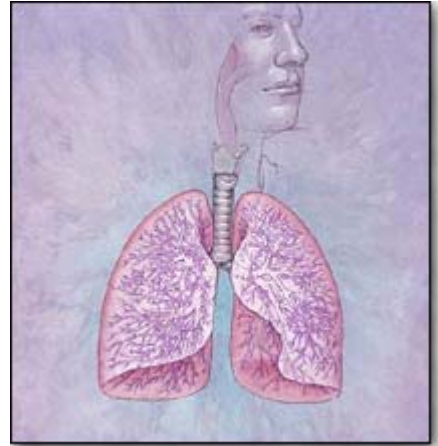
Görme organı olan bir çift göz tüm vücuttaki reseptörlerin yaklaşık %70'ine sahiptir. Doğumdan sonra en az büyüyen organ olan göz, yaklaşık 2.5 cm çapında ve 8-10 g ağırlığındadır. Sahip olduğu yüz milyondan fazla özelleşmiş fotoreseptör hücreler (çubuk ve koniler) ışık dalgalarını beyne gönderilen elektro-kimyasal uyarılara dönüştürürler. Çubuk ve konilerin her ikisi de ışığa maruz kaldıkları zaman parçalanan ışığa duyarlı kimyasal maddeler oluşur ve bu maddeler sinir uyarıtısı meydana getirirler. Renkli görme üç temel rengin kombinasyonu ile ortaya çıkar. Beyaz görme ise beyaza karşılık gelen bir dalga boyu olmadığı için üç renk konisinin yaklaşık eşit olarak uyarılması ile ortaya çıkar.

## **D. SOLUNUM SİSTEMİ**

İnsanda solunum sistemi, solunum organları, burun, yutak, gırtlak, soluk borusu ve akciğerlerden oluşur.

### **Solunum Sisteminin Fonksiyonları**

1. Akciğerlerde hava ile kan arasındaki gaz alışverişini sağlamak,
2. Havanın akciğerde gaz alışveriş yerine ulaştırılması,
3. Solunum yüzeyini su kaybından, sıcaklık değişimlerinden ve diğer çevresel faktörlerden korumak,
4. Solunum sistemini ve diğer dokuları patojenlerin girişine karşı korumak,



5. Sesin oluşumunu sağlamak,

6. Burun boşluğunun üst kısmındaki koku epitelinin kokunun alınmasına yardımcı olmak.

İnsanda soluk alıp verme kaburgalar arası kaslarla, diyafram kasının kasılıp gevşemesiyle oluşur. Diyafram göğüs boşluğu ile karın boşluğunu birbirinden ayıran kastır. Bu kaslar birlikte hareket ederek göğüs boşluğunun hacmini artırıp azaltarak solunumu sağlarlar. Diyafram, kasılarak karın boşluğuna doğru iner. Bu sırada kaburgalar arası kaslar kasılarak göğüs kafesini dışarı doğru genişletir. Bu durumda göğüs boşluğunun hacmi artar ve akciğerlere hava dolar. Akciğerdeki oksijen kana; kandaki karbondioksit de akciğere geçer ve kan temizlenir.

Soluk verirken kaburgalar arası kaslar ve diyafram kası gevşer. Diyafram kası yukarı doğru kubbeleşir. Göğüs boşluğunun hacmi azalır ve akciğerdeki hava dışarı atılır.

Soluk alışverişi dakika da 15-18 kez tekrarlanır. Soluk alışveriş hızını omurilik soğanındaki ve beyindeki solunum merkezleri düzenler. Metabolik faaliyetler hızlı olduğu zaman dokulardaki karbondioksit miktarı artar ve karbondioksit kana geçer. Kanda karbondioksit artması asitliğin artmasına neden olur. Kanın pH sı düşer. Solunum merkezleri bu durumdan etkilenir. Solunum merkezleri sinirlerle diyafram ve kaburga kaslarını uyarır. Soluk alışveriş hızı artar. Hızla karbondioksit atılıp oksijen alınır.

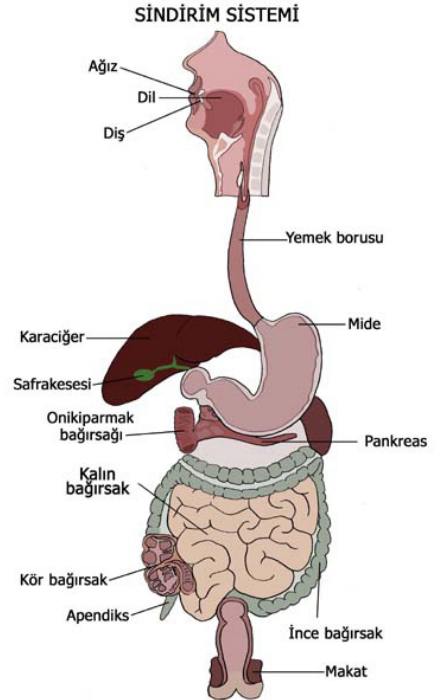
## E. SİNDİRİM SİSTEMİ

Sindirim sistemi ağızla başlayıp anüsle sona eren yaklaşık 8-10 m uzunluğunda içi boşluklu bir sindirim kanaldan meydana gelmiştir.

Besinlerin sindirimi altı safhada gerçekleşir:

1 Yeme: Besinlerin ağız yoluyla alınmasına denir. Aktif ve bilinçli olarak gerçekleştirilir.

2. Mekanik sindirim: Besinlerin yutulması ve enzimlerle parçalanabilmesi için dişler yardımı ile koparılması, ufulanması, öğütülmesi ve mideye yollanması işlemidir.



3. Sindirim: Moleküllerin daha küçük yapı taşlarına kimyasal olarak yıkımına denir.

4. Sekresyon: Sindirim kanalının epiteli ve bezler tarafından su, asit, enzim, tampon ve tuzların serbestleşmesine denir.

5. Emilim: Uygun küçüklüğe getirilmiş yani yapı taşlarına ayrılmış besin moleküllerinin kan ve lenfatik sisteme emilerek alınmasına denir.

6. Defekasyon: Sindirilemeyen ve emilemeyen materyalin vücuttan uzaklaştırılmasına denir.

**Ağız;** Sindirim enzimlerinin ilk salgılandığı yerdir. Dilin bir çok fonksiyonu vardır. Bunlar, besinleri karıştırmak, çiğnemeye yardımcı olmak, yutmaya hazırlamak, tat duyusunun alınması, sıcaklığın algılanması, lipaz enzimi ile mukus salınması ve konuşmaya yardımcı olmaktır. Ağızın tavanına damak denir. Damak dişleri de taşır. Küçük dil, damağın arka kısmında yer alır ve aşağıya doğru uzanan küçük, koni şeklinde bir yapıdır. Küçük dil yutma esnasında besinlerin burun yoluna girişini önler.

Ağız içerisinde çiğnenen besinlerin kayganlaştırılması ve ağız duvarının nemlendirilmesine yardım eden tükürük salgısı vardır. Tükürük salgısı ayrıca ağızın temizlenmesini, besin artıklarının dişlere zarar vermesinin önlenmesini, ağızda besinlerden kaynaklanan asitliğin bikarbonatlar tarafından tamponlanarak diş çürüklerinin oluşmasının önlenmesini ve tat tomurcukları tarafından tadın alınabilmesi için şart olan besinlerin suda çözülmesini sağlarlar. Günde bir litre veya daha fazla oluşturulan tükürük salgısının % 99'u sudur. Bu salgıda ayrıca karbohidratların sindirimini başlatan enzim olan tükürük amilazı da bulunur. Geriye kalan % 1'lik bölümü elektrolitler ve proteinlerden oluşmuştur.

Dişler ağza alınan besinin daha küçük parçalara ayrılmasını yani mekanik sindirimi sağlayan sert ve sağlam yapılardır. Her bir dişin taç, boyun ve kök olmak üzere üç kısmı vardır. Taç kısmı diş çukurunun dışındadır ve mine tabakası ile kaplıdır. Mine tabakası kalsiyum fosfat ve kalsiyum karbonat kristallerinden meydana gelmiştir ve canlıda en sert yapıdır. Kök kısmı diş çukurunda bulunur ve ince kemik tabakası ile çevrilidir.

### **Mide**

Sindirim sisteminin büyük bir kese gibi genişlemiş yapısıdır. "J" şekline benzer. Yeni doğanda yaklaşık 30 ml kadar olan mide, erişkinlerde yaklaşık 1.5 litre kadardır.

Midenin üç temel fonksiyonu vardır:

1. Yenilen besinleri depolar.
2. Yenilen besinleri daha küçük parçalara ayırır ve mide öz suyu ile karıştırarak çorba gibi yarı sıvı yarı katı bir şekle dönüştürerek kimus

oluşturur.

3. Hidroklorik asit ve proteinlerin sindirimini başlatan enzimleri salgılar. Besinlerdeki bakterilerin çoğu asit salgısı sayesinde öldürülür.

### **İnce Barsak**

Sindirim sisteminin en uzun bölümüdür. Ortalama uzunluk 3 m'dir. Duodenum, jejunum ve ileum olmak üzere üç bölgede incelenir..

### **Kalın Barsak**

Sindirim kanalının ileumdan başlayıp anüsle sonlanan yaklaşık 1.5-2 m uzunluğunda ve 7.5 cm genişliğinde olan son bölümüdür. Başlıca üç önemli fonksiyonu vardır:

1. Su, sodyum, potasyum ile klor gibi elektrolitleri emmek ve intestinal muhteviyatı feçese dönüştürmek

2. Sahip olduğu bakterilerin ürettikleri K vitamini ve B12 vitaminleri emilimini gerçekleştirmek. Özellikle K vitamini günlük ihtiyacının yaklaşık yarısı burada üretilmiş olur. Kalın barsaklar ayrıca B1 ve B2 gibi vitaminlerinin emilimini gerçekleştirmektedir.

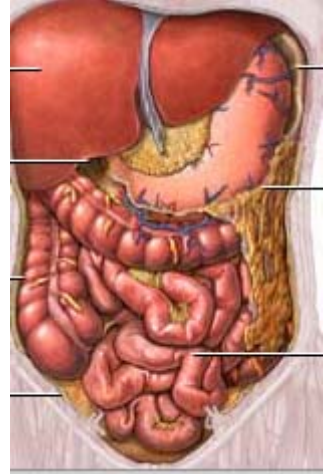
3. Defekasyon öncesi feçesi depolamak

### **Karaciğer**

Yaklaşık 1.5 kg ağırlığı ile vücut ağırlığının yaklaşık %2'sini oluşturur. Karaciğer karın boşluğunun üst tarafında, diyaframın altında, yer alır. Karaciğer hayati önemi olan fonksiyonları yerine getirir. Karaciğerde bir çok maddenin üretimi, depolanması ve salgılanması gerçekleştirilir. Karaciğerin görevleri başlıca üç büyük grup altında metabolik, hematolojik ve safra ile ilgili görevler olarak incelenebilir. Karaciğer vücutta dolaşan kanın yapısını ayarlayan en önemli organıdır.

**Karbonhidrat metabolizması:** Karaciğer kan glikoz konsantrasyonunun 90 mg/dl seviyesinde tutulmasını sağlar. Şayet glikoz seviyesi düşerse glikojen deposundan glikozu serbestleştirerek kana verir. Ayrıca amino asitlerden glikoz sentezler. Tersine glikoz seviyesi artarsa glikojen ve yağa dönüştürerek depolar. Bu metabolik aktivitenin ayarlanmasında pankreas hormonlarının da rolü vardır. Bunlar;

- ✓ Kandaki yağ asitleri, yağ ve kolesterol seviyesini ayarlar. Bunların fazlalığına ve azlığına göre depolar veya serbestleştirir. Bunlarla ilgili biyokimyasal yolları işletir.
- ✓ Fazla amino asitleri uzaklaştırır. Bu amino asitler protein sentezinde kullanılmanın yanı sıra depo için yağ veya glikojene dönüştürülür.



Bunun sonucunda oluşan ve fazlası toksik olan atık ürün amonyak karaciğerde üreye çevrilerek nötrale edilip böbreklerden atılır.

- ✓ Ürenin yanı sıra dolaşımdaki toksinler ve ilaçlar da uzaklaştırılır.
- ✓ Özellikle yağda eriyen A,D,E ve K vitaminleri ile B2, B9 vitaminlerini kandan emer ve depolar. Bunların yanı sıra daha az miktarda diğer birkaç B vitaminini ve C vitamini de depolayabilir.
- ✓ Vücutta demiri ferritine dönüştürür ve depolar.
- ✓ Dolaşımda ilaç ve ilaç benzeri etkiye sahip maddelerin etkisini sınırlamak için bunlar alınır ve metabolitlerine yıkılır.
- ✓ Yaşlanmış ve hasarlı kan hücrelerini ve yabancı maddeleri yok ederler.
- ✓ Plazma proteinlerinin büyük çoğunluğunu sentezler ve salgılar.
- ✓ İşi biten hormonların parçalanarak değerlendirilmesini sağlar.
- ✓ Toksinler dolaşımdan alınarak yıkılır veya safra ile atılır.
- ✓ Her gün yaklaşık bir litre kadar safra salgılar. Yağların sindirimine yardımcı olan safra duodenuma salınmadan önce safra kesesinde depolanır ve konsantre hale getirilir. Safranın fazlası ince barsaklardan toplanarak karaciğere getirilir ve yeni safra yapımında kullanılır. Safra kesesi yaklaşık 7-10 cm uzunluğunda, armut biçimli bir kese şeklinde ve kaslı bir yapıdır. Karaciğerin sağ lobunun altına yerleşmiştir.

## **Pankreas**

Pankreas hem sindirim enzimi hem hormon salgılayan karma bir bezdir. Pankreasın salgısı günlük 1.5-2 litre kadardır. Karbonhidratlar proteinler ve yağlar üzerinde etkili olan amilaz, lipaz, tripsinojen, kimotripsinojen enzimleri ince bağırsağa dökülür. İç salgı bezi olarak insülin ve glukagon salgılayarak kan şekerini ayarlar. İnsülin eksikliğinde şeker hastalığı oluşur.

## **F. SİNİR SİSTEMİ**

Sinir sistemi toplam vücut ağırlığına göre yaklaşık %3'lük bir yer tutmasına rağmen en kompleks olan sistemdir. İnsanı hayvanlardan farklı kılan özellikler, sinir sisteminin gelişmişliğinden kaynaklanır. Sinir sistemi zeka, idrak, bilinç, hafıza gibi özelliklerinin yanı sıra endokrin sistemle birlikte uyumu sağlar; değişen çevre şartlarına uyumu düzenler ve kas aktivitelerinin kontrolünü gerçekleştirir. Sinir sisteminin endokrin sistemle birlikte çalışarak ortaya çıkan fonksiyonel bütünlükteki çalışma prensipleri açısından sinir sistemi telli, endokrin sistem ise telsiz haberleşme sistemine benzetilebilir. Sinir sistemini oluşturan hücreler nöron olarak adlandırılır.

**Refleks:** Vücutta iç veya dış uyarılara bağlı olarak hızlı bir şekilde ortaya çıkan değişikliklerdir. Özel tipte bir uyarana karşı otomatik olarak gerçekleşirler.

## G. DOLAŞIM SİSTEMİ

Dolaşım sistemi, kan ve lenf gibi sıvıların içinde dolaştığı kapalı bir sistemdir. Kanın damar içerisinde akışı için gerekli itici güç bir pompa gibi çalışan kalp ile sağlanır. Kalp ve damarlardan oluşan sistem, ayrıca kardiovasküler sistem olarak da adlandırılır.

**Kan:** Normal erişkin bir erkekte yaklaşık 5-6 litre, kadınlarda 4-5 litre kadardır. Bu miktar genellikle 5 litre olarak ifade edilir. Vücut ağırlığına oranı, %7-9 arasında değiştiği kabul edilir. Yoğunluğu suya kıyasla 3.5-5.5 kat daha fazladır. Kan, adına plazma denilen sıvı ve hücresel kısımdan oluşmuştur. Plazmanın çok önemli bir kısmı sudur. Hücrelerin ihtiyacı olan maddelerin eriyebilirliği ve taşınması açısından suyun önemi büyüktür.

Kandaki hücrelerin %99'undan fazlası **eritrositlerdir**. Kırmızı kemik iliğinde oluşup kana karışan eritrositler kanda oksijen taşıyan hücrelerdir.

**Lökositler** vücuda giren mikroorganizmalara karşı koruyucu özellikte olan hücrelerdir.

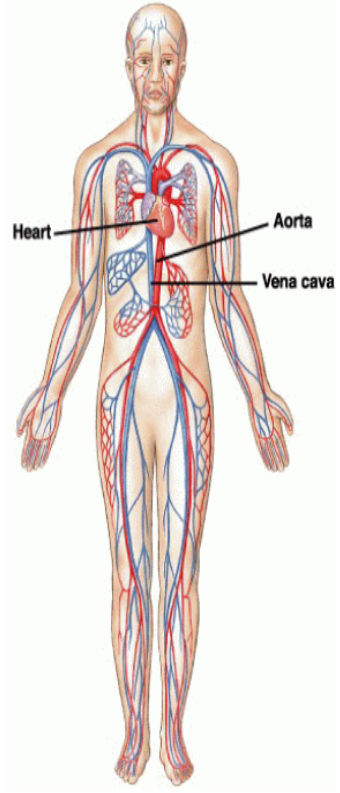
**Monosit** kendilerinden büyük yapıları sindirebilme özelliğine sahiptirler.

**Lenfosit** T ve B hücreleri olmak üzere iki farklı tipi vardır. Hem B, hem de T lenfositler vücudun savunma sistemini oluştururlar. Bu hücreler bakteri, virüs, doku ve kimyasal yıkıntıları yok ederler.

**Plateletler (Trombositler)** kanın pıhtılaşmasında çok önemli göreve sahip olan hücrelerdir.

### Kanın Fonksiyonları

1. Oksijen, karbondioksit, besin maddeleri, hormonlar ve metabolik atıkları taşır.
2. Vücudun elektrolit bileşimini ve pH dengesini ayarlar.
3. Yaralanan veya hasar gören damarlardan kan kaybını pıhtılaşma mekanizması ile önler.
4. Toksin ve patojenlere karşı koruyuculuk yapar.
5. Vücut ısısının sabit kalmasını ayarlar.



## **Kalp**

Damarlar içerisinde kapalı bir sistem halinde vücudu dolaşan kanı tüm vücuda pompalayan organ kalptir. Kalp göğüs boşluğunun merkezinde, iki akciğer arasında perikard denilen torbanın içerisinde yer alır. İnsan kalbi 4 odacıklıdır. Sağ kulakçıkla sağ karıncık arasında 3 parçalı triküspit kapak, sol kulakçıkla sol karıncık arasında biküspit (mitral) kapak bulunur. Sağ karıncıktan çıkan akciğer damarları ve sol karıncıktan çıkan aort damarı başlangıcında da kapak vardır. Bu kapakçıklar yarım ay şeklindedir, kapakçıklar kanın tek yöne gitmesini sağlar. Kulakçıklar ve karıncıklar arasındaki kapakların tek yönde kapanmaları kalp iplikleri denen özel bağ doku lifleriyle sağlanmıştır.

Bir insanın kalbi dakikada yaklaşık 80 kez kasılıp gevşer. Çalışmasını otonom sinirler ve hormonlar kontrol eder. Kalbin her atışında kulakçık ve karıncıklar sırasıyla kasılır ve gevşer. Kalp odacıklarının kasılması sistol, gevşemeleri diastol olarak bilinir. Kulakçıklar kasılarak kanı karıncıklara pompalar. Karıncıklar kasıldığında kanı vücuda ve akciğerlere pompalar. Kulakçıklar gevşediğinde vücuttan ve akciğerden gelen kanı kulakçıklar alır. Her kalp atışı, bir kasılma ve bunu izleyen bir gevşemeden oluşur.

Sağ kulakçık duvarında bulunan sino-atrial düğüm kalbin atışını başlatır ve kasılma ritmini denetler. İmpulslar kulakçığın her tarafına yayılır. İkinci düğüm kulakçıklar ile karıncıklar arasındaki atrio-ventrikular düğümdür. Bu düğümden çıkan his demetleri tüm karıncığa yayılır. Sinoatriyal düğümü vücut ısısının artması, kafein gibi uyarıcı maddeler, sempatik sinirler, adrenalin ve tiroksin hormonları uyarır. Bu etkiler kalbin daha hızlı çalışmasına neden olur. Parasempatik sinirler asetil kolin ve noradrenalin hızlanan kalbin ritmini yavaşlatarak normale döndürür.

## **Damarlar**

Tüm vücut hücreleri ile kanın irtibatını damarlar sağlar. Görevi ve yapısı farklı olmakla beraber tüm damarlar uç uca eklenmiş olsaydı yaklaşık 100 bin km'lik bir uzunluk ortaya çıkardı.

Vücutta arterler, venler ve kapiller olmak üzere üç tip damar vardır.

**Arterler:** Kalpten tüm vücut hücrelerine kanın götürülmesini gerçekleştirirler. Geniş arterler kalbe yakın damarlardır. Kalpten uzaklaştıkça arterler daha küçük olan arterlere ve daha da küçük olan arteriollere ayrılır. Arteriollerin yapısı da aynen arterler gibidir fakat, daha fazla düz kas hücrelerini ihtiva ederler.

**Kapillerler:** Arterioller kapiler denilen dallanmalar yaparlar. Kapillerler arteriol ve venöz sistemleri birbirine bağlayan ağlar oluştururlar. Kapillerler genellikle sadece tek tabakadan oluşmuşlardır. Vücudun en küçük fakat en bol bulunan damarlarıdır. Tüm vücuttaki damarların büyük bir çoğunluğunu



oluştururlar. Kapiler damarlar genellikle bir hücrenin kalınlığındadır. Oksijen, karbondioksit, tuzlar, glikoz ve amino asitler serbestçe geçebilirken plazma proteinlerinin geçişi güçlkle gerçekleşir. Eritrositler kapiler duvarlarından geçemezler.

**Venüller:** Kan kapillerden küçük ven anlamındaki venüllere doğru akar. Oldukça ince olan venüller birleşerek daha geniş venülleri, onlar da birleşerek venleri oluştururlar.

**Venler:** Venüllerin birleşmesi ile oluşmuştur. Yüzeysel venler özellikle vücudun yüzeyine yakın yerlerden toplanan kanın bulunduğu alanlar olan kol ve bacaklarda yaygındır. Venler kalbe yaklaştıkça birleşerek, daha geniş venleri oluştururlar. Venlerin çoğu, özellikle geniş venler deoksijene, kirli kanı vücut dokularından kalbe doğru taşırlar.

Venlerin duvarları da arterler gibi üç tabakalıdır Venlerde bulunan kapaklar kanın venlerde tek yönlü ilerlemesini, geriye dönmelerini engellemeye çalışır. Kapaklı venlerde, özellikle yerçekimine karşı koymak için bacaklarda bol bulunur.

### **Kan Dolaşımı**

**Küçük Dolaşım:** Küçük dolaşımında kan kalbin sağ karıncığından akciğer atardamarı ile başlar, sol kulakçıkta sona erer. Büyük kan dolaşımı ile sağ kulakçığa dolan kirli kan, buradan sağ karıncığa geçer ve karıncıkların kasılması ile kirli kan sağ karıncıktan akciğer atardamarına pompalanır. Akciğer atardamarı kalpten çıktıktan sonra ikiye ayrılarak sağ ve sol akciğere gider. Burada kirli kandaki karbondioksit alveollere, alveollerdeki oksijen ise kana geçer. Temizlenen kan her akciğerden bir çift toplardamar halinde çıkarak sol kulakçığa dört koldan dökülür. Kalple akciğer arasındaki bu dolaşıma küçük dolaşım denir.

**Büyük dolaşım:** Büyük dolaşım sol karıncıktan aort atardamarı ile başlar. Tüm vücudu dolaştıktan sonra sağ kulakçıkta sona erer. Karıncıkların kasılması ile sol karıncıktaki temiz kan karıncıktan aorta pompalanır. Sol karıncıktan çıkan aort sola doğru kıvrılarak bir yay yapar. Bu yaydan başa kollara damarlar ayrılır. Daha sonra aort aşağı doğru kıvrılarak diaframı deler ve karın boşluğuna geçer. Kalça hizasında ikiye ayrılarak bacaklara uzanır. Bu aralıkta, iç organlara ve kaslara dallar verir.

Doku ve organlara ulaşan bu damarlar, çok sayıda kılcal damarlara ayrılır. Bütün madde alışverişi bu kılcal damarlarda akan temiz kan ile doku hücreleri arasında olur. Özellikle temiz kandaki oksijen dokulara, karbondioksit ise dokulardan kana geçer. Kirlenen kan kılcal damarlardan toplardamarlara iletilir. Vücudun alt kısımlarından toplanan kirli kan alt ana toplardamarı ile üst kısmından toplanan kirli kan ise üst ana toplardamarı ile kalbin sağ kulakçığına dökülür. Bu dolaşıma büyük dolaşım denir.

# BÖLÜM 4

# YAŞLILIK



## BÖLÜM 4. YAŞLILIK

Yaşlanma, fizyolojik olarak kaçınılmaz bir olgudur. Genellikle de sınırı 65 yaş olarak kabul edilmektedir. İnsanın bağımlı duruma geçmesi ise genellikle 75 yaşından sonra olmaktadır. Ülkemizde toplam nüfusun yüzde 5–6 kadarı 65 yaşın üzerindedir.

Yaşlılık sorunlarını konu edinen başlıca iki disiplin mevcuttur.

**Geriatrı ;** yaşlılık dönemindeki tıbbi problemlerin nedenini araştırır.

**Gerontoloji** ise yaşlılık döneminin ekonomik, psikolojik, sosyolojik sorunları ile ilgilenen bir disiplindir.

Ülkemizde Geriatri alanında hizmet veren kurumlar (Üniversite hastaneleri ve bazı özel kurumlar) olmasına rağmen Gerantoloji alanında hizmet veren kurumlar bulunmamaktadır.

Yaşlanma ile birlikte organizmada bazı temel değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlılıkta ortaya çıkan sağlık sorunlarının çözümünde koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin bir arada düşünülmesi gereklidir. Bu dönemdeki sağlık sorunları çoğunlukla kronik hastalıklar olduğundan bu sağlık sorunlarının korunmasında erken tanı çalışmaları ağırlıklı olacaktır. Risk gruplarına yönelik çeşitli hastalık taramaları ve hasta olanların tedavisi yoluna gidilmelidir. Yaşlılara evde bakım hizmetleri ile sürekli sağlık hizmeti desteği sağlanması gerekir.



Yaşlılar genellikle birden fazla ilaç kullanan kişilerdir. Kullanılan ilaçların da birbirleri ile etkileşimi söz konusu olabilir. Yaşlıların % 85'i sürekli ilaç kullanmaktadır ve düzenli ilaç kullanımını sağlamak da sorun olmaktadır.

Yaşlılara koruyucu bakım hizmeti verilmesi ile ciddi sorunları; oluşmadan önlemek mümkün olacaktır. Yaşlılar için sık ve düzenli sağlık kontrolleri yapılması gerekmektedir. İngiltere'de 75 yaş ve üzeri kişilere yılda en az bir doktor ziyareti, sosyal değerlendirme (yaşam biçimi, ilişkiler), aktivitenin değerlendirilmesi (yürüme, oturma, alet kullanımı), ruhsal yönden değerlendirme, duyuların değerlendirilmesi (duyma ve görme), genel işlevsel değerlendirme (yemek, alışveriş, giyinme, banyo), tedavinin düzenlenmesi ve takibi gibi hizmetler sunulmaktadır.

Yaşlıların bakımı bir hayırseverlik olayı değil, profesyonel bir hizmet koludur. Eskiden rasgele bir biçimde karşılanan, bugün ise bilimsel bir biçimde planlanıp, yürütülen yaşlılara yönelik hizmetler gelişmiş ülkelerde oldukça yaygındır.

Evde bakım hizmetleri, yaşlıların sağlığını yükseltmektedir. Orta yaşlarda başlatılan sıkı sağlık hizmeti programları yaşlılardaki sağlık bakımı gereksinimini düşürmektedir.

Yaşlıların; yalnızlıktan korunması, fizik aktivite ve egzersiz programları, beslenme eğitimi ve denetimi, kazalardan korunma, hastalıkların önlenmesi, sigara ve alkolün bırakılması, kanser araştırması, kansızlık araştırması, aşılama programları, görme ve işitmenin değerlendirilmesi ve korunması, psikolojik ve sosyal destek sağlanması koruyucu sağlık hizmetleri olarak verilmesi gereken hizmetlerdir.

Yaşlılıktaki sağlık sorunları başlıca kronik ve dejeneratif hastalıklardır. Bu sağlık sorunlarının görülme olasılığı da yaş ilerledikçe çok büyük artışlar gösterir. Kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler yaşlılardaki önde gelen morbidite ve mortalite nedenidir. Bunun yanı sıra kas-iskelet sisteminin dejeneratif hastalıkları da çok sık görülen sağlık sorunları arasındadır.

Yaşlılıkta ortaya çıkan sorunlar arasında sosyal sorunlar da önemli yer tuttuğu için çözümde bu yönde de destekler sağlanması gereklidir. Özellikle yaşlıların yalnızlık sorunlarına yardımcı olmak üzere onları bir araya getirebilecek olanaklar oluşturulmalıdır. Bunlar gündüz bakımevleri, yaşlı evleri, yaşlı istasyonları gibi adlarla olabilmektedir. Birlikte gezi programları şeklinde etkinlikler de yapılabilir. Bakıma gereksinimi olanlar için de yaşlı yurtları (huzurevleri) ve yaşlı bakımevleri kurulmalıdır. Bu birimlerde kalan yaşlıların olası sağlık sorunları bakımından da gerekli önlemler alınmış olmalıdır.

Huzurevi ve bakımevine bırakılmanın birçok istenmeyen yan etkisi vardır; bağımsızlığın ve otonominin kaybı, daha önceki sosyal bağlantıların kopması ve artan yalancı bunama. Yaşlının bakımevine bırakılması akrabalarını da suçluluk hissi, öfke, utanma ve korku şeklinde etkiler.

Risk altındaki yaşlılara hizmet sunumunda öncelik verilmelidir. Bunlar; 80 yaş ve üzeri, hastaneden yeni çıkmış, düşük gelir sahibi, yalnız yaşayan, çocuğu olmayan, sosyal olarak izole, hiç evlenmemiş, boşanmış, eşinden ayrı yaşayan, yeni boşanmış, yeni taşınmış ve düşük sosyal sınıftaki yaşlılardır.

Yaşlı insanların çoğunun bir veya daha fazla kronik hastalığı vardır. Az bir kısmının hiçbir sağlık sorunu ve şikayeti yoktur. Kronik hastalığı olanların çoğu yaşamlarını yardım almadan sürdürmektedir. Ancak yetmiş

yaşın üstündeki insanların ¼'ü temel günlük aktiviteleri için bile yardıma ihtiyaç duymaktadır.

Yaşlılara sunulacak hizmetlerde üç temel strateji vardır. Bunlar: Zindeliği korumak ve arttırmak, kendi kendine bakabilmeyi sağlamak ve arttırmak, sosyal kurumlardan destek sağlamak.

Yaşlı sağlığı hizmetlerini yaşlıların sağlık durumları ne olursa olsun uygulamak gerekli olduğu için; hizmetler şu üç sağlık durumuna göre düzenlenmelidir:

- 1- Sağlıklı yaşlı insanlar.
- 2- Özel ihtiyaçları olan yaşlı kişiler.
- 3- Engelli ve kronik hastalığı olan yaşlı kişiler.

Birçok literatür sosyal çevre ile sağlığın ve uzun yaşamının arasında ilişki olduğunu belirtmektedir. Sosyal etkileşim ve ihtiyaç duyulduğunda uygun şekil ve miktarda sosyal yardım sağlanması, sağlıklı yaşam için oldukça önemlidir.

Birinci gruptaki “sağlıklı yaşlı insanlar” için ev ortamında kendi kendine bakımlarını korumak ve geliştirmek, sağlıklarını korumak için eğitim programları, fonksiyonel kapasiteyi korumak ve arttırmak için egzersiz programları düzenlenmelidir ve belirli aralıklarla yaşlılar ziyaret edilerek bu hizmetler sunulmalıdır. Hayatı dolu dolu yaşamak için kişisel bakımın önemi büyüktür. Yaşlılara, sigarayı bıraktırmak, diyetlerini değiştirmek, daha fazla egzersiz yapmalarını, motive edici sosyal aktivitelere katılmalarını sağlamak ve kendilerini entelektüel uyaranlara açık tutmaları için eğitimler verilmesi ve motivasyon sağlanması gereklidir. İleri yaşlarda sağlığı olumsuz etkileyen bir çok faktör kültürel özelliklerden ve hayat koşullarından kaynaklanmaktadır. Bu durumu değiştirmek için yaşlılara bu sorunlarla başa çıkmayı öğretmek, kişisel yardım ve kişisel bakımla aynı derecede önemlidir. Egzersiz programları ise akciğer kapasitesini, kas gücünü, genel canlılığı ve genel iyilik halini artırır. Fiziksel egzersizler kadınlarda genellikle kırıklara neden olan yaşa bağlı kemik kaybını önler veya geciktirir.

İkinci gruptaki yaşlıların özel ihtiyaçları tespit edilip ona yönelik hizmetler sunulmalıdır.

Üçüncü grup yaşlılar içinse “**24 saatlik evde bakım hizmeti**” sunulmalıdır.

## TÜRKİYE’DE YAŞLILIK

Bir ülke nüfusunun yaşlanması 65 yaş ve üzerindeki kişilerinin toplam nüfus içerisindeki payının artması demektir. Bu ölçüye dayanarak dünya nüfusu genç nüfus, olgun nüfus, yaşlı nüfus, çok yaşlı nüfus olarak dört ana gruba ayrılmıştır. Amerika “yaşlı nüfusa”, Avrupa “çok yaşlı nüfusa”, Türkiye ise “genç nüfusa sahip” bir ülkedir.

Ülkelerin nüfuslarındaki bu değişiklik ölüm ve doğum oranlarına bağlıdır. Dünya nüfusu yaşlanmakta ve yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı artmaktadır. Pek çok ülkede doğurganlığın azalması, çocuk ölüm hızlarının düşmesi, enfeksiyon hastalıklarının kontrol altına alınması teknolojinin gelişmesi, tanı ve tedavi yöntemlerinde yeni uygulamaların ortaya çıkması beklenen ortalama yaşam süresinin uzamasına neden olan önemli faktörlerdir.

Bazı ülkelerdeki 65 üstü yaşlı nüfus oranının yıllara göre değişimi.

Ülkeler	65 Yaş Üstü Nüfusun Oranı (%)	
	2010	2050
İtalya	24	41
Almanya	23	35
Japonya	23	38
İspanya	22	43
Çek Cumhuriyeti	18	41
Slovakya	16	37
ABD	16	28
Çin	10	30
Türkiye	7	22
Brezilya	8	23
Hindistan	8	21
Endonezya	7	22

Tabloda görüldüğü gibi 2007 yılında yaşlı kişilerin toplumdaki oranı % 7 olan Türkiye’nin 2050 yılında bu oranı % 22’ye taşıyacağı öngörülmektedir.

## YAŞLILIK PSİKOLOJİSİ

Yaşlılık döneminde ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal gerilemeye bağlı olarak kişinin gücü ve isteği giderek azalmaktadır. Yaşlı kişinin gençlik imajını kaybetmiş olması, sevilen değer verilen yakınlarını kaybetmiş olması, genç aile bireylerinin evden ayrılmasının getirdiği kayıp ve yalnızlık hissi, cinsel yaşamdaki durgunluk yaşlıda psikolojik bunalımların oluşmasına sebep olabilir. Bunların dışında gençlikte hayal edilen şeylerin gerçekleştirilememiş olması, ölüme yaklaşma hissi de yaşlıyı farkında olmadan umutsuzluğa ve bunalıma itebilmektedir.

Gençlik döneminde ölüm karşısında geliştirilmiş olan ölümlü inkar biçimindeki savunma mekanizmaları orta yaşta yerini kaderciliğe bırakabilmektedir.

Yaşlılığın fiziksel gücünün azalması, işini kaybetmesi kronik hastalıkların artması gibi sebepler yaşlıyı pasifleştirerek olumsuz duygulara sebep olmaktadır. Ayrıca yaşlanma belirtisi olarak eskiye özlem duyma; yeniliğe karşı isteksizlik kuşaklar arası ayrımı artırmaktadır. Yaşlılarda birey ve grup psikoterapisi çalışmalarında anıların kullanılması bu kişilerin yaşamın anlamlandırılmalarında yardımcı olmaktadır.

Yaşlanmayla birlikte algılamada ve yaratıcı yeteneklerde bir azalma, dikkatsizlik, daha yavaş düşünme hızı görülebilmekte, buna karşın yaşam deneyimleri ile birey zenginleşmiş olduğundan, iyi bir değerlendirme ve zengin konuşma dili kazanmaktadır. Öğrenme yeteneğinde azalma, hareketlerinde yavaşlama görülmektedir. Ribot kanununa göre, yaşlılarda daha önce edinilen bilgiler sağlam kalır ve yeni öğrenilen bilgiler çabuk unutulur.

Zihinsel değişikliklere paralel olarak, kişilikte de değişiklikler oluşabilmekte, yeni durumlara uyum sağlayabilme, yeni düşünceleri kabul etmede güçlük yaşanabilmektedir. Çevreye karşı daha az ilgili, kendi bedenine ve kendine karşı daha ilgili olup, ilişkilerde daha derin ve seçici olabilmektedir. Yeniliklerden hoşlanmama ve eski yaşamlarını özleme sebebiyle genç nesille aralarındaki uzaklık artmaya başlamaktadır.

Yaşlılıkla birlikte bedende fiziksel yakınmaların artmasıyla sağlıklarına aşırı önem verme, her gün bir hastalıktan söz edip, sık sık doktora başvurma görülebilmektedir. Ayrıca aşırı tutumluluk, kişisel eşyalarına karşı bağımlılık geliştirebilirler.

Yaşlılık bireyin geçmişini de daha sıklıkla sorguladığı bir dönemdir. Kişi geçmişinde kendisine doyum veren bir hayat yaşamışsa, hedeflerine, isteklerine, ideallerine yaklaşabilmişse, yaşlılığı daha kolay kabullenir. Üretkenlik döneminde yapamadığı etkinliklere katılabilir. Seyahat etmek,

okumak, artık daha genişlemiş olan ailesine ve arkadaşlarına zaman ayırmak gibi, yaşamını zenginleştiren şeyler yapabilir.

Yaşlılığı kabullenme her bireyin dinamiklerine göre değişir.

### **Yaşlılıkta Görülen Psikolojik Hastalıklar**

A. **Uyku bozuklukları:** İleri yaşlarda insanlar fizyolojik olarak gençlere oranla daha az uykuya ihtiyaç duyarlar. Ancak fiziksel ve ruhsal hastalıklara bağlı olarak uyku süresinde artma veya azalma olabilir. Uyku kalitesinde bozulmalar ortaya çıkabilir. Uyku bozuklukları ve gündüz uyuklamaları gibi sorunlar kişinin günlük yaşam enerjisini etkileyerek çevresiyle ilişkilerini bozar. Bu durumda uyku bozukluğunun fiziksel ruhsal nedenleri ortaya koyarak konunun uzman hekimi tarafından psikolojik destek ve terapilere tedavisi gerekmektedir.

B. **Öğrenme ve hatırlama güçlüğü:** Öğrenme ve hatırlama fonksiyonlarını yürüten bellek oldukça karmaşık bir sistemdir. Yaşlanma bu karmaşık sistemin bazı kısımlarını daha fazla etkiler. Kişi çocuklukta öğrendiklerini ve yaşadıklarını kolayca hatırlayabilirken, birkaç gün öncesinde yaşadıklarını hatırlamakta güçlük çeker. Unutkanlık; depresyon, bunama gibi ruhsal hastalıkların en önemli belirtilerinden biridir. Unutulan isimler telefonlar yapılacak işler eşyaların bulunduğu yerler kişide yoğun bir sıkıntı çevreyle uyumunda zorluklar oluşturur. Kimi zaman unutulmuş şeye bahaneler yada yerine hayali şeyler uydurulur. Öğrenme ve hatırlama güçlüğü'nün nedenleri ortaya konarak zamanında yapılan tıbbi yardım bu şikayetlerin yerleşik hale gelmesini büyük ölçüde engeller.

C. **Depresyon:** Her yaşta görülebilen bir rahatsızlık olmasına rağmen ileri yaşlarda en sık görülen ruhsal rahatsızlıktır. Bedensel ve ruhsal hastalıkların (kalp hastalığı, kanser, felç, hipertansiyon, bunama başlangıcı, unutkanlık gibi) ortaya çıkışı, eşin kaybedilmesi, fiziksel yetersizlik nedeniyle çevreye sürekli ihtiyaç duyar hale gelmek, ekonomik güçlükler, yakınlarını kaybetme ve bu ihtimalin varlığı depresyonun ortaya çıkışını kolaylaştırır. Kişi çevresiyle konuşmaya isteksiz, halsizdir. Uyku düzensizliği olur. Daha çok yatarak zaman geçirmeye başlar. Kimi zaman aşırı huzursuz, tedirgin ve sıkıntılıdır. Geleceğe ait ümitsizlik yetersizlik düşünceleri belirgindir. Öfkeli davranışlar kimi zaman uygunsuz ilaç ve alkol kullanımı, hayattan zevk almayarak ölüm düşünceleri ortaya çıkabilir. Depresyon psikolojik yardımla düzeltilebilen bir rahatsızlıktır.

D. **Anksiyete (Huzursuzluk):** Her insanın zorlayıcı, bilinmeyen yada belirsiz durumlar karşısında yaşadığı çarpıntı hissi nefes darlığı, göğüste sıkışma hissi, baş ağrısı midede yanma- ekşime ile beraber ortaya çıkan yoğun huzursuzluk tablosudur. İleri yaşlarda görülen bunaltı kişinin yaşamakta olduğu başka bir fiziksel yada ruhsal bozukluğa bağlı olarak da



ortaya çıkabilir yaşlanmaya bağlı fiziksel yetersizlikler ile çevrenin yardımına gereksinim duymak, sosyal konumun sınırlanarak daha izole yaşama zorunluluğu tedavi daha az yanıt veren hastalıkların çıkması sevilen bir kişinin kaybı veya kayıp tehdidi bunaltıya sebep olur. Yaşanan sıkıntı ve huzursuzluk nedeniyle kişi uzun süre oturduğu yada yattığı yerde duramayarak sürekli dolaşma isteği duyar. Günlük yaşantısına egemen hale gelen bunaltı kişinin yaşam kalitesini düşürür.

**E. Kişilik değişikliği ve alınganlık:** Zaman içerisinde bellek dikkat yoğunlaşma gibi alanlarda performans kaybı ortaya çıkabilir. Karşılaşılan sorunu tam olarak değerlendirme ve çözüm üretme yeteneğinde azalma belirginleşir. Karşıdaki insanın davranışlarını yorumlamak güçleşir. Yanlış yorumlar sıkça yapılmaya başlanır. Çevre tarafından onaylanmayan bu nedenle de kontrol edilen davranışlar üzerindeki kontrol azalabilir. Öfke üzüntü sevinç gibi duygusal tepkiler daha güçlü olarak yaşanır. Alınganlık belirli bir noktaya kadar doğal bir davranış kalıbı olarak kabul edilebilir. İleri yaşlarda hem fiziksel hem sosyal anlamdaki kayıplar kişiyi daha duyarlı ve kırılğan hale getirir. Ancak birçok ruhsal rahatsızlığın davranış kalıbı olan alınganlık çevre aile uyumu bozan temel güçlüklerden biridir. Yaşlı günün bir kısmında canlı ve neşeli iken, birkaç saat sonra depresif ve bitkin halde olabilir. Sık sık duygu durumları değişir, şüpheli olabilir. Bir konu üzerinde, konuya fazla girmeden konuşma biçimi olan " fikir kaçırları " görülür.

## YAŞLILIK PROBLEMLERİ

Yaşlılıkla birlikte kalp damar hastalıkları, kronik hastalıklar, sinir ve kas sisteminde zayıflama, duyu organlarında kayıplar, hastalıklara yakalanma sıklığı, saç dökülmesi, saç ağarması derinin buruşması, göze çarpan fiziki belirtilerin dışında duyu ve iç organların fonksiyonlarında gerileme gibi fizyolojik sorunlar görülür.

Karşılaşılan sosyal problemlerin bazıları ise kuşak çatışması, rol ve statü kaybı, ilgi ve sevgi yoksunluğu, topluma uyum sağlayamama, toplum yaşamından soyutlanma olarak sıralanabilir. Geçmişte toplum yapısı içinde aileler geniş aile tipindeydi. Yaşlılar otorite figürü olarak kabul edilmekteydi. Günümüzde sanayi ve endüstrileşme ile birlikte aile tipi çekirdek aile tipine dönüşmüş yaşlılar ailede otorite figürünü



kaybetmiş gençlerle çatışma başlamıştır. Yaşlı kendine saygının azaldığını hissetmektedir. Bazı hallerde toplum yaşlıları dayanıksız, hiçbir işe yaramaz, kafası hiçbir şey almaz, cinsiyetsiz ve bağımlı kişiler olarak kabul etmektedir. Bu durumda yaşlı kendisini boşluk içerisinde hisseder ve gerek ailesi gerekse çevresi ile ilişkileri zayıflar. Böylece yaşlı kendini büyük bir toplumdaki soyutlar iç dünyası ile baş başa kalır.

Yaşlılıkta karşılaşılabilen ekonomik sorunlar; sosyal güvenliğe sahip olmama, aldığı maaşla giderlerini karşılayamama, gelirlerin azlığı ve ekonomik gelirin olmamasıdır. Yaşlı fiziksel gücünü yavaş yavaş kaybederek çalışamaz hale gelip üretici durumundan tüketici durumuna geçer. Çalışmamaktan dolayı özellikle bir sosyal güvenlik sistemine dahil olamayan yaşlılar ekonomik bakımdan çok büyük sorunlarla karşılaşır.

### **YAŞLILARDA REHABİLİTASYON**

Belirli bir hastalık veya sakatlık sonucunda giderek çevresine bağımlı hale gelen ve becerilerini yitiren bir bireye fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik bağlamda ulaşabileceği en üst noktaya varmasında yardımcı olma, yol gösterme işlemine rehabilitasyon denir.

Rehabilitasyonda bir ekip çalışması gerekmektedir. Anlamlı bir rehabilitasyon; hastanın aktif çabasının fiziksel tıp rehabilitasyon uzmanı doktor tarafından planlanmasına, yönlendirilmesine ve ekip tarafından desteklenmesine dayanır.

Bir anlamda öğrenme olayı olan rehabilitasyonun başarısı kişinin öğretilenleri öğrenmeye yetkin olmasına ve öğretilen bilgilerin de kolayca öğrenilebilecek düzeyde olmasına bağlıdır.

Multidisipliner bir ekip çalışması prensiplerine uygun bir çalışma ortamında yaşlının bilinçlendirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve sağlıklı bir yaşam hizmetlerinin katkısı oldukça önemlidir.

Fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetlerinde sadece hastalık durumunda yaşlıya iyileştirmeye yönelik hizmetlerin verilmesi sorunu çözmeye yetmez. Yaşlının hastalanmadan sağlığının geliştirilmesi ve bu bağlamda yaşam kalitesinin artırılması için yapılacak koruyucu fizyoterapi ve rehabilitasyon programlarının katkısı göz ardı edilmemelidir. Yaşlılık süresinde yaşlının sağlık düzeyini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen inaktivitenin geriatrik rehabilitasyonda üzerinde önemle durulması gereken önemli bir faktör olduğu unutulmamalıdır.

Dünyada ve ülkemizde artan yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik önlemlerin fizyoterapistler tarafından verilmesi yaşlının bilinçlendirilmesi, sağlıklı yaşam kalitesinin yakalanması koruyucu ve tedavi edicidir.

Geriatrik rehabilitasyonun temel amacı yaşlının fiziksel, psikolojik, sosyal yeteneklerindeki kayıpların belirlenerek bağımsız yaşayabilecek duruma getirmektir. Yaşlının fonksiyonel kapasitesinin değerlendirilmesi geriatrik rehabilitasyonun temelini oluşturur. Değerlenme sırasında yürüme, merdiven çıkıp inme, bir yerden bir yere transfer aktiviteleri (yataktan sandalyeye-sandalyeden tuvalete vb) ile temel yaşamı devam ettirebilmesi için gerekli günlük yaşam aktiviteleri incelenmelidir.

Lawton'a göre, fonksiyonel kapasite yaşlılıkta 3 aşamada incelenmelidir:

1. Banyo, giyinme, tuvalet, beslenme aktiviteleri gibi, kendi bakım aktivitelerini içeren temel günlük yaşam aktivitelerinin incelenmesi
2. Telefon, araba kullanma, alışveriş yapma, ev işleri, yemek pişirme, çamaşır, para kullanma gibi günlük yaşam aktivitelerinin incelenmesi
3. Toplu kullanım araçlarını kullanabilme yeteneği veya bir yerden herhangi bir yere yardım almaksızın gidebilme yeteneğini içeren aktivitelerin incelenmesi

Yaşlının mobil ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyi ile çevreyi kontrol etme yeteneği arasında doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Fizyoterapist yukarıda sözü edilen değerlendirmeler sonucunda yaşlının tek başına yaşayabilmesi ve aile bireyleri ile veya huzurevinde yaşayabilmesine karar verir.

Rehabilitasyon uygulamalarında şu hususlara özellikle dikkat edilmelidir:

1. İnflamasyonun azaltılması,
2. Eklem hareketliliğinin korunması ve devam ettirilmesi,
3. Düzgün postürün sağlanması,
4. Denge yeteneğinin artırılması,
5. Kas kuvveti ve esnekliğin korunması,
6. Psikolojik destek,
7. Sosyal destek,
8. Ağrı kontrolü, akut ağrının tedavisi, ağrı giderici ilaçlar,
9. Soğuk sıcak uygulama teknikleri ve dinlenme,
10. Kronik ağrı, terapötik ultrason, yüksek voltajlı akım uygulamaları,

Koltuk değneği, baston, walker (yürüteç) ağırlı eklemlerin üzerine binen yükleri azaltır.

Yaşlılarda fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarının amaç ve hedefleri üç grupta incelenir.

1. Sağlığın Korunması
  - ✓ Günlük kalsiyum alımının düzenlenmesi,
  - ✓ Günlük D vitamini dozunun belirlenmesi,
  - ✓ Uygun diyet.

2. Kemik yapısının/ yoğunluğunun artırılması, egzersiz
  - ✓ Ağırlık aktarma, kemik yapılar üzerine yüklenmeyi artıran eksersiz yöntemi,
  - ✓ Günde 30 dakika yürüyüş,
  - ✓ Merdiven çıkıp inme egzersizi,
  - ✓ Kalça ve diz bölgesi kasları için dirençli egzersiz programı.
3. Postür-denge eğitimi
  - ✓ Postural eğitim
  - ✓ Esnekliği artıracak egzersiz programı
  - ✓ Denge eğitimi
  - ✓ Yürüme eğitimi

### **Yaşlılarda egzersiz uygulamaları**

Egzersiz programları; kas kuvvetini, esnekliğini, kemik dayanıklılığını, kardiyovasküler ve pulmoner yanıtlarını geliştirecek fiziksel uygunluk düzeyini artırır. Bunun yanı sıra sosyal, psikolojik yararlar nedeni ile yaşlının yaşam kalitesini ve kendini iyi hissetme halini geliştirir.

Bu egzersizler genel fonksiyonel kapasitenin korunması ve geliştirilmesi, psikolojik yapının desteklenmesi, kas-iskelet sisteminin koordinasyonu ve sinerjisinin sağlanması, diyabet-koroner arter hastalığı gibi hastalıkların önlenmesi ve tedavisini hedefler.

### **Yaşlı egzersizinin genel prensipleri;**

1. Yaşlının mental, sosyal yapısına, kapasitesine uygun olmalı,
2. Zorlamamalı ve yormamalı,
3. Kolay ve zevk alacağı türden olmalı,
4. Yaşlının durumuna uygun egzersiz seçilmelidir.
5. Sinir sistemine ait hastalıkları olan yaşlılarda denge kaybına bağlı olarak düşme, kırık oluşma riskinin fazla olabileceği dikkate alınmalı,
6. Ani, hızlı, fazla kuvvet gerektiren hareketlerden kaçınmalı,
7. Egzersiz reçeteleri yaşlının durumuna uygun olmalı ve her kişi için ayrı hazırlanmalıdır.
8. Fiziksel aktivite koroner arter hastalığın oluşumunda risk faktörü kabul edilen sigara içme alışkanlığını azaltmakta, vücut ağırlığı, kan basıncını düşürmede olumlu rol oynamaktadır.

### **Egzersizin kalp- damar sistemi üzerindeki etkileri:**

Kalp hızını yavaşlatır, kan basıncını düşürür, daha etkili bir kardiyak mekanizma sağlar, nabız atım hacmini artırır. Yaşlıda primer hipertansiyon varsa; egzersiz programı planlanırken, ağırlık kaldırma, uzun mesafe koşu, yokuş veya merdiven aktivitelerinden kaçınmalıdır.

## Rehabilitasyonda Kullanılan Gereçler

### Baston

Baston yaşlı veya hastanın vücut ağırlığının %20-25 inin kol gücüne verilerek lezyona sahip olan bacağın yükünü hafifletmede kullanılır. İyi bir baston alüminyum veya ahşaptan yapılmış hafif ve dayanıklı olmalıdır. Yaşlı veya hastanın lezyon tarafının tersindeki ele verilir. 3-4 ayaklı tipleri vardır. Stabilitayı artırır. Yaşlı felçliler sık kullanılan yardımcı araçtır. Yüksekliği ayarlanabilir, dirsek 20-30 derece açı yapacak şekilde fleksiyonda kalır.

### Koltuk Değnekleri

Ön koldan destek alanların kullandığı tipte ön kolu kavrayan, bir kısmı el ile kavranacak bir tutamağı vardır. Hasta gerekirse elini başka bir amaçla da kullanabilir.

Aksiller destekli olanlarda, aksiller bölgeye uyan yastıklı bir kısmı ve yine el ile kavranacak bir tutamağı vardır. Vücut ağırlığı aksiler bölgeye değil ele verilir. Aksi takdirde bu bölgeye olan baskı sonucu felçler gelişir. Bu tip koltuk değneğini kullanabilmek için gövde dengesinin ve kol kuvvetinin iyi olması gerekir. Baston ve koltuk değneği ile yürüyüş yapabilmesi için hastayı eğitirken şu faktörler göz önüne alınmalıdır.

- Genel fizik yetenek
- Denge
- Vücudu dik pozisyonda tutabilme yeteneği
- Alt üyelerin vücut ağırlığını taşıyabilmeleri
- Üst üyelerin hareket ve gücü

Koltuk değneklerinin kullanımında önce ilgili kas gruplarını güçlendiren eksersizler yaptırılır, sonra yürüme eğitimine başlanır.

### Yürüteç

Stabilite ve yürüyüş süresince destek olma gibi avantajları nedeni ile yaşlılarda tercih edilir.



Yürüteçlerin dezavantajı ise, yürüyüşün yavaş olması ve yürüteçle merdiven inilip çıkılamamasıdır.

### **Tekerlekli İskemleler**

Herhangi bir travma veya cerrahi sonrasında kısa süre için kullanılacak ise standart tipleri tercih edilir. Ancak yaşlı günlük yaşamının büyük kısmını tekerlekli iskemlede geçirecekse modifiye şekillerden kişiye ve evine en uygun olan tercih edilmelidir. Özellikle tek el ile iskemleyi kullanacak olanlar, üst üyelerini kullanamayanlar için elektrikli tipler gibi pek çok seçenekler vardır. Katlanabilen, kollukları çıkabilen, önü tablalı, ayarlanabilir ayak destekli olanlardan hangisi uygunsa doktor tarafından (fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı) önerilir.

## **YAŞLILARIN İHTİYAÇLARI**

### **Fizyolojik ihtiyaçlar**

#### **Beslenme:**

Günlük öğün sayısı 3 ana, 3 ara öğün şeklinde düzenlenmelidir. Böylece öğünlere düşen yiyecek miktarları azaltılarak sindirim güçlükleri önlenmiş olur. Her öğünde 4 temel besin grubundan (et ve ürünleri, süt ve ürünleri, sebze ve meyveler, tahıllar) besinler bulunmalı ve besin çeşitliliğinin sağlanmasına özen gösterilmelidir. Günde en az 5 porsiyon sebze ve meyve tüketilmelidir. Posa miktarı yüksek olan kuru baklagiller, sebze, meyve ve kepekli tahıllar gibi besinlerin tüketilmesine özen gösterilmelidir. Sıvı tüketimi artırılmalı, günde en az 8-10 bardak su (1500 ml) tüketilmelidir. Bu miktarın tümü su olarak tüketilemiyorsa, ıhlamur, taze sıkılmış meyve suyu, bitkisel çaylar, ayran, komposto yada açık çay tüketimi ile bu miktar karşılanabilir. Ancak bunların hiçbirisi vücut fonksiyonlarında su kadar etkili değildir. Kalsiyum içeriği yüksek olan besinler tüketilmelidir. Yağı azaltılmış yada yağsız süt ve ürünleri en iyi kalsiyum kaynağıdır. Omega 3 yağ asitlerinin yoğun olarak bulunduğu balık türleri haftada en az 2 kez tüketilmelidir.

Margarin, tereyağı, kuyruk yağı gibi katı yağların tüketimi kan kolesterol seviyesinin yükselmesine neden olarak kalp-damar hastalıkları için risk yaratırlar. Et, süt ve ürünleri gözle görülmeyen doymuş yağ içerirler. Bu nedenle bu besinlerin yağsız olanları, tavuk ve hindi etinin derisiz bölümleri tüketilmeli, et ile pişen yemeklere ayrıca yağ ilave edilmemelidir.

Tuz tüketimi sınırlanmalıdır. Aşırı tuz tüketimi, yüksek tansiyon, kalp-damar hastalıkları, kemik erimesi gibi sorunlara neden olmaktadır. Sofrada yemeklere tuz eklenmemeli, turşu, salamura, salça, konserve gibi sodyum içeriği yüksek besinleri tüketmekten kaçınılmalıdır. Şeker, şekerli besinler ve hamur tatlılarının tüketimi sınırlanmalıdır.

Hazır yiyeceklerin (hamburger, patates kızartması, pizza gibi) tüketiminden kaçınılmalıdır. Yağ ve tuz içeriği çok yüksek olan bu yiyecekler sağlık riskleri yaratabilirler.

Besinlerin satın alınması ve pişirilmesi sırasında oluşabilecek risklere dikkat edilmelidir. Günü geçmiş, tazeliğini kaybetmiş, ambalajı bozulmuş besinler satın alınmamalı.

Yaşlılık dönemi için önerilen günlük enerji ve besin öğeleri tüketim miktarları ve yetişkinlik dönemine göre değişme durumları

Besin Öğeleri	Önerilen Miktarlar	Yetişkinlik Dönemine Göre Değişme
Enerji	30 kalori/kg başına	Azalır
Protein	1 gram/kg başına	Değişmez
Yağ (gram)	Toplam enerjinin % 25'i	Azalır
Karbonhidrat (gr)	Toplam enerjinin % 60'ı	Değişmez
Kalsiyum	1000 -1200 miligram	Artar
Magnezyum	5-6 miligram i kg başına	Artar
Demir	10 miligram	Kadınlarda azalır
Çinko	15 miligram	Artar
İyot	150 mikrogram	Değişmez
Selenyum	70 mikrogram	Artar
A vitamini	15 mikrogram/kg	Artar
D vitamini	10 mikrogram	Artar
E vitamini	30 miligram	Artar
K vitamini	70 mikrogram	Değişmez
C vitamini	75-100 miligram	Artar
Tiamin	1.2 miligram	Artar
Riboflavin	1.2 miligram	Artar
Niasin	15 miligram	Artar
86 vitamini	1.5 miligram	Artar
B 12 vitamini	3.0 mikrogram	Artar
Folik asit (Folat)	300-400 mikrogram	Artar
Su	1500-2000 ml	Artar

## 2. Cinsellik

Cinsellik doğumla başlayan ölüme kadar süren temel bir insan ihtiyacıdır. İnsan yaşamında yeri olan bir olguyu yaşlılar için tümden yok saymak mümkün değildir.

Toplumumuzda cinsellik gençlerin bir ayrıcalığı olarak algılanmakta, orta yaşta bu konuda büyük bir sessizliğin egemen olduğu bilinmekte, yaşlılıkta ise sapkınlık olarak görülmektedir. Özellikle yaşlılıkta cinsel yaşamın tartışılması daha da güçleşmektedir.

Yaşlılıkta cinselliğin boyutları farklı ve daha da geniştir. Cinsel birleşme bu yaşlarda artık aile oluşturmak, çocuk doğurmak bağlamında yaşanmaz.

İleri yaşlarda cinsellik, birlikte rahatlama, gevşeme ve bir haz paylaşma amaçlarına daha çok yönelik olmaya başlar. Cinsellik, kişilerin birbirlerine karşı sevgi ve bağlılıklarını ifade etmelerine aracı olabilir. Birbirlerine bu şekilde yönelme fırsatı bulamamış eşler birbirlerini yeniden keşfederler. İleri yaşlarda cinsel kimliğini sürdürmek; kadınlığını ve erkekliğini unutmamak moralini ayakta tutmak anlamına da gelir.

Birlikte yaşanan hazlara yönelik yanı sıra cinsel faaliyet yaşamın zorluklarına karşı birlik olma duygusunu verir. Yaşlılıkta özellikle yalnız kalmış olanlar dokunulma arzusuyla yaşarlar. Fiziksel anlamda yakınlığın insanlara verdiği hazlar çok daha duygusal ve iletişimsel anlamlar taşır. Ayrıca yaşlılar sevgi ve cinselliği yeni aşamalara vardırma konusunda yaşlarından kaynaklanan özel bir yeteneğe sahiptirler.

Yaşlılıkta cinselliği etkileyen fiziksel, psikolojik ve sosyo-kültürel etmenler vardır. Bunların yanı sıra yaşlılarda görülen cinsel işlev bozukluklarına yol açabilen durumlar vardır. Eşin yaşlı olması, evlilikle ilgili sorunlar geçmişte olumsuz cinsel deneyimler, eşinin terk etmesi, aldatma, boşanma ve kurumda yaşama, fiziksel hastalıklar; kardiyovasküler sistem hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, eklem hastalıkları, cinsiyet hormonları yetersizliği, enfeksiyonlar, bazı ilaçlar ve alkol, kadında menopoz, histerektomi, mastektomi gibi yaşlı tarafından yanlış algılanan nedenler yaşlılıkta cinselliği olumsuz etkileyen faktörlerdendir.

Yaşlılıkta cinsel yaşama alternatif yaklaşımlar geliştirilebilir. Homoseksüellik, lezbiyen ilişkiler ve bazen de teşhircilik yaşlılar arasında sık karşılaşılan durumlardır. Bunlar özellikle kurumlarda yaşayan yaşlıların başvurdukları yollardır. Kurumda yaşayan yaşlılar için cinselliğin ifadesi daha da güçtür.

Kimi yaşlılar cinsel ilgileri nedeniyle sıkıntı, utangaçlık ve suçluluk duyarlar. Yaşlı insanlar cinsellikle ilgili doğal ilgileri ve toplumun kendilerinden beklediği cinsellikten uzak, ciddi, ağırbaşlı ve güvenilir davranışlar arasında çatışma yaşarlar.

Yaşlıların cinsellikle ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmede desteğe, cinsel istek ve aktivitenin sağlıklı yaşlanmanın bir belirtisi olduğunu, yaşla oluşan fizyolojik değişiklikleri ve cinsel aktiviteyi etkileyen hastalık ve tedavileri tartışmaya ihtiyaçları vardır.

### **Yaşlılar İçin Ev Güvenliği**

#### **1) Banyo-Tuvalet**

- ✓ Havalandırma yeterli olmalıdır. Baca çekişi yeterli değilse, zehirlenme riski doğar.



- ✓ Elektrikli aletler kullanılmadıkları zaman kapalı tutulmalı, ıslak alanlardan uzakta bulundurulmalıdır. Islaklık elektrik akım geçirgenliğini artırır.
- ✓ Acil durumlar için yakında hemen ulaşılabilecek bir telefon bulundurulmalı.
- ✓ Zemin kaygan olmayan bir malzeme ile kaplanmalı.
- ✓ Banyoda kullanılan suyun ısısı termostat ile ayarlanmalı. Çok sıcak suya maruz kalan yaşlılarda haşlanma ve yanıklar meydana gelebilir.
- ✓ Banyo ve tuvalet yanında sağlam tutamaklar olmalı.
- ✓ Duş veya küvette kaymayan tabure bulundurulmalı.

## 2) Mutfak

- ✓ Mutfakta çalışırken uygun kıyafet kullanılmalı. Kol ağzları dar ve kısa olmalı.
- ✓ Ocak düğmelerinin açık-kapalı konumu kolayca fark edilecek şekilde işaretlenmeli.
- ✓ Kullanılan elektrikli araçların kabloları lavaboya veya ocağa yakın olmamalıdır; aksi halde kablolar kolayca hasar görür ve elektrik çarpması riski artar.
- ✓ Ocak veya fırının yanında kolay tutuşabilecek malzemeler bulundurulmamalıdır.
- ✓ Yeterli aydınlatma sağlanarak tezgah üzerinde yiyeceklerin kesildiği, soyulduğu alan iyi ışıklandırılmalıdır.
- ✓ Yere dökülen sıvılar hemen temizlenmelidir.

## 3) Merdivenler

- ✓ Merdiven başlarında aydınlatma ve açıp kapama düğmesi olmalıdır.
- ✓ Merdiven kaplamaları iyi durumda olmalı, kenarları kalkmışsa mutlaka yapıştırılmalıdır.
- ✓ Basamak kenarlarına kontrast renk veya fosforlu bant yapıştırılmalıdır.
- ✓ Kenarlarda trabzanlar olmalıdır.
- ✓ Basamaklar eşit ve uygun genişlikte olmalıdır.
- ✓ Merdivenlere eşya konmamalıdır.

## 4) Elektrik İle İlgili Konular

- ✓ Uyumadan önce ısıtıcılar ve elektrikli battaniyeler mutlaka kapatılmalıdır, aksi halde yanık veya elektrik çarpması gibi durumlar meydana gelebilir.
- ✓ Elektrik kablolarında aşınma, zedelenme varsa değiştirilmelidir. Hasarlı kablolar yangın riski taşır.

- ✓ Elektrik fiş ve prizleri kolayca görülebilecek şekilde ışıklı olmalıdır, acil durumlarda ortamın hemen aydınlatılması kolay sağlanmalıdır.
- ✓ Elektrik düğmeleri kolayca açılıp kapatılabilen türden seçilmelidir, kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirilmelidir.
- ✓ Elektrik kabloları takılmaya neden olacak şekilde ortada bırakılmamalıdır.
- ✓ Evde kullanılan sigorta sistemin kapasitesine uygun olarak seçilmelidir.
- ✓ Evdeki ısıtıcıların sabit olması, elektrik bağlantılarının uygun yapılmasını sağlar ve çevresinde yanabilecek malzemelerin bulunmasını önler.

### **5) Genel Önlemler**

- ✓ Sık kullanılan eşyalar kolayca ulaşılabilir raflarda olmalıdır. Yüksekteki eşyaya ulaşmak için kullanılan merdiven, sandalye v.b. kullanımı düşme riskini artırır.
- ✓ Kaçma, kurtulma gerektiren acil durumlarda kapılar içerden kolayca açılabilir, önüne çıkışı engelleyecek şekilde eşya konmalıdır.
- ✓ Tehlike anında kolayca ev dışına çıkabilmek için; ayakkabıyı kolay giymeyi sağlayan uzun çekecek, gereği halinde tutabilecek duvar tutamakları, trabzanlar, kolay açılan kapı kolu, kolay yakılabilen koridor, merdiven lambası ve antrede bir el fenerinin bulunması gerekir.

### **6) İlaç Kullanımı**

- ✓ İlaçların kullanımı ile ilgili detaylı bir plan-takvim görülecek bir yere (ör: buzdolabının kapısı) asılmalıdır.
- ✓ Her ilaç kendi kutusunda tutulmalı, birbiri ile karıştırılmamalıdır.
- ✓ Doktor önerisi dışında ilaç kullanılmamalıdır. İlaçların halen var olan hastalıklar ile veya halen kullanılmakta olan diğer ilaçlar ile etkileşime girebileceği unutulmamalıdır.
- ✓ Şifalı bitkiler vb. kullanılacak ise yine ilaçlar ile veya başka hastalıklar ile olumsuz bir etkileşimin söz konusu olacağı akılda tutulmalıdır.

### **7) Evin Isısı ve Havalanması**

- ✓ Pencereler gerektiği zaman kolayca açılabilir; kapalı ortam kirliliğinden kaçınılmalıdır.
- ✓ Evde çabuk buharlaşan uçucu maddeler bulundurulmamalıdır. Parlayıcı, patlayıcı madde depolanmamalıdır.
- ✓ Etkin ısıtma sağlanmalıdır; yaşlılar ani ısı değişikliklerinden olumsuz etkilenirler.

- ✓ Kesinlikle yatakta sigara içilmemelidir. Sigara içimi engellenemiyorsa derin kül tablaları kullanılmalı ve içine biraz su konmalıdır.

## 8) Zemin

- ✓ Zemine kayabilecek parça halı, kilim vb. konmamalıdır.
- ✓ Halıların kenarı düşmeye neden olacak şekilde kalkık, kıvrık olmamalıdır.
- ✓ Yerde oyuncak, paten, bilye vb. malzemeler olmamalıdır, yaşlılar görme sorunu nedeniyle kolayca basıp düşebilirler.
- ✓ Koridorlarda çarpıp düşmeye neden olacak kutu-koli vb. bulundurulmamalıdır. Takılmaya neden olan eşikler kaldırılmalıdır veya halı ile kaplanmalıdır.

## SOSYAL VE PSİKOLOJİK İHTİYAÇLAR

Yaşlılıkta aktif bir sosyal yaşamın sürdürülebilmesi önemlidir. Emekli olmuş, iş ortamından ve iş arkadaşlarından ayrılmış kişi kendini boşluğa düşmüş hissedebilir. Eski alışkanlıklarını yerine getirememekte kendini işe yaramaz hissetmektedir. Günlük uğraşlar bulunması, hobileri ile uğraşmak, bilgi ve tecrübelerini değerlendirebileceği alanlara yönelmek, yaşlı bireylerin örgütlendiği organizasyonlarda bulunmak, komşuluk ve arkadaşlık ilişkilerini devam ettirmek böyle bir durumdaki kişiyi olumlu yönde etkileyecektir.

Yapılan araştırmalara göre yaşlıların boş zaman ilgilerinin üniversite öğrenci ile aynı olduğunu göstermiştir. Bu bize yaşlılığın sanıldığı gibi bambaşka bir ruh hali olmadığını göstermiştir. Ancak fiziksel yetersizlikler ve hayallerin gerçekleştirilememiş olması gibi durumlar yaşlılıkta sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Ölüme yaklaşma hissi, yaşamını ve yakınlarını kaybetme korkusu baş edilmesi gereken durumlar arasındadır. Bu korkuların ve duygu durum bozukluklarının ileri bir safhaya ulaşmasını engellemek için profesyonel destek alınmalıdır.

Yaşlılar, hatıralarla ve gençlere vermek istedikleri öğütlerle doludur. Yaşam tecrübelerini paylaşmak, yol gösterici olmak isterler. Gençlerin onlardan öğrenecekleri çok şey vardır, ancak gençliğin doğası gereği öğüt kabul etmez ve hatıraları dinlemek istemezler. Bu durum çatışma yaratır. İyi bir evde bakım görevlisi gerektiğinde iyi bir dinleyici olmalıdır. İlgisi sevgi ve saygı göstermelidir. Yeterli zaman ayırmalı derdine ortak olmalı ve olumlu yönde güdülemelidir. Kişilik yapısına uygun psiko-sosyal oryantasyon rehberlik yardım ve destekte bulunmalıdırlar. Etkin iletişim içinde bulunmalı sorunların çözümünde aktif rol üstlenmelidirler.

Sosyal bakım hizmetleri ile kişinin hayat kalitesi korunmalı, ve artırılmaya çalışılmalıdır. Kişinin güçlükleri yenebilmesi, yalnızlıktan

kurtulması toplumsal hayata katılımı, özgüveninin artırılması, psikolojik ve sosyal yönden uyumlu olması gibi konularda çaba gösterilmelidir.

## **FİZİKSEL AKTİVİTE**

Fiziksel aktivite büyük kas gruplarının belli bir düzeyde hareket ettirilmesiyle, kardiyovasküler performansın kazanılması olarak tanımlanmaktadır.

Kuvvet ve aerobik kapasite yaşla birlikte azalmaktadır. Uzun süreli bir araştırmada, yaş arttıkça maksimum oksijen tüketiminin her yıl yüzde 1-2 oranında azaldığı görülmüştür. Bu azalma oranı aktif kişilerde farklı oranlarda olmaktadır. Aktif kişilerde daha az olduğu belirlenmiştir.

Yaşlı nüfusta birçok hastalık ve yetersizlik görülmektedir. O nedenle yaşlıların geniş bir yelpazede gerçekleştirilmesi gereken bakım ve desteğe ihtiyaçları vardır. Sağlığın korunması ve koruyucu hekimlik çalışmalarının başarılı olmasında belirlenen yaklaşımların bir kısmı tıbbi, bir kısmı beslenme, sosyal, psikolojik ve kişinin normal fiziksel fonksiyonlarını hedef almaktadır,

Sağlığı destekleyen, yaşama isteğini artıran ve zevk veren, yaşam kalitesini yükselten egzersiz ve spordur. Egzersizin genel sağlık üzerinde olumlu etkileri bulunduğu görüşü yaygındır. Egzersiz aynı gençlerde olduğu gibi, kas kuvvetini, eklem hareketliliğini, esnekliği, koordinasyonu ve ağırlık kontrolü sağlamada ileri yaşta da aynı etkilere sahiptir. Egzersiz yapan kişiler kendilerini daha iyi hissetmekte, kişisel kontrolleri geliştirmekte ve sosyal ilişkileri artmaktadır. O nedenle egzersiz her yaşta kişiye önerilmektedir.

Yapılan bir araştırmanın sonucunda aktif 65 yaşındaki bir erkeğin 45 yaşındaki bir erkekle aynı fonksiyonel kapasite ve uygunluk düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Yaşlı kişiler için özellikle onların fiziksel olarak aktif olmalarından önce kas ve iskelet sisteminin uygunluk düzeyine ulaştırılmaları gereklidir. Çünkü yaşlı nüfus içinde önemli sayıda yaşlı günlük basit işlerini yapamamaktadır.

Fiziksel aktivite ve egzersizin kısa sürede psikolojik yapıda oluşturduğu en önemli etki kişinin gerilimini azaltmasıdır. Uzun sürede orta derecedeki depresyonu azaltmaktadır. Birçok sağlık probleminin çözümünde, özellikle koroner arter hastalığına karşı, düzenli fiziksel aktivitenin koruyucu olduğu bilinmektedir. Düzenli yapılan egzersizler, kan glikozunu düşürmekte, diyabetlinin glikoz toleransını artırarak eksojen insülin ihtiyacını azaltmaktadır. Diyabetin tipine, insüline bağımlı olan ve olmayan gruba göre fiziksel aktivite ve sporlara yönlendirilmesi ve kontrol edilmesi gereklidir.

Egzersiz düzenlemede önce doktor ve fizyoterapist değerlendirmesi

yapılmalı disiplinler arası bir takım çalışması ile programlar oluşturulup uygulanmalıdır.

### **Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan yaşlı ilkeleri**

#### **Bağımsızlık**

1. Yaşlı bireyler; Beslenme, barınma, giyim gibi temel gereksinimlerini karşılamak ve sağlık bakımından yararlanmak için yeterli gelire sahip olmalıdır.
2. Sayılan gereksinimlerini karşılayabilmeleri için ailelerinden ve toplumun her kesiminden destek almalıdır.
3. Gereksinimlerini karşılama konusunda kendi kendilerine yardımcı olabilmeleri yönünde destek almalıdır.
4. Gelir getirici bir işte çalışabilmeli ya da toplumdaki diğer gelir getirici faaliyetlerden yararlanmalıdır.
5. Emeklilik yaşının belirlenmesi ve emeklilik koşullarının tanımlanmasında söz sahibi olmalıdır.
6. Yaşlarına, yeteneklerine uygun eğitim ve öğretim programlarına sahip olmalıdır.
7. Bireysel tercihlerine uygun, güvenli bir çevrede yaşamalıdır.
8. Yaşadıkları çevre aynı zamanda onlara kapasitelerini geliştirebilecek fırsatlar sunmalıdır.
9. Mümkün olduğunca uzun süre kendi evlerinde ya da aile ortamında yaşamalıdır.

#### **Katılım**

1. Toplumla ilişkilerini sürdürmelidir.
2. Refah düzeylerini doğrudan etkileyecek politikaların hazırlanması ve uygulanması aşamalarına aktif bir biçimde katılımında bulunmalıdır.
3. Bilgi ve becerilerini genç kuşaklar ile paylaşmalıdır.
4. Topluma hizmet etmek için çeşitli fırsatlar geliştirebilmelidir.
5. Kendi ilgi ve yeteneklerine uygun etkinliklere gönüllü olarak katılımında bulunmalı ve hizmet edebilmelidir.

#### **Bakım**

1. Aile ve toplum tarafından desteklenmeli, ihtiyacı olanlara uygun bakım hizmetleri verilmelidir.
2. Her toplumun kültürel değerler sistemine uygun bir biçimde korunmalı ve gözetilmelidir.
3. Asgari düzeyde fiziksel, zihinsel ve ruhsal iyiliği kazandıracak ve sürdürecektir sağlık bakımına sahip olmalıdır.

4. Yaşamlarını kendi başlarına sürdürebilecekleri, gereksinim duyduklarında korunabilecekleri ve bakılabilecekleri çeşitli sosyal hizmetlere ve yasal düzenlemelere sahip olmalıdır.
5. İnsana yakışır ve güvenli bir ortamda, sosyal ve zihinsel yönden desteklenecekleri, kendilerini geliştirebilecekleri, koruma ve rehabilitasyon hizmeti alabilecekleri, uygun kurumsal bakım modellerinden yararlanmalıdır.
6. Bir huzurevi ya da rehabilitasyon merkezinde yaşamaları durumunda; ihtiyaçlarına, inançlarına, haysiyetlerine, özel yaşamlarına (mahremiyetlerine), bakımları ve yaşam biçimleri hakkında kendi kararlarını vermelerine tam olarak saygı görmelidir. İnsan haklarından ve temel özgürlüklerden tam olarak yararlanmalıdır.

### **Kendini Gerçekleştirme**

1. Bireysel potansiyellerini (yetenek ve becerilerini) tam olarak geliştirebilecek fırsatlar yaratmalı, varolan uygulamalardan yararlanmalıdır.
2. Toplumun eğitim ve kültür etkinliklerine aktif olarak katılabilmelidir.

### **İtibar**

1. İtibar görmeli ve güven içerisinde yaşamalıdır.
2. Sömürüden, fiziksel ya da zihinsel istismardan uzak tutulmalıdır.
3. Hizmetlerden yararlanırken; yaş, cinsiyet, ırk, etnik köken, özür durumu ya da diğer konuları nedeniyle bir ayırım görmemelidir.
4. Gelir durumları belirleyici bir unsur olmamalı, gelir düzeyinden bağımsız olarak gereksinimleri karşılanacak şekilde uygun hizmetlerden yararlanmalıdır.

# BÖLÜM 5

## HASTA

## BAKIMI



## BÖLÜM 5. HASTA BAKIMI

Hekim, hemşire, sosyal çalışmacı, fizyoterapist ve diğer çalışanlardan oluşan bir ekibin parçası olarak evde tıbbi bakıma yardımcı olan bakıcı hasta ve ailesiyle yakın temas halinde çalışır. Ekip hastaları tedavi eder ve tedavinin mümkün olmadığı durumlarda hastaya gerekli bakım hizmetini sunar.

Hastalarımızın farklı ihtiyaç ve sorunları olacaktır. Ekipteki farklı meslek grubundaki çalışanlar bakıma değişik ölçülerde katkı sağlayacaktır. Ekipteki üyeler aşağıdakilerden oluşabilir.

**Bakım Elemanı:** Diğer ekip üyelerine nazaran hastalarla daha fazla zaman geçirirler. Bunun için ekibin gözü ve kulağıdır. Evde bakım elemanı için gözlem ve rapor vermek çok önemlidir. Vital bulguları almak, banyo, kişisel bakım, yemek yapmak gibi verilen işleri yerine getirirler.

**Hemşire:** Evde bakım elemanlarını denetler ve eğitir. Bakım elemanının gözlemediği ve rapor ettiği hastadaki değişiklikleri takip eder. Gerektiğinde bakım planında değişiklikler yapar. Bakımı koordine eder ve yönetir. Bakım planını geliştirir.

**Hekim:** Hekimin rolü tanı koymak ve tedaviyi planlamaktır. Genelde hastanın evde bakım ihtiyacına hekim karar verir.

Konuşma terapisti, fiziksel terapist, mesleksi terapist, diyetisyen ve sosyal hizmet çalışanı da ekibin diğer üyeleri olabilir.

### **Bakım planı ve amacı:**

Bakım planı; bakım hizmeti sunan personelin yapacağı işlerin neler olduğunun (evde tıbbi bakım yardımcısı da dahil olmak üzere), bu işlerin ne kadar sıklıkta ve nasıl yapılacağına liste halinde belirlenmesidir. Bu listede yer almayan işlemler danışmanın haberi olmadan yapılmamalıdır. Bu plan evde bakım yardımcısının bakım planını da içermektedir ve dikkatli uyulmalıdır.

Bakım planı düzenlenirken ve yürütülürken bakım ekibindeki her üyenin ve aile bireylerinin görüşleri alınmalıdır. Bakım planı düzenlenirken aşağıdakileri göz önünde bulundurmak gerekir.

- Hastanın sağlık ve fiziksel durumu
- Tanısı ve tedavisi
- Ek hizmet ve kaynakların gerekip gerekmeyeceği
- Hastanın psiko-sosyal ve sosyoekonomik durumu.

Bazı hastalar için birden fazla bakım planı gerekebilir. Plan güncellenmelidir ve hastanın tıbbi durumdaki değişikliklere göre devamlı gözden geçirilmelidir.



## **Bakım elemanının görevleri**

Kişisel bakımı yapar veya yapılmasına yardım eder, günlük aktivitelerin yapılmasına yardım eder ve verilen tıbbi bakım görevlerini yerine getirir. Diğer ekip üyelerin verdiği eğitimin uygulanmasını sağlar.

Kişisel bakım planında şu hizmetler vardır:

- ✓ Beslemek
- ✓ Banyo yaptırmak
- ✓ Saç taramak, krem sürmek, giydirmek
- ✓ Egzersizlere yardım etmek
- ✓ Hastaya ilaçlarını almasını hatırlatmak
- ✓ Vital bulgularını almak ( tansiyon, ateş, nabız, solunum sayısı)

## **Bakım elemanı olarak uymanız gereken kurallar;**

- ✓ Hasta ve ailesi ile ilgili bilgiler sır olarak kalmalıdır.
- ✓ Düzenli olarak danışmanınıza rapor verin.
- ✓ Hasta veya ailesi ile kişisel sorunlarınızı konuşmayın.
- ✓ Bakımı hoş ve profesyonel bir şekilde verin. Temiz ve güzel giyinin.
- ✓ İşe zamanında gelin, güvenilir olun ve görevlerinizi zamanında yapın,
- ✓ Önemli ayrıntıları gözlemleyin ve doğru rapor verin.
- ✓ Sadece verilen görevleri yapın.
- ✓ Hastayla nazikçe ve güler yüzlü bir şekilde konuşun. Hastayı dinleyin
- ✓ Olumlu olun, İşlem yapmadan hastaya ne yapılacağını anlatın.
- ✓ Kendinizi ve hastayı korumak için bakım standartlarına uyun.
- ✓ Hasta ile yaşadığınız veya işle ilgili sorunları işverenle konuşun, görevleri bitirememeniz nedenleri hakkında bilgi verin, talimatları ve eleştirileri kızmadan kabul edin, eğitim programlarına katılın.
- ✓ Kendinize iyi bakmak iyi hissetmenize neden olur. Ayrıca güveninizi artırır. Hiç parfüm kullanmayın çünkü bazı hastalar rahatsız olur.
- ✓ Kurumunuz iyi temsil edin ve örnek olun.

## **Bakım personelinde olması gereken kişisel özellikler**

- ✓ Empati yapabilme yeteneği
- ✓ Dürüstlük, güvenilirlik
- ✓ Dikkatli, gözlemci, doğru ve sorumlu davranmak
- ✓ Saygılı, ön yargısız, hasta ve ailesini yargılamamak
- ✓ Sabıkalı olmamak, okuma yazma bilmek ve sözlü rapor verebilmek

Bakım elemanı, hastalar ve aileleri için güvenli ve rahat ev ortamı sağlar. Bu hafif temizlik, alış- veriş, yemek hazırlama ve çamaşır yıkamak gibi hizmetleri içerebilir. Ayrıca örnek olma görevini üstlenirler. İşlerini etkili, mutlu bir şekilde yaparak aile fertlerine bakım hizmeti için örnek olurlar.

### **Bakım elemanının görev kapsamına girmeyen işler**

Bakım programı dışında hastaya ilaç uygulayamaz. Hastaların vücutlarındaki tüp veya diğer objeleri takamazlar veya çıkartamazlar (termometre dışında). İş kapsamlarına girmeyen veya bakım listesinde olmayan işlemler onlardan talep edilse bile kabul etmezler.

Steril teknikler gerektiren işlemler yapmazlar.

Tanı koymazlar veya reçete yazmazlar.

Aile veya hastaya tanıyı ve tedavi planını söylemezler. Bu hekim veya hemşirenin yükümlülüğüdür.

**Hastayla İletişim ;** Şu nedenler iletişimin etkili olmasını engelleyebilir.

- Hastanın sizi duymaması, yanlış duyması veya anlamaması
- Hastayı anlamamanın zor olması
- Hastanın anlamadığı veya argo kelimeleri kullanmak
- Mesajı anlamsız kılan kelimeleri kullanmak
- Hastaya “neden yaptın” demek (Savunmaya geçmesine neden olur).
- Evet veya hayır cevapları konuşmayı bitirir. Açık uçlu soruları sormaya çalışın.

### **İletişimin doğru ve tam olmasını sağlama yolları**

İyi bir dinleyici olun, cevap verin, hastanın ilgilendiği konulardan bahsedin. Konuşmalar arasında boşluk bırakmak hastanın dikkatini toplamasına yardım eder. Daha fazla bilgi isteyin. Hastanız bir şeyden bahsederken konuyu değiştirmemeye çalışın. Hastanın talebini ihmal etmeyin. İsteklerini yerine getirin veya mümkün değil ise nedenini açıklayın

Yaşlı, özürlü ve çocuklarla herkesle konuştuğunuz gibi konuşun. Hastanız konuşmaya başladığında ona yakın oturun, oturuyorsanız öne doğru yaslanın. Bu ilgi gösterdiğinizin işaretidir. Kendinizi hastanın yerine koyun.

### **Saldırgan davranışlardan kendinizi koruma**

Hastalar ara sıra vurma, tekme, itme veya sözel saldırı gibi saldırgan davranışlarda bulunabilirler. Bu davranışlar beyni etkileyen hastalığa bağlı olabilir, hayal kırıklıklarının bir yansıması olabilir veya hastanın kişiliğine de bağlı olabilir.

Bunu kendinize karşı yapılmış bir tepki olarak algılamayın. Her zaman bu davranışları belgeleyin ve danışmanınıza rapor verin. Kendinizi korumak için aşağıdakileri deneyebilirsiniz:

Tekme veya yumrukları blok edin veya geri çekilin ama asla aynı şekilde cevap vermeyin. Yapabilirsiniz, hastayı yalnız bırakın. Yardım isteyin. Korkuyorsanız evi terk edin. Sözel saldırılara karşılık vermemeye çalışın.

Hastayı kıskırtan nedenin ne olabileceğini düşünün. Ara sıra sadece bakıcı değişikliği bile hastayı kızdırabilir. Kendinizi suçlamayın ve böyle olaylardan ders alın.

### **Uygunsuz davranışlarla başa çıkma**

Kişisel sorular sorma veya bilgi verme, hediye verme, borç alma, bakım planında olmayan işleri yaptırma, cinsel tacizde bulunma, uygunsuz davranışlardır. Her zaman danışmanınıza rapor verin. Aşağıdaki ipuçları yardımcı olabilir.

Nazik yaklaşımın yeterli olacağını düşünüyorsanız şöyle bir şey deyin “Bu işi yapmama izin verilmiyor”

Yaptıklarının sizi rahatsız ettiğini söyleyin ve devam ederse evi terk edeceğinizi söyleyin. Kişisel sorular sorulursa özel hayatınızdan bahsedemeyeceğinizi söyleyin. Hediyeleri kabul etmeyin. Uygunsuz davranışları danışmanınıza rapor edin.

### **Acil Bakım ve felakete hazırlanma**

Tıbbi aciller kazaya bağlı veya ani çıkan hastalığa bağlı olabilir.

Acil durumlarda soğukkanlılığı korumak, hızlı davranmak ve açık konuşmak önemlidir.

- Durumu değerlendirin: Ne olduğunu anlamaya çalışın ve tehlikede olmadığınızdan emin olun. Saati not edin.

- Hastayı değerlendirin: hastaya dokunun ve yüksek sesle konuşun, cevap vermiyorsa şuuru kapanmış olabilir. Hemen 112’yi aramanız gerekir. Şuuru açık ise ve konuşuyorsa nefes alıyor demektir ve nabızı vardır.

Hastayı dikkatli kontrol edin. Aşırı kanama, şuurda değişiklik, düzensiz solunum, ciltte normal olmayan renk değişiklikleri, şişlikler, ağrılı bölgeler gibi durumlardan bir veya birden fazlasını fark ederseniz uzman yardımına ihtiyacınız vardır. Danışmanınıza veya kurumunuza haber verin. Acil durum geçtikten sonra durum raporu hazırlamanız gerekebilir. Sadece gerçekleri raporlayın.

### **Vital Bulguları Ölçme**

Vital bulgular vücuttaki önemli organların ne kadar iyi çalıştığını gösterir. Vücut ısısı, nabız, solunum, kan basıncı ve ağrıyı gözlemlemek ve raporlamaktan ibarettir. Bu bulguları takip etmek çok önemlidir. Hastanızın ateşi çıkacak olursa, solunum ve nabzında düzensizlikler olursa, kan

basıncında oynama olursa veya ağrı düzeyi kötüleşirse mutlaka danışmanınıza haber verin.

Vücut ısısı normalde 36,5 °C derecedir. Yükselmesi enfeksiyon veya başka bir hastalığın işareti olabilir. Ağızdan, koltukaltından, kulaktan veya rektal bölgeden ölçülebilir. Farklı bölgeler için farklı termometreler gerekir. Hastanın bilinci kapalı ise, oksijen kullanıyorsa, kendinde değilse, yüz travması varsa, beyin kanamasına bağlı felç geçirmişse veya 6 yaşından küçük ise asla ağızdan ısı ölçmeyin. İletişim kurulamayan hastada rektal ısı almak tehlikeli olabilir. En doğru ölçüm rektal, en az doğru olan ise koltukaltından ölçülen derecedir. Civa içermeyen termometreler kullanmak daha uygundur.

Nabız temelde kalbin dakikada atım sayısıdır. En sık el bileğinin başparmak tarafında (radyal nabız) sayılır. Dirseğin iç tarafında da brakial nabız alınabilir. Çocuklarda en kolay yöntem stetoskop ile kalpten direkt olarak dinlemektir. Erişkinlerde 60-100 arası, çocuklarda ise 100-120/dk normaldir. Egzersiz, korku, endişe, ilaçlar ve ağrı nabızı hızlandırabilir. Ayrıca nabızdaki değişiklikler enfeksiyon, kalp yetmezliği, dehidratasyon veya ateşe bağlı olabilir.

Erişkinlerde dakika solunum sayısı 12-20 arasındadır. Nabız saydıktan sonra belli etmeden hastanın solunumunu da sayabilirsiniz çünkü insanlar istemli olarak nefesini tutabilirler veya hızlı soluyabilirler.

Kan basıncı kalbin ne kadar iyi çalıştığını gösterir. Sistolik ve diyastolik parçalardan oluşur. Normal aralık 100-139/60-89 mmHg'dir.

Ara sıra hastanızın ağrı düzeyini gözlemleyip raporlamanız gerekebilir veya boy ve kilo takibi de istenebilir.

### **Vücut Isısını Ölçme**

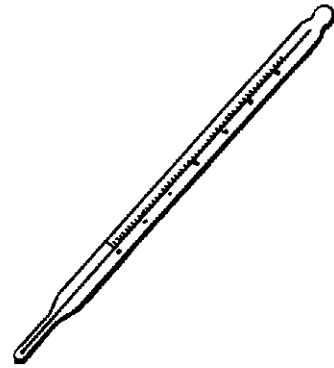
Vücut ısısının yükselmesine hipertermi (ateş), düşmesine ise hipotermi denir.

### **Isının koltukaltından ölçülmesi**

Her hastanın kendine ait bir termometresi olmalıdır ve bir kavanoz içinde zefiran solüsyonu içinde bulundurulmalıdır.

Hastaya ne yapılacağı anlatıldıktan sonra Zefiran solüsyonlu suda duran termometre bir kağıt peçeteye alınıp silinir. 35 dereceye ininceye kadar silkenir.

Termometre ucu tam koltuk altına gelecek şekilde yerleştirilir. Eldeki kağıt peçete etajerin üstüne bırakılır. Hastanın kolu



göğsünde çaprazlanır ve bu şekilde 10 tutulduktan sonra etajerin üzerindeki kağıt peçeteyle silinip okunur. Alınan ısı kaydedilir ve kullanılan malzemeler temizlenerek kaldırılır. Termometre tekrar zefiran solüsyonlu suyun içine bırakılır, kağıt peçete ise kirli poşet torbasına atılır.

Hastanın nabızı ve solunumu 1 dakika süreyle sayılır ve vücut ısısı, nabız ve solunum kağıda yazılır.

#### **Kullanılan malzemenin temizliği:**

1. Kavanozdaki solüsyon 24 saatte bir değiştirilir.
2. Madeni kaplar yıkanır, kurulanır ve yerine kaldırılır. Kirli torbasının ağzı kapatılıp çöpe atılır.
3. Pamuk kavanozu doldurulur.
4. Kalemler zefiran solüsyonuna batırılmış tamponla silinir.
1. Derece ucu tam koltuk altına gelecek şekilde yerleştirilir.
2. Hastanın kolu göğsünde çaprazlanır ve bu şekilde 10 dakika bırakılır.
3. Alınan ısı kaydedilir ve kullanılan malzemeler temizlenerek kaldırılır.

#### **Isının rektumdan ölçülmesi**

Bu yöntem daha çok çocuk hastalarda kullanılır. Hastaya ne yapılacağı anlatıldıktan sonra Zefiran solüsyonlu suda duran termometre bir kağıt peçeteyle alınıp silinir. 35 dereceye ininceye kadar silkelenir. Bir parça pamuk alınır ve vazelinle termometre yağlanır. Hasta yan çevrilir. Üst bacak yukarı kıvrılırken alt bacak düz bırakılır. Termometre 3-3.5 cm anüsten içeriye itilir ve 1 dakika bırakılır. Dereceyi beklerken hasta çocuksa veya kendinde değilse mutlaka yanında durmak gereklidir. Derece çıkarılır ve silinir. Sabunlu su ile yıkanan derece solüsyonlu kavanoza konulur. Rektum derecelerinin diğerleri ile aynı kapta kullanılmamasına dikkat edilmelidir.

Alınan ısı kaydedilir ve kullanılan malzemeler temizlenerek kaldırılır.

Aklı başında olmayan ve 5 yaşından küçük çocuklarda derece kesinlikle ağız ve koltuk altından alınmaz. Derecenin konmasında hastaya güvenilmez. Ayakta dolaşan hastaların dereceleri alınırken daima oturup öyle alınmalıdır. Derece, nabız ve solunumda uygunsuzluk görüldüğünde emin olmak için ikince defa alınır.

#### **Nabız Sayılması:**

Kalp kasılması sırasında (sistolde) kanı içinden arterlere atar, gevşemesinde (diyastolde) kanı venalardan içine çeker. Kalbin atışında bütün arterlerdeki kan dalgaları. Diyastolde dalga kaybolur ve arter eski halini alır. Atar damarın yükseliş ve alçalışına nabız denir.

Normalde nabız sayısı 60-70 arasındadır. Ateşli hastalıklarda nabız hızlanır, nabız sayısı artar. Nabız sayısı bazı kalp ve akciğer hastalıklarında

da artar, bazılarında ise azalır. Nabzın artmasına taşikardi ( kalbin hızlanması), yavaşlamasına ise bradikardi (kalbin yavaşlaması) denir.

Nabız en çok bilekte radyal arterinin atışlarından sayılır. Hastanın bir kolu göğsünün üstüne kıvrılır. Üç parmak radyal arterinin üzerine konur. Nabzın bulunduğu emin olunduktan sonra, 1 dakika sayılarak hesaplanır ve deftere kaydedilir.

### **Solunumun Sayılması**

Solunum genellikle nabız sayıldıktan sonra sayılır. Hastanın ön kolu göğsünün üzerine kıvrılır. El radyal arterinin üzerine konur ve hastaya sayıyormuş hissi verilerek solunum sayılır. Bir nefes alma ve vermeye “bir solunum” denir ve bir dakika boyunca sayılarak kaydedilir.

Normal nefes alma daha uzun, nefes verme daha kısadır. Normal bir insan dakikada 16-24 kez nefes alır ve verir. Çocuklarda bu sayı 24-32 arasındadır.

Kalp, akciğer, damar, böbrek ve birçok ateşli hastalıklarda solunumun normal sayısı ve ritmi bozulur. Solunum tipleri şunlardır:

Solunumun hızlı olması (Taşipne): Solunum sayısı dakikada 20’den fazladır. Bu hal normal olarak dağlarda, koşuktan sonra görüleceği gibi kalp, akciğer, kan ve ateşli hastalıklarda da görülür.

Solunumun yavaş olması (Bradipne): Solunum sayısı azdır. Tüberküloz hastalarında, menenjitli çocuklarda ve diyabet komasındaki kişilerde görülebilir.

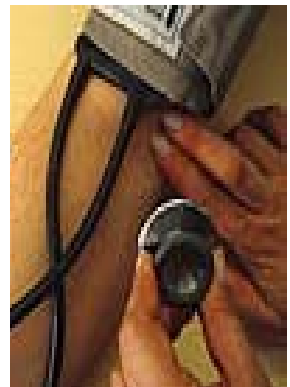
Ortopne: Hastanın daha iyi nefes alabilmesi için belirli bir pozisyonda oturması ve böylece nefes almaya çalışmasıdır. Hasta dizlerine yastık koyar, göğsünü ve başını öne eğer ve böylece daha iyi nefes alır. Başka pozisyondayken morarır, tıkanır ve rahat nefes alamaz. Kalp yetmezliklerinde ve astmalarda görülür.

Apne: Bir süre nefes alamamak demektir. Bronşiyal astımlardaki solunumda nefes verme zorluğu vardır.

Nefes darlığı (Dispne): Zor nefes alma veya vermedir. Bronşiyal astma nöbetlerinde, amfizemlerde, kalp yetmezliği ve solunum yollarındaki darlıklarda nefes alma zorluğu görülür.

### **Tansiyon Ölçme**

Tansiyon ölçümü sırasında kalp atışlarının dinlenmesini sağlayan aletin adı steteskop'tur. Tansiyon aletlerinin kumaş kısımlarının içinde kauçuktan yapılmış şişirilebilir ve basınca dayanıklı keseler bulunmaktadır. Bu keseler bir hortumla manometreye (üzerinde rakamlar olan ekran) ve



pompaya bağlıdır. Kumaş ve içindeki keseye manşon denir. Tansiyon ölçümünde kullanılacak manşonun boyutları uygun olmalıdır. Manşon kolun tamamını veya en az % 80'ini sarmalıdır. Erişkinler için farklı, çocuklar için farklı boylarda manşonlar vardır. Tansiyonunu ölçeceğiniz kişi rahat bir pozisyonda oturuyor ya da uzanıyor olmalıdır.

Sistolde kalpten atılan kan atardamarlardan belirli bir basınç altında geçer ve damarları gerginleştirir ve şişirir. Bu basınca sistolik (büyük) tansiyon denir.

Diyastol esnasında damar eski gerginliğine döner bu durumdaki basınca diyastolik (küçük) tansiyon denir. Genel olarak arteriyel basınç ön koldan alınır.

1. Ne yapılacağı hastaya anlatılır. Rahat vaziyette yatırılır. Oturuyorsa kolu bir yere dayatılır.

2. Tercihen sol kolun el ayası üste gelecek şekilde çevrilir, manşon dirseğin üst kısmına bağlanır.

3. Steteskobun ucu dirsek önünde atmakta olan atardamarın üzerine yerleştirilir.

4. Lastik pompa ile ibre 180-200'e çıkıncaya kadar şişirilir. Pompanın ucundaki vida açılarak torbadaki hava yavaş yavaş boşaltılır. Sesin başladığı nokta okunur. Bu esnada manometrenin gösterdiği rakam büyük tansiyondur. Duyulan nabız sesleri kayboluncaya kadar torbadaki hava boşaltılır. Sesin kaybolduğu andaki manometrenin gösterdiği sayı küçük tansiyondur.



### **Hastadan örnek almak**

Ara sıra hastadan örnek almanız istenebilir. Balgam, gaita ve idrar en sık alınan örneklerdendir ve hastalıkların tanısı veya ilaçların takibi için istenebilir. Rutin idrar örneği, temiz orta idrar veya 24 saatlik idrar alınabilen idrar örneklerdendir.

### **İdrar kateteri bakımı**

Devamlı kateteri olan hastaya bakarken idrarda kan görülmesi, torbanın saatlerce dolmaması veya hızlı dolması, kateterden idrar sızması, koku ve ağrı danışmanınıza rapor etmelisiniz. İdrar örneği almanız gerekirse torbadan direk almayınız.

Kateter bakımını yapmak için önce elleriniz yıkamalısınız ve ne yapılacağını hastaya anlatmalısınız. Yatağı uygun pozisyona getirdikten sonra üst yatak örtülerini katlayın veya çıkartın. Ilık su kullanın. Eldiven giyin ve sadece bakım için gereken bölgeyi açın. Kateterin altına bez koyun. Kateterin çıkmasını önlemek için takılı yere yakın tutun ve en yakın 10

santimlik bölümünü temizleyin. Kateteri üretradan uzaklaşacak şekilde temizleyin. Ellerinizi yıkayın ve hastanın giyinmesine yardım edin.

### **Kolostomi Bakımı**

Kalın barsağın dışarı açılma ameliyatına kolostomi denir. Kalın bağırsakta obstrüksiyona yol açan kanser gibi bir lezyon durumu olduğu zaman dışkıının dışarı çıkmasını sağlamak için yapılan bir ameliyattır. Bağırsak hastalığı, kanser veya travmadan dolayı yapılabilir. Bağırsağın ucu yapay açıklıkla dışarı alınmıştır ve genelde torbaya bağlanmıştır. Torba her zaman gaita çıkışı olduğunda boşaltılmalıdır ve temizlenmelidir. Her zaman eldiven giyin ve hastalara uygun el yıkamayı öğretin. Bu hastalarla çalışırken duyarlı ve destekçi olmalısınız.

Kolostomi ister kalıcı, ister geçici olsun hasta tarafından kabulü çok güç bir ameliyattır. Hastanın durumundan dolayı kötümser, içine dönük ve sıkıntılı olması normaldir. Bazen kadın hastalar devamlı ağlarlar, bazıları ise intihara bile teşebbüs ederler veya hastaneden kaçarlar. Gerek bakıcı ve gerekse yakınlarının hastanın geçirdiği ruhi çöküntüyü kavramaları ve anlayış göstermeleri lazımdır. Hastanın tepkisi sosyal kültürel durumuna ve psikolojik yapısına göre değişebilir.

Doktor ve hemşire tarafından verilen bilgilere ek olarak kolostomi ameliyatı geçirmiş hastalarla görüşürmek de büyük fayda sağlar, bazı hastanelerde kolostomi geçiren hastalar için özel broşürler bulunmaktadır. Ayrıca piyasada satılmakta olan kolostomi torbaları ve gereçleri ile birlikte ambalaj içine kolostomi ile ilgili broşürlerde konulabilir. Açıklama için karşılıklı konuşarak sorularına dikkatle cevap verilmelidir. Bu tip yazılı gereçlerin bir faydası da evde hastanın istediği zaman bunlara bilgi için başvurabilmesidir. Bu husus hastanın kendi kendine bakımda güven verici bir faktördür. Bu ameliyatı geçiren hastanın sevildiğini ve bu kötü durumuna rağmen kabul edildiğini hissetmesi çok önemlidir. Hasta yakınları kolostomi ameliyatını anormal bir durum olarak görmezlerse hastanın da bu durumu yalnız kendi başına gelmiş bir felaket gibi kabul etmesi önlenmiş olur.

Bazen ameliyattan sonra hasta kolostomiye reddetmekte ve kendi bakımı için en ufak bir çaba dahi sarf etmemektedir. Bununla birlikte yardım edildiği, anlayış gösterildiği takdirde hastaların büyük bir kısmı bakımlarını kendileri yapabilmektedir. Yardımcısı hastanın kolostomiye bakmasını ve kendisi bakım yaparken birtakım küçük işlerde onun yardımcı olması için hiç fırsatı kaçırmamalıdır. Böylelikle yavaş yavaş bu işi yaparken duyulan çekingenlik ve rahatsızlık giderilmiş olur. Hastanın temiz tutulmasına gayret edilmelidir. Hasta dışkıının aktığını görürse morali bozulmadan çarşafı, yatağı, üstü başı derhal değiştirilmelidir. Aksi halde bu durum hastayı



kötümser yapar, faaliyetini, iştahını etkiler, kolostomiye bir gerçek olarak kabul etmesini geciktirir.

Mümkün olduğu kadar kolostomi torbasını yerine iyi yapıştırmak, açılmasına fırsat vermeden torbayı değiştirmek, üstüne akmasına fırsat vermemek lazımdır. Kolostomi ağzı pansuman edilir, sabunlu su veya zefiranlı su ile silinir, temizlenir, kurulanır, özel torbası karın duvarına yapıştırılır. Deri kuru ve temiz tutulmalıdır.

Bakım için elerinizi yıkadıktan sonra her zamanki gibi işlemi hastaya anlatın. Yatağı uygun pozisyona getirdikten sonra eldivenlerinizi giyin. Kolostomi torbasını çıkartın (yıkayıp tekrar kullanılacaktır). Stoma çevresindeki alanı tuvalet kağıdı ile silin. Ilık sabunlu su kullanın. Havlu ile kurutun ve gösterilen şekilde krem uygulayın. Temiz torbayı yerleştirin. Bütün atıkları atın ve eldivenlerinizi çıkartıp attıktan sonra ellerinizi yıkayın.

Sıvı veya gaita drenajı oldukça uzun süre devam edeceğinden kolostomi geçiren hastanın kolostomi yerinde deri irritasyonunu önlemek için gerek görüldükçe deri sabunlu su ile yıkanmalı, kurutulmalı, pudralanmalı ve havalandırılarak biraz açık bırakılmalıdır.

Deri irritasyonunu önlemek için bazen vazelin veya koruyucu bir merhem sürülür. Fakat koruyucu merhem tabakasının altındaki derinin sağlığını korumak için merhem sık sık değiştirilmesi gerekir.

#### **Kullanılacak Araç Gereçler :**

- ✓ Kağıt torba,
- ✓ Eldiven,
- ✓ Özel kolostomi torbası,
- ✓ Tedavi bezi ve muşambası,
- ✓ Alkol,
- ✓ Böbrek küvet,
- ✓ Pansuman ped ve tamponları (steril)
- ✓ Vazelin,
- ✓ Özel koruyucu merhemler,
- ✓ Kirli torbayı koymaya naylon torba,
- ✓ Sabunlu veya zefiranlı su,
- ✓ 1 şişe serum fizyolojik

Günde 2 defa kolostomi torbası değiştirilebilir. Ne yapacağımızı hastaya anlatırız. Tedavi bezi muşambası yatağa serilir, böbrek küvet konur, malzemeler kolay yetiştirilecek yere getirilir, eldiven giyilir.

Sabunlu veya zefiranlı su dökülen tamponla duvara yapıştırılan kolostomi torbasının ağzı ıslatılır ve çıkarılır. Yapıştırılan koruyucu malzeme deriden bastırılmadan tahriş edilmeden çıkarılmaya çalışılır.

Bir tampona serum fizyolojik dökülerek iyice temizlenir. Önce yaranın üzerine değdirmeden uzağa doğru silinir. Koruyucu deri kuruduktan sonra sürülür biraz beklenir.

Kolostomi torbası ağzındaki kat çıkarılır ve deriye yapıştırılır. Torba olmazsa hasta günlük faaliyetlere girişemez. Torba hastaya güven hissi verir. Ara sıra torba yapıştırılmadan deri pudralanmalıdır.

## **Trakeostomi Bakımı**

Trakeostomi; soluk borusunda bir tıkanıklık olduğunda soluk almayı bir başka yoldan sağlamak için açılan suni bir deliktir. Bu her yaştaki hastaya yapılabilir.

Hastanın ameliyattan neler bekleyebileceğini, neler yapabileceğini bilmesi bakımından ameliyattan önce hasta ile görüşmek faydalıdır. Eğer hasta kendi kendine bakabilecek bir duruma gelinceye kadar daimi olarak kendine nezaret edileceğini bilirse daha az endişeye kapılır. Ameliyattan sonra 24-48 saat boyunca yalnız bırakılmamalıdır. Hasta soluk alamayarak boğulmaktan korkabileceğinden tehlike mevcuttur. Hastaya konuşmasının mümkün olmadığını, anlaşmak için yazışmak gerektiğini anlatmak önemlidir. Odasında mutlaka zil sistemi olmalıdır.

Hastanın nefes alması trakeostomi tüpü ile mümkün olacağı için tüpün daima açık, temiz, doğru pozisyonda bulunmasına bakıcı çok dikkat eder.

Yatağın yanına yerleştirilen aspiratörün iyi çalışır bir durumda olup olmadığı kontrol edilir. Etajerin üzerine sondayı yıkamak için bir küvete temiz su, sondanın ucunun yerleştirilmesi için steril gazlı bez ve petler, yedek steril sonda, bir dış tüp bulundurulmalıdır. Bu gereçlere dokunmadan önce eller sabunlanmalıdır.

İlk saatlerde hasta sık sık (5 dakikada bir) aspire edilir. Daha sonra 2 saatte bir aspire edilir. Bu aspirasyonlarda sonda doktorun isteğine göre 10-20 cm. içeri sokulur, siyanoz ihtimaline karşı hasta iyi gözlenmelidir.

Solunumun kolay olması için odanın ve havanın nemli olması gerekir. Bunun için buhar vaporizatörleri bulundurulur veya trakeostomi tüpünün üzerine bir kat gazlı bez ıslatılarak koyulur.

Mukus iç tüpü tıkayabilir ilk 48 saat içinde her 3 saatte bir tüp değiştirilmelidir. Daha sonra günde 1-2 defa değiştirilir. Değiştirilen tüp soğuk su ve sabun ile yıkanır. Fırçalandıktan sonra 5 dakika kaynatılır, soğutulduktan sonra dış tüp aspire edilerek yerine takılır. Trakeostomi kanülü tercihen gümüş terminal edilmiştir. Zaman zaman plastik olanları da kullanılmaktadır. Tüpün bakımını evde yapabilmesi için hasta (veya bakıcısı) eğitilmeli, hasta bol su içmeli, ağız bakımı yapılmalıdır.

Trakeostomi yapılan hasta yüzmemeli, banyo yaparken suyun deliğe kaçarak akciğerlere gitmemesine dikkat edilmelidir. Bu hastalar bir eşarp veya seyrek kumaştan yapılmış bir gömlek giyerek deliği kapatıp içeri girecek havayı ısıtmış toz ve diğer zararlı maddeleri süzmüş olurlar.

## **Kanserli Hastanın Bakımı**

Kanser kötü huylu hücrelerin kontrolsüz büyümesidir. Diğer vücut bölgelerine de yayılabilir. Bu durumda tedavisi çok daha zor olur. Kanser bilinen kesin bir tedavisi yoktur fakat bazı tedavi yöntemleri etkili olabilir. Güneş ışınlarına maruz kalma, aşırı alkol alımı, bazı kimyasallar ve sanayi ajanları, sigara, radyasyon, kötü beslenme ve fiziksel aktivitenin olmaması kanserin risk faktörleri arasında sayılabilir.

Barsak veya mesane alışkanlıklarında değişiklik, İyileşmeyen yara, anormal kanama veya akıntı, meme veya koltuk altında kitle, hazımsızlık veya yutma güçlüğü, siğilde belirgin değişiklik, inatçı öksürük veya ses kısıtlılığı kanser için uyarı olabilir.

Kanser tedavisinde genelde cerrahi, kemoterapi, ve radyoterapi kullanılır. Genelde bu tedaviler kombine edilir ve tümör ne kadar erken teşhis edilirse tedavi o kadar etkili olur.

### **Kanser hastalarına bakarken dikkat edilmesi gereken noktalar:**

- ✓ Her vaka farklıdır. Hastaların durumları hakkında varsayımlar yapmayın.
- ✓ Bazı hastalar konuşmak isteyebilirler, bazıları konuşmaktan kaçınabilirler. Herkesin ihtiyaçlarına saygı gösterin. Dürüst ve duyarlı olun.
- ✓ Kanser hastaları iştahsız olabilirler. Bakım planını takip edin ve besin öğelerinden zengin yemekleri verin.
- ✓ Kanser şiddetli ağrılara neden olabilir. Ağrının bulguları için hastanızı iyi gözlemleyin.
- ✓ Kuru cilt için düzenli olarak losyon kullanın. Radyoterapi uygulanan alana krem sürmeyin.
- ✓ Hastaların dişlerini düzenli fırçalamaları için yardım edin.
- ✓ Ziyaretçiler hastanın moralini düzeltiyorsa ziyaretleri teşvik edin.

Aşırı güçsüzlük veya yorgunluk, kilo kaybı, bulantı, kusma veya ishal, iştahta değişiklik, bayılma, depresyonun bulguları, idrar veya gaitada kan, ruhsal durumda değişiklik, yeni yara, döküntü veya kitle, ve ağrı düzeyinde artış gibi semptom ve bulguları danışmanınıza söyleyin.

## **Diyabetli Hastanın Bakımı**

Diyabette vücutta yeterli insülin üretilmiyor. Dolayısı ile kan şekeri kullanılamaz ve kanda birikir. Bu önemli organlarda sorun yaratır.

Diyabet sık olarak ailesinde şeker hastası olanlarda, yaşlılarda ve obez kişilerde ortaya çıkar. Tip 1 ve tip 2 olarak sınıflandırılır. Tip 1 daha çok

çocuk ve gençlerde olur ve insülin hiç yoktur. İnsülin ve özel diyet ile tedavi edilir. Tip 2 erişkinlerde ortaya çıkar ve diyet ile ağızdan alınan haplarla tedavi edilir.

Diyabet hastaların aşırı susama, açlık hissi, kilo kaybı, kan şekerinde yükselme, idrarda şeker ve sık idrara çıkma gibi semptomları olabilir. Diyabet hastalarında:

1) Kalp krizi ve felç, yaraların iyileşmemesi, böbrek ve sinir hasarı olabilir.

2) Göz hasarı olabilir

3) Ayak ülseri, kangren ve enfeksiyon,

4) İnsülin şoku ve diyabet koması gelişebilir.

### **Diyabet hastalarında rapor edilmesi gereken durumlar:**

- Deri bütünlüğünde bozulma
- İştah değişiklikleri
- Kilo değişiklikleri
- Ruhsal durumda değişiklikler
- İdrar çıkışında azalma veya artma
- Görmede değişiklikler
- Duyuda azalma

### **İnsülin şoku ve diyabet koması**

Bu iki durum hayatı tehdit eder.

İnsülin şoku hastanın çok yüksek doz insülin kullanması veya az yemek yemesine bağlı kan şekerinin düşmesi sonucu ortaya çıkar. İlk semptomları sinirlilik, baş dönmesi ve terlemedir. Bu bulgular hastanın acilen hızlı emilen gıdaya ihtiyaç olduğunu işaretler. Hemen şeker veya bir bardak portakal suyu tüketilmelidir. Danışmanınızla temas kurmalısınız. Şeker hastası her zaman yanında şeker bulundurmalıdır.

Diyabet koması ise insülin azlığına bağlıdır, tanı konulmamış diyabet, çok aşırı yemek yemek, stres veya yeterli egzersiz yapmamasına bağlı ortaya çıkabilir. Aşırı susama veya fazla idrar yapma, karın ağrısı, derin ve zorlu solunum veya soluk havasında meyve kokusunun olması diyabet komasının bulgularıdır. Hemen danışmanınıza haber verin.

### **Diyabet hastası için bakım rehberi**

- Diyet talimatlarına tam uyun. Karbonhidrat alımı düzenlenmelidir. Yemekler her gün aynı saatte yenmelidir. Hasta yemeyi reddediyorsa veya diyete uyulmadığını düşünüyorsanız danışmanınıza haber vermelisiniz.

- Hastanızı egzersiz programına uyması için teşvik edin. Egzersiz hem gıda kullanımını etkiler hem de dolaşımın düzelmesine katkıda bulunur.

- Hastanın insülin kullanımını gözlemleyin. Her gün aynı saatte uygulanmalıdır.

- Talimatlara göre kan ve idrar şekere bakın.

- Ayak bakımını sadece talimatlara göre yapın. Diyabetiklerde dolaşımın kötü olması nedeniyle küçük yaralar bile amputasyona kadar gidebilir. Hastaların tırnaklarını asla kesmeyin.

### **Engelli Hastanın Bakımı**

Sakatlık veya özürlülük fiziksel veya zihinsel aktivitedeki azalmadır. Geçici veya kalıcı olabilir.

Şeker, beyin kanaması, kalp yetmezliği, KOAH, Parkinson, romatizma ve multiple skleroz gibi yüzlerce hastalık sakatlık veya özürlülüğe neden olabilir. Ayrıca kazalar sıkça sakatlığa neden olur. Doğumsal nedenlere bağlı, kötü beslenme veya ilaç ve alkol kullanımına bağlı da sakatlık ortaya çıkabilir.

### **Engelli hastaların günlük yaşamda karşılaştıkları sorunlar**

Sakatlığın doğasına göre hastaların yaşadıkları zorluklar değişik olabilir. Yine de aşağıdakiler bütün engelli hastalar için zor olabilir:

- Yataktan çıkma
- Yemek hazırlama veya yeme
- Yıkanma, giyinme veya kişisel bakım
- Banyo yapmak
- Aile, bakıcı veya arkadaşlarla konuşmak
- Bir yerden başka yere gitmek
- İş bulmak ve kendi ihtiyaçlarını görmek

Hastalar için en basit günlük aktivitelerin bile zor olabileceğini anlamamız gerekir.

### **Engelli hastalarla çalışırken ulaşmaya çalışacağımız hedefler**

- Hastanın kendi bakımını ve bağımsızlığını sağlayın.
- Güvenliğini sağlayın
- Hastanın sağlığını ve bağımsızlığını geliştirin.
- Hastanın özsaygısı ve güvenini koruyun.
- Ailenin bütünlüğünü sağlayın. Ara sıra sakatlık ailenin huzurunu kaçırabilir. İşinizi düzenli bir şekilde yaparak aileye katkıda bulunabilirsiniz.

Bu hedeflere ulaşmak için işe zamanında gelmeniz, güvenilebilir olmanız, ihtiyaçlara cevap verebilmeniz, devamlı olmanız ve olumlu davranışlarda bulunmanız gerekir.

Engelli hastalara bakarken ciltlerini dikkatli incelemeniz gerekir ve değişiklikleri raporlamalısınız. Ayrıca yorgunluk, kilo değişiklikleri, içine kapanma gibi depresyon bulgularını da raporlamanız gerekir.

### **Felçli Hastanın Bakımı**

Beyine giden damarların tıkanması veya beyin kanaması sonucu ortaya çıkar. Beynin oksijenlenmesi bozulur ve beyin hücreleri ölür. Baş dönmesi, kulaklarda çınlanma, bulantı ve kusma felç için uyarıcı bulgular olabilir. Bilinç kaybı, yüz kızarması, sara nöbetleri, barsak veya mesane fonksiyonlarının kaybı, hemipleji veya hemiparezi gelişen felcin bulguları olabilir. Beynin iki yarımı farklı fonksiyonları kontrol eder. Semptomlar hangi bölgenin etkilendiğine bağlı değişik olabilir.

#### **Felçli hastalarda sık görülen değişiklikler;**

- Bedenin bir yarısında felç
- Konuşma zorluğu veya konuşamama
- Konuşulan veya yazılanları anlamakta zorlanma
- Isı ve dokunma hislerinin kaybı
- Mesane ve barsak kontrolünün kaybı
- Konfüzyon (bilinç bulanıklığı)
- Hafıza kaybı
- Yutma güçlüğü
- Bilişsel fonksiyonların kaybı
- Bedenin bir yarısını kullanmama

#### **Felçli hastalar için bakım rehberi**

Felçli hastaların genelde fiziksel ve mesleki terapiye ihtiyaçları olur. Bu terapilerin uygulanmasında sizin yardımınız gerekir. Egzersizler için güvenli ortamın sağlanması çok önemlidir.

Hastanın taşınması sırasında her zaman güçsüz tarafta durun. Güçsüz tarafa asla kötü taraf demeyin. Etkilenen taraf demek daha uygun olabilir.

### **Kalp - Damar Hastalıklarında Bakım**

#### **1) Hipertansiyon**

Kan basıncının tekrarlayan ölçümlerde 140/90 mmHg ve üstünde çıkmasıdır. Damar sertleşmesine bağlı, böbrek hastalıkları, adrenal bezin tümörleri ve diğer nedenlere bağlı olabilir. Hastalar baş ağrısı, göz

kararması, baş dönmesinden şikayet edebilir. Sık olarak kan basıncı ölçümü ile farkına varılır.

Tedavisi çok önemlidir çünkü ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Hastalar kolesterol düşüren ilaçlar veya idrar söktürücüleri kullanabilir.

Egzersiz programı, düşük yağ ve sodyum diyeti de verilebilir. Sık kan basıncı ölçmeniz istenebilir. Ayrıca hastanın diyete uyması için onu teşvik edebilirsiniz.

## **2) Anjina (Göğüs Ağrısı)**

Kalp damarlarının daralmasına bağlı aktivite sırasında kalp kasına yeterli kanın gitmemesi göğüs ağrısına neden olur. Bu ağrı baskı tarzındadır ve sol kola yayılabilir. Hasta terleyebilir veya soluk görünebilir. Baş dönmesi ve solunum güçlüğü de ortaya çıkabilir.

Anjina hastalarında istirahat son derece önemlidir. Birkaç dakika içinde kan akımının normale dönmesini sağlar. Hastanın ilaç kullanımı da gerekebilir. Anjina hastaları genelde dilalti nitrogliserin kullanırlar. İlaç alması gerekiyorsa danışmanınıza haber verin. Hastanın aşırı yemek, egzersiz, sıcak veya soğuğa maruz kalmaktan kaçınması da gerekebilir.

## **3) Kalp krizi**

Kalp damarları tamamen tıkanığında kalp kasına kan gitmez. Kalp kası ölür. Kalp krizi acil durumdur ve ciddi kalp hasarına veya ölüme neden olabilir.

Kalp krizinin ağrısı genelde ezici, baskı tarzında “sanki biri üzerimde oturuyor”, sıkıştırıcı olarak tarif edilir. Sol kolun iç tarafına, boyun ve çene yayılabilir.

Acil servisi arayın. Acil yardım geldikten sonra danışmanınızı haberdar edin. Genelde kalp krizi geçiren hastalar akut durum geçtikten sonra rejim programına tabi tutulurlar. Düşük yağ, ve/veya tuzsuz diyet verilebilir. Kan basıncını düzeltmek için ilaçlar reçete edilebilir. Aşırı soğuğa maruz kalmaktan kaçınmaları tavsiye edilebilir.

## **4) Kalp yetmezliği**

Kalp damar hastalığı, kalp krizi ve hipertansiyon kalbe zarar verebilir. Hasar ağır olduğunda kalbin etkili pompalama gücü kaybolur ve konjestif kalp yetmezliği ortaya çıkar.

Nefes darlığı, baş dönmesi, bayılma, ayakların şişmesi, kilo alımı düşük kan basıncı kalp yetmezliğinin bazı bulgularıdır.

Konjestif kalp yetmezliği ciddi bir hastalık olmasına rağmen başarılı bir şekilde tedavi edilebilir ve kontrol edilebilir. İlaçlar kalp kasını güçlendirir ve pompalama gücünü artırır.

İlaçlar vücuttan sıvı atılmasını sağlar. Bu da hastanın sık idrara çıkması demektir. Bu hususta hastaya yardım edin. Düşük sodyum diyeti tavsiye edilebilir. Kalp yükünü azaltmak için hareket kısıtlanabilir. Aldığı çıkardığını takip etmeniz gerekebilir. Günlük kilo ölçümü de gerekebilir. Elastik çorapların kullanımı ayaklardaki şişlikleri azaltabilir. Hareketlerin kısıtlanması nedeniyle ROM egzersizleri çok daha fazla önem kazanır. Kişisel bakım ve günlük aktivitelerine yardım etmeniz gerekebilir.

### **KOAH'lı Hastanın bakımı**

Hasta KOAH ile yıllarca yaşayabilir ama asla tamamen iyileşmez. KOAH hastaları özellikle soluk vermede zorluk çekerler.

KOAH; kronik bronşit, amfizem, asma ve kronik bronşektezi hastalıklarını kapsar. Akut enfeksiyon (örneğin pnömoni) riski çok artmıştır.

Kronik öksürük, nefes darlığı, güçsüzlük, korku ve anksiyete, KOAH'nın bazı bulgularıdır.

- Soğuk ve virüsler hastaları düşkün hale getirebilir. Semptomların kötüleştiğini fark ederseniz haber verin.

- Hastaların dik oturmalarına veya öne eğilmelerine yardım edin.

- Bol sıvı ve küçük öğünler halinde sık yemek verin.

- Dengeli beslenmeyi teşvik edin.

- Talimatlardaki gibi oksijen bulundurun.

- Nefes alamama korkunç bir durum olabilir. Sakin ve destekçi olun.

- Enfeksiyon kontrol yöntemlerini kullanın.

- Günlük aktiviteler için enerjilerini depolamaları için teşvik edin.

KOAH hastalarında vücut ısısını, solunum, balgam renginin değişiklikleri, ruhsal durumda değişiklik, aşırı kilo kaybı gibi bulguları gözlemleyip raporlamak çok önemlidir.

### **Demans (bunama) ve Alzheimer hastalarında Bakım**

Demans; Düşünme, hatırlama, ve iletişim gibi mental aktivitelerin kaybıdır. İlerledikçe yeme, banyo giyim ve tuvalet gibi normal günlük aktivitelerin yapılması zorlaşır. Demans yaşlanmanın normal bir parçası değildir. Alzheimer ve Parkinson gibi hastalıklar demansa neden olabilir.

#### **Alzheimer hastalarına bakarken bilmeniz gerekenler**

✓ Alzheimer ilerleyici, geri dönüşümsüz, dejeneratif beyin hastalığıdır. Genelde unutkanlıkla başlar ve hastanın kendi bakımını üstlenemeyecek aşamaya kadar ilerler.

✓ Alzheimer hastaları söyledikleri ve yaptıklarını kontrol edemezler. Bunun için davranışlarını kişisel olarak almayın.



- ✓ Empati yapın. Hastalara saygı ile yaklaşın.
- ✓ Her hastayı bir birey olarak alın. Semptom ve davranışlara göre hastalara yaklaşın.
- ✓ Ekip olarak çalışın. Gözlemlediklerinizi rapor edin.
- ✓ Kendinize iyi bakın. Demans hastasına bakmak yorucu olabilir.
- ✓ Aile bireyleri ile çalışın. Hastayı daha fazla tanımanıza yardımcı olabilirler.
- ✓ Bakım planının amacını hatırlayın.

**Alzheimer hastaları ile iletişim kurarken:**

- ✓ Sessiz bir odada düşük ve açık tonda konuşun. Hastalar çok kolay sinirlenebilir.
- ✓ Mümkün olduğunca aynı kelime ve cümlelerle kendinizi tekrarlayın.
- ✓ Konuşurken resim veya mimikleri kullanın.

## HASTANIN TEMİZLİĞİ VE HİJYENİ

### Lokal Banyo

Ağır durumda olan ve kendi temizliğini yapamayan hastalara uygulanır.

#### Uygulama:

1. Hasta sürgüye oturtulur, üreme organlarının üzerinden önce sıcak sabunlu su, sonra da duru su akıtılır, kurulanıp pudralanır ve sürgü kaldırılır.
2. Sürgü kullanılmayacaksa, hastanın belden aşağısı açılarak temizleninceye kadar silinip kurulanır.
3. Hasta yana çevrilerek altında ıslaklık varsa kurutulur, giydirilir ve yatağı düzeltilir.
4. Kullanılan araçlar temizlenerek yerine kaldırılır.

### Duş

Uyarıcı ve dinlendirici olması amacı ile yapılır.

#### Uygulama:

1. Hastanın kullanacağı malzemeler banyoya götürülür.
2. Hasta bir sandalyeye oturtulur ve sabunlu bezle her tarafı sabunlanır.
3. Suyun sıcaklığı ayarlanarak duş açılır ve hastanın vücudundaki sabunlar akıtılır.
4. Duş kapatılır, hasta kurutulup temiz çamaşır giydirilir.
5. Saçı kurutulur.
6. Yatağına alınır.
7. Kullanılan malzemeler temizlenip kaldırılır.

### Ayak Banyosu

Ayağın temizliği ve bakımını yapmak, nasırları ve sertleşmiş tırnakları yumuşatarak tedavi etmek, diyabetli hastalarda enfeksiyonu önlemek amacıyla yapılır.

#### Araç ve gereçler:

- |                                     |                         |
|-------------------------------------|-------------------------|
| ✓ Küvet içinde sıcak su (41 derece) | ✓ Tedavi bezi muşambası |
| ✓ Sabunlukta sabun                  | ✓ Havlu                 |
| ✓ Pamuk                             | ✓ Vazelin               |
| ✓ Tr.diode                          | ✓ Talk pudrası          |
| ✓ Fırça                             | ✓ Tırnak makası         |
| ✓ Havlu peçete                      | ✓ Tepsi.                |

### **Uygulama:**

1. Malzemeler bir tepsi içine konarak getirilir ve etejerin üstüne bırakılır.
2. Hastaya ne yapılacağı anlatılır.
3. Hasta kalkabiliyorsa sandalyeye oturtulur, ayaklarının altına gazete serilir ve üstüne küvet konur.
4. Yatan hastaysa yatağın ayak ucu açılır, nevresim yukarı doğru kıvrılır ve dizleri bükülen hastanın bacakları arasına sıkıştırılır. Ayaklar yatağın uzak tarafına çekilir. Tedavi bezi ve muşambası yayılır. Üzerine küvet konur.
5. Bir el hastanın dizlerinin altından geçirilerek topuklarından tutulur ve ayak alıştıırılarak sıcak sabunlu su bulunan küvetin içine konulur. Küvet ve ayaklarını üzeri bir havluyla örtülür.
6. 10 dakika sonra havlu kaldırılır ve sıcak su ilave edilir. Su ilave edilirken bakıcının eli hastanın ayağının arasına konarak suyun sıcaklığı ayarlanır.
7. Topukları fırçalanarak tedaviye 20-30 dakika boyunca devam edilir.
8. Nasırlar kesilir, tentürdiyot sürülür.
9. Hastanın ayakları tedavi bezinin üzerine konur.
10. Küvet kaldırılır. Ayaklar havlu ile kurulur, vazelin sürülüp talk pudrası serpilir.
11. Tedavi bezi muşambası kaldırılır. Hastanın ayağı düzeltilir.
12. Nevresim düzeltilir.

### **Dikkat edilecek noktalar:**

1. Hasta yatağı ıslatılmamalı.
2. Parmak araları ve nasırlar iyice temizlenmeli.
3. Küvetteki suya sıcak su ilave ederken dikkat edilmeli.
4. Tırnakların batmaması için düz kesilmeli.

### **Tırnak Bakımı**

Tırnakların arasına toplanan kir ve enfeksiyonu önlemek ve tırnak batmalarını engellemek amacıyla yapılır.

### **Araç ve gereçler:**

- ✓ Makas
- ✓ Kunt uçlu tahta çubuk veya kürdan
- ✓ Tedavi bezi
- ✓ Tentürdiyot

### **Uygulama:**

1. Banyo ve sabah tuvaletinden sonra uygulanır.
2. Kesilen tırnakların etrafa yayılmaması için yatağın kenarına tedavi bezi yayılır.
3. El tırnakları parmak hizasından yuvarlak olarak kesilir.
4. Ayak başparmağı tırnağı batmaması için düz kesilir.
5. Şeytan tırnağı varsa dibinden kesilerek tentürdiyot sürülür.
6. Gerekirse künt uçlu tahta veya kürdanla tırnak üzerindeki etler itilir ve aralar temizlenir.
7. Kullanılan malzeme temizlenerek kaldırılır.

### **Saç Bakımı**

Saçların dolaşıklığını önlemek, temiz ve düzenli tutmak, hastayı rahatlatmak ve dış görünüşünü düzgün göstermek amacıyla yapılır.

### **Kadın Hastalar için Uygulama:**

1. Hasta yatağın kenarına çekilir.
2. İki yastığın biri kaldırılır, diğerinin üstüne havlu serilir.
3. Saçlar alnından ensesine kadar ortadan ayrılır.
4. Saçlar sol elin içine alınarak sağ elle, çekiştirmeden taranır.
5. Saç uzunsa, her iki tarafı da tarandıktan sonra örülür.
6. Açılmayan saçlar hastanın izni alınarak kesilir.

### **Baş Yıkama**

Kalkamayan hastalarda rahatlığı sağlamak, başın bakımı ve saçların temizliği amacıyla yapılır.

### **Araç ve gereçler:**

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| ✓ Kirli su için kova    | ✓ Kovayı yükseltmek için küçük sandalye        |
| ✓ Tepsi                 | ✓ Sabun veya şampuan                           |
| ✓ Havlu                 | ✓ İki ibrik sıcak su (40 derece ve daha sıcak) |
| ✓ Tarak                 | ✓ Boyuna serecek bez veya havlu                |
| ✓ Plastik yastık kılıfı | ✓ Baş yıkama muşambası (1 metrekare)           |
| ✓ Pamuk                 |  |

### **Uygulama:**

1. Hastaya ne yapılacağı anlatılır.
2. Yastığın birine plastik kılıf geçirilir ve havlu ile örtülür.
3. Baş yıkama muşambası yatağın üzerine konur, hastanın boynuna bez sarılır ve kulaklarına pamuk tikanır.
4. Hasta, başı muşambanın üzerine gelecek şekilde sırt üstü yatırılır.

5. Muşambanın uçları kovanın içine sarkıtılır.
6. Saçlar tarakla açılır, ıslatılır ve köpürtülerek dipleri ovulur.
7. Yıkanan saçlar durulanır ve temizleninceye kadar sabunlama-durulama işlemi tekrar edilir.
8. Yıkama işlemi bitince baş, üzeri havlu örtülü olan yastığın üzerine alınır ve kurulanır.
9. Muşamba kovanın üstüne konur.
10. Saçlar taranır, (bayan hastalar için) uzunsa örülür.
11. Gerekiyorsa tüm yatak takımı, gerekmiyorsa sadece yastık kılıfı değiştirilir.

#### **Kullanılan malzemelerin temizliği:**

1. Kova boşaltılır, yıkanıp kurularak yerine konulur.
2. Muşamba yere serilir, sabunlu su ile silinip kurutulur ve kaldırılır.
3. Boyuna sarılan bez ya da havlu yıkanır.
4. Sandalye kurularak yerine kaldırılır.

#### **Dikkat edilecek noktalar:**

1. Doktor izni olmadan baş yıkanmamalıdır.
2. Hastanın yatağı ve çevresini ıslatmamaya dikkat edilmelidir.
3. Gerekiyorsa saçları saç kurutma makinesi ile kurutmak iyi olur.
4. İşe başlamadan önce gerekli malzemeler hastanın yanına tam olarak getirilmelidir.

#### **Yatak Banyosu**

##### **Araç ve gereçler:**

- |                      |  |
|----------------------|--|
| ✓ Sabun veya şampuan | ✓ Küvet içinde sıcak su ve durulama suyu |
| ✓ Sabunlama bezi     | ✓ Kirli torbası                          |
| ✓ Havlu              | ✓ Kurulamak için havlu                   |
| ✓ Temiz çamaşır      |  |

##### **Uygulama:**

1. Kullanılacak malzemeler hastanın etajerinin üzerine konur.
2. Yastığın biri sandalyenin üstüne konur, hasta soyundurularak kirli çamaşırları kirli torbasına atılır, temiz çamaşırlar ise başucuna yerleştirilir.
3. Havlu, nevrresimin üstüne, hastanın çenesinin altına serilir.
4. Hastanın önce yüzü, daha sonra boynu ve kulakları önce sabunlu bezle, sonra duru bezle silinip kurulanır.

5. Sol kol nevresimin üzerine çıkarılıp altına havlu yayılır, havlunun diğer kenarı ile kol örtülür. Kol yukarıdan aşağıya bileklere kadar önce sabunlu, sonra duru bezle silinip kurulanır. Aynı işlem sol kol için de yapılır.

6. Havlu yatağın kenarına yayılır, üzerine küvet konup hastanın elleri suyun içinde yıkanır, durulanıp kurulanır ve nevresimin içine konur.

7. Hastanın göğsü havluyla örtülür, açmadan, önce sabunlu sonra duru bezle silinip kurulanır.

8. Havlu uzunlamasına çevrilir, karnı aynı şekilde silinip (özellikle göbek) temizlenir.

9. Hasta bir tarafına çevrilir. Yatağın üzerine havlu yayılır. Hastanın sırtı kalçaları ile beraber önce sabunlu, sonra duru bezle silinip kurulanır.

10. Hasta sırt üstü yatırılarak nevresim bacaklarının arasına sıkıştırılır ve bacaklar sırasıyla havlu ile üzeri örtülüp, yukarıdan aşağıya doğru sabunlu ve duru bezle silinip kurulanır.

11. Dizler bükülür. Nevresim ile iki bacak sarılır. Havlu ayaklarının altına yayılır. Küvet havlunun üstüne konarak hastanın ayağı küvetin içine sokulur ve yıkanır. Sonra havlu ile sarılarak özellikle parmak araları kurulanır.

12. Havlu yatağın üzerine konur. Temiz bez sabunlanarak hastanın eline verilir. Genital organlarını nasıl temizleyeceği anlatıldıktan sonra işlem yaptırılır.

13. Hastanın temizlik işlemi bittikten sonra hastanın karyolası başına asılmış olan çamaşırları sırasıyla alınarak giydirilir. Yatak takımları gerekirse değiştirilir.

14. Kullanılan malzemeler temizlenerek kaldırılır.

#### **Dikkat edilecek noktalar:**

1. Banyo sırasında açık pencere bulundurulmaz.  
2. Banyo sırasında hastayı üşütmemek için azami dikkat gösterilmelidir.  
3. Hastanın vücudunda kızarıklık, şişlik görülürse doktora haber verilmelidir.

4. Banyo işlemi yemeklerden 1-2 saat sonra uygulanmalıdır.

5. Nekahat devresindeki hastalara malzemeler hazır edilerek işlemi kendilerinin yapması sağlanmalıdır. Bakıcıya düşen görev sırtını silmek ve yatağını yapmaktır.

6. Kullanılan suyun soğumaması için arada sıcak su ilave edilmelidir.

## HASTA GİYSİLERİNİN GİYDİRİLİP ÇIKARILMASI

### Amaç:

Terleyen veya çamaşırı kirlenen hastanın çamaşırını yormadan ve üşütmeden değiştirmektir.

### Uygulama:

- ✓ Temiz olan çamaşırılar kolay yetişilebilecek bir yere konur.
- ✓ Hastanın çamaşırı çıkarılır.
- ✓ Temiz fanilanın arka tarafı eteğinden yaka açığına kadar elde toplanarak hastanın göğsünün üstüne konur.
- ✓ Fanilanın uzak taraf kolunun içinden giydirenin eli geçirilir, hastanın kolu tutularak fanilanın koluna geçirilir.
- ✓ Toplu duran etek kısmından hastanın başı geçirildikten sonra diğer kolu giydirilir ve aşağıya doğru çekilerek fanilanın eteği düzeltilir.
- ✓ Eğer önden açık gömlek veya pijama ceketini giydirilecekse önce giydirenden uzak olan hastanın kolu aynı şekilde giydirilir.
- ✓ Hasta hafifçe giydirilen tarafına döndürülerek gömleğin arkası düzeltilir ve tekrar arkasına yatırılır.
- ✓ Diğer kol giydirilir ve önü kapatılır.
- ✓ Pijama pantolon, kilt giydirileceği zaman giydirilecek paça bir elle tutulur, diğer elle her iki ayak birden paçalara geçirilir ve bele çekilir.
- ✓ Sabahlık giydirilirken sabahlığın kolları üste gelmek üzere enine katlanır ve önce uzak taraf kolu giydirilir.
- ✓ Sonra diğer kol giydirilerek etek kısmı aşağıya indirilir

## TUVALET İHTİYACI VE TEMİZLİĞİ

**Sabah Temizliği;** Hastanın temizliği ve rahatı için yapılır.

### Araç ve gereçler:

- ✓ Bir bardak su
- ✓ Sabunluk içinde sabun
- ✓ Talk pudrası
- ✓ Küvet içinde sıcak su (38-39 derece)
- ✓ Böbrek küveti
- ✓ Hastanın havlusu ve yüz bezi

### Uygulama:

- ✓ Hastanın karyolasının manevra kolu ile hastanın başı kaldırılır.
- ✓ Yastığı katlanarak başının altına konur.
- ✓ Hastanın başı yana çevrilir, havlu serilir ve üzerine böbrek küveti konur.
- ✓ Dişler fırçalatılır, ağız suyla çalkalanır.
- ✓ Fırça yıkanarak yerine kaldırılır.
- ✓ Yastık düzeltilir, hastanın yüzü, boynu, kulakları ve elleri silinip kurulanır.
- ✓ Yatağı düzeltilir, havlusu, yüz bezi, küvet ve bardak yıkanarak yerlerine kaldırılır.

### Akşam Temizliği;

Hastayı rahatlatmak ve iyi uyumasını sağlamak amacıyla yapılır.

### Araç ve gereçler:

- ✓ Sabunluk içinde sabun
- ✓ Küvet içinde sıcak su (38-39 derece)
- ✓ Havlu

### Uygulama:

- ✓ Hastanın karyolasının manevra kolu ile hastanın başı kaldırılır.
- ✓ Yastığı katlanarak başının altına konur.
- ✓ Yüzü, boynu, kulakları silinip kurulanır.
- ✓ Yatağı düzeltilir. Kullanılan araç ve gereçler yıkanarak yerine kaldırılır.



## HASTA ODASININ DÜZENLENMESİ

### Hasta Odasının Açılması Ve Havalandırılması

1. Odaları havalandırmak, aydınlık ve uygun sıcaklıkta tutmak.
2. Odaları ve eşyasını temiz ve düzenli tutmak.
3. Gürültüyü ve kötü kokuları yok etmek.
4. Eşyaları, kapları ve takımları kullandıktan sonra temizlemek ve temiz tutmak.

Hasta odasının havası, sıcaklığı ve ışığı hastaya zarar vermeyecek, rahatsız etmeyecek şekilde ayarlanmalıdır. Hasta, odasında rahat olmalıdır. Hasta odalarında her hastaya 5-5,5 m<sup>2</sup>.lik bir alanın ve 17 m<sup>3</sup>.lük bir boşluğun isabet etmesi gereklidir. Karyolalar arasında 70-80 cm mesafe bırakılmalıdır.

Normal bir insanın bir saatte 25-30 m<sup>3</sup> taze havaya ihtiyacı vardır. Kapalı odaların havası orada bulunanların solukları, terleri, yaydıkları koku, nem, ısı ve saçıkları mikroplarla kirlenerek bozular. Havada bulunan %21 oranındaki oksijen zamanla azalır ve karbondioksit çoğalır. Çünkü solunum yaparken oksijen alınır, karbondioksit verilir. Karbondioksit oranı çoğalan hava sağlıklı olmadığından ortamı oksijenle sağlıklı hale getirme işlemine havalandırma denir.

Birçok havalandırma yöntemi vardır ama tüm yöntemlerin tek bir amacı vardır, o da ortamdaki kirli havayı çekmek, yerine temiz hava vermektir. Havalandırmada dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

1. Hava cereyanı hızının fazla olmaması.
2. Isının oda ısısında olması.
3. Belirli bir nemde olması.

En doğal havalandırma kapı-pencere açmakla olur. Böylece hasta odalarında oluşan kötü kokulardan da kurtulmuş oluruz. Bu kokuların olmaması için şu noktalara dikkat etmek gereklidir:

1. Hastanın giysilerini, eşyalarını sık sık temizlemek, gerekiyorsa değiştirmek.
2. Kullanılan çatal, kaşık, bardak vb. eşyaları yıkamak ve kapalı bir kapta tutmak.
3. Koku yapan soğan, sarımsak gibi yiyecekleri hasta odasına sokmamak ve yiyecekleri açıkta bırakmamak (dolap, buzdolabı gibi yerlerde saklamak uygundur).
4. Kirli pansuman takımlarını ortada bırakmamak.

5. Çiçeklerin sularını hergün değiştirmek, saksı çiçeklerine düzenli olarak bakım yapmak.

Hastaya çiçek göndermek güzel adetlerden biridir. Çiçek hastaya neşe ve zevk verir. Düzenlemesini ve bakımını bilmek gereklidir. Çiçeklerin boyuna ve sayısına uygun olarak düzenlenen vazo görülebilecek bir yere konmalıdır. Çiçeklerin ömrünü uzatabilmek için saplarını biraz kesmeli, suya giren yaprakları ayıklamalı, suyun içine aspirin atılmalı ve gece odada bırakılmamalıdır.

Hasta odasının çok karanlık veya çok aydınlık olmaması gereklidir. Genelde odaları aydınlatmak için gündüz doğal güneş ışığından, gece ise suni olan aydınlatmalardan faydalanılır. Hastanelerde ve hasta koğuşlarında geceleri hastalar yatınca lambaları kapatıp hastaları karanlıkta bırakmak doğru olmadığı gibi kuvvetli ışık da hastaların uyumasını engeller. En iyisi zayıf ışık veren renkli ampuller kullanmaktır.

Hasta odaları kışın belirli sıcaklıkta tutmalıdır (18-22 derece). Yazın ise odaya güneş ışığının girmesini önlemek ve sık sık kapı-pencere açmak gereklidir. Serinletmek amaçlı vantilatör, klima gibi araçlar da kullanılabilir.

Hasta odaları ve eşyaları temiz olmalıdır. Hasta odasındaki eşyaların sıcak sabunlu su ile yıkanıp temizlenmesi gereklidir. Ayrıca kirli ve temiz su yollarının da daima işler halde olması, kirli su yollarının tıkanmaması için kağıt peçete, pamuk gibi şeylerin buralara atılmaması lazımdır. Musluk ve tuvaletler temiz tutulmalı, tıkayacak maddeler lavabolara atılmamalı, genel olanlar kullanıldıktan sonra yıkanmalı, pedallı ve kapaklı çöp kovaları hergün dökülerek dezenfekte edilmelidir.

İnsanlara zarar veren haşarattan hastalar korunmalıdır. Sivrisinek, karasinek, pire, bit, tahta kurusu, hamam böceği gibi hastalık taşıyıcı ve yapıcı hayvanlar sağlığa zarar verdikleri gibi insanları rahatsız eder, etrafi kirletirler. Bu hayvanların öldürülmesinde kullanılan ilaçların yiyeceklere ve hastaların eşyalarına bulaşmamasına dikkat edilmelidir.

### **Ortalığın ve Hasta Odasının Temizlenmesi**

Yerlerin temizliği süpürmek, silmek ve toz almak suretiyle yapılır. Hastanelerde temizlik işleri bir süredir temizlik şirketleri tarafından yapılmaktadır. Temizlik yaparken çok dikkatli olunmalı, bir taraf temizlenirken diğer taraf kirletilmemelidir. Elektrikli süpürge ile süpürülen yerler dezenfektan maddeler karıştırılmış suyla, özel paspaslarla silinir. Tuvalet, musluk ve lavabolar tuz ruhu, çamaşır suyu ile temizlenip dezenfekte edilir.

Toz alırken dikkat edilecek noktalar:

1. Toz alma işlemini yerleri sildikten sonra yapmak,

2. Temiz su ve temiz toz bezi kullanmak,
3. Cilalı eşyaları kuru bezle, cilalı olmayan eşyaları ıslak bezle temizlemek,
4. Ulaşılamayan yerler bir değneğe bez sarmak suretiyle temizlemek,
5. Köşelerin temizliğine özen göstermek,
6. İşi yaparken yukarıdan aşağıya doğru bir yol izlemek,
7. Temizlik malzemesini ekonomik kullanmak ve işlem sonrasında kullanılan malzemeyi temizleyip yerine kaldırmak.

### **Hasta Yatağı**

Sağlam kişiler sadece uyumak amacı ile yatakta yattıkları halde hastalar bütün zamanlarını yatakta geçirmek zorundadır.

Hastalar; yatakta uyur, beslenmesini yatakta yapar, dışkılama ihtiyacını yatakta giderir. Yatak, onun bütün zamanını geçirdiği yerdir. Hasta ünitesinde önemli yer teşkil eden hasta yatağı hasta kadar ona bakım hizmeti veren kişiler için de önemlidir. Hastalara ilk tavsiye edilen noktalardan biri yatakta istirahat etmesidir. Özellikle ateşli hastalıklar ve ameliyattan sonra yatak istirahati gereklidir. İşte bu yüzden hasta veya yatalaklar için hazırlanacak yatak birçok yönden sağlam kişilere hazırlanacak yaktan farklıdır.

Bir hasta yatağının yapılmasında aranacak koşullar, rahatlık, temizlik ve intizamdır. Kullanılan malzemeler de ekonomik, sağlam, iyi ve kolay temizlenebilir cinsten olmalıdır.

Evde hasta odaları aydınlık, ferah olmalı, duvarlar ve döşemeler kasvetli renklerden uzak olmalı, mobilyalar yaşlılıkta kolay kullanılabilen cinsten olmalıdır. Halıların duvardan duvara olması daha uygundur. Elektrik kablolarının zeminde olmamasına özen göstermek gerekir.

Hasta yatakları çeşitlidir. Sağlıklı olan pamuk cinsidir, fakat bakımı ve temizliği zor olduğu için genellikle kauçuk yataklar kullanılmaktadır. Bazı özel durumdaki hastalar için havalı yataklar da kullanılmaktadır. Günümüzde değişik marka ve cinsten yatak bulmak çok kolaydır.

### **Karyola**

Hastane karyoları demirden yapılmış olup, üzeri boyalı, uzunluğu 2m., eni 1 m. ölçülerinde, yerden yüksekliği 30 cm. olan, ayarlanabilir cinstendir. Ses çıkarmaması için ayakları kalın lastik tekerleklidir.

### **Yastıklar**

Normal yastıklar 45-65 cm., küçükleri ise 30-35 cm. olup içi çok doldurulmamalıdır. Doldurma malzemesi olarak kauçuk, pamuk, kaztüyü

kullanılır. İç kılıfları mermerşahiden veya ince amerikan bezinden yapılabilir.

### **Battaniye**

Battaniyeler yün veya %50 pamuk karışımı olabilir. Sık sık havalandırılmalıdır. Silinebilir veya bulaşıcı varsa yıkanır ve etüve verilir.

### **Çarşaf, Nevresim**

**Çarşaf:** Pamuklu bezlerden yapılmış, boyları yataktan 10 cm. uzun ve yanlardan yatağın altına kıvrılabilecek genişlikte olmalıdır.

**Ara çarşaf:** Ara muşambayı hem iyice örtmesi, hem de yatağın altına sıkıca sıkıştırılabilecek uzunlukta olması gerekir. Genelde 2 m. boy 1 m. ende yapılıdır.

**Nevresim:** Battaniye kılıfı şeklindedir. Ağıza gelecek kısımda içine konacak battaniyenin tutulabilmesi için 5 cm. dikişsiz yer bırakılarak alt kısmına ilik düğme yapılıp kapatılması sağlanır.

**Muşamba:** Yatağı korumak için kullanılır. Yatağın altına sıkıştırılabilmek için 1 m. uzunluktaki muşambanın her iki başına 50 cm. eninde amerikan bezi eklemek gereklidir.

**Pike:** Genişlikleri çarşaf kadar olmalıdır. Hafif ve yıkanabilir cinsten seçilmelidir; özellikle pamuklular uygundur.

**Yastık yüzleri:** Yastığı rahatça sokup çıkarabilmek için uygun genişlikte, renkli veya beyaz olabilir.

### **Cam Eşyalar**

Hasta ünitesi içinde olan cam vazolar vb. sıcak su, sabun veya deterjanla temizlenir. Cam eşyalar üzerindeki lekeler, az miktarda amonyak veya sodyum hidroksitle çıkarılabilir. Cam vazolardaki lekeler iri kum veya sabunlu su ile çalkalayarak temizlenir. Bulaşık makinasında yıkamak da bir çözüm olabilir.

### **Porselen Eşyalar**

Sıcak sabunlu veya deterjanlı suyla yıkanır, durulanır ve kurulanır.

### **Mermerler**

Sabun veya uygun deterjanla silinir.

### **Lastik Eşyalar**

**Yatak muşambası:** Sıcak sabunlu su ile silinir. Gerektiğinde antiseptik solüsyonlarla silinip durulandıktan sonra kurularak tekrar kullanılabilir.

**Termofor ve buz keseleri:** Yıkanır, suları süzdürülür ve içine hava girmesi sağlanarak ağzı kapatılır. Bir diğer yöntem de yıkadıktan sonra başaşağı asarak ağzı açık muhafaza etmektir.

### **Emaye Eşyalar**

Sıcak sabunlu yıkanarak temizlenir. Lekeler sıvı krem bir deterjanla hafifçe ovularak çıkarılabilir. Sırlarının dökülme tehlikesine karşı düşürmemeye özen göstermek gereklidir.

### **Sürgü ve Ördek**

Her kullanımdan sonra sıcak deterjanlı su ile yıkanır, durulanır ve kurutulur. Antiseptik solüsyonlarla dezenfekte edilir.

Hasta odası hastayı rahatsız etmemek şartıyla havalandırılmalı, süpürülmeli, odanın günlük temizliği, hasta ünitelerinin temizliği yapılmalı, tozlar ıslak bezle alınmalı, banyo lavaboları, tuvalet temizlenip dezenfekte edilmeli, odanın perde ve tülleri kışın 15 günde bir, yazın ayda bir yıkanmalı, camlar haftada bir silinmelidir. Oda içaçıcı bir şekilde tertipli, düzenli ve temiz olmalıdır.

## **YATAK YAPIMI**

Hasta odasının en önemli mobilyası karyola ve yataktır. Bakım görevlisinin görevlerinden biri de hasta yatağını iyi şekilde hazırlamak, temiz ve düzgün tutmaktır. Böylece hasta rahat eder.

### **Hasta Yatağının Açılması Ve Havalandırılması**

#### **Araç ve gereçler:**

1. Küçük süpürge
2. Kirli çamaşır torbası

#### **Uygulama:**

1. Etajerler karyoladan uzaklaştırılır.
2. Yastıklar sandalyenin üstüne konur.
3. Önce uzak taraftan başlanarak karyoladan taraftaki elle şilte kaldırılır, diğer elle takımlar şiltenin altından gevşetilerek çıkarılır.
4. Pike sol taraftan kaldırılıp katlanarak sandalyedeki yastıkların üzerine konur.
5. Battaniler kendimizden uzak tarafa doğru dörde katlanır ve sandalyenin arkasına asılır.
6. Çarşafar aynı şekilde katlanıp kaldırılır. Temizse battanilerin üzerine bırakılır, kirliyse kirli torbasına atılır.
7. Muşamba ara çarşafı da katlanarak karyolanın ayak ucuna veya sandalyenin üzerine asılır.
8. Yatak fırçalanarak ayak ucundan baş tarafa doğru çevrilmek suretiyle alt-üst edilir.
9. Yatakta kir, kan vb. leke çok fazla ise yıkamaya gönderilir, yoksa öylece bırakılır.

### **Kapalı Yatak Yapımı**

#### **Araç ve gereçler:**

- |                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| ✓ İkinci çarşaf, pike  | ✓ Ara çarşafı ve muşambası |
| ✓ 2 tane yastık kılıfı | ✓ Yüz havlusu              |

#### **Uygulama:**

1. Temiz takımlar kullanılış sırasına göre karyolanın baş ucuna asılır (havlu, yastık kılıfı, çarşafın biri, ara çarşafı, çarşaf).
2. Etajer ve sandalye karyoladan uzaklaştırılır.
3. Yastıklar, karyolanın ayak ucunda bulunan sandalyenin üstüne, ara muşambası da arkasına asılır.

4. Karyolanın sağ tarafında çalışılır, yatak karyolaya yerleştirilir.
5. arşaf dört kat olarak yatağın başucuna konur (25 cm yataktan dışta kalacak Şekilde). Enine olan kat açılır, st ucu aşağı doğru çekilir.
6. Çarşafın yataktan fazla bırakılan kısmı başucundan yatağın altına sıkıştırılır, köşesi yapılır, ayakucu düzeltilir ve kenarları sıkıştırılır. Çarşafın kısa olan yerinde ayak ucu sadece yatağı örter, köşe yapılmaz.
7. Baş tarafa yastık konunca ara muşamba yastığın alt kenarı hizasından ortalanarak yayılır, bir ucu yatağın altına sıkıştırılır.
8. Ara arşaf muşambayı örtecek Şekilde ortalanarak yayılır ve sıkıştırılır.
9. Karşı tarafa geçip çarşaf, muşamba, ara çarşafı katlanılan sağ taraftan alınarak aynı Şekilde yapılır (pike altına katlanır, köşeler yapılır).
10. Sol tarafta battaniye açılır, bir kısmı karyolanın ayak ucuna gelecek Şekilde yatağın üzerine yayılır. Nevresim iki taraftan eller geçirilerek battaniyenin uçlarından tutulur ve battaniyenin üzerine geçirilir, düzeltilip çekilir. Kendimizden tarafı yatağın hizasından içeri katlanarak ayak ucu yatağın altına sıkıştırılır.
11. Sağ tarafa geçerek nevresim tamamlanır (nevresimin st kısmı Şiltenin baş tarafından 20 cm. aşağı olacak).
12. Yastık kılıfları geçirilir, bol ise pili yapılır, pili arkaya ve alta yayılır. Yastığın açık ucu kapıdan uzak tarafa gelecek Şekilde yastıklar yerine konur.
13. Battaniye hizasının 5 cm. yukarisından konup düzgünce aşağıya kadar indirildikten sonra köşesi yapılır ve pike yanlardan sarkık olarak serbest bırakılır.
14. Etajer ve sandalye yerine konur.

### **Kapalı Yatağı Açık Yatak Haline Getirmek**

#### **Uygulama:**

1. Nevresim st iki ucundan tutarak e katlanır.
2. Pike varsa önce (nevresimden) st iki ucundan tutularak e katlanır. Yatağın ayak tarafına getirilmek suretiyle yatağın ayak ucunda sağ ve sol tarafta yatağın altına konur veya serbest bırakılır.
3. Yastıklar altüst edilerek varsa pilili tarafı ne alınır.
4. Etajer hastanın kolaylıkla ulaşabileceği bir yere çekilir, üzerine su, kolonya vb. ihtiyaç duyduğu malzemeler dizilir.

## **Hastanın Yatak Temizliği**

### **Araç ve gereçler:**

- ✓ Küvet içinde sıcak su
- ✓ Toz deterjan
- ✓ Toz bezi
- ✓ Küçük süpürge
- ✓ Gazete kağıdı
- ✓ Sıvı temizlik malzemesi

### **Uygulama:**

- ✓ Etajer karyoladan uzaklaştırılır. Sandalye uzağa çekilir.
- ✓ Uzak taraftan (kapıdan) başlayarak yatak takımları gevşetilir.
- ✓ Yastık kılıfları çıkarılır ve yatağın üzerine bırakılır.
- ✓ Nevresim çıkartılır, battaniye ve ara muşambası dörde katlanıp sandalyenin arkasına asılır. Kirli ise yıkanmaya gönderilir.
- ✓ Kirli yatak takımları içiçe sarılarak kirli torbasına atılır.
- ✓ Etajerde kirli çatal-bıçak vb. varsa mutfağa götürülür.
- ✓ Kullanılacak araç ve gereçler etajerin üzerine getirilir.
- ✓ Yastıklar sandalyenin üzerine konur.
- ✓ Yatak, önce yakın sonra uzak tarafı olmak üzere yukarıdan aşığıya doğru ıslak süpürge ile süpürülür. Ayakucu başucu üzerine katlanıp üstte kalan kısmı aynı şekilde süpürülür. Katlanamıyorsa bu işlemi yatağı altüst ederek yapmak gereklidir. Süpürürken daima kendimizden uzak tarafa doğru süpürmeliyiz.
- ✓ Açık olan somya kısmı, ayak ucu deterjanlı bezle silinir. Yatağın katlı kısmı somyanın silinen kısmına alınır ve diğer taraf da temizlenir.
- ✓ Temizlik malzemesi somyanın üzerine alınarak etajer silinip ovulur ve malzemeler tekrar etajerin üzerine alınır.
- ✓ Şilte altüst edilir, yayılır, muşamba ve battaniye katlı olarak yatağın ortasına, yastıklar da bunların üzerine konur.
- ✓ Sandalye silinir, etajer ve sandalye yerine çekilir.
- ✓ Oda duvarları kirli ise deterjanlı su ile silinir, duru su ile durulanır.

### **Kullanılan malzemenin temizliği:**

1. Toz bezi temiz sabunlu su ile yıkanır ve kurutmak için asılır.
2. Küvet yıkanıp, kurulanır. Deterjanlar ve süpürge yerine kaldırılır.
3. Hasta etajerinden alınan bardak, sürahi, vazo sabunlu sıcak su ile yıkanır ve yerine kaldırılır.
4. Eğer bulaşıcı hastalık söz konusuysa bez, çamaşır vb. kaynatılır, kaynatılamayacak eşyalar ise %1 lizol veya zefiran solüsyonu ile dezenfekte edilir.



### **İçinde Hasta Bulunan Yatağın Yapılışı**

- ✓ Yatağı yapmaya başlamadan önce oda sıcaklığına dikkat edilir.
- ✓ Gerekli malzemeler tam olarak yatağın yanına getirilir.
- ✓ Etajer ve sandalye yataktan uzaklaştırılır.
- ✓ Uzak taraftan başlanarak yatak takımları gevşetilir. Üst yastık alınarak sandalyenin üzerine konur ve yatak yukarı çekilir.
- ✓ Hasta uzak tarafa döndürülüp yastığı başının altına çekilir. Nevresim hastanın üzerine itilir. Hastanın üstünü açmamaya dikkat edilir.
- ✓ Ara çarşafı değişecekse yuvarlanarak hastanın altına itilir. Değişmeyecekse süpürülür ve hastanın üstüne katlanır.
- ✓ Alt çarşaf da içine kıvrılarak hastanın altına itilir.
- ✓ Yatağın açık kalan kısmı elle süpürülür.
- ✓ Temiz çarşaf, kapalı yatakta olduğu gibi hastanın altına itilir ve hasta bizden tarafa çevrilir. Yastığı başının altına çekilir ve üzeri örtülür.
- ✓ Karşı tarafa geçilir, ara çarşafı toplanır, karyolanın ayak ucuna yatağın üzerine konur. Muşamba süpürülür, hastanın üstüne çevrilir. Kirli çarşaf da çekilerek ara çarşafı ile birlikte kirli torbasına atılır.
- ✓ Temiz çarşaf hastanın altından çekilir, başucu sıkıştırılıp köşe yapılır. Düzeltilip sıkıca çekilerek yatağın altına sıkıştırılır. Muşamba ve ara çarşafı gergince çekilir, düzgün olarak yatağın altına saklanır.
- ✓ Hasta yatağın ortasına alınır. Sandalyedeki ve hastanın başının altındaki yastıkların kılıfları değiştirilir.
- ✓ Nevresim hastaya tutturularak battaniye çıkarılır. Tutamıyorsa bu işlem hastanın omuzlarının altına sıkıştırılarak yapılır. Kirli nevresim hastanın üzerinde bırakılır, temiz nevresim ise yatakta olduğu gibi geçirilerek çevrilip hastanın üzerine örtülür. Kirli nevresim altından çekildikten sonra sandalyenin üzerine bırakılır. Hastanın üzeri düzeltilip nevresimin kenarları katlanır ve yatağın ayak ucuna sıkıştırılır.
- ✓ Kirli kirli torbasına atılır, etajer ve sandalye yerlerine konur.

### **İçinde Hasta Bulunan Yatağın İki Görevliyle Yapılışı**

Hasta yatağın orta yerinde yatar, her iki görevli yatağın birer tarafında çalışarak hastayı sarsmadan yatak takımlarını gevşetirler.

Kirli alt çarşafı başının altından yuvarlanarak omuzları hizasına getirilir. Temiz çarşaf katlı olarak konur ve köşeleri yapılır. Aynı şekilde kirlinin yanına indirilir.

Ara arşafıla muşamba hazırlanır. Alt arşaf hastanın belinin hizasına kadar indirilir, hastaya dizleri bükülür, kalçası kaldırılır, çarşaf ayak hizasına kadar bu şekilde kaydırılır. Kirli arşaf sandalyenin üzerine alınır. Ara muşambası sağ taraftan sola verilirken ara bezi de üzerinde olarak yatağın altına sıkıştırılır. Diğer taraftan gergin ve pürüzsüz olması için çekilerek yatağın altına sokulur.



Üst takımlar diğer usullerde olduğu gibi tamamlanır.

Hastayı sarsmamaya ve üzerini açmamaya dikkat edilir.

Yatağında oturabilen hastalarda hasta bakıcının biri veya bir kişi hastayı tutar, diğer de çarşafı baş taraftan yayarak üst kısmı bitirir (bir taraf yapılır, diğer tutar). Sonra ayak tarafı tamamlanır.

#### **Hasta yatağı yapılırken dikkat edilecek noktalar**

- ✓ İşe başlamadan önce her şeyi tam olarak hazırlamak.
- ✓ Hastaya kullanılacak her şey temiz, kuru ve kırıksız olmalıdır.
- ✓ Üst takımlar düzgün olmalı ve hastanın ayaklarını rahatsız edecek derecede sıkılmamalıdır.
- ✓ Hastanın yatağı yapılırken karyolaya çarpmamaya dikkat edilmelidir.
- ✓ Takımlar hastanın yüzüne gözüne çarpmadan, rüzgarlanmadan, varsa ameliyatlı yerine baskı yapmadan üzerine konulmalıdır.
- ✓ Temiz ve dikkatli çalışılmalı, kirli ve temiz takımlar yere değdirilmemeye çalışılmalıdır.
- ✓ İş bitiminde kullanılan malzemeler yerlerine kaldırılmalıdır.
- ✓ Hastaya nazik davranmalı, ne olursa olsun hastayla azarlar tonda konuşulmamalıdır

## HASTAYI YATAĞINDA DÖNDÜRMEK VE POZİSYON VERMEK

Hastayı yatağında bir şey içirmek veya biraz hareket ettirmek amacıyla yapılır.

**Hareket:** Bakıcı, hastadan tarafa olan kolunu hastanın arkasından geçirerek uzak taraf koltuk altından tutar. Hastanın başı ve boynu bakıcının kolunun iç kısmına yaslanmış olur.

**Hareket:** Hastanın başı ve yastıkları düzeltilmek istendiği zaman, bakıcı kolunu hastanın göğüs hizasından geçirip koltuk altından tutarak yukarı kaldırır, serbest kalan eliyle de yastığı düzeltir.

**Hareket:** Akli başında olan hasta bir kolu ile bakıcının arkasından tutar. Hasta ve bakıcı yüzyüze durur. Böylece hastayı kaldırmak daha kolay olur.

### Hastayı Bir Taraftan Diğer Tarafa Çevirmek

Hastaya rahatlık sağlamak, uzun zaman aynı pozisyonda yatan hastaları döndürmek ve yatak yaralarını önlemek için uygulanır.

**Hastayı kendi tarafımızdan aksi tarafa çevirmek:** Bakıcı bir kolunu hastanın omuzlarının altından geçirir, karşı taraf da koltuk altından tutar. Diğer kolunu da hastanın kalçalarının altından geçirdikten sonra hastayı yavaşça kendine doğru çeker. Böylece hasta kolları üzerinden yan tarafa dönmüş olur.

Hastanın altta kalan ayağı uzatılarak üstte kalan ayağı büktürülür. Sırta bir yastık dayanarak geri kayması önlenir. Ağır hastalarda hastanın karnının önüne ve dizlerinin arasına konacak ufak yastıklarla daha çok rahat etmesi sağlanır.

**Hastayı kendi tarafımıza çevirmek:** Bakıcı çevrilecek tarafta durur. Kollarından birini hastanın omuzlarının üzerinden geçirir ve uzak taraf koltuk altından tutar; diğer kolu ile de hastanın uzak taraf kalçasından tutup böylece hastayı sarsmadan kendi tarafına çevirir. Hastanın üstünü açmamaya dikkat eder.

## **YATAK İÇİ VE DIŞINDAKİ FAALİYETLERİ**

### **Hastayı Sedyeye Nakletmek**

Kalkamayacak durumda yatakta yatan bir hastayı bir yere götürmek için sedye kullanılır.

Durumu ağır, hareket etmesi sakıncalı, ameliyata girip çıkacak ve bilinci yerinde olmayan hastaların naklinde kullanılır. Hastayı sedyeye nakletmek için 3 kişiye ihtiyaç vardır. Önce sedye karyolanın ayak ucuna dikaçı oluşturacak şekilde yerleştirilir. Karyolanın ve sedyenin tekerlekleri kilitletir. En uzun boylu kişi hastanın başucunda, diğerleri boy sırasına göre hastaya dönük dururlar. Ortadaki kişi kollarını hastanın kalçasının altına yerleştirir, hastanın ağır kısmı kalça çevresidir. Hastanın başucundaki kişi kolunun birini hastanın baş, boyun, omzunun altından geçirir. Diğer kolunu ortadakinin elinin yanına koyar, ayak ucundaki kişi hastanın bir elini ayak bilekleri altına yerleştirir. Diğer elini ortadakinin elinin yanına koyar, sonra aynı anda hastayı yatağın kenarına çekmek için pozisyon alırlar ve hep birlikte geriye çekilerek hastayı yatağın kenarına kaydırırlar. Daha sonra kollarını yine hastanın altına yerleştirerek yataktan kaldırırlar 3 kişi kucağına çekecek şekilde hastayı kaldırmaya hazırlanırlar. Ortadaki kişinin komut vermesiyle aynı anda kaldırmak en güzelidir. Kaldırılan hasta sarsılmadan sedyeye yerleştirilmelidir.

Ayak bileklerinden, belinden şuursuz hastaları sedyeye nakletmek için bağlamak gereklidir. Taşıma sırasında ayakları önde, baş geride olmalıdır.

### **Hastayı Sedyeden Karyolaya Almak**

Önce yatak hazırlanır. Sedye ayak ucuna konur, 3 kişi hastanın sedyeye yerleştirilmesinde olduğu gibi sıralanır. Hastayı kaldırıp karyolaya koyarlar ve bu sırada sarsmamaya, hastanın üzerinin açılmamasına özen gösterirler.

Hastanın kolunda serum, kan gibi sıvılar takılı ise damarın şişmemesine ve serumun çıkmamasına dikkat etmek gerekir. En iyisi damar yolunu üç yollu takarak damar yolunun kapatılması yolu ile şişmeyi ve çıkmayı önlemektir. Ağızda sonda varsa çıkmaması için özenli davranmalı, idrar sondası ile ameliyat yeri sondasına da çok dikkat etmek gereklidir.

### **Hastayı Sandalyeye Oturtmak**

İyileşme devresinde olanları oturtmaya alıştırmak, nefes darlığı olanlarda rahatlık sağlamak amacı ile hasta sandalyeye veya koltuğa oturtulur.

Oturtulacak sandalye hasta yatağına yakın veya oda içinde manzarası olan bir yere konur ve yastık yerleştirilir. Hastanın nabzı alınır, çorabı giydirilir. Bir elle hastanın arkasından tutularak oturmasına yardım edilir; diğer elle dizlerinin altından tutulup çevrilerek ayakları karyoladan sarkıtılır. Yatakta biraz oturtulur. Sabahlık vb. giydirilir. Baş dönmesi vb. sıkıntısı yoksa

hastanın önünde durularak hastanın koltukları altından tutulup kalkmasına yardım edilir. Hasta ayağa kalktıktan sonra, bakıcı geriye iki adım atar, hasta da ileriye adımlar atarak iskemleye oturtulur. Hasta daha önceden sandalyeye yerleştirilmiş yastığa yaslanır. Ayağının altına küçük bir basamak konulabilir. Atkısı veya pelerini varsa omuzlarına örtülür. Tekrar nabızı ölçülür. Hasta sandalyede otururken yatağı yapılır.

Hasta ilk kez yataktan kalkıyorsa 15-20 dakikadan fazla oturtulmamalıdır. Fenalık hissederse hemen yatırılmalıdır. Damardan serumu vb. varsa akışını engelleyecek hareketten kaçınmak lazımdır. Hasta uzun süreli oturacaksa gazete, kitap da okuyabilir.

### **YATAK YARASI (Dekübitis Yarası)**

Hastanın uzun süre yatak istirahatinde olması neticesinde vücudunun belirli bölgeleri basınç altında kalarak bu bölgelerde dolaşım yeterli olmayacaktır. Dokuların uzun süre beslenememesi ve oksijensiz kalması sonucu doku harabiyeti olacaktır.

Yatak istirahatinin organizmaya faydaları olduğu kadar zararları da vardır. Bu zararları en aza indirmek hastaya bakanın görevidir. Uzun süre aynı pozisyonda yatmaya bağlı olarak görülen zararlardan birisi de yatak yarası denilen ve tıp dilindeki adı “dekübütüs” olan rahatsızlıktır.

Basınç altında kalarak beslenemeyen dokuda önce hafif bir kızarıklık, sonra koyu mavi ve mor bir renk görülür ve doku açılır. Enfeksiyonların kolay yerleşebileceği açık yara halini alır. Açılan yaranın büyüklüğü ve derinliği oranında vücut serum proteinlerinin kaybı olur. Tedavi edilmezse kötü sonuçlar doğurur. Yatak yaralarının önlenmesi için;

Hastanın doku ve cildinin sağlıklı kalması için yüksek proteinli, vitaminli ve mineralli bir beslenmenin uygulanması gerekir.

Basıncı azaltmak için havalı yataklar ile su yatakları kullanılmalıdır.

Hastanın pozisyonu iki saatte bir değiştirilmeli ve masaj yapılarak dolaşımı hızlandırılmalıdır. Cilt temizliğine ve bakımına dikkat edilmelidir.

Yatak çarşafı altına iyice temizlenmiş koyun postu koyarak yumuşaklık ve hava sirkülasyonu sağlanabilir.

### **Yatak Yarası Oluşmaya Başladıysa Yapılması Gerekenler**

- ✓ Yara kuru ve temiz tutulmalı, antiseptik solüsyonlarla ışık (ultraviyole) tedavisi uygulanmalıdır.
- ✓ Yatak yarası pansuman tekniğine göre iyileştirilmeye çalışılmalıdır. Bunun için;
- ✓ Yara önce özel solüsyonlarla yumuşatılmalı,
- ✓ Sonra oksijenli su ile yıkanarak ölü dokular kaldırılmalı,

- ✓ Ölü doku temizliğinden sonra tekrar oksijenli su ile yıkanmalı,
- ✓ Yara steril tamponlarla kurulanıp doku rejenerasyonunu hızlandıran pomatlar (Bepanten, madakasol vb.) sürülmeli,
- ✓ En son olarak steril tamponla kapatılmalıdır.

## **HASTAYI SANDALYEYE OTURTMAK**

İyileşme devresinde olanları oturtmaya alıştırmak, nefes darlığı olanlarda rahatlık sağlamak amacı ile hasta sandalyeye veya koltuğa oturtulur.

Oturtulacak sandalye hasta yatağına yakın veya oda içinde manzarası olan bir yere konur ve yastık yerleştirilir. Hastanın nabızı alınır, çorabı giydirilir. Bir elle hastanın arkasından tutularak oturmasına yardım edilir; diğer elle dizlerinin altından tutulup çevrilerek ayakları karyoladan sarkıtılır. Yatakta biraz oturtulur. Sabahlık vb. giydirilir. Başdönmesi vb. sıkıntısı yoksa hastanın önünde durularak hastanın koltukları altından tutulup kalkmasına yardım edilir. Hasta ayağa kalktıktan sonra, bakıcı geriye iki adım atar, hasta da ileriye adımlar atarak iskemleye oturtulur. Hasta daha önceden sandalyeye yerleştirilmiş yastığa yaslanır. Ayağının altına küçük bir basamak konulabilir. Atkısı veya pelerini varsa omuzlarına örtülür. Tekrar nabızı ölçülür. Hasta sandalyede otururken yatağı yapılır.

Hasta ilk kez yataktan kalkıyorsa 15-20 dakikadan fazla oturtulmamalıdır. Fenalık hissederse hemen yatırılmalıdır. Damardan serumu vb. varsa akışını engelleyecek hareketten kaçınmak lazımdır. Hasta uzun süreli oturacaksa gazete, kitap da okuyabilir

## **MASAJ**

Ellerle vücuda basınç ve friksiyon uygulamaya masaj denir. Hafif basınç ile yapılan masajlar

yatıştırıcı, daha fazla basınç ile yapılan masajlar ise uyarıcı etki oluştururlar. Masajın mekanik etkisi bölgedeki kan ve lenf miktarını artırmaktır. Masaj uygulanan bölgede vazodilatasyon oluşur ve bu kızarıklık ile kendini gösterir. Kapiller dilatasyon kan ile dokular arasındaki sıvı değişimini hızlandırır. Bazı koşullarda hekim masajın hangi etkisini istediğini belirtir. Bazı kuruluşlarda bu alanda eğitim görmüş kişiler bu görevi üstlenirler. Birçok durumda buna imkan yoktur.

Deri lezyonu, infeksiyonu, habis tümör ve kırık olan bölgenin üzerine masaj yapılmamalıdır.

Ağrılı ekstremitelerde kan pıhtısı olasılığına karşı masaj yapmak tehlikeli olabilir. Zira masaj ile yerinden kopan pıhtı dolaşım ile hayati bir organı tıkaçabilir. Akut miyokart enfarktüsü geçiren hastada dolaşıma, dolayısıyla kalbe fazla yüklenmemek için masaj yapılmamalıdır

### **Masaj yapmada ilkeler:**

Masaj yapılacak bölge gevşemiş, desteklenmiş ve rahat olmalıdır.

Oda ısısı hastayı üşütmeyecek şekilde olmalıdır.

Hemşire yüzü masaj yapılacak bölgeye dönük ve rahat bir pozisyonda durur, ellere, hastanın cildinin durumuna ve eldeki olanaklara göre pudra, kakao yağı, lanolinli vücut losyonu vb. dökülür.

İstenilen masaja, orta güç ve ritimle başlanır, sonra ritim ve güç artırılır. Daha sonra ise ritim ve güç yeniden azaltılır. Bir bölge üzerine aynı hareketi üç defadan fazla uygulamayıp, diğer bölgeye geçmelidir. Hastanın işlemi nasıl tolere ettiği gözlenmelidir. İşlem sırasında konuşmamak, gevşemeyi sürdürmek yönünden uygundur.

### **SÜRGÜ**

Amaç, yataktan kalkması sakıncalı hastaların idrar ve dışkılama ihtiyacının yatakta karşılanmasıdır.

- ✓ Hastanın yanına sürgü ile gelinir ve sürgünün kapağı açılır.
- ✓ Hastanın dizlerini büküp kalçasını kaldırması söylenir.
- ✓ Nevresim hafifçe kaldırılıp hastanın kilodu indirilir.
- ✓ Sol elle hastanın kalçasını kaldırmasına yardım edilir. Sağ elle de sürgü kalçanın altına konur.
- ✓ Hastanın sürgünün üstüne rahat bir şekilde oturduğundan emin olunduktan sonra hasta yalnız bırakılarak ihtiyacını gidermesi sağlanır.
- ✓ Tuvalet kağıdı verilerek hastanın temizlenmesi beklenir. Kalçasının altına el konularak kendisini kaldırmasına yardım edilir. Sürgü çekilir, üzeri örtülür ve tuvalete götürülür.
- ✓ Hastanın yanına gelinerek ellerini yıkamasına yardım edilir.
- ✓ Kullanılan sürgü boşaltılır, sıcak veya soğuk suyla yıkanır. Antiseptik madde ile (zefiran vb.) fırçalanır ve kaldırılır.
- ✓ Hijyen açısından her hastanın kendine ait bir sürgüsü olmalıdır.

### **Dikkat edilecek noktalar:**

- ✓ İdrar ölçümü yapılacaksa ölçülü kaba konularak ölçülür,
- ✓ Hastanın gaitasında parazit, kan, balgam, irin görülürse not edilir.
- ✓ Sürgü veya ördek ıslak veya kirli haldeyken kullanılmamalıdır.
- ✓ Bulaşıcı hastalıklarda sterilizasyon maddeleriyle steril edilmelidir.

### **Dışkıyı Tutamayan Hastanın Temizliği ve Bakımı**

Böyle hastalara “inkontinant” denir. Gaz ve dışkıyı, anüs sfinkterlerinin irade ile tutamaması durumudur. Bu durum ruhsal veya fiziksel olabilir.

Fiziksel olması; anüs sfinkterlerinin patolojik bir durum sonucu işlerliğini kaybetmesidir.

Ruhsal olarak ise; bu kasları çalıştıran sinirlerin herhangi bir ruhsal bozukluk dolayısıyla çalışmaması neticesinde olur.

Böyle hastalara özel bakım gerekir. İrade dışı çıkan dışkı hem hastayı kirletir, hem de kokusu etrafı rahatsız eder. Bu durumu önlemek için hastaya iyi bir eğitim vermek gerekir. Hasta kalkabiliyorsa, belli zamanlarda tuvalet alışkanlığı öğretilir. Kalkamıyorsa, hastaya belirli zamanlarda gliserinli supzitur koyarak dışkılaması için bağırsak faaliyetleri hareketlendirilir ve altına sürgü verilir veya sadece belirli zamanlarda sürgü verilerek ihtiyacını gidermesi sağlanır. Bir diğer yöntem de büyükler için yapılan hasta bezlerinden kullanmak ve kullanılmış bezleri bir torbaya koyup ağzını sıkıca kapadıktan sonra çöpe atmaktır. Gaitasını ve idrarını tutamayan hastaya bakım yapılmalıdır.

#### **Araç ve gereçler:**

- ✓ Küvet içinde sıcak su
- ✓ Tuvalet kağıdı ve poşet
- ✓ Temiz takım, çamaşır ve ara bezi
- ✓ Sürgü, eldiven
- ✓ Pamuk, kirli torbası
- ✓ Bir parça gazete kağıdı

#### **Uygulama:**

Malzemeler hastanın yanınada uygun bir yere konur.

Eldiven giyilir. Kirli iç çamaşırları hastanın üstü açılmadan çıkarılır.

Hastanın dizlerini bükmesi sağlanır ve altına sürgü verilir.

Bitince önce tuvalet kağıdıyla sonra sıcak suya batırılan pamukla silinir. Kullanılan kağıt ve pamuk kirli poşetine atılır.

Sürgü alınarak yatağın altına serilen gazete kağıdının üzerine konur.

Nevresim hastanın üzerine çevrilerek hastanın yan dönmesi sağlanır.

Ara çarşafı gevşetilerek yatağın altında olan ucu hastanın altına sokulur. Arka kalça önce tuvalet kağıdı ile sonra sıcak suya batırılmış pamuk tamponlarla temizlenip kurulanır.

Kirli ara çarşafı hastanın altından uzağa itilerek yerine temiz bir ara çarşafı konup hasta üzerine alınır. Gerekirse yatak takımları da değiştirilir. Hasta karyolasının karşı tarafına geçilerek kirli takımlar çıkarılır, yatak düzeltilir. Kullanılan malzemeler temizlenerek yerine kaldırılır.

Fazla kirlenmiş hastalarda, hastanın altına ara çarşafının kenarı konduktan sonra üzerine sürgü konur ve üzerinden sıcak sabunlu su dökülmek suretiyle temizlenir. Sürgü kaldırılıp friksiyon yapılabilir. En iyisi, hastanın ayağa kalkması mümkünse belden aşağısına duş yaptırmaktır.

Devamlı altını kirleten hastalarda hasta bezi kullanmak daha pratik olur.



## **İdrarını Tutamayan Hastanın Temizliği ve Bakımı**

İdrar tutamama çeşitli sebeplerden olabilir. Öncelikle hastanın rahatsızlığı ile ilgili araştırma ve değerlendirme yapılmalıdır.

İdrara çıkmayı düzenli bir programa sokmak için sulu yiyeceklerin belirli saatlerde verilmesini sağlamak yararlı olabilir. Hasta, yiyeceklerle idrara çıkma arasındaki bağlantıyı anlayabilir. Özellikle yatalak yaşlı hastalarda 2-3 saatte bir tuvalete götürmek veya sürgü vermek uygun olacağı gibi kasların kuvvetini artırmak için perin egzersizi uygulanabilir.

Diğer bir yöntem hastaya sonda takılmasıdır. Sonda ile idrar yolundan idrar torbasına uzatılan ve idrar torbasında biriken idrarın dışarı alınması sağlanmış olur. Sonda hem enfeksiyona yol açabilir hem de hastayı rahatsız edebilir. Günümüzde çeşitli modern sondalar bulunmaktadır. Takıldıktan sonra çıkmamasına, çekilmemesine, vajen veya penis ve idrar birikme torbasının temizliğine özen göstermek gereklidir.

Yapılan yardımın hasta üzerinde psikolojik etkisi olacağı unutulmamalıdır. Böyle hastalar utanır ve kendilerini güvenli hissetmezler. Dolayısıyla bu tür hastalara anlayışlı davranmak, yardımcı olmak gerekir.

İdrar yolunda fiziksel bir rahatsızlık varsa ameliyat gerekebilir. İdrar boşaltımı karından açılan bir delikle yapılabileceği gibi bağırsak ile ureter birleştirilerek makattan da yapılabilir. İdrar boşaltımı için çeşitli ameliyat yöntemleri vardır. İdrara çıkma durumu ile ilgili terimler:

**Anüri:** İdrarın kesilmesidir. Böbrekler idrar yapamaz.

**Poliüri:** İdrar çokluğu.

**Diürez:** İdrar yapma.

**Enürezis:** altına işeme.

**Retansiyon:** İdrar torbasında idrarın birikip dışarıya atılamamasıdır.

**Hematüri:** İdrarda kan bulunmasıdır.

**Piyüri:** İrinli idrardır, idrar bulanıktır.

**Albüminüri:** İdrarda albümin bulunmasıdır.

**Glikozüri:** İdrarda şeker bulunmasıdır.

**Disüri:** İdrar zorluğu.

**Nöktüri:** Sıvı alınmadığı halde geceleyin sık sık idrara çıkma.

### **İdrar Tutamamanın Sebepleri**

- ✓ İdrar tutamama tam ve kısmi olabilir.
- ✓ İdrar torbası fazla idrar depo edemeyecek durumda ise idrar sürekli olarak damla damla akar ve tutulamaz.

- ✓ İdrar torbası dolu veya yarı dolu iken etraftaki organların herhangi birindeki büyüme idrar torbasında baskıya neden olur. Bu nedenle az oranda, damla damla idrar kaçırma durumu görülebilir. Basınç azaldıkça idrar kaçması da azalır.
- ✓ Gebelikte olduğu gibi idrar tutamama geçici olabildiği gibi kalıcı da olabilir. Bazen idrar torbası tam boşaltılamayabilir. Basınç arttığında idrar damla damla dışarı atılır. Basınç azalınca kesilir. Buna daha çok yaşlılarda rastlanmaktadır.

### **İdrarını Yapamayan Hastalarda Alınacak Tedbirler**

- ✓ İdrar yapamama çeşitli sebeplere bağlı olabileceğinden öncelikle nedenlerini bulup ondan sonra önlem almak gereklidir.
- ✓ Hastada anüri vardır, mesanede idrar yoktur. Örneğin böbreklerde idrar süzen tüplerin tıkanması, kanama, zehirlenme sonucu, sülfamid grubu ilaçların fazla alınması, ishal kusma, kan kaybı gibi durumlarda böbrek yetersizliği görülür. Bunun sonucunda da anüri görülür.
- ✓ İdrar mesaneye gelir retansiyon olur, dışarıya atılamaz. Bunun çeşitli sebepleri vardır. Büyük karın ameliyatlarından sonra spazm (kasılma) sonucu ruhsal nedenlere bağlı olabilir.
- ✓ Mesaneden idrarı dışarı atan tüpün ödemli, taşla tıkalı, iltihaplı veya tümörle kapanması sonucunda idrar dışarı atılamaz.
- ✓ Ameliyattan sonra 6-12 saat idrara yapamama durumu olabilir. Ameliyatsız hastalarda ise 6-8 saat beklenebilir, sonra tedaviye geçilir.
- ✓ Spazma bağlı idrar yapamama varsa; karına sıcak uygulama veya pupis üzerine ılık su dökmek, sıcak su bulunan küvete oturtmak gereklidir.
- ✓ Psikolojik nedenlere bağlı spazmlarda ise musluk suyu açarak su sesi ile uyarı yapılır ve idrara çıkış sağlanır.

## LAVMANLAR

Rektum yoluyla kalın bağırsağa belirli ve yeterli sıvı verilmesi işlemine lavman denir. Büyüklerde irigatör, çocuklarda puvar ile yapılır.

### Boşaltıcı Lavman

Bağırsak hareketlerini uyandırarak gaz şikayetlerini kaldırmak, dışkıyı yumuşatarak dışarı atılmasını sağlamak, doğumdan önce ağrıları uyardırmaya yardımcı olmak ve bağırsakları temizleyerek doğum sahasını temiz tutmak, laboratuvar muayenesi için dışkı almak amacıyla uygulanır.

### Araç ve gereçler:

- ✓ Vazelin
- ✓ Tuvalet kağıdı
- ✓ Tedavi bezi ve muşambası
- ✓ Havlu peçete
- ✓ Ucunda cam boru ve rektal tüp
- ✓ İrigatör lastiği (90 cm.) ve askısı
- ✓ Gazete kağıdı
- ✓ Sürgü örtüsü

### Kullanılan solüsyonlar:

1. Hipotonik solüsyon: Hastada su ve tuz dengesi normale 1-1,5 litre su verilebilir.
2. İzotonik solüsyon: Şekerli veya tuzlu su verilebilir. Su ve tuz dengesini bozamaz.
3. Sabunlu su: 1 lt. suya 30 gr. sabun konularak yapılır. Bağırsak sınır uçlarını uyarır ve peristaltizmi artırır. Bağırsakları tahriş edici olduğundan çok sık kullanılması doğru değildir.
4. Yağlı solüsyon: ½ lt. suya 200 gr. Yağ (gliserin-likid vazelin) konularak hazırlanır.
5. Hipertonik solüsyon: 200 cc %15-30 magnezyum sülfat, 200 cc %15-30 sodyum sülfat koyarak hazırlanır. Zayıflara ve açlara verilmez. Ödemli hastalara, yüksek tansiyonlulara, dolaşım ve solunum hastalıkları bulunanlara hipertonic solüsyonlu lavman yapılır.
6. Eczanelerde satılan ve hazır tüp şeklinde olan solüsyonlar.

### Uygulama:

- ✓ Hastanın yanına malzemeler getirilir, irigatör küvetin içindedir.
- ✓ Hastaya ne yapılacağı anlatılır.
- ✓ Tüprektal vazelinlenir. Ellere eldiven takılır, sürgü yere konur.
- ✓ Hasta yan çevrilerek bacakları hafifçe bükülür. Üst diz daha çok bükük olacak şekilde hastanın başının altına bir yastık konur (Sims pozisyonu).
- ✓ Hastanın kalçasının altına tedavi bezi ve muşambası yayılır.

- ✓ İrigatör küvetin içinden alınır ve havası çıkarılır (küvetin içine). Lastiğin bağlantı musluğu kapatılır.
- ✓ Sol el ile hastanın iliyeleleri açılarak rektal tüp 10 cm kadar rektuma sokulur. Tam olarak yerleştiğine emin olunduktan sonra musluk açılır. İrigatör ele alınarak üst kalça hizasından 60 cm. yukarıya kaldırılır. İrigatörün dibinde bir parmak solüsyon kalıncaya kadar verilir. Rektal tüp çıkarılmadan önce musluk kapatılır.
- ✓ Tüp çıkarılır. Gazete kağıdına ve havlu peçeteye sarılarak küvetin içine konur. Lastik tüp irigatör etrafına sarılır.
- ✓ Hasta sırtüstü yatırılır ve altına sürgü konur. Tuvalet kağıdı hastaya verilir.
- ✓ Sürgü hastanın altından tedavi bezi ve muşambası ile alınır. Hasta kurulanır ve temiz bırakılır.
- ✓ Kullanılan malzemeler temizlenerek yerine kaldırılır.

#### **Dikkat edilecek noktalar:**

1. Hipotonik solüsyonda suyun sıcaklığı 40 derece olmalı ve peristaltizimi artırarak bağırsaktan emilim olmadan biran önce dışarı atılmayı sağlamalıdır.
2. Hipertoniklerde suyun sıcaklığı 38-39 derece olmalı ve dokulardan dışarıya olan geçişmeyi artırarak yüzeysel damarları daraltıp emilimi azaltmalıdır.
3. Rektum içine hava vermemeye dikkat edilmelidir.
4. Hastanın fazla açılmamasına ve yatağın ıslanmamasına dikkat edilmelidir.
5. Solüsyon miktarı büyüklerde 1-1,5 lt., çocuklarda 15 cc-500 cc arasında verilebilir.
6. Yapılan lavman doktorun istediği şekilde yapılmalı ve gözlem kağıdına işlenmelidir.
7. Hastanın üstü fazla açılmamalı, hasta sancı duyarsa biraz beklenmeli ve derin nefes alması söylenmelidir.
8. Solüsyonun gitmesi durursa tüprektal ileri geri itilmelidir.

#### **Kullanılan malzemenin bakımı:**

1. İrigatör önce sıcak sabunlu su ile, sonra soğuk su ile yıkanıp kurulanır ve yerine kaldırılır.
2. Küvet aynı şekilde yıkanır, kurulanır ve kaldırılır.
3. Sürgü de aynı şekilde yıkanır, ardından dezenfekte edilir ve kurularak yerine kaldırılır.

4. Tedavi bezi ve muşambası da yıkanıp kurulanır. Talk pudrası sürülüp katlandıktan sonra yerine kaldırılır.

### **Lavmandan Sonra Tuvalete Çıkmayan Hastada Alınacak Tedbirler**

1. Bazen hasta lavmandan sonra sıvıyı sürgü üstünde çıkaramaz. Bu durumda, hastayı kaldırabiliyorsak gezinerek hareket etmesi sağlanmalıdır. Hastanın karnına termofor koymak da faydalı olur.

2. Bazı vakalarda dışkı pekişmesi olur, dışkı rektumda veya kolonda kurur sertleşir. Bu dışkı parçası bağırsakların yukarısındaki normal dışkının boşaltılmasını engeller. Böyle durumlarda yağlı lavman kullanılması önerilir. Bundan 2-3 saat sonra da boşaltıcı lavman yapılır. Bu yöntem işe yaramazsa eldiven giyilerek rektumdan tuşe yoluyla sert madde parçalanarak alınır. Eğer tıkanıklık bağırsaktaysa ameliyat edilir.

3. Sertleşme rektumdan tuşe edilerek alındığında hastaya acı verir. Dışkı pekişmesini önlemek için hastanın gıdasına özen göstermek, egzersiz yaptırmak veya laksatif ilaçlarla dışkılamayı düzenlemek gereklidir.

### **HASTANIN BESLENMESİ**

Her hasta kendi hastalığına uygun bir diyetle beslenir. Bakım görevlisi bu diyeti hastaya uygulamada özen göstermelidir.

Diyet tedavisinde, hastaya diyabet eğitimi, diyet tedavisi konusunda eğitim verilmeli, ilaç tedavisi, fiziksel aktivite ve egzersiz uygulanmalı, psikolojik durum düzeltilmelidir.

#### **Diyet tedavisinin temel unsurları:**

Hasta olması gereken kiloya gelecek şekilde kalorisi ayarlanır.

Diyet enerjisinin % 40-50'si karbohidrattan, %30-35'i yağlardan, %15'i proteinden gelecek şekilde ayarlanır.

Basit şekerler (monosakkaritler) yasaklanır. Vitaminler ve mineraller yeterince verilmelidir.

Diyette yeterli posa bulunmalıdır. Diyet 6-7 öğün olarak düzenlenmelidir.

#### **Yasak yiyecekler:**

- ✓ Şeker ve tatlılar.
- ✓ Pasta, kek, kurabiye gibi yiyecekler.
- ✓ Alkollü içecekler, meşrubatlar.
- ✓ Hazır gıdalar.
- ✓ Sucuk, pastırma, salam gibi yiyecekler, krema ve soslar.
- ✓ Yağda kızartmalar.
- ✓ Kuruyemişler.

## **Şeker Hastalığında Beslenme**

Hasta insülin almaya devam etmelidir. Hastanın kan şekeri devamlı kontrol edilir. Kısa etkili insülin öğünlerden hemen önce (4 defa, 6 saat ara ile) yapılır. Hasta yeterince beslenmez ise insülin yapmanın anlamı yoktur. Çünkü hasta hipoglisemiye girer.

Uzun etkili insüline başlandığında kalori 6 öğüne bölünür.

## **İnfeksiyon Hastalıklarında Beslenme**

İnfeksiyon hastalıkları en sık oluşan hastalıklardır. Gelişmekte olan ülkelerde infeksiyon hastalıkları özellikle ölüm nedenleri içinde ilk sıralardadır. İnfeksiyon hastalıkları geçirenlerde beslenmeye dikkat edilmesi zorunludur. İnfeksiyon geçiren bir kişinin, daha fazla enerjiye gereksinimi vardır ve alınan proteinler yapılanmada kullanılamaz. Bu nedenle uzun süren hastalıklarda kişi ne kadar gıda alırsa alsın gelişim yeterli olmayacaktır.

Hasta ağızdan alamıyorsa (kusma, emilim bozukluğu, ishal varsa) intravenöz beslenme yapılır. İntravenöz beslenme gerekçesi elektrolit ve sıvı gereksinimini karşılamak içindir.

Ağızdan beslenmeme uzun sürerse amino asit ve lipit solüsyonları da ilave edilmelidir. Ağızdan alamayan hastaların bir kısmı nazogastrik tüp takılmak suretiyle akıcı kıvamda besinler verilerek beslenir. Bunlar, süt, yumurta, şeker, tahıl unları, meyva suları, sıvı yağ gibi yiyeceklerden değişik karışımlar yapılarak hazırlanır.

Ağızdan alabilen hastalarda, eğer ishali varsa şeker tuz ve karbonat çözeltileri içirilir. İshal diyetlerindeki gibi ayran, yoğurt, meyve suları, pirinç suyu veya ezmesi verilebilir.

Çocukluk dönemi infeksiyon hastalıklarında (kızamık, suçiçeği) gibi, ishal olmadığı durumlarda hastaya çok katı olmayan sindirimi kolay az posalı yiyecekler verilir. Örneğin sütlü tatlılar, yoğurt, meyve suyu, bal, marmelat, yumurta, çorba, köfte gibi gıdalar verilebilir. Ateşi düşüp yiyecek alımı artınca sebze yemeklerine, meyvelere, pilav, makarna gibi katı yiyeceklere geçilir.

İnfeksiyon hastalarında besin gereksinimi;

- Enerji:

Çocuklar için : 100 - 150 Kalori/Kg

Yetişkinler için: 30 - 40 Kalori/Kg

- Protein:

Çocuklar için : 3 g/Kg

Yetişkinler için: 1.5 g/Kg

## **Kanserli Hastanın Beslenmesi**

Artan besin gereksinimi sağlanmalıdır. Hastanın tedavisine uygun beslenme planı yapılmalıdır.

Ameliyat olmuş veya olacak ise, verilecek gıdalarla kısa süreli olarak ayrı bir besin rejimi yapılmalıdır.

Radyoterapinin sindirim sistemine etkileri olmaktadır. Bu nedenle iştahsızlık, bulantı, kusma gibi sorunlar ve etkileri araştırılmalıdır. Kemoterapinin de beslenme üzerine olumsuz etkileri olmaktadır. Bu hastalarda bazı duyuşal ve işlevsel kayıplar olmakta ve bunlar beslenmeyi bozmaktadırlar.

Bunlar;

- Tükürük salgısında azalma,
- Tat duyusunun kaybı,
- Diş çürümesi ve sonucunda çiğneme işlevinde bozulmalar,
- Hazımsızlık,
- Yutma güçlüğü,
- İshal veya konstipasyon olabilir.

Bütün bunlar değerlendirilerek uygun diyetler düzenlenmelidir.

Özellikle bulantı ve kusması olanlarda su ve elektrolit dengesi kontrol edilmelidir.

Hastalara sulu, yumuşak, kalori ve proteinden zengin, vitaminlerden de zengin diyetler hazırlanmalıdır. Proteinleri yüksek tatlılar, çorbalar hazırlanmalıdır. Meyve püreleri veya suları, yumuşak etler tercih edilmelidir.

Ağızdan alması zorlaşan hastalar nazogastrik sonda ile beslenebilir. Sindirim sistemi bozukluklarında gerekirse damardan beslenme yapılır. Tüple beslenme için giderek artan sayıda diyetler geliştirilmiştir. Saf protein veya aminoasitler kullanılmaktadır.

Hastaya uygun bir beslenme sağlanırsa bünye direncinin arttığı, yaşam süresinin uzadığı gözlenmiştir.

### **Gavaj diyetlerinden örnekler:**

**Normal gavaj** (2.5 kg gavaj): 2 kg. süt, 8 yumurta, pirinç unu veya mercimek, bezelye unu (25 gram), 125 gram şeker.

**Yoğurtlu gavaj** (Hasta ishalse): 1 kg yoğurt, yarım çorba kaşığı pirinç unu, ortaboy yarım patates.

### **Mide Hastalıklarında Beslenme**

Bulantı, kusma ve ağrı vardır. Yemekler az az, sık sık verilmelidir. Gıdalar çok sıcak ve çok soğuk olmamalıdır. Yavaş yenilmeli ve iyi

çiğnenmelidir. Mide salgısını uyarıcı besinler yenilmemelidir. Yemeklere bütün yiyecekler çiğ konulmalı, kavrulmamalıdır. Çorbalara etsuyu konulmamalıdır.

Turşu, ketçap, hardal, çemen, zeytin, kuruyemişler, limon tuzu, kurutulmuş meyveler ve hazır meyve suları, çay, kahve, nescafe, sucuk, pastırma, kurubaklagiller yenilmemelidir.

### **Bağırsak Hastalıklarında Beslenme**

Dışkının sulu, şekilsiz ve sayısının normalden fazla olmasına **ishal (diyare)** denir. Akut ve kronik olabilir.

İshalin etkeni tespit edilmişse ilaç tedavisi uygulanır.

Diyet olarak su ve elektrolit kaybı karşılanır. Yeterli enerji sağlanır. Bağırsak hareketlerini arttıran posalı yiyecekler verilmez. Yağlar bağırsak hareketlerini hızlandırdığı için verilmez. Su ve tuz emilimini kolaylaştırılan sıvılar verilir. Su içine şeker konulduğunda sıvı ile birlikte tuz emilimi de artmaktadır. Su tutucu özelliği olan, pektin içeren, nişastalı yiyecekler verilebilir.

Dışkının aşırı derecede sert ve kuru olmasına ve dışkılama sıvısının azalmasına **kabızlık (konstipasyon)** denir.

Şişmanlarda daha çok görülür. Nedenleri:

- Az posalı besin tüketilmesi.
- Sıvı alımının az oluşu.
- Fiziksel hareket azlığı.
- Aşırı laksatif kullanılması.
- Dışkılama alışkanlığının iyi olmaması.

Diyet olarak hastaya hergün en az 1200-1500 ml sıvı önerilir. Fiziksel hareketi arttırılır. Dışkılama alışkanlığı düzeltilir. Bol posalı yiyecekler verilir. Kepekli ekmek, tahıllar, kurubaklagiller, sebze ve meyveler önerilir.

Sabahları aç karnına kayısı veya erik marmelatı yedirilip, su içirilir.

### **Yatağa Bağlı Hastanın Beslenmesi**

Ciddi bir hastalık veya felç nedeniyle ellerini kullanamayan hastalarda, akıl hastalarında, görme kaybı olan hastalarda, ağız etrafında yara olan hastalarda, hastanın beslenmesine hemşirenin yardım etmesi gerekir.

Bunun için gerekli araçlar şunlardır:

- |                     |                                |
|---------------------|--------------------------------|
| ✓ Çatal             | ✓ Kaşık                        |
| ✓ Bıçak             | ✓ Su bardağı                   |
| ✓ Kamış             | ✓ Peçete                       |
| ✓ Hastanın yiyeceği | ✓ Artıkları atmak için bir kap |



**Yatağa bağımlı hastanın beslenmesinde aşağıdaki yöntem izlenir:**

- ✓ Hastanın güvenini kazanmak için ne yapılacağı anlatılır.
- ✓ Hazırlanan yiyecekler muntazam olarak hastanın yanına getirilir ve hastaya menüsü söylenir.
- ✓ Hastaya rahat bir pozisyon verilir, bu işlem anında hasta gözlenir ve katılımı sağlanır.
- ✓ Eller yıkanır (Enfeksiyonu önlemek için).
- ✓ Yemeklerin ısısı kontrol edilir (Ağız, dudak ve dil yanmalarını önlemek için).
- ✓ Hasta beslenirken, bakıcı hastanın yanına rahat bir şekilde oturmalı ve bu işten hoşlandığını hastaya hissettirmelidir.
- ✓ İlk olarak hangi yiyecedan başlamak istediğı hastaya sorulmalıdır.
- ✓ Hastanın yiyebildiğı hızda yiyecek verilir. Çiğnemesine ve yiyecek fazlası ile boğulmamasına özen gösterilmelidir.
- ✓ Çatal ve kaşık kullanılırken dikkat edilir.
- ✓ Yemek anında su isteyip istemediğı sorulur.
- ✓ Yemeye hastanın da iştirak etmesi sağlanmalıdır.
- ✓ Yeme işleminin bitiminde, eğer hasta istemişse, elleri, yüzü, ağız yıkanır ve rahat bir pozisyon verilir.
- ✓ Hastanın yemek yeme anında ağızda biriktirip, biriktirmediğı, yutma durumu gözlenerek hemşire notuna kaydedilir.

## İLAC VERME

İlaç, doğal ya da sentetik olarak elde edililen biyolojik aktif kimyasal maddelerdir. Hastalıklardan korumak, belirtilerini gidermek, tedavi etmek, hastalığı teşhis etmek, kişinin maddelere karşı alerjik ve bağışıklık durumlarını anlamak maksadıyla hassasiyet ölçümleri gibi pek çok amaç için ilaçlar kullanılır. İlacın çok bilinen önemi tedavi edici olmasıdır. Unutmamalıdır ki tüm ilaçlar bir zehirdir.



Hastaya ve hastalığa uygun ilaçların, ideal miktarda, doğru zamanda, uygun veriliş yoluyla güvenli bir biçimde kullanımının sağlanması çok önemli sorumluluklardandır. Verilecek ilaçların belirlenmesinde, hastaların cinsiyetleri, yaşları, kiloları, alışkanlıkları ile daha önceki ve o andaki sağlık durumu gibi bir çok özelliklerinin bilinmesi çok önemlidir. Bütün bunlar dikkate alındığında kullanılan ilacın mutlaka bir doktorun muayenesinden sonra yazılan reçetelerle belgelenmiş olması gerekir. Kullanılış şeklinin de mutlaka bu reçeteye uygun olarak bir sağlık çalışanından doğru öğrenilmiş olması gerekir.



Güvenli ilaç kullanımı için ilaçların gurubu hakkında da bilgi sahibi olmak gereklidir. İlaç kutularının üzerinde ticari adından başka, farmakolojik etken madde adı ve kullanılış amacını da belirten ilaç gurubları yazılıdır. Bu guruplardan bazılarını örnek olarak verelim. Canlı organizmalardan elde edilen ve bakteride üremeyi durduran veya bakteriyi öldürücü etki oluşturan ilaç gurupları antibiyotiklerdir. Ağrı kesici özellikleri olup ateş düşürücü olarak da kullanılanlar analjeziklerdir. Romatizma rahatsızlıklarını giderici özellikte olanlar antiromatizmal ilaç guruplarıdır. Kas gevşemesini sağlayan grup antispazmatik ilaçlardır. Vücudun bağışıklık sistemine etki ederek, alerjik septomları ortadan kaldıran ilaçlar antiallerjiklerdir. Bulantı ve kusma belirtilerini giderenler antiemetiklerdir. Antidiyare ilaç gurubu ishali ortadan kaldırır. Antihipertansifler tansiyon düşürücüdür. Antiasit ilaçlar mide asidi salgısını azaltmak amacı ile kullanılır. Laksatif ve pürgatif ilaçlar bağırsak hareketlerini etkileyerek dışkılamayı etkileyen ilaçlardır. Diüretik ilaçlar idrar atımını arttıran ve ödem çözen ilaç grubudur. Antigripal ilaçlar, grip şikayetini giderici ilaçlardır. Antikoagülan ilaçlar kanın pıhtılaşmasını engelleyen ilaçlardır. İlaç gurupları pek çoktur. İlacın kutusunun dışını ve

içindeki prospektüsünü okuduğumuzda gerektiğinde bilgisinden istifade edebileceğimiz kadar, hatalı ilaç kullanmaktan bizi engelleyecek kadar anlayabileceğimiz bir sağlık bilgisi edinmemiz gerekir.

İlacın son kullanma tarihi, saklanma şekli, günlük kullanılış zamanı ve dozu, beklenmeyen etkileri, başka ilaçlarla yada yiyecekler ve içeceklerle etkileşimini okuyarak anlayabilecek seviyede olmamız zehir olan ilacın panzehir olması için güvenli kullanımı için en önemli etkidir. Sağlık bilgilendirilmeleri yaygınlaştıkça, sağlık bilinci ve sağlıklı toplum gerçekleşebilir.

İlaçlar hastaya hastalığına, hastalığının yerine, hastalığının şiddetine ve hastanın kendi durumuna göre belirli şekiller hâlinde verilirler ve bunlara farmasötik şekiller denir. İlaçlar katı ve sıvı şeklinde iki şekildedir.

**Katı ilaçlar;** kapsül denilen jelatin kılıflar içindeki toz likit ya da yağlı madde miktarına göre sertliği değişebilen şekilde olabilir. Ağız yoluyla kullanılır. Bağırsaklarda açılan, bağırsak kaplamalı kapsüller de vardır. Kapsüllerin değişik doz, renk ve büyüklükte olan ürün çeşitleri vardır.

Katı ilaçların tablet denilen toz hâlindeki sert disk ya da silindirlerle sıkıştırılmış şekilleri de vardır. Tabletlerin bazıları, çentikli olabilir.

Bir başka katı şekil drajedir. Almayı kolaylaştırmak için tabletlerin üzeri tatlandırıcılar ile kaplanmıştır. Bu tatlandırıcılar aynı zamanda, ilacın okside olmasını da önler. Genellikle çikolata tadında olduklarından, çocuklardan korunmalıdır.

Kapsülde olduğu gibi ayrıca bağırsak kaplamalı drajelerde vardır.

Yuvarlak yassı tabletler şeklinde, ilaç ana maddesi yanında şeker ve baharat gibi lezzet vericiler ile bazen jelatin ilave edilerek hazırlanmış, tamamen eriyinceye kadar ağızda tutulan pastil şekilleri de vardır. Ayrıca pilül, kaşe, makattan verilen supozitivar (fitil) ve kadın cinsel yolundan (vajen) verilen ovül gibi birçok katı ilaç şekli geliştirilmiştir.



**Sıvı ilaçlar;** merhem (pomad) denilen deriye sürülerek kullanılan, hayvansal yağlar ya da vazelin karıştırılarak elde edilen ilaç şeklidir.

Genellikle cilt ve mukozaya hastalıklarında dıştan sürülür. Ayrıca gözde kullanılan steril pomadlar da vardır. Bu grupta losyon denilen cildi korumak için sürülerek kullanılan, likit hâlindeki ilaçlar da vardır. Sulu solüsyonlardır. Sadece deriye uygulanırlar. Etkileri, içerdikleri ana maddeye göre değişiklik gösterir.

Şuruplar, ilaç ana maddesinin yoğun bir şeker solüsyonunda eritilmesi ile hazırlanır. Süspansiyon adlı sıvı ilaçlar, ana maddesinin bir likit içinde belli oranda yayıldığı çözelti tipidir. Sıvı ilaçların en çok bilinenidir. Tadını güzelleştirmek için değişik katkı maddeleri ilave edilerek hazırlanır. İlaç partikülleri şişenin alt kısmına çöktüğünden, kullanmadan önce şişe, çok iyi çalkalanmalıdır. Böylece ilaç partiküllerinin şişenin içinde yayılması sağlanır. Ağız yoluyla kullanılmak için hazırlanmışlardır.

Ampuller genellikle tek dozluk steril cam kaplardır. Enjeksiyon şeklinde ve sistemik etki sağlamak için kullanılır.

Flakonlar ise toz hâlinde cam kaplarda bulunan ilaçlardır ve içerisine steril distile su veya serum fizyolojik ilavesi ile eritildikten sonra enjekte edilirler.

Lavmanlar rektuma makattan uygulanmaya yönelik özel hazırlanmış solüsyon veya süspansiyon şeklindeki preparatlardır.

### **Güvenli ve uygun ilaç kullanımı**

Doz ve doz aralığı ilacın verilmesinde iki temel öğedir. Bu iki öğe, ilacın hekim tarafından değiştirilebilen ve hastanın durumuna göre ayarlanması gereken özelliklerdir. İlacın bir defada verilen miktarına doz denir. Doz aralığı, dozlar arasındaki zaman süresidir. Günlük doz, bir gün boyunca verilmesi tavsiye edilen miktardır. İlacın dozu, vücuda değişik şekillerde verilebilir. İlaçlar vücuda ağız, inhalasyon (nefes), mukozal membran, deri ve enjeksiyonla olmak üzere değişik yollarla verilebilir

Eğitiminizi almadığınız sürece hastaya ilaç vermeyiniz. Hastaları ilaç alırken ve sonrasında gözlemlemelisiniz. Reçeteli ve reçetesiz satılan ilaçlar arasındaki farkı bilmelisiniz. Hastanın kullandığı tüm ilaçları bilmelisiniz.

İlaçların bir çok yan etkisi ve etkileşimi vardır. Kaşıntı, titreme, karın ağrısı, anksiyete, kusma gibi basit belirtilerden; felç ve ölümle sonuçlanabilecek çok ağır sonuçlar ortaya çıkabilir. En basit normalden farklı bir belirti oluşursa danışmanınıza acilen haber verin.

Hasta ilaç alırken kendisi için yazılan ilacı aldığından emin olun. Ayrıca doğru ilacı, doğru zamanda, doğru şekilde ve doğru miktarda almasını sağlayın.

### **Danışmanınıza haber vermeniz gereken ilaç yan etkileri**

Baş ağrısı, baş dönmesi, bayılma, bulantı, kusma, kaşıntı, döküntü, nefes darlığı, göz veya boğaz şişmesi, uykulu hali, görme bulanıklığı, karın ağrısı, diyare; var olmayan nesnelere algılanması (halüsinasyon), korku, telaş, felç, kramp, bilincin bozulması, zaman geçtikçe koma, ağızda kuruluk, Nabızın yavaşlaması veya hızlanması, tansiyon düşmesi, kalp ritm bozukluğu kalp ve kan dolaşımının durması, cildin mavi renk alması, solunum durması, ciltte kızarıklık, solgunluk, kabarcık oluşması, terleme, ateş yada soğulluk gibi pek çok hafif yada çok ağır tablolar oluşmuşsa danışmanlar (doktor) yada danışman kurumlar acilen aranmalıdır.

Ayrıca hasta ilaçları almayı reddediyorsa; yanlış doz alıyorsa; yanlış zamanda alıyorsa veya ilaç kutusu kaybolmuşsa veya boşalmışsa danışmanınıza hemen haber vermelisiniz.

İlaç komplikasyonu ortaya çıkacak olursa zehirlenme merkezini (114) arayın. Talimat gelmediği sürece hastaya hiçbir şey vermeyin ve hastanın yanında kalın. Danışmanınıza da haber verin.

Beklenmedik yan etkiler gözlenirse 112 acil aranmalıdır. Kesinlikle bir şey içirilip yutturulmamalıdır. Hastanın olay süresince değişiklikleri dikkatle gözlemlenmeli, ilaçları toplanmalı, gelen sağlık ekibiyle bunlar paylaşılmalıdır. Hastanın ağzı açık tutulmalı (iki kürek kemiği altına yastık konulup boynun geriye pozisyon alması sağlanmalı, alt çene kemiği açılmalı, varsa takma dişi çıkarılmalı, dili öne çekilmel, tok ise yan yatırılmalı, tansiyonu düşmüşse ayağı yukarı kaldırılmalıdır.

### **İlaçların saklanması**

İlaçlar mümkünse çok temiz ve düzenli dolaplarda saklanmalıdır. Her zaman kişilerin ilaçlarını ayrı ayrı tutun. Evde çocuk veya akıl dengesi bozuk olan kişi varsa ilaçları bir yere kilitleyin. Her zaman çocukların ulaşamayacakları yerde saklayın. Buzdolabında saklanması gerekiyorsa en üst rafa ve arka tarafa koyun. Bütün ilaçlar ışık ve sıcaktan uzak tutulmalıdır. Kullanım süresi geçmiş ilaçlar, rengi değişmiş ilaçlar veya etiketi olmayan ilaçlar atılmalıdır.

### **İlaçların Birbiriyle Etkileşimi**

İlaç tedavisinde, ilacın hastaya etkisi kadar ilaçların birbiriyle olan etkileşimleri de önemlidir. İlaçların birbiriyle etkileşimi; iyileştirici veya zehirleyici olabilir. Reçetelenmiş olarak alınan bir ilaç sigara dumanındaki

nikotinle, alınan bir besinle veya vücuda giren başka herhangi bir şeyle etkileşime girebilir. İlaçların birbirleriyle etkileşimleri dört yolla olur.

**Sinerji:** İki ilacın birlikte kullanıldıklarında oluşturdukları etkinin, ayrı ayrı kullanımlarındaki etkiden daha güçlü olmasıdır. Bu etkiden hastalıkların çoğunun tedavisinde yararlanılmaktadır.

**Birbirine eklenme-destekleme:** Eğer aynı etkili iki ilaç, birlikte alınırsa ilaçların vücuttaki etkisi cebirsel toplamları kadar artar. İlaçların birbiriyle etkileşerek etkilerinin artışı, ağrı kesici kombinasyonlarında sık kullanılır.

**İlacın etkisinin korunması:** İki ilacın birlikte verilmesiyle elde edilen etki, bu ilaçların tek başına oluşturdukları etkilerin toplamından fazladır.

**Antagonizma :** İlacın etkisinin, diğer bir ilaç sebebiyle azalmasıdır. Narkotiklerin etkisini azaltmak amacıyla naloxone verilmesi bu etkileşime örnektir.

İlaçların birbiriyle etkileşimleri her zaman tehlikeli değildir. Hatta ilaçların etkinliğini arttırmak üzere sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak istenmeyen tehlikeli durumlarla karşılaşmamak için ilaçların birbirleriyle etkileşimlerine dikkat edilmelidir. İlaçların birbirleriyle olan olası etkileşimleri sayılamayacak kadar çoktur. Bu nedenle yeni bir ilaç hazırlandığında bu ilacın diğer ilaçlarla etkileşimi ve hangi dozlarda kullanılabileceği kullanıcıya sunulmaktadır.



### **Yanlış ilaç kullanımı ve ilaç istismarı**

Hastanın ilaç almayı reddetmesi; yanlış doz ilaç alması veya yanlış zamanında alması; ilaçlarla beraber alkol alması; kendisi için yazılmamış ilaçları kullanması ve yasal olmayan ilaçları kullanması ilaç yanlış kullanımı veya istismarına girebilir. İlaç istismarı çok tehlikelidir ve ölümcül de olabilir.

Depresyon, iştahsızlık, uyku düzeninde değişiklik, kendi içine kapanması, sözel saldırılar ilaç istismarının bulguları olabilir. Ağrı ve sakinleştirici ilaçlar bağımlılık yapma potansiyeli en yüksek olan ilaçlardır.

## A) Ağız Yoluyla İlaç Verme

Ağız yolu ile yutmadan ağızda emilen ilaçlar (pastiller ve tabletler) ve yutulan ilaçlar verilir. Bunların bir kısmı midede parçalanarak emilir, bazıları duodenumda, bazıları ise ince bağırsaklarda emilerek kana karışır.

Ağızdan ilaç alabilen hastalara en kolay ilaç verme şekli ağız yolu ile verilenidir. Ancak, ilacın tümünün emilememesi veya emilen miktarın tespit edilememesi bu yöntemin sakıncalı yönüdür. Örneğin, bağırsakta emilen bir ilaç hastanın ishal olması nedeniyle tamamen emilemez ve ilacın bir kısmı dışarı atılır. Bazı hastaların da sindirim salgıları ilacın etkisini azaltıcı etki yapar.

### Araç ve gereçler:

- ✓ Tepsi içinde ilaç kartları
- ✓ Damlalık
- ✓ Ölçülü kadeh
- ✓ İlaç ve tedavi defteri

### Uygulama:

1. İlaç kartlarını, hasta ilaç kağıdına göre günlük olarak hemşire hazırlar. O saatte verilecek olanlar alınır, tedavi defteri ile karşılaştırılır. Kartlar oda ve yatak numarasına göre isimler okunacak şekilde sıralanır ve tedavi defteri ile karşılaştırılır.

2. Kartlara göre ilaç dolabından alınan ilaçlar gerektiği miktarda ilaç kadehlerine konur. Kullanılmayacak olan ilaçlar tekrar üzeri okunarak dolaba kaldırılır.

3. Kadehler, kartlar karşısında olmak üzere ilaç tepsisine dizilir. Kartlar ve kadehler tepside oda ve yatak numarasına göre sıralanır.

4. Tepsi, ilk ilaç verilecek hastanın yanına götürülür. Hastanın ismi okunur, ilaç tabelası ile ilaç kartı kontrol edilir ve ilaç hastaya içirilir.

5. İçirilen ilacın kartı ters çevrilir. Bütün ilaç klinikteki hastalara aynı şekilde verilir.

6. İlaç verme işi bitince verilen ilaçlar tedavi defterinde veriliş saatinde imzalanır. Verilmeyen ilaç varsa defter ve hasta gözlem kağıdına niçin verilmediği yazılır.

7. Kullanılan kadehler sabunlu su ile yıkanıp kurulanır ve yerlerine kaldırılır.

### Dikkat edilecek noktalar:

1. İlaçlar tam saatinde verilmelidir.
2. İlacın etiketi hastaya verilmeden 3 defa okunmalıdır.
3. İlaç hastaya bizzat içirilmeli, içirilmeden tedavi defteri imzalanmamalıdır.





mutlaka hastanın evli olup olmadığı, bakire olup olmadığı bilinmeli, bilinmiyorsa sorulmalıdır.

### **C) Solunum Yoluyla İlaç Verme**

#### **Solunum yolu ile (inhalasyon) alınan ilaçlar:**

- a) Gaz, oksijen, karbondioksit ve bazı narkotik gazlar
- b) Buhar ve kaynar suya damlatılan ilaçların inhalasyonu
- c) Sigara gibi içilerek uygulananlar (örneğin, nitrat d'amyl ampullerinin mendile kırılarak koklanması gibi)

Solunum yolu ile ilaç verilmesine inhalasyon ile tedavi denir. İnhalasyon solunum eylemidir. Bu yolla tedavi etmek akciğerlerin vasküler yüzeylerince bazı gaz ve buharlaşabilen ilaçların emilmesini sağlamaktır.

Akciğer sahasında istenen gaz veya buhar haline geçen ilaç kolaylıkla inhale edilebilir. Kana geçimi de bir hayli kolaydır. Gaz halinde olmayan ilaçların verilmesi, kaynar su buharına veya aerosol adı verilen özel cihazlarla üst solunum yollarına veya akciğere verilmesidir. Cihazın haznesine solüsyon ilacı (antispazmatikler, epherin vb. ilaçlar) konur. Cihaz işlemeye başlayınca solüsyon gayet küçük tanecikler halinde ağız ve buruna verilir. Solunan hava ile akciğere kadar gider.

#### **İnhalasyon Tedavisinin Kullanıldığı Durumlar:**

1. Asfiksi ve myokard infarktüsü ağrılarında oksijen inhalasyonu.
2. Akut faranjit, bronşit, hipoksi, asfiksi ve üst solunum yolu enfeksiyonlarında gerekli ilaç inhalasyonu
3. Şiddetli bronkospazm geçiren vakalarda bronşları genişletici ilaçlar.
4. Trakea ve bronşlarda siliyer ve aktiviteyi artırarak trakea bronşiyal sekresyonun çıkarılmasına yardım etmek amacıyla sıcak nemli hava.
5. Anestezide hastanın uyutulmasını sağlamada.
6. Solunum yolunun mekanik tıkanmalarında oksijen alımını kolaylaştırmak için.

#### **Buhar İnhalasyonu Uygulaması:**

Üst solunum yolu enfeksiyonlarında rinit, faranjit, laranjit, bronşit gibi durumlarda bölgeyi yumuşatmak ve tedavi etmek için buhar inhalasyonu yapılır. Spazm çözer, hiperemiyi engeller ve hastayı rahatlatır.

#### **Araç ve gereçler:**

- ✓ Küvet
- ✓ Ağız geniş ve 2/3'ü kaynar su ile dolu bir ibrik
- ✓ Yastık
- ✓ Havlu, çarşaf ve 2 adet çengelli iğne
- ✓ Kullanılacak ilacın damlalığı

**Uygulama:**

- ✓ İbriğin üçte ikisi kaynar su ile doldurulur.
- ✓ Havlu, hastanın yüzü sığacak kadar açıklık bırakılarak ibriğin ağzının etrafına sarılır, kaymaması için çengelli iğnelerle tutturulur.
- ✓ İbrik küvetin içine konur.
- ✓ Diğer malzemeler hastanın yanına getirilir ve ne yapılacağı anlatılarak oturtulur. Sırtı örtülür. Dizlerinin üstüne bir yastık konur, yastığın üzerine de içinde ibrik olan küvet konur.
- ✓ İlaç suya damlatılır, hastanın başı ibriğin ağzına doğru getirilerek derin nefes alması söylenir.
- ✓ Hastanın başına çarşaf örtülür. Suyun buharı kayboluncaya veya hastanın dayanabildiği noktaya kadar işleme devam edilir.
- ✓ İşlem bittikten sonra hasta yatağına yatırılır, üstü-başı iyice örtülür.
- ✓ Kullanılan malzemeler temizlenerek yerlerine kaldırılır.

**Dikkat edilmesi gereken noktalar:**

- ✓ Buhar inhalasyonu için doktorun verdiği ilaçlar kullanılır.
- ✓ Kaynar suyun dökülmemesine, hastanın yanmamasına dikkat edilir.
- ✓ Uygulama sonunda hasta çok terlemiş olduğundan cereyanda kalmamasına dikkat edilmelidir.

**D) Kulak, Burun ve Göze İlaç Uygulanması****Kulağa İlaç Damlatma**

Katılaşmış buşonları yumuşatmak, kulak ağrısını dindirmek, içindeki yangıyı tedavi etmek için uygulanır. Enfeksiyonlarda antiseptik damlalar kullanılır.

**Uygulama:**

- ✓ Eller yıkanır. Malzemeler hastanın yanına getirilir.
- ✓ Ne yapılacağı hastaya anlatılır.
- ✓ Kulak damlasının mutlaka vücut ısısında olması sağlanır, aksi takdirde baş dönmesi ve ağrıya neden olur.
- ✓ Hasta yan yatırılır, damla konacak kulak üste gelir.
- ✓ Çene hafif yukarı kaldırılır, kulak kepçesi genişletilerek tutulur, ilk damla boş bir kaba damlatılır sonra kaç damla damlatılacaksa ilaç kulağa damlatılır.
- ✓ Bir müddet aynı pozisyonda yatması sağlanır.
- ✓ Sonra kulak yoluna tampon konur.

**Dikkat edilecek noktalar:**

- ✓ Damlalık temiz olmalı.
- ✓ Damlalık ucu kırık ve batıcı olmamalı.
- ✓ Damlalığı kulağın içine doğru sokup tahriş etmemelidir.
- ✓ Damlayı vücut ısısında vermelidir.
- ✓ İlacın bozuk olmamasına dikkat edilmelidir.

**Buruna İlaç Damlatma**

Bazı akut ve kronik rinitlerde, nezlede veya bulaşıcı hastalık mikroplarını taşıyan kişilerde burundaki mikropların sağlam kişilere bulaşmasını önlemek için buruna ilaç damlatılır.

**Uygulama:**

- ✓ Gerekli araçlar hastanın yanına getirilir ve ne yapılacağı anlatılır.
- ✓ Hasta sandalyeye oturtulur, baş arkaya eğilir.
- ✓ İlaç damlalığı sağ ele ilaç çekilmiş olarak alınır, sol ele de bir parça pamuk alınır, kaç damla ise burun deliklerine damlatılır (2-3 damla).
- ✓ İlacın dışarıya akması için hasta 5-10 dakika aynı pozisyonda kalmalı.

**Dikkat edilecek noktalar :**

İlacın solunum yoluna kaçmaması için hastaya damlatma anında burundan nefes almaması söylenir.

**Buruna İlaç Verme (Pulvarizasyon)**

Burun, boğaz larenks ve solunum yolları ve alt solunum yolları trakea bronşlara ilacın püskürtülmesine pulvarizasyon denir.

Pulvarize edilecek madde solüsyon veya ince toz halinde olmalıdır. Bu işlem için özel pulmenilatör denilen aygıtlar vardır. Bu işlemi hasta kendisi de yapabilir.

**Göze Merhem Sürülmesi**

Göz konjonktivası, göz bebeği, göz kirpiklerinin iltihabında, antiseptik veya antibiyotikli pomatlar sürmek gerekir. Bu pomatlar genellikle tüplerde bulunur. Tüpte olmayan pomatlar bağıet kullanılarak sürülür.

Pomat tüpünün kapağı açılır, hastanın alt göz kapağı aşağıya çekilir. Tüpün ucundan iplik halinde çıkan pomat göze dıştan içeriye doğru konjektiva kenarına sürülür, son noktaya gelince tüp elde çevrilir, pomatın kapağı kapatılır. Hastanın göz kapağı kapatılır. 1-2 dakika kapalı bırakılır. Merhem fazlası pamukla silinir.

## **Göze İlaç Damlatmak**

Bazı göz hastalıkları, göz tansiyonu yüksekliklerinde, gözün enfeksiyonlarında, göze belirli ilaçların belirli zamanlarda ve belirli miktarlarda damlatılması gerekir.

### **Uygulama:**

1. Eller yıkanır, kullanılacak malzeme hastanın yanına getirilir, hastanın gözü kirli ise pamukla silinir, kağıt torbaya atılır.

2. İlaç alınır (damlalıkla) günümüzde bazı göz damlaları ilaç şişeleri üzerinde şişenin kapağında bulunan özel damlalıklar bulunur.

3. Sol elle hastanın alt göz kapağı aşağıya doğru çekilir, hastaya yukarı bakması söylenir. Damlalık göze karşıdan değil yan taraftan yaklaştırılarak ilaç konjonktivaya damlatılır.

4. İlaç damlatıldıktan sonra hastaya gözünü kapatması söylenir. Gözün dışına kaçan ilaç pamuk tamponla silinir. Göz damlaları steril olmalıdır.

### **Dikkat edilecek noktalar:**

1. Damlalığa çekilen ilacın lastik kısmına giderek kirletmemesine, bunun için damlalığın hep baş aşağı tutulmasına,

2. Damlalığı göze deydirmemeye,

3. İlacın damlatılması sırasında elin titrememesi için elin hastanın alınına dayanmasına,

4. İlacın bozuk olmamasına, gerekli miktarda damlatılmasına,

5. İlacı damlatırken göz kapağının açılmasına dikkat edilmelidir.

### **Göz Banyosu**

Gözü yıkamak için gerekli solüsyon göz kadehlerine konularak dolu kadeh göze uygulanır. Göz, kadehin içindeki solüsyonda açık olarak tutulur. Bir iki defa göz açılıp kapatılarak bir müddet tutulur. Böylece göz konjektivası yıkanmış olur. Hasta kendisi de yapabilir. Günde birkaç defa tekrarlanır.

## **E) HARİCEN KULLANILACAK İLAÇLARDA İLKELER**

Deri ve mukoza yoluyla alınan ilaçların lokal veya genel etkileri olabilir. Analjezik ve lokal etkili pomatlar, merhemler, solüsyonlar vb. gibi.

### **5. Parenteral yolla doku ve damar içine alınan ilaçlar:**

a) Subkutan (deri altı, subdermik SC)

b) Intrakutan (deri içi, intradermal)

c) Intramüsküler (kas içi İ.M.)

d) Intravenöz (damar içi İ.V.)

e) Intraspinal (Omurilik içine, serebrospinal sıvıya yani omurilik sıvısına ponksiyon yoluyla)

f) İnplantasyon (bisturi ile doku içine yerleştirme-steril şartlarda uygulanır)

### **Cilt Yolu İle İlaç Verilmesi**

Cilt yoluyla verilen ilaçlar genellikle merhemler ve sıvılardır. Etkileri genel veya lokal olabilir. Miyaljilerde Bengay gibi merhemler ağrı giderici olarak kullanılır.

#### **Araç ve gereçler:**

- ✓ Bir tas sıcak sabunlu su
- ✓ Yüz bezi ve havlu
- ✓ Eldiven
- ✓ Merhem veya kullanılacak ilaç

#### **Uygulama:**

1. Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verilir.
2. İlacın uygulanacağı deri sıcak sabunlu su ile temizlenerek kurulanır.
3. İlacı uygulamak için derinin ince olduğu bölgeler (koltuk altı, kasıklar, dirseğin iç kısmı, dizaltıları) tercih edilmelidir. Eldiven giyilir.
4. Kullanılacak olan ilaçtan bir miktar alınır, hastanın derisine sürülerek ovuşturulur. İşleme 15-20 dakika devam edilir. İşlem bittikten sonra kullanılan eşyalar temizlenerek yerlerine kaldırılır.

Bu ilaçlar görünüş itibarıyla bir flaster, bandaj gibidir. Deriye yapıştırarak kullanılır. 24 saat boyunca devamlı ve düzenli olarak ilacı kan dolaşımına geçirir. Flaster yüzerken, banyo, duş yaparken de durabilir. Deriden çıkarıldıktan sonra vücuttaki etkisi 1 saat sonra kaybolur. Çıkınca kızarıklık ve kaşıntı yapabilir. İlacın uygulandığı noktaya yeni bir ilaç uygulaması yapmak için 2 gün geçmesini beklemek gereklidir

#### **F) İlaçların Kullanılmasında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar**

1. İlaçları hazırlarken tüm dikkat bu işe verilmelidir
2. İlaçları ortada bırakıp başka bir işle ilgilenmemelidir. Acil bir durum olursa mutlaka dolaba veya korunmalı bir yere kaldırmalıdır.
3. Üzerindeki etiketi en az 3 kez kontrol etmelidir (ilacı alırken, doz ayarlarından önce ve ilacı yerine koyarken).

İlaçları hastanın yanına götürmek için ilaçların veriliş sırasına göre özel tepsisine koymalı ve hastaya bizzat içirilmelidir. Hasta tepsisini kesinlikle hasta etajerinin üzerine bırakmamalı ve ilacı içmek istemeyen hastayı zorlamamalı, doktora bilgi verilmelidir

#### **Oksijen tüpü**

Nefes alma güçlüğü olan hastalara oksijen verilebilir. Hekim tarafından reçete edilir ve tüpler içinde satılır. Evde bakım personeli olarak asla

hastanın oksijen alımını durdurmuyun, ayarlamayın veya hastaya oksijen vermeyin. Oksijen burun kanülü veya maske ile verilebilir. Oksijen çok yanıcı bir gazdır ve yanında çalışırken çok dikkatli olmalısınız:

- ✓ Yangına neden olacak tüm eşya ve ekipmanları odadan çıkartın (örneğin sigara, kibrit, kolay tutuşan gazlar).
- ✓ Oksijenin kullanıldığı veya depolandığı odada sigaranın içilmesine asla izin vermeyin.
- ✓ Tüpe yakın mum bırakmayın
- ✓ Yangın durumlarında oksijen tüpünün nasıl kapatılacağını öğrenin.
- ✓ Burun kanül veya maske hastayı irrite ediyorsa danışmanınıza haber verin.

### **Antiembolik çoraplar**

Kötü kan dolaşımı olan hastalarda elastik çoraplar sık kullanılmaktadır. Bu çorapları uygulamadan önce ellerinizi yıkamanız gerekir. Hastaya ne yapılacağını anlattıktan sonra onu düz yatırın ve bir bacağını giydirdikten sonra diğerine geçin. Kıvrıklar veya kıvrımların olmamasına dikkat edin. İşlem bittikten sonra tekrar ellerinizi yıkayın.

### **Rehabilitasyon**

Rehabilitasyonun amacı: Hastanın kaybettiği becerileri tekrar kazandırmak; hastaya bağımsızlık kazandırmak; hastanın kendi hayatını kontrol etmesini sağlamak; sakatlığın neden olduğu kısıtlamaları kabul etmesini veya onlara adapte olmasını sağlamaktır. Rehabilitasyon hizmetleri, özellikle travma, kaza veya felç geçiren hastalarda çok sık kullanılır.

Bakım elemanları rehabilitasyonda bir ekip (doktor, hemşire, terapist, sosyal hizmet çalışanı) içinde çalışırlar. Görevleri ekibin diğer üyelerinin verdiği talimatları yerine getirmektir. Hastanın ilerlemesini gözlemleyip rapor vermelidirler.

Bakım elemanı olarak rehabilitasyon gerektiren hastalarla çalışırken; sabırlı olmalısınız, olumlu davranmalısınız, tedavi sürecinde aksiliklerin olabileceğini bilmelisiniz ve hastaların ihtiyaçlarına duyarlı olmalısınız.

Hastanın becerilerindeki değişiklikleri, motivasyon değişikliklerini, genel durumdaki değişiklikleri ve depresyon bulgularını gözlemleyip rapor vermelisiniz.

Egzersiz, hastanın gücünü geri kazandırmak için çok önemlidir. ROM egzersizleri eklemi hareket alanı boyunca hareket ettirmektir. Aktif ROM'da göreviniz sadece hastayı teşvik etmektir. Pasif ROM'da ise hareketleri kendiniz yaptıracaksınız. Bakım planında olmayan hiçbir egzersizi yaptırmayın. Hasta ağrı hissederse egzersizi bırakın.

## HASTAYI RAHATLATMA TEKNİKLERİ

### Hastayı Rahatlatmak İçin Kullanılan Araçlar

**Arkalık:** Çevresi madeni, ortası tel örgülü yarım somya biçimindedir. Arkasından ayarlanabilen bir destekle hasta yatağı ile somya arasına yerleştirilip ayarlanarak kullanılan bir araçtır. Günümüzde hasta yataklarının baş kısmı istendiği zaman kaldırılabilir şekilde tasarlandığından arkalık kullanmaya gerek kalmamıştır.

**Dizaltı Yastığı:** Boyu 25 cm, eni 30-40 cm. boyutlarında özel olarak yapılan yastıklardır. İçine sıkı pamuk doldurulur. Olmadığında yastık, çarşaf veya muşamba ile sıkı sarılarak aynı amaçla kullanılabilir.

**Yatakta Kullanılan Yemek Masası:** Yataktan kalkamayan hastaların yemek yemeleri veya yazı yazmaları için kullanılan portatif özel masadır. Yüksekliği ayarlanabilir ve tekerlekleri hareketlidir. Hasta yatağının üstüne serbestçe getirilebilecek şekildedir.

**Kum Torbası:** Alt ve üst ekstremitelerde ekstansiyonda ağırlık yerine etraftan birini tespit için kullanılır. Kum torbaları kalın keten kılıf üzerine muşamba kılıfı geçirilerek yapılır. İçine fırında kurutulmuş kum doldurup ağzı sıkıca dikilir. Genişlikleri 14-30 cm olup, kum ağırlığı ½ kg.dan 5 kg.'a kadar değişir.

**Tel Kafesler:** Tel veya tahtadan yapılmış olup, çeşitli genişlikte yarım silindir şeklindedir. Tahtadan olanlar genellikle yuvarlak örülmüş telden yapılır. Bazı yanık vakaları, amputasyon, flebit, kırık vb. vakalarda yatak takımlarının hasta organa baskı yapmaması için kullanılır.

**Pamuk Halka:** Dirsek, topuk gibi çıkıntılı bölümlerin sürtünmesini önlemek ve basınçtan korumak için kullanılır. Kalınca bir pamuk parçası yuvarlak bir halka yapılarak etrafına faz bezi sarılır ve simit şekli verilir. Ortasındaki boşluğun içine dirsek veya topuk konarak ince bir sargı ile tutturulur. Lastik simit yerine coxa bölgesinde de kullanılır.

**Lastik Simit:** Hastanın coxa altına konulan, yassı simit şeklinde, lastikten yapılmış, hava veren bir musluğu bulunan geniş bir halkadır. Devamlı yatan hastalarda kuyruk sokumu devamlı yatakla temas ettiğinden dolaşım bozulur ve yatak yarası açılır. Bunu önlemek için kullanılır.

**Havali Su Yatağı:** Air-metris içine buz konularak yapılmış yatak şekli olup, uzun süre hipotermi uygulanamaz. Yatak içi ısısının devamlı sabit tutulması için buz veya soğuk hava temini hem güçtür hem de zaman alır. Yoğun bakım ünitelerinde hastanın vücut ısısını 28-30 dereceye düşürmek ve oksijensizliği daha çok dayanmasını sağlamak amacıyla kullanılır.

**Perferik Yataklar:** Hareketli yataklar olup, ayak ve bacaklarda kan dolaşımını geliştirmek için kullanılır. Elektrikle çalışır. Yatak, 1-3 dakikalık

bir devre esasına göre tahterevalli gibi aşağı-yukarı hareket eder. Gece-gündüz çalışır. Yatağın, işin ehli bir uzman tarafından sık sık kontrol edilmesi gereklidir.

## **Hastayı Rahatlatma Teknikleri**

### **Sıcak tatbikat**

Hasta organa, hasta vücut bölümü üzerine sıcak veya sıcaklık yapan birtakım araçları koymak demektir. Sıcaklık vazodilatör damar ve adale genişletici olarak uygulanır.

Sıcak tatbikatın yapılmasını gerektiren durumlar:

- ✓ Hiperemi oluşturmak için kullanım:
- ✓ Sıcaklık damarları genişletir, uygulanan yere kanın gelmesini ve orada genişlemiş olan damarlarda akışını yavaşlatarak durmasını sağlar. Bu olaya hiperemi denir. Bir yerde kanın fazla bulunmasıdır. Ağrıları dindirmek için göğüs, diz vb. organların ağrılarında başvurulur. Apselerin olgunlaşmasında sinüzitlerde sıcak uygulama yapılır.
- ✓ Genel sıcak uygulamalarda ter bezleri uyarılarak terlemeyi sağladığından ateş düşer.
- ✓ Sıcak uygulama çizgisiz kasları gevşetir. Böylece çizgisiz kasların kasılmasından ileri gelen spazmlardan doğan ağrıları dindirir.
- ✓ Hastayı ısıtmak için kullanılır.
- ✓ Sıcak uygulamalar doktor istemine göre yapılır. Normal deri sıcaklığından daha fazla sıcaklık uygulanır.

#### **a. Sıcak uygulamanın etkileri:**

- ✓ Analjezik: Ağrı giderici.
- ✓ Sedatif: Sakinleştirici
- ✓ Kan dolaşımını hızlandırıcı
- ✓ Apseleri olgunlaştırıcı
- ✓ Adele gevşetici

#### **b. Sıcaklık dereceleri:**

- ✓ 35-36 derece: Ilık
- ✓ 36-38 derece: Sıcak
- ✓ 38-45 derece: Çok sıcak

#### **c. Sıcak uygulama ikiye ayrılır:**

- ✓ Lokal: Kuru ve yaş.
- ✓ Genel: Kuru ve yaş.



### **Sıcak Lokal Kuru Banyolar**

Termofor ile sıcak uygulamayı kapsar.

#### **Araç ve gereçler:**

- ✓ Termofor (kapağı lastik contalı)
- ✓ Termofor kılıfı
- ✓ İbrikte sıcak su (55 derece)
- ✓ Su termometresi

#### **Uygulama:**

1. İbrikteki suyun sıcaklığı termometre ile ölçülür.
2. Termofor masanın üzerine yatırılır, ağzı yukarı kaldırılarak 2/3'ü sıcak su ile doldurulur. Su, termoforun ağzına gelinceye kadar yatırılarak havası çıkarılır. Ağzı kapatılır. Başaşağı silkelenerek kontrol edilir. Kılıfı geçirilir ve hastanın istenilen bölgesine konulur.
3. Yarım saatte bir kontrol edilerek soğuyan su sıcaklığı ile değiştirilir.

#### **Dikkat edilecek noktalar:**

1. Termofor delik olmamalı veya ağzından su sızdırmamalıdır.
2. Her termoforun kapağı kendi ağzına bir bağ ile tutturulur.

#### **Kullanılan malzemenin temizliği:**

Termoforun işi bitince kılıfı çıkarılır, termofor boşaltılır, kurulanır ve ağzı aşağıya gelecek şekilde asılır.

Suyu süzöldükten sonra içine hava doldurulup kapağı kapanarak yerine asılır. Kılıfı yıkanarak asılır.

### **Sıcak Lokal Yaş Banyolar**

1. Etraf organların banyosu
2. Oturma banyosu : Hemoroitte ağrıları dindirmek ve rectal abseleri olgunlaştırmak için normal su ile olduğu gibi antiseptik maddelerle de yapılır. Kullanılan antiseptikler; %5'lik salvon veya zefiran, %2,5'lik deseptol, %1'lik straminol, %0,1'lik rivanol, %400'lük potasyum permanganat. Hasta, bu solüsyonlardan herhangi biri ile hazırlanmış küvete günde 3-4 kez oturtulur. Hasta otururken yalnız bırakılmaz ve banyo havlusu omuzlarına konur. Sıcaklığın etkisiyle pelvis bölgesi damarları ve düz adaleler genişler. Böylece hem ağrı azalır hem de dezenfekte edilmiş olur.

**Daldırma Banyosu:** Felçli hastalarda kas tonüsünü artırmak için yapılır.

#### **Araç ve gereçler:**

- ✓ Küvet içinde 40 derece sıcak su
- ✓ Tedavi bezi ve muşambası
- ✓ Küçük havlu ve bez

**Uygulama:**

1. Felçli olan el veya kol sıcak suya batırılarak 15-30 dakika tutulur.
2. Su soğudukça sıcak su ilave edilir.
3. İşlem bitince hastanın kolu kurulanır.
4. Kullanılan malzemeler temizlenerek kaldırılır.

**Boğaza Sıcak Banyo:**

Tonsilitte, farenks ve larenks iltihaplarında kullanılır.

**Araç ve gereçler:**

1. Küvet içinde 60-80 derece sıcak su
2. Üçgen şeklinde 2 adet bez, tedavi bezi ve muşambası

**Uygulama:**

- ✓ Hastanın önüne muşamba ve bez serilir. Üstüne küvet içinde sıcak su konur. Üçgen bezlerden biri içine atılır ve sıkılır. Ardından katlanarak hastanın boynuna sarılır.
- ✓ 15 dakikada bir bez değiştirilerek işleme devam edilir.
- ✓ İşlem bittikten sonra hastanın boynu kurulanır.
- ✓ Kullanılan malzemeler temizlenerek yerine kaldırılır.

**Göze Sıcak Uygulama**

Göz, önce serum fizyolojikle ıslatılmış pamuk tamponla temizlenir. Hastanın önüne tedavi bezi ve muşambası serilir. Küçük bir kap içine 38-40 derece saf su konur, içine gaz tampon atılır. Soğudukça diğer tamponlarla değiştirilerek uygulama yapılır.

**Soğuk Uygulama**

İnsanların normal vücut sıcaklıkları 36.5-37 derecedir. İnsan vücut ısısı sabaha karşı en düşük, akşamüzeri en yüksek seviyededir. Patolojik durumlarda vücut ısısı bazen düşer veya yükselir. Çeşitli yöntemlerle vücut ısısının düşürülmesine hipotermi denir. Bu bir fizyoterapi yöntemidir. Çeşitli fiziki ajanlarla, tahriş etmeyen ilaçlarla yapılır. Günümüzde buz kesesi veya torbası yerine hazır buz paketleri kullanılmaktadır.

**Soğuk Uygulamanın Etkileri**

1. Ateşi düşürür, damar çeperini daraltır.
2. Tansiyon, nabız ve solunumu yükseltir.
3. Anestetik etki yapar, sinirleri uyuşturur.
4. Analjezik etki yapar, ağrıyı giderir.
5. Kas tonüsünü artırır.

## **Soğuk Uygulamanın Kullanıldığı Durumlar**

1. Yaralanmalarda ve yanıklarında
2. Bazı ameliyatlardan sonra kanamayı durdurmak için.
3. Beyin kanamalarında başa uygulanır.
4. Lokal anestezide.
5. Ateş düşürmek için.
6. Sedasyon (sakinleştirmek) için.
7. Apandisit ve peritonitte karın bölgesine uygulanır.

### **Uygulama:**

1. Buzlar buz kesesine 2/3'ü dolacak şekilde doldurulur. Boyun kısmı elde bükülmek suretiyle havası çıkarılır ve ağzı kapatılır. Kurularak kılıfı geçirilir.
2. Düz tarafı hastaya gelecek şekilde yarım saatte bir yer değiştirmek suretiyle uygulama gerçekleştirilir.
3. Ciltte morarma, kızarma varsa kese altına bez veya havlu konur.
4. Kullanılan malzeme temizlenir. Buz torbası boşaltılıp kurulanır. İçine hava doldurularak kapağı kapatılıp yerine kaldırılır.

### **B. Soğuk Pansumanlar**

Baş, göz, burun ve ekstremitelerde yapılır. Başa yapılacak soğuk pansumanda mendil büyüklüğünde kompresler veya ufak havlular kullanılır. Göze yapılacak uygulamalarda ise tamponlar ve gazlı bez kullanılır.

### **Araç ve gereçler:**

- ✓ Ufak küvet içinde 4-5 parça buz
- ✓ Gaz tamponları
- ✓ Kirli poşeti
- ✓ Eldiven

### **Uygulama:**

1. Eldiven giyilir (eğer steril çalışılacaksa eldiven steril olmalı ve tekniğine uygun giyilmelidir).
2. Gaz tamponlarının biri açılarak buzların üstüne, diğerleri de bu tamponun üstüne konur.
3. Gaz tamponlarından biri alınarak hastanın gözünün üstüne konur. Her iki dakikada bir tamponlar değiştirilir. Bu işleme 15-20 dakika boyunca devam edilir.
4. Tedavi bitince göz iyice kurulanır yatak ısladıysa değiştirilir.
5. Kullanılan malzemeler temizlenerek yerlerine kaldırılır.
6. Kullanılan tamponlar atılır.

## **Boğaza Soğuk Kompres**

### **Araç ve gereçler:**

1. Ufak küvet içinde su ve buz
2. Tedavi bezi ve muşambası
3. Üçgen sargılar

### **Uygulama:**

1. Boğaza yapılan soğuk kompres eğer kanamayı durdurmak içinse 2 dakikada bir değiştirilir, eğer ödem çözmek içinse vücut sıcaklığını alıncaya kadar beklenir.
2. Küvete 20 derecenin altında soğuk su ve buz parçaları konur.
3. Üçgen bezler küvetin içinde ıslatılıp sonra uygulanır.
4. Uygulama bitince hastanın boğazı kurulanır.
5. Kullanılan malzemeler temizlenerek yerlerine kaldırılır.

# BÖLÜM 6

## İLK YARDIM



## BÖLÜM 6. İLKYARDIM

İlkyardım, ani olarak hastalanan veya kazaya uğrayan kimseye tıbbi tedavisi yapılincaya kadar anında ve olay yerinde çevre imkanları ile yapılan geçici müdahaledir. Her insan İlkyardım uygulaması gerektiren durumlarla karşı karşıya kalabilir. İlkyardım gerektiren kaza veya hastalık durumlarında kişinin en yakın sağlık kuruluşuna sevk edilmesinden önce yapılacak olan bilinçli uygulamalar hayat kurtarıcı olabilir.



Kazalar en çok evde, işyerinde, ve trafikte oluşmaktadır. Trafik kazalarında görülen ölümlerin; % 10'u ilk beş dakikada, % 50 si ilk yarım saatte görülür. Bu sürede kazazedelere hekim müdahalesi sağlanamamış olabilir. Bu nedenle; kazazedeye en yakın olan kimse, onun hayatta kalmasını sağlayacak ve durumunun kötüye gitmesini önleyecek ilkyardım uygulamalarını yerine getirebilmelidir. Bu göz önünde bulundurulduğunda her bireyin ilkyardım bilgisine sahip olması kaza durumlarında kalıcı sakatlıkların ölümlerin önlenmesinde büyük bir katkı sağlayacağı açıktır.

### İLKYARDIMIN AMACI VE İLKELERİ

- ✓ İlkyarımda amaç; kişinin hayatını kurtarmak, o andaki durumunun tedavi altına alınacağı yere ulaştırılana kadar daha kötüye gitmesini önlemek, iyileşmesini kolaylaştırmak ve durumu kontrol altına almaktır.
- ✓ Bu amaca ulaşabilmek için ilkyardımanın temel kurallarının gerçekleştirilmesi gereklidir. Bunları şöyle sıralayabiliriz:
- ✓ İlkyarımcı gerekli uygulamaları sessiz, sakin bir şekilde paniğe kapılmadan gerçekleştirmelidir.
- ✓ İlkyarımcı kendisinin ve kazazedenin emniyetini sağlamalı ve içinde bulunduğu koşulları soğukkanlılıkla değerlendirmelidir.
- ✓ İlkyarımcı kazazedenin sorunlarını teşhis etmeli, birden çok sorun varsa en hayati sorunlarından başlayarak gerekli uygulamaları gerçekleştirmelidir.
- ✓ Kazazedenin etrafında kalabalık oluşmasına engel olmalıdır.
- ✓ Kazazedenin moralini yüksek tutmalı ve bilincinin açık kalmasını sağlamak için kazazede ile iletişim içinde bulunmalıdır

- ✓ Kazazedenin solunum kontrolünü yapmalı, yoksa solunumu sağlamalıdır.
- ✓ Kazazedenin kanaması varsa gerekli ilkyardım uygulamaları ile kanamayı durdurmalıdır.
- ✓ Kazazedenin kalbi durmuş ise kalp masajı yapılmalıdır.
- ✓ Hastayı dış etkilerden korumalı ve vücut ısısının sabit tutulmasını sağlamalıdır.
- ✓ Şok oluşumunu engellemeli, kazazede şokta ise gerekli önlemleri almalıdır.
- ✓ Olayı en yakın güvenlik güçlerine ve sağlık kuruluşlarına en kısa zamanda gerekli ve doğru bilgileri vererek bildirmelidir.

### **İlkyardımın üç ilkesi vardır.**

**Teşhis:** Hasta veya kazazedenin öyküsü alınarak karşı karşıya olduğu sağlık sorunu teşhis edilir.

**Tedavi:** Hasta veya kazazedenin sağlık kuruluşunda yapılacak tıbbi tedavisini kolaylaştıracak ve İlkyardımın amaçlarına yönelik uygulamalar yapılır.

**Taşıma:** Hasta veya kazazedeler öncelik sırasına göre, uygun sağlık kurumuna taşıma kurallarına uyularak sevk edilir.

### **İLK YARDIMIN HEDEFİ:**

Solunumun durmuş olması uzun süreli kanamalar ve şok durumunda beyin yeterli oksijen alamaz. Beyin hücreleri oksijensizliğe en fazla birkaç dakika dayanabilir. Gerekli önlemler alınmazsa kazazede hayatını kaybeder. Bu sebeple İlkyarımda en önemli üç hedef solunum yollarının açık tutulması, şokun önlenmesi, ve kanamanın durdurulmasıdır. Bu hedeflere ulaşıldıktan sonra yaralı dış etkenlerden korunmalı, vücut ısısı sabit tutulmalı, uygun pozisyonda yatırılmalı, gerekli müdahale yapılmalı, haberleşme sağlanmalı ve uygun pozisyonda kazazedenin sevki sağlanmalıdır.

### **İLK YARDIMCININ ÖZELLİKLERİ**

Kaza veya ani hastalık anında olay yerinde doktor bulunmuyor ise kazazede veya hastaya gerekli koruyucu ilk müdahaleyi ilkyardım eğitimi almış kişilerin gerçekleştirmesi gerekmektedir. İlkyardıma gerçekleştiren kişi:

- ✓ Müdahalede bulunabilecek yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalı,
- ✓ Çabuk ve doğru değerlendirme yapabilmeli,
- ✓ Hasta veya kazazedenin içinde bulunduğu durumu iyi analiz edebilmeli ve çevre imkanlarından iyi yararlanmalı,

- ✓ Uygulama sırasında soğukkanlı ve güvenli hareket etmeli,
- ✓ Bilmediği uygulamaları gerçekleştirmemeli, en küçük hatanın ölümlü veya kalıcı sakatlıkla sonuçlanabileceğini bilmeli,
- ✓ Hasta veya kazaya uğrayan kişiye moral verip rahatlatmalı,
- ✓ Hasta veya kazazedenin kişisel eşyalarını korumalı,
- ✓ Olay yerinde kalabalık oluşmasını engellemeli,
- ✓ Gerekli bilgileri not etmeli, doğru ve tam olarak sağlık uzmanlarına aktarmalı kendi sağlığını tehlikeye atmamalıdır.

### **İlkyardım Çantasında Bulunması Gereken Malzemeler**

İlkyardım çantaları bulunduğu yere ve özel koşullara göre gerekli malzemeleri içermelidir. (Ev, seyahat, motorlu taşıt İlkyardım çantaları vb.) Her ilkyardım çantasında temel olarak bulundurulması gereken malzemeler şunlardır: Solunum maskesi, Hava yolu, Turnike, Steril gaz bezi, Rulo sargı, Üçgen Sargı, Flaster, Yara bandı, Plastik örtü, Makas, Atel, Çengelli iğne, Cerrahi eldiven, Antiseptik solüsyon, Buz torbası, Not defteri kurşun kalem, İlkyardım el kitabı ve İçindekiler listesi

İlkyardım çantaları her kullanımdan sonra yeniden düzenlenmeli eksilen malzemeler tamamlanmalıdır.





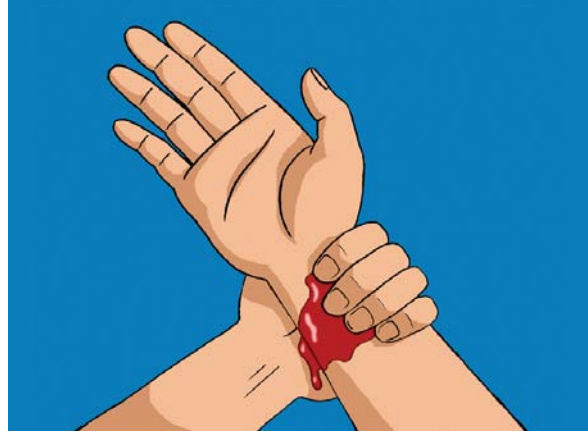
## İLK YARDIM UYGULAMALARI KANAMALAR

Herhangi bir nedenle kan damarlarının zedelenecek kanın damar dışına çıkmasına kanama (hemoraji) denir.

Kazalarda ölümler en çok durdurulamayan kanamalar sebebiyle gerçekleşir. Kan hacminin % 20'sinin hızlı kaybı hafif şoka, %35'inin kaybı orta dereceli şoka, % 45'inin kaybı ciddi şoka, % 50'den fazlasının kaybı ise ölüme sebep olur.

Kanamanın olduğu kazalarda yapılacak ilk muamele kanamanın durdurulmasıdır. Kanama durumunda şu kurallar sırası ile uygulanır.

- ✓ Kanayan yaraya basınç yapmak
- ✓ Anatomik yapı uygun ise kanayan damarı parmakla sert dokuya kadar bastırmak
- ✓ Kanayan bölgeye basınçlı bandaj uygulama
- ✓ Kanayan yeri kalp seviyesinden yukarda tutma
- ✓ Turnike uygulama: Turnike olarak kumaşlar ve plastik malzemeler kullanılır. Malzeme en az 8-10 cm genişliğinde ve yeterli uzunlukta olmalıdır. Çünkü dar olan materyaller sıkıldığı zaman doku harabiyeti yapar. Turnike uygulanan hasta vakit geçirmeden sağlık kuruluşuna nakledilir. Turnike bir saatten fazla uygulanacaksa gevşetme aralıkları sıklaştırılır. Her 10-15 dakikada bir gevşetilir.
- ✓ Soğuk uygulama



### BURUN KANAMASI

- ✓ Yatağın başucunu kaldırın veya hastaya oturma pozisyonunda kalmasını söyleyin. Hastaya burnunu tutmak için bez verin. Çıplak ellerinizle asla kana veya kanlı bezlere dokunmayın.
- ✓ Eldiven giyin ve başparmağınızla işaret parmağınız arasında burun kökünü sıkıştırın.
- ✓ Kanama durana kadar bası uygulayın.
- ✓ Olayı uygun bir şekilde raporlayın

### KALP DURMASI

Hızlı davranmak gerekir çünkü kalp ve solunum durduktan 4-6 dakika içinde beyin ölüm gerçekleşebilir ve hasta 10 dakika içinde ölebilir.

Kalp durduğunda vücutta bazı fizyolojik değişiklikler olur. Hastanın bilinci kaybolur, deri kül rengine döner, nabız hissedilmez , pupillalar büyür refleksler bozulur. Bu durumda;

- ✓ Hastanın cevap verip vermediğine bakın. Onu sallayın ve bağırın, “iyi misin?” deyin
- ✓ Cevap yoksa hemen acil servisi arayın (112) ve soğukkanlılığınızı koruyun.
- ✓ 112’yi aradıktan sonra hastanın çenesini kaldırarak başı hafif arkaya çekin ve hava yolunu açın.
- ✓ Göğüsün kalkıp inmesine bakın. Solunum sesleri için dinleyin. Kulağınızı hastanın ağzı ve burnuna yaklaştırın. Yanağınızda hastanın solunumu hissedin.
- ✓ Hasta nefes almıyorsa suni solunum başlatmanız gerekir. Burnunu tutun ve ağzınızla hastanın ağzını tamamen kapatın. Ağzına yavaş üfleyin ve göğüsün kalkıp kalkmadığına bakın. Bunu iki defa yapın. Göğsü kalkmıyorsa havayolunu tekrar açın ve tekrar deneyin.
- ✓ Maske gibi koruyucu cihaz varsa onu kullanın.
- ✓ Kurtarıcı solukları verdikten sonra dolaşımı kontrol edin. Dolaşım yoksa hastayı sert bir yere yatırarak 15 göğüs masajı yapın (eğitimi almışsanız). Ne zaman kalp masajı yapılacağını tayin etmek önemlidir. Hatalı yapılan kalp masajı kalbin durmasına neden olur. Bu nedenle kalp masajını ancak eğitim almış sağlık personeli yapabilir.
- ✓ 15 masaj, 2 soluk vermeye devam edin. Dolaşımın bulguları varsa masajı bırakın ve gerektiği kadar soluk vermeye devam edin.
- ✓ Acil ekip geldiğinde talimatlarına uyun ve onlara yardımcı olun.

### **BURKULMA KIRIK VE ÇIKIKLAR**

Burkulma, eklemlerin normal hareket sınırları içerisinde olmayan ,zorlama ile eklem yüzeylerinin ani olarak yer değiştirip geri eski konumuna gelmesine denir. Burkulma belirtileri burkulmanın şiddetine göre değişir. Her türlü burkulmada şiddetli ağrı oluşur, eklem şişer hareketi güçleşir ve morluk oluşur.

Burkulma durumlarında eklem içine çevresine kan sızması gerçekleşir. Bu sızma şişmeye ve morluğa sebep olur. Ayağı burkulan kişi en rahat pozisyonda oturtulur. İlk 24 saat içinde yalnızca soğuk su ve buz uygulaması yapılır. Eklem elastik bir sargı ile tespit edilir. Sargı



çok sıkı olmamalı flasterle desteklenmelidir. 24 saatten sonra eklem hareket edemiyorsa sıcak komprese geçilir. Eklem alt ve üst kısımlarındaki kaslara hafif masaj yapılır.

Eklemi tespit eden tendonların zayıf olması, travmalar, ani hareketler gibi sebeplerle hareketli eklemlerde bulunan eklem kapsülünün yırtılarak eklem katılan kemiklerin eklem başlarının yerinden ayrılmasına çıkık denir.

Çıkık, eklem yerinde şişlik ve morarma, şiddetli ağrı, eklemde şekil bozukluğu vücut simetrisinin bozulması, hareket sınırlaması duyu bozukluğu ile kendini gösterir.

Çıkık durumunda kişi istirahate alınır, çıkık bölgesine soğuk bandaj uygulanır, eklem tespit edilir, ağrı dindirilir vücut sıcak tutulur. Omuz çıkığı durumunda kol üçgen sargı ile askıya alınır ve kocher yöntemi ile tedbir alınır.

Bu uygulamada hasta oturtulur, oturamıyorsa yatırılır. Dirseği vücudun yan orta çizgisinden 7-8 cm geriye çekilerek gövdesine yavaşça yaklaştırılır. Dirseği yerinde tutarak ön kol yana doğru açılır. Bu işlem sonunda dirsek yerinde kalacak şekilde ön kol tam olarak yana açılmalıdır. Dirsek öne doğru 60 derece kadar yükseltilir. . Dirsek yerinde tutarken el ve ön kolu çabuk bir hareketle göğsün önüne doğru çevrilir.. Eğer eklem yerine oturursa bir kütürtü duyulur hemen bir üçgen sargı ile kol askıya alınır ve en kısa zamanda sağlık kuruluşuna sevk edilir.

Travma veya kemiğin patolojik hastalığı sonucu kemik dokusunun yapısal olarak bütünlüğünde meydana gelen bozulmalara kırık (fraktür) denir.

İlkyardımcı kazazedede kırık olup olmadığını doğru teşhis etmelidir. Taşıma sırasında kırık kemikler iç organları ve sinirleri zedeleyebilir. Genel olarak kırıklarda şiddetli ağrı kırık bölgesinde hassasiyet ve yaralı yeri kımıldatmakla kemikte sürtünme seslerinin (krepitasyon sesi) duyulması ve elle hissedilmesi şişme ve morarma, hareketin sınırlanması- hareket edememe- organda şekil bozukluğu görülür. Uzun kemiğin kapalı ve parçalı kırığında kırılan bölgede hareket edememe normal eklem dışı bükülme yerlerinin oluşması yalancı eklem olarak adlandırılır. İlkyardımcı kırığın yerini belirledikten sonra hareketsizliği sağlayacak tedbirler alınmalıdır. . Uzun kemiklerde kol bacak gibi, atel veya benzer görevi görebilecek başka bir malzeme kullanılarak bandajlanır. Ön kol kırıklarında atel ile bandajlama işleminden sonra kol kemiği üçgen sargı bezi ile bükülerek boyuna asılır.

Omurlarda kırık olması ihtimali göz önünde bulundurularak hasta yan yatmış veya oturur vaziyette taşınmaz.

Kafatası kırığında hasta sırtüstü yatırılır, başın altına destek konur, baş kafatasının sağlam olduğu yöne hafifçe çevrilir. Kırık üzerindeki basınç

azaltılmış olur.Kazazede sıcak tutulur ve sessizlik sağlanır. Hareket etmesine izin vermeden hastaneye nakledilir.

Kaburga kırıklarında; Geniş katlanmış iki adet üçgen sargı alınır. Hastaya derin bir nefes vermesi söylenir. Birinci sargı koltuk altından geçirilerek bandajlanır. Sargı kırık olmayan tarafta düğüm yapılır. İkinci sargı birinci sargıyı  $\frac{3}{4}$  kaplayacak şekilde uygulanır. Aynı yerde düğümlenir. Sargılar sıkı olmalıdır. Göğsün sarılmasından sonra kırık taraftaki kol üçgen sargı ile boyundan askıya alınır. Tespit işleminden sonra yaralı oturuş pozisyonunda hastaneye sevk edilir.

Omurga ve kalça kırıklarında; Kırık boyunda ise boyun pamukla veya sargılarla korunduktan sonra boyun dik çene yukarıda olmak üzere sargı uygulanır. Baş ve vücudu yastıklarla destekleyerek sırt üstü yatırılarak taşınır. Bu tip kırık durumlarında hastayı tespit etmek çok önemlidir. Bir kişi hastanın baş ve çenesinden tutarken bir kişide ayaklarından tutarak eşit şiddette kendine doğru çeker. Böylece kasların tonusunun önlenmesi sağlanmış olur. Bu tutuş ve çekme işlemi tespit sonuna kadar devam eder. Diğer kişiler yaralıyı omuzlarından belden ve bacaklarından tutarak itina ile yukarı kaldırır. Sedyeye bir battaniye açık olarak konur ve bel hizasına yastıktan destek yerleştirilir. Yaralı yavaşça sedyeye indirilir. Yada sedye yaralının altına sürülür. Omur kırığının sedyeye konması yaralıyı kaldırmadan sedyeyi yaralının altına kaydırma şeklinde de mümkündür. Sedyedeki yaralının boynu yanlardan desteklenir. Bacaklar arasına yastıklar konarak bacaklar birbirlerine ayak bileğinden kalçaya kadar olan yerlerden 6-8 sargı kullanarak bağlanır. Bacakların bağlanmasıyla vücut hareketleri tamamen önlenmiş olur. Yaralının üzeri örtülür. Varsa tahta atel uygulanır. Atel koltuk altından ayağa kadar uzanmalıdır. Tek ve iki taraflı uygulanabilir.

### **Yanık, Elektrik Çarpması ve Donmada İlk Yardım**

Katı sıvı ve gaz halinde fiziksel kimyasal özelliği olan maddelerin etkisiyle dokularda oluşan lezyon ve yıkıma denir. Yanık oluşturan fiziksel etmenler ateş, sıcak bir cisim, elektrik ve radyasyondur. Kimyasal yanık etkenleri ise asit yada alkali özellikte maddelerdir. Sıcak su buharı gibi yaş sıcaklıklarda oluşan yaralara da haşlanma denir. Yanık ve haşlanmaların vücut dokularında yaptığı etkiler aynıdır. Bunlar ciltte kızarma, su toplanması, çok şiddetli ağrı ve deri altı dokularında yıkımdır.

Yanıklarda İlk Yardım yapılmaya başlanmadan önce eller bol sabunlu su ile yıkanır, temiz vazelinle başka ilaç kullanılmaz. Diş macunu, salça gibi maddeler kesinlikle sürülmez ve içi su dolu veziküller patlatılmaz. Yara üzerinde veziküller oluşmuşsa gevşek bir sargı veziküller yoksa hafif sıkılıkta bir sargı yapılır. Vücudun %30 ve daha fazlası yananlar ivedilikle sağlık kuruluşuna gönderilir.

Yanan kazazedede ileri derecede susuzluk hissi, bulantı, kusma, huzursuzluk ve ajitasyon hızlı nabız ve kan basıncının düşmesi idrar azalması damar felci belirtilerin görülmesi yanık şokunun habercisi olup bu belirtilere karşı tedbir alınmalıdır.

Küçük ve hafif yanıklarda yanık üzeri mikropsuz bir gazlı bezle örtülür ve kayması önlenir. Hastaya ağızdan bol sıcak su verilir. Yanığın derecesi ne olursa olsun İlkyardım yaparken asla pamuk kullanılmaz temizlenmesi güç merhem ve pomatlar sürülmez. Yanığın en iyi ilacı sudur. Bol su ile uzun süre yıkama yapılmalıdır. Temiz bir vazelin sürülebilir.

Vücut ısısı ve vücuttaki sıvı dengesinin korunmasında derinin büyük görevi vardır. Yanık olayları bu dengenin bozulmasına ve dayanılmaz ağrıların ortaya çıkmasına neden olurlar. Dolayısıyla bu da yanık şoku ile neticelenir. Geniş yüzeyli yanıklarda bol miktarda yudum yudum ılık su verilir. Hasta terlemeyecek kadar sıcak tutulur. Yanık lezyonun hava ile temas edince dayanılmaz ağrı oluşumunu önlemek için örtülür.

Yanık yüzeyde oluşmuş ise temiz bir bez parçası uygun boyda kesilir ağız ve göz bölgeleri delinir. Ilık karbonatlı suya batırılarak yüze yerleştirilir. Bez ense tarafına bağlanır. Solunum ve kalp çalışması kontrol edilir. Durmuş ise suni solunum ve kalp masajı yapılır. Asit ve alkaliden oluşan yanıklardan yanık asit kaynaklı ise yanık yeri bol su ile yıkanır yara üzerine karbonat serpilir. Karbonat yoksa bir bardak suya bir tatlı kaşığı yemek sodası konarak hazırlanan sıvı sürülür.

Yakıcı madde alkali ise yanık yeri bol su ile yıkanır lezyon üzerine sirke ile ıslatılmış gazlı bez konur. Sirke bulunamazsa bir bardak suya bir bardak limon suyu katarak hazırlanan suya gazlı bez konur ve yara üzerine kapatılır. Bu kimyasal maddeler göze temas etmişse derhal göz bol su ile yıkanır. Kazazede sırt üstü yatırılır göz kapakları aralanarak temiz suyu damla damla katarak 3-5 dakika yıkanır. Sonra 1-2 damla zeytin yağı damlatılarak göz bir tamponla kapatılır.

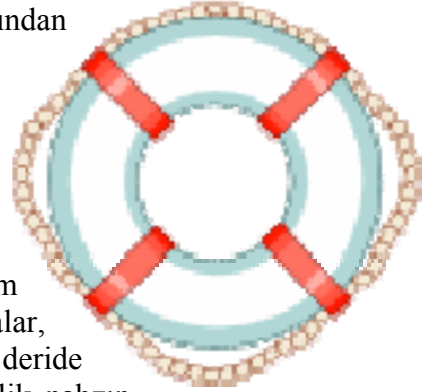
Elektrikle temas sonucu derin yanıklar oluşabileceği gibi kalp durması da görülebilir. Elektrik çarpmasında akımın voltajı amperi ve temas süresi lezyonun ciddiyetini etkileyen faktörlerden biridir. Elektrik çarpmasında öncelikle solunum sistemi felci ani olarak gelişir. Sonra kalp ve diğer sistemlerde fonksiyon bozukluğu ve elektrik şoku gibi bozukluklar görülür. Sanayi elektriği ve yüksek gerilimli elektrikler ani ölümlere neden olurlar. Yıldırım çarpması da elektrik çarpması olarak kabul edilir. Akım ile temas edip lokal veya genel yanıkları olan kişilerin karaciğer, akciğer ve kalp üzerinde etkili olmaktadır. Elektrik akımının genel etkisi olarak solunum felci kişiyi asfiksiye sokar (nefes alması durur) Ölümü çabuklaştıran durumlardan biri de kalbin durmasıdır.

Bu gibi durumlarda her şeyden önce kişiyi akımdan kurtarmak gerekir. Şalter veya sigortayı kapatmanın yolu arınmalıdır. Bu yapılamıyorsa kuru bir tahta ile kişi itilerek veya çekilerek akımdan kurtarılır. Çizme ve lastik eldiven giydikten sonra akıma kapılana ulaşılabilir. Naylon torbalar ve plastik maddeler kurtarma işleminde kullanılabilir.

### **BOĞULMALARDA İLK YARDIM:**

Boğulma, solunum yollarının değişik nedenlere bağlı olarak tıkanması sonucu vücut doku ve hücrelerinin oksijensiz kalmasıdır. Eğer soluk yollarının mekanik tıkanması sonucu oluşan bir boğulma ise buna asfiksi denir. Hücrelerin oksijensiz kalmasından kaynaklanan boğulma ise buna da anoksi denir.

Solunum yollarının tıkanması solunum sisteminde doku kaybı boyun travması solunum felci, solunuma yardımcı kasların felci, göğüs kafesinin sıkışması, elektrik çarpması, kan hastalıkları bazı ilaçlar ile zehirlenme, zehirli gazların solunması dolaşım sistemindeki yetmezlik ve şiddetli kanamalar, dolaşım durması gibi nedenlerle yüzde ve deride morarma konuşamama baş dönmesi ve halsizlik nabızın hızlanması kısmi şuur kaybı boyun damarlarında şişme ilerleyen dönemde dudak burun kulak ayak parmakları mavimsi gri renk aldığı, solunumun kesik kesik veya hiç olmaması ve tam şuur kaybı görülür.



Boğulmakta olan kişiye hemen yan yatış pozisyonu aldırılır sırta elle birkaç defa sertçe vurulur ağız boşluğunda cisim varsa parmakla temizlenir küçük çocuklar ayaklarından tutularak baş aşağı çevrilirse ve sırta vurulursa boğazdaki cisim dışarı atılabilir. Bu pozisyonda çocuğun sırtına basınç yapılırsa soluk verdirilmesi sağlanır.

Boğazdaki katı cismin çıkarılmasına etkili bir yöntemde göğüse basınç yapılmasıdır. Boğulanan koltuk altlarından ilkyardımcı kollarını geçirir. Kollar karın üst bölgesine yerleştirilir. Eller göğüs kemiğinin alt kısmına yerleştirilir ve eller kenetlenir. Aniden boğulan yukarı kaldırılarak göğüse basınç yapılır, üst üste üç defa tekrarlanarak cismin hava ile dışarı çıkması sağlanır.

Suda boğulan kişi yutulmuş suyu çıkarmak için iki elle karın altından tutularak hasta yukarı kaldırılarak hava yollarındaki suların dışarı çıkarılması sağlanır.

Yakasız kemezi gömleği gevşetilir ağzının içindeki yabancı cisimler temizlenir. Suni solunum yaptırılır gerekiyorsa kalp masajı suni solunumla

birlikte yapılır. Sık sık soluk yolu emilir. Kazazede çocuksa kucağa alınıp baş aşağı konuma getirilerek yuttuğu su çıkarılmaya çalışılanları.

### **ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM**

Belli bir miktarı vücuda girdiğinde sağlığı bozan hatta ölüme neden olan katı sıvı ve gaz halindeki maddelere toksin veya zehir denir.

Zehirli maddelerin çeşitli yollarla organizmaya alınması sonucu hemen veya gecikmiş olarak intoksikasyon meydana gelir. Bakteri toksinlerinin yiyecek ve içeceklere karışması böcek ve hayvan ısırıkları sonucu zehirlenme meydana gelebilir. Zehirler; katı, sıvı ve gaz halinde bulunabilir. Vücuda ağız yoluyla, solunum yoluyla, temas yoluyla ve enjeksiyon yoluyla alınabilirler. Zehirlenme nedeninin bilinmesi ilkyardım ve tedaviyi kolaylaştırır.

Zehirlenme durumlarında zehir danışma merkezlerinden (tel 114) bilgi alınmalıdır.

### **YILAN VE BÖCEK SOKMALARINDA İLK YADIM:**

Yılanların ısırması sonucu üst çenedeki zehir kaslarının kasılması ile zehir kesesinden boşaltılarak her iki yandaki dişlerden ısırılan yerin içine girer. Isırılan yerde ağrı, yanma duygusu, şişlik ve morluk olur. Daha sonra şişlik ve morluk ekstremitelerden yukarı doğru yayılabilir. Isırılan yerde bir veya iki iğne gibi dişlerin batmasından oluşan diş izleri oluşur. Vücuda giren yılan zehrinin miktarı zehrin şiddeti emilen zehrin miktarına ve vücudun büyüklüğüne göre yılan ısırmasının tehlikesi değişir. Çocuklarda daha tehlikelidir. Isırılan yer deri ve deri altı yağ tabakası da buna etken teşkil eder. Yılan zehirleri en çok merkezi sinir sisteminde ve kardiyovasküler sistem üzerinde etkisini gösterir. Uyuklama mide bulantısı kusma diafragmada ve diğer solunum kaslarında felç solunumun durması ve ölüm olabilir. Hasta sırt üstü yatırılır. Isırılan yer oynatılmaz ısırılan yer kalp seviyesinden yukarı kaldırılmaz çünkü zehrin daha kolay vücuda yayılmasına sebep olur. Isırılan yerin birkaç cm yukarısından turnike uygulanır. Uygulanan turnike damarlarda dolaşımın durmasına engel olmamalıdır. Yılan zehri lenf ve kan damarları ile sistemik dolaşıma geçer onun için yüzeysel damarlar iyice sıkılmalıdır. Turnike bir saatten fazla uygulanacaksa her yarım saatte bir 5-10 dakika gevşetilmelidir. Yılan ısırmasından sonra 1 saatten fazla süre geçmişse turnike uygulamanın anlamı yoktur. Isırılan yer kaynamış soğumuş veya amonyaklı su ile bolca yıkanır, soğuk kompres uygulanır. Isırılan yere X işareti şeklinde insizyon yapılarak emilip tükürülmesi şeklinde bir uygulama öneriliyorsa da bu işlemin mahsurları vardır. Emme sırasında yaralıdan kişiye veya kişiden yaralıya mikrop bulaşabilir.

Isırılan kişi kesinlikle sarsılmadan ve ısırılan yeri oynatmadan nakledilir. Isırılan yer üzerinde masaj ovma işlemleri yapılmaz. Çünkü zehrin emilimini artırmış oluruz. Eğer yılan damarın bol olduğu yerden ısırarak zehrini doğrudan doğruya damar içine vermişse işte o zaman durum tehlikeli olup ani ölüm olabilir. Yılan serumu verilmesi ölme ihtimalini % 10'a kadar düşürür. Gereksiz yere yılan serumu uygulanmamalıdır. Çünkü ileride tekrar yılan serumu uygulanması durumunda önemli alerjik hastalıklar ortaya çıkabilir. Bu durumda tetanoz aşısı yaptırılmamalıdır. Bu işlemler birkaç saat içinde yapılırsa fazla miktarda zehrin kana karışması önlenmiş olur.

Arıların zehirleri formik asit içerir. Duyarlı kişilerde arı sokmaları ölüme yol açabilir. Arı ağız içinden sokarsa ödeme yol açıp ölüme sebep olabilir. Çok sayıda arı sokması durumunda solunum-dolaşım yetmezliği, şok, koma ve ölüm meydana gelir. İlk yardım olarak ilk fırsatta arının iğnesi çıkarılır. Sokulan yere amonyak, karbonat, iyot yada permanganat sürülür. Bunların olmadığı yerde lokal olarak soğan, sarımsak veya maydanoz uygulanır. Ağız içinden arı sokması durumunda ağız tuzlu su ile gargara edilir. Tuzlu su azar azar yutulur. Varsa soluk borusu tüpü yoksa koparılmış çaydanlık ibriği, boru, sert hortum konarak solunum sağlanır ve acilen hastaneye sevk edilir. Alerjik reaksiyonları önlemek için tıbbi tedavi uygulanır.

Zehirli örümcek ısırmasında ısırılan yerde şiddetli ağrı, solunum güçlüğü, morarma, bulantı, kusma, terleme, kas krampları, şok ve damar felci görülebilir. İlk yardım olarak da ısırılan yere amonyak veya permanganat sürülür. Aynı amaçla karbonat bulamacı veya sirke sürülür. Ağrının giderilmesi için ağrı kesiciler verilerek tıbbi tedavi için hastaneye sevk edilir.

## **HASTA VE YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ**

İlk yardımın amacına ulaşabilmesi için yaralı taşınmasının belli ilkelere göre yapılması gerekir. Bu ilkeleri şöyle sıralayabiliriz.

- ✓ Kazazedenin almış olduğu pozisyon uygun ise değiştirilmez
- ✓ Verilen pozisyon taşıma sırasında korunur.
- ✓ Kazazedenin durumu izlenir.
- ✓ Tespit edilen değişimler kaydedilir.
- ✓ Durdurulmuş kanamalar kontrol edilir.
- ✓ Solunum kontrol edilir.
- ✓ Taşımada güven ve çabukluk sağlanır.
- ✓ Uygun taşıma metodu seçilir
- ✓ Kazazedenin vücut ısısı korunur.





✓ Kazazedeye saygılı ve nazik davranılır.

Kaza yerinde ilkyardımlı yapılan yaralılar acil bakım ve tedavi için öncelik sırasına göre sevk edilir. Taşımada öncelikli yaralıları şöyle sıralayabiliriz.

Birinci derecede öncelikli yaralılar; Solunum güçlüğü olanlar, göğüs yaralanması, yüz ve boyun yaralanması, şuuru yerinde olmayanlar, ağır kanmalar, geniş yanığı olanlar, çok su kaybetmiş olanlar sıcak çarpması ve ağır donma halleridir.

İkincil derecede öncelikli yaralılar; Turnike uygulanmış olanlar, açık ve kapalı kırıklar, çene yaralanmaları , radyoaktif yaralanmalara maruz kalanlar, yanıklar ateşli silah yaralanması vs. sayılabilir.

Üçüncül derecede öncelikli yaralılar; Basit yaralanmalar, kırık, çıkık, burkulması olanlar ve yüzeysel yanıkları olanlar

Yaşama şansı az olanlar ise ; Çok ağır yanıklar derin şokta olanlar, ağır ezikli yaralar, ölüm halinde olanlar.

Yaralıları durumuna uygun olan pozisyonlardan biriyle taşınmalıdır.

### **Geri Geri (rautek) Yöntem**

Çok acil durumlarda yani hastanın hayatını kurtarmanın önemli olduğu durumlarda dar yerlerde (araba , merdiven) kazazedeyi kurtarmak için İlkyardımcının hastanın veya kazazedenin arkasına geçip kollarını hastanın koltuk altından geçirerek şekildeki gibi iki eliyle kavrayarak geri geri çekmesiyle yapılan taşımadır.

### **Bir İlkyardımcı ile Taşıma**

Kendi kendine yürüyebilecek yaralıları uygulanır. Şuuru yerinde olan yaralıları destek olunarak taşınır. Yani ilkyardımcı yaralının sağlam tarafına geçer yaralının kolunu kendi boynuna aşırır, bileğinden tutar ilkyardımcı diğer eli ile yaralıyı belinden kavrayarak yaralı ile uyum içinde birlikte yürür.

### **Sırtta Taşıma**

Kazazedenin şuuru açık ve ilkyardımcıya tutunabilecekse bu yöntem uygulanabilir. İlkyardımcı ile taşınan en emin yöntemdir. İlkyardımcı biraz çömelir, yaralıyı sırt ve omuzları üzerine alır, kollarını bacaklarının altından geçirir, ellerini önden kenetler, yaralı ise bir elini kendi bileğinden tutar ve diğer eli ile ilkyardımcının bileğinden kavrar. Ancak ilkyardımcının bir eli serbest kalır. Çünkü serbest eliyle gerekirse tutunabilir.

### **İtfaiyeci Yöntemi**

Bu yöntemle yaralının taşınabilmesi için yaralının taşıyıcıdan daha zayıf olması gerekir. Eğer yaralı ayakta durabiliyorsa bacaklarını açarak İlkyardımcının karşısında durur. Yaralıda bilinç kaybı varsa ilk önce yüzü ve

alnı taşıyıcının taşıyıcının sağkolu üzerine aysalanacak şekilde yüzüstü döndürülür. Fakat yaralının yüzü hiçbir zaman yere temas ettirilmez sağ dizi üzerine çökmüş olan taşıyıcı iki kolunu yaralının koltuk altlarından geçirerek beline bağlar ve yaralıyı kendine doğru çekerek ayağa kaldırır, sağ kol ile yaralının belinden tutarak onu desteklemeye devam ederken sol eliyle yaralının sağ bileğinden tutar daha sonra yaralının altına doğru eğilen taşıyıcı sağ kolunu yaralının bacaklarının arasında sağ bacağından kavrar ve yaralının sağ bileğini sol eliyle tutmaya devam eder. Yaralının ağırlık noktasını kendi sırtı üzerine getirecek şekilde yaralının alnına doğru iyice eğilen taşıyıcı, yaralının sağ bileğini sol elinden sağ eline geçirerek iyice omuzlayarak kaldırır ve taşır.

### **Sürünme Yöntemi**

Tünel, kanal, dar geçitler, tavanı yüksek olmayan dar koridorlardan yaralıyı sırt üstü sürükleyerek taşımak için kullanılan yöntemdir. Bilinci açık olmayanların veya çok ağır yaralıların taşınması için çok uygundur. Önce yaralı sırtüstü yatırılır, yaralının her iki bileği geniş katlanmış sargı ile birbirine bağlanır İlk yardımcı yaralının kolları arasına yüzü yaralıya gelecek şekilde girer yaralının bağlı bilekleri İlk yardımcının boynuna yerleştirilir. İlk yardımcı dizleri ve elleri üzerinde yükselerek emekler ve yaralıyı sürükleyerek götürür.

### **Dört Kişinin Battaniye ile Taşınması**

Bir battaniye uzun kenarı boyunca üçe katlanır hasta özenle tam ortaya yatırılır. Battaniye hastanın ki yanında kalan uzun yanları sıkıca bastırılarak yuvarlanır. El tutacak biçime getirilen bu kenarlardan tutacak dört kişinin ellerinin battaniyeyi tutarken birbirine yakın olması ellerin arasındaki aralıkların daha iyi ayarlanması gerekir.

### **Sandalye ile Taşıma**

Daha kolay ve iyi taşıma biçimi de hastanın bir sandalye üzerindeyken sandalye ile taşınmasıdır. Burada en çok özen gösterilmesi gereken nokta sandalyeyi öne doğru eğerek hastayı kaydırmamak ve düşürmemek olmalıdır. Sandalye ile taşımada hastanın merdivenlerden çıkarılması ve indirilmesi çok kolaylaşmış olur.

### **Teskereci Yöntemi ile yaralı taşıma**

Bu yöntem iki ilkyardımcı ile gerçekleştirilir. Bilinci açık olmayan yaralıların taşınmasında kullanılır. Önce yaralı sırt üstü yatırılır. İlk yardımcının birisi ellerini yaralının koltuk altından geçirir ve yaralının göğsünü kavrar ikinci ilkyardımcı yaralının bacaklarıarasına girer diz altlarından tutarak her iki ilkyardımcı aynı anda ayağa kalkar ve birlikte yürüyerek yaralıyı taşırlar.

### **İki El Üstünde Taşıma:**

Şuuru yerinde olan ve olmayan yaralılar için tercih edilir. Çünkü ilkyardımcıların kolları yaralıya destek olur. İki ilkyardımcı ile taşınır. Önce iki ilkyardımcı yüzyüze gelecek şekilde yaralının yanında yer alırlar, yaralı iki ilkyardımcı arasına alınır. İkyardımcılar sağ ve sol ellerini bileklerden kenetler ve diz çökerler . Yaralının şuuru açıksa elleri üzerine oturtulur, şuuru açık değilse üçüncü kişi yardımı ile oturtulur. İkyardımcılar diğer kolları yaralının sırtına koyarlar ve ellerini kenetleyerek yürürler.

### **Altın Beşik Yöntemi**

Bilinci açık yaralının taşınmasında kullanılır. Eğer yaralı baygın değilse ve oturabiliyorsa taşıyıcılar yüzleri birbirine karşı gelecek şekilde dururlar ve herbiri kendi sağ eli sol bileğini boşa kalan sol eli ile de arkadaşının sağ bileğini kavrar. Böylece yaralının üzerine oturacağı oturak (altın beşik) yapılmış olur. Taşıyıcıların omuzları yaralının arkasından destek olduğu gibi yaralının kollarını taşıyıcıların omuzlarına atıp tutulması gerekir.

### **Sedye ile Yaralı Taşıma**

Sedye kullanımı için en az iki kişiye ihtiyaç vardır. Hastanın bütün vücudunu düz bir çizgi üzerinde tutabilmek için üç veya dört kişinin birlikte hareket etmesi gerekir. Üç kişi hastayı aynı anda kaldırırken 4. kişi sedyeyi altına sürer. Sedye ile yaralı taşımada şunlara dikkat edilmelidir.

Yaralı düz yolda ayakları önde taşınmalıdır,

Merdivenden çıkarken yaralının başı önde taşınmalıdır

Yukarı doğru çekiliyorsa yine başı önde taşınır

Ambulansta yaralı başı önde taşınır,

Yaralı sedyeye uygun pozisyonda yatırılır ve uygun pozisyonda taşınır

Yaralının genel durumu gözlenir Ağırlaşıyorsa taşıma yöntemi ve pozisyonu değiştirilir.

Omurga ve diğer kırıklı yaralılar mutlaka sedye ile taşınmalıdır.



# BÖLÜM 7

# İLETİŞİM

## **BÖLÜM 7. İLETİŞİM**

İletişim; “bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma süreci” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan yola çıkarak iki insanın karşılıklı konuşmasını iletişim sayabileceğimiz gibi, arıların bal bulunan bir bölgeyi birbirlerine haber vermelerini de iletişim olarak kabul edebiliriz.

Genel anlamda iletişimin gerçekleşmesi için iki sistemin varlığı ve bu sistemler arasında bir alış-veriş şart koşulmaktadır. Bu sistemler iki insan, iki hayvan yahut iki makine olabileceği gibi bir insan bir hayvan veya bir insan bir makine de olabilir.

Yukarıda bahsedilen alış-veriş kavramından da anlaşılacağı üzere iletişimde bilgi akışının iki yönlü olması beklenir. Sibernetikte tek yönlü bilgi akışına “**Enformasyon**” karşılıklı bilgi alışverişine ise “**Komünikasyon**” ya da iletişim adı verilir.

Tüm bu açıklamalar dikkate alındığında insanlar arasındaki tek yönlü konuşmalara iletişim denemeyeceği anlaşılmaktadır. Örneğin ana-babalar ya da amirler, çocuklarına / memurlarına sadece emirler verir, karşı tarafın tepkileri dikkate alınmıyorsa bunun adına iletişim denemez. Bu durum tek yönlü bir bilgi akışı ve anlamlandırma süreci olduğu için “Enformasyon” olarak adlandırılır.

### **İletişimin Öğeleri**

İletişim sisteminin ana yapılarını iletişimi başlatan kişi, anlam kodlama, mesaj iletişim biçimi, gönderme becerileri, alıcı kişinin özellikleri ve geri bildirim oluşturur.

İnsanlar arası iletişim; kişilerin birbirlerine bilinçli veya bilinçsiz olarak iletmek istedikleri duygu ve düşüncelerini aktardıkları bir süreçtir. İletişim sırasında aktarılan mesaj bireyin psiko-sosyal yaşantılarından oluşur.

### **Verici Kişi**

İletişim süreci içerisindeki kişilerden, iletişimi başlatan kişiye verici kişi denir. Verici, herhangi bir durumda diğer insanlara düşünce ve duygularını aktarma girişiminde bulunan kişidir. Bu nedenle "verici" kendi duygu ve yaşantılarını alıcı durumunda olanların bütün duyularına ulaşabilecek biçime getirmeye çalışır. Vericinin, yoğun ve etkin bir iletişim kurabilmesi alıcının mümkün olduğu kadar çok duyusuna ulaşabilmesiyle mümkündür.

Örneğin, yüz yüze iletişimde sözlü mesajlara, göz ilişkisi ve dokunma eşlik edebilir. Bir öğretmenin ders anlatırken, dikkati dağılan öğrencisinin omzunu tutması onun derse olan ilgisini artırır.

### **Alıcı Kişi**

İletişim sürecinde alıcı konumunda olan kişi çok önemlidir. Vericinin kodladığı anlamı, alıp çözecek ve değerlendirecek kişi alıcıdır. İletişime

yapıcı etkinliği kazandıran, vericiden gelen sözlü veya sözsüz mesaj kodlarının alıcıda gerçek anlamları ile değerlendirilmesidir.

İletişim sürecinin diğer ucunda yer alan alıcı kişi, bir dinleyici konumundadır. Bu rol zaman zaman değişikliğe uğradığı halde, mesaj akışında alıcı kişinin tutumu, iletişim akışını belirleyen önemli bir etkendir. Doğru dinleme, ses dalgalarının kulakta toplanarak beyne iletilmesinden ibaret ve sadece duymaya dayanan basit bir işlem değildir. Bu durum dinleme sürecinin sadece fizyolojik boyutu olan "**işitme**"dir. İletişim için esas olan, bu mesajlardaki sözcüklere, verici kişi tarafından giydirilmiş anlamlardır. Alıcı kişinin, mesaj kodlarını çözerken, vericiyi anlama gayreti içinde olması beklenir. Doğru dinleme, doğru ve sağlıklı iletişimin en önemli parçasıdır. **Etkin dinleme** bütün insanların geliştirmesi gereken bir dinleme becerisidir. Sağlıklı insan ilişkilerinin temeli, çok basit gibi gözüken ama çok ihmal edilen etkin dinlemenin doğru olarak uygulanmasıdır.

### **Anlamın Kodlanması**

Anlam bakımından etkin olan üç temel faktör vardır. İlişkinin biçimi, ilişkinin bağlamı ve ilişkinin amaçlarıdır. Bunlar iletişimde yer alan kişilere ve iletişimin yapıldığı ortama bağlı olan faktörlerdir.

**İlişkinin Biçimi:** Anlamı kodlama konusunda iletişim içindeki kişilerin temsil ettiği statü, roller ve durum önemli bir işleve sahiptir. Örneğin insan kızgınlığını, sevgilisine, eşine, çocuğuna, amirine ya da arkadaşına çok farklı biçimde aktarır.

**İlişkinin Bağlamı:** Yer, zaman, yaş gibi faktörler de anlam kodunu etkileyen diğer özelliklerdir. Aynı şekilde iletişim yeri ve zamanı, kodu hem oluşturmamızda hem de açmamızda etkilidir. Örneğin; bir anne çocuklarına olan kızgınlığını misafirlerin yanındayken veya yalnızken birbirinden oldukça farklı biçimde ortaya koyar.

**İletişimin Amaçları:** Olumlu iletişimde ve iletişimin etkin bir biçimde sürdürülmesinde ilişkinin amacı çok önemli rol oynar.

Verici kişi ile alıcı kişinin amaç ve ilgileri anlamın kodlanmasını belirleyen temel bir özelliktir.

**Verici kişi için amaçlar:** Sorun çözmek, anlatmak, işbirliği, disiplin altına almak, etkilemek, bilgi vermek, ikna etmek, farklı görüşleri açmak, değiştirmek, yön vermek, karşı koymak, örgütlemek, denetlemek, paylaşmak, haddini bildirmek ve aşağılamak olabilir.

**Alıcı kişi için amaçlar:** Anlamak, tartışmak, değerlendirmek, öğrenmek, işbirliği, paylaşma vb. olabilir. İşte bütün bu noktalardaki amaçların olumlu olması, yapıcı bir iletişim, olumsuz olması ise yıkıcı bir iletişimin ortaya çıkmasına sebep olur.

## Mesaj

**Bir yaşantıya ait duygu ve düşüncenin kodlanarak sözlü, sözsüz veya yazılı bir anlatımla alıcı kişiye ulaşmasını sağlayan sembollere mesaj denir.** Mesaj, bir vericiden çıkan duygu ve düşüncelerin, alıcının duyu organlarınınca algılanmasına yöneliktir. Mesaj, alıcıya ait ne kadar çok duyu organına ulaşırsa, anlatım o ölçüde olur. Bu sebeple, görme, işitme, dokunma ve hatta koku ile ilgili faktörlerin iletişimde yer alması mesajı güçlendirir. Böylece mesajı alacak kişideki bütün alıcılara ulaşma ve onları besleme imkânı oluşur. Grafik anlatım, yazıda kullanılan; sözlü anlatım, konuşmada kullanılan sembollerle; sözsüz anlatım da bedenimizle oluşturduğumuz işaretlerle ifade edilir. Beden dilimiz, jestler, mimikler, oturuş, duruş gibi çeşitli tavırlarla kendini ortaya koyar. İnsanlar arası iletişimde bireyin durumuna ilişkin değerlendirmelerini taşıyan bu araçlara sözsüz mesajlar denir. Sözsüz mesajlarla taşınan bu anlatım biçimine de sözsüz iletişim denir.

## Gönderme Becerileri

Mesajların sözlü, sözsüz veya yazılı olarak istenen ilişki biçimine uygun verilebilmesi, gönderme becerilerinin geliştirilmesi ile mümkündür. Bireyin mesaj gönderme becerisi yaşanan sosyal ortam ve kişilik özellikleri ile şekillenir.

İletişimde, gönderme becerilerinin önemi, iletişimin yalnızca bazı bilgi ve mesajları söz ile ifade etmekten daha çok, bir tutumlar bütünü olmasından kaynaklanır. İletişim, sadece kelimeleri söylemekten çok daha fazla öğeyi içerir.

Gönderme becerileri, mesajın aktarılması için seçilmiş olan sözcükler, beden dili ve sestən oluşan bir bütündür. **Bir iletişimin yapılandırılmasında ortalama olarak kelimeler % 10, ses tonu % 30 ve beden dili % 60 rol oynar.** Bir iletişimde kelimeler, ses ve beden dilinin kullanılması "**gönderme becerileri**"ne ait özelliklerdir. Ancak bir iletişimin başarılı olması ve amacına ulaşabilmesi için gönderme becerilerinin yanı sıra, şu soruların cevaplarının verilmesi yerinde olur.

- Ne söylemek istiyorum?
- Ne zaman söylesem, karşımdaki kişinin iletişim kanalları açık olur?
- Nerede - hangi ortamda - iletişimi başlatırsam yerinde olur?

## Geri Bildirim

Çok yönlü bir süreç olan iletişimin devamını etkileyen önemli bir başka özellik, alıcının mesajı çözüp değerlendirmesinden sonra yeni bir mesaj kodlaması ve geri bildirim (feed back) yapmasıdır.

Geri bildirim içinde, iletişim konusunda daha önce anlatılmış olan olumlu özelliklerin olması mesajın anlaşılmasına ve iletişimin gelişmesine imkân verir. Çünkü geri bildirim kalitesi, iletişimin hem devamını, hem de yönünü belirler. Geri bildirim alıcı kişinin kaynak kişi karşısındaki konumunu açıklığa kavuşturur. Alıcı hem söz dilini, hem de beden dilini iletişimi geliştirecek şekilde kullanabilir.

Doğru ve sağlıklı bir iletişim için geri bildirimde yer alması gereken özellikler şunlardır:

1. Vericiyi tam olarak dinlemek ve anlamaya hazır olmak
2. Kelimelerin içeriğine ve aktarılmak istenen duygulara açık olmak
3. Kelimelerin sözlük anlamları dışında "vericide" ne anlama geldiklerini tanımayı istemek
4. Kodu açılan mesaj ile kodlanan mesajın anlam bütünlüğünü kontrol etmek
5. Ana konuyu kaçırmamak. Özetlemeler yapmak
6. İletişimi önyargı ve dirençle kesmemek
7. Vericinin duygularını anlayabilmek, farklı insanların bakış açılarından bakmayı başarabilmek
8. Üzerinde fikir birliği olmayan noktalardan önce, anlaşılan noktaları açıklığa kavuşturmak
9. Üzerinde fikir birliği olmayan konuların ele alınışında kelimeleri ve bedeni kontrol etmek. Duygusal gerginliğin bedene ve ses tonuna yansımaları önlemek
10. Karar anında bile iletişimi kapatmadan doğru dinlemek ve sağlıklı geri bildirimleri sürdürmek çabasıyla vazgeçmemek

### **İletişimi Engelleyen Faktörler**

Çevremizi düşünelim... Kendimizi... Bir sorunumuz olduğunda aklımıza ilk kim geliyor? Kiminle konuşmaya, dertleşmeye istek duyuyoruz? Neden o, başkası değil? Bu kişiyi iyi bir dinleyici yapan özellikleri? Ya da tam tersini düşünelim... Sorunumuz olduğunda kesinlikle anlatmayı aklımızdan bile geçirmedığımız kişileri... Neden anlamazlar? Bizi anlamadıklarını nasıl anlıyoruz?

#### **1. Öğüt vermek, çözüm getirmek, yönlendirmek:**

Gerek çocuğumuzla, gerekse arkadaşlarımızla konuşurken iletişimi kesen bazı mesajlar vardır;

"Şöyle yap, böyle yapma..."

"Bu şekilde hareket etmemelisin..."

"Buna üzüleceğine, oturup dersini çalışsan daha iyi olur..."



"Yoruluyorum diye yakınacağına geceleri erken yat..."

"Bu kadar düzensiz çalışırsan, işlerini tabi yetiştiremezsin..." gibi cümleler, konuşan kişide direnç, isyan yaratabilir, konuşan kişiyi savunmaya itebilir. Genellikle öğüt, ahlak dersi vermek, direkt önerilerde bulunmak, size sorununu açan kişide baskı veya suçluluk duyguları uyandırarak, iletişimin kesilmesine veya yön değiştirmesine neden olabilir.

## **2. Yargılamak, eleştirmek, ad takmak:**

"Sen zaten hep kolayca kaçarsın..."

"Bebek gibi davranıyorsun..."

"Geri zekâlı ne olacak..."

"Şikâyetten başka bir şey bilmezsin zaten..."

Genellikle yargılama ve eleştirme tepkileri ile karşılaşan kişiler, kendilerini anlaşılmamış, itilmiş, haksızlığa uğramış, daha çaresiz hissederler. Bunun sonucunda iletişimi keser ya da öfkeyle karşılık verebilirler. Özellikle çocuğunuzla iletişiminizde bu yöntemi sık kullanıyorsanız, "o", sizin yargı ve eleştirilerinizi ve sık kullandığınız isimlendirmeleri (yaşına göre) gerçek olarak algılayabilir. Bu, kendilik algısı üzerinde olumsuz etkiler bırakır, kendine güveni sarsıldığı gibi, başarısı üzerinde de olumsuz etkiler yaratabilir.

## **3. Soru sormak, araştırmak, incelemek:**

"Neden? Sen ona ne yaptın? O sana ne dedi?"

"Çocuk neden hastalandı? İyi giydirmedin mi?"

"Neden uyuyamadın? Ağır mı yedin? Kahve de içtin mi?"

"Neden doğru düzgün oynamayı beceremiyorsun?"

Genellikle soru, inceleme, nedenini arama gibi yaklaşımların içinde önyargı, eleştiri veya zorunlu çözüm bulunur, ayrıca konuşma sorulara cevap vermeye takılarak, yön değiştirip asıl konudan uzaklaşılabilir. Sorularla yürüyen iletişimde, genellikle soru soranın nereye varmak istediği konuşan kişi tarafından anlaşılmadığından, konuşan endişeye kapılabilir veya savunmaya geçebilir.

## **4. Tanı koymak, tahlil etmek:**

"Aslında sen öyle demek istemiyorsun..."

"Ben senin aslında neden öyle yaptığını biliyorum..."

"Aslında senin derdin başka..."

"Anlaşılan bir süre sana yardımcı olmamı isteyeceksin..."

Bu tür yaklaşımlarda, dinleyen kişi sanki konuşanın niyetini, söylemek istediklerini çok iyi biliyormuş, onun kafasının içindekileri okuyormuş gibi

bir tavır içine girdiğinden, konuşanı savunmaya ittiği gibi, sinirlenmesine, sabırsızlanmasına veya öfkeli cevaplar vermesine neden olabilir. Konuşan kişi kendini kısıtılmış, yanlış anlaşılmalı, yanlış yorumlanmış gibi hissedebileceği için büyük olasılıkla iletişimi keser.

### **5. Teselli etmek, konuyu değiştirmek:**

"Aldırma, boş ver..."

"Düzelir canım, bunu dert etme..."

"Başka şeyden konuşalım..."

"Olur, böyle şeyler, geçer..."

"Bir kahve iç düzelirsin..."

Aslında teselli etmek çok güzel ve yararlıdır, ancak önemli olan teselliye kişiyi duyduğumuzu belirttikten sonra verebilmektir. Söyledikleri duyulmadan, teselli ediliyormuş hissini yaşayan kişi, kendini anlaşılmalı, dinlenilmemiş, söyledikleri saçma sapan gibi algılanmış hissedebilir. Önemsenmemiş veya tam olarak dinlenilmemiş olmaktan dolayı kızgınlık duyabilir. Genellikle, dinlemeden verilen teselli mesajları, konuşan kişide sorununun küçümsendiği duygusunu yaratabilir.

Bunların ardından, gelin kendimizi gözden geçirelim... Çocuğumuz, arkadaşımız veya eşimizle yaptığımız günlük konuşmalarda tarzımız ve yaklaşımımız genelde nasıl? İletişimimiz yukarıda sözü edilen dinleme engellerine takılıyor mu? Tam yanıtı bulamıyorsanız, kendinizi 1–2 gün izlemenizi öneririm. Çünkü iyi bir dinleyici olmanın, yani karşıdakini dinleme ve anlamının bence birinci şartı; kişinin öncelikle kendini dinlemeyi ve anlamayı başarabilmesidir.

## **ETKİLİ İLETİŞİM TEKNİKLERİ**

### **İyi bir mesaj;**

- ✓ İlgi uyandırmalıdır,
- ✓ Karşı tarafla oluşan ortak dille verilmelidir,
- ✓ Karşı tarafta güdülenme yaratmalıdır,
- ✓ Sözcük karmaşasına boğulmamalıdır,
- ✓ Açık ve anlaşılır olmalıdır,
- ✓ Mesaj iletişime uygun biçime dönüştürülmelidir,
- ✓ Karşı tarafın değer yargılarına dikkat edilmelidir.

Başarılı iletişim için, mesajı iletenin de mesajı alanın da dikkat edeceği konular ve kullanacağı teknikler bulunmaktadır. Bu tekniklerin en önemlileri aşağıda sıralanmıştır.

## 1. İfade/Konuşma:

- ✓ Beden dili,
- ✓ Ben dili,
- ✓ Ses kullanımı,
- ✓ İçerik
- ✓ Çevre,
- ✓ Boy farkı,
- ✓ Diksiyon,

## 2. Dinleme:

- ✓ Aktif dinlemek,
- ✓ İletişim engeli bulunmaması,
- ✓ Sessizlik,
- ✓ Konuşmayı kesmemek,
- ✓ Gözler,
- ✓ Takip ettiğini belirtmek,
- ✓ Duygudaşlık (Empati).
- ✓ Beden dili ile dinlemek,

### Etkili konuşma;

- ✓ Yıkıcı değil yapıcıdır,
- ✓ İlginç ve değerli konuları kapsar,
- ✓ Konuşmacının kişiliği ile bütünleşir,
- ✓ Belirli bir amaca yönelir,
- ✓ Konuşmayı etkileyen etkenleri çözümlyerek oluşur,
- ✓ Sağlam bir konuşma temeli üzerine kurulur,
- ✓ Dinleyicilerin ilgi ve dikkatini toplar,
- ✓ Sağlam bilgilere dayanır,
- ✓ Uygun ses tonu, el ve yüz hareketlerini gerektirir,
- ✓ Çok uzun olmamalıdır,
- ✓ Açık ve anlaşılır olmalıdır,
- ✓ Bilinmeyen terimler yer almamalıdır.

### Beden Dili

Beden dili (sözsüz iletişim), yüzümüzün ve vücudumuzun başkalarına söyledikleridir. Duygu ve düşünceleri karşı tarafa açıklıkla iletmek için, beden hareketlerinin iletişimi güçlendirecek, anlamlandıracak yönde kullanılması gerekir. Dinleyici, iletişim kurduğu kişinin yalnız söylediklerini değil, yüzü, eli, kolu ve bedeniyle yaptıklarını da algılar.

### 1. Yüz İfadeleri

İnsan vücudunun en dikkat çeken bölümü "yüz"dür. Ancak yüz ifadelerini anlamak o kadar kolay değildir. Çünkü yüz, karmaşık bir iletişim sistemi oluşturur. Yüz ifadelerini anlama zorluğunun ikinci nedeni de, yüz ifadelerinin hızla değişmesidir.

Neşeli ve mutlu ifadeler ağız ve gözle; kızgın ifadeler kaş ve dudak biçimleriyle; hayret, sürpriz gibi dışa dönük ifadelerle, içe dönük ifadeler ise gözlerle ortaya çıkar. Yüz ifadesini sağlayan diğer bir unsur ağız ve çene yapısıdır. Çenenin sıkıca kapalı tutulması iletişimi engeller. Konuşmanın tebessümle yapılması gerekir.

## **2. Jestler**

Baş, el, kol, bacak ve bedenin anlatım amaçlı kullanımı jestleri oluşturur. Bedensel hareketler, kullanılan sözcüklerle, sözcükler de bedensel hareketlerle uyumlu olmalıdır. Bunun için kullanılan jestlerin niteliği önem taşımaktadır. Jestler, bir düşünceyi iletmede içten gelen bir arzuyla kullanılmalı ancak fazla dikkat çekmemelidir.

## **3. Duruş ve Mesafe**

Konuşmacının duruş biçimi dinleyenler üzerinde sessiz bir mesaj oluşturarak, olumlu ya da olumsuz etkiler bırakır. Bedenin duruşu, hangi yana eğildiği; yüzün hangi tarafa baktığı, omuzların dik ya da çökük oluşu, kolların açık ya da kapalı duruşu, ayakların açıklığı ya da kapalılığı, bacakların üst üste atılmış olması, ayrıık ya da bitişik durması dinleyiciler için bir mesaj oluşturur.

Düşük omuzlar; yenilgi, suçluluk, korku, güvensizlik, utangaçlık izlenimi; geriye doğru kasılmış omuzlar, öfke, duygusuzluk, kavgacılık ve despotluk izlenimi yaratır. Omuzların yukarı doğru kaldırılması ise gerginliğin göstergesidir.

## **4. Göz**

İki insan arasındaki gerçek iletişim gözle başlamaktadır. Eğer iletişim kurulan kişinin gözüyle temas kuruluyorsa, bu hareket onun dikkate alındığını gösterir. Öte yandan kişi gözlerini kaçırıyorsa bir şey sakladığı izlenimi uyandırır. Dinleyicileri etkilemek isteyen konuşmacılar, onların gözlerinin içine bakarak konuşmalıdırlar. Etkin iletişim için bakışların yumuşak, güvenli olması ve dinleyicilerle göz teması kurulması gerekmektedir.

## **5. Baş**

Baş hareketleri de iletişimi etkileyen diğer bir etkidir. Konuşma sırasında baş yukarı, aşağı, yana hareket eder. Baş hareketlerinin, beden duruşuyla birlikte değerlendirilmesi daha doğru olur. Baş hareketleriyle karşıdaki insana cesaretlendirici, destekleyici ya da reddedici mesajlar verilebilir. Bu küçük mesajlar, insan ilişkilerinde büyük önem taşır. Örneğin; karşıdaki kişiyi dinlerken başın kaldırılması o kişiyi rahatsız eder, ancak öne doğru hafifçe sallamak karşıdaki kişinin anlaşıldığını izlenimini verir.

## 6. Görünüş – Giyim

Konuşmacının giyim tarzı da dinleyicinin duygu ve düşüncelerini etkiler. Bu nedenle konuşmacının dış görünüşüne de önem vermesi gerekir. Giyim - kuşam, bireyin sözleri ve bedeni kadar dinleyenler için bir mesaj oluşturur. Giyim tarzı konuşmacının, beğenilerini, o anda içinde bulunduğu ruhsal durumu, karşısındakine verdiği önemi yansıtır. Konuşma konusu ne kadar önemli olursa olsun, konuşmacının giyim - kuşamının yer ve zamana uygun olmaması halinde dinleyicilerin ilgisini çekmeyecektir. Ayrıca kıyafetlerin temiz, düzenli, bakımlı olması, güzel görünmesi kişinin kendisine ve çevresine duyduğu saygının da işaretidir.

### Ben Dili

Ben dili, kısaca, konuşmada "sen" yerine "ben" kelimesinin kullanılması olarak ifade edilebilir. Sen mesajı iletişimi engeller, genellikle kızgınlık ifadesi olarak algılanır. Örneğin; bir iş yerinde dosyaların tutulmasından sorumlu memura "Sen ne kadar dağınıksın" demek "sen" dili mesajıdır. Bunun yerine "Aradığım dosyayı bulamamak beni sinirlendiriyor" mesajı ise "ben dili" mesajıdır. Ben iletisi gönderen kişi önce, kendisini dinleme ve duygularını tüm açıklığı ile karşıdaki kişiyle paylaşma yükümlülüğü taşır. Ben iletisi, davranışın yükümlülüğünü karşıdaki kişiye bırakır.

### Ses Kullanımı

Ses, ortamın büyüklüğüne, dinleyicilerin sayısına uygun olarak, ne zayıf ne de yüksek tonda olmalıdır. Derin ve içten bir ses tonu karşıdaki insana güven telkin eder. İyi bir konuşmacı sesini; tek düze olmadan, gerektiğinde yükselip alçalabilen tonda kullanmalıdır. Sesin bu şekilde kullanılması dinleyicilerin hoşuna gidecektir.

Konuşmada yapılacak vurgular ifadeye yeni boyutlar kazandırır. Aynı cümle, vurgularla farklı anlamlar kazanabilir. Yalnızca vurgularla değil, kelimeler arasında yapılacak uzun ya da kısa duraklamalarla da mesajın belirli bölümlerinin önemli olduğuna ilişkin ipuçları verilebilir. Duraklamalar, konuşmanın noktalama işaretleri olduğu kadar dinleyicilerin dikkatinin toplanmasında ve ilginin canlı tutulmasında etkili bir yöntemdir. Konuşmaya zaman zaman ara vermek, anlatılanların dinleyici tarafından özümsemesini sağlayacaktır.

### Çevre

Çevresel faktörler de iletişimi etkilemektedir. İletişimin yer aldığı ortamın özellikleri; fiziksel konumu ve nitelikleri, bir başka deyişle büyüklüğü, biçimi, rengi, aydınlık ya da karanlık olması, ısı derecesi, sessiz ya da gürültülü olması iletişimi etkileyen faktörlerdir.

İyi bir iletişim için konuşma ortamının, önceden uygun hale getirilmesi gerekir. Konuşmadan kısa bir süre önce gerekli tedbirler alınmalıdır.

Mikrofon ve diğerk sunum araçları kullanılacaksa önceden hazırlanarak sesin yayılımını kontrol edilmeli, konuşmacı ile dinleyiciler arasındaki mesafe ayarlanmalı, ortamı etkileyen gürültü varsa önlenmeli ve ışık sistemleri uygun hale getirilmelidir.

### **Boy Farkı**

Dinleyicinin oturma konumuna ve bulunulan mekâna göre, konuşma ayakta ya da oturarak yapılabilir. Konuşma kürsüleri genellikle dinleyicilerden daha yüksektir ve bu zor ulaşmayı ifade eder. Dinleyenlerin sunumu yeterince anlayabilmeleri için kürsü uygun yükseklikte ayarlanmalıdır. Çeşitli durumlara göre konuşmacı sunumunu dinleyiciler arasında da yapabilir.

### **Diksiyon**

Düzgün diksiyon, etkin iletişimin bir başka unsurudur. Kelimelerin ve vurguların anlam ve heyecan duraklarının hakkını vererek yapılması gerekir. Kelimelerin açık ve net olması, yutulmadan, anlaşılacak şekilde telaffuz edilmesi gerekir. Cümlelerin düzgün kurulması, dilbilgisi kurallarına uygun ve anlaşılır olması gerekir.

Konuşmacı, dinleyicinin anlayabileceği bir dilde konuşmalıdır. Dinleyicinin dağarcığında olmayan sözcüklerin seçilmesi iletişimin kopmasına neden olabilir. O sözcüklerin kullanılması mutlaka gerekiyorsa anlamlarının açıklanması yararlı olacaktır. Ayrıca önemli düşünce ve kavramların tekrarlanması anlaşılmayı kolaylaştıracaktır.

### **İçerik**

Bilgilerin etkin biçimde aktarılması için, içeriğin doğru belirlenmesi gerekir. Konuşmacı, kendi niteliklerini, verilen zamanı, dinleyicilerin niteliğini ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak içeriği hazırlamalıdır. Dinleyicilerin ilgi duymadığı veya ilgiyi azaltacak konular seçilmemelidir. İçerik, konuşmanın amacıyla da sınırlı tutulmalıdır.

Anlatım öncesinde içeriğe ilişkin bir plan hazırlanmalıdır. Anlatılmak istenen konu başlıklarının önceden belirlenerek dinleyicilere verilmesi halinde konuşmanın içeriği önceden bilinecek ve dinleyicileri konuşmaya hazırlayacaktır. Bilgilerin birbiri ardına ve bir mantık dizisi içinde sunulması halinde konu daha iyi kavranacaktır.

Konuşmacının, konunun içeriğine göre, canlı ve somut örnekler vermesi, karşılaştırma yapması, yapılan araştırmalara, uzman görüşlerine ve istatistiksel bilgilere yer vermesi, konunun kolay anlaşılmasını sağlayacaktır

## **DİNLEME**

İletişim sisteminin temel öğelerinden biri de "**dinleme**"dir. İyi bir dinleyici iletişim halindeki kişinin yalnız sözlerindeki değil, beden diliyle ortaya koyduğu mesajları da alır.

Düşünme eylemi, konuşma eyleminden daha hızlı gerçekleşmektedir. Dinleme esnasında, insan beyinde anlatılanların birkaç kez tekrarlanma fırsatı oluşmaktadır. Bu nedenle dinleyiciler, dinleme anında anlatılanları zihinsel aktiviteyle tekrarlayarak bilgilerin yerleşmesini sağlayabileceklerdir.

### **1. Takip Ettiğini Belirtmek**

Dinleyicinin, söylenenleri dinlemesinin yanı sıra dinlediğini ve takip ettiğini göstermesi, konuşmacının etkinliğini artıracaktır. Konuşmacının takip edildiğini bilmesi için dinleyicilerin aşağıda belirtilen konulara dikkat etmesi gerekmektedir.

- ✓ Hem tetikte, hem de ilgili ama tehdit edici olmayan bir pozisyonda kalmak.
- ✓ Karşıdaki kişi konuştuğu sürece ona bakmak, ancak yargılayıcı ya da eleştirici olmamak.
- ✓ Dikkati konuşmacının jest ve mimiklerine değil konuşulan konuya vermek.
- ✓ Sadece sözcüklere değil, söylenenlerin anlamı üzerinde de yoğunlaşmaya çalışmak.
- ✓ Anlamın netleşmesini sağlamak için soru sormak.
- ✓ Konuşmada geçen sözcüklerin arkasındaki duyguları anlamaya çalışmak.
- ✓ Başka bir konuyla meşgulken dinler gibi gözükmemek.
- ✓ Ara sıra gülümsemek, başını sallayarak "evet anlıyorum" gibi ifadelerle kişiyi konuşmaya teşvik etmek, ancak aşırı yapmamak.

### **2. İletişim Engeli Bulunmaması**

İletişim, dinleyicinin becerilerinden ya da bu becerilere sahip olmayışından etkilenir. Dinleyici sese yönelmeli, tüm dikkat ve ilgisini konuşma üzerinde yoğunlaştırmalıdır. Dinleyicinin düşüncesi alınan mesajın önünde gitmelidir. Hem konuşmacının hem de dinleyicinin işitsel, görsel engelleri bulunmamalıdır. Ayrıca çevre faktörünün yarattığı iletişim zorlukları varsa bunların da önceden önlemi alınmalıdır.

### **3. Konuşmanın Kesilmemesi**

Konuşmacının sözlerinin, dinleyiciler tarafından gereksiz yere kesilmesi halinde konunun bütünlüğü bozulacaktır. Konuşmanın kesilmesi, diğer dinleyicilerin de bu yönde katılımını artırarak tartışma ortamının

oluşmasına ve gereksiz yere uzamasına sebep olacaktır. Bunun sonucu olarak, bazı bilgiler konuşmacı tarafından unutulacak ya da değerli bazı bilgileri vermeye zaman yetmeyecektir. Bu nedenle dinleyici, kendisine verilen zamanlarda veya soru cevap bölümlerinde düşüncelerini aktarmalıdır.

#### **4. Sessizlik**

Sessizlik iletişimin en önemli kıstaslarından biridir. Mesaj, dil vasıtasıyla bir zihinden diğer bir zihne aktarılmaktadır. Konuşmacı mesajını iletme anında zihinsel faaliyetini kullanırken aynı zamanda dil ve ses öğelerini de kullanmaktadır. Bu esnada oluşacak gürültü, konuşma ve sesler hem konuşmacıyı hem de dinleyicileri olumsuz yönde etkileyerek iletişimin ahengini bozacak ve bilgiler karşı tarafa yeterince ulaşamayacaktır. Bu nedenle dinleyicilerin konuşma esnasında sessiz olması ve iletişimi engelleyecek diğer çevre faktörlerinin de düzeltilmesi gerekmektedir.

#### **5. Aktif Dinlemek**

Dinlemek, bir şeyi işitmek için çaba sarf etmektir. Dinlemek işitmekten daha fazla bir şeyi aktif olarak yapmayı içerir. İyi bir iletişim için sadece dinlemek de yeterli değildir. Dinleyicinin dinlediğini konuşmacıya yansıtması gerekir. Bu sadece nezaket sorunu da değildir. Aktif dinleme, konuşmacıyı teşvik eder ve söylediklerinin anlaşılıp anlaşılmadığı hakkında bilgi verir. Ayrıca konuşanın düşüncelerini toplamasını da sağlar.

Aktif dinleme yeteneğinin geliştirilmesi için bilinçli bir çaba harcanabilir.

#### **Aktif dinlemeyle;**

- ✓ Konuşmacının söyledikleri daha iyi anlaşılır.
- ✓ Konuşmacı doğru anlaşılır.
- ✓ Edinilen bilgiler artar.
- ✓ Dinleyiciler de doğru anlaşıldıklarını bilirler.
- ✓ Sorun ve anlaşmazlıklar daha verimli olarak çözülür.

#### **6. Beden Diliyle Dinlemek**

Dinleme eyleminin, beden diliyle gösterilmesi konuşmacı açısından çok önemlidir. Konuşmacı iletinin alınıp alınmadığını ancak dinleyicinin ifade ve tavırlarından algılayabilir. Beden dili; jestler, mimikler, oturuş, duruş gibi tavırlar dinleyicinin iletiyi alıp almadığı konusunda konuşmacıya bilgi verir. Konuşmacı dinlendiğini, anlaşıldığını fark ettiği sürece sunumu daha etkili olacaktır. Örneğin baş sallama, onay mimikleri, göz kırpması gibi jestler dinleme eylemini gösterir.

#### **7. Gözler**

Dinleyici, konuşmacının yüzüne, özellikle gözlerine bakarak dinlerse, konuşmacı dinlendiğini hissedecektir. Başın öne eğilerek gözlerin kaçırılması



halinde dinleyicinin ilgisiz olduğu izlenimi uyanacaktır. Ya da kaçamak bakışlar ve hareketler konuşmacıyı tedirgin edecek ve kendine olan güvenini azaltacaktır. İyi bir iletişim için dinleyicinin konuşmacıyla göz teması kurması gerekmektedir.

### **8. Duygudaşlık (Empati)**

Her insan dünyaya, kendine özgü bir bakış açısıyla bakar; kendisini ve çevresini, kendisine özgü bir biçimde algılar. Bir insanı anlamının en iyi yolu dünyaya onun bakış açısıyla bakmaktır. Bunun için kişinin rolüne girilerek onun yerine geçerek, olaylara bakış açısı ve algılama **biçimi** yakalanabilir.

Empati, bir insanın kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlamasıdır. Karşısındaki kişinin penceresinden bakmak, onun ne duyduğunu, ne hissettiğini, niçin öyle davrandığını, niçin öyle düşündüğünü anlayabilme becerisidir.

#### **Empatinin tam olarak gerçekleşmesinin üç kuralı vardır;**

- ✓ Bir insanın kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak, olaylara onun bakış açısıyla bakmak,
- ✓ Karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlamak ve hissetmek,
- ✓ Kişiyi anladığını ona ifade etmek.

### **3. MOTİVASYON**

İnsanları belli bir hedefe güdülemenin yolu ise motivasyondur. Motivasyon, etki altına almak, harekete geçirmek ve teşvik etmektir. İnsanların belirli bir amacı gerçekleştirmeleri için davranışa geçmelerini sağlamaktır. Organizasyonlardaki motivasyon ise, bireylerin ihtiyaçlarını tatmin etmesi için gerekli ortam yaratılarak, etkileyerek ve isteklendirerek onları harekete geçirme sürecidir.

Davranışın değişmesine yol açan üç temel güdü vardır. Bunlar, **korku**, **görev** ve **sevgi - saygıdır**. Korkudan dolayı motive olduğunda bu mecburiyetten yapılır. Görevden dolayı motive olduğunda yapılması gerektiği için yapılır. Sevgi -saygıdan dolayı motive olduğunda ise bu istenildiği için yapılır.

#### **Motivasyonun Temel Prensipleri**

- ✓ İnsanlar düşüncelerini gerçekleştirdikleri zaman motive olurlar.
- ✓ İnsanlar davranışlarının gerçek anlamda değerlendirildiğini anladıkları zaman motive olurlar.
- ✓ İnsanların uzun süreli motive olabilmesi için sık sık teşvik edilmeleri gerekir.
- ✓ İnsanlar için zoru başaran bir takımın elemanı olmaktan daha büyük

bir motivasyon yoktur.

- ✓ İnsanların kişiliğine yönelik olumsuz yargılar ve nasıl değiştirilmesi gerektiğini bilmediği veya değiştiremediği davranışlar motivasyonu azaltır.

### **Motivasyonun Özellikleri**

- ✓ Kişisel ihtiyaçlar, istekler ve dürtülerden kaynaklanarak kişiye bir davranışta bulunma isteği verir.
- ✓ Bir amaca veya ödüle yöneliktir.
- ✓ Bilinen ve gözlemlenebilen ihtiyaçlar dışında, bazen farkında olmadıkları şeyler de kişiyi motive edebilir.
- ✓ Kişiler kendi motivasyonlarının nedenlerini anlamayabilirler, bazen farkında olmadıkları şeylerde motive edebilir.
- ✓ Yöneticiler, liderler çalışanların motivasyonuna etki edebilirler fakat bunları kontrol edemezler.
- ✓ Çalışanlar, yönetimin kendilerine yönelik olarak yaptığı şeylerden etkilenirler.
- ✓ Amaçlarına ulaşmış ve verimliliği sağlamış organizasyonlarda, çalışanların kişisel ihtiyaçları tatmin edilmiştir.
- ✓ Ödül ve cezaların açık olarak belirlenmesi ve uygulanması motivasyonda etkilidir.

### **Güçlü Kişilik Özellikleri**

21. yüzyılda insanoğlu kendi fizyolojik ve psikolojik yapısını incelerken , kendini tanıma konusunda yaptığı başarılı çalışmaların sonucunda bedeninin mükemmel bir yapıya sahip olduğunu görmektedir. Bireye armağan edilen bu beden yer yüzünde ne ifade ettiğini anladığı an yada hayat amacını sorguladığında; Yeryüzüne ,insanlığa pek çok başarılı bilimsel, sanatsal çalışmalar bırakmaktadır. Bireylerin, akıl oyunları ile yaratıcılığı ve mantıklı düşünme ile iç sesini birleştirmesi sonucunda bilinir ki; hayat amacını, gelecek hayalini ve değerleri kişinin yaşam standardını oluşturmaktadır. Oluşan hayat felsefesi sayesinde ,neyin yaşamına değer kattığını fark ettiğinde an gözleri ışıdamaktadır. Gelecek hayaliniz ise sizi daima canlı tutmakta ve enerji yüklemektedir. Emerson, “Tanrı’ya şükredin her istediğinizi vermediği için” demektedir. Kişinin oluşturduğu değerleri; Sevgi, neşeli olmak, iltifat etmek, iyilikte bulunmak yada iletişimin en önemli basamağı sayılan dinleme... sayesinde gelecek hayatı ile tercihlerini kolaylaştırmaktadır.

**“Düşünceleriniz olumlu olsun çünkü, Düşünceleriniz sözleriniz olur.  
Sözleriniz olumlu olsun çünkü, Sözleriniz davranışlarınız olur.  
Davranışlarınız olumlu olsun çünkü, Davranışlarınız alışkanlıklarınız  
olur.  
Alışkanlıklarınız olumlu olsun çünkü, Alışkanlıklarınız değerleriniz  
olur.”**

Gandhi’ nin bu dörtlüğünün yaşamınızda tutarlı ve kararlı bir şekilde uygulanmasıyla birlikte farkındalık oluşmasında etkili olmaktadır. Bu davranışlardaki olumlu sıçrama, sizi hayatınızın lideri yapacaktır. Kriterleri ise; Açıklık, ilk izlenim, güven, nitelikli ve bilgili olma, mücadele ruhunu yakalama başlıklarından oluşmaktadır.

İletişim olgusunun temelini oluşturmakta olan güven duygusu; canlıların yaşamsal faaliyetlerini sürdürebilmek için gerekli olan ilişkilerini, iletişim, inanç ve cesaretle olgunlaştırmaktadır. Ayrıca yer ve zamana göre değişim gösteren dinamik özellikler taşımaktadır. Bu hareketli yapı içerisinde kişiler etraflarına güven duygusunu hissettirebilmeleri için sözleri ve davranışları uyum içinde olmalıdır ki kendisine duyulan güven sonucunda özgüveni de beslenip güçlensin.

Ayçiçeği: ayçiçeklerinin en önemli özelliği yüzlerini daima güneşe çevirmeleridir. Güneşi izleme yolculuğu sabah güneşin doğuşuyla başlar gün batımına kadar sürer. Güneşten gelen ışınlarla beslenen, büyüyen ayçiçekleri güneşle beraber doğudan batıya yön değiştirir. Her ayçiçeği bilir ki varlığının büyümesinin, gelişmesinin ve tohum vermesinin en önemli destekçisi güneştir. Ona olan güvenini hiç boşa çıkarmamıştır. Güven duygusunun temel yapı taşlarını öğrenip yaşamımıza uygulamalıyız. Bunlar sırasıyla:

- ✓ Dürüstlük (özü sözü bir olan)
- ✓ Doğruluk (erdemler / yasalara ve ahlak kurallarına bağlılık)
- ✓ Açıklık (sözler ve davranışlar örtüşmeli)
- ✓ Şeffaflık (içtenlikle söylenen sözler)
- ✓ Tutarlılık (alınan sorumlulukların yerinde ve zamanında tamamlanması)

Mevlana’nın “ya olduğun gibi görün yada görüdüğün gibi ol” sözü güven duygusunun önemini ne güzel anlatmaktadır. Etrafınıza yaydığınız güven sayesinde ailenizle, iş yaşamınızda, dostlar arasında huzur, başarı kaçınılmaz olmaktadır. Üzerinize aldığınız sorumluluğu titiz ve dikkatli bir şekilde yerine getirmekle birlikte size olan inançları artmakta ve pekişmektedir.

Kendimize güvenmek, güvenilir olmak, diğerlerine güvenmek, tüm bunları sürekli ve tutarlı kılmak zordur. Ancak bunu başarmak ise büyük mutluluk ve başarı demektir.

### **Kalite ve Bilgi Düzeyi :**

Öğrenme yeteneğimiz milyonlarca yıldan beri gelişimini sürdürmektedir. Bu gelişim sürekli olmasaydı insanoğlu halen taş devrinde yaşıyor olacaktı. Oysa sahip olunan kalite, bireylerin öğrenme kapasitesi ve potansiyelinden kaynaklanmaktadır. Bu durum gelişmenin arkasındaki itici güçtür. Sürekli öğrenme sürecinde, bilgilerinin üstüne yeni bilgiler ekleyen organizasyonlar, yöneticiler ve bireyler için; Değişim, dönüşüm ve gelişim gerçekleşmektedir. Bu gelişim süreci içersinde öğrenmenin sürekliliği insanda korku, mazeret, bahane, savunma gibi tepkisel yaklaşımları en az düzeyde tutmaktadır. “Korku ve ürkeklik içinde başlayan günlerimde; okuyarak cesaretimi artırmayı öğrendim.” (P. Henderson) “Öğrenmediğim gün ölürüm.” Diyen Henry Ford bu cümlesinde öğrenmenin yaşı olmadığını anlatmaktadır. Öğrenmenin yaşı, yeri ve zamanı yoktur.

Padişah dönemin ünlü hattatını işini yaparken izlemektedir, dayanamaz ve sorar ; “Hattat Efendi , yaz yaz da ne ola ? ”, “Daha ne olsun ?” der hattat. “Bak koskoca padişah hokkamı tutuyor.” Padişah bakar ki farkına varmadan mürekkep hokkasını eline almış , hattat oradan mürekkep kullanıyor. Bilim ve iletişimde hiyerarşinin olmayacağını anlatan bir örnektir.

Öğrendiğiniz bilgileri seçtiğiniz alan üzerinde derinlemesine genişletmekle her zaman kişiye duyulan saygı artmaktadır. Nitelikli bilgi düzeyinin oluşmasında etken ise; Kişinin eğitimi, sabrı, deneyimi ve yaratıcılığı (farklılık yaratmak) gibi özellikleri bünyesinde toplamasıdır. Yunus Emre der ki: “İlim ilim bilmektir. İlim kendin bilmektir. Sen kendini bilmezsen bu nice okumaktır.” İş yaşamında ise, nitelik ve bilginin temel yapı taşlarının yanı sıra işimizde yaratıcılığımızı kullanarak farkındalık yaratmakla beraber titiz bir çalışmayla işimizi ciddiye aldığımız anda başarı kaçınılmaz olmaktadır.

“Büyük başarıların sahipleri, küçük işleri titizlikle yapabilme sabrını gösteren kişilerdir.” Schiller.

Bilgi havuzunu geliştirmek ve niteliklerimizi artırmak ise hayat boyu öğrenme felsefesiyle mümkündür.

“Damla , kendini tamamlayınca damlar.” Anonim.

### **Mücadele Ruhü:**

Canlıların güç koşullar altındayken, yaşamlarında olumlu değişiklikler yapması ve istedikleri hedefe ulaşabilmeleri için gösterdikleri çabalardır. Kişiler, gelecek hayallerini gerçekleştirirken ya da içinde buldukları

sıkıntılı, zorlu bir dönemde gelişen olayların üstesinden gelebilmek için; sabır, inanç, tutku ve heyecan gibi erdemleri kullanmaktadır.

“Binlerce kilometrelik bir yolculuk tek bir adımda başlar.” (Loo Tzu).

Atılan tek bir adım sonrasında, öz disiplin harekete geçer. Davranışlarımızda kararlılık, tutarlılık ve cesaret olduğu sürece savaşçı ruhumuz asla pes etmez. Zorluklar karşısında, mücadele ruhumuz iç ve dış faktörler tarafından etkilenmektedir. Dış faktörlerin (Şans , torpil , çevre vb) çokluğu başarısız olmamıza yolaçmaktadır.

Kavak ağacı ile kabak :

Ulu bir kavak ağacının yanında bir kabak bitkisi boy göstermiş. Bahar ilerledikçe bitki kavak ağacına sarılarak yükselmeye başlamış. Yağmurları ve güneşin etkisiyle müthiş hızla büyümüş ve neredeyse kavak ağacıyla aynı boya gelmiş.

Bir gün dayanamayıp kavağa sormuş:

- Sen kaç ayda bu hale geldin ağaç?
- 10 yılda! Demiş kavak.
- 10 yılda mı? Diye gülmüş ve çiçeklerini sallamış kabak.
- Ben neredeyse iki ayda seninle aynı boya geldim bak.
- Doğru! demiş ağaç, doğru!

Günler günleri kovalamış ve sonbaharın ilk rüzgarları başladığında kabak önce üşümeye sonra yapraklarını düşürmeye, soğuklar arttıkça da aşağıya doğru inmeye başlamış. Sormuş endişeyle kavağa:

- Neler oluyor bana ağaç?
- Ölüyorsun! Demiş kavak.
- Niçin?
- Benim 10 yılda geldiğim yere sen iki ayda gelme çalıştığın için.”

“Eğer bir tohumun güneş ve havaya ulaşmak için yolundaki taşları iterek ve çimenleri yararak mücadele etmesi ve sonra rüzgarlarla boğuşması gerekiyorsa lifleri, gövdesi daha sert ve daha güçlü olacaktır.” (C.Maxwell).

Öyleyse iç faktörlerimizi geliştirerek hedefe ulaşmamız ve başarıyı elde etmemiz zor olmayacaktır. İç faktörler sırasıyla; Kişiliğiniz, olumlu düşünceniz ve mücadele ruhunuzdan oluşmaktadır.

Edison’a bir gazeteci sorar :

“Ampülü bulmadan önce yedi yüz başarısız denemeniz olmuş, doğrumu?”

Edison:

“Onlar başarısızlıklar değildi, başarıya giden yolda atılmış değerli adımlardı.” Diye cevap verir.

Mücadele ruhunu çok güzel anlatan bir başka örnek ise; (Dalgıç Giysisi Giymiş Kelebek'in yazarı) "Yakalandığı hastalık sonucunda vücut fonksiyonlarını kaybeder. Sadece bir göz kapağını hareket ettirebilmektedir. Göz kapağını mors alfabesi gibi kullanarak yardımcısıyla bir roman yazar." Bu gerçek olan hikayede; bize hayatın ne kadar değerli ve size sunulmuş bir armağan olduğunu anımsatırken nefes aldığımız her an bedenimizle, aklımızla ve yüreğimizle ne denli mücadele etmeye değdiğini anlatmaktadır.

"Başarısızlık; yeniden ve daha zekice başlama fırsatından başka bir şey değildir. Başarısızlığı herkes tadar. Ancak başarının bedeli, azimli ve kararlı olmaktır." (Henry Ford).

"Ben bir işte nasıl başarılı olacağımı düşünmem. O işe neler mani olur diye düşünürüm. Engelleri ortadan kaldırıncaya, iş kendi kendine yürür." (M. Kemal Atatürk).

Hayatımızın zor anlarında en ihtiyaç duyacağımız güçtür mücadele ruhu. Ona sahipseniz engellerden hiç korkmayın.

"Mücadele ruhumuz sayesinde hayatımızın ne kadar erdemli, ne kadar anlamlı ve ne kadar değerli olduğunu anımsarız." (A.Şerif İzgören).

## BÖLÜM 8. HASTA HAKLARI

Hasta hakları, insanların sağlık hizmeti alma sürecinde korunması gereken çıkarlarını belirler. İnsan haklarının bir uzantısıdır. Uluslararası sözleşmeler, anayasal ve yasal düzenlemeler ile korunma altına alınmıştır. Ülkemizde hasta haklarını belirleyen “Hasta Hakları Yönetmeliği” mevcuttur. Bu yönetmelik kapsamında hastalar şu haklara sahiptir.

- ✓ Sağlık hizmetinden faydalanma hakkı
- ✓ Sağlık kurumunu ve hekim seçme hakkı
- ✓ Bilgi alma hakkı
- ✓ Hastanın bilgilerinin gizliliğinin korunması hakkı
- ✓ Tıbbi işlemlerde hastanın rızasının alınması hakkı
- ✓ Tıbbi gereklilik, özen gösterme ve insani değerlere uygun hizmet alma hakkı
- ✓ Şikayet etme hakkı



Hastalar her türlü zorlukta hastane hasta hakları birimine başvurmalıdırlar. Bu birimler, hastaların hastanede karşılaştıkları her türlü sorunlarının çözümüne yardımcı olmak için kurulmuştur. Hasta hakları birimleri danışma, bilgi alma, sorun çözme ve aynı zamanda şikâyet etme birimleridir. Dolayısıyla hastalar şikâyetçi oldukları sağlık personeli veya hekimi bu birimlere şikayet edebilirler. Bu birim şikayeti aldıktan sonra şikayet edilen kişiden ve olayın şahitlerinden bilgi toplar ve bu bilgileri hasta hakları kuruluna getirir. Kurulda hastane başhekim yardımcısı, şikayet edilen kişinin amiri, birim sorumlusu, sendika temsilcisi, il genel meclisi üyesi, sivil toplum temsilcisi ve valilikçe belirlenmiş bir vatandaş bulunmaktadır. Kurul kendi arasında şikayeti tartışır ve gizli oylamayla personelin kusurlu olup olmadığını belirler. Sonuç hastane başhekimliğine ve bir ay içinde şikayetçiye bildirilir. Ayrıca hastalar Sağlık Bakanlığı Web sayfasındaki (<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/giris.html>) şikayet formunu doldurarak veya Alo 184 SABİM hattını arayarak da şikayetlerini doğrudan Bakanlığa iletebilirler.

Hastalar, haklarından tam olarak faydalanmak için haklarını ve sınırlarını bilmelidir. Sağlık hizmetinin hasta ve sağlık çalışanı arasında yakın ve güvene dayalı bir iletişim gerektirdiğinin farkında olmalı, sağlık çalışanlarına doğru ve eksiksiz bilgi vermeli, tıbbi işlem süreçlerinde yardımcı olmalı ve temizlik kurallarına dikkat etmelidir. Nazik, anlaşılır, saygılı bir dil kullanarak haklarını talep etmeli, olumsuz bir yaklaşımla karşılaştığında çatışmaya sebep olmadan şikayet birimlerine şikayette bulunmalıdır.

## **Sağlık Kurumu ve çalışanlarıyla İlgili Bir Sorun Yaşadığınızda Ne Yapmalısınız?**

Hakkınızın ihlal edildiğini, mağdur olduğunuzu düşünüyorsanız, buna neden olduğuna inandığınız sağlık çalışanı ile münakaşa ve kavga etmeksizin, öncelikle kurum içerisinde hasta hakları biriminde sorununuza çözüm aramalısınız.

şikayete konu olan olayı, zamanını, yerini, olayla ilintili kişi veya kişileri, yaşadığınız sorunları açıkça belirtmeniz gerekir. şikayet konusu olaya tanıklık edenleri belirtin.

şikayetinizi yazılı olarak yapın. Adınızı, soyadınızı, adresinizi, telefonunuzu yazmayı unutmayın. şikayetin kayıta girdiği tarih ve kayıt numarasını alıp bu verilerle sonucu takip edebilirsiniz.

şikayetinizle ilgili yapılan işlem tatminkar değilse, bir üst kuruma (Sağlık Müdürlüğü, Rektörlük, Valilik) önceki şikayet dilekenizin tarih ve sayısını vererek başvurabilirsiniz.

[www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) den Hasta Hakları Bildirim Formunu doldurarak,

**Alo 184 SABİM'** i arayarak,

**İl Sağlık Müdürlüğümüz Hasta Hakları İl Koordinatörlüğümüzü** de arayarak şikayet, öneri ve teşekkürlerinizi iletebilirsiniz..



## ÖZÜRLÜLERİN HAKLARI

- ✓ **Özürlü Maaşı;** Çalışma ve işgücünün %40 ile % 70 arasında kaybetmiş muhtaç engellilere bağlanan aylıktır. 18 yaşını bitirmiş ve herhangi bir yerden geliri olmayanlar bulunduğu yerdeki valilik veya kaymakamlık makamlarına başvuru yaparak 2022 sayılı yasa gereğince aylık bağlanmasını talep edebilir. Özürlü kimselerden kendisine kanunen bakmakla mükellef kimsesi bulunmayan, sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birisinden her ne nam altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlanmayan, nafaka bağlanmamış veya bağlanması mümkün olmayan, mahkeme kararıyla veya doğrudan doğruya kanunla bağlanmış herhangi bir devamlı gelire sahip bulunmayan ve muhtaçlığını İl veya İlçe İdare Heyetlerinden alacakları belgelerle kanıtlayan Türk Vatandaşlarına hayatta buldukları sürece, 300 gösterge rakamının her yıl bütçe kanunu ile tespit edilecek katsayı ile çarpımından bulunacak tutarda aylık bağlanır.
- ✓ **Özürlü Kimlik Kartı;** Engelliler İdaresi Başkanlığı tarafından verilecek olan Engelliler İçin Kimlik Kartı her işlem için ayrı rapor alma sorununu tek yönetmelikle çözümlenmiştir. Bu amaçla Sağlık Kurulu Raporlarına ilişkin yönetmelik hazırlanmıştır. Yönetmelik, 18 Mart 1998 tarihinde 23290 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikle birey, kalıcı bir engele sahip ise bir defa Sağlık Kurulu Raporu alacaktır. Bu raporu kendisine sağlanan tüm hak ve hizmetlerden yararlanmada kullanacaktır. Alınan rapor Milli Savunma Bakanlığı dışında tüm kurum ve kuruluşlarda geçerlidir. Engelli Kimliği Bilgi Formu raporu veren hastanede ya da İl Sosyal Hizmetler Müdürlükleri'nde doldurulacaktır. İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü formların aslını, sağlık kurulu raporunu, tasdikli nüfus cüzdanı fotokopisi ve iki fotoğrafla birlikte Başbakanlık Engelliler İdaresi Başkanlığı'na gönderecektir. Formların ikinci nüshası İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nde saklanacaktır. (Bu evrakları engelli kişi ya da yakını gönderemez). İl Sosyal Hizmetler Müdürlükleri'nden Başbakanlık Engelliler İdaresi Başkanlığı'na ulaşan formlar ve ekler incelenerek bilgisayar ortamında değerlendirilecektir. Son şeklini almış olan kart postayla engelli vatandaşın adresine gönderilecektir. Bu kart aracılığıyla; engelliler Devlet Demir Yolları ile seyahat etmede %50 indirimden yararlanır. Türk Hava Yolları ile seyahat etmede %40 indirimden yararlanır. Yerel yönetimlerin alacağı kararlar ile toplu taşıma hizmetlerinden ücretsiz ya da indirimli, su bedellerinden de indirimli olarak yararlanabilir. Milli Parklara ücretsiz olarak

girebilir. Devlet Tiyatrolarından ücretsiz olarak faydalanabilirler. Cep telefonlarında görüşme ücretinden indirimli olarak yararlanılabilir.

- ✓ **Yeşil Kart;** 3816 sayılı kanuna göre herhangi bir sosyal güvencesi olmayan hasta, yaşlı, engelli ve malullerin, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi amacıyla sosyal güvenlik sağlamaktadır. Bu kart illerdeki valiliklerde bulunan yeşil kart bürolarından temin edilebilmektedir. Burada yapılan başvurular değerlendirmeye tabi tutulmaktadır. Bu karttan yararlanabilmek için; Hiçbir sosyal güvenceye sahip olmamak, Gelirin asgari ücreti geçmemesi, Herhangi bir gelir getirici gayri menkule sahip olmamak, Tarım gelirine sahip olmamak, Sürekli bir sosyal yardım almıyor olmak gerekiyor
- ✓ Serbest meslek erbabı ve ücretli çalışan özürü vatandaşlarımız ile kendisi özürü olmasa bile ailesinde özürü kişi bulunan serbest meslek erbabı ile ücretliler vergi indiriminden yararlanırlar. Özürü vatandaşlarımız kendi işini kurduğunda gelir vergisi indiriminden yararlanabilir.
- ✓ 50 ve daha fazla işçi çalıştıran kamu ve özel sektör işletmeleri % 3 özürü çalıştırmak zorundadır. % 3 oranından fazla özürü çalıştıran işverenlerin sigorta primlerinin yarısı devlet tarafından karşılanmaktadır. Ceza paraları özürü vatandaşlarımızın istihdamı, mesleki eğitim ve mesleki rehabilitasyonu için kullanılmaktadır.
- ✓ Kurumlarca özürü vatandaşlarımıza ayrılan boş devlet memuru kadroları için her yılın nisan-mayıs, temmuz-ağustos veya ekim-kasım dönemlerinde sınav açılmaktadır Sınav duyuruları devlet personel başkanlığı tarafından resmi gazetede, tirajı yüksek ulusal gazetelerde ve TRT televizyon ve radyo kanalları aracılığıyla yapılmaktadır. Kurumlar sınav duyurularında işin özelliği gerektirmediği sürece özür grupları arasında bir ayırım yapamayacağı gibi özür oranında da üst sınır getiremeyeceklerdir. Sınavlarda özürün özelliğine göre kurumların refakatçi bulundurması gereklidir. Ayrıca özür grupları dikkate alınarak sınav sorusu hazırlamak ve değerlendirmek üzere özel sınav kurulu oluşturulur.
- ✓ İşverenlerin belirli bir mesleği olan özürüleri öncelikle meslekleri ile ilgili işlerde çalıştırmaları gerekmektedir
- ✓ Kurum ve kuruluşlar çalışma yerlerini özürü vatandaşlarımızın çalışmasını kolaylaştıracak şekilde düzenlemek gerekli tedbirleri almak ve özürü vatandaşlarımızın çalışmaları ile ilgili özel araç ve gereçleri temin etmek zorundadır
- ✓ Meslek edindirme kurslarından yararlanan özürü vatandaşlarımıza işe yerleştirmede öncelik tanınır

- ✓ Özürlülerin kullandığı araç ve gereçler Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından karşılanabilmektedir.
- ✓ Özürlüler H Sınıfı Sürücü Belgesi Alarak Özel Tertibatlı Araç Kullanabilirler.H sınıfı sürücü belgesine sahip olan özürlüler yurt içinden aldıkları özel tertibatlı otomobillerde, katma değer vergisi indiriminden yararlanmakta ve taşıt alım vergisinden muaf tutulmaktadır. Yerli otolarda vergi indiriminden yararlanılabilmesi için: “H” sınıfı sürücü ehliyetinin bulunması gerekir. Devlet Hastanesi’nden, özel tertibatlı otomobil kullanabileceğine dair heyet raporunun bulunması gerekir. Alınacak aracın çıplak fiyatı üzerinden % 15 KDV alınır. Trafik sigortası hariç para ödenmesine gerek yoktur. Özur durumuna göre araç için plan proje çizdirilir, özür tertibatı yaptırılır, bu şekilde kullanılır. Özürlü istediği zaman bu aracı satabilir.
- ✓ H sınıfı sürücü belgesi olan özürlülerden uygun şartları taşıyanların yurt dışından getirtecekleri özel tertibatlı otomobiller için gümrük vergisi muafiyeti vardır. Motorlu Taşıtlar Vergisi Kanunu’nun 4. Maddesine göre, bizzat maluller tarafından kullanılan özel tertibatlı olarak imal edilmiş taşıtlar, motorlu taşıtlar vergisinden müstesnadır.
- ✓ İmar Mevzuatına ulaşılabilirlikle (fiziksel engellerin kaldırılmasıyla) ilgili hükümler eklenmiştir. Buna göre, kaldırımlar, yaya yolları, konutlar ve umumi binalar özürlülerin ulaşılabilirliğine uygun olarak yapılmak durumundadır.
- ✓ Özürlülerin profesyonel olarak spor yapmaları için devlet bakanlığına bağlı özürlüler spor federasyonları vardır.
- ✓ Belediyeler 572 sayılı kanun hükmünde kararname gereğince özürlülere uygun düzenlemeleri standartlara uygun olarak yapmak zorundadır.
- ✓ Belediyeler toplu taşıma araçlarından özürlüleri ücretsiz veya indirimli olarak yararlandırmak zorundadır.
- ✓ Belediyelere ait ve belediyeler tarafından işletilen veya kiraya verilen büfeler, otoparklar gibi işyerlerinin özürlüler tarafından işletilmesi konusunda kolaylık getirmiştir.
- ✓ Özürlü çocuğun resmi veya özel eğitim merkezlerinde aldıkları gelişim ve eğitime ilişkin giderlerin bir kısmı çalışılan kurum, emekli sandığı ve sosyal sigortalar kurumu tarafından bütçe uygulama talimatları çerçevesinde karşılanmaktadır. Emekli sandığına ve sosyal sigortalar kurumu’na bağlı kişilerin çocuklarının özel eğitimleri için 2002 yılı itibaren nakit eğitim yardımı yapılmaktadır.

- ✓ Yükseköğretim kurumuna girmeye hak kazanan ve kayıt yaptırarak öğretime başlayan öğrenci ilk yılında bulunduğu ilin valiliği bünyesindeki sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı'na başvurması durumunda, başbakanlık bursundan yararlandırılır. Ayrıca yardımcı ders araç gereçlerinin temini konusunda özürlü öğrenciye destek verilmektedir.
- ✓ Kredi ve Yurtlar Kurumu genel müdürlüğünün öğrenci yurtlarından özürlü öğrenciler istemde bulunmaları halinde yararlanabilmektedirler. Kredi ve Yurtlar Kurumu tarafından uygulanan harç ve öğrenim kredisi tahsisinde %40 ve üzerinde özürlü olduğunu belgeleyenlere öncelik tanımakta ve harç kredisinin geri ödenmesinde yönetim kurulu kararı ile %50 indirim yapılmaktadır.
- ✓ Tüm İllerde Rehberlik ve Araştırma Merkezleri bulunmaktadır. Özürlü çocuğu olan aileler buralara başvurarak çocukları hakkında danışmanlık hizmeti alabilirler
- ✓ Okullarda kaynaştırma eğitime ağırlık verilmektedir. Görme engellilere okul öncesi dönemde gündüzlü, ilköğretim düzeyinde yatılı ve gündüzlü olarak eğitim verilmektedir. İlköğretim okulunu bitiren görme özürlü öğrenciler öğrenimlerine normal okullarda kaynaştırma yoluyla devam etmektedirler. Braille yazılmış ortaöğretim ders kitapları görme engelliler akşam sanat ve basım evi matbaasında basılıp ihtiyaç sahiplerine talep halinde ulaştırılmaktadır. İşitme engellilere okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretim düzeyinde gündüzlü ve yatılı olarak eğitim hizmeti verilmektedir. İşitme engelli öğrenciler meslek liselerine sınavsız yerleşebilmektedirler. Ortopedik özürlülere yatılı ve gündüzlü olmak üzere okul öncesi, ilköğretim ve meslek lisesi düzeyinde eğitim olanağı sunulmaktadır. Zihinsel engelliler eğitilebilir ve öğretileriler olarak iki ayrı grup okulda eğitim almaktadırlar. Bunlar özür derecelerine göre yapılandırılmış okullarda yada kaynaştırma okulları veya sınıflarında eğitim alabilmektedirler. Uzun süre hastanede yatan çocuklar için bazı hastaneler bünyesinde “hastane ilköğretim okulları” bulunmaktadır
- ✓ Üniversite sınavı sırasında ortopedik ve görme özürlü bulunanlar için uygun düzenlenmiş sınav mekanları hazırlanır, görme özürlüler ve az görenler için 30 dakikalık ek sınav süresi verilir, sınav sorularını okuyacak ve söylenecek yanıtları yazacak uygun eğitimde ve düzgün diksiyonlu “yardımcı refakatçi” eşliğinde sınava girme olanağı tanınır. Az gören üniversite öğrencileri fakülte/ yüksekokul/ bölüm amirliklerine yazılı olarak başvurarak sınav sorularını büyük puntolu harflerle yazılmış olarak sağlayabilirler

- ✓ Ülkemizde rehabilitasyon hizmeti, tıbbi rehabilitasyon merkezlerinde verilmektedir
- ✓ Ülkemizde hamilelik döneminde bebeğin fiziksel ve zihinsel özürllü olup olmadığının saptanması amacıyla genetik danışma merkezlerinde genetik danışma hizmeti sunulmaktadır.
- ✓ Sağlık hizmetlerinin verildiği mekanların, çevresel ve mimari açıdan özürllülerin kullandıkları araç-gereçlerle rahat hareket etmelerini sağlayacak bir şekilde düzenlenmesi, Özürllü kişilere randevu, muayene ve diğer hizmet birimlerinde öncelik verilmesi, hastanelerde bekletilmemeleri, gerekli hallerde özel bir günde sağlık kurulunun toplanmasının sağlanması, ayrıca Eğitim ve Arştırma hastanelerimizde "Özürllü Polikliniklerinin" ihtiyaçlara göre yeniden düzenlenmesi, Sağlık güvencesi olmayan ve muhtaç durumdaki özürllü kişilerin tesbit edilerek yeşil kart kapsamına alınması için gerekli bilgilendirmelerin yapılması ve başvuru işlemlerinde yardımcı olunması, Özürllü kişilerin sağlık kurulu raporlarında bağış ve evrak parası adı altında para talep edilmemesi yasal gerekliliktir.

## BÖLÜM 9. ÇOCUK BAKIMI



Unutmayın.. Sizin bilginiz  
bebeğinizin sağlığıdır.

Bebek, tüm canlılar arasında en çok ve en uzun süre bakıma ihtiyaç duyar.

Bebek bir toplumun geleceğinin simgesidir. Toplumun kalkınması, bebeklerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı yetişmesine bağlıdır.

Gelişmekte olan ülkemizde annelerin çoğu bebek bakımı bilgisinden yoksundur. Annelerin bu bilgisizliği ve çevrelerinden öğrendikleri yanlış geleneksel uygulamalar bebeklerin sağlıklı, çoğu kez de sakat kalmaları ile sonuçlanır.

### Göbek Bakımı:

Öncelikle bebeğe mikrop bulaştırmamak için ellerinizi yıkayın. Göbek kordonu kuruyana kadar açık bırakılır ya da üstü gazlı bezle kapatılabilir.

Göbeğe kesinlikle lokum, hamur, pudra gibi şeyler koymayın.

Bebeğin alt bezi göbeğin altından bağlanmalı, göbek kordonunun idrar ve kaka ile teması önlenmelidir.

Göbek kordonu, doğumdan 5-10 gün sonra düşer. Bebeğinizi, göbeği düştükten sonra banyo yaptırın.



Eğer göbek ve çevresi kızarıksa, şiş ise ve göbekten akıntı geliyorsa  
Aile Hekiminize başvurun.

### Göz Bakımı

Öncelikle bebeğe mikrop bulaştırmamak için ellerinizi yıkayın.

Bebeklerde çapaklanma sık olduğu için gözlerin temizliği büyük önem taşır. Kaynatılmış ıltılmış su ile ıslatılmış yumuşak bir bezle, her göz için ayrı bez kullanılarak, gözler içten dışa doğru, bastırılmadan silinir.



Bebekte;  
Ateş, havale geçirme, bayılma, öksürük,  
el-ayaklarda morarma, iyileşmeyen sarılık, ishal,  
fişkirir tarzda kusma, göbekte akıntı veya  
kızanklık olursa hemen  
aile hekimine götürülmelidir

## Ağız Bakımı

Öncelikle bebeğe mikrop bulaştırmamak için ellerinizi yıkayın.

Anne her gün bebeğin ağızını kontrol etmelidir. Çünkü dil ve damakta kısa zamanda mantar (pamukçuk) gibi oluşumlar gözlenebilir. Tedavi olarak bir fincan suya bir çay kaşığı karbonat (sodyum bikarbonat) konulup eritilir. Karbonatlı su temiz bir gazlı beze dökülerek yanak içleri, dil ve damaklar temizlenir. Her işlemde yeni bir gazlı bez kullanılmalıdır.

Pamukçuğun yayılmasını önlemek için emzik ve biberonlar kaynatılmalı, el hijyenine ve materyal temizliğine dikkat edilmelidir.

Geçmezse Aile Hekiminize başvurun.



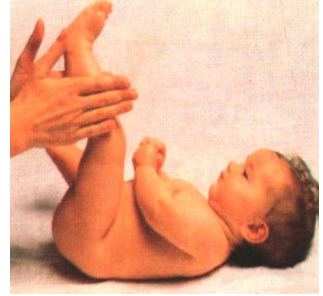
## Bebeğin Gazının Çıkarılması

Bebek emme sırasında yutkunurken sütle birlikte hava yutar. Eğer bebeğin midesindeki gaz emzirmeden sonra çıkarılmazsa, karın ağrısına ve kusmaya yol açar. Bunun için anne veya baba sol omzuna temiz bir bez koyar. Bebeği sol kolu ile tutar ve başını omzuna yaslar. Sağ eli ile bebeğin sırtına hafifçe vurarak sıvazlar ve bebeğin geçirmesini sağlar.

## Pişik:

Bebeğin boyun, koltuk altı, kasıkları ve kalçalarının kızarıp ve kaşıntılı olmasıdır.

- Bebeğinizin altını her



değiştirildiğinde ılık su ile silin ve altına muşamba bağlamayın. Cilt koruyucu yumuşatıcı merhemler

veya ılık zeytinyağı sürün. Altını sık sık değiştirin, idrar veya dışkıyı dışarı sızdırmayacak kalınlıkta bez kullanın. Bebek çamaşırlarının temizliğinde deterjan yerine sabun veya sabun tozu kullanın ve bol su ile durulayın.

## Bebeğin Banyosu

Göbek düşmeden önce bebek her gün ılık su ile silip temizlenmelidir. Göbek düştükten sonra küvet içinde banyo yaptırılır. Kulak arkası, koltukaltı ve kasıklar gibi deri kıvrımlarının fazla olduğu bölgeler dikkatle yıkanmalıdır ve iyice kurulanmalıdır. Bebekler yüzlerine su gelmesinden hoşlanmaz ve nefesini tutabilir.

Banyo odasının ısısı 24-26°C, suyun ısısı ise 36-37°C olmalıdır. Bir banyo süresi 5-6 dakikayı geçmemelidir.

## BEBEĞİN BESLENMESİ

### ANNE SÜTÜ VE ÖNEMİ

Anne sütü, bebek beslenmesinde tek başına yeterli olan en üstün vasıflı tek besindir. Doğumdan sonra ilk 2-3 gün içinde salgılanan süte "**Kolostrum**" denir. Bir damlası bile ziyan edilmeden bebeğe verilmez.

Doğumdan hemen sonra emzirilmeye başlanmalıdır. Anne sütü bebeğin bütün ihtiyaçlarını 4-6 aya kadar karşılayan ideal bir besindir.



Anne sütü ile beslenen bebekler hastalıklara karşı dirençli olurlar. Anne sütünün sindirimi kolaydır. Buna bağlı olarak bebekte ishal, kabızlık ve gaz sancıları daha az görülür. Anne sütü; bebeği kansızlık, enfeksiyon hastalıkları, alerjik hastalıklar ve bazı kronik hastalıklara karşı korur.

Süt yapımı fazla enerji gerektirdiğinden gebelik süresince annenin almış olduğu kilolar emzirek daha kolay harcanır. Emziren kadınlarda meme kanseri emzirmeyen kadınlara göre daha seyrek görülür.

Emzirme, anne ve bebek tarafından öğrenilmesi zorunlu bir sanattır. Eğer başlangıçta çok düzgün işlemezse, sabırlı olunması gerekir. Bebek her ağladığında emzirilmelidir. Belirli bir süre ve saat beklemek gereksizdir.

Bebekleri en iyi şekilde besleyen ve çeşitli hastalıklara karşı koruyan anne sütü tüm bebeklere normal olarak 1 yıl, en zor koşullarda bile en az 6 ay süre ile verilmelidir.

Anne sütü bebeğe 6 ay kadar, su bile verilmeksizin tek başına verilmelidir. Anne sütü bu süre içinde ek gıdalar ile birlikte verildiği zaman faydası azalmaktadır.

6. aydan sonra anne sütüne ilave olarak ek gıdalar verilmeye başlanmalıdır. Çünkü bu aydan sonra anne sütü bebek için yetersiz kalır.

Bebeğini emziren anne sırtını rahatça dayayabileceği şekilde yatağa, bir sandalye veya kanepeye oturur. Yatarak emzirme annenin uyumasına ve bebeğin boğulmasına neden olabileceği için sakıncalıdır.

Emzirecek anne bebeğini, kucağında yatay çizgiye 45° açı ile tutar. Emzirmede meme temizliğine dikkat edilmelidir. Anne meme başını parmakları ile uygun biçimde tutarak bebeğin ağzına verir.



Emzirmede, bir meme iyice boşaldıktan sonra diğer meme verilmelidir. Bir sonraki emzirmede son verilen memeden emzirmeye başlanmalıdır. Emzirme süresi en az 15-20 dakika olmalıdır

Eğer anne yeterince besleniyorsa, anne sütü bebeğe ilk 6 ay yeterlidir. Bu dönemde anne sütüne ilaveten D vitamini de (damla olarak) verilmelidir. 6. aydan sonra bebek, anne sütünden ihtiyacı olan enerji, protein ve diğer besleyici faktörleri yeterince alamaz.

Bu nedenle 6. aydan sonra ek besinlere başlanmalı ve bebek 2 yaşına gelene kadar emzirmeye devam edilmelidir.



- ✓ Ek gıdayı bebek her zaman aç iken verin.
- ✓ 6 aylık bebeğe ilk verilecek ek gıda yoğurttur.
- ✓ 2-3 gün sonra yoğurda alışmış olan bebeğe bir tatlı kaşığı doğal meyve püresi başlanır.
- ✓ Bebeğin ek gıdalarını, doğal ve taze ürünler kullanarak hazırlayın. Konserve, dondurulmuş yiyecekler, katkı maddeli hazır besinleri bebeğe vermeyin.
- ✓ Ek beslenmeye her zaman tek bir gıda çeşidi ile başlayın.
- ✓ Eğer bebek yeni başlanan bir ek gıdayı almazsa ısrarcı olmayın, zorlamayın 1-2 gün sonra tekrar deneyin. Bebek tekrar bu gıdayı almazsa, o zaman bu ek gıdayı bebeğin sevdiği başka bir gıda ile karıştırarak verin.
- ✓ Bebekleri 3 ana ve 3 ara öğünle besleyin.
- ✓ Bebeğe verilecek yiyeceklere tuz eklemeyin. Bir yaşından sonra yemeklerde iyotlu tuz kullanın.
- ✓ Bebeğe verilecek yemekleri yağda kızartmayın, haşlayın.
- ✓ 9 aylık bebekler artık katı gıdaları çiğneyebilirler, evde herkes için pişen yemeklerden yiyebilirler. Bu yaş gurubundaki bebeklere uygun yemekler şunlardır: yoğurtlu, sütlü, mercimekli çorbalar, iyi pişmiş nohut ve mercimek yemekleri, patates, kabak, taze fasulye, pazı, ıspanak gibi sebze yemekleri, balık, köfte, et yemekleri, etli veya mercimekli dolmalar, makarna ve pilav.



## Ek Besinlere Geçen Bebeğin Beslenmesinde Dikkat Edilecek Konular

- Et suyu sanıldığı kadar besleyici değildir. Etin kendisi ezilerek verilmelidir.
- Yemeğin yalnız suyu değil, taneli kısımları da, ezilerek yedirilmelidir.
- Bebeğe verilecek yiyeceklere tuz konmamalıdır.
- Bebeğe verilecek yiyecekler acılı ve baharatlı olmamalıdır.
- Yemek tatlı kaşığı ile yedirilmelidir.
- Beslenirken bebeğin başının altına yastık konarak dik tutulur, ya da oturtularak yedirilir.
- Beslendikten sonra ağzı temizlenip omuza bastırarak gazı çıkarılmalıdır.
- Bebeğe ek besinler teker teker verilerek alıştırılır.
- Yeni yiyecekler, az miktarda verilir. Bebeğe herhangi bir tepki görülmezse miktarı artırılmalıdır.
- Yeni yiyecekler, bebek aç iken verilmektedir.
- Bebek bir yemeğe alıştıktan 3-4 gün sonra yenisi denir.
- Yeni yiyecek alerji belirtisi gösterirse, bu yiyecekler verilmez.
- Yemek konan kapların temizliğine dikkat edilmelidir.
- Sebze, meyve, pirinç ve mercimek iyice yıkandıktan sonra kullanılmalıdır.
- ✓ Ekmek ve soyulmuş yumuşak meyve parçaları bebeğin eline verilebilir.
- ✓ Çay, gazoz, çikolata, şeker, pirinç unu vb. yiyecekler bebelere verilmemelidir.
- ✓ 1 yaşına doğru çocuk aile bireyleri ile sofraya oturmaya başlar. Çocuklara mümkün olduğu kadar erken dönemde kendi kendine çatal, kaşık kullanarak yemek yeme becerisi ve alışkanlığı kazandırılmalıdır.
- ✓ Ek besinler kaşık veya bardakla verilmeye çalışılmalı , bebeğin pütürlü besinlere alışması ve yutma refleksinin gelişebilmesi için biberon çok fazla tercih edilmemelidir.
- ✓ Artan mamalar kesinlikle bir sonraki beslenmede verilmemelidir.



- ✓ Gıda hijyeni kurallarına özenle uyulmalıdır.
- ✓ Meyve ve sebzeler, özellikle bebeklere pişirilmeden verilecekse, temiz ve güvenli su ile iyice yıkanmalıdır.
- ✓ Gıdaları hazırlarken kullanılacak su mutlaka kaynatılmış olmalıdır.

### **Bebeklerde Aya Göre Başlanılması Önerilen Besinler**

<b>0-6 AY</b>	<b>SADECE ANNE SÜTÜ</b>
<b>6. AY</b>	Taze sıkılmış meyve suyu , meyve püresi , haşlanmış yumurta sarısının sekizde biri, yoğurt, baharatsız ve tuzsuz sebze ve un çorbaları
<b>8. AY</b>	Tam haşlanmış yumurta, et ( kıyma şeklinde ), muhallebi
<b>10. AY</b>	Mercimek çorbası, peynir ve tüketebileceği şekilde hazırlanmış ev yemeklerine azar, azar başlanmalı

### **Çocukların Beslenmesi;**

Çocukların çoğu için yemek yemek, hayatın koşmak, zıplamak, oynamak gibi zevkleri yanında sanki bir tür zaman kayıdır. Yemek zamanı geldiğinde, onları sofraya oturtmak bile başlı başına sorun olabilmektedir. Sağlıklı bir yeme alışkanlığı ve disiplini kazandırabilmek, çocuğun tüm hayatını olumlu yönde etkileyecektir.

Bu yaşlarda çocuk üç ana öğünün yanında ara öğünler de almalıdır. Yemek aralarında özellikle de ikinci vakti süt, meyve veya taze sıkılmış meyve suyu verilebilir. Ancak kesinlikle çocuğa şekerlemeler, pasta ve kurabiyeler verilmemelidir. Bu besinlerin tadını alan çocuk normal besinleri tercih etmeyecektir. Böyle olunca asıl ihtiyacı olan besinleri alamayacak ve genellikle boş kalori kaynağı vitamin ile minerallerden yoksun hazır besinler beslenmesinde temel esas teşkil edecektir. Bu yanlış beslenme alışkanlığı çocuklarda obezite, daha ilerleyen dönemlerde de birtakım kronik hastalıklar ve diş çürümelerinin nedeni olabilir. Bu dönemde oluşan şişmanlık genellikle kalıcıdır.

Çocuğun yediklerini başka çocuklarla kıyaslayıp az yedi diye zorlamak doğru değildir.

Çocuk süt içmek istemez ise bunun yerine aynı miktarda yoğurt, sütlaç veya muhallebi verilebilir. Bu dönemde çocuğa hazırlanan yemekler kızartılmamalı, suda veya fırında hazırlanmalıdır. Etler küçük parça veya kıyma şeklinde verilmelidir.

## OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLAR İÇİN ÖRNEK DİYET ( 2-4 YAŞ )

ÖĞÜN	BESİN
<b>SABAHA</b>	1 su bardağı süt
	1 yumurta veya 1 kibrit kutusu kadar peynir
	1 yemek kaşığı pekmez
	1-2 ince dilim ekmek
	1 porsiyon meyve
<b>ÖĞLE VE AKŞAM</b>	1 köfte büyüklüğünde et
	2 yemek kaşığı sebze yemeği
	Yarım kase çorba
	1 çay bardağı yoğurt
	1 ince dilim ekmek
<b>ARALARDA</b>	1 su bardağı süt veya yoğurt

Yeterli ve dengeli beslenme çocukların büyüme ve gelişimi için oldukça önemlidir. Yetersiz ve dengesiz beslenme birçok hastalığa neden olmaktadır.

## GIDA KATKI MADDELERİ

Gıdaların görünüm ve lezzetlerini toplumun arzu ettiği duruma getirmek, bozulmalarını önleyerek daha uzun saklanabilmelerini sağlamak amacı ile gıdalara çeşitli kimyasal bileşikler katılır.

Doğal gıdalar tüketelim çünkü piyasada satılan hazır gıda maddeleri ülkemizde insan sağlığını ciddi biçimde etkileyecek derecede katkı maddeleri içermektedir.

### Katkı Maddelerinin Sağlığa Olumsuz Etkileri Nelerdir?

Gıda katkı maddelerinin bazılarının hiperaktivite sendromu, alerji, astma, otizm, gelişim bozukluğu, davranış bozuklukları, depresyon, göz problemleri, mide-barsak problemleri, baş ağrısı, migren, cilt problemleri, egzema, ürtiker, uyku problemleri ve kanser yapma gibi etkileri mevcuttur.

### Katkı Maddeleri ve Çocuklar

Çocukların katkı maddesi olan gıda maddelerini tüketmemeleri SAĞLIKLI BÜYÜMELERİ için çok önemlidir.



Erişkinlerle kıyaslandığında çocukların vücutlarına oranla daha fazla gıdaya ihtiyacı vardır. Bu nedenle gıda maddelerinin katkı maddesi içermesi durumunda bunların alımı çocuklarda vücut ağırlığına oranla daha yüksektir. Ayrıca çocukların tercihleri çok farklıdır. Belirli gıda maddelerini çok tüketirler ve besin ihtiyaçlarından daha fazla miktarda katkı maddesi alırlar.

Sağlınız için; lütfen her hangi bir gıda maddesini satın almadan önce ambalajın üzerini dikkatle inceleyip katkı maddelerini belirleyiniz.

<b>Kod</b>	<b>İsim</b>	<b>Bulunduğu Yiyecekler ve Etkileri</b>
E102	Tartrazine	Renkli içecek, pasta ve kekler, reçel, jöle, toz krema, konserve balık ve hazır çorbalarda vb. kullanılır. Troid tümörü, kromozom hasarı, kurdeşen, hiperaktivite yapabilir. Birçok ülkede yasaklanmıştır.
E110	Gün batımı sarısı	Meyveli yoğurtlar, reçel, salam, bisküvi, jöle, ketçap, pasta, dondurma, gazoz ve konserve balıklarda vb. bulunur. Kurdeşen, rinit, alerji, hiperaktivite, böbrek tümörü yapabilir. Birçok ülkede yasaklanmıştır.
E120	Karminik asit	Kırmızı alkollü içecekler. Kırmızı bittin elde edilir. Embriyo için zararlıdır. Aşırı duyarlılık, hiperaktivite yapabilir.
E122	Azorubine, Carmoisine	Kömür katranı türevidir. Şekerleme, reçeller, yoğurtlar, pastalar, dondurmalar, hazır çorbalar, jölelerde vb. bulunur. Etkileri kanser ve aşırı duyarlılıktır. Birçok ülkede yasaklanmıştır.
E123	Amaranth	Böğürtlenli yoğurt, çikolatalı pasta, hazır çorbalar, dondurmalar, ketçap, kek ve jölelerde vb. kullanılır. Alerjik, astım, egzama ve hiperaktiviteye neden olur. Bazı hayvanlara yapılan testlerde doğum kusurları ve cenin ölümleri görülmüştür. Kanserojen olabilir. Birçok ülkede yasaklandı.
E124	Ponceau Cochineal Red A	Sentetik kömür katranıdır. Çilekli yoğurtlar, reçeller, salam, hazır çorbalar, ketçap, dondurulmuş pizza vb. bulunur. Hayvanlarda kanserojendir. Birçok ülkede yasaklanmıştır.
E127	Erythrosine	Salam, sosis, pastalar, şekerlemelerde vb. bulunur. Işığa karşı duyarlılığa ve tiroid kanserine neden olduğu saptanmıştır. Birçok ülkede yasaklanmıştır.
E128	Red 2G	Sosisler, bazı çikolatalı pasta vb. bulunur. Birçok ülkede yasaklanmıştır.
E129	Allura red AC	Tatlılar, içecek ve garnitürlerde, eczacılık ve kozmetik ürünlerinde kullanılır. Farelerde kanser ile ilişkilendirilmiştir. Birçok ülkede yasaklanmıştır.
E131	Patent Mavi	Renkli şekerlemeler, bazı dondurmalarda vb. bulunur. Kanser, aşırı duyarlılık, sindirim ve sinir hastalıkları yapabilir. Birçok ülkede yasaklanmıştır.
E142	Green S	Sentetik kömür katranı türevidir. Çeşitli reçeller, hazır çorbalar, pasta ve kek çeşitleri, jöle, konserve bezelye vb. kullanılır. Kanserojendir. Birçok ülkede yasaklanmıştır.
E150	Karamel	Çeşitli konserve ürünleri, hazır et ürünleri, hamburgerler, kek, pasta, bisküvi, şekerleme çeşitleri, çikolatalı ürünler, hazır çorbalar, soslar, soya sosu, kolalı içecekler, bazı viski vb. bulunur. Kanserojendir.
E210- E217	Benzoic acid ve türevleri	Alkollü içecek, fırınlanmış mamuller, peynir, çiklet, çeşni, dondurulmuş mandıra ürünleri, yumuşak tatlı ve likör üretiminde kullanılır. Astıma, sinirsel bozukluğa ve çocuklarda hiperaktiviteye neden olarak gösterilir. Kanserojendir
E252	Potassium nitrate	Etin korunmasında kullanılır. Hiperaktivite yapar ve potansiyel kanserojendir, bir çok ülkede kullanımı sınırlandırılmıştır.
E1100	Amylase	Küf mantarı veya domuz pankreasından elde edilir.
E1510	Ethanol	Alkol

## BEBEĞİN GELİŞİMİ

Büyümenin izlenmesinde amaç, çocuğun büyümesinde oluşabilecek duraklamayı erken dönemde saptayarak yetersiz ve kötü beslenmeyi (malnütrisyon) önlemektir.

Bebeğinizin büyüme durumunu başka bebeklerle karşılaştırmayın. Her çocuk genetik yapısına bağlı olarak kendine özgü büyüme-gelişme temposu gösterir. Onu sadece kendi beklenen gelişim çizgisinde değerlendirin ve az da olsa düzenli büyüme gösteriyorsa telaşlanmayın. Bazı çocuklar hızlı, bazıları ise daha yavaş büyür ve gelişir.



Zamanında doğan bir bebeğin vücut ağırlığı 3,0-3,3 kg'dır.

Zamanında doğan bir bebeğin boy uzunluğu 50 cm kadardır.

İki yaşından sonra **boy=(yaş x 6 + 77 cm)** şeklinde hesaplanabilir.

İki yaşından sonra **kilo=(yaş x 2 + 8 kg)** şeklinde hesaplanabilir.

Yeni doğan bebek mükemmel bir vücut yapısı, etkili refleks sistemi ve genlerinde gelecekteki gelişmesini belirleyecek bilgi ile donanmış olarak dünyaya gelir. Doğumdan sonra ilk 4 hafta yeni doğan dönemi olarak adlandırılır.

• Aile hekiminizin önerdiği günlerde bebeğinizi mutlaka kontrollere götürün.





- ✓ Bebek ilk aylarda başını kontrol edemez. Kucağa alınırken basının desteklenmesi gerekmektedir.
- ✓ İlk iki gün içindeki cilt sarılığı önemlidir. Doktor kontrolü gereklidir. 2. günden sonra göz aklarında ve ciltte hafif sarılık görülebilir. 10-15 gün sürebilecek bu sarılık yeni doğanın normal sarılığıdır. Sarılık fazla ise kan tahlili yaptırılarak gerekiyorsa tedavi uygulanmalıdır.
- ✓ Yeni doğanın “doğuştan kalça çıkığı” muayenesi önemli takip konularından biridir. Kalça çıkıklığı ilk aylarda tespit edilirse basit tedbirlerle önlenabilir. Bebekler kesinlikle sıkı kundaklanmamalıdır.
- ✓ Bebek doğuştan görme yeteneklidir. Ancak gözün bölümleri tam olarak olgunlaşmadığı için eşyayı net olarak göremez.
- ✓ Bebekler daha anne karnında iken sesleri işitebilirler. Bu nedenle yeni doğan bebekte en gelişmiş duyu işitmedir.
- ✓ Yeni doğanın sindirim sistemi yalnızca anne sütü veya ona yakın besinleri sindirebilecek durumdadır.
- ✓ Midesi küçük olduğundan sık sık beslenmesi gerekir.
- ✓ Yeni doğanın bağışıklık sistemi iyi gelişmemiştir. Anne sütüyle bebeğe geçen antikorlar bebeği korur. Bu nedenle bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alması çok önemlidir.
- ✓ İlk dişler yaklaşık 5-10 ay civarında çıkar. Bazı bebeklerin ilk dişlerinin çıkışı 12. aya kadar uzayabilmektedir.
- ✓ İki yaşında yaklaşık olarak çocuğun ağızında 20 adet diş olması beklenir.



- ✓ 6 yaştan itibaren süt dişleri çıkış sırasına göre dökülür. 6-12 yaşlar arasında tüm süt dişleri dökülerek yerini kalıcı dişlere bırakır.
- ✓ Bebekler diş çıkarırken çok fazla salya akıtır, bağırsak bozukluğu ve hafif ateş görülür. Serin bir diş kaşıma halkası verilebilir. iğnemesi için havuç gibi sert yiyecekler verilir. Sık sık olmamak kaydıyla çok ağrılı olduğu zamanlarda özellikle gece yatarken diş çıkartma jelleri sürülebilir.
- ✓ ocuk için en sevdiği annesini paylaşmak can sıkıcıdır. Yeni doğan kardeşinin cinsiyetinin farklı olması, yoğun bir ilgi ve bakıma gereksinim duyması, çocuğun kardeşinin daha çok sevildiği duygusuna kapılarak kıskançlığın artmasına sebep olmaktadır. Üç yaşından küçük çocukların yeni kardeşe tepkileri daha büyük olmaktadır.
- ✓ çocuğunuzdan ne tür bir davranış beklediğinizi açıklayın. Onu sorumluluk almaya zendirin. Çocuğunuzun duygusal yönden onaylamadığınız davranışlarına her zaman tepki vermeyin ve görmezlikten gelin. Çocuğunuz olgun davranışlarını onaylayın.
- ✓ Sosyalleşme açısından anne babanın yapacağı en iyi şey evde ocuk için demokratik bir ortam hazırlayarak çocuğun kendisini ifade etmesine olanak sağlamak, duygu ve düşüncelerine sayđı duymaktır.
- ✓ çocuğunuzu diğer çocuklarla kıyaslamayın, hiçbir konuda ona arkadaşlarını örnek göstermeyin.
- ✓ çocukla iletişim çok önemlidir. Sağlıklı bir iletişimde sen dilini değil ben dilini kullanın. Aile ile olumlu ilişkiler içinde olan çocuğun başkaları ile de kolay ve iyi ilişkiler kurabileceğini unutmayın.
- ✓ Dil gelişimi çocuktan çocuğa farklılıklar gösterebilir. Nörolojik, organik ve sağlıkla ilgili problemler çocuğun konuşmasında gecikmelere sebep olabilir. Sevgi ve şefkat yoksunluğu, kardeş kıskançlığı, şoklar gibi duygusal nedenler çocuğun konuşmasını olumsuz etkileyebilir. Ayrıca anne babaların çocuğa aşırı korumacı davranışları sonucu çocuğun istek ve gereksinimlerini ifade etme fırsatının verilmemesi, çocuğun konuşmaya zendirilmemesi, anne babaların çocuğa ilgisiz davranması çocuğun dil gelişimini olumsuz etkiler.
- ✓ çocuğa bilgiyi hazır olarak vermek yerine deneme yanılmalarla veya araştırmaya yönelterek kendisinin bulmasını sağlayın. ocuğu ğrenmeye motive edin.
- ✓ çocuğa çevresindeki nesne ve olaylarla ilgili sorular sorun ve onların sorularına basit ve anlaşılır cevaplar verin. Çocuğa bol bol kitap okuyun, masal anlatın. Dinlediği yk ile ilgili soru sorun. Onun da anlatmasını isteyin.

- ✓ Güzel ve dil bilgisi kurallarına göre konuşarak ona iyi model olun. Çocuğun tüm sorularına sabırla yanıt verin.
- ✓ Çocuğunuzla birlikte yürüyüş yapın, gezin, onu sinema ve tiyatroya götürün. Bu gibi etkinlikler çocuğunuzla iletişiminizi artırdığı gibi onun dış dünyayı tanımasına olanak verir ve zihinsel gelişimine çok fazla katkı sağlar.

Bütün bu özellikleri bilmek anne babalara çocukları için daha iyi bir rehber olmada katkılar sağlar. Sağlıklı ve istenilen nitelikte çocuklar yetiştirmemize yardımcı olur. Her şeyin olduğu gibi, çocuk yetiştirmenin de bir yöntemi ve tekniği vardır. O da çocuğumuzu iyi tanımaktan geçer. Geleceğimizin teminatı olan çocuklarımızı ne kadar iyi tanırsak onlara o kadar çok yardımcı oluruz ve ülkemizin ilerlemesine de o kadar çok katkıda bulunmuş oluruz.

Yeni doğan bebeğin fiziksel gelişimi ile ilgili önemli adımların hangi aylarda olduğu aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

<b>Yapabildiği Beceri Şekli</b>	<b>Yapabildiği Ay</b>		
	<b>Ortalama</b>	<b>En Geç</b>	<b>Bebeğiniz</b>
Başını dik tutabilme	3	6	
Hareket eden şeyleri takip etme	3	6	
Gülümseme	3	6	
Agu gibi ses çıkarma	3	6	
Bir şeyi elle kavrama, yakalama	3	6	
Sırtüstü yatarken yer değiştirebilme	3	6	
Destekli oturma	4	6	
Desteksiz oturma	6	9	
Bir elinden diğerine bir şey geçirebilme	6	9	
El çırpma	6	9	
Emekleme	9	12	
İlk adım	9	12	
Tek kelime söyleme	12	18	
Cümle kurma	23	36	

## AŞILAR

Aşılar, çocuğunuzu ölüm veya sakatlıkla sonuçlanabilecek pek çok hastalıktan korumaya yarar. Her yıl ülkemizde binlerce bebeğimiz aşılanmadığı için ölmektedir. Bebeğin aşıları mutlaka zamanında yaptırılmalıdır. Eğer herhangi bir nedenle zamanında aşılanmamış veya aşıları eksik kalmış ise en kısa zamanda tamamlatılmalıdır.

**Aşağıdaki aşılar sağlık kurumlarında ücretsiz olarak yapılmaktadır.**

Doğumda	Hepatit B (Sarılık); Hastanede yapılacaktır.	
1. ay	Hepatit B (Sarılık)	
2. ay	DaBT+İPA(zatürre)+Hib +Verem (BCG)	
4. ay	DaBT (Difteri, Boğmaca, Tetanoz)+İPA+Hib	
6. ay	DaBT+İPA+Hib+ Hepatit B+Çocuk Felci (OPA)	
12. ay	Kızamık- Kızamıkçık-Kabakulak (KKK)	
18-24. ay	DaBT+İPA+Hib+OPA	
Okul	1. sınıf	OPA+KKK+Td
	8. sınıf	Td

Bu aşıların dışında Sağlık Kurumlarında tüm bireylere şüpheli ısırık durumunda kuduz aşısı, yaralanma durumunda tetanoz aşısı, yılan ve akrep sokması durumunda ilgili antiserumlar yapılmaktadır.

Gerekli Durumlarda Yapılan Aşılar:

- ✓ "Hepatit A" (0, 1, 6. aylarda),
- ✓ "Su çiçeği" (15. ayda ve 11-12. yaşta)
- ✓ Grip aşısı (her yıl Ekim – Kasım aylarında)

### Grip Aşısı Olması Gerekenler

(Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisi)

- ✓ Astım ve kalp-damar hastalıkları olanlar,
- ✓ Kronik hastalığı olanlar,
- ✓ 65 yaşından büyükler,
- ✓ Bağışıklık sistemi bozuk olanlar,
- ✓ Toplu yaşanan yerlerde kalanlar,
- ✓ Sağlık personeli ve görevliler,
- ✓ Toplum hizmetinde çalışanlar, Sık seyahat edenler,
- ✓ İş gücü kaybı olacak olanlar.
- ✓ Grip olmak istemeyenler



## AŞIYLA ÖNLENEBİLEN HASTALIKLAR

Çocukluk çağı, insanların bulaşıcı hastalıklara en sık yakalandıkları dönemdir. Son yıllarda aşılar sayesinde bulaşıcı hastalık sıklığı belirgin derecede azalmıştır. Aşılama ile çiçek ve çocuk felci hastalıkları tümüyle ortadan kaldırılmıştır.

### **Tüberküloz (Verem):**

Tedavi ile düzelmeyen zatürree, iki haftadan uzun süren öksürük, aile bireylerinden birinde tüberküloz olması bu hastalıktan şüphelenilmesini gerektirir. Aktif tüberkülozu olan kişinin öksürmesiyle havaya yayılan mikropların solunması ile bulaşır. Bu nedenle öksürürken ağız bir mendille kapatılmalı, odalar sık sık havalandırılmalı ve yerlere tükürülmemelidir.

**Tüberküloz "BCG aşısı" uygulanarak önlenebilen bir hastalıktır.**

### **Difteri (Kuş Palazı):**

Sağlam çocuğun hasta ya da mikrobunu taşıyan kişi ile doğrudan teması sonucu solunum yoluyla bulaşır. Boyunda şişlik, bademcikler üzerinde grimsi zarlar görülebilir. Uygun tedavisi yapılan hastanın, 24-48 saat sonra bulaştırıcılığı ortadan kalkar.

**Difteri "DaBT aşısı" uygulanarak önlenebilen bir hastalıktır.**

### **Tetanoz (Kilitli Çene):**

Bebeklere göbek kordonundan, daha büyük çocuklarda kirli yaralanma sonucu bulaşır. Yeni doğan bebeğin ve annenin tetanoz hastalığından korunması için anne gebeliği sırasında tetanoz aşısı yaptırmalıdır. Solunum kaslarının kasılması, hava yolunun tıkanması ve solunum yetersizliği sonucu ölüme yol açar.



**Tetanoz "DBT aşısı" uygulanarak önlenebilen bir hastalıktır.**

### **Boğmaca:**

Hastalar nöbetler halinde arka arkaya, boğulur gibi öksürür, çocuğun yüzü morarır. Arkasından bronşit ve zatürree sıkça gözlenir. Bir yaşın altındaki bebeklerde ölüm sık görülür. İlaçlar sadece ilerlemeyi azaltırlar, tedavi etmezler.



**Boğmaca "DaBT aşısı" uygulanarak önlenebilen bir hastalıktır.**

### **Poliomiyelit (Çocuk Felci):**

Ülkemizde yürütülen başarılı aşılama çalışmalarıyla ülkemiz hastalığa neden olan virüslerden temizlenmiştir. Ancak başka ülkelerden bulaşma riskine karşı belli bir süre aşılamaya devam edilecektir.

### **Hepatit B (Sarılık):**

Bulaşıcı sarılığın bir çeşididir. Kan veya vücut salgılarıyla bulaşır. Karaciğer hasarına yol açar ve sonunda karaciğer sirozu ve kansere kadar gidebilir. İyileşen hastaların bir kısmında, hastalık geçmesine rağmen kişinin kanı halen bulaştırıcıdır. Bu kişilere **taşıyıcı** denir. Hamilelikte anneden bebeğe geçer. Bu durumlarda aşı ile korunma yapılamazsa Hepatit B bulaşır. Bebeklerde hastalığın gidişi daha kötü olur. Bu nedenle ücretsiz olarak yapılan aşı ile bebekler doğar doğmaz aşılanmalıdır.

**Hepatit B hastalığı "Hepatit B aşısı" uygulanarak önlenebilen bir hastalıktır.**

### **Kızamık:**

Çok bulaşıcı olan kızamık virüsü ile bulaşır. Bulaşma solunum yolu ile olur. Kuluçka süresi gündür. Ateş, nezle hali, öksürük, gözlerde kızarma ve çapaklanma şeklinde başlar. Bu bulgulardan 4-5 gün sonra önce kulak arkasından başlayan ve aşağıya doğru inen kırmızı renkte döküntüler görülür. Döküntüler yaklaşık bir hafta sonra kaybolur.



10

**Kızamık "KKK aşısı" uygulanarak önlenebilen bir hastalıktır.**

### **Kabakulak:**

Tükrük bezinin aniden iltihabi şişmesidir. Kulakların alt-ön kısmında oluşan şişme özellikle yemek yerken ağrı yapar. Şişlik elle muayene edince hamur gibi algılanır. Ateş olabilir. Tek tarafta başlayan şişlik, çok defa 1-2 gün sonra diğer tarafa geçer. Gençler ve yetişkinlerde hayaların veya pankreas bezinin iltihabına neden olabilir.



**Kabakulak "KKK aşısı" uygulanarak önlenebilen bir hastalıktır.**

### **Kızamıkçık:**

Solunum yoluyla bulaşır. Döküntüler ve kulak arkasındaki lenf bezlerinde büyüme ile karakterize bir



217

hastalıktır. Döküntüler, başladıktan 3-4 gün sonra kaybolur. Kızamıkçık geçirmemiş veya aşılanmamış gebelere kızamıkçık gebeliğin ilk üç ayında bulaşırsa, çocuklarda doğumsal kızamıkçık sakatlıklara yol açar. Bu nedenle anne adaylarının kızamıkçık geçiren hastalardan uzak durması gerekir. Aksi takdirde doğacak bebeğin sakat olma ihtimali fazladır. Bu nedenle kız çocuklarına özellikle kızamıkçık aşısı yaptırmak gerekir.

**Kızamıkçık "KKK aşısı" uygulanarak önlenebilen bir hastalıktır.**

### **Hemofilus İnfluenza B (HiB):**

Çocuklarda sık görülen bir menenjit türüdür. Korunma aşısıyla sağlanır.

**Bu tip menenjit "HiB aşısı" uygulanarak önlenebilen bir hastalıktır.**

### **Çocuğunuzu Bulaşıcı Hastalıklardan Korumanın Yolları**

- ✓ Çocuklarınızın aşılarını tam ve zamanında yaptırınız.
- ✓ Çocuğunuzun bulunduğu odada sigara içmeyiniz ve içirtmeyiniz.
- ✓ Çocuğunuzun bulunduğu odayı sık sık havalandırınız.
- ✓ Çocuğunuzun soğuktan koruyunuz.
- ✓ Kendinizin ve çocuğunuzun ellerini sık sık yıkayınız.
- ✓ Bebeğinizin malzemelerini iyice yıkayınız.
- ✓ Dezenfektan maddeler (çamaşır suyu gibi) bakterilerin çoğunu öldürür. Özellikle, bebeklerin alt değiştirme yerlerinin, oyuncaklarının, biberon, tabak, bardak vb. malzemelerin dezenfekte edilmesi barsak hastalıklarının yayılımını büyük ölçüde önler.
- ✓ Hayvanlarla çok yakın temas paraziter hastalıkların yayılımına neden olur. Hayvanlar elle sevilmişse ardından eller mutlaka yıkanmalıdır.
- ✓ İçme suları konusunda titiz olmalıyız. Suyun temiz olduğundan emin değilsek 10 litre içme suyu içine 25 damla çamaşır suyu damlatarak, kolera dahil su yoluyla bulaşan her hastalığa karşı önlem alınmış olur.
- ✓ Yumurtanın sarısı katı pişmiş olmalıdır. Yumurtalar 8-10 dakika pişirilmelidir.
- ✓ Kendi evlerinde bakıcılar tarafından bakılan çocuklar, enfeksiyon açısından daha düşük risk altındadırlar. Kreşteki çocuk sayısı arttıkça, risk artar. Solunum yolu enfeksiyonları açısından mümkünse 0-4 yaş grubu çocuklarınız için kendi evinizde bakıcı tutmayı, kreşlere tercih edin.
- ✓ Menenjit, hepatit gibi bulaşıcı hastalığı olan hastalarla temas sonrası



mutlaka hekime başvurun.

## **Bebeklerde Sık Görülen Sağlık Problemleri**

### **Sarılık:**

Yeni doğan bebeklerin birçoğunda kafadan başlayan ve ayak parmaklarına kadar yayılan sarılık en iyi gözlerin beyaz kısımlarında görülür. Normal olan bu fizyolojik sarılık doğumdan sonra ikinci veya üçüncü günde başlayıp, bebek bir haftalık veya on günlük olduğunda azalır. Sarılık bebek doğduğunda ya da birinci gün varsa kan grubu uyumsuzluğundan kaynaklanan hastalığı gösterir. Bu durumda aile hekiminize başvurunuz.



### **Solunum yolu hastalıkları:**

Çocuk ölümlerine en sık neden olan hastalıklardır. Bu durumda; bebeğinizi emziriyorsanız, emzirmeye devam ediniz. Su, ayran, meyve çayları ve taze meyve suyu veriniz. Ateşi olduğu zaman aile hekiminize danışarak ateş düşürücü veriniz.

Siz bir sefer nefes alıp verinceye kadar çocuğunuz iki-üç sefer veya daha fazla nefes alıp veriyorsa, nefes alırken karnı içeri çöküyorsa, göğsünden hırıltılı sesler geliyorsa, dudaklarının çevresi morumsu bir renk almışsa çocuğunuz zatürre'ye yakalanmış olabilir. [Çocuğunuz mu mutlaka Aile Hekiminize götürünüz](#) ve verilen ilaçları doktorun söylediği şekilde ve miktarda kullanınız. Öksürük giderici bir ilaç hiç bir zaman doktor reçetesi olmadan kullanılmamalıdır.

### **Kabızlık:**

Anne sütü ile beslenmeyen çocuklarda daha sık görülür. Kabızlık özellikle kış aylarında sebze-meyve az tüketildiğinde daha sık görülür. Belirtileri karın ağrısı ve huzursuzluktur. Bu durumda Aile Hekiminize başvurunuz ve hekiminizin tavsiyesi olmadan kesinlikle ilaç vermeyiniz.

### **İshal:**

Çocuğun alışılmış sayıdan veya günde 3 defadan daha fazla sulu kaka yapmasıdır. İshal; çocuğun vücudundan kısa sürede su ve tuz kaybına yol açarak ölüme neden olabilir.

İshalin nedeni olan mikroplar; kirli eller, karasinek, temiz olmayan su içilmesi, yıkanmadan sebze ve meyvelerin yenmesi ile bulaşır.

Su kaybını telafi etmek için çocuğa her zamankinden çok sıvı

verilmelidir. Temiz içme suyu, tuzlu ayran, pirinç lapası, sebze veya tavuk çorbası ve tatlandırılmamış taze meyve suyu verilebilir.

Her ishali dışkıdan sonra 2 yaşının altındaki çocuklara 1 çay bardağı, 2 yaşından büyüklere 1 su bardağı, daha büyük çocuklara içebildiği kadar yukarıda belirtilen içeceklerden verilmelidir.

Beslenme yetersizliğini önlemek için beslemeye devam edilmelidir. Sindirimi kolay olan, pirinç çorbası, yoğurt, şeftali ve elma püresi, patates ve havuç püresi, pişmiş yağsız et gibi yiyecekleri tercih ediniz.

Anne sütü alan bebeklerde emzirme sıklaştırılarak anne sütüne devam edilir. Anne sütünde bulunan maddeler ishali engeller.

6 aydan büyük ve katı gıda alan çocuklara anne sütüne ek olarak sebze, hububat ve diğer gıdalar verilir. Yoğurt, balık, iyi pişmiş et, patates püresi, pirinç lapası gibi yüksek enerji ve protein içeren yiyecekler, taze meyve suları ve muz gibi potasyumdan zengin besinler tercih edilmelidir. Çocuk her 3-4 saatte bir (günde 6 defa) beslenmelidir. İshal durduktan sonra çocuğu 2 hafta kadar bir öğün fazladan beslemek gerekir.

Bu tedavilere rağmen ishal düzelmezse, dışkılama sayısında artma, tekrarlayan kusmalar, az yeme ve az su içme, ateşin yükselmesi, dışkıda kan görülmesi olursa, 3 gün içinde iyileşme olmazsa [aile hekimine başvurunuz.](#) [Doktora danışmadan ishal kesici ilaç kullanmayınız.](#)



## ÇOCUKLARI KAZALARDAN KORUMAK

Küçük çocuk ölümlerinin en başta gelen nedenlerinin hemen tümü önlenebilen kazalara bağlıdır. En sık görülen ve ölümlle sonuçlanan kazalar: düşmeler, trafik kazaları, boğulma, zehirlenme, yanık ve ateşli silah yaralanmalarıdır. Alınabilecek önlemler:

- ✓ Sandalye ve diğer mobilyaları pencerelerden uzak tutun. Yüksek binalarda pencerelere parmaklık konulabilir.
- ✓ Emekleyen ve yeni yürümeye başlayan bebekleri merdivenlerden uzak tutmak için güvenlik kapılarını kullanın.
- ✓ Çocuğunuzla yaptığınız her araba yolculuğunda mutlaka çocuk koltuğunu, emniyet kemerini kullanın, çocukları arka koltuğa oturtun.
- ✓ Çocuklar su kenarında oynarken onlara nezaret edin. Bebekler ve küçük çocukları küvette yalnız bırakmayın. Çocuğunuz banyoda iken mutlaka yanında olun, kapıya veya telefona yanıt vermek için onu yalnız bırakmayın.
- ✓ Tüm toksik kimyasal maddeleri, ilaç ve temizlik maddelerini çocukların uzanamayacağı yerlere koyunuz. Kimyasal maddeleri orijinal kaplarında saklayınız. Süt veya meyve şişelerini bu amaçla kullanmayınız. - Çocuğunuzun zehirlendiği düşünüyorsanız “İlaç ve Zehir Bilgi Merkezini” arayınız (Tel 114).
- ✓ Yemeklerinizi ocağınızın arka gözlerinde pişirin. Çaydanlık ve tavaların kulplarını ocağın ön kısmına doğru çevirmeyin. Kibrit ve çakmakları çocukların ulaşamayacağı yerlerde bulundurun. Duman dedektörleri yangına bağlı ölüm riskini yarı yarıya azaltabilir.
- ✓ Üzüm, kuruyemişler, mısır gibi küçük ve yuvarlak hatlı besinleri küçük çocuklardan uzakta tutun. Toplu iğne, mücevher, düğme, tespih ve küçük cisimleri çocukların ulaşamayacağı yerlerde bulundurun. Çocuğunuzun oynadığı oyuncakların yaşına uygun olmasına dikkat edin.
- ✓ Evlerinde ateşli silah olsun veya olmasın ebeveynler çocuklarına silahtan uzak durmayı öğretmelidirler. Evinizde ateşli silah varsa: Silahı boş saklayın, emniyetini kapatın, çocukların ulaşamayacağı kilitli bir yerde tutun ve kurşunları silahtan ayrı olarak saklayın.



## ERGENLİK DÖNEMİ

Ergenlik (delikanlılık, adolesan) dönemi; çocukluk çağından yetişkin (adult) çağa geçiş devresidir. 12-21 yaşları arası ergenlik dönemi olarak tanımlanmaktadır.

Bu dönemde fiziksel değişmelerin yanı sıra genç bireyin sosyal ve psikolojik gelişimi de gerçekleşmektedir.

Adölesan dönemi birey ve toplum için değişik sorunların olduğu evredir. Büyüklerinin yaşamlarını ve görüşlerini eleştirirler. Onların görüşlerini benimsemeyi reddederler. Büyüklerin değerlerini benimsemezler. Onlar için yaşlılar ve büyükler “modası geçmiş bireyler”dir. Bu ve benzer konularda sürekli sorun yaşarlar. Kendilerini kanıtlama çabası içinde yanlış davranışlar içine girebilirler. Bu nedenle oldukça tehlikeli ortam ve davranışları sergileyebilirler. Örnek; çete kurma, silah taşıma, uyuşturucu, alkol ve sigara kullanma, siyasi ve dini örgütlenme ve anormal seks yaşamı gibi.

Adolesan dönemde vücutta görülen değişmeler bireyi rahatsız edebilir. Aknelere (sivilce), tüylenme, boy uzaması ya da kısa kalması, aşırı kilo alma ya da kaybetme, kendini beğenme veya nefret etme, çevreye uyum sağlayamama ve çevreden kopma, özenme, alkol ve sigarayı deneme gibi sorunlar bu dönemde görülen problemlerdendir.

### Ergenlik döneminin ruhsal özellikleri şöyle sayılabilir:

- ✓ Ergenler ikili duygulara sahiptirler; sevgi, acı, zevk, korku ve öfke gibi duygu dalgalanmalarını bir arada görmek olasıdır.
- ✓ Aşırı özgürlük isterler;
- ✓ Bağımlılığı reddederler; başkaları tarafından yönetilmek onlara çok sıkıcı gelebilir.
- ✓ İsteklerini erteleme özelliğinden yoksundurlar.
- ✓ Kendilerine dönük yaşarlar ve yalnız kalmayı tercih ederler.
- ✓ İstekleri yapılmayınca isyan etmekten kaçınmazlar.
- ✓ Okulda başarısızlık, okuldan kaçmalar ve uygunsuz arkadaşlar edinme görülebilir.

## **ÇOCUK EGITIMI İLE İLGİLİ MESAJLAR**

Çocuğun gelişimi ve eğitimi açısından okul öncesi dönem büyük önem taşır. Çocuğunuzun gelişimine ilişkin temeller bu dönemde atılır. Çocuğun tüm gelişim süreçlerini incelemek pek çok yönden yararlıdır. Önce gelişim basamaklarında ortaya çıkan yeni yetenekler ve davranış özellikleri saptanabilir; sonra gelişimin her çocuktaki niteliğinden gelişim yönü ve hızı kestirilebilir.

Kişisel ayrılıklarla birlikte ortak yanların bilinmesi çocuk eğitiminde izlenecek yolu belirler.

### **0-6 YAŞ**

Çocuğun ilk altı yılı, bireyin gelişiminin temel taşlarını oluşturması, temel bilgi ve becerilerin bu erken gelişim yıllarında kazanılması nedeniyle büyük önem taşır.

0-6 yaş arası çocuk gelişiminin hızla yönlendiği kritik yıllardır. Bu erken gelişim yıllarında temeli atılan beden gelişimi, psiko-sosyal gelişim ve kişilik yapısının, ileri yaşlarda yön değiştirmekten çok aynı yönde gelişme sansı daha yüksektir.

Araştırmalar, çocukluk yıllarında kazanılan davranışların yetişkinlikte, bireyin kişilik yapısını, tavır, alışkanlık, inanç ve değer yargılarını büyük ölçüde biçimlendirdiğini ortaya koymaktadır.

Çocuk, 0-6 yaş döneminde, yaşaması ve yaşama umutla, mutlulukla bakması gereken en önemli şeyi “Sevgiyi” öğreniyor. İlerde kendisine başarı getirecek çok önemli bir şey olan “Özgüveni” ve “Özdenetimi” yaşayarak öğreniyor. İleride kendisine yardımcı olacak yeteneklerini keşfediyor.

Çocuk bu dönemde, kendi yaşlılarıyla birlikte olabilmesini sağlayan çok önemli bir yeteneğini “Paylaşmayı” geliştiriyor. Çocuk bu dönemde kendisi için gerekli olan bir “cesaretli olma” özelliğini geliştiriyor.

Çocuk bu dönemde mutluluğu adına insanlarla sağlıklı iletişim kurmayı öğreniyor.

### **2.5 YAŞ**

Bu yaş dönemi, gelişimin en büyük kriz dönemlerinden biri olarak kabul edilir. Bu zorlu dönemde çocuk dengesiz, olumsuz, kararsız ve isyankardır. Büyüklerinin sözlerini dinlemez, hatta tersini yapar, eylemleri kısıtlandığında öfkelenir, çevresinden yardım istemez, kendi başına başarmayı amaçlar. Bu dönem her çocukta görülebilen doğal bir geçiş

evresidir. Ancak bu evrede oluşan saplantılar ve aşırı gerginlikler, ileriki yıllarda inatçılık ve direnç belirtileri şekline de dönüşebilir

### **3 YAŞ**

3 yaşındaki çocuk çevresinde kendisinden bağımsız bir dünyanın varlığını ve kendisinin o dünya içinde bir birey olduğunu kabul etmiştir. Bu evrede çocuk kendine özel ayrı bir benlik ve cinsiyet duygusu geliştirmeye başlar.

3-4 yaşlarında çocuklar, grup halinde oynamaya, oynarken birbirleriyle konuşmaya ve grup içinde oynamak istediklerini seçmeye başlarlar.

En çok rastlanan ortak davranış, birbirlerini seyretme ve konuşmadır.

### **4 YAŞ**

4 yaş çocuğu isteklerinin anında yerine getirilmemesini anlayışla karşılamayı öğrenmeye baslar. O artık kendi dışındaki dünyanın kuralları olduğunu, başkalarının hak ve istekleri olduğunu görür ve beklemeyi öğrenir. 4 yaş çocuğu değişken bir görünüm sergiler. Genellikle yarım bırakılan bir şeye karşı duyarsızdır. Sorgu çağı en yüksek düzeye ulaşır.

### **5 YAŞ**

Daha bilgili ve olgun bir birey görünümünde olan 5 yaş çocuğu, çevresine karşı dostça bir yaklaşım içerisindedir. En belirgin özellikleri arasında, yeterli ve dengeli oluşu gelmektedir. 4 yaş çocuğu, yarım bırakılan bir şeye karşı duyarsızken 5 yaş çocuğu başladığını bitirmeyi sever. Artık daha çabuk karar verir. Kas hakimiyeti gelişmiştir, düzenli cümleleriyle insanlarla olan kişisel ve sosyal ilişkileri artmıştır.

### **7 YAŞ**

7 yaş çocuk için oldukça önemli bir dönemdir. Bu yaş “7 yaş buhran dönemi”, “ikinci karpisler dönemi” ya da “sosyal benliği keşfetme aşaması” diye adlandırılır.

Bu dönemde çocuk sosyal benliğini keşfeder. Ben kimim, etrafımdaki bireyler kimlerdir, benimle onlar arasındaki mesafe nedir, gibi sorular sorar. Çocuk bu dönemde sosyal bir varlık olarak toplum içinde yerini alma buhranı içerisindedir. Mantıklı, yumuşak başlı, hüzünlü, hayalci, ben merkezci, toleranslı, sıkılğan, arkadaş canlısı, endişeli, çekingен ve üretkendir.

Yeteneklerini tekrar tekrar prova etmek ve geliştirmek ister. Kendi dünyasının kontrolünü elinde tutmak ister. Küçük düşmekten korkar, şikayet eder, küser ve kendini eleştirir. Bir şeyler biriktirir. Olayların iç yüzünü kavrayabilir. Özveride bulunarak uzlaşır, tanımadıklarıyla iyi geçinemez. Harekete geçmeden önce çekimserdir.

Duyguları açısından tehlikeli yaşıdır. Kendini başkasının yerine koyabilir. Anne-babasının sevgisine ihtiyaç duyar.

### **8 - 9 YAŞ**

Daha çok yetişkine benzer, yeni fikirleri sever, gösteriden hoşlanır. Barışsever ve coşkuludur. Anne-babasına bağımlıdır. Giderek gelişen zekaya ve içgörüyü sahiptir. Dikkafalıdır. Kendini ilgilendirmeyen konulara kulak misafiri olur. Para ilgisini çeker. Sevgisini gösterir, övülmeyi bekler, güvenilmeyi ister. Bağımsızlığının pesindedir, eleştiriseldir, karşı cinse karşıdır, motor becerileri gelişmiştir. Kendini kontrol eder. Dağınıktır. Eskiye oranla daha düşünen ve kendi iç dünyasında sebep-sonuç ilişkileri aramaya başlar.

Üçüncü çocukluk döneminde üzerinde durulması gerekli önemli bir husus, çocuğun kişisel merakını tatmin edebilmesi için ona kesif görevleri verilerek gelişiminin desteklenmesidir. Çocukların kişisel merakları gerçeklerle temas ettikçe tatmin olur. Merak çocukları hayata sevk eden önemli bir özelliktir. Dost tavırlıdır. Kendi düşünce ve tavırlarını tahlil edebilir. Gergin, unutkan, neşeli, kendine güvenen, dürüst ve gözlemcidir. Arkadaşlarına uyar. Anne-babaya ihtiyacı vardır. Bebeksi davranışlara geri döner. Endişelidir. Kolaylıkla cesareti kırılır. Eli açık, içten ve ısrarcıdır. Güven duyabilir, kendini eleştirir. Ev dışı etkinliklere bayılır. Yeni ufuklar pesindedir, sporu sever, kuralları sever. Kötü kelimeler kullanır. Karşı cinse karşıdır. Kendini harekete geçirir. Eski yeteneklerini geliştirir.

### **9-10 YAŞ**

Dost tavırlıdır. Kendi düşünce ve tavırlarını tahlil edebilir. Gergin, unutkan, neşeli, kendine güvenen, dürüst ve gözlemcidir. Arkadaşlarına uyar. Anne-babaya ihtiyacı vardır. Bebeksi davranışlara geri döner. Endişelidir. Kolaylıkla cesareti kırılır. Eli açık, içten ve ısrarcıdır. Güven duyabilir, kendini eleştirir. Ev dışı etkinliklere bayılır. Yeni ufuklar pesindedir, sporu sever, kuralları sever. Kötü kelimeler kullanır. Karşı cinse karşıdır. Kendini harekete geçirir. Eski yeteneklerini geliştirir. Şimdiye kadar kendisine yetişkin bir kimse tarafından yapılan açıklamaları dinleyen, fakat benimsemeyen veya kişisel inançlarıyla hayallerini birleştirmeye çalışan çocuk, daha gerçekçi düşünmeye başlar. Bu dönemde zaman kavramını, zamanın önemini ve zamanı değerlendirmeyi öğrenir. Zamanı ayarlayabilmesi 9 yaşın en büyük kazançlarındandır.

10 yaş düzenli, huzurlu ve elde edilen bilgilerin özümsemiği, toplandığı ve dengelendiği bir ana devredir. Bu yaştaki çocuk artık her şeye kolayca inanmaya başlar. Ancak gördüğü, işittiği ve söylediği şeyler hakkında hüküm vermeyi öğrenir.

Genellikle sorunlar üzerinde fazla durmaz, bir denge durumu söz konusudur. Ender olarak ağlar, sık sık da “gerçekten mutlu” olduğunu söyler. Duygusal patlamaları sık değildir, olduğunda da şiddetli ve anidir, fakat çabuk geçer.

Benliklerini ve hayatı olduğu gibi kabul etme eğilimindedirler. Öfkenin az olduğu bir dönemdir. 10 yaşındakilerin çoğu “bazı huylarıyla mücadele etmeyi denediklerini, kızmamak için uğraştıklarını” söylerler.

### **10-11 YAŞ**

Çocukluk döneminin bitişiyle tanışır. Düşünmeden hareket eder. Ağlamaklıdır. Ne dediğini bilmez kararsızdır. Grup tarafından kabul edilmek ister.

Öfkelidir, çabuk kızar. Kendinden küçükleri eleştirir. Bir kahramana aşırı sevgi gösterir. Duygusal, sosyal, dikkatsiz, konuşkan, meraklı, gururlu ve uysaldır. Ahlak prensiplerine göre davranır. Grup çalışmalarına uyar. Doğal ve ani tepki gösterir.

### **11-12 YAŞ**

Huysuz aksi ve geçimsizdir. Rahat durmaz, kıpır kıpırdır. konuşkan, gürültücü, sosyal, gülünç, cazip, kararsız, vicdanlı, sakar, duygusal, taşkın, ben merkezci, verici, taklitçi, meraklı, rekabetçi ve eleştiriseldir. Duygu durumu hızlı değişir. Ergen gibi davranmak ister. Mizahı sever. Herşeyi parayla ölçer. Bilgi vermekten hoşlanır. Giyim ve davranışlarına özen göstermez.

Adil davranılmasını ister. Ana-babasının mükemmel olmadığını fark etmeye başlar. Bu evrede çocuklar, görüşlerini haklı gösterebilecek düşünce kurallarını ve mantık yollarını bulmaya çalışırlar. Görüş alışverişi ve tartışma önemli bir yer almaya başlar. Bu da çocuğun anlayışının giderek geliştiğini ve daha önce sahip olmadığı bazı alışkanlıkları kazandığını gösterir.

### **12-13 YAŞ**

Ergenliğe dönüşme başlar. Büyük duygu salınırları görülür. Bağımlılık bağımsızlık tartışmaları başlar. Mantıklı olmaya başlar. Uzun süre sonra sonucunu alacağı şeyler yerine içinde bulunduğu anı değerlendirmek ister. Arkadaşlarıyla bir arada olmaya heveslidir. Bilgi için açtır. Soyut düşünür. Anne-babasından uzaklaşır. 12 yaşına doğru çocuk muhakeme yeteneğini çok defa aşırı bir şekilde belli etmeye başlar. Her şeyi mesele yapabilir. Bu onun çevresinde yeni güçlüklerle karşılaşmasını sağlar.

## **Anne Babalar İçin İpuçları**

### **ocukla İletişim**

Ebeveynler çocuklarını topluma hazırlarken en iyi yöntemi, en iyi anne olma ve en iyi ocuk yetiştirme beklentisi içinde olurlar. Bu beklenti çocukluk yıllarında daha çok idealize edilmiş bir beklentiyken ilerleyen yaşlarda daha gerçekçi bir beklentiye dönüşür. Her anne baba için çocuklarını kendilerine göre daha iyi koşullarda büyütmek, kültürel açıdan daha donanımlı, olumlu ve uygar olmasını sağlamak birincil hedeftir. Bu hedef beraberinde çocuğa karşı sorumluluk duygusu geliştirir.

Anne babalar bu sorumluluğu yerine getirirken destekleyici anne baba tutumları geliştirmeli ve etkili iletişim becerilerini kullanmalıdırlar.

ocuğumla nasıl bir ilişki içine girmeliyim sorusu birçok anne babanın cevap beklediği sorulardan biridir.

### **Olumlu Düşünmek**

Her Şey ve durumda olumlu tarafı görebilmeniz, önemli ölçüde sizin olumlu gözle bakmayı isteyip, buna çaba göstermenize bağlıdır. Olumlu düşünmeyi alışkanlık haline getirebilerseniz aile ortamınızdaki iyimserlik hissedilecektir.

Örneğin: Çocuğunuz sık sık sizi bunaltacak ölçüde istemediğiniz davranışlarda bulunuyor. Simdi onun çok yaramaz, kötü ve ise yaramaz bir ocuk olduğunu düşünün.

Böyle düşündüğünüzde çocuğunuza karşı ne hissediyorsunuz?

Ardından ocuğunuzun bütün bu davranışlarının "aslında onun sorunlarla baş etme biçimi" olduğunu ve sadece bu yolla ilginizi çekmeye çalıştığını düşünün.

Böyle düşündüğünüzde çocuğunuza karşı ne hissediyorsunuz?

Bu iki değerlendirme biçimine göre çocuğunuzu değerlendirme biçiminiz büyük olasılıkla farklılık gösterecektir

### **ÇOCUKTA OLUMLU DAVRANIŞ GELİŞTİRMEK**

ocuk 1 yaşına yaklaştığında, hareket ve kendini ifade etme becerisi artacak ve etrafını keşfe çıkmaya başlayacaktır. Bu dönemde ailenin işi güçleşir. ocuğunu tehlikelerden korumak, ona doğruyu öğretmek, gelişimini desteklemek ve onu "terbiye" etme amacı ile farklı disiplin yöntemlerini uygulamaya başlarlar. Gerçekçi beklentiler, karşılıklı anlayış, teşvik, iletişim becerileri küçük çocuklarda işbirliği ve sorumluluğun

geliştirilmesi için bir temel oluştururlar. Bu temeli oluştururken aileler etkili disiplin yöntemleri uygulayabilirler.

Disiplin, bazı yetişkinler için ceza ile aynı anlamı taşır. Fakat disiplin, çocuğa başkaları ile işbirliği yapmasını, kendi davranışlarını kontrol etmesini, iç denetim geliştirmesini öğretir. Disiplin olumlu davranışların pekiştirilmesi ve olumsuz davranışların ortadan kaldırılmasına yöneliktir

Çocuklarda bu olumlu davranışların geliştirilmesi ve pekiştirilmesi için ailelerin yapabilecekleri çok şey vardır: Bunlar,

- ✓ Yaşın gelişimsel özelliklerini bilmek
- ✓ Her yaşa uygun yöntemi uygulamak
- ✓ Çocuğun gözleri ile dünyaya bakmak
- ✓ Kendi çocuğunu iyi tanımak
- ✓ Davranışın nedenini düşünmek
- ✓ Çocuğun da ihtiyaçlarının farkında olmak ve ona yardımcı olmak
- ✓ Çocuğun ritmine ayak uydurmak
- ✓ Çocuk için güvenilir olmak
- ✓ Tutarlı olmak
- ✓ Sınırlar/kurallar koymak
- ✓ Örnek olmak
- ✓ Zamanı yapılandırmak
- ✓ Dikkatini başka yöne çekmek
- ✓ Ortam hazırlamak
- ✓ Takdir ve teşvik
- ✓ Gözardı ve teşvik
- ✓ Seçenek sunmak
- ✓ Önleyici açıklama yapmak
- ✓ Davranışın sonucunu açıklayarak zararını göstermek
- ✓ Yardımcı çözüm yolu göstermek
- ✓ Davranışın sonucunu yaşatmak

### **Bu yöntemleri uygularken şunlar unutulmamalıdır!**

Bu yöntemleri sıra ile kullanmak gerekli değildir. Bazı yöntemler bazı davranışlar için geçerliken bazıları için geçerli olmayabilir. Örneğin, bir davranış bazen yalnızca ortamı değiştirerek engellenebilir, ama bazen de bir davranış düzeltmek için tüm yöntemlerin denenmesi gerekebilir. Hatta bazen zorlanabilir de. Önemli olan kararlı olmak ve olumlu sonuca ulaşabilmek için hem anne babanın kendisine hem de çocuğa zaman tanınmasıdır.



## **Zamanı Yapılandırmak**

Çocuklar belirgin ve ön görebilecekleri bir düzende rahat ederler. Bu onların kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olur. Sabah kalkıldığında önce kahvaltı edilir, sonra giyinilir vb. Çocukla ilişkide tutarlı olmak çok önemlidir. Tutarlı davranıldığında hep aynı davranışa aynı tepki verilir. Belli bir davranışın kimi zaman hoş görülmesi kimi zaman da aynı davranış yüzünden ceza alınması çocukta çelişkiler yaratabilir. Yaptığı davranışın doğru mu, yanlış mı olduğunu kavrayamaz.

## **Tutarlı Olmak**

Anne babanın tutarsız davranışları, iyi bir gözlemci olan çocukların dikkatinden kaçmaz. Anlatılanlardan ziyade gördüklerini uygulayan çocukların gözünde nasıl bir model olmalıyız?

Tutarsız anne baba tutumları derken anne ve babanın çocukla ilgili farklı farklı kararlar almasını, bugün bir konuyla ilgili bir karar alıp yarın o kararını değiştirmesini ve söyledikleri ile yaptıklarının tutmamasını kastediyoruz.

## **Tutarlı davranış**

Çocuk eğitiminde iki temel unsurdan biri sevgi ise diğeri de disiplindir. Çocuk doğru bir disiplin uygulamasının içerisinde kendi kişiliğinin sınırlarını, sosyal sınırları ve sosyalleşme süreci içinde de bazı değer yargılarını öğrenir.

Bütün bunlar çocuğa hayat becerileri kazandırır ve bu öğrenme sürecinde anne baba onun rol modelidir. Anne babanın birbirinden farklı mesajlar vermesi, çocuk eğitiminde farkında olmadan yapılan bir eğitim ve tutum hatasıdır. Bir olay karşısında anne ve baba farklı mesaj verirse çocuk neyin iyi, neyin kötü olduğunu anlayamaz.

Çocuk doğası gereği ben merkezidir. Anne baba çocuğa farklı mesajlar verirse, çocuk bunlardan kendine uygun olanı seçer. Farklı mesajlar vermek, davranış ve tutumları konusunda anne babanın çocuğu yönlendirmesi yerine, çocuğa anne babayı yönlendirme imkanı vermektir.

Her ne kadar çocuk ben merkezci bir yapıya sahip olsa da insanın genetik yapısının içinde bir yerlerde hak duygusu vardır. Ebeveynler çocuğun içindeki bu duyguyu bulup ortaya çıkarmalı ve çocuğa hakka saygılı olmayı öğretmelidir.

Çocuk anne babasının kendisine hakkaniyetli davrandığını hissederse kendisini güvende hisseder. Bunun için tutarlı davranan; yani dün, bugün söylediğinin aksini söylemeyen, sabah "evet" dediğine, akşam "hayır"

demeyen ailelerin çocuklarında kontrol duygusu gelişir. Kontrol duygusu olmayan çocuk iyi-kötü, doğru yanlış kavramlarını tam olarak oturtamaz ve karar vermekte zorluk çeken bir birey ortaya çıkar. Farkında olmadan çocuğun beyninin yanlış sekilenmesine sebep olmaktan kaçınmak gerekir.

### **Ödül ve Cezada Tutarlılık**

Anne ve baba çocuğun bir davranışı üzerine ödül ya da ceza vermeye karar verdilerse bunu çocuğa açıklamadan önce aralarında konuşup, uzlaşıp ortak bir tavır geliştirmelilerdir. Örneğin çocuğun yanında iken baba, annenin verdiği cezayı ya da ödülü fazla bulduğunu ifade ederse çocuğun kafası karışır.

Aslında eğitimde esas olan ödüldür. Ödül yani olumlu pekiştirme yetersiz kalırsa cezalandırma gerekebilir.

### **Kardeşler Arasında Adaletli Davranma**

Ailede birden fazla çocuk varsa çocuklar arasında adaleti sağlamak da önemlidir. İki kardeş arasında eşitliği sağlayalım" derken farkında olmadan belirli sınırları olmayan, dilediği zaman dilediğini yapma hakkını kendinde bulan bireyler yetişebilir. Anne babalar anlık çözümler geliştirmek yerine olayları uzun vadeli değerlendirmelilerdir. Çocuk o an belki üzülecektir ama uzun vadede üzülmemesi daha önemlidir. Medeni toplumları diğerlerinden ayıran en büyük özellik hakka saygıdır. Bu bilinci yerleştirmek için çocuğa benimsetmek istediğimiz ilkeyi; kardeş kıskançlığını ya da kardeşler arası rekabeti ortaya çıkararak değil iyi şeylerle bağlantı kurarak anlatmak gerekir.

### **Hak ve Adalet**

Burada ailenin dikkat etmesi gereken bir nokta yine tutarlılık ve sürekliliktir.

Tutarlılığın sürekli olması gerekir. Aile fertleri yaptıkları oturumları sürekli hale getirmelilerdir. Kurallar çok sıkı konmamalıdır; çünkü çok sıkı olan kurallar büyük ihtimalle süreklilik kazanamaz. Bu durumda aile tutarlılığını kaybedebilir. "Uygulanmayacak emir verilmemelidir" diye bir söz vardır. Uygulanmayacak kural konmamalıdır, çünkü uygulanmayan kural otoriteyi zedeler.

Çocuk ergenlik çağını tamamlayıp genç bir birey olduğu halde hak bilinci doğrultusunda hareket edemiyorsa, ona bencillik yapmadan kendisiyle yüzleşebilme becerisi kazandırmak gerekir. Bunun için söyle bir yöntem izlenebilir. Belirli aralıklarla aile içi oturumlar yapıp tüm aile fertleri birbirlerinden beklentilerini, şikayetlerini yazar ve bunlar üzerine konuşabilirler.

Ev içinde bazı kurallar koyarak çocuğun bu kurallara uyması istenebilir. "Sen artık bu yasına geldin, kendi sorununu kendin çözmelisin" denilerek ona kendiyile ilgili bazı sorumluluklar yüklenebilir. Gerekirse bir profesyonel, gencin dünyasına girerek hayatı tanımasını, kendisini sorgulamasını, ben merkezci olmanın yanlışlığını, hayatta başarılı olabilmesi için neler yapması gerektiğini ona anlatabilir.

### **Onların Gözü ile Dünyaya Bakmak**

Çocuklar yetişkinler gibi düşünmezler. Çocuklarının davranışlarını kendi standartları ile değerlendirmeye kalkışan yetişkinler zor anlar yaşayabilirler.

Örneğin, iki yaşında topunun arkasından sokağa fırlayan bir çocuk veya dört yaşında ‘ödünç aldım’ diyerek arkadaşının evinden sormadan oyuncak getiren çocuğu bir yetişkinin anlaması zor olabilir. Çocukların farklı düşündükleri kabul edilmeli. Bu farklı düşünme tarzı gelişime bağlı olarak farklılıklar ve gelişim gösterir. Örneğin, 66-72 ayda çocuklar karmaşık neden- sonuç ilişkilerini kurabilirler.

### **Önleyici Açıklama Yapmak**

Anne baba çocuğun hangi davranışları yapmasını istemediğini belirleyip bunu çocuğa açıkça anlatması gerekir. Bunu yapabilmek için ailenin hangi davranışları kabul edip hangilerini etmeyeceğini bilmesi önemlidir. Çocuktan beklentiler, davranış yaşanmadan önce açıklamak gerekir. Böylece anne babanın önleyici açıklamaları sayesinde pek çok istenmeyen davranış daha ortaya çıkmadan önlenmiş olacaktır.

Çocuktan beklentilerin neler olabileceğini açıklamak, çocuğu gereksiz yere azarlanmaktan korur. Örneğin: “Aksam vaktinde yatmak lazım” gibi beklentimizi açık olmayan bir şekilde ifade etmek yerine “Aksam saat 9’da yatmanı istiyorum” diyebiliriz.

### **Sınırlar ve Kurallar Koymak**

Sınırlar/kurallar, içgüdüleri kendilerini araştırmaya iten çocukların zarar görmemeleri için çok önemlidir. Örneğin, karşıdan karşıya geçerken el tutmak istemeyen bir çocuk için kuralı kesin koymak gerekir. Sınırlar olmadan çocuklar için etraflarındaki dünya çok korkutucu olabilir. Koyulan sınırların/kuralların çocuğa açıklanması gerekir. Bazı aileler çocuklarına engel olmayı veya üzmemeyi istemedikleri için sınırlar, kurallar koyamazlar. Fakat çocuklar hayatlarında engeller olmazsa öğrenemezler. Tabii ki bu sınırların sayısı ve tutarlılığı çok önemlidir. Çocuklar kurallardan hoşlanırlar ve uygulamayı bilirler. Bazen bir kuralı uygulamak durumunda olduklarında sadece tekrar duymak için kuralı sesli tekrar ederler. Sınırları zorlamayı deneyerek, koyulan sınırların ve anne babalarının güvenilirliğini denerler.

Sınır koymak, çocuklara hayatta “evet” ve “hayır”ların olduğunu öğretir. Önemli olan bu “hayır” ve “evet”leri birer öğrenme deneyimine dönüştürmektir. Çocuğun kedinin kuyruğunu çekmesine izin verilmez ama ona kedilerin nasıl sevimli oldukları öğretilebilir.

### **Örnek Olmak**

Çocuklar çok iyi birer gözlemcidir ve hayatlarında tanıdıkları ilk kişiler aileleridir. Bir video kamera gibi tüm davranışlarını kayıt ederler. Ailelerin bunun farkında olmaları gerekir. Çocuktan yapması beklenen davranışları anne babanın kendi davranışlarıyla örnek olması ismi kolaylaştırıcaktır. Her evin düzeni ve düzen anlayışı kendine aittir. Ancak bu düzeni sağlayacak kural veya yasakların inandırıcı olması için annenin/babanın da onlara uyması gerekir. Örnek olmak çocuktan istenilen davranışların gerçekleşmesi için bir yoldur. yetişkinler kendi hayatlarındaki sınırlar ile baş etmede çocuklara örnek olurlar. Örneğin kırmızıda durmak bir kural ise ışıpta durmaları ile çocuklarına örnek olacaklardır.

### **Ortam Hazırlamak**

Çocukların enerjisini, zevk alacakları öğrenme deneyimlerine dönüştürmek ve bunu yaparken ortamı güvenli hale getirmek önemlidir. Bu çocuğu değil, ortam kontrol altına almaktır. Ortam hazırlamak hoşla gitmeyen bir davranış için gerçekleşmeden önce önlem almayı sağlar. İletişimi destekleyen bir yöntemdir çünkü ‘hayır’ ve ‘yapma’ların sayısını azaltacaktır.

Ortam hazırlamak her yaş grubu için farklı bir anlam taşır. Küçük yaşlarda ellenmesi kesinlikle istenmeyen nesnelere ortadan kaldırmak. Örneğin, salonda aile için çok değerli ve çocuğun ulaşabileceği bir nesne var ise onu kaldırmak. Çocuk büyüdüğünde neden ellememesi gerektiği anlatılabilir, ama 14 aylık bir çocuğa bunu anlatmak zor olabilir.

Ortamı güvenli hale getirmek. Bu güvenlik tedbirleri yaşa göre farklılık gösterecektir. Örneğin, tuvaleti keşfeden 1,5 yaşındaki çocuk için banyo kapısını kilitlemek ya da tuvalet kapağına güvenlik kilidi ile kilitlemek gerekir.

3 yaşındaki bir çocuk için buna gerek kalmayacaktır. Evdeki bıçak ve makasları okul öncesi yaşlarda da çocuğunun erişeceği alanlardan kaldırmak gibi. Çocukların enerjilerini atabilecekleri güvenli ortam sunmak gelişimlerini destekleyecektir. Örneğin, evde zıplaması için tehlikeli eşyaları kaldırmak ve bir minder koymak. Böylelikle çocuğun hem hareket ihtiyacı karşılanacak, hem de olası kazalardan korunacaktır.

Çocuğun boyuna uygun bazı ortamlar yaratmak. Özellikle küçük yaşlarda, onun da oturarak zaman geçirebileceği masa/sandalye temin etmek. Çocuk böylelikle önemsendiğini hissedecek ve kendi kendine masasında vakit geçirmeyi öğrenecektir. İlgisini çekecek, gelişimini destekleyecek yaşına uygun oyuncaklar sunmak. Bir alışkanlığın yerleşmesi için gerekli düzenlemeleri yapmak. Örneğin, diş fırçalama alışkanlığını kazandırırken ıslanmaması için kollarının sıvanması, boyu musluğa yetişmiyorsa ayağının altına bir tabure konması, kokulu bir sabunun hazır olması, çocuğa özel havlunun erişebileceği bir yerde asılı olması gibi anne tarafından yapılan hazırlıklar çocuğa istenen davranışta bulunabileceği ortamı hazırlar.

Olumsuz bir davranışı ortadan kaldırmak için önceden ortamı hazırlamak. Örneğin, çocuk boyu yetmediği için elini yıkamak, dişini fırçalamak istemiyor ve hırçınlaşıyorsa anne önceden tabureyi koyarak sorun olmadan önlemini almış olur

### **Davranışın Nedenini Düşünmek**

Aileler çocuklarının davranışlarının nedenlerini anlamaya çalışırlarsa, oluşan olumsuz bir davranışı değiştirmek için ne yapabileceklerini çok daha kolay bulabilirler. Örneğin çocuk yemek yemiyorsa belki çok yorgundur, belki hastalanmak üzeredir veya başka bir sıkıntısı vardır. Önemli olan böyle bir durumda çocuğa ulaşılmasıdır. Her davranışın mutlaka geçerli bir nedeni olmayabilir, ancak eğer çocuğun yaptığı olumsuz davranışın çocuğa göre geçerli bir sebebi varsa, bunu bilmek çocuğa daha anlayışla yaklaşılmasını sağlayabilir. Çocukların davranışlarının bir veya birçok nedeni olabilir.

Çocukların kendilerini ifade etme becerisi geliştikçe davranışın nedenini, çocukla birlikte bulup düzeltmeye çalışmak veya desteklemek önemlidir. Anne baba çocuğun davranışının nedenine kendi karar vermemeli, nedeni çocuktan da öğrenmelidir. Ailenin düşündüğü neden çocuk için geçerli olmayabilir. Örneğin, gece yalnız yatmak istemeyen çocuğun kapris yaptığını düşünen anne aslında çocuğun korktuğunu gözden kaçırabilir.

## **ÇOCUKLARDA OLUMSUZ DAVRANISLAR**

### **1.Saldırganlık ve Öfke**

Çocuklarda sık görülen davranış bozukluklarından birisi de saldırganlıktır. Bazı çocuklar davranışlarıyla saldırganlıklarını açıkça sergiler. Çocuk akranlarına ya da çevresindeki diğer insanlara vurur, tekme atar, bir şeyler fırlatır. Etrafındaki insanlara fiziksel zarar verir. Bazı saldırgan çocuklar ise etrafındaki insanlara fiziksel zarar vermez; ancak düşmanca oyunlar oynayarak, oyuncakları kırarak saldırganlığını ortaya çıkarır. Çocuğun sergilediği bu davranışları ne sıklıkla yaptığı ve ne düzeyde olduğu çok önemlidir. Küçük çocukların büyük bir kısmında bu tarz

hareketler gözlenebilir; ancak çocuk bu davranışları sürekli ve yineleyerek sergiliyorsa, bulunduğu ortamlarda özellikle arkadaşlarına karşı saldırgan davranıyorsa bu davranışların aile tarafından dikkate alınması gerekir

Saldırganlık küçük çocuklarda normal bir tepki biçimidir. Çocuğun güvenlik,mutluluk yada başka bir gereksiniminin sekil değiştirerek başka bir biçimde ortaya çıkmasıdır. Saldırganlığı kişisel bir yaralanmanın bir başka şekilde sonuçlanması olarak tanımlayabiliriz. Bu yaralanma sonucunda çocuğun akranlarına vurması, ısırması, eşyaları fırlatması, tekmelemesi, tükürmesi ve zarar vermeyi amaçlayan tehditler şeklinde sözel saldırılarda bulunmasıdır.

Sürekli ve aşırı biçimde saldırgan olan çocuk sinirli, anlaşılmaz, eyleme hazır ve aşırı geçimsizdir. İlişkileri gergin ve sürtüşmelidir. Hemen parlar ve kavgaya hazırdır. Durmadan kuralları çiğner ve ceza görür. Bu çocuklar cezadan etkilenmez yada kısa süreli etkilenmiş gibi görünürler. Olağan anlaşmazlıkları bile bilek gücüyle çözmeye çalışırlar. Tepkileri ölçsüz ve durumla orantısızdır. Öfkesini yenemez ve hep kendini haklı çıkarmaya çalışır.

Bu çocuklar evde okulda sürekli sorun yaratırlar ve yetişkinlerle sürekli çatımsa içindedirler. Genellikle erkek çocuklar daha saldırganlırlar.

### **Saldırganlığın Nedenleri**

1- Saldırgan davranışların ebeveynler tarafından ödüllendirilmesi. Geleneksel kültürün erkek çocuğun saldırganlığını onaylaması (Ör: parkta iki çocuk birbirini döver. Biri daha çok dayak yerse, annesinin çocuğunun kendisini savunamadığı düşüncesiyle üzülmesi)

2- Çocuğun yetişkinlerden katı ceza, anlayışsızlık ve yetersiz sevgi görmesi

3- Babanın uzun süreli yokluğunda, annenin sürekli çocuğun etrafında olmasıyla ortaya çıkan ortam

4- Televizyon ve kitle iletişim araçlarının olumsuz etkisi

5- Ana-baba tutumlarının olumsuzluğu, çocukla aralarındaki iletişimin iyi olmaması

6- Çocuğun ana-babasından dayak yemesi

7- Beyin zarı iltihabı, beyin zedelenmesi gibi fizyolojik sorunlar

## Saldırgan davranışların Önlenmesi

1- Her şeyden önce ana-baba çocuğa saldırganlık modeli olmamalıdır (Evde dayak yiyen bir çocuk varsa kardeşini dövüyor. Kardeşi yoksa okulda en ufak bir sorunda arkadaşına vuruyor. Hayvanlara eziyet ediyor). Çünkü dayak herkes için olumsuz duygular oluşturur.

2- Çok fazla saldırgan davranışlara tolerans gösterilmemelidir. Çocuğun istekleri bu tip davranışlar yapınca yerine getiriliyorsa, çocuk isteklerini yaptırmada araç olarak görmeye baslar. Bu yolla istekleri yerine getirilmemelidir. Saldırgan davranışlar ödüllendirilmemeli ve onun bu davranışının istenmeyen bir davranış olduğu hemen gösterilmelidir.

3- Saldırgan davranışlar kesinlikle dayakla cezalandırılmamalıdır. Ana babanın ilgisi sevgisi azaldığında ve fiziksel cezalar uzun süre devam ettiğinde, çocukta saldırgan, asi, sorumsuz davranışlar gelişir. Saldırgan davranışlar ortaya çıktığında, yetişkinler sakın davranmalı, anormal duygusal tepkiler yerine ben dilini kullanmalıdır. Dayak saldırgan davranışın hemen bitiminde uygulandığı zaman, onun hemen kesilmesini sağlayabilir ancak, çocukta düşmanca duygular geliştirir.

4- Çocuklar gergin ve sinirliyken onunla tartışmamalı, sakinleşmesini beklemelidir.

5- Çocuğa sosyal olgunluğuna uygun çeşitli sorumluluklar verilmeli, başarabileceği kadarıyla bir çok şeyleri başlatıp, bitirmesi sağlanmalıdır. Çocuk başarıma duygusunu yaşamalıdır.

6- Çocuğa bu davranışın dezavantajları gösterilmelidir. Saldırgan davranışları ile isteklerini elde edemeyeceğini, istediği şeyleri kaybettiğini görmeli ve yaşamalıdır.

7- **Olumlu davranışı pekiştirme:** Ana-baba ve diğer yetişkinler çocuğun olumlu davranışını görüp, olumsuz davranışı görmezlikten gelmelidir. Çocuk bu davranışı yapmadığında sözel olarak ödüllendirilmelidir.

Örn:10 dk. Kavga etmeden ve bağırmandan oynadığında bu davranışını sözel olarak ödüllendirme.

8- Çocuğun dışarıda oynamasına izin verme, bu çocuğun gerilimini azaltır ve enerjisini boşaltma imkanı sağlar.

9- Saldırgan davranış diğer çocukların güvenliğini bir şekilde tehdit etmedikçe bu davranışın üstünde durmamak gerekir.

**10-** Kendi kendine konuşma: Çocuk oldukça dürtüsel davranıyorsa ve onun bu yönünü kontrol etmede güçlük yaşıyorsa;çocuğa başkalarına vuracağı zaman, kendi kendini engelleyici cümleler söylemesi öğretilir.

Örn: 10'a kadar say ve ona vurma gibi.

**11-**Çocuk saldırgan modellerle karşı karşıya getirilmemelidir. Televizyondaki şiddet içeren programları seyretmesi engellenmelidir.eğer kesinlikle engel olunamıyorsa, ana-baba çocukla birlikte seyrederek şiddetin sonuçlarını tartışabilirler. Ayrıca bu şiddet filmlerinin gerçek yaşamın modeli değil, kurmaca olduğu çocuğa anlatılabilir.

**12-** Kızgınlıktan kurtulmak için alternatifler bulunabilir. Yumruklanabilen kil, çakılabilen çiviler, resim çizme, boyama çocuğun kızgınlık duygularını kontrol altına almayı sağlayabilir. Ayrıca futbol, basketbol gibi sporlar kabul gören çıkış yollarıdır.

**13-** Her yaş ve dönemde çocuğun temel ihtiyaçları zamanında yerine getirilmelidir.

**14-** Bu çocukların özellikle baba ile daha çok birlikte olması sağlanmalıdır

**15-** Anne-babalar bu çocuklarla iletişim kurarken ben dilini kullanmalıdır. Örn: Böyle kavga ettiğin zaman rahatsız oluyorum, üzülüyorum gibi. Kişiler duygu, düşünce ve ihtiyaçlarını davranış anında dile getirmelidir.

## **2. Çocuklarda Küfür**

Çocuklarda küfür üç temel gruba ayrılır. Ya beddua etmek yada birine zarar verilmesi dileğini yansıtan konuşma biçimidir.

-Cinsel içerikli küfürler, müstehcen konuşmalar

-Kişiliğe yönelik küfürler. Manyak, salak...

### **Çocuklarda Küfürün Nedenleri**

**1- Dikkat çekme:** Bazı çocuklar ana-babadan yeterli ilgiyi göremiyorlarsa, dikkat çekmek için küfredeler.

**2- Sarsılma:**Bazı çocuklar için yetişkinleri şok etme, rahatsız etme eğlenceli olabilir.

**3- Ağızdan kaçırma:** İnsanlarda engellenme yada kızgınlık hissedildiğinde yada fiziksel bir gerginlik olduğunda küfürün ağızdan çıkırması çok doğaldır. Çok engellenen, yasama alanı çok daraltılan çocuk, kızgınlık olarak küfredebilir.



**4- Savunma:**Bazıları için kötü söz söyleme bir savunma davranışıdır. Küfür etmenin tam anlamıyla yasak olduğu çevrede yetişenler, isyan ederek bağımsızlıklarını göstermek isterler.

**5- Olgunlaşma:** Bazen de çocuklar yetişkin olmanın bir sembolü olarak, kötü söz söylerler.

#### **6- Akranları tarafından onaylanması:**

**7- Çocukça bir zevk:** Küçük çocuklarda banyo ve ona ilişkin konuşmak, çocuklarda bir tür çocuksu seksüel zevk alma durumu ortaya çıkarmaktadır.

#### **Küfürü Önlemek İçin Yapılması Gerekenler**

**1-Örnek oluşturma:** eğer kaba ve küfürlü bir konuşma eğilimini kendinizde engelleyebiliyorsanız, çocuğunuzda bu kontrolü sizi taklit ederek öğrenecektir.

**2- Dürtülerini ifade edebilme:** eğer çocuk,size olan kızgınlıklarını rahatlıkla dile getirebiliyorsa, bu özgürlüğe sahip ise, olumsuz duygularını belirtmek için daha az küfürlü sözcük kullanacaktır.

**3- tartışma:** Bu kelimeler bir kağıda yazılarak tanımlanır ve daha sonra tartışılır.

**4- Önemsememek:** Çocuklar kötü sözcükler kullandığında, anne-babalar bu duruma pek fazla üzülmüş şaşırıyorlarsa,çocukların bu sözcükleri söylemeleri için bir nedenleri kalmayabilir.

**5- "Dilsizlik Oyunu":** Ana-babalar böyle durumlarda şoke olmaktan çok, sessizlik oyunu oynayarak çocuğu yönlendirebilirler. "senin kullandığın kelimenin anlamı nedir?","anlamıyorum", denilerek çocuktan yanıtlanması istenir.

**6- Yaratıcı olmaya özendirme:** Yaratıcı uğraşlar, yazınsal faaliyetler, spor vb. Yaratıcılığı artırıp kötü söz kullanımını engeller.

**7- Kötü sözcüklerin yıpratılması:** Çocuk bu kelimeyi kullandığında 5 dakika boyunca bu kelimeyi söylemesini isteyin. Büyük olasılıkla bir daha kullanmayacaktır. Söylemek istemediği zaman, ancak kötü sözcüğü kullanmaktan dolayı verilen cezayı uyguladıktan sonra, istediğini yapabileceğini söyleyin.

**8- Ciddi cezalandırmama:** eğer çocuğunuzu, döverek, bağırarak, tehdit ederek cezalandırırsanız; çocuğunuz bu kelimeleri yakalanıp cezalandırılmamak için, gizlice kullanmayı öğrenir.

Uygun olmayan bu sözcüklerin yerine, uygun kabul edilebilir sözcükler kullanması için çocuğu bilgilendirmek gerekir. Çocuk olumlu sözcük kullandığında çocuğun övülmesi, teşvik edilmesi gerekir.

### **AHLAKİ GELİŞİM VE KARAKTER EĞİTİMİ**

Çocuklarımız gelişim özelliklerine göre eğitilmelidir. Her yaşın kendine göre gelişim özellikleri ve gelişim görevleri vardır. Her yaşın özelliklerinin ve görevlerinin anne ve babalar tarafından bilinmesi diğer eğitim alanlarında olduğu gibi ahlak eğitiminde de çok önemlidir. Bu durumu bilmeyen anne babalar, gelişim çağlarındaki çocuğun, bazı davranışlarını, ahlaksızlık olarak görmektedir. Burada bilinmesi gereken, bu davranışların, o gelişim çağının doğal bir özelliği ve normal olduğudur. Anne baba tutumları da çocukların o dönemleri sağlıklı ve başarılı atlatmalarında önemlidir.” Bu dönemin bir özelliği hiçbir şey yapamayız” gibi yanlış anne baba tutumları çocukların bu dönemi sağlıklı ve başarılı atlatamamalarına sebep olacaktır.

#### **Ailede İyi Bir İletişim Ortamı Oluşturulmalıdır**

Çocuk, iyi bir ahlak eğitimini ancak iyi bir aile ortamında elde edebilir. Bu nedenle anne babanın çocuklarıyla sağlıklı iletişiminden önce eşlerin birbirleriyle iletişiminin iyi olması gerekmektedir.

#### **Ahlak Eğitimine, Çocuğun Doğum Anında Başlanmalıdır**

Çocuğun eğitimi ve özellikle ahlak eğitimi uzun ve zorlu bir süreçtir. Bu süreç doğumdan ölüme kadar sürmektedir. Bu nedenle çocuğun ahlaki eğitimi doğumla birlikte başlar. Dünyaya yeni gelen bir bebeğin güvene sevgiye ve ilgiye ihtiyacı bulunmaktadır. Bu ihtiyaçlarının sağlıklı bir şekilde karşılanması çocuğun ahlaki gelişimi açısından önem taşımaktadır.

Çocuk, iyi bir ahlak eğitimini ancak iyi bir aile ortamında elde edebilir. Bu nedenle anne babanın çocuklarıyla sağlıklı iletişiminden önce eşlerin birbirleriyle iletişiminin iyi olması gerekmektedir.

#### **Ahlak Eğitimine, Çocuğun Doğum Anında Başlanmalıdır**

Çocuğun eğitimi ve özellikle ahlak eğitimi uzun ve zorlu bir süreçtir. Bu süreç doğumdan ölüme kadar sürmektedir. Bu nedenle çocuğun ahlaki eğitimi doğumla birlikte başlar. Dünyaya yeni gelen bir bebeğin güvene sevgiye ve ilgiye ihtiyacı bulunmaktadır. Bu ihtiyaçlarının sağlıklı bir şekilde karşılanması çocuğun ahlaki gelişimi açısından önem taşımaktadır.

#### **Dengeli Bir Disiplin Sahibi Olunmalıdır**

Disiplin, insanın yapmak istedikleri ile toplumun kısıtlamaları ve çevrenin istekleri arasında denge kurma gereğinden kaynaklanır. Bu anlamda çocuğun davranışlarını disiplin altına almak, ona kullanılabilir özgürlük alanını

öğretmek demektir. Çünkü çocuğu tamamen özgür bırakmak, başkalarının haklarını çiğnemeyle veya kendisine ve çevresine zarar vermekle sonuçlanabilir.

Ceza ve disiplin birbirine karıştırılmamalıdır. Disiplin, kabul edilebilir nitelikteki davranışları belirleyen kuralların ve kontrollerin tümüdür. Ceza ise çocuğun uymadığı kuralların karşılığında ödediği bedeldir.

### **Ödül ve Ceza Yerinde Kullanılmalıdır.**

Ödül yapılan iyi bir davranışının karşılığında çocuğa verilen bir teşvik aracıdır. Ceza ise yapılan yanlış bir davranış karşısında çocuğun davranışlarının sınırlandırılmasıdır. Ahlak eğitiminde de bu iki kavramın dengeli ve sağlıklı kullanılması önemlidir.

### **Çocuk okulda da takip edilmelidir**

Çocuğun okula uyum ve başarısı, anne ve babanın, onu yetiştirmedeki başarısının bir ölçüsüdür. Ancak okula başlamakla, anne babanın eğitici görevini tamamen öğretmene aktardığını düşünmesi de yanlış olur. Eğitim okulda ve evde beraber yürütülmesi gereken bir süreçtir. Bu nedenle anne baba, çocuğu öğretim hayatında da takip etmeli ve bu aşamada öğretmelerine yardıma ve destekleyici olmalıdırlar.

### **Aile bireyleri birlikte hareket etmelidir**

Çocuğun eğitiminde aile bireylerinin birlikte hareket etmesi çok önemlidir. Davranış birlikteliği, eğitimde sonuç almanın ilk ve temel şartıdır. Babanın hatalı olduğu bir davranış anne tarafından övgü ile karşılanırsa, annenin endişe ettiği bir davranış da baba tarafından teşvik edilirse çocuğun eğitiminde başarılı olmak mümkün değildir.

Çocukların ahlaki gelişimleri açısından iyi arkadaş edinmeleri de sağlanmalıdır.

“Bana arkadaşımı söyle sana kim olduğunu söyleyeyim” sözünün de ifade ettiği gibi çocuğun arkadaşlarının onun eğitiminde çok önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir.

Ailenin sosyo-ekonomik düzeyi de çocuğun ahlaki gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerde farklı moral değerler ve sosyal baskılar vardır. Alt sosyo-ekonomik düzeydeki aileler, orta sınıf ebeveynlerinden daha farklı disiplin teknikleri uygulanmakta ve daha katı cezalandırma yöntemleri kullanılmaktadır. Bu tip yöntemler ise çocuğun ahlaki gelişimi üzerinde olumsuz etki yapmaktadır. Çocuğun iyi hareketleri mükafatlandırılmalı, özellikle çocuğun gizlemek istediği yanlışlıkları tamamen görmezlikten gelinmelidir.

Çocuklar sık sık tenkit edilmemeli; çokça azarlamaktan kaçınmalıdır. Çocuğun beden eğitimine özen gösterilmelidir. Bedenen isletilmeyen çocukta durgunluk ve tembellek hasil olur.

Çocuğun oyun oynamasına izin verilmelidir. Sürekli disiplin altında tutulan çocuğun zekası hapsolünür.

### **Çocuğun Ahlaki Gelişiminde Okulun Rolü**

Çocuğun öğretmeni ve sınıftaki diğér çocuklarla ilişkilerinin niteliği de ahlaki gelişimi etkilemektedir. Öğretmenin kişiliği, tutumu, sınıftaki olaylara bakış açısı, ahlaki alanlardaki teorik eğitimden daha önemlidir.

Çocukların model alarak öğrendikleri düşünöldüğünde aile ortamından yeni çıkıp okula başlayan bir bireyin gördüğü kişiler öğretmeleri ve arkadaşlarıdır.

Yukarıda ifade edilen ilkeler okuldaki öğretmenlerin tutumları içinde önemlidir. Çocuklar arasında yapılan en ufak bir ayrım, bağıırıp çağırarak anlatılan dersler, öğretmenin sık sık şiddete başvurması da çocukların ahlaki gelişimlerini olumsuz bir şekilde etkileyecektir.

### **Sağlıklı Ahlaki Eğitim İçin**

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| ✓ 0-2 yaş GÜVEN   | ✓ 2-3 yaş SEVGİ    |
| ✓ 4-5 yaş HAREKET | ✓ 5-6 yaş İLGİ     |
| ✓ 7-9 yaş ÇEVRE   | ✓ 9-14 yaş ANLAYIŞ |

*İnanç güçlendirir. İnançsızlık zayıflatır.*

### **Sevgi**

Sevgi yetmez. Sevginin sevince dönüşmesi gerekir. Ailenin her şeyi birlikte paylaşması, birbirini tamamlaması, mekan olarak evinde bu oluşuma adeta kundak olması halinde sevgi sevince dönüşebilir. Sevgi çocuk ruhunu besler, sevinç ruhu olgunlaştırır. Sevgi çocuğun büyümesinde ilk şart ise sevinç, çocukluğu mutlu yasamanın vazgeçilmez şartıdır

Sevgi ve sevincin yaşanmadığı endüstri toplumlarında çöküşün hızlandığı işaret edilirken, çöküşe yol açan nedenler şöyle sıralanıyor:

"Bu tür toplumlar, sevinç ve sevgi öğelerinden yoksundurlar. İnsan sevinç ve sevgi olmadan yaşayamaz. Hayatında bunlardan eser yoksa, bu hastalık doktorun yazacağı bir reçete ile düzelmez.

Evet bu bir fiziksel ölüm nedeni değildir ama sevgi ve sevinç eksikliği insanın canlılığını ve yasama gücünü azaltır. Canlılığın azalması, sürekli bir içsel sıkıntı ve hiç mutlu olmamak, hep bu eksiklikten kaynaklanır

## BÖLÜM 10. KUAFÖRLÜK

### Tanımı

Kuaför, İSG mevzuatında yer alan düzenlemelere, çevre ve sağlık kurallarına uygun olarak, saç kesimi, saç yıkama ve bakımı, saçın rengini değiştirme, saçta kalıcı ve geçici şekil verme işlemlerini ve müşteri ilişkilerini inisiyatif olarak yürütme bilgi ve becerilerine sahip kişidir.

### Bayan Kuaförünün Görevleri

Meslek ve eğitim standartları doğrultusunda aşağıdaki iş ve görevler yerine getirilir:

Müşteriyi karşılar, isteğe göre:

- ✓ Saçları yıkar, keser ve elektrikli kurutucu ile fön çekerek şekil verir,
- ✓ Saçları boyar, bir süre bekledikten sonra yıkar, kremler ve fön çekerek şekil verir,
- ✓ Islatılmış saç bigudilerle sarar, üzerine file bağlayarak makinede kuruttuktan sonra açar ve şekil verir,
- ✓ Saça perma ilacı sürerek, küçük bigudilerle sarar, kurutur ve açarak şekil verir,
- ✓ Düğün, nişan gibi özel günlerde saçta şekil vererek duvak, çiçek, taç gibi aksesuarlarla süsler.

### Kullanılan Araç, Gereç ve Ekipman

Ayna	Badem yağı	Briyantın
Boya çeşitleri	Boya fırçası	Boya katalogları
Bigudi	Dezenfektan maddeler	Defrize ilacı
Elbise fırçası	Fırça çeşitleri	Firkete
Havlu	İp	Jöle
Vitamin ampulleri	Kolonya	Köpük
Krem	Kulaklık	Makas
Maşa çeşitleri	Mezur (ilaç ölçüm kabı)	Model kataloğu
Müşteri bilgi formu	Oksijen	Otoklav
Pamuk	Pamukluk	Peçete
Pens	Penuar (önlük)	Perma bugidisi
Perma ilacı	Perma kağıdı	Perma tarağı
Pudra	Zefiran	Saç bonesi
Saç filesi	Saç kesme makinesi	Saç kremi
Saç kurutma makinesi	Saç spreyi	Sprey maskesi
Sterilizasyon makinesi	Su kabı	Şampuan
Tarak	Temizlik araçları	Toka
Ustura	Vazelin	Vigo
Renk açıcı malzemeler (oreal, oksidan, perhidrol)		
Kişisel koruyucu donanım malzemeleri (maske, iş önlüğü, eldiven)		

## **Mesleğin Gerektirdiği Özellikler**

Bayan berberi (kuaförü) olmak isteyenlerin;

- ✓ Ellerini ustalıklı kullanabilen,
- ✓ Estetik görüşe sahip,
- ✓ Uzun süre ayakta durabilecek bedensel özelliğe sahip,
- ✓ Renkleri ayırdedebilen,
- ✓ Kimyasal maddelere karşı alerjisi olmayan,
- ✓ Güler yüzlü, sabırlı, müşterilerinin duygularına ve ihtiyaçlarına karşı anlayışlı, insanlarla iyi iletişim kurabilen kimseler olmaları gerekir.

## **Çalışma Ortamı ve Koşulları**

Kuaför ve güzellik salonları gibi kapalı ortamlarda, uzun süre ayakta ve kimyasal kokulara maruz kalarak yoğun bir şekilde çalışır. Çalışma ortamı aydınlık ve havalandırılmış olmalıdır. Güç ve dayanıklılık gerektiren bir meslektir. Hijyen kurallarına uyarak çalışılmalıdır.

Çalışma ortamı fön makinesinin çalışmasından dolayı gürültülüdür. Kuaförün esas işi saçlarla ilgilidir ve bunu, müşteri ve diğer çalışanlarla oldukça yoğun sözel etkileşim halinde yapar.

## **Çalışma Alanları ve İş Bulma Olanakları**

Bu meslekte yetişmiş elemanların, genelde kendi işyerlerini açmaları nedeniyle işsiz kalma olasılığı çok azdır. Bazı büyük otellerde çalışma imkanları vardır.

Kuaförlerin iyi bir gelir elde etmeleri ve çalışma olanaklarının artması için, sürekli bu sektördeki değişiklikleri izleyerek kendilerini yenilemeleri gerekmekte, çünkü teknoloji gelişmekte ve moda sürekli değişmektedir.

## **Meslek Eğitiminin Verildiği Yerler**

Mesleğin eğitimi, Anadolu kız meslek/Anadolu meslek liseleri, kız meslek /meslek liseleri ve çok programlı liselerin “ cilt bakımı ve kuaförlük” alanı “Kuaförlük” dalında, kız teknik öğretim olgunlaşma enstitüleri, pratik kız sanat okulları, mesleki eğitim merkezleri, halk eğitim merkezleri ve akşam sanat okullarında verilmektedir.

Bu mesleğin eğitimi, Anadolu kız meslek/Anadolu meslek liseleri, kız meslek /meslek liseleri ve çok programlı liselerin “ cilt bakımı ve kuaförlük” alanı “Kuaförlük” dalında, kız teknik öğretim olgunlaşma enstitüleri, pratik kız sanat okulları, mesleki eğitim merkezleri, halk eğitim merkezleri ve akşam sanat okullarında verilmektedir.

## **Meslek Eğitime Giriş Koşulları**

Anadolu meslek/Anadolu kız meslek liseleri “Cilt Bakımı ve kuaförlük”alanına girebilmek için ilköğretim okulu mezunu olmak ve Orta Öğrenim Kurumları Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavında başarılı olmak,

Kız Meslek/meslek liseleri ve çok programlı liselere girebilmek için ilköğretim okulu mezunu olmak ve yukarıda belirtilen sınava girmiş olmak, Çıraklık eğitime başlayabilmek için;

- ✓ En az ilköğretim okulu mezunu olmak,
- ✓ 14 yaşını doldurmuş ve 19 yaşından gün almamış olmak, ancak; 19 yaşından gün almış olanlardan daha önce mesleki eğitimden geçmemiş olanlar, yaşlarına ve eğitim seviyelerine uygun olarak düzenlenecek mesleki eğitim programlarına göre çıraklık eğitime alınabilir.

Eğitim görmek istediği meslekte bir işyeri sahibi ile çıraklık sözleşmesi imzalamak gerekmektedir.

Pratik Kız Sanat okullarında öğrenim görmek için ilköğretim çağı dışında olmak, kız teknik öğretim olgunlaşma enstitülerinde öğrenim görmek için ise ilköğretim okulu mezunu olmak gerekmektedir.

## **Eğitimin Süresi ve İçeriği**

Anadolu Kız Meslek/Anadolu meslek liselerinde eğitim süresi 4 yıldır. Kız meslek/meslek liseleri,çok programlı liselerde de 4 yıldır. kız teknik öğretim olgunlaşma enstitülerinde 2 yıldır. Mesleki eğitim merkezlerinde, Kuaförlük meslek eğitiminde ilköğretim mezunları için eğitim programı 3 yıl devam etmektedir. Lise ve daha üst düzeyde genel eğitim kurumlarından mezun olanlar için meslek eğitimi 1.5 yıl devam etmektedir. Ustalık eğitimi çalışma süresi 2 yıldır.

Kız meslek liselerinde son sınıfta, kız teknik öğretim olgunlaşma enstitülerinde 2. Sınıfta 3308 Sayılı Yasa'ya göre 3 gün işletmelerde, 2 gün okulda eğitim görmekte, çıraklık eğitim merkezlerine gelen öğrenciler de 5 gün işletmelerde 1 gün çıraklık eğitim merkezinde eğitim görmektedirler.

Pratik kız sanat okulu bünyesinde bulunan kuaförlük bölümünde, manikür-pedikür, cilt bakımı, makyaj, sahne ve objektif makyajı, yüz ve vücut masajı, saç bakımı ve yapımı, epilasyon kursları verilmektedir.

Mesleki eğitim merkezlerinde çırak öğrenciler teorik eğitim diliminde; Türkçe, Matematik, Meslek Matematiği, İşletme Bilgisi ve Kooperatifçilik, Toplam Kalite Yönetimi gibi genel bilgi dersleri ile Teknik Resim, İş

Güvenliği, Meslek resmi, Meslek Bilgisi, Meslek Sağlık Bilgisi gibi meslek dersleri alırlar.

Öğrencilere, teorik ve pratik eğitimde, saç bakımı ve yapımı ile ilgili temel tanımlar, teknik terimler, temel bilgi ve beceriler kazandırılır. Alanıyla ilgili araç ve gereçler tanıtılır, kullanımları ve basit onarımları öğretilir. Müşterilerin isteğine uygun saç bakımı boyama, perma, defrize ve makyaj uygulaması becerisi kazandırılır. Ayrıca, peruk hazırlanması, iş güvenliği ilkeleri ve meslekle ilgili genel sağlık kuralları öğretilmektedir.

### **Bilgi ve Beceriler**

1. Araç, gereç ve ekipman bilgisi
2. Çalışanları motive edebilme becerisi
3. Dezenfeksiyon bilgisi
4. Ekip içinde çalışma yeteneği
5. El becerisi
6. Hijyen bilgisi
7. İletişim yeteneği
8. İlk yardım bilgisi
9. İş sağlığı ve güvenliği önlemleri bilgisi
10. İşyeri çalışma izlekleri bilgisi
11. Kayıt tutma bilgisi
12. Malzeme/ürün bilgisi
13. Mesleki terim bilgisi
14. Moda, güzellik ve estetik bilgisi
15. Öğrenme, öğretme ve kendini geliştirme yeteneği
16. Renklendirici ve renk açıcı malzeme karışımları oranları bilgisi
17. Saç modelleri bilgisi
18. Saç ve saçlı deri hastalıkları bilgisi
19. Saç ve saçlı deri özellikleri bilgisi
20. Sterilizasyon bilgisi
21. Temel alerji bilgisi
22. Temel çalışma mevzuatı bilgisi
23. Temel fizyoloji bilgisi
24. Temel insan anatomisi bilgisi
25. Temel insan psikolojisi bilgisi
26. Temel matematik bilgisi



## **Tutum ve Davranışlar**

1. Çalışırken titiz olmaya özen göstermek
2. Çalışma arkadaşlarına doğru ve zamanında bilgi aktarmak
3. Çalışma zamanını etkili ve verimli kullanmak
4. Çalışmalarında kaliteye önem vermek
5. Çevre korumaya karşı duyarlı olmak
6. Değişime açık olmak ve değişen koşullara uyum sağlamak
7. Ekip içerisinde uyumlu çalışabilmek
8. Göreviyle ilgili teknolojik yenilikleri izlemek ve uygulamak
9. İletişim kurduğu kişilere karşı güler yüzlü ve nazik davranmak
10. İletişim kurduğu kişilerle etkili ve güzel konuşmak
11. İnsan ilişkilerine özen göstermek
12. İSG mevzuatında yer alan düzenlemelere uygun çalışmak
13. İş disiplinine sahip olmak
14. İşyeri çalışma prensiplerine uygun çalışmak
15. İşyerine ait araç, gereç ve ekipmanların kullanımına özen göstermek
16. Karşılaşılan sorunlar karşısında soğukkanlı olmak ve sorunlara çözüm üretebilmek
17. Kişisel bakım ve hijyene dikkat etmek
18. Meslek ahlakına sahip olmak
19. Mesleki bilgilerini geliştirme konusunda istekli olmak
20. Müşterilerden ya da çalışanlardan edindiği bilgileri gizli tutmak
21. Müşterilere karşı misafirperver olmak
22. Sorumluluklarını bilmek ve yerine getirmek
23. Yapılan iş ve işlemlerde detaylara dikkat etmek
24. Yaratıcı uygulamalarda bulunmak

## MEVZUAT

1. **Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik;**  
Sağlık Bakanlığı Resmi Gazete Tarihi: 10/03/2005 Sayısı: 25751
2. **Hasta Hakları Yönetmeliği;**  
Resmi Gazete Tarih: 01.08.1998; Sayı: 23420
3. **Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge;** Sağlık Bakanlığı Resmi Gazete Tarih: 15.10.2003
4. **Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi**
5. **Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 9 Aralık 1975'deki Toplantısında Kabul Edilen 3447 Sayılı Sakat Kişilerin Hakları Beyannamesi**
6. **Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun;** Kanun No.5378, Kabul Tarihi : 1.7.2005 Tarih: 7/7/2005 Sayı : 25868
7. **Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu;**  
Kanun Numarası: 3359 Tarih: 15.5.1987; Sayı: 19461
8. **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**  
Tarih: 13.1.1983; Sayı: 1927 (Mükerrer)
9. **65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz Ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun**  
Kanun Numarası: 2022 Kabul Tarihi: 1.7.1976  
Resmi Gazete Tarih: 10.7.1976 Sayı: 15642
10. **İş Kanunu** Kanun Numarası : 4857 Kabul Tarihi : 22/5/2003  
Yayımlandığı R.Gazete : Tarih : 10/6/2003 Sayı : 25134
11. **Mesleki Eğitim Kanunu** Kanun Numarası : 3308 Kabul Tarihi :  
5/6/1986 Yayımlandığı R.Gazete : Tarih : 19/6/1986 Sayı : 19139

## ÖNEMLİ TELEFONLAR

İtfaiye	110	Sağlık Bakanlığı	312 585 10 00
Acil Yardım	112	Gümüşhane Sağlık Müd.	213 10 00
Zehir Danışma	114	Gümüşhane SM Danışma	213 29 06
Posta Kodu	119	Devlet Hastanesi	213 15 56
Telefon Arıza	121	Ağız Diş Sağlığı Merk.	223 50 95
Kablo TV Arıza	126	Gümüşhane Valiliği	213 10 07
Uyandırma Servisi	135	Emniyet müdürlüğü	213 14 67
Alo Zabıta	153	G.Ü. Rektörlüğü	233 74 25
Alo Trafik	154	Cumhuriyet Başsavcılığı	213 10 02
Polis İmdat	155	İl Jandarma Komutanlığı	213 51 22
Jandarma İmdat	156	İl Özel İdaresi	213 17 89
Alo Tüketici	175	İl Milli Eğitim Müd.	213 10 76
Orman Yangın İhbar	177	İl Afet ve Acil Durum Müd.	213 45 48
Alo RTÜK	178	Defterdar	213 10 21
Alo Valilik	179	Bayındırlık ve İsk.Müd.	213 10 28
İş ve İşçi Bulma	180	Tarım İl Müdürü	213 21 10
Çevre Bilgi	181	İl Sosyal Hiz.Müdürü	213 59 71
Ruhsal Danışma	182	Meteoroloji İst.Müdürü	213 11 03
Kadın ve Sosyal Hiz.	183	İl Turizm Müdürlüğü	213 34 72
Sağlık Danışma	184	Gümüşhane Belediyesi	213 73 00
Su Arıza	185	Kelkit Kaymakamlığı	317 10 03
Elektrik Arıza	186	Köse Kaymakamlığı	411 50 72
Doğalgaz Arıza	187	Kürtün Kaymakamlığı	711 63 00
Cenaze Hizmetleri	188	Şiran Kaymakamlığı	511 71 72
Vergi Danışma	189	Torul Kaymakamlığı	611 20 06
		Öğretmen Evi	213 10 77
		Sağlık Müd. Misafirhanesi	213 44 00