



T.C.
AİLE VE
SOSYAL POLİTİKALAR
BAKANLIĞI



ENGELLİ SAĞLIĞI

EDİTÖR

Yrd. Doç. Dr. Turgut ŞAHİNÖZ

YAZARLAR

Prof. Dr. Mustafa ÖNCEL

Doç. Dr. Saime ŞAHİNÖZ

Yrd. Doç. Dr. Aydın KIVANÇ

Yrd. Doç. Dr. Sevil CENGİZ

Yrd. Doç. Dr. Sedat BOSTAN

Yrd. Doç. Dr. A. Burhan ÇAKICI

Yrd. Doç. Dr. Nurçin KÜÇÜK

Uzm. Dr. Müjde İLGÜN

Öğr. Gör. M. Serhat SEMERCİOĞLU

Öğr. Gör. Vildan DEMİR

Öğr. Gör. Nurgül KARAKURT

Öğr. Gör. Beliz YEKELER

Hemş. Hülya PAŞAOĞLU

Hemş. Kutsal KÖRKÜŞ

Hemş. Volkan SİPAHIOĞLU

Hemş. Hatice OĞUZHAN

Hemş. Müberra TOPRAKTEPE

Doç. Dr. H. Hüseyin EKER

Yrd. Doç. Dr. Turgut ŞAHİNÖZ

Yrd. Doç. Dr. Ali Fuat BODUR

Yrd. Doç. Dr. Huri İLYASOĞLU

Yrd. Doç. Dr. M. Ali KÖROĞLU

Yrd. Doç. Dr. Meltem UÇAR

Yrd. Doç. Dr. İclal AKPINAR

Öğr. Gör. Taşkın KILIÇ

Öğr. Gör. Meltem DEMİR

Öğr. Gör. Handan ÖZCAN

Öğr. Gör. Ayşe ELKOCA

Öğr. Gör. Çağla YIĞITBAŞ

Arş. Gör. İrfan DOĞAN

Hemş. Ali TOPDEMİR

Hemş. M. Şükrü DEMİRTAŞ

Hemş. Özlem AKPINAR

Hemş. Sibel KORKMAZ

GÜMÜŞHANE - 2013

Birinci Basım :

2013 / 5 000 Adet- GÜMÜŞHANE

ISBN : 978-605-87853-1-1

Basım Tarihi: 15.04.2013

Gümüşhane Üniversitesi Yayın No: 15

Adres:

Gümüşhane Sağlık Yüksekokulu
Bağlarbaşı Mah. Merkez /GÜMÜŞHANE

Tel :

0456 233 76 37 / 0506 200 77 29

Faks :

0456 233 76 04

e-posta:

syo@gumushane.edu.tr , drsahinoz@hotmail.com

Bu yayın;

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu tarafından ÖDES projesi kapsamında bastırılmıştır.

© Tüm hakları saklıdır.

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

Baskı:

Tunç Ofset. Fuadiye Cad. No:13 Merkez / GÜMÜŞHANE

ÖNSÖZ



Sevgili Engelli Kardeşlerimiz ve Değerli Aile Üyeleri,

Gümüşhane Üniversitesi, İl Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü ve Beyaz Ay Derneği Gümüşhane Şubesi olarak sizlerin sorunlarınıza çözümler getirebilmek amacıyla ele ele vererek Özürlüler Destek Programı (ÖDES) kapsamında bir proje hazırladık. Projemizin kabul olması ile birlikte üç kurum işbirliği halinde size hizmet vermek için kollarımızı sıvadık. Öncelikle sizlere ve aile üyelerine faydalı olacağını düşündüğümüz bu kitabı hazırladık. Bizim en büyük mutluluk kaynağımız Gümüşhane ve sizler için faydalı çalışmalar yapmaktır.

İnsan, yaratılanların en şerefliisidir. Mükemmel şekilde yaratılmıştır. Bir organın eksik olması veya tam olarak işlev yapamaması bu mükemmelliği bozamaz.

***Engelli Sağlığı Kitabı** engellilerin, ailesinin ve çevresindekilerin sağlıklı, mutlu ve uzun bir hayat yaşamasına katkı sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.*

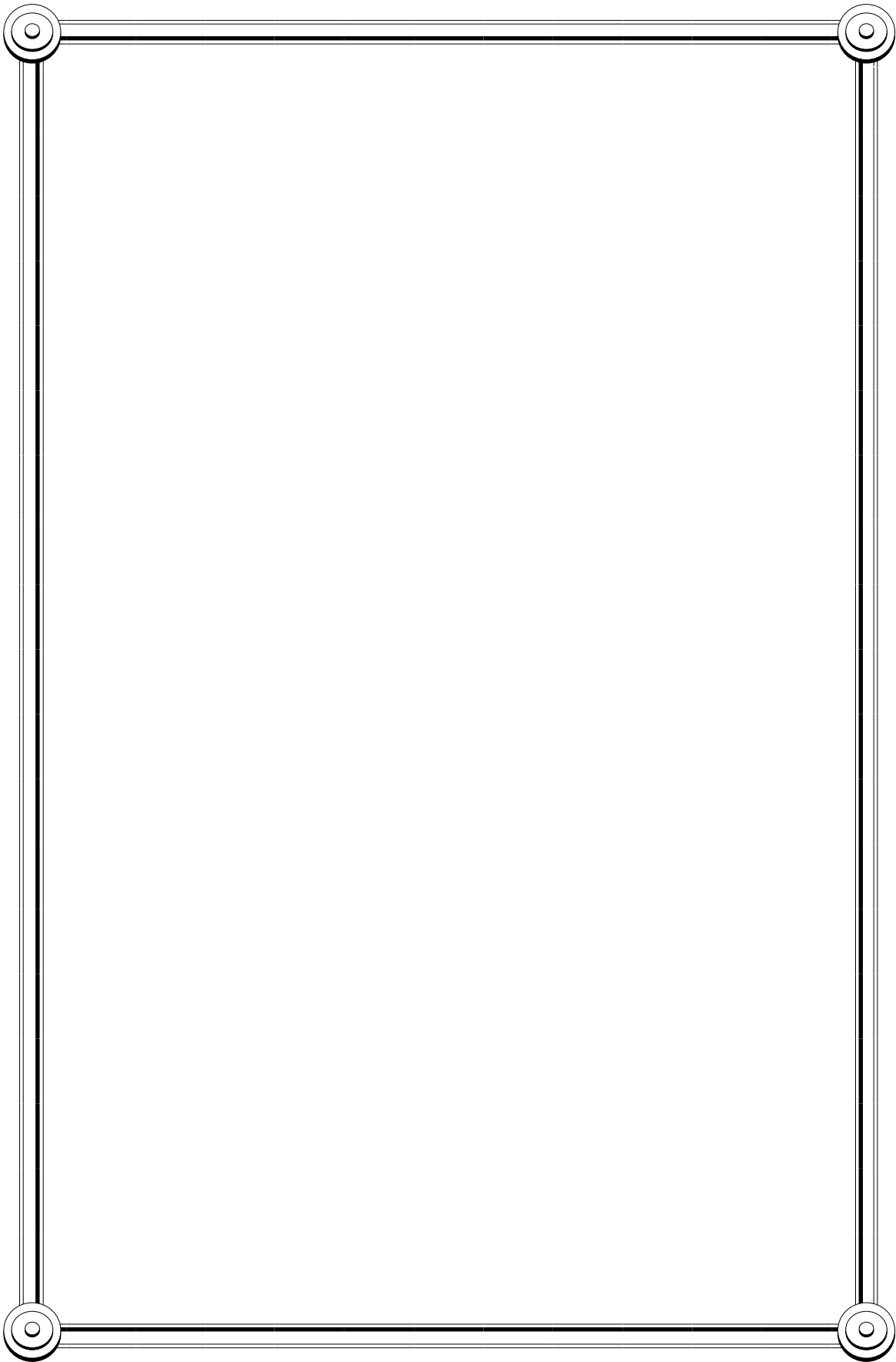
“Sağlığımız değerini yeterince bilemediğimiz ve koruyamadığımız servetimizdir.”

Size ve ailenize sağlıklı, mutlu ve uzun bir hayat dilerim.

*Prof. Dr. İhsan GÜNAYDIN
Gümüşhane Üniversitesi Rektörü*

İÇİNDEKİLER

TANIMLAR.....	1
GİRİŞ	3
ÖZÜRLÜLÜK NEDENLERİ	7
ÖZÜRLÜLÜĞÜN ÖNLENMESİ	19
ENGELLİ BİREYLERİN KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR	27
YAŞLILIK	31
HAKLARIMIZ	49
ENGELLİ BİREYLERE VERİLEN HİZMETLER	69
ENGELLİLERİN ÇALIŞMA ALANLARI	68
ÖNERİLER.....	75
HASTA BAKIMI	91
SAĞLIK BİLGİSİ	141
ÜLKEMİZDEKİ SAĞLIK HİZMETLERİ	147
ANA ÇOCUK SAĞLIĞI	149
YETERLİ VE DENGELİ BESLENME	165
İLK YARDIM	175
ÇAĞIN HASTALIKLARI	177
İLAÇLARIN KULLANILMASI	187
SİĞARA	189
OKUL SAĞLIĞI	192
KİŞİSEL HİJYEN	193
HASTA HAKLARI	215
İLETİŞİM	217
ENGELLİ MEVZUATI	235
KAYNAKLAR	240



TANIMLAR

Özürlülük, Sakatlık ve Engellilik Kavramları birbirleri ile oldukça karıştırılan kavramlardır. DSÖ 1981 yılında bu kavramları şöyle tanımlamıştır:

Özürlülük (impairment)

Özürlülük; kişinin fizyolojik, psikolojik ve anatomik yapı veya işlevlerindeki herhangi bir eksiklik ya da anormalliktir.

İnsan vücudunda anatomik veya psikolojik olarak yapılarıdaki ya da fonksiyonlardaki bir noksanlık, fazlalık veya dengesizlik durumunun olmasıdır.

Sakatlık (disability)

Sakatlık; özürlülük sonucu oluşan ve normal bir insanın başarı ile sonuçlandırabileceği herhangi bir aktiviteyi gerçekleştirilmede ortaya çıkan bir eksiklik ya da sınırlamadır. Sakatlıklar geçici (malnütrisyon, bulaşıcı hastalık), sürekli (körlük, mental gerilik) ve ilerleyen tipte olabilirler. Çalışma ve iş görme gücünü % 40 ile % 70 oranında kaybedenlere "sakat" denir.

Engellilik (handicap)

Engellilik; insan vücudundaki bir özürlüye bağlı olarak iş yapabileme yeteneğinin kaybedilmesi ve kısıtlanmasıdır.

Engellilik yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel etkenlere bağlı olarak, özürlülük ve sakatlık sonucu oluşan,

o birey için normal olan bir işlevin yerine getirilememesi ya da eksik kalmasıdır. Eksik kalan işlev bir aktiviteyle sınırlı olmayıp yaşantıyı oluşturan rollerden biridir. Örneğin, fiziki bir engel vücudun belli bir kısmını ilgilendirse de etkisi o bölgeyle sınırlı kalmaz ve sonuçlarıyla o kişinin yaşamını ve toplumun bütününe etkiler.

Özürlü

Özürlü; vücudunda anatomik, psikolojik yapı veya fonksiyon fazlalığı, noksanlığı ya da dengesizliği olan kişidir.

Engelli

Engelli; doğuştan ya da sonradan herhangi bir özürlülük veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi sonucu normal yaşamın gereklerine uymama durumunda kalan ve bunun sonucu olarak da korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir.

Maluliyet (Handicap)

Maluliyet; Engellilik durumunun kişinin normal yaşam faaliyetlerini önlemesi veya sınırlamasıdır. Engellinin iş yapamaz hale gelmesidir. Emekli Sandığı Kanununda, çalışma ve iş gücünü % 70'in üzerinde kaybedenler "malul" olarak belirlenmiştir.

Sağlık

Sadece hastalık ve özürülüğün olmaması değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.

Hastalık

Sağlık durumunun herhangi bir nedenle bozulması ve bunun klinik belirtilerle dışa yansımalarıdır.

Kronik (Süreğen) Hastalık

Bir hastalığın tam olarak iyileşmeyip hastalık türüne göre değişmekle birlikte en az üç aydan fazla sürmesi durumudur. Kişinin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır.

Özürülük araştırmalarında, süreğen hastalıklar da özür türü içerisinde bir alt başlık olarak yer almaktadır.

Akut Hastalık

Kısa sürede gelişen ve kısa sürede sonuçlanan hastalıklardır.

Özür Türleri

1. Ortopedik Özürülüler
2. Görme Özürülüler
3. İşitme Özürülüler
4. Konuşma Özürülüler
5. Zihinsel Özürülüler
6. Sürekli Hastalığı Olanlar
7. Duyusal, Sosyal ve Ruhsal Sorunu Olanlar

Ortopedik Özürü

Kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan kişidir. El, kol, ayak,

bacak, parmak ve omurgalarında, kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar ve felçliler bu gruptadır.

Genel olarak bedensel engelliler; sinir sisteminin zedelenmesi, hastalıklar, kazalar ve genetik problemler nedeniyle kas, iskelet ve eklemlerin işlevlerini yerine getirmemesi sonucunda meydana gelen hareket ile ilgili yetersizlikler olarak tanımlanmaktadır.

Görme Özürü

Tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı ya da bozukluğu olan kişidir. Görme kaybıyla birlikte göz protezi kullananlar, renk körlüğü ve gece körlüğü (tavukkarası) olanlar da bu gruba girer.

İnsan yaşantısında görme olayının önemi herkes tarafından bilinmektedir. Gözümüzü insanın dışarıya açılan penceresi olarak düşünebiliriz. Görme yeteneği ile ışık, renk, biçim, hareket, boyut, uzaklık, varlıkların uzayda tuttuğu yer ve ilişkilerini ya da bütünlüğü kavrayabiliriz. Pek çok görevi yerine getirebilme, normal görmeye bağlıdır. Ve bunun için görme becerisi kullanılır. Eğitimsel olarak, dünyadaki pek çok ilginç şey sunulan yazılı ve görsel materyaller aracılığı ile öğrenilebilir. Çevre ile ilgili olarak, bir yerden başka bir yere gidildiği görsel işaretlere dayandırılarak fark edilir. Sosyal olarak, insanların yüzüne ve beden diline bakılarak davranışlarımızın

uygun olup olmadığına karar vermede görsel ipuçları yardımcı olur. İnsanlar arkadaşlarını, işini, oynayacağı spor dalını görsel bilgileri ile seçer. Bu nedenle, görmede bozulma olduğunda her birey sahip olduğu görme kalıntısı miktarına bağlı olarak öğrenme yöntemlerinde değişiklikler yapmak, sosyalizasyon, eğlence ve meslek seçiminde kaybolan bilgiyi tamamlamaya yardımcı olacak yollar bulmak zorundadır.

İşitme Özürlü

Tek veya iki kulağında tam ya da kısmi işitme kaybı olan kişidir. İşitme cihazı kullananlar da bu gruba girmektedir.

İnsanı diğer canlılardan ayıran özelliği konuşma yeteneğidir. Konuşmanın gerçekleşebilmesi için de işitme duyusuna gerek vardır. Çocuklar işittikleri sürece, içinde yaşadıkları toplumda konuşulan dili kazanabilmekte ve genellikle dört yaşından sonra, dili kendilerine özgü bir biçimde kullanarak çevre ile iletişim kurabilmektedirler. Anlama, konuşma, okuma, yazma gibi iletişimsel yeteneklerin temelinde işitme vardır. İşitme duyusunun dil gelişimi açısından önemi büyüktür. Ancak diğer gelişim alanları üzerindeki etkisi de yadsınamaz. İşitme duyusundaki engel dolayısıyla çocukla iletişimin azalması, çocuğun sadece dil gelişimini değil, bunun beraberinde sosyal ve duygusal gelişimini de olumsuz yönde etkiler. Dil ve kavram gelişimindeki yetersizlik, işitsel girdinin az olması,

bilişsel gelişim sürecini de olumsuz etkiler. İşitme engellilerin genel nüfusa oranı % 0,6'dır.

Konuşma Özürlü

Herhangi bir nedenle konuşamayan veya konuşmanın hızında, akıcılığında, ifadesinde bozukluk olan ve ses bozukluğu olan kişidir. İşittiği halde konuşamayan, gırtlığı alınanlar, konuşmak için alet kullananlar, kekemeler, afazisi bulunanlar, dil, dudak, damak ve çene yapısında bozukluk olanlar da bu gruba girmektedir.

Zihinsel Özürlü

Zihinsel engellilik, zihinsel işlevler ve sosya uyum becerilerinde kendini gösteren davranış sınırlılıklarıdır. karakterize edilen bir yetersizliktir. Bu yetersizlik 18 yaşından önce başlar.

Zeka geriliği (mental retardasyon), Down Sendromu veya Fenilketonürisi olanlar (zeka geriliğine yol açmışsa) bu gruba girer.

Zihinsel engelli çocukların eğitim gereksinimlerine göre sınıflandırma yapılmaktadır. Zihinsel engelli çocukların neyi öğrenip neyi öğrenemeyeceklerine ve ne derecede öğreneceklerine cevap aranmaktadır. Grupların oluşturulmasında psikolojik sınıflandırmada olduğu gibi yine zekâ bölümü puanları kullanılmaktadır. Fakat psikolojik sınıflandırmadan farklı olarak grupları birbirlerinden ayıran zekâ bölümü puanları esnek tutulmaktadır. Klasik eğitimsel

sınıflandırmalarda zihinsel engelliler genellikle eğitilebilir, öğretilebilir, ağır ve çok ağır derecede zihinsel engelliler olmak üzere sınıflandırılmaktadır.

Eğitilebilir Zihinsel Engelliler

Zeka bölümleri 50-54 ve 70-75 arasında olan bireylerdir. Okul çağında akademik çalışmalarda gerilik gösterirler. Ortalama üçüncü ya da dördüncü sınıf düzeyinde akademik bilgi ve beceri kazanabilirken bu düzeye normallere göre daha ileri yaşlarda ulaşırlar. "Eğitilebilir" terimi içine giren çocukların okuma, yazma, matematik gibi temel akademik becerileri öğrenebileceklerini açıklamaktadır. Başka bir ifadeyle bu çocukların özel eğitim olanaklarıyla normal ilkökul programlarından yararlanabileceklerini göstermektedir. Bu gruba giren çocuklar temel akademik becerilerin yanı sıra öz bakım becerileri de öğrenebilirler, ileride yetişkinlik çağına geldiklerinde tamamen ya da kısmen geçimlerini sağlayabilecek bir iş becerisi kazanabilirler. Bu gruba yönelik özel eğitim programları bu konulara ağırlık vermektedir.

Öğretilebilir Zihinsel Engelliler

Zeka bölümleri 25-35 ve 50-55 arasında olan bireylerdir. Genellikle okul öncesi dönemlerde gerilikleri

fark edilir. Çünkü gelişim özelliklerinde normallerden önemli derecede farklılık gösterirler. "Öğretilebilir" teriminin iki anlamı vardır:

Temel akademik becerilerde eğitilemez, günlük hayatın gerektirdiği sosyal uyum, pratik iletişim ve özbakım becerilerini öğrenebilir. Bu çocuklara yönelik eğitim programlarında ikinci gruba giren becerilerin öğretilmesine ağırlık verilmektedir. Öğretilebilir zihinsel engelliler yetişkinlik çağına ulaştıklarında, sosyal uyum becerilerine ilişkin olarak ev, yatılı okul ya da korumalı işyerlerinde çalışarak üretime ve kendi geçimlerine katkıda sağlayabilirler. Ancak yine de aile ve iş yaşamlarında çeşitli derecelerde başkalarının yardımına bağımlılıkları vardır. Eğitim amaçları dışı bağımlılıklarını en aza indirmek olarak ifade edilebilir.

Ağır ve Çok Ağır Derecede Zihinsel Engelliler

Zekâ bölümleri 35 ve daha altındadır. Gerilikleri doğuştan fark edilir. Bazı basit öz bakım becerilerini en azından kısmen öğrenebilirler. Ancak yaşamları boyunca sürekli ve yoğun bakım ile yardıma ihtiyaçları vardır.

GİRİŞ

Canı tanımlamak zor...

Ama şüphesiz ruhtan bir parça. Bildiğimiz o ki; can latif, can aziz, can kıtsal...

Onda en küçük bir kusur, en ufak bir özür, en hafif bir maraz bulunmaz. Bedenlerimizdeki hiçbir kusur onu gölgeleyemez, hiçbir eksiklık ya da fazlalık ona sirayet edemez.

Can hep aynı: "Canda özür olmaz." Öyleyse, özür bakışlarımızda, engeller düşüncelerimizde...

Umarız ki her bir engelin kaldırıcısı da bu kıtap olur.

Kişiler, doğuştan ya da sonradan oluşan bir hastalık veya kaza sonucunda bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybederek engelli hale gelebilmektedir.

Bu durum, kişilerin yaşamsal aktivitelerini kısmi ya da tam olarak engellemekte ve de en önemlisi sosyal yaşamlarını sürdürmelerini zorlaştırmaktadır.

Türkiye'de engelli kişi sayısı, oranı ve bunlara ilişkin sosyoekonomik nitelikler hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır.

2003 yılının son aylarında yapılan "Türkiye Özürlüler Araştırması" sonuçlarına göre; Türkiye'de özürlülük oranı %12.29 iken

engellilik oranı % 2.58'dir. Kronik (süreğen) hastalığı olanların oranı ise % 9.70'dir.

Engellilik çeşitlerinin oransal dağılımı incelendiğinde; işitme engellilerin oranı binde 37, dil ve konuşma engellilerin oranı binde 38, zihinsel engellilerin oranı ise binde 48'dir.

Birden fazla özürü bulunanların oranı %11.40'tır. Özür gruplarının tamamında özürün sonradan ortaya çıkma oranı çok yüksek bulunmuştur.

Engelli olma oranları ileri yaşlarda artmaktadır. Bu artış süreğen hastalığı olanlarda diğer özür grubundakilere göre daha fazladır. 12 yaş ve üzerindeki özürlü nüfusun oranı % 22.19'dur. Bu oran içerisinde istihdam edilenler %19.60'ı oluşturmaktadır. Özürlü nüfusun % 77.80'i işgücüne hiç katılmamaktadır. Sosyal güvenlik açısından, özürlü nüfusun %60.28'inin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Özürlülerin % 40'a yakınının hiç tedavi görmediği ve %48.90'ının ise özürünün nedenini bilmediği belirtilmiştir.

Engellilik oranının erkeklerde daha yüksek olduğu, ancak süreğen hastalığa sahip olan nüfusta kadınların oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Yine aynı araştırmada engellilik oranının kırsal alanda, süreğen hastalık oranının ise kentsel alanda daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Bölgelere göre dağılım incelendiğinde ise engellilik oranının % 3.22 ile en yüksek Karadeniz Bölgesi'nde % 2.23 ile en düşük Marmara Bölgesi'nde olduğu belirtilmiştir. Süreçen hastalığı olanların oranı ise % 10.90 ile en yüksek Marmara Bölgesi'nde % 7.18 ile en düşük Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde olduğu belirtilmiştir.

Engellilik, dünyada çaresizlik, düşkünlük, güçsüzlük, acizlik, acıma ve dilenme vesilesi, Ahirette ise takdir edilme vesilesi olarak algılanır.

Normal insanlarla eşit şartlarda yaşam mücadelesi veremeyen engelli insanlar, bu durumu kendilerine kabul ettirmelidirler. Öncelikle kendilerine olan saygıyı ve güveni kaybetmeden onurlu yaşamalıdır.

Engellilerin onurlu yaşamı hayata geçirdiğini gören diğer insanlar, bu hayatta sorumlu bir insan olarak yapılması gereken pek çok şey bulunduğunun bir kez daha farkına varacaklar ve bu bakış açısıyla da bütün insanlık çok daha güzel bir geleceğe doğru ilerleyecektir.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'nun ilgili hükümleri gereğince tüm özür gruplarına yönelik bakım ve rehabilitasyon hakların kullanılması ve toplumsal hayata katılmalarına ilişkin sosyal hizmet programları oluşturmak geliştirmek ve uygulamakla yükümlüdür.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu; misyonu ve kuruluş amaçları doğrultusunda çok hassas bir alanına hizmet vermektedir. Anne ve babası vefat etmiş, maddi yoksunluk içerisinde ve çeşitli nedenlerle devlet himayesine terk edilmiş özürülülere, her şeyden önce barınma olanağı sağlayarak bir çatı altında yaşamalarını sağlamaktadır.

Birinci derecede, insanın korunması ve geliştirilmesine yönelik etkinlikleri olan sosyal hizmetler, ortaya çıkan sorunlar için önleyici ve koruyucu önlemlerin de uygulayıcısıdır. Bireyin, ailenin ve toplumun sorunlarının kaynağını araştırarak, özürülülerin gereksinimlerini karşılamaya ve günlük yaşam aktivitelerine yönelik beceriler kazandırarak, uygun bir yaşam sağlamaya yönelik çalışmalara ağırlık verilmektedir. Bu çalışmalar; özürülülerin saptanması, bakım ve rehabilitasyonu, aile eğitimi, aile danışmanlığı ve sosyal yardımları kapsamaktadır.

Bu doğrultuda Türkiye'de de sosyal hukuk devleti anlayışı ile özürülü hakları ve korunması yasalar ile güvence altına alınmıştır. Anayasamızın 61. Maddesi "Devlet özürülülerin korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirler alır." demektedir.

Engelli bireyin, mevcut bedensel, zihinsel ve sosyal becerileri geliştirilmeli ve bu engelli çalışan, üreten birey olarak topluma kazandırılmalıdır.

Bu gruplar içinde en mağdur grubu, kendi yaşamları hakkında karar alma iradesine tümüyle sahip olamayan zihinsel engelliler oluşturmaktadır.

Zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmak, anne ve baba için yaşam boyu sürecek zorluk ve sıkıntı demektir. Zihinsel engellinin sağlık, eğitim, rehabilitasyon ve çalışma gibi konularda teorik olarak var olan ancak pratikte çeşitli sorunlarla karşılaşılabilen haklarından yararlanması için ailenin kurumsal ve toplumsal desteğe ihtiyacı vardır. Ayrıca, anne ve babasının ölümünden sonra zihinsel engellinin ne olacağı sorusu, şimdiki zamana ilişkin yaşanan ağır sıkıntı ve sorunların yanı sıra, gelecek kaygısını da ailenin yoğun olarak yaşamasına neden olmaktadır.

Her aile çocuğunun geleceği için endişe duyar. Bu tüm aileler için geçerlidir. Çocuklarımızın istikbalini, toplumdan aldığımız değerlerle, değer listemizin en üst sırasına koyarız. Özürlü ailesi, çocuğunun yetişkinliğinde de başkalarına bağımlı olacağını bildiği için en büyük endişesi, kendilerinden sonra çocuklarının durumunun ne olacağıdır. Çünkü, onların çocukları öteki insanlara bağımlı yaşamak zorundadır.

Ülkemizde engelli ve ailesi temelde; eğitim, rehabilitasyon, bakım, istihdam ve toplumsal yaşam etkinliklerine katılımda sorunlar yaşamaktadır. Oysa engellinin tüm bu toplumsal kaynaklardan eşitlik ilkesi çerçevesinde eksiksiz

yararlanması gerekmektedir. Ülkemizde hizmetlerde bütünleşme sağlanamaması ve alt yapı eksikliği nedeniyle özürlülerin birikmiş sorunlarının çözümü için sosyal hizmetler alanına çok iş düşmektedir.

Özürlülüğün mümkün olduğunca önlenmesi, rehabilitasyonun verimli ve etkin hale getirilmesi, özürlülerin normal yaşama ve ekonomik gelişmeye tam olarak katılımlarının sağlanması hedeflenmektedir. Çalışmaların ana amacı; engellilerin de toplumun sunduğu olanakların tümüne diğer insanlar gibi ulaşması ve ortaya çıkan gelişmelerden eşit biçimde yararlanmalarının sağlanmasıdır.

Engellilerin Dünya'daki Durumu

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) özürlülük oranını gelişmiş ülkeler için %10, gelişmekte olan ülkeler için ise %12 olarak kabul etmektedir. Buna göre tüm dünyada 700 milyon, Türkiye'de ise 9 milyon özürlü olduğu tahmin edilmektedir.

Özürlülük oldukça çeşitlilik göstermekte, nüfusun yaşlanması ve kronik hastalıklardaki artış nedeni ile özürlü sayısı da giderek artmaktadır. Savaşlar, trafik kazaları veya afetler de diğer özürlülük nedenlerindedir.

Ortalama yaşam süresinin 70 yılın üzerinde olduğu ülkelerde, bireyler yaşam sürelerinin %11,5 kadarını ya da 8 yılını engelli olarak geçirirler.

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) Sekreteryası, OECD üyesi ülkelerde engellilik oranlarının, diğer ülkelere göre belirgin bir şekilde daha fazla olduğunu ve kadınlarda erkeklerden daha fazla oranda görüldüğünü belirtmektedir.

Eğitim düzeyi düşük olan bireylerde engellilik oranı ortalama %19 iken, eğitim düzeyi daha iyi olan bireylerde ise bu oranın %11 olması dikkat çekmektedir.

Dünya Bankası, dünyanın en yoksul insanların %20'sinin herhangi bir engeli olduğunu ve bu insanların kendi toplumlarında en dezavantajlı kesim olarak görülmek istediklerini bildirmektedir.

UNESCO'ya göre, gelişmekte olan ülkelerde engelli çocukların %90'ı okula gitmemektedir.

UNDP'nin 1998'deki çalışmasına göre, tüm dünyada engelli yetişkin erkeklerde okur-yazarlık oranı ortalaması %3, engelli kadınlarda ise %1'dir.

Tüm dünyada özürlülük konusu evrensel normlara oturtulmuş ve bu konuda devletlere önemli sorumluluklar yüklenmiştir. 1982 yılında hazırlanan Birleşmiş Milletler Özürlü Kişilerin Hakları Sözleşmesi'nde "herhangi bir ayırım yapılmaksızın özürlü kişilerin en yüksek sağlık hizmeti standardına ulaşma hakları" olduğu vurgulanmıştır.

Engellilerle ilgili Uluslararası Mevzuat

Engellilik yasaları üzerine yapılan karşılaştırmalı bir çalışma yalnızca 45 ülkenin ayrımcılık karşıtı ve engellilere özel yasalara sahip olduğunu göstermektedir.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 9 Aralık 1975'teki toplantısında 3447 sayılı "Engelli Kişilerin Hakları Beyannamesi"ni kabul etmiştir. Genel ilkeleri; engellilerin insanlık onuru ve bireysel özerkliklerine saygı gösterilmesi, engellilere ayrımcılık yapılmaması, engellilerin topluma etkin katılımlarının sağlanması, fırsat eşitliği, erişebilirlik ve engelli çocukların gelişim kapasitesine saygı duyulması gibi konulardır.

Eğitimle ilgili ilkeler; engellilerin kişiliklerinin, yeteneklerinin, zihinsel ve fiziksel becerilerinin en üst derecede gelişiminin sağlanmasına çalışmaktır. Engelliler genel eğitim sisteminden dışlanmamalı ve engelli çocuklar parasız ve zorunlu ilk ve ortaöğretim olanaklarından ayrı tutulmamalıdır.

Sağlıkla ilgili ilkeler; engellilerin, en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkı tanır. Engellilere sağlık bakımı ve programlarının parasız veya karşılanabilir bir maliyetle sağlanmasını amaçlar.

Çalışmayla ilgili, istihdama ilişkin her hususta, engelliliğe dayalı ayrımcılığı yasaklar.

ÖZÜRLÜLÜK NEDENLERİ

Hiçbir anne ve baba, dünyaya getirdiği çocuğunun özürlü olmasını arzu etmez. Muhakkak ki hiçbir özür isteyerek veya kasıtlı olarak ortaya çıkmaz.

Özürlülük; bir takım ihmaller, tecrübesizlikler, bilgi eksikliği ve elde olmayan nedenlerden dolayı oluşmaktadır. Ancak aileden kalıtsal olarak geçen bazı hastalıklar hariç, diğer sebeplerin tamamı önlenebilir veya kontrolü sağlanabilir durumlardır.

Doğum Öncesi Nedenler:

- ✓ Ailevi (kalıtsal, genetik) hastalıklar,
- ✓ Akriba evliliği,
- ✓ Anne ve baba arasındaki kan grubu ve RH uyumsuzluğu,
- ✓ Hamilelik sırasında doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanılması (tetrasiklin, talidomid vb),
- ✓ Annenin doğum yaşının 17'nin altında veya 36 yaşın üzerinde olması,
- ✓ Hamilelik sırasında annenin sigara, alkol veya uyuşturucu kullanması,
- ✓ Annenin daha önceki doğumlarına ait olumsuz bir durumun bulunması,
- ✓ Hamilelik sırasında röntgen ışınlarına maruz kalma,
- ✓ Hamilelik sırasında yetersiz beslenme,
- ✓ Hamilelik sırasında ateşli veya bulaşıcı hastalık geçirme (kızamıkçık, toksoplazma vb),
- ✓ Hamilelik sırasında kaza, aşırı

stres, zehirlenme ve travmaya maruz kalma,

- ✓ Doğum öncesi bakımın ve gerekli testlerin yaptırılmaması,
- ✓ Hamile kalmadan önce ve hamilelik döneminde alınması gereken folik asit, demir gibi vitamin ve minerallerin alınmaması,
- ✓ Çok sayıda gebelik ve sık doğum olması,
- ✓ Annede yüksek tansiyon; özellikle ilk gebeliklerin %15-20'sinde görülen ve gebeliğin 24. haftasından sonra ortaya çıkan gebeliğe bağlı hipertansiyon zihinsel özürlü çocuk doğmasına neden olabilir.
- ✓ Gebelikte ortaya çıkan diabetes mellitus (şeker hastalığı); yenidoğanlarda kan şekerinin hızla düşmesi nedeniyle beyinde kalıcı özürler bırakabilir.
- ✓ Annede kalp hastalığı gibi hastalıkların bulunması.

Doğum Anına Ait Nedenler:

Doğumun biçimi, yeri ve zamanı yenidoğan sağlığı açısından çok önemlidir. Doğum sırasında karşılaşılan sorunlar şunlardır:

- ✓ Zor doğum: Doğumun normalden daha yavaş ilerlemesi ve uzun süren doğum sonucu bebeğin oksijensiz kalmasıdır.
- ✓ Doğum travmaları: Doğum eylemi sırasında bebekte görülen fiziksel yaralanmalardır.
- ✓ Doğumda yanlış uygulamalar,

- ✓ Erken veya geç doğum,
- ✓ Doğumun bir sağlık kuruluşunda, sağlık personeli tarafından yaptırılmaması,
- ✓ Bebeğin düşük doğum ağırlığı ile doğması,
- ✓ Doğum esnasında bebeğin oksijensiz kalması.

Doğum Sonrası Nedenler:

Yapılan araştırmalar, engelliliğin büyük çoğunluğunun, doğumdan sonra oluştuğunu göstermektedir.

- ✓ Doğumdan sonra çocuğun ağır hastalık geçirmesi, bebekte yüksek ateş ve havale görülmesi,
- ✓ Yenidoğan bebeğe sağlık kontrolü ve gerekli testlerin yaptırılmaması,
- ✓ Bebeğin aşılarının düzenli olarak yaptırılmaması,
- ✓ İleri derecede yenidoğan sarılığı,
- ✓ Yanlış veya gecikmiş kan değişimi,
- ✓ Çocuğun yetersiz beslenmesi,
- ✓ Ev kazaları, iş kazaları, trafik kazaları, doğal afetler ve savaş,
- ✓ Zehirlenmeler,
- ✓ Bebeğe aşırı miktarda antibiyotik veya diğer ilaçların verilmesi

Sakatlığın oluşmasında önemli bir nokta da kaza sonucu tutum yanlışlığı veya ilk yardım eksikliğidir. Türkiye'de yaklaşık olarak yılda 20.000 kişinin kazalar sonucu öldüğü tahmin edilmektedir. Ölümle sonuçlanan her bir kazaya karşılık 1.5-2 sürekli sakatlık, 100-200 geçici sakatlık oluşmaktadır.

Özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde sakatlık nedenlerinin en önemlilerinden biri de çocukluk

çağındaki malnütrisyonudur (kötü beslenme).

Malnütrisyon, zeka ve gelişme geriliğinden kronik hastalıklara ve körlüğe kadar giden pek çok sakatlığın ve ölümün nedenidir.

Yaşlılık-Kronik Hastalıklar: Yaşlı nüfus, 65 yaş ve üzeri bireyler olarak tanımlanmaktadır. Yaşlanma, özürllülüklerin artması ve başkalarına daha fazla bağımlı hale gelme anlamına gelmektedir.

Engelliliğe Neden Olan Hastalıklar

Engelliliğe neden olan ailesel geçişli (kalıtsal) hastalıklar şunlardır:

- ✓ Huntington koresi
- ✓ Polikistik böbrek
- ✓ Kalıtsal sağırılık
- ✓ Myotonik distrofi
- ✓ Marfan sendromu
- ✓ Fenilketonüri
- ✓ Nörojen kas atrofisi
- ✓ Duchene tipi kas atrofisi
- ✓ Nörofibromatoz
- ✓ Kalıtsal körlük
- ✓ Akondroplazi
- ✓ Kistik fibrozis
- ✓ Adrenogenital sendrom
- ✓ Orak hücreli anemi Hemofili
- ✓ Kromozom bozuklukları:
 - Down sendromu,
 - Turner sendromu,
 - Klinefelter sendromu

DOĞUMSAL ÖZÜRLÜLÜK

Kalıtsal faktörler, annenin gebelik sırasında geçirdiği hastalıklar ve kullandığı ilaçlar, doğum sırasında ya da hemen sonrasında ortaya çıkan birtakım aksilikler, tıbbi müdahale sırasında görülebilecek aksaklık ya da yanlışlar vb. nedenlerden dolayı anne karnındaki bebekte bazı hastalıklar veya sakatlıklar oluşabilir. Bu hastalık veya sakatlıklar anne rahminde, doğumdan hemen sonra veya daha ileri yaşlarda kendini gösterebilir. Yeni doğan bebeklerin %3-5'inde çeşitli doğumsal kusurlara (anomali) rastlanır. Bunlar zekâ geriliği, genetik bozukluk ve herhangi bir organ, uzuv yokluğu vb. olabilir.

Doğumsal hastalık ve sakatlıklar adı verilen bu sorunların birçoğu doğum öncesinde tespit edilebilmekte, tedavisi de türüne göre çeşitli yöntemler kullanılarak yapılabilmektedir.

Doğum Öncesi Tanı Neden Önemli?

- Hastalık ya da sakatlık erken bir aşamada tespit edilmiş olur.
- Oluşabilecek sakatlık önceden bilinip varsa tedavisi yapılabilir.
- Risk grubunda bulunan anne ve baba adaylarının kaygı ve endişeleri cevap bulur.
- Hastalığın belirtilerinin şiddetini azaltma ya da hastalığın tam olarak tedavi edilebilmesi mümkün olabilir.

- Doğum sonrasında tedavi edilebilen hastalıkların önceden saptanması, tedavi ekibinin hazırlıklı olmasını, doğum zamanını belirlemesini ve tedaviyi uygun biçimde yönlendirmesini sağlar.

Bazı Doğumsal Sakatlık ve Hastalıklar

Mental Bozukluklar

Zihinsel Öğrenme Yetersizliği

Zihinsel öğrenme yetersizliği; zihinsel gelişim yetersizliğinden dolayı bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesidir. Bu çocukların zihinsel işlevleri ve sosyal davranışları yaşitlarına göre geri ve yetersiz olur (geç ve güç öğrenirler, sınıf ve toplum içinde kurallara uymakta zorlanabilirler). Zihinsel öğrenme yetersizliği ağırlığına göre hafif, orta ve ağır düzeyde öğrenme yetersizliği olmak üzere üç gruba ayrılır.

Hafif Düzeyde Öğrenme Yetersizliği: Bireyin, temel okuma yazma ve sayma becerilerini kazanmasında ortaya çıkan gecikme durumudur.

Orta Düzeyde Öğrenme Yetersizliği: Bireyin gecikmeli bir konuşma ve dil gelişimi, sosyal, duygusal veya davranış problemleri ile temel okuma yazma ve sayma becerilerini kazanmasında ortaya çıkan gecikmedir.

Ağır Düzeyde Öğrenme Yetersizliği: Bireyin, ciddi biçimde

konuşma ve dil gelişimi güçlüğü, sosyal, duygusal veya davranış problemleri ile özbakım becerilerini öğrenmesinde ortaya çıkan gecikme durumudur.

Zihinsel Öğrenme Yetersizliği Olan Çocukların Özellikleri: Öğrenmede yavaşlık, dikkat dağınıklığı, konuşma bozukluğu ve gecikmiş konuşma, duyu ve motor problemleri, günlük yaşama ilişkin becerilerde ve sosyal becerilerde yetersizlik.

Disleksi

Disleksi, genellikle çocukluk döneminde, okumaya başlama aşamasında fark edilmektedir. Bir hastalık değildir, okuma ile ilgili zihinsel süreçlere ilişkin bir farklılık ve bozukluktur. Bozukluğun bilim adamlarına en çok zorluk çıkaran yönlerinden biri de bu özelliği taşıyan çocukların hiçbirinin birbiriyle tam bir benzerlik içerisinde olmamasıdır. Bu bozukluğu taşıyanların en belirgin özelliği aynı yaş ve zeka düzeyindeki diğer çocuklara kıyasla okuma düzeylerinin daha düşük olmasıdır. Disleksinin sık karşılaşılan özellikleri şunlardır;

- ✓ Yazılı kelimeleri öğrenme ve hatırlamada zorluk.
- ✓ b ve d, p ve q harflerini, 6 ve 9 gibi sayıları ters algılama, kelimelerdeki harfleri ya da sayıları karışık algılama, ne'yi en; 3'ü E; 12'yi 21 olarak algılama gibi.
- ✓ Okurken kelime atlamak,
- ✓ Hecelerin seslerini karıştırmak ya da sessiz harflerin yerini

değiştirmek,

- ✓ Gecikmiş ya da yetersiz konuşma.
- ✓ Konuşurken anlama en uygun kelimeyi seçmede zorluk,
- ✓ Yön ve zaman kavramları konusunda sorunlar,

Disleksili çocukların çoğunda bu sorunların birkaç tanesi vardır; ancak bunlardan yalnızca birisinin olması bile çocuğun özel eğitim gereksinimini duymasına yeterli olmaktadır.

Otizm

Otizm içe dönüklük hastalığıdır. Klinik semptomları; oyun, dil, ilişki kurma ve bilişsel alanda görülen beyin iletişim sistemindeki bir bozukluktur. Erkek çocuklarda kızlara oranla daha fazla görülmektedir. Otizm, beyin disfonksiyonunun derecesine göre farklı şiddetlerde ortaya çıkabilir.

Otizmin sık görülen belirtileri

- ✓ Göz temasından kaçınırlar,
- ✓ Konuşma ve diğer seslere cevap vermezler,
- ✓ Konuşmazlar ve konuşmalar bile konuşmaları düzgün değildir,
- ✓ Sürekli bir objeye bakarlar,
- ✓ El kol hareketlerinden anlamazlar,
- ✓ Oyun oynarken oyunu çok ciddiye alırlar,
- ✓ Çok aşırı kuralcı ve düzenlidirler,
- ✓ Yüz ifadeleri sert ve donuktur,
- ✓ Kendilerini yaralarlar ve tehlikenin farkına varamazlar,
- ✓ Otistik çocukların tedavisinde oyun terapisi ve davranış terapisi teknikleri kullanılır.

Asperger Sendromu

Bu sendromun başlıca özelliği kendini çevreden tümüyle izole etme ve kabuğuna çekilme eğiliminde olunması ve erkek çocuklarda görülmesidir. Bu çocuklar ciddi, derin düşünceli, bencil, aşırı içe dönük, yüzlerinde sert bir anlam vardır. Bakışlar boş ve uzaklarda belirsiz bir yere çevrilidir. İşitsel, görsel uyarılara yanıt vermezler. Konuşmalarında duygusal bir ifade bulunmaz. Bu çocukların anne ve baba ile olan iletişimi otistik çocuklara göre daha iyidir. Bu çocuklarda hiperaktivite de gözlelenebilir. Bu özellik okulda çocuğu olumsuz etkiler ve başarısızlığa neden olur. Bu çocuklarda kaygı bozukluğu vardır. Özellikle okul öncesi dönemde sosyal ortamlarda fobi ve anksiyete ortaya çıkar. Bu çocuklarda öğrenme güçlüğü de vardır. Tedavide genel olarak yaygın gelişimsel bozukluğa ilişkin semptomlar üzerinde durularak çocuğun normal yaşantıya girmesi sağlanmalı ve çocuğun güçlü olduğu yönler pekiştirilmelidir. Okul öncesi ve okul döneminde konuşma düzeltilmelidir.

Angelman Sendromu

Bu çocukların en belirgin özellikleri mutlu yüz görünümüdür. Angelman sendromlu çocukların hepsinde zihinsel yetersizlik vardır. 6 kelimeden fazla konuşamazlar. Genellikle hiperaktif çocuklar olup bebeklik döneminden itibaren spontan (kendiliğinden gelişen) gülme atakları vardır. Bu çocuklarda

15. kromozomda zedelenmelerin olduğu tespit edilmiştir.

Down Sendromu

Down sendromu en sık rastlanan ve zeka geriliği ile seyreden bir kromozom bozukluğudur. Bilinmeyen bir sebeple kromozom sayısı 46 yerine 47 olur. Bu ekstra kromozom bedensel ve beyin gelişiminde bir takım bozukluklara yol açar. Bu sendromun teşhisi kromozom analizi ile yapılmaktadır.

Down Sendromlu Çocukların Özellikleri: Kas tonusunda zayıflık, gözün iç köşesinde çizgi, eklem esnekliği, kısa ve geniş eller, tek bir el çizgisi, geniş ayak, kısa parmaklar, burun kökünde düzleşme, kısa ve alttan yerleşmiş kulaklar, kısa boyun, küçük baş, küçük ağız, özel bir ağlama şekli bulunmasıdır. Bu çocuklar akranlarına göre bedensel olarak da geridirler. Özel fiziksel özelliklerinin yanı sıra bazı sağlık problemleri de vardır. Enfeksiyonlara dirençli değildirler. Görme, işitme ve konuşma bozuklukları olabilir. Bu çocukların üçte birinde düzeltilebilir kalp hastalıkları bulunur. Normal insanlarda olduğu gibi Down sendromlu çocuklarda da zeka, beceri ve motor gelişme seviyesi hastadan hastaya büyük farklılıklar gösterir. Bu çocuklarda zeka geriliği seviyesi hafif, orta veya ağır derecede olabilir.

Multipl Skleroz

Multipl skleroz ya da kısaca MS olarak bilinen sinir sisteminin kronik

bir hastalıdır. Belirtileri basit bir görme bulanıklığından tam bir felç arasında geniş bir yelpazede seyrederek. Nadiren öldürücüdür.

Hastalığa neden olabilecek çok çeşitli nedenler (daha önce geçirilmiş virütik enfeksiyonlar, çevreden kaynaklanan bazı zehirli maddeler, beslenme alışkanlıkları, coğrafik faktörler, vücudun savunma sisteminde bozukluk vb.) ileriye sürülmüşse de hiç birisi kesin neden olarak ortaya konulamamıştır.

Vücuttaki sinir lifleri myelin kılıfının bozulması sonucu ortaya çıkar. Beyinden çıkan ya da beyine giden elektrik akımları yavaşlar ve ilgili yerlere gidemez ya da yanlış yerlere doğru yönelir. Böylece MS'nin belirtileri ortaya çıkar. Bunlar yama şeklinde, beyin ya da omuriliğin değişik yerlerinde aynı veya farklı zamanlarda, birden çok yerde (Multipl) ortaya çıkar. Bu yerlerde, parçalanmış myelin kılıfı yerinde sert bir doku (Skleroz) oluşur.

Genellikle vücut tarafından tamir edilir ve harabiyete bağlı oluşan şikayetler de bu düzelmeye ortadan kalkar. Ancak bazen atakların sık olması, düzelmeye veya tamire fırsat vermez ve sekeller (kalıcı fonksiyonel bozukluklar) ortaya çıkar.

Hastalığın sıklığı ülkeden ülkeye, iklimden iklime farklılıklar gösterir. Ilıman iklimlerde daha sık izlenir. Kadınlarda, erkeklere göre daha az oranda izlenir. Ortalama olarak 100.000 kişide 5 ile 30 oranında

görülür.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu aşırı hareketlilik - dikkat eksikliği ve dürtüsellik olarak sınıflandırılabilen üç temel belirti kümesinden oluşur. Bu çocukların bitmeyen bir enerjileri vardır. Yükseklere tırmanır, koltuk tepelerinde gezer, ev içinde koşuştururlar. Sakin oynamayı beceremezler. Otururken bile elleri ayakları kıpır kıpırdır. Dikkatini belirli bir konuya yöneltmekte sorun yaşarlar. Dikkat eksikliği okul hayatının başlamasıyla ortaya çıkar, her şeyden çabuk sıkılırlar. Sonunu düşünmeden eyleme geçme olarak tarif edilebilen impulsivite, bu çocukların uyumlarını bozan en şiddetli belirtidir. Sabırsızlıkları, sırasını beklemede güçlük çekmeleri ve talimatları dinlememeleri tipik özellikleridir.

Öğrenme Güçlüğü Sendromu

Öğrenme güçlüğü; anlama, düşünme, okuma, yazma telaffuz etme veya matematik hesaplamaları yapmada güçlük karşılması durumudur. Bozukluk, sayılan özelliklerin biriyle veya birkaçıyla ilgili olabilir. Öğrenme güçlüğü tanımına, algılama bozuklukları, beyin zedelenmesi, minimal beyin disfonksiyonu, konuşma bozuklukları girer. Öğrenme güçlüğü aşağıdaki alanları etkileyebilir:

Anlama: Geç anlama, anlamama, dinleme ve kavrama bozuklukları

Okuma: Okuma güçlüğü, yazma ve heceleme bozukluğu

Aritmetik: Kavramları anlayamama, basit hesapları yapamama

Sorgulama: Düşüncelerini organize etme ve birleştirme güçlüğü

Organizasyon Becerileri:

Öğrenmenin tüm aşamalarında zorlanma

Yavaş ve Zor Öğrenen Çocukların Özellikleri

- ✓ Çok geç ve güç öğrenirler. Soyut şeyleri öğrenmekte zorluk çekerler.
- ✓ Genelleme yapamazlar.
- ✓ Bilgilerini transfer edemezler.
- ✓ Dikkatleri dağınık ve dikkat süreleri kısadır.
- ✓ Kolayca yorulurlar ve sabırsızdırlar.
- ✓ Yakın gelecekle ilgilenirler.
- ✓ Tepkileri ve algıları basittir.
- ✓ Öğrendiklerini çabuk unuturlar.
- ✓ Basit sözcükler ve kısa cümlelerle konuşurlar.
- ✓ İlgileri daldan dala sıçar.
- ✓ Her işte başkalarına bağlı olmayı tercih ederler.
- ✓ Oyunları kendinden yaşça küçüklerle oynarlar. Arkadaşlık kurmada zorluk çekerler ve arkadaşlık süreleri kısadır. Kendilerine güvenleri azdır. Kendilerini grupta kabul ettirecek ve aratacak sosyal becerileri yoktur. Oyun ve toplum kurallarına uymakta zorluk çekerler. Bazen kurallara hiç uymazlar.
- ✓ Sosyal etkinliklere çok az katılırlar.

Serebral Palsi

Doğum öncesi, doğum sırasında ya da doğum sonrası herhangi bir nedenle beynin hasar görmesi sonucu oluşan hareket (bazı durumlarda zihinsel) bozukluğudur. Adale tonüsünde (kasılma) bozukluk, duruş bozukluğu ve bozuk hareket görünümüyle karşımıza çıkmaktadır. Gelişimsel bir bozukluktur. Hareketlerde bozukluğun yanı sıra duyu bozuklukları, gözde kayma ve titreme gibi bozukluklar, zeka geriliği, davranış bozuklukları da görülebilir. Beyin hasarı ilerleyici değildir. Fakat ömür boyu devam eder.

Hidrosefali

Hidrosefali, beyin içinde ve çevresinde sıvı toplanmasıdır. Ender bir durum olan hidrosefali, beyin omurilik sıvısının dolaşımındaki bozukluktan kaynaklanır. Küçük çocuklarda kafatası henüz gelişmemiş olduğu için artan sıvı kafayı büyütür. Büyük çocuklarda ise kafa büyüyemeyeceğinden sıvı basınç yaparak beyne zarar verir. Beyne zarar verdiği için de zeka geriliği, felç ya da kas sertliğine yol açabilir. Beyindeki basınç arttıkça beyin dokusunun gördüğü zarar açıkça belli olur.

Kas Hastalıkları

Duchanne Kas Distrofisi

Bir kas hastalığıdır. Hareket etmek ve gücü sağlamak için kaslar kasılır. Bu kasılma her bir kas hücresine çok fazla yük bindirir. Eğer çevresindeki zar yeterince kuvvetli değilse kas hücresi bu kasılma sırasında bu güce dayanamaz ve zar yırtılır. Kas hücresi zarındaki distrofin kasların kasılma sırasında yırtılmaya karşı koruyan maddelerden biridir. Bu hastalıkta distrofin eksik olduğundan bu dayanıklılık sağlanamaz. Kas hücresi yırtılır, hücre ölür. Hücrelerin ölmesi ile güç ve hareket azalır. Distrofin eksikliği doğuştan olduğu halde hücrelerin yavaş yavaş ölmesi sebebiyle kaslardaki güçsüzlük belli bir yaşta sonra ortaya çıkar. Hastalık genel olarak erkek çocuklarda görülür. Fizyoterapi uygulanarak hastalığın seyri yavaşlatılabilir.

Spinal Musküler Atrofi (SMA)

SMA, bir grup nöromusküler (sinir-kası tutan) hastalığa verilen addır. Vücutta istemli kasların kuvvetsizliğine ve erimesine yol açar. Bu hastalığın tüm tiplerinde ön boynuz denilen bölgedeki hücreler etkilenir. Vücutumuzdaki istemli kaslar, ancak omurilikteki ön boynuz hücrelerinden bir sinir yolu ile mesajı aldıklarında kasılabilir. SMA'da, ön boynuz hücreleri normal olmadığından bu mesaj kasa

gelemez. Bunun sonucunda ise istemli kaslarda kuvvetsizlik ve atrofi (erime, gerileme, incelme) görülür.

Amyotropik Lateral Sclerosis (ALS)

Hastalık, merkezi sinir sisteminde medulla spinalis ve beyin sapı adı verilen bölgede sinir hücrelerinin (nöronlar) kaybindan ileri gelmektedir. Bu hücrelerin kaybı kaslarda zaaf ve erimeye yol açar. Zihinsel fonksiyonlar ve bellek ise bozulmamaktadır. Kaslardaki zayıflık ellerde, bacaklarda, ağız ve yutak bölgesinde ya da dilde başlayabilir ve hastalık sürekli bir şekilde yayılarak ilerler. Bu hastalıkta konuşma ve yutma güçlükleri de olabilmektedir. İleri devrelerde solunum yetersizliğine yol açabilir. Genellikle erişkin yaşlarda (40-50) ve erkeklerde kadınlara göre biraz daha fazla görülür. Sıklığı yüzbinde 1-1,5 civarındadır. Ünlü bilim adamı Stephan Hawking bu hastalıkla yaşamakta ve bilimsel çalışmalarını yürütmektedir.

Myasthenia Gravis

Hastalığın anlamı ağır kas zaafı anlamına gelmektedir. İstemli kaslardaki zaaf ve çabuk yorulma şeklinde ortaya çıkan nöromusküler (sinir-kas sistemine ait) bir hastalıktır. Dinlenme ile kısmen düzelme olur. Bu nedenle başlangıçta hastalar sabahları kendilerini daha iyi hissederler. Zaaf ve yorgunluk günün ilerleyen saatleri ile birlikte

artar. Belirtiler en çok yüz, göz, ağız çevresinde, dilde, çiğneme ve yutma kaslarında belirgindir.

Spina Bifida

Omuriliğin herhangi bir bölgesinin bozuk gelişmesine verilen isimdir. Spina bifida ikiye ayrılmış veya açık omurilik anlamına gelmektedir. Ana rahminde bebeğin omurgası gelişirken bir yanlışlık sonucu bir ya da daha fazla omur kemiği ve omuriliğin bir kısmı iyi gelişemez, omurilik ve sinir sisteminde değişik derecelerde hasar oluşur. Bacaklara, idrar kesesine ve kalın bağırsaklara giden sinirlerin çalışmaması nedeni ile yaşam boyu sürecek kısmi bir felç görülür.

Kan Hastalıkları

Hemofili

Hemofili kanın pıhtılaşmasının yetersiz olduğu ciddi, doğumsal ve kalıtsal bir kan hastalığıdır.

Kanın pıhtılaşmasının yetersiz olmasının nedeni pıhtılaşma fonksiyonu için mutlak gerekli olan faktör 8 adlı proteinin kanda eksik olmasıdır. Yani hemofili hastası çocuklar doğumdan itibaren hayatları boyunca kanlarında faktör 8 adlı proteinleri eksik olarak hayatlarını sürdürürler. Bu eksiklik kalıtsal yolla yani kromozomlar yoluyla ailesel olarak çocuğa geçmektedir. Ancak, ailenin ilk hasta bireyi çocuk olabilir. Faktör 8 adlı proteinin yetersizliği her hastada farklı boyutlardadır. Söz konusu

protein yok denecek kadar az ise "ağır hemofili" dediğimiz durum söz konusudur.

Faktör 8 eksikliğine "hemofili A" faktör 9 eksikliğine "hemofili B" , faktör 11 eksikliğine de "hemofili C" adı verilmektedir. Eğer kanda pıhtılaşma olayında önemli rol oynayan proteinlerden birisi olan "Von Willebrand Proteini" eksikse o zaman "Von Willebrand hastalığı" söz konusudur.

Hemofili, erkeklerde görülen ciddi bir kan hastalığıdır. Türkiye'de 4000 Hemofili hastası vardır.

Dil ve Konuşma Problemleri

Kekemelik

Kekemelik, konuşmanın ritmindeki düzensizlikten ileri gelen bir konuşma bozukluğudur. Kekemelikte konuşmanın normal akışı, çeşitli etkenler tarafından kesilmekte veya durdurulmaktadır. Kekeme çocuk, sesi ya uzatır ya da tekrarlar. Çocuk bu şekilde bir takım zorluklar içinde çabalar durur. Çocuğun konuşması, bir şeyler söylemeye çalışırken duraklamalarla da kesilebilir. Çocuk kelimeyi söylemeye çalışırken göz kırpmaya, uzağa ve etrafa bakma, parmaklarını bir yere vurma, dudaklarını oynatma, bükme veya ayağını yere vurma gibi davranışlar gösterir.

Kekemelik; hafif, orta ve ağır derecede olabilir. Ağır derecede kekeme olanlar bile her kelimedede

kekelemezler. Kekeleme, çocuğun ayrıca bir problemi olduğu zaman, belli günlerde, belli zaman ve devrelerde daha Şiddetli olarak görülebilir. Kekemelik hafif Şiddette de olsa daima vardır.

Süreğen Ses Bozuklukları

Süreğen ses bozukluğu; sesin aŐıklılıđını, yksekliliğini veya kalitesini etkiler. Süreğen ses bozukluğu olan çocukların sesleri çoğu kez normal değildir. Böyle bir çocuğun sesi çok yüksek veya fısıltı Őeklinindedir. Ses, çocuğun yaşına, kız ve erkek oluŐuna göre çok derin (düşük tonda) veya çok yüksektir. Çocuk monoton bir sesle konuŐabilir. Ses boğuğ, kısık, sert veya cırtlak olabilir. AŐırını burun sesi veya normal burun sesi olabilir. Böyle olmasa bile çocuk daima soğuğ almış veya sinzlitli gibi konuşur. Bu durum zamanla daha iyiye veya daha kötüye gidebilir.

İŞİTME Bozuklukları

İŞitme kaybı olan çocukların sesleri, çok yüksek, çok yumuşak veya çok değişik olabilir. Böyle çocuklar bazen hiÇ konuŐamadıkları gibi bazen de bir Şeyi ifade iÇin tek kelime veya tek bir ifade kullanırlar. Bazıları ise, kendi yaŐlarındaki çocukların ulaŐtıđı dilbilgisi seviyesine ulaŐamadıklarından cmleri yarım yarım kullanırlar. Bunlarda konuşma ve dil problemleri hafiften ağıra doğru uzanır. Bu durum işitme kaybının tipine, ağırlılığına, düzeltme eğitimine başlama tarihine ve diğer faktörlere

bağlıdır. Bir çocuk işitme aracına uyum sağlasa bile konuşma ve dil problemleri devam edebilir. İŞitme araÇları, hafif vakalar hariÇ her zaman tam ve normal iŐitmeyi sağlayamaz.

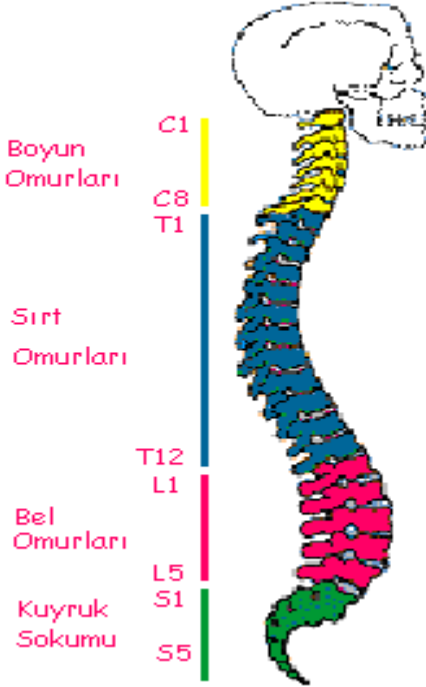
Damak Yarıklılığı

Damak yarıklılığı, ağız tavanında dar bir yarığ oluŐudur. Konuşmayı etkileyen bu durum, bazı çocuklarda doğuştan gelmektedir. Bozukluk genellikle, çocuğun gelişimine göre seri halde yapılan ameliyatlara düzeltilmektedir. Ameliyat sonrası yine bazı çocuklar iyi konuŐamazken bazıları oldukÇa normal konuşma becerisine kavuŐabilirler. Damak yarıklılığı olan bir çocuğun konuşması, nazal (burundan) yüksek bir seslidir. Bazı durumlarda, çocuklar konuşurken hava burundan Őıktıđı iÇin konuşmasının horlama Şeklinde olmasına sebep olur. Damak yarıklılığı olan bir çocuğun S, Z, K, Ő, C ve J seslerini Őıkarması zor olabilir. Ayrıca kulak enfeksiyonunda damak yarıklılığı olan çocuklarda, kısa sürelerle işitme kaybı görülebilir. Bu çocuklarda konuŐulanları anlama ve anlatımsal konuşma problemleri görülür.

Omurilik Felci

Engelli grupları arasında her ynyyle en zor koŐullara sahip olan rahatsızlıktır. Gerek ani gelişen bir olay sonucunda meydana gelmesi ve bunun sonucunda da psikolojik toparlanmanın zor ve uzun bir süre alması, gerekse de ikinci bir kişinin

mutlak bakımına ihtiyaç duyması bu gruba giren kişilerin her zaman zor ve mücadele gerektiren bir yaşam sürmelerine sebep olmaktadır. Felç, bir hastalık ya da kaza sonucu omuriliğin yaralanması veya beyinde hasar oluşması ile meydana gelebilir. Kişi her durumda yürüyemez hale gelir. Hasarın omurilikteki seviyesi ve büyüklüğüne göre kişinin başkasının yardımına ihtiyacı artar ya da azalır. Örneğin boyun seviyesinden hasarlı bir kişi ellerini ve ayaklarını hissedemez ve hareket ettiremezler. Oysa daha aşağı seviyede yani göğüs seviyesinde hasarlı kişiler ellerini kullanabilirler. Hayatlarını tekerlekli sandalyede geçirmek zorunda olan bu kişiler doğal olarak çalışma olanaklarını da bir ölçüde kaybetmiş olurlar.



Doğumsal kalça çıkığı:

Kalça eklemının tek ya da çift taraflı kusurlu olmasıdır. Doğumda uyluk kemiği eğer kalça kemiğindeki bulunması gereken yuvasında, normal pozisyonunda değilse yani daha farklı bir pozisyonda ise bu duruma doğumsal kalça çıkığı denir. Bu durum, doğuştan olabileceği gibi daha sonradan da gelişebilir. Tam olarak sebebi bilinmemekle beraber genetik faktörler, anne karnında iken bebeğin maruz kaldığı bazı faktörler (hormonal etki, bebeğin suyunun az olması, bebeğin duruş pozisyonunun kötü olması vs.) veya doğduktan sonra yapılan bazı yanlış uygulamalar (mesela kundaklamak, sert yerde yatırmak vb.) gibi nedenlerden dolayı oluştuğu düşünülmektedir. Normalde uyluk iç tarafındaki kıvrımları her iki bacakta da simetrik olmalıdır. Eğer asimetrik ise doğumsal kalça çıkığı olup olmadığı araştırılmalıdır. Tek taraflı çıkıklarda bir bacak daha kısa olacağı için daha rahat tanı konulur. Erken (3 hafta ile 3 ay arasında) tanı konulduğunda tedavisi çok basit (kalın ara bez kullanmak, basit pozisyon teknikleri gibi) iken geç (6 aydan sonra) tanı konulduğunda birçok cerrahi müdahale gerektirebilir. Tanı için normal muayene ve ilk üç ayda ultrasonografi gereklidir.

Doğumsal hipotroidi:

Bu hastalığa sahip olan bebeklerde huzursuzluk, zekâ geriliği ve kabızlık görülür. Erken önlem alınarak bu durum geri döndürülebilir.

Anomali Riskini Arttıran Faktörler

- ✓ Önceki çocuklarda, annede ya da ailede doğumsal bozukluk olması
- ✓ Anne babanın birinde veya her ikisinde kalıtsal bir hastalığın olması
- ✓ Annenin kronik bir hastalığının olması (tansiyon yüksekliği, böbrek hastalığı, şeker hastalığı vb.)
- ✓ Annenin gebeliğin ilk haftalarında enfeksiyon geçirmesi
- ✓ Gebelik sırasında bazı ilaçların kullanılması
- ✓ Anne babanın birinin veya her ikisinin yaşlarının ileri olması, özellikle annenin 40 yaşın üstünde olması
- ✓ Annenin alkol veya madde bağımlısı olması
- ✓ Anne karnındayken bebeğin zararlı ışınlara (tomografi, röntgen vb.) maruz kalması
- ✓ Anne ve babada kan uyuşmazlığı bulunması ve önceki gebeliklerde bunun için önlem alınmamış olması
- ✓ Yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalınması
- ✓ Annenin art arda düşük yapmış olması
- ✓ Doğumsal Hastalık Belirtileri
- ✓ Doğumdan sonra anne, baba veya

doktorun gözlemleri ile doğumsal kusurlar görülüp önlem alınabilir. Özellikle şu belirtilere dikkat edilmelidir:

- ✓ Doğumda bebeğin burun kökü basıksa
- ✓ Burun ucu şişkinse
- ✓ Ağız küçükse veya büyükse
- ✓ Çene küçükse
- ✓ Gözler çekikse
- ✓ Dil yarıksa veya büyükse
- ✓ Dudak yarıksa
- ✓ Deride kırmızı-kahverengi lekeler varsa
- ✓ Parmaklar küçükse veya büyükse
- ✓ Parmaklar eksikse veya fazlaysa
- ✓ Bebek çabuk yoruluyorsa
- ✓ Çarpıntısı varsa
- ✓ Testisleri yoksa
- ✓ Kız çocuklarda cinsel organın dudakları yapışıksa
- ✓ Bebeğin cinsiyeti belli olmuyorsa

ÖZÜRLÜLÜĞÜN ÖNLENMESİ

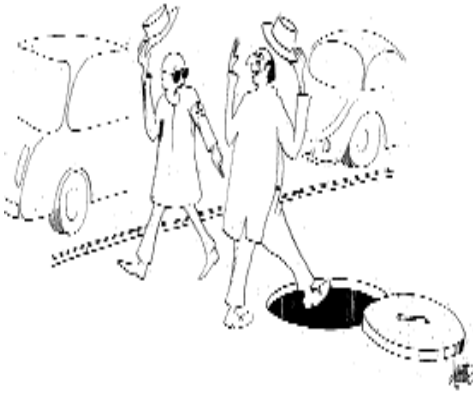
Özürlü Çocuk Doğumunu Önlemek İçin Bilgi, Özürlü Olmamak İçin Önlem ve Dikkat Gerekir

Doğacak çocuğunda çıkabilecek kusurları önlemek için her anne ve babanın alabileceği tedbirler vardır. Çoğu basit olan bu tedbirler onu hayat boyu yaşayacağı sıkıntılardan kurtaracaktır.

Korunma

1. Birincil Korunma

Sakatlık nedenleri göz önüne alındığında bu nedenleri yok etmek ya da en aza indirebilmek amacıyla yapılan etkinliklerin tümüdür ve koruyucu hizmetlerin en önemli bölümünü oluşturmaktadır.



Birincil korumada yapılabilecekler:

- ✓ Aşılama, çevre sağlığı, bulaşıcı hastalıklarla savaş,
- ✓ Anne ve çocuklar arasında malnütrisyon, vitamin ve mineral eksikliklerinin önlenmesi,

- ✓ Gebe, çocuk izlemi ve eğitimi, uygun koşullarda doğum,
- ✓ Kazaları önleme çalışmaları, iş ve işçi sağlığı, ilk ve acil yardım,
- ✓ Alkolizm ve ilaç alışkanlıklarına karşı savaş,
- ✓ Kronik hastalıkların önlenmesi için diyet, egzersiz, yaşam biçimini değiştirmek,
- ✓ Akraba evliliklerinin önlenmesi, genetik danışmanlık

2. İkincil Korunma

İkincil koruma, eğer hastalık önlenememiş ve bir zarar oluşmuşsa bunun sakatlığa yol açmasını engellemek için yapılan çalışmaların tümüdür. Bu amaçla hastalıkların erken tanı ve tedavisinin sağlanması gereklidir. Gerekli ortopedik ve cerrahi hizmetlerin bulunması, kolay ulaşılabilir olması, gerekli ilaçların hazır bulundurulması, kötü bakımın önlenmesi ve psikolojik destek hastalıkların erken tanı ve tedavisinde oldukça önemlidir.

3. Üçüncül Koruma

Üçüncül koruma, rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır. Rehabilitasyon, özürlü kişinin fizyolojik, anatomik ve çevresel kısıtlılıklar içerisinde olanaklı olabilen en üst işlevsel, psikososyal

ve mesleki bağımsızlığa ulaşması olarak tanımlanmaktadır.

Rehabilitasyon üç aşamada gerçekleştirilmektedir;

1. Tıbbi rehabilitasyon: Amaç özürlü kişinin fiziksel kapasitesini artırarak günlük yaşamda olanaklı olan en fazla işlevsel bağımsızlığa ulaşmasını sağlamaktır.
2. Sosyal rehabilitasyon: Amaç özürlü kişinin sosyal ve kültürel etkinliklere katılmasını sağlamaktır.
3. Mesleki rehabilitasyon: Amaç özürlü kişinin mesleğini sürdürebilmesini sağlamak ya da yeni bir işe yönlendirmektir.

Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

- ✓ Ailesinde kalıtsal hastalığı olan ya da akraba evliliği yapan anne ve babalar, çocukları doğmadan, tıp merkezlerinin genetik danışmanlık servislerine başvurarak gereken testleri yaptırmalıdır.
- ✓ Her anne ve baba, ilk doğumdan önce kan gruplarına baktırmalı ve kan uyumsuzluğu (anne Rh-, baba Rh+) olan evli çiftler uzman bir doktora başvurmalıdır.
- ✓ Evlenmeden önce bir sağlık kuruluşuna başvurularak özürlü çocuk sahibi olma riskinin bulunup bulunmadığı ve hamile kalmadan önce nelere dikkat edilmesi gerektiği öğrenilmelidir.
- ✓ Doğum kontrol yöntemleri kullanılmalı ve hamilelik planlanmalıdır.

- ✓ Hamile kalmaya karar verildiğinde mutlaka bir doktora başvurularak ve gereken testler yaptırılmalı, doktor tavsiyesine göre B12 ve folik asit gibi vitaminler kullanılmalıdır.
- ✓ Sigara ve alkol gibi sağlığa zararlı alışkanlıklar bırakılmalıdır.
- ✓ Beslenmeye dikkat edilmelidir.
- ✓ İdeal gebelik dönemi 20-29 yaş arasındadır. 17 yaşın altında ve 35 yaşın üstünde gebelik risklidir. Bu durumda gebelik süresince doktor kontrolü altında bulunmak önemlidir.
- ✓ Yüksek tansiyon, şeker hastalığı, kalp hastalığı ve guatr gibi hastalıkların varlığında mutlaka doktor kontrolünde ve yakın takipte çocuk sahibi olunmalıdır.
- ✓ İyotlu tuz kullanılmalıdır.
- ✓ Gebelik süresince doktor kontrolü altında bulunulmalıdır.
- ✓ Hamilelik döneminde tetanoz aşısı yaptırılmalıdır.
- ✓ Doğum mutlaka bir sağlık kuruluşunda veya sağlık personeli yardımıyla yaptırılmalıdır.
- ✓ Gebelik süresince röntgen filmi çektilmemeli ve doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanılmamalıdır.
- ✓ Yenidoğan bebek sağlık kontrolünden geçirilmeli ve topuktan kan alınma yöntemiyle yapılan testler gibi gerekli testler yaptırılmalıdır.
- ✓ Bebeğin aşıları düzenli olarak yaptırılmalıdır.
- ✓ Bebeğin alması gereken vitaminler doktora danışarak kullanılmalıdır.
- ✓ Bebek düzenli aralıklarla sağlık

kontrolünden geçirilmelidir.

- ✓ Çocuğun dengeli ve yeterli beslenmesine özen gösterilmelidir.
- ✓ Çocuğun bedensel ve ruhsal olarak gelişimine özen gösterilmelidir.
- ✓ Herhangi bir sağlık sorununda mutlaka doktora başvurulmalıdır.
- ✓ Evde, işyerinde ve trafikte olası kazalara karşı önlem alınmalıdır.

K Vitamini uygulanması

Yenidoğan bebeklerin karşılaştığı ve hayatının kalan dönemlerinde önemli sorunlara, zihinsel ve motor özür lülüğe neden olan intrakranial (kafa içi) kanamanın en önemli nedeni K vitamini eksikliğine bağlı gelişen kanama bozukluklarıdır. Hidrosefali gelişimine neden olabilen intrakranial kanamanın diğer önemli komplikasyonları arasında konvüzyonlar (kasılma nöbeti), gelişim geriliği sayılabilir. Bu hastalıklar, doğum sonrasında uygulanacak K vitamini ile kolaylıkla önlenebilmektedir.

Tablo 1. Özür lülük nedenleri ve alınacak önlemler.

Neden	Özür Türü	Önlem
Poliomyelitis	Hareket etmede ve yürümekte zorluk	Aşılama
Kızamık/Vitamin K, A Eksikliği	Seraftalmi ve körlük	Aşılama, Vitamin Kapsülleri
Kızamıkçık	Sağırılık, katarakt	Kızların aşılınması
İyot Eksikliği	Kretenizm ve öğrenme zorlukları	İyotlu tuz, iyotlanmış yağ kapsülleri
Asfiksi (zor ya da prematür doğum)	Serebral palsy	Geliştirilmiş antenatal bakım, doğum yaptıranların eğitilmesi
Trafik kazaları	Bacak ve kollar, omurilik ve baş zarar görebilir	Hız kısıtlamaları, güvenli yol kampanyaları

Özür lülük Tanısı

Özür lülük tanısı için resmi ve özel tam teşekküllü hastanelere başvurabilirsiniz. Bu hastanelerde size gerekli yönlendirme yapılacaktır. Özür lülük tanısı bu kuruluşlardaki uzman kişilerden oluşan bir ekip tarafından konulur.

Pek çok anne ve baba, severek ve isteyerek dünyaya getirdiği bebeğinde herhangi bir kusur bulunmasını istemez ve şüphesiz ki bunu arzu etmez.

Ancak, özellikle doğumsal özüre neden olabilecek şartları taşıyan ebeveynlerin bebeklerindeki büyüme ve gelişme çizgisini özenle takip etmeleri ve bizzat uzman bir hekime kontrol ettirmeleri gerekir.

Annenin, bebeğinin gelişimini izlerken dikkat etmesi gereken başlıca noktalar şunlardır:

- ✓ 1-2 aylık: Bebeğim emebiliyor mu? Yakınındaki oyuncuğa bakıyor mu?. Bunu başı ve gözleriyle izliyor mu? Görme alanı dışındaki bir yerden iletilen kuvvetli bir sese ilgi gösteriyor mu? Acıkınca ağlıyor mu?
- ✓ 3-4 aylık: Gülümsüyor ve annesini tanıyor mu? "Agu" gibi sesler çıkarıyor mu? Başını tutabiliyor mu?
- ✓ 5-6 aylık: Destekli oturabiliyor mu? Yere basmaya çalışıyor mu?
- ✓ 7-9 aylık: Desteksiz oturabiliyor mu? Emeklemeye başlıyor mu? Yabancıları tanıyor mu?
- ✓ 10-12 aylık: Yatar durumdan oturur duruma geçebiliyor mu?

Adım atabiliyor mu? Basit emirleri alıyor mu? Bir iki kelimeyi anlayarak söylüyor mu?

- ✓ 2 yaş: Rahatça koşuyor mu? Vücudunu tanıyor mu?
- ✓ 3 yaş: Merdivenleri rahatça çıkıyor mu? Cümle kurabiliyor mu? Dışkı ve idrarını kontrol edebiliyor mu?

Her anne ve babanın özenle takip etmesi gereken bu gelişim aşamalarında bir gecikme veya aksama fark edildiğinde fazla gecikmeden bir uzmana danışılması ve tavsiyeler doğrultusunda hareket edilmesi gerekir.

Erken tanı

Erken tanı; klinik belirtilerinin ortaya çıkmadan önce hastalığın tespit edilmesidir. Tanının gecikmesi hastalığın ağırlaşmasına hatta tedavi olanağının ortadan kalkmasına sebep olur. Genelde hastalığın başlangıç belirtileri kişiyi fazla rahatsız etmez ve işinden alıkoymazsa kişiler doktora başvurmakta gecikirler. Bunun nedeni kişilerin bazı belirtilerin çok önemli hastalıkların başlangıcı olabileceğini bilmemesidir. Bazen kişilerin erken dönemde doktora başvurması da yeterli olmaz. Doktor hastaya zaman ayırıp iyi sorgulama, tam fizik muayene ve gerekli laboratuvar tetkiklerini yapmadıkça erken tanı olanağı da kaçmış olur.

Erken tanı özür lülülüğün, dolayısıyla kişinin fonksiyon kaybının derecesinin artmasını önler veya düzelmesini sağlar. Tanı sürecinin gecikmesi; tanı sonrası yapılacak

yardımları, yani özürünün rehabilitasyonunu geciktirmektedir. Bu nedenle bireyin fonksiyonlarındaki kaybın derecesi artmakta ve diğer fonksiyonlarda da yetersizlikler meydana gelebilmektedir.

Yenidoğan döneminde rastlanılan metabolik sorunlar (hipokalsemi, hipoglisemi, hipotermi ve benzeri durumlar): Bütünüyle sağlıklı bir gebelik dönemi geçiren annelerin bebeklerinde de bu sorunlar gelişebileceğinden doğumun sağlıklı koşullarda yapılması ve doğum sonrası en az 24 saat süre ile bebeğin gözlenmesiyle bu sorunlar saptanabilir ve çok düşük giderlerle ve kolaylıkla tedavi edilebilir.

Yenidoğan sarılığı: Gebelik öncesi anne ve babanın kan grubunun bilinmesi, yenidoğan döneminde sarılık gelişme olasılığı olan bebeklerin belirlenmesine ve erken girişim yapılmasına yardımcı olur. Kern ikterus (öldürücü sarılık) gelişimi; zihinsel özürüllüğe, işitme kayıplarına neden olabilmektedir.

Erken tanısı mümkün olan hastalık ve bozukluklar şunlardır;

Gebelikte

- ✓ Demir eksikliği anemisi,
- ✓ Gebelik diyabeti,
- ✓ Cinsel yolla bulaşan hastalıklar,
- ✓ Rh ve kan grubu uyumsuzluğu,
- ✓ Böbrek enfeksiyonları.

Bebeklik ve çocukluk çağında

- ✓ Gelişme geriliği,

- ✓ İşitme ve görme bozukluğu,
- ✓ Kalıtsal, metabolik ve endokrin hastalıklar (fenilketonüri, hipotroidi),
- ✓ Diğer hastalıklar (akdeniz anemisi, orak hücreli anemi, demir eksikliği anemisi),
- ✓ Doğuştan kalça çıkığı,
- ✓ Doğuştan kalp hastalığı,
- ✓ Omurga anomalileri, zeka geriliği, öğrenme güçlüğü,
- ✓ İnmemiş testis,
- ✓ Beslenme bozukluğu,
- ✓ Nörolojik bozukluklar (serebral palsi, müsküler distrofi)

Genç yetişkinlik döneminde

- ✓ Meme ve serviks kanseri,
- ✓ Anemi,
- ✓ Madde bağımlılığı,
- ✓ Meslek hastalıkları.

Yetişkinlik ve yaşlılık döneminde

- ✓ Hipertansiyon, kalp ve damar hastalıkları,
- ✓ Şeker hastalığı,
- ✓ Testis ve prostat kanseri,
- ✓ Glokom,
- ✓ Kanseller.

Taramalar

Erken tanı için çok kullanılan ve en iyi sonucu veren yöntemlerdir. Bir tek hastalığa yönelmiş olabileceği gibi birden fazla hastalığın araştırılması amacıyla da yapılır. Özürlülük nedenleri içinde Türkiye'de akraba evliliğine bağlı olarak sık rastlanan doğumsal metabolik hastalıklar önemli bir yer tutmaktadır. Bunlar içinde fenilketonüri ve hipotroidi oldukça önemlidir.

Fenilketonüri, hipotroidi, galaktozemi, biotinidaz eksikliği, konjenital adrenal hiperplazi gibi bir grup metabolik hastalık tanısı yenidoğan döneminde konulduğunda ve tedaviye başlanıldığında zihinsel özür önlenmekte ve hastalar tamamen sağlıklı bireyler olarak topluma kazandırılabilirler.

Bu amaçla doğumdan sonra ucuz ve pratik tarama testleri, bebeklerin topuklarından "Guithrie kartı" adı verilen özel filtre kağıdına birkaç damla kan alınarak uygulanmaktadır. Fenilketonüri ve konjenital hipotroidi, 60'lı yıllardan itibaren bir çok ülkenin yenidoğan tarama programlarında devlet desteği ile taraması önerilen hastalıklardandır.

Fenilketonüri (FKÜ) taraması : Bu hastalığın görülme sıklığı Amerika ve birçok Avrupa ülkesinde 1/10.000-30.000'dir. Türkiye'de ise 3000-4500 doğumda bir olarak belirlenmiştir. Türkiye'de her yıl 400-500 FKÜ'lü çocuk doğmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmekte olan "Fenilketonüri Tarama Programı" 1987 yılında başlatılmış, 1993 yılında tüm ülkeye yaygınlaştırılmıştır.

Yenidoğan hipotroidi taraması: Konjenital hipotroidi hastalığında erken tanı ve tedavi ile zihinsel özür, cücelik ve nörolojik sekel gibi önemli bozuklukların gelişimi önlenmektedir.

Yenidoğan biotinidaz eksikliği taraması: Biotidinaz eksikliği 1984 yılında tanımlanan, tedavisi geciktiğinde görme, işitme veya zihinsel özür oluşturabilen ve ölüme yol açabilen bir metabolik hastalıktır. Tarama testi kolay, tedavisi ucuz olan bu hastalığın yenidoğan taraması yapılmaktadır.

Bunun yanı sıra özellikle Türkiye'nin bazı bölgelerinde sık rastlanılan kalıtsal kan hastalıkları (talasemiler, orak hücreli anemiler vb.) için evlilik öncesinde tarama testleri Toplum Sağlığı Merkezlerinde yapılmaktadır.

Kan hastalıklarının Erken Tanısı

Kalıtsal kan hastalıkları örneğin; talasemiler, orak hücreli anemiler ve benzeri kan hastalıkları özellikle ülkemizin bazı bölgelerinde olduğu gibi akraba evliliğinin sık olduğu yörelerde görülmektedir.

Bu kan hastalıklarının erken tanılanmasına yönelik olarak uygulanan tarama testleriyle bu tür

kan hastalıklarına yakalanma olasılığı azalmaktadır.

İşitme Engelinin Erken Tanısı

İşitme engeli ile doğan bir bebeğin gelişimi 12. aydan önce işitme kaybının tespit edilerek işitme cihaz takılıp eğitilmesine bağlıdır. Bu çocuklar için zamanında önlemler alınmazsa birçoğu için ana dilini öğrenip sosyal ve bilişsel becerileri yeterince kazanması, okul ve sosyal hayatında başarılı olması zorlaşmaktadır. Yenidoğanlarda işitme engelinin erken tanısında yeni doğan tarama testi kullanılarak işitme engeli erken yaşlarda fark edilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır. Bu yolla erken müdahale edilen çocukların okul yaşamlarında daha başarılı oldukları ve toplumda üretici bireyler haline geldikleri görülmektedir.

Genetik Hastalıkların Erken Tanısı

Genetik hastalıkların erken tanısı; hamilelik döneminde bebeğin fiziksel ve zihinsel özüllü olup olmadığının saptanmasıdır. Birey dünyaya gelmeden önce genetik hastalıkların tanısına ve dolayısıyla tedavisine imkân sağlamak üzere genetik hastalıkların saptanması ve böylece anne ve çocuk sağlığının korunması amaçlanmaktadır. Genetik Danışma Merkezleri genellikle büyükşehirlerde ve üniversite hastanelerinde bulunmaktadır.

Genetik Danışma Merkezine başvurması gerekenler;

- ✓ Ailesinde, çocuğunda veya kendisinde kalıtsal hastalığı olanlar,
- ✓ Hamilelik sırasında radyasyona maruz kalma, ilaç kullanma, ileri yaşta hamile kalma (35 yaş üstü) vb. nedenlerle risk altında olanlar.

Evlenirken Yapılacaklar

Doğacak çocuğun özüllü olmasını istenmiyorsa, yakın akraba evliliği yapmamalıdır. Müstakbel eşinizle birlikte aile hekiminize veya toplum sağlığı merkezine giderek aşağıdaki testler yaptırılmalı ve bilgi alınmalıdır;

- ✓ Kan grubu,
- ✓ Genetik olarak çocuklarınıza geçme olasılığı olan hastalıklar,
- ✓ Şeker Hastalığı, yüksek tansiyon, kalp ve kan hastalıkları, kızamıkçık ve kabakulak gibi hastalıklar,
- ✓ İstenmeyen gebeliklerden korunma,
- ✓ Cinsel ilişkiyle bulaşan AIDS, Hepatit B, belsoğukluğu (gonore), sifiliz gibi hastalıklar.

Tavsiyelere uymakla doğacak çocuğunuzun bedensel veya zihinsel bir özülle doğmasını engellemiş olursunuz.

Evlenmekle önce kendinize, sonra topluma karşı yeni sorumluluklar almış olursunuz. Eşinize karşı her zaman anlayışlı davranmalısınız. Annenin fiziksel ve ruhsal sağlığı doğacak çocuğun sağlığını direkt olarak etkilemektedir.

Çocuk İsterken

Sağlıklı bir çocuğa sahip olmanıza engel durum olmadığını öğrendiniz. Birlikteliğinizin aile kurumu olabilmesi için ön koşul olan çocuğunuzun olmasını düşünmelisiniz. Böylece aileniz daha güçlü ve siz de birbirinize daha yakın olacaksınız.

17 yaşından küçük olmanın, 35 yaşından büyük olmanın, 2 yıldan az aralıklarla hamile kalmanın, 4'den fazla çocuk sahibi olmanın, yüksek tansiyon veya ciddi bir hastalığın gebelik için tehlikeli olduğu unutulmamalıdır.

İstenmeyen gebeliklerde doğumevi ve hastanelerin aile planması kliniklerine başvurulmalıdır. Gebeliğe son vermek için ilkel yöntemler kullanılmamalıdır. Kürtaj ve benzeri müdahaleler ehliyetsiz kişilere yaptırılmamalıdır.

Annelik gibi kutsal bir göreve talip olurken gebelik ve doğumla ilgili bilgiler edinilmelidir.

Çocuk ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmeli ve 2 yaşına kadar da emzirilmelidir. Bu arada anne kendi

beslenmesine de özen göstermelidir. Çocuğa altı aydan sonra anne sütü ile birlikte ek gıdalar verilmelidir. Çocuğun gelişimi takip edilmelidir. Aşağıdaki durumlara dikkat ediniz;

- ✓ Soba, ocak, fırın ve tüp gaz gibi araçları çocuklar için tehlike yaratmayacak şekilde yerleştirip, koruma önlemi alın.
- ✓ Merdiven, pencere ve balkonlarda koruma tedbirleri alın.
- ✓ Çocukların ağzına, kulağına sokabileceği küçük şeyler ile kesici ve delici araçlardan uzak kalmasını sağlayın.
- ✓ Çocuklarınıza en erken yaşta trafik kurallarını ve trafik işaretlerini öğretin.
- ✓ Kazalarda hayat kurtarma ve özürüllüğü önlemek için basit ilk yardım kurallarını öğretin.
- ✓ Çocukla ilgilenirken ellerinizin temizliğine dikkat edin.
- ✓ Yiyecekleri yıkayarak tüketin.
- ✓ Çocuğunuzun aşılarını tam ve zamanında yaptırın,
- ✓ İlaçları ve zehirli maddeleri çocuğun ulaşamayacağı yerde saklayın. Gıda maddelerinden uzak tutun.

ENGELLİ BİREYLERİN KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR

Engellilerin karşılaştıkları sorunların başında yoksulluk, eğitim, ulaşım, fiziksel çevre, konut ve iyileştirme gibi konular gelmektedir. Yapılan araştırmalar, dünyanın her yerinde engellilerin büyük çoğunluğunun toplumun yoksul kesimlerinden geldiğini ve yoksulluk içinde yaşadıklarını göstermektedir. Eğitimdeki eksiklik de yoksulluğa bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Engelli ailelerinin maddi sıkıntılarından dolayı engelli çocuklarını okula göndermeleri güçleşmektedir. Bu sorunların haricinde en önemli olan sorun ise ailelerin ve çevredeki insanların engellilere bakış açısından kaynaklanmaktadır.

Herşeye Rağmen, Çocuğunuz Özürlü Olabilir

Kendinizi ve özürlü çocuğunuzun toplumdaki yerini soyutlamayın, ondan utanmayın ve onu saklamayın. Özür aileyi bütünüyle etkiler. Ancak, özürün bireye özgü olduğunu ve onu daha fazla örselediğini bilin. Aile içi ilişkilerinizde birbirinize destek olun.

Gerek özür konusunda, gerekse ne yapılması gerektiği konusunda özenli ve doğru bilgiler edinin.

Onun tıbbi, mesleki, sosyal rehabilitasyonu ve eğitimini ihmal etmeyin ve en erken yaşlarda başlanması için özen gösterin. Ancak bu yolla gelecekle ilgili kaygılarınızdan kurtulabilirsiniz.

Onun sorunlarını anlamak ve ona yardım etmek için çaba gösterin, fakat olabildiğince doğal hareket etmeyi unutmayın.

Çocuk yetiştirme sanatını öğrenin.

Engellilik çeşitli nedenlerle ortaya çıkan ve engelli insanların yaşamını kısıtlayan önemli bir olgudur. Engellilik olgusu aslında insanların yaşamını kısıtlamaz.

Engelli olmak; bireysel ve ortaklaşa olarak, engelli olmayan insanların görüşleri sonucunda oluşturulmuş, yanlış bir ifadedir. Sosyal tavırlarla engelliler engellenmektedir.

Bu yüzden engelli olmak toplumun ürettiği bir durumdur.



Ülkemizde engelli bireyler yoksulluk, eğitimden dışlanma, istihdam edilmeme, rehabilitasyon yetersizliği, kent içi ulaşım ve konut

uyumsuzluğu gibi nedenlerle çeşitli toplumsal bütünleşme sorunlarıyla yüz yüze kalmaktadırlar. Engellilerin karşılaştıkları sorunları şu başlıklar altında toplamak mümkündür:

Eğitim Sorunu

Hemen hemen tüm ülkelerde eğitim sistemi engellileri kapsayacak şekilde planlanmamakta; daha sonraki düzenlemelerle ve geliştirilen programlarla engelli bireylerle eğitim sistemi bütünleştirilmeye çalışılmaktadır. Böylelikle eğitim hayatının daha başında engellilere yönelik dışlanma yapılmaktadır. Bu nedenle eğitim sisteminin engelli bireyleri de kapsayacak şekilde düzenlenmesi ve yapılandırılması gerekmektedir. Ülkemizde engellilerin %97'sinin eğitim olanaklarından yoksun kaldıkları ileri sürülmektedir (Karataş, 2002).

İstihdam Sorunu

Her insanın yapabileceği bir iş vardır. Engelliler de fiziksel ve ruhsal işlevlerinde bir bozulma ya da eksiklik olsa bile, onların bu niteliklerini dikkate alan uygun bir eğitim ve rehabilitasyondan geçirildikleri zaman çalışabilir ve üretime katılabilirler.

Çalışmanın, kültürün önemli bir parçası sayıldığı toplumlarda, herkes gibi engelliler de çalışmaya ve üretmeye isteklidirler.

Engellilerin yaşamda karşılarına çıkan en önemli sorun, iş bulma ve iş

yaşamında karşılaştıkları sorunlardır. Ülkemizde kamu kurum ve kuruluşlarında, özel sektörde 50 ve üzerinde işçi çalıştıran iş yerlerinin %3 oranında engelli personel istihdam etme zorunluluğu bulunmaktadır. Fakat mesleki eğitim ve rehabilitasyon ağının kurulamamış olması, engelli istihdamını teşvik edici yasal düzenlemelerin olmayışı, yetersizliği, engellilere yönelik yaklaşımlardaki bilgisizlik ve bilinç eksikliği bu zorunlu olan istihdamın gerçekleşmemesine sebep olmaktadır.

Fiziksel Çevre, Ulaşım ve Konut Sorunları

Engellilerin sahip oldukları fiziksel işlev bozuklukları ve yetersizliklerden dolayı yaşamları sınırlıdır. Bu sebeple yaşadıkları fiziksel çevre önem kazanır. Ülkemizde yaşanan konutların, kamusal alanların ve taşıtların, ulaşım araçlarının ve tüm çevresel unsurların engellilerin özellikleri ve gereksinimleri dikkate alınmadan tasarlandığı bilinen bir gerçektir. Yollar, kaldırımlar, kamu binaları, parklar ve bahçeler, okullar, konutlar, ulaşım araçları ve daha bunlar gibi birçok çevresel etmenler engellilerin önünde engel oluşturmaktadır. Böylece sahip olduğu engeli nedeniyle hareket yeteneği sınırlanmış insanların bu ve benzeri sebeplerle yaşadıkları sınırlama daha da pekişmektedir. Bunun anlamı hareket yeteneği sınırlanan bireyin toplumsal

yaşamdan dışlanmasıdır. Oysa bütün bunlar, engellilerin topluma katılmasını, toplumla bütünleşmesini kolaylaştıracak bir biçimde tasarlanabilir ve geliştirilebilir.

Bozuk yüzeyli yollar, güvenlik tedbirleri alınmayan alt yapı çalışmaları, çok yüksek kaldırımlar, sesli ve görsel uyarıcıların olmaması, engellilere uygun olmayan ulaşım sistemleri ve araçları yoğun olarak karşılaşılan engellerdir.

Kent bütününde ve yapı ölçeğinde özellikle işitme ve görme engellilerin yararlanacağı işaretlemeler, görsel ve sesli bilgilendirmeler son derece yetersizdir. Yeşil alanlar ve spor alanları özürülülerin de yararlanabileceği şekilde düzenlenmemiştir.

Kısacası kentlerimizde özürülülerin hareketini kolaylaştırıcı düzenlemeler birkaç küçük uygulama dışında yapılmamıştır. Standartlara uygun olmayan rampalar vb. yapılan bazı hatalı uygulamalar, değil kolaylık sunmak aksine özürülü sayısını artırıcı nitelik göstermektedir.

Kentlerde yaya dolaşımını kısıtlayan, taşıtlara öncelik tanıyan, taşıt trafiğini hızlandırmayı amaçlayan uygulamalar öncelik almakta, ışıklı yaya geçitleri kaldırılarak üst geçitler yapılmaktadır. Toplu taşımacılıkta özürülülere yönelik düzenlemelerde bütüncül yaklaşımlar yerine, bazı özel ve yetersiz çözümler getirilmektedir. Yapılan alt ve üst geçitler ise engelli bireylere göre tasarlanmamıştır. Bu geçitlerin

pek azında asansör bulunmaktadır. Trafik içerisinde araçları ile seyreden engelli bireyler park yeri sorunu ile karşılaşmaktadır. Kent içerisinde engelli kullanımına ayrılmış park yerleri az sayıda bulunmaktadır.



Kaldırım yükseklikleri standartların üzerindedir ve tüm kaldırımlarda rampa bulunmamakta, rampa bulunan kaldırımlarda ise eğim standartlarına uyulmamaktadır. Kaldırıma engelli bireylerin iniş ve çıkışları oldukça zordur. Kaldırım genişlikleri her zaman bir tekerlekli sandalyenin sığabileceği boyutlarda değildir. Bu sebeple tekerlekli sandalye kullanan engelli bireyler bazı kaldırımları kullanamamaktadır. Kaldırım üzerinde bulunan kent mobilyalarının keyfi denilebilecek karmaşa ile yerleştirilmiş olması, kaldırım üzerinde engelli bireylerin erişimini güçleştirmektedir. Kaldırım üzerlerinde bulunan otobüs durakları, büfeler, belediye hizmet alanları yalnızca engelli bireylerin değil, tüm kentlilerin ulaşımını engellemektedir.

Kent mobilyalarının bir standarda oturmadığı gözükmemektedir. Otobüs duraklarından, çöp kovalarına engelli

bireyler bazı hizmetlere erişimde zorlanmaktadır. Diğer taraftan kent içerisindeki kamuya yönelik hizmetlerden yararlanmaları oldukça güçtür. Örneğin; otobüs duraklarında engelli bireylerin bekleyebileceği özel alanlar bulunmamakta, vasıtanın geldiği duyma ve görme engelli bireyler tarafından tespit edilememekte, otobüslere binecek olan engelli birey için özel bir sistem getirilmemektedir.

Aile Ve Özel Yaşam İle İlgili Sorunlar

Fiziksel işlevlerindeki bozulma ya da bazı eksiklikler engellinin hareket yeteneğini kısıtlamakta ve bu durum engellinin özel yaşamını etkilemektedir. Engellilerin aile yaşamına tam olarak katılmaları, evlenmeleri ve aile kurmaları desteklenmelidir.

Psikososyal Sorunlar

Engelli çocuğun aileye katılımıyla beraber, yaşanan çatışmalar ve çevrenin merakı ailenin kaygı düzeyini arttırır. Beraberinde çocukla olan iletişimin kopması çocuğun gelişimi olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca engelli çocuk yetiştirmeye bağlı devamlı kaygı, depresyon, endişe ve anksiyete yaşanması ailenin psikososyal sorunlar yaşamasına neden olabilir.

Rehabilitasyon İle İlgili Sorunlar

Engellilik konusunda yapılan bilimsel araştırmalar ülkemizde engellilerin rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanma oranının %1'in altında, sanat ve spor aktivitelerinden yararlanma oranının ise on binde birin altında olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu istatistikî veriler; rehabilitasyonla ilgili engelli insanlar için sorunlar olduğunu ortaya koymaktadır.

Sosyal Dışlanma ve Ayrımcı Uygulamalar

Engelliler gündelik yaşamlarında, işe girişinde, çalışma ortamında, eğitim ve sağlık kurumlarında, aile içinde, evlilikte, sokakta, ulaşımında ve daha birçok konuda sosyal dışlanmaya maruz kalabilmektedirler. Eğitim düzeyi yüksek olan engelliler, bu sosyal dışlanmadan daha az etkilenmektedirler.



YAŞLILIK

A. Yaşlılığın Tanımı ve Özellikleri



Yaşlanma, fizyolojik olarak kaçınılmaz bir olgudur. Genellikle alt 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.

Geriatri

Yaşlılık dönemindeki tıbbi problemlerin nedenini araştırır.

Gerontoloji

Yaşlılık döneminin ekonomik, psikolojik, sosyolojik sorunları ile ilgilenen bir disiplindir.

Ülkemizde Geriatri alanında hizmet veren kurumlar (Üniversite hastaneleri ve bazı özel kurumlar) olmasına rağmen Gerontoloji 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 gerekmektedir. Bu dönemdeki sağlık sorunları çoğunlukla kronik hastalıklar olduğundan bu sağlık sorunlarının korunmasında erken tanı çalışmaları ağırlıklı olmaktadır. Risk gruplarına yönelik çeşitli hastalık taramaları yapılmalı 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, duyarların 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 rastgele bir biçimde karşılanan, bugün ise bilimsel bir biçimde planlanıp, yürütülen yaşlılara yönelik hizmetler gelişmiş ülkelerde oldukça yaygındır.

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

Yaşlıların; yalnızlıktan korunması, fiziki 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 gereksinim duyulan hizmetlerdir.

Yaşlılıktaki sağlık sorunlarının başlıcaları kronik ve dejeneratif hastalıklardır. Bu sağlık sorunlarının görülme olasılığı da yaş ilerledikçe çok büyük artışlar gösterir. Kardiyovasküler hastalıklar ve

kanserler yaşlılarda 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 olabilir. 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 toplumdan uzaklaşmış, 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 $\frac{1}{4}$ 'ü temel günlük aktiviteleri için bile yardıma ihtiyaç duymaktadır.

Yaşlılara sunulacak hizmetlerde üç temel strateji vardır. Bunlar: Zindeliği korumak ve artırmak, kendi kendine bakabilmeyi sağlamak ve artırmak, 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 kişiler.
- 2- Özel ihtiyaçları olan yaşlı kişiler.
- 3- Engelli ve kronik hastalığı olan yaşlı kişiler.

Birçok literatür sosyal çevre ile sağlığın ve uzun yaşamanın 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 artırmak 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 uyarılara açık tutmaları için eğitimler vermek ve motivasyon sağlamak 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.

B. Türkiye'de Yaşlılık

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.

Tablo 2. Bazı ülkelerdeki 65 yaş üstü yaşlı nüfus oranının yıllara göre değişimi.

Ülkeler	YILLAR	
	2010	2050
İtalya	24	41
Almanya	23	35
Japonya	23	38
İspanya	22	43
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.

C. Yaşlılık Psikolojisi

Yaşlılık döneminde ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal gerilemeye bağlı olarak kişinin gücü ve isteği giderek azalmaktadır. Yaşlı kişinin gençlik imajını kaybetmiş olması, sevilen ve 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 ölümü inkar biçimindeki savunma mekanizmaları orta yaşta yerini kaderciliğe bırakabilmektedir.

Yaşlının 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 çatışmayı artırmaktadır. Yaşlılarda birey ve grup psikoterapisi çalışmalarında anıların kullanılması bu kişilerin yaşamını anlamlandırmalarına 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

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 nedenlerini ortaya koyarak konunun uzman hekimi tarafından psikolojik destek ve terapilerle tedavisi gerekmektedir.

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 ve eşyaların bulunduğu yerler kişide yoğun bir sıkıntı ve çevreyle uyumda zorluklar oluşturur. Kimi zaman unutulan şeye bahaneler yada hayali şeyler uydurulur. Öğrenme ve hatırlama güçlüğünün nedenleri ortaya konarak zamanında yapılan tıbbi

yardıml bu Őikayetlerin yerleŐik hale gelmesini bűyűk ölçüde engeller.

Depresyon:

Her yaŐta görülebilir bir rahatsızlık olmasına rağmen ileri yaŐlarda en sık görülen ruhsal rahatsızlıktır. Bedensel ve ruhsal hastalıkların (kalp hastalığı, kanser, felç, hipertansiyon, bunama baŐlangıcı, unutkanlık gibi) ortaya çıkıŐı, eŐin kaybedilmesi, fiziksel yetersizlik nedeniyle çevreye sűrekli ihtiyaç duyar hale gelmek, ekonomik gűlűkler, yakınlarını kaybetme ve bu ihtimalin varlığı depresyonun ortaya çıkıŐını kolaylaŐtırır. KiŐi çevresiyle konuŐmaya isteksiz, halsizdir. UykudűzensizliĖi olur. Daha çok yatarak zaman geçirmeye baŐlar. Kimi zaman aŐırı huzursuz, tedirgin ve sıkıntılıdır. GeleceĖe ait űmitsizlik yetersizlik dűŐnceleri belirgindir. Öfkeli davranıŐlar kimi zaman uygunsuz ilaç ve alkol kullanımı, hayattan zevk almama ve lűm dűŐnceleri ortaya çıkabilir. Depresyon psikolojik yardımla dűzeltilebilir bir rahatsızlıktır.

AnkŐiyete (Huzursuzluk)

Her insanın zorlayıcı, bilinmeyen yada belirsiz durumlar karŐısında yaŐadığı çarpıntı hissi nefes darlığı, gĖűste sıkıŐma hissi, baŐ ağrısı midede yanma- ekŐime ile beraber ortaya çıkan yoğun huzursuzluk tablosudur. İleri yaŐlarda görülen bunaltı kiŐinin yaŐamakta olduğu baŐka bir fiziksel yada ruhsal bozukluğa bağlı olarak da ortaya

ıkabilir. YaŐlanmaya baĖlı fiziksel yetersizlikler ile çevrenin yardımına gereksinim duymak, sosyal konumun sınırlanarak daha izole yaŐama zorunluluĖu, tedaviye daha az yanıt veren hastalıkların çıkması, sevilen bir kiŐinin kaybı veya kayıp tehditi bunaltıya sebep olur. YaŐanan sıkıntı ve huzursuzluk nedeniyle kiŐi uzun sűre oturduĖu yada yattığı yerde duramayarak sűrekli dolaŐma isteĖi duyar. Gűnlűk yaŐantısına egemen hale gelen bunaltı kiŐinin yaŐam kalitesini dűŐrűr.

Kişilik değişikliği ve alınganlık

Zaman içerisinde bellek, dikkat ve yoĖunlaŐma gibi alanlarda performans kaybı ortaya çıkabilir. KarŐılaŐılan sorunu tam olarak deĖerlendirme ve zűm űretme yeteneĖinde azalma belirginleŐir. KarŐıdaki insanın davranıŐlarını yorumlamak gűleŐir. YanlıŐ yorumlar sıkça yapılmaya baŐlanır. evre tarafından onaylanmayan davranıŐlar üzerindeki kontrol azalabilir. Öfke, űzűntű ve sevinç gibi duygusal tepkiler daha gűlű olarak yaŐanır. Alınganlık belirli bir noktaya kadar doĖal bir davranıŐ kalıbı olarak kabul edilebilir. İleri yaŐlarda hem fiziksel hem sosyal anlamdaki kayıplar kiŐiyi daha duyarlı ve kırılğan hale getirir. Ancak birçok ruhsal rahatsızlığın davranıŐ kalıbı olan alınganlık evre - aile uyumunu bozan temel gűlűklerden biridir. YaŐlı gűnűn bir kısmında canlı ve neŐeli iken, birkaç saat sonra depresif ve bitkin halde olabilir. Sık sık duygu durumları deĖiŐir, Őűpheci olabilir. Bir konu űzerinde, konuya

fazla girmeden konuşma biçimi olan " fikir kaçışları " görülür.

D. Yaşlılık Problemleri

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 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 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 ve 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 boşlukta hisseder ve gerek ailesi gerekse çevresi ile ilişkileri zayıflar. Böylece yaşlı kendini toplumdan soyutlar ve 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 durumdan tüketici duruma geçer. Çalışmamaktan dolayı özellikle bir sosyal güvenlik sistemine dahil olamayan yaşlılar ekonomik bakımdan çok büyük sorunlarla karşılaşır.

E. Rehabilitasyon

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. Anamlı 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 öğretilecek bilgilerin de kolayca öğrenilebilecek düzeyde

olmasına bağlıdır.

Multidisipliner bir ekip çalışması prensiplerine uygun bir çalışma ortamında yaşlının bilinçlendirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve sağlıklı 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 süresince 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 hedeflenen amaçlar arasında olmalıdır.

Geriatrik rehabilitasyonun temel amacı yaşlının fiziksel, psikolojik, sosyal yeteneklerindeki kayıpların belirlenerek yaşlıyı bağımsız yaşayabilecek duruma getirmektir. Yaşlının fonksiyonel kapasitesinin değerlendirilmesi geriatrik rehabilitasyonun temelini oluşturur.

Değerlendirme sırasında yürüme, merdiven çıkıp inme, bir yerden bir yere transfer aktiviteleri (yataktan sandalyeye-sandalyeden tuvalete vb) ile temel yaşamı devam ettirebilmek 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 ultrasound, 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
 - a) Günlük kalsiyum alımının düzenlenmesi,
 - b) Günlük D vitamini dozunun belirlenmesi,
 - c) Uygun diyet.
2. Kemik yapısının/ yoğunluğunun artırılması, egzersiz
 - a) Ağırlık aktarma, kemik yapılar üzerine yüklenmeyi artıran

- egzersiz yöntemi,
- b) Günde 30 dakika yürüyüş,
 - c) Merdiven çıkıp inme egzersizi,
 - d) Kalça ve diz bölgesi kasları için dirençli egzersiz programı.

3. Postür-denge eğitimi

- a) Postural eğitim,
- b) Esnekliği artıracak egzersiz program,
- c) Denge eğitimi,
- d) Yürüme eğitimi.

Yaşlılarda egzersiz uygulamaları

Egzersiz programları; kas kuvvetini, esnekliğini, kemik dayanıklılığını, kardiyovasküler ve pulmoner kapasiteyi 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 seçilmeli (kalp-damar ve sinir sistemi hastalığı olanlara dikkat edilmeli),
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.

Egzersiz reçeteleri yaşlının durumuna uygun olmalı ve her kişi için ayrı hazırlanmalı ve yaşlılarda şu faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

- a) Kalp damar sistemi,
- b) Solunum sistemi,
- c) Kas iskelet sistemi,
- d) Sinir sistemi,
- e) Mental ve psikolojik yapı.

7. Fiziksel aktivite koroner arter hastalığının 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.

F. Rehabilitasyon Malzemeleri

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 tersinde, sağlam tarafındaki elle kullanılır. 3-4 ayaklı tipleri vardır. Stabilitayı artırır. Yaşlı felçlilerde sık kullanılan yardımcı gereçtir. Yüksekliği ayarlanabilir, dirseği 20-30 derece açı yapacak şekilde kullanılır.

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 aksiller 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 fiziki yetenek
- ✓ Denge
- ✓ Vücudu dik pozisyonda tutabilme
- ✓ Alt uzuvların vücut ağırlığını taşıyabilmeleri
- ✓ Üst uzuvların hareket ve gücü

Koltuk değneklerinin kullanımında önce ilgili kas gruplarını güçlendiren egzersizler 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 Sandalye



Herhangi bir travma veya cerrahi sonrasında kısa süre için kullanılacak ise standart tipleri tercih edilir. Ancak yaşlı günlük yaşamının büyük kısmını tekerlekli sandalyede geçirecekse modifiye şekillerden kişiye ve evine en uygun olan tercih edilmelidir. Özellikle tek el ile sandalyeyi kullanacak olanlar, kollarını

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.

Yaşlıların İhtiyaçları

Fizyolojik İhtiyaçlar

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, 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 oluşturabilirler.

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

Tablo 3. Yaşlılık dönemi için önerilen günlük enerji ve besin öğeleri tüketim miktarları ve yetişkinlik dönemine göre ihtiyaç durumları

Besin Öğeleri	Önerilen Miktarlar	Yetişkinlik Dönemine Göre İhtiyaç
Enerji	30 kalori/kg başına	Azalır
Protein	1 gram/kg başına	Değişmez
Yağ (gram)	Toplam enerjinin % 25'i	Azalır (özellikle doymuş yağ asitleri)
Karbonhidrat (gr)	Toplam enerjinin % 60'ı	Değişmez
Kalsiyum	1000 -1200 miligram	Artar
Magnezyum	5-6 miligram kg başına	Artar
Demir	10 miligram	Kadınlarda azalır
Çinko	15 miligram	Artar
Iyot	150 mikrogram	Değişmez
Selenyum	70 mikrogram	Artar
Avitamini RE*	15 mikrogram/kg başına	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 (8-10 su bardağı)	Artar

* Retinol Eşdeğeri

Cinsellik

Cinsellik doğumla başlayan ölüme kadar süren fizyolojik bir ihtiyaçtır. İnsan yaşamında yeri olan bu 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 özellikle de yalnız kalmış olanlar dokunulma arzusuyla yaşarlar. Fiziksel anlamda yakınlığın insanlara verdiği hazlar çok daha duygusal ve iletişimsel anlamlar taşır.

Yaşlılıkta cinselliği etkileyen fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel etmenler vardır. Bunların yanı sıra yaşlılarda cinsel işlev bozukluklarına yol açabilen durumlar vardır: Eşin yaşlı olması, evlilikle ilgili sorunlar, geçmişte olumsuz cinsel deneyimler, eşin 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.

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.

ĞÜVENLİK

Banyo-tuvalet

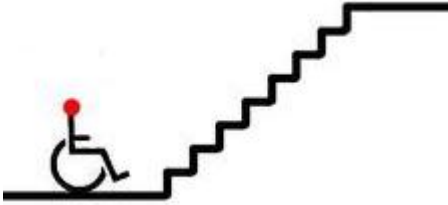
- ✓ Havalandırma yeterli olmalıdır. Baca çekişi yeterli değilse, zehirlenme riski doğar.
- ✓ Elektrikli aletler kullanılmadıkları zaman kapalı tutulmalı, ıslanmaktan korunmalıdır. Çünkü, ıslaklık elektrik akım geçirgenliğini artırır.
- ✓ Acil durumlar için yakında hemen ulaşılabilir bir telefon bulundurulmalıdır.
- ✓ Zemin kaygan olmayan bir malzeme ile kaplanmalıdır.
- ✓ Banyoda kullanılan suyun ısısı termostat ile ayarlanmalıdır. Çok sıcak suya maruz kalan yaşlılarda haşlanma ve yanıklar meydana gelebilir.
- ✓ Banyo ve tuvalet yanında sağlam tutamaklar olmalıdır.
- ✓ Duş veya küvette kaymayan tabure bulundurulmalıdır.



Mutfak

- ✓ Mutfakta çalışırken uygun kıyafet kullanılmalıdır. Kol ağzları dar ve kısa olmalıdır.
- ✓ Ocak düğmelerinin açık-kapalı konumu kolayca fark edilecek şekilde işaretlenmelidir.
- ✓ 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 ve soyulduğu alan iyi ışıklandırılmalıdır.
- ✓ Yere dökülen sıvılar hemen temizlenmelidir.

Merdivenler



- ✓ Merdivenlerde fotoselli aydınlatma olmalıdır ve aydınlatma süresi uzun olmalıdır.
- ✓ Merdiven kaplamaları iyi durumda olmalı, kenarları kalkmışsa mutlaka yapıştırılmalıdır.
- ✓ Basamak kenarlarına kontrast renkli veya fosforlu bant yapıştırılmalıdır.
- ✓ Kenarlarda trabzanlar olmalıdır.
- ✓ Basamaklar eşit ve uygun genişlikte olmalıdır.

- ✓ Merdivenlere eşya konulmamalıdır.

Elektrik ile ilgili 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 ve kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirilmelidir.
- ✓ Elektrik kabloları takılmaya neden olacak şekilde ortada bırakılmamalıdır.
- ✓ Evde kullanılan sigorta, sistemin kapasitesine uygun olarak seçilmelidir.

Genel önlemler

- ✓ Sık kullanılan eşyalar kolayca ulaşılacak raflarda olmalıdır. Yüksekteki eşyaya ulaşmak için merdiven, sandalye vb. kullanımı düşme riskini artırır.
- ✓ Acil durumlarda kapılar içerden kolayca açılabilir, önüne çıkışı engelleyecek şekilde eşya konulmamalıdır.

İlaç kullanımı

- ✓ İlaçların kullanımı ile ilgili detaylı bir plan-takvim görülecek bir yere (ör: buzdolabının kapağı) asılmalıdır.
- ✓ Her ilaç kendi kutusunda tutulmalı, birbiri ile karıştırılmamalıdır.
- ✓ Doktor önerisi dışında ilaç kullanılmamalıdır. İlaçların halen var olan hastalıklar ile veya halen

kullanılmakta olan diğere ilaçlar ile etkileşime girebileceği unutulmamalıdır.

- ✓ Şifalı bitkiler vb. kullanılacak ise yine ilaçlar ile veya başka hastalıklar ile olumsuz bir etkileşimin söz konusu olabileceği akılda tutulmalıdır.

Evin Isısı ve Havalandırılması

- ✓ Pencereler gerektiği zaman kolayca açılabilir ve 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 konulmalıdır.

Zemin

- ✓ Zemine kayabilecek halı, kilim vb. serilmemelidir.
- ✓ Halıların kenarı düşmeye neden olacak şekilde kalkık, kıvrık olmamalıdır.
- ✓ Yerde oyuncak, paten, bilye vb. malzemeler olmamalıdır; çünkü yaşlılar görme sorunu nedeniyle kolayca basıp düşebilirler.
- ✓ Koridorlarda çarpıp düşmeye neden olacak eşyalar bulundurulmamalıdır. Takılmaya neden olan eşikler kaldırılmalıdır.

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 getiremediğinde kendini işe yaramaz hissedebilir. Günlük uğraşlar bulmak, hobi edinmek, 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 araştırmalar yaşlıların boş zaman ilgilerinin üniversite öğrencileri ile aynı olduğunu göstermiştir. Bu bize yaşlılığın sanıldığı gibi bambaşka bir ruh hali olmadığını göstermektedir. 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

istememezler. 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 psikososyal oryantasyon, rehberlik, yardım ve destekte bulunmalıdır. Etkin iletişim içinde bulunmalı, sorunların çözümünde aktif rol üstlenmelidir.

Sosyal bakım hizmetleri ile kişinin yaşam 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.

Fiziksel Aktivite ve Sağlık

Fiziksel aktivite büyük kas gruplarının belli bir düzeyde hareket ettirilmesiyle, kalp damar sağlığının korunması olarak tanımlanmaktadır.

Kuvvet ve fiziksel aktivite kapasitesi yaşla birlikte azalmaktadır.

Yaşlı nüfusta birçok hastalık ve yetersizlik görülmektedir. Bu nedenle yaşlıların geniş bir yelpazede 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 arttıran ve zevk veren, yaşam kalitesini yükselten şeyler egzersiz ve

spordur. Egzersizin genel sağlık üzerinde olumlu etkileri bulunduğu görüşü yaygındır. Egzersiz gençlerde olduğu gibi, kas kuvvetini, eklem hareketliliğini, esnekliği, koordinasyonu ve ağırlık kontrolünü 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 yaştaki kişilere önerilmektedir.

Yapılan bir araştırmanın sonucunda aktif 65 yaşındaki bir erkeğin 45 yaşındaki bir erkekle aynı fonksiyonel kapasite ve uygunluk düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Yaşlı nüfus içinde önemli sayıda yaşlının günlük basit işlerini yapamadığı tespit edilmiştir.

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 etkisi olduğu bilinmektedir. Düzenli yapılan egzersizler, kan glukozunu düşürmekte, diyabet hastasının insülin ihtiyacını azaltmaktadır.

Egzersiz düzenlemede önce doktor ve fizyoterapist değerlendirmesi yapılmalı, disiplinler arası bir takım çalışması ile programlar oluşturulup uygulanmalıdır.

Birleşmiş Milletlerin Belirlediği İdeal Yaşlılık İlkeleri

Bağımsızlık

1. Yaşlı bireyler; Beslenme, barınma, giyim gibi temel gereksinimlerini karşılamak ve sağlık bakımından yararlanmak için yeterli gelire sahip olmalıdır.
2. Gereksinimlerini karşılama konusunda kendi kendilerine yardımcı olabilmeleri yönünde destek almalıdır.
3. Gelir getirici bir işte çalışabilmelidir.
4. Yaşlarına, yeteneklerine uygun eğitim ve öğretim programlarına sahip olmalıdır.
5. Bireysel tercihlerine uygun, güvenli bir çevrede yaşamalıdır.
6. Yaşadıkları çevre onlara kapasitelerini geliştirebilecek fırsatlar sunmalıdır.
7. Mümkün olduğunca uzun süre kendi evlerinde ya da aile ortamında yaşamalıdır.

Katılım

1. Toplumla ilişkilerini sürdürmelidir. Politikaların hazırlanması ve uygulanması aşamalarına aktif bir biçimde katılmalıdır.
2. Bilgi ve becerilerini genç kuşaklar ile paylaşmalıdır.
3. Toplumla hizmet etmek için çeşitli fırsatlar geliştirebilmelidir.
4. Kendi ilgi ve yeteneklerine uygun etkinliklere gönüllü olarak katılmalı ve hizmet edebilmelidir.

Bakım

1. Aile ve toplum tarafından desteklenmeli, 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 yaşamları durumunda; insan haklarından ve temel özgürlüklerden tam olarak yararlanmalıdır.

Kendini Gerçekleştirme

1. Bireysel potansiyellerini (yetenek ve becerilerini) tam olarak geliştirebilmelidir.

İtibar

1. İtibar görmeli ve güven içerisinde yaşamalıdır.
2. Sömürüden ve istismardan uzak tutulmalıdır.

HAKLARIMIZ

Haklarımızdan yararlanabilmek için öncelikle engel düzeyimizi belirten "**Engelli Raporu**" almamız gerekir. Bu raporu almak için ya doğrudan raporu verecek olan hastaneye müracaat etmemiz gerekir ya da çalıştığımız kamu kurumu veya Türkiye İş Kurumu tarafından resmi olarak hastaneye gönderilmemiz gerekir. Bedensel, zihinsel ve ruhsal engelleri nedeniyle çalışma gücünün en az % 40'ından yoksun olduğu sağlık kurulu raporu ile belgelenenler Türkiye İş Kurumu tarafından engelli olarak kabul edilirler.

ENGELLİ RAPORU

Birey, kalıcı bir engele sahip ise sadece bir defa Sağlık Kurulu Raporu alacaktır. Bu raporla kendisine sağlanan tüm hak ve hizmetlerden yararlanabilecektir.

Bu rapor tam teşekküllü devlet hastanelerinde haftada iki gün toplanan sağlık kurulu tarafından verilir. Raporu çıkarmak için bireyin sağlık kuruluna başvurması gerekir. Bu raporun alınması için gereken muayeneler ücretsiz yapılır. Bu muayenelerin sonuçları değerlendirilerek rapor 3 nüsha olarak hazırlanır. Ayrıca bu kurulun "Engelli Bilgi Formu" düzenleyerek sağlık kurulu raporu ile birlikte bu belgeyi de kişiye vermesi gerekir.

Yetkili olmayan sağlık kuruluşları tarafından verilen raporlar

geçersizdir. Raporun kalıcı hastalık veya özür için bir defa verilmesi yeterlidir. Ancak, özür durumunun değişmesi halinde rapor ve buna bağlı çalışma gücü kaybı oranı yeniden belirlenir.

İtiraz dilekçesi, raporu isteyen kurum veya o yerin en büyük mülki amirliğince ilk raporun tasdikli bir örneği ile en yakın yetkili sağlık kuruluşuna gönderilir. İtiraz edilen rapor ile itiraz üzerine verilen rapordaki kararlar aynı ise rapor kesinleşir. Farklılık halinde, engelli yeniden muayene edilmek üzere Sağlık Bakanlığı'nın belirleyeceği bir hakem hastaneye gönderilir. Hakem hastanenin sağlık kurulunca verilen karar kesindir.

Hastaneden alacağımız sağlık kurulu raporunda çalışma gücü kaybının oranları belirtilmektedir. Bu oranlara göre yararlanabileceğimiz haklarımız belirlenmektedir. Çalışma gücünü kaybetme derecesi aşağıdaki gibi belirlenmektedir:

1. Derece: % 80'ini,
2. Derece: % 60'ını,
3. Derece: % 40'ını kaybetmiş olanlar

"Çalışma Gücü Kaybı" derecesine göre "Çalışamaz" denen bir engellinin engel grubunun gerektirdiği işlerde çalışamayacağı anlaşılır. Örnek, % 65 çalışma gücü kaybı derecesi ile değerlendirilmiş olan ortopedik engelliye "çalışamaz" denmiş ise bedenen yapılabilecek işlerde çalışamaz anlamına gelir. Yine her iki gözü görmeyen veya bir gözü

görmeyen engelli için verilen %100 çalışma gücü kaybı oranı bu engellinin hiçbir işte, hiçbir şekilde çalışamayacağı anlamına gelse de; esasen buradan engellinin görmeye dayalı işleri yapamayacağı anlaşılacaktır.

"Çalıştırılmayacağı iş alanları" satırında ise; engellinin engeli nedeniyle yapmaması/yaptırılmaması gereken iş alanları mutlaka belirtilecektir. Örnek; engel grubuna göre "Ayakta Durmayı Gerektiren İşlerde", "Görmeyi Gerektiren İşlerde" çalışamaz şeklinde ifade edilecektir. Bu satırda engellinin engel durumuna göre çalışamaz denen bir işte çalışması önlenecek ve bu sayede de sağlık durumunun kötüleşmemesi sağlanacaktır. Böylece engellinin bu konudaki mağduriyeti de giderilmiş olacaktır.

ENGELLİ KİMLİK KARTI

30 Ekim 2005 tarihinden itibaren engellilere "Engelli Kimlik Kartı" verilmemektedir. Bunun yerine Nüfus cüzdanlarına "engelli" ibaresi ve oranı işlenmektedir. Daha önce verilen Engelli Kimlik Kartları ise geçerliliğini sürdürmektedir.

Nasıl alınır?

Engelli bilgisinin yer aldığı nüfus cüzdanını almak için ikamet ettiğiniz ilin Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'ne Sağlık Kurulu Raporu'nun aslı veya onaylı örneği ve nüfus cüzdanı ile müracaat etmemiz gerekmektedir.



Daha önce Engelli Kimlik Kartı sahibi olan ve engelli olduğunu nüfus cüzdanına işletmek isteyenlerin engelli bilgisinin yer aldığı nüfus cüzdanını almak için herhangi bir nüfus müdürlüğüne mevcut nüfus cüzdanı ile birlikte müracaat etmeleri yeterlidir. Engelli Kimlik Kartı kaybedildiğinde artık yenisi verilmemektedir. Bunun yerine isteğinize bağlı olarak engellilik bilgisinin yer aldığı nüfus cüzdanı düzenlenecektir.

Bilgileriniz MERNİS veri tabanına aktarılmıştır. Engelli bilgisinin nüfus cüzdanında yer almasını istemeyenler engellilere tanınan hak ve hizmetlerden sağlık kurulu raporunu göstererek faydalanabilir. Nüfus cüzdanında belirtilen engellilik oranının değişmesi durumunda Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'ne yeni sağlık kurulu raporunun aslı veya onaylı örneği ile başvurularak değişiklik nüfus cüzdanına işlenir.

Engelli Kimliği Bilgi Formu raporu veren hastanede ya da Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nde doldurulacaktır. Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ilgili belgeleri bakanlığa gönderir. Başvurular incelenerek ortalama 20

gün sonra gerekli bilgi nüfus müdürlüğüne iletilir. Muhtarlıktan alınan nüfus cüzdanı talep belgesi ve 2 adet fotoğraf ile nüfus müdürlüğüne gidilerek "Engelli" ibaresi ve "Engelli Oranı" işlenmiş yeni nüfus cüzdanımızı alabiliriz. Yeni nüfus cüzdanımızı "Engelli Kimlik Kartı" yerine kullanabiliriz.

Kartın bize sağlayacağı haklar

- ✓ Devlet Demir Yolları ile seyahat etmede %50 indirimden yararlanırız.

- ✓ Türk Hava Yolları ile seyahat etmede %40 indirimden yararlanırız.
- ✓ Toplu taşıma hizmetlerinden ücretsiz/indirimli olarak yararlanırız.
- ✓ Yerel yönetimlerin alacağı kararlar ile su bedellerini indirimli olarak ödeyebiliriz
- ✓ Milli parklara ücretsiz olarak girebiliriz
- ✓ Devlet tiyatrolarından ücretsiz olarak yararlanırız.

1. Maaş Hakımız

Çalışma ve işgücünün en az % 40'ını kaybetmiş muhtaç engellilere ve yaşlılara bağlanan maaştır.

2022 sayılı Kanuna göre; sosyal güvenlik kuruluşlarından aylık almayan, kendisine kanunen bakmakla mükellef kimsesi bulunmayan, herhangi bir devamlı gelire sahip bulunmayan ve muhtaçlığını kanıtlayan 18 yaşını doldurmuş engellilere ve 65 yaş üstü yaşlılara maaş bağlanır. 18 yaşını doldurmamış engelli yakını olan ve engelliye kanunen bakmakla yükümlü olan kişiye de aynı maaş bağlanır. Bu maaş miktarı 2013 yılı için yaklaşık olarak 65 yaş üzeri yaşlılar için aylık 125 TL, %40-%69 oranında engelliler için 250 TL, %70 ve üzeri engelliler için 375 TL'dir. Bu maaş üç ayda bir ödenmektedir.

Başvuruda aranan şartlar

- ✓ T.C. vatandaşı olmak,
- ✓ 18 yaşını doldurmuş olmak,
- ✓ Engelli olmak (çalışma ve iş görme gücünü en az %40 oranında

kaybettiklerini tam teşekküllü hastanelerden alacakları raporla kanıtlamaları gerekli),

- ✓ Herhangi bir işte çalışmıyor olmak,
- ✓ Herhangi bir sağlık güvencesi ve gelire sahip olmamak ve kendisine kanunen bakmakla mükellef kimsenin bulunmaması,
- ✓ Sosyal güvenlik kuruluşlarından herhangi birisinden her ne isim altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlanmıyor olmak,
- ✓ Nafaka bağlanmamış veya bağlanması mümkün olmamak.

Başvuru nasıl yapılır?

Yukarıda belirtilen şartları sağlayan engelliler; illerinde bağlı buldukları ilçe kaymakamlıklarına; nüfus cüzdanı örneği, üç adet fotoğraf ve dilekçe ile müracaat edeceklerdir.

Kaymakamlıkta; konuyla ilgili matbu evraklar doldurulacaktır. Evraklar tamamlanarak, kendilerine 2022

sayılı yasadan faydalandıklarına dair kart verilecektir.

Babasından dolayı SSK ve Bağ-Kur güvencesi olan engelli bayanlar

evlenseler dahi maaşları kesilmeyecek ve sosyal güvenceleri devam edecektir.

Başvuru dilekçesi örneği

KAYMAKAMLIK MAKAMINA

Torul/GÜMÜŞHANE

Gümüşhane Devlet Hastanesi'nden 10/06/2014 ve 955 sayı ile almış olduğum raporda belirtildiği üzere % 40 oranında çalışma gücü kaybım bulunmaktadır. Sekiz kişilik ailemde sadece bir işitme engelli kardeşim çalışmaktadır.

2022 sayılı kanun hükümlerince tarafıma sakatlık maaşı bağlanmasını, Sosyal Dayanışma ve Yardımlaşma Fonundan gerekli yardımın yapılmasını arz ederim.

12.12.2014
Ahmet CANCA
(İmza)

EKLER

1. Nüfus Cüzdanı Örneği
2. Üç Adet Fotoğraf

2. Devlet Memuru Olma Hakımız

Kamu kurum ve kuruluşlarının %3 oranında engelli çalıştırma zorunluluğu vardır. Bu kurumların; Nisan-Mayıs, Temmuz-Ağustos, Ekim-Kasım dönemlerinin bir veya birkaçında sınav açma zorunluluğu bulunmaktadır. Kurumlar bu sınavları kendileri yaparlar.

Bu Sınavları Nasıl Öğrenebiliriz ?

Hangi kurumların sınav açacağı, alınacak engellilerin sayısı, aranan nitelikler, başvuru için gereken belgeler, başvuruların nereye, hangi tarihe kadar yapılacağı; Resmi Gazete(www.regabaskbakanlik.gov.tr), TRT'nin televizyon ve radyo kanalları ile tirajı yüksek gazetelerde yayınlanacak ilanlarla duyurulur. Ayrıca, bu sınavlar hakkındaki bilgileri www.ozida.gov.tr, www.iskur.gov.tr, www.basbakanlik-dpb.gov.tr web sitelerinden ve Engelliler İdaresi Başkanlığı tarafından hizmete sunulan 0800 314 83 00 numaralı telefonu ücretsiz arayarak da öğrenebiliriz. Bu ilanları izlememiz ve başvurularımızı zamanında yapmamız gerekmektedir.

Sınava Başvuruda İstenecek Belgeler Nelerdir?

- ✓ İş Talep Formu
- ✓ Son üç ay içerisinde çekilmiş bir adet orijinal vesikalık fotoğraf
- ✓ Sağlık kurulu raporunun fotokopisi

Sınavda Neler Sorulacak?

Sınav esnasında engel gruplarına göre, refakatçi bulundurulmasına izin verilir. İlk defa devlet memurluğuna atanacak engellilerin sınavları çoktan seçmeli test şeklinde yapılır. Bu sınavlarda ayrıca sözlü sınav yapılmaz. Bu sınavlarda; engelli grupları dikkate alınarak sınav sorusu hazırlanması ve değerlendirilmesi için özel sınav kurulu teşkil edilmesi gerekmektedir.

Bu sınavlarda Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi, Temel Yurttaşlık Bilgisi, Türkiye Coğrafyası, Türkçe, Matematik dallarında sorular ve mesleki bilgiler hakkında sorular sorulmaktadır.

Sınav Sonuçlarının Duyurulması

Sınav sonuçları, ilgili kurum tarafından sınav bitim tarihinden itibaren en geç 30 gün içinde ilan edilir ve sonuçlar ilgililere yazı ile bildirilir. Duyurusu yapılan kadrolara, başarı sırasına göre ataması yapılacakların en geç 15 gün içinde atanacağı kadroya ilişkin kurumca istenilen belgelerle birlikte müracaat etmeleri gerekir. Söz konusu süre sonunda müracaatta bulunmayanların yerine, 15 gün içinde diğer adaylar başarı sırasına göre alınır.

Sınava katılanlar sınav sonuçlarına yazılı olarak itiraz edebilirler.

İtirazlar, sınav sonuçlarının ilgiliye bildirilmesinden itibaren 7 gün içinde bir dilekçe ile sınavı açan kuruma yapılır. Bu itirazlar, en geç 15 gün içerisinde incelenir ve sonuç ilgiliye yazılı olarak bildirilir.

Atamalar, sınavdaki başarı sırasına göre yapılır. Aynı puanı alan adaylar arasından diploma tarihi itibariyle önce mezun olmuş olana, bunun aynı olması halinde ise yaşı büyük olana öncelik tanınır. Söz konusu atamalar tamamlandıktan sonra duyuruda yer alan kadrolardan herhangi birinde boşalma olması halinde başarı sırasına göre yeniden atama

yapılmaz.

Engelli dereceleri % 40'ın üstündeyken işe girip de daha sonra durumlarında bir iyileşme görülerek engelli dereceleri %40'ın altına düşenler engelli kadrosunda çalışmaya devam ederler.

Bir işyerinden malulen ayrılmak zorunda kalıp da sonradan maluliyeti ortadan kalkan engelli işçiler; eski işyerlerine alınmalarını istedikleri takdirde, işverenler bu kişileri, boş yer varsa derhal, yoksa boşalacak ilk kadroya almak zorundadır.

3. İşçi Olma Hakımız

50 kişi ve üzeri işçi istihdam eden işverenlerin % 3 oranında engelli çalıştırma zorunluluğu bulunmaktadır. Engelli çalıştırmayan işverene çalıştırmadığı her engelli için her ay para cezası verilir.

Ayrıca bu sayıdan daha fazla engelli istihdam eden işverenlerin, kontenjan fazlası engelliler için ödemeleri gereken sigorta prim hisselerinin %50'sini hazine ödemektedir. Bu istihdamda engellilik grupları arasında bir ayırım yapılmamaktadır.

İşverenler, çalıştırmak zorunda olduğu engelli kimseleri Türkiye İş Kurumu aracılığı ile sağlar. Bu nedenle, iş talebinde bulunanlar buraya başvurmalıdır.

Türkiye İş Kurumu'na Nasıl Başvurulur?

İşe girmek istediğimizde, öncelikle bulunduğumuz ildeki Türkiye İş Kurumu şubesine şahsen başvurmak zorundayız. Başvuru için gereken belgeler şunlardır:

- ✓ Dört adet vesikalık fotoğraf
- ✓ Nüfus cüzdanı
- ✓ Varsa diploma
- ✓ Varsa, mesleki durumunu gösterir bir bonservis veya sertifika (örneğin; daktilo kursu sertifikası)

Başvurduğumuzda eğer sağlık kurulu raporumuz yoksa kurum, bizi en yakın tam teşekküllü devlet hastanesine sevk eder.

Üç kopya olan rapordan biri hastanede kalır. Diğer kopyalardan birini Türkiye İş Kurumu şubesine

veririz biri de kendimizde kalır. Türkiye İş Kurumu il şubesi, bizi en uygun işe yerleştirmeye çalışacaktır.

Türkiye İş Kurumu il şubesine yapılan başvuruların şehirlerarası nakli de

mümkündür. Bir şehirden başka bir şehre taşınmak durumunda kalanların, taşındıkları ildeki kurum şubesine ya da bürolarından birine başvurarak naklini istemesi gerekir.

4. Kendi İşimizi Kurma Hakımız

Eğer maddi imkanlarımız kendimize ait bir işyeri açmaya yetmiyorsa, üretken ve çalışmaya istekli bir engelli isek bize sağlanan kolaylıklardan yararlanabiliriz. Kendi işimizi kurduğumuzda gelir vergisi indiriminden yararlanabiliriz. Bu bize çok büyük kolaylık sağlayacaktır.

Belediyelere ait ve belediyeler tarafından işletilen veya kiraya verilen büfeler, otoparklar gibi işyerlerinin engelliler tarafından işletilmesi konusunda kolaylıklar mevcuttur. Ancak, bunun için bulunduğunuz yerin belediye

meclisine başvurmanız gerekmektedir.

Ayrıca Türkiye Halk Bankası tarafından verilen "Engelli Girişimci Kredisi" de bizim için sağlanan başka bir kolaylıktır.



5. İş Yerlerindeki Haklarımız

Herkesin olduğu gibi bizim de çalışma hayatımızda bazı zorluklarımız olabilir. Bu zorlukların normal olduğunu ve ancak ısrarlı ve kararlı bir çalışma azmiyle bu sorunların üstesinden gelebileceğimizi iş hayatına başlamadan önce bilmemiz gerekir.

Çalışma şartları için gereken alet ve donanımları işverenlerinden özel olarak talep etmemiz gerekir.

Engelli olmak, bize daha fazla izin kullanmak ve mesai saatlerine uymamak hakkını vermez. Kendimize uygun işte çalıştırıldığımız müddetçe tüm çalışanlarla aynı haklara sahip

olduğumuzu unutmamamız gerekir..

Yasalara göre, belirli bir mesleğimiz varsa bu meslekle ilgili işlerde çalıştırılmamız esastır. Belirli bir mesleğimiz yoksa engellilik durumumuza uygun kadrolarda çalıştırılmamız gerekir. Engelliler, engelliliklerini artırıcı veya ek engel getirici işlerde çalıştırılmamalıdır. Engelli memur çalıştırmak zorunda olan kurumlar çalışma yerlerini engellilere göre düzenlemek ve çalışmalarını ile ilgili özel araç ve gereçler temin etmek zorundadırlar.

Bir işyerinde çalışırken iş kazası nedeniyle engelli olanların engelli

kadrosuna alınmada öncelik hakkı vardır.



Engelli memur çalıştırmak zorunda olan kurum ve kuruluşlar, çalışma yerlerini engellilerin çalışmalarını kolaylaştıracak şekilde düzenlemek, gerekli tedbirleri almak ve engellilerin çalışmaları ile ilgili özel yardımcı ve destekleyici araç-gereçleri temin etmek zorundadır. Engelliler, engelliliklerini artırıcı veya ek engel getirici işlerde çalıştırılmazlar.

Çalıştığınız yerin özelleştirme sonucunda el değiştirmesi sizin işten çıkarılmanıza sebep olamaz. Kapatma ve tasfiye halleri dışında, engelli statüsü ile çalışanlar işten çıkarılamaz. Çalıştığınız yer kapatılır veya tasfiye edilirse, işten

çıkarıldığınızda iş kaybı tazminatınız, kanunun diğer çalışanlara tanıdığı hakların iki katı oranında ödenir. İş kaybı tazminatının ödenmesi ve sağlanabilecek diğer hizmetlere ilişkin işlemlerin yürütülmesinden Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü görevli, yetkili ve sorumludur. Bunun için ilinizdeki Türkiye İş Kurumu şube ya da bürolarına, işten çıkarılışınızı takip eden bir ay içinde başvurmanız gerekmektedir

Devlet memurlarının hayatını başkasının yardımı veya bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede engelli eşi, çocukları veya kardeşlerinin olması halinde ve bu kişilerin; özel eğitim alması gerektiğinin "Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu" tarafından belgelendirilmesi şartıyla ve ilgilinin talebi üzerine bu resmi veya özel eğitim kurumlarının bulunduğu il veya ilçe sınırları içinde uygun boş bir kadroya ataması yapılır.

6. Malülen Emeklilik Hakkımız

Çalışanın; vücudunda meydana gelen arızalar veya tedavisi mümkün olmayan hastalıklar nedeniyle çalışamayacak duruma gelmesine "malüllük" denilmekte olup, meydana geliş sebebine göre adi, vazife ve harp malüllüğü olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

Engellinin emeklilik durumu engellik düzeyine göre 3 farklı şekilde olmaktadır. Engellilik düzeyi % 40-60 oranında olanlar 20 yılda, % 60-

80 oranında olanlar 18 yılda, %80'in üzerinde olanlar 15 yılda emekli olabilmektedir.

Malülen emekli olabilmek için önce malül olduğunu gösteren sağlık kurulu raporu alınması şarttır. Bunun dışında sigortalının en az 1800 gün veya beş yıldan beri sigortalı olup sigortalılık süresinin her yılı için ortalama olarak en az 180 gün prim ödemiş olması gerekir.

Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya

başladığı tarihten önce malül sayılmayı gerektirecek derecede hastalık veya arızası bulunanlar bu hastalık veya arızaları nedeniyle malüllük sigortası yardımlarından yararlanamazlar.

Sigortalı olarak çalışmaya başladığı tarihten önce malül sayılacak derecede hastalık veya arızası bulunan ve bu nedenlerle malüllük aylığından yararlanamayan sigortalılar yaşları ne olursa olsun en az 15 yıl sigortalılık süresi ve 3600 gün prim ödemiş olmaları halinde emekli olabilirler.

Sağlık kurulu raporu ile çalışma gücünü 2/3 oranında yitirdiği belgelenenler ve iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle meslekte kazanma gücünün en az yüzde 60'ını yitirdiği tespit edilenler malül sayılarak emekli edilmektedir.

Malüllük aylığı bağlandıktan sonra sigortalı, her zaman, başka birinin sürekli bakımına muhtaç duruma girdiğini ileri sürerek malüllük aylığının artırılmasını isteyebilir.

Engellilerin emeklilik işlemleri diğer çalışanlarda olduğu gibi ilgili sosyal güvenlik kurumunca yapılmaktadır.

7. Vergi İndirimi Haklarımız

Gelir Vergisi Kanunu'na göre; ölüm, özürlülük, hastalık ve işsizlik sebebiyle verilen tazminat ve yapılan yardımlardan vergi alınmaz. Yardım sandıkları tarafından kendi üyelerine ölüm, özürlülük, hastalık, evlenme, doğum ve ölüm gibi sebeplerle yapılan yardımlardan vergi alınmaz.

Vergi indiriminden hem işveren olarak, hem de aile ferdi olarak yararlanabiliriz. Eğer siz çalışıyor ve aynı zamanda engelli bir çocuğunuz varsa indirimden yararlanabilirsiniz.

İndirim engel oranına göre belirlenmektedir. Engel oranına göre tespit edilecek indirimler engelli çalışanın ödeyeceği vergi miktarından düşülür.

200 metrekareden az tek konutu olan engelliler emlak vergisinden muaftır.

Nasıl Yararlanılır?

Bir adet dilekçe, çalıştığımız işyerinden alacağımız hizmet erbabı olduğumuzu gösteren belge, nüfus cüzdanı örneği ve üç adet fotoğraf ile vergi dairelerine başvurmamız gerekmektedir.

Türkiye'de yerli oto satın alırken vergi indiriminden yararlanabilmemiz için:

- ✓ "H" sınıfı sürücü ehliyetimizin bulunması,
- ✓ Devlet Hastanesi'nden, özel tertibatlı otomobil kullanabileceğimize dair heyet raporunun bulunması gerekir.

Alınacak aracın çıplak fiyatı üzerinden % 15 KDV öderiz. trafik sigortası hariç para başka para ödemeyiz. Engel durumumuza göre araç için plan proje çizdirerek engelli tertibatı yaptırıp bu şekilde

kullanırız. İstedığımız zaman bu aracı satabiliriz.

Engelli tarafından kullanılmak üzere özel suretle imal edilmiş hareket ettirici tertibatı bulunan ve ithal edilen motorlu ve motorsuz koltuklar, bisiklet, motosiklet, ve binek otomobilleri gümrük vergisinden muaftır. Gümrük vergisinden muaf olabilmek için ithalatın engelli kişi tarafından yapılması gerekir.

Otomobilin özellikle engelliler tarafından kullanılmak üzere özel olarak yapılmış hareket ettirici özel

tertibatı bulunmalıdır. Özel tertibatı bulunmayan sadece otomatik vitesli araçların muafiyetle ithali mümkün değildir. Standart aksesuar dışındaki aksesuarın muafen ithaline izin verilmez.

Bu muafiyetlerle ithal edilen araçların engelli olmayanlara, gümrük vergisi ödenmeden satışı, devri, hibe edilmesi mümkün değildir. Bu şekilde ithal edilen araçların ancak aynı durumdaki başka engellilere devri veya ölüm halinde varislerine intikalinde gümrük vergisi alınmaz.

8. Sağlık Haklarımız

2022 sayılı kanuna göre maaş almaya hak kazanan engelliler; maaş kartıyla aynı zamanda devlet hastanelerinde ücretsiz muayene olabilmektedir ve hastaneye yatarak tedavi oldukları takdirde, tüm hastane masrafları karşılanmaktadır.

Devlet memuru olan engellilerin sağlık amacıyla kullandığı bazı malzemelerin giderlerinin bir kısmı devlet tarafından karşılanmaktadır.

Motorsuz tekerlekli sandalyelerin, protez, ortezlerin, ortopedik ayakkabıların, varis çoraplarının, kan şekeri ölçüm çubuklarının ve diğer iyileştirici tıbbi malzemelerin ücretlerinin önemli bir kısmı devlet tarafından karşılanmaktadır.

Hastalar şeker ölçüm cihazlarını kendileri temin etmek durumundadır. Şeker ölçüm çubukları hastanın satın almış olduğu cihaza uygun olarak bir ayda en

fazla 30 adet hesabıyla yazılacak reçetelere göre verilecektir. Ödemeler doğrudan ilgili kişilere yapılacak, sağlık kurulu raporları en fazla iki yıl geçerli olacaktır.

Yurt dışında tedavi hakkından yalnızca devlet memurunun kendisi yararlanabilir. Yurt içinde tedavi sağlanamayacağı sağlık kurulu raporu ile belirlenen devlet memurları Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin sağlık kurulunca düzenlenen raporlarını aynı bakanlığın Ankara'daki hastanesinde teyit ettirdikten sonra yurt dışında tedavi görebilirler.

Ülkemizde hamilelik döneminde bebeğin fiziksel ve zihinsel özürlü olup olmadığının saptanması amacıyla genetik danışma merkezlerinde genetik danışma hizmeti sunulmaktadır.

Türkiye'de özörlölere yönelik ağız-diş sağılığı hizmetleri

Her ilde Ağız-Diş Sağılığı Merkezlerinde özörlölere yönelik üniterler bulunmaktadır.

Muayene, ilaç, yatarak tedavi, yurt dışında tedavi, ortez, protez, yardımcı araç ve gereçler) konusunda ücretsiz tedavi nasıl gerçekteşmektedir?

Bu konuda başvuru sahibi iki Şekilde yönlendirilmektedir:

1) Yeşil Kart: Herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşunun (Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur, Emekli Sandığı vb.) güvencesi altında olmayan ve yeterli ödeme gücü bulunmayanlara verilen bir tedavi yardımıdır.

Yeşil kart ile başvuru sahibinin kendisi, eşi veya çocukları Türkiye'deki yataklı tedavi kurumlarında yatarak görecekleri tedavi hizmetlerini ve her türlü masraflarını karşılayabilir veya tedavi hizmetleri veren kurum ve kuruluşlardaki tedavi hizmetlerinden yararlanabilir.

Yeşil kart alabilmek için, bağlı bulunulan mahalle muhtarlığına başvurarak işlemler başlatılabilir.

2) Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı: Yeşil kart ile karşılanamayan tedavi masrafları için Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan yardım talebinde bulunulabilir. Bunun içinde başvuru sahibinin bağlı bulunduğu

kaymakamlığa başvurması gerekmektedir.

Yurt Dışında Tedavi

Yurt dışında tedavi konusu kurumumuz görev alanı içinde olmayıp, başvuru sahibinin sosyal güvencesi varsa, bu konudaki başvurusunu Sağılığ Bakanlığı'na yapması gerekmektedir. Eğer sosyal güvencesi yok ise gerekli tedavi yardımı için bağlı bulunduğu ilçe kaymakamlığına başvurarak, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu'ndan yararlanabilir.

Rehabilitasyon

Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle meydana gelen yaralanma ve hastalık sonrası oluşan özürü ortadan kaldırmak veya en aza indirmek ve kişinin evinde işinde ve sosyal yaşantısında kendine ve topluma yeterli olabilmesini sağlamak amacıyla yapılan tıbbî, fiziksel, psiko-sosyal ve meslekî çalışmalardır.

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.

Evde tıbbi bakım personeli rehabilitasyonda bir ekip (doktor, hemşire, terapist, sosyal hizmet

çalışanı) halinde çalışırlar. Görevleri ekibin diğer üyelerinin verdiği talimatları yerine getirmektir. Hastanın ilerlemesini gözlemleyip rapor vermelidirler.

Evde bakım personeli olarak rehabilitasyon gerektiren hastalarla çalışırken : sabırlı olmalısınız, olumlu davranmalısınız, görevleri küçük bölümlere ayırmalısınız, tedavi sürecince 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.

Önemi;

- ✓ Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve tekrar kazanılmasını sağlar,
- ✓ Bozukluk ve hastalıkların oluşmasını önler,
- ✓ Meydana gelen özür veya hastalığın ilerlemesini önler,
- ✓ Sosyal ve çevresel engellerin önlenmesini ve ortadan kaldırılmasını sağlar,
- ✓ Hastalık ve özürün etkilerini en

aza indirmeye çalışır,

- ✓ Kişilerin geriye kalan fonksiyonel kapasitelerini en üst düzeye çıkarmaya, bozulmuş fonksiyonlarını telafi etmeye çalışır,
- ✓ Kişilerde ortaya çıkabilecek ikincil özürü önler,
- ✓ Kişinin yaşam kalitesini mümkün olan en iyi düzeye getirmeye çalışır,
- ✓ Kişinin evinde, işinde, sosyal yaşantısında mümkün olduğunca bağımsızlığını sağlar,
- ✓ Kişinin yalnızca fiziksel düzenlemeleriyle ilgilenmez, bütün yaşam hünerlerindeki potansiyelinin açığa çıkmasına yardım eder,
- ✓ Kişinin mümkünse eski işine dönmelerini, değilse uygun bir iş alanının seçilmesini, meslekî danışmanlığı, meslekî eğitimi ve işe yerleştirilmesini ve iş yerinin ve kişinin işe uyumunu sağlar,
- ✓ Hareketsizlik nedeniyle ortaya çıkması muhtemel metabolik, dolaşım, solunum, kas iskelet sistemi, üriner sistem bozuklukları ve ruhsal bozuklukları, sağlık durumunun bozulması ve çok amaçlı aktiviteler için geriye kalan fonksiyonel kapasitenin kullanılamamasına yol açacak nedenleri önler,
- ✓ Kişinin günlük yaşamında olabilecek en iyi düzeye gelmesini, doğal çevresi ve evinde kendine yetmesini ve topluma bütünleşmesini sağlar,
- ✓ Kişinin tüketici konumdan üretici konuma geçmesini sağlar,

- ✓ Kişinin ailesini ve çevresini de kapsar. Böylece kişinin çevresinin de bilgilenmesi ve bilinçlenmesini sağlar.

Rehabilitasyon hizmetleri nerelerde verilir?

Rehabilitasyon hizmetleri; büyük şehirlerde resmi ve özel hastanelerde rehabilitasyon hizmeti verecek ekibin bulunduğu servislerde ayakta gelen hastaların rehabilitasyonu, yatan hastaların rehabilitasyonu şeklinde, özel ve resmi rehabilitasyon merkezlerinde, özel kliniklerde, okullarda, bakım evlerinde, banka ve fabrika gibi kuruluşların rehabilitasyon ünitelerinde verilir.

Rehabilitasyon programı ne zaman başlamalıdır?

İyi bir rehabilitasyon programına tanılama sürecini takiben mümkün olan en erken sürede başlanmalıdır.

Rehabilitasyon programına başlama süresi programın başarı şansını etkileyen en önemli etkenlerden biridir. Bu süre uzadıkça programın başarı şansı azalır.

Rehabilitasyon süresi ne kadar olmalıdır?

Yaralanma ve hastalık sonrası kişilerin rehabilitasyonu ile özür durumunun ortadan kaldırılması her zaman mümkün olamamaktadır. Özüre rağmen kişinin mevcut potansiyelini en iyi şekilde kullanarak ev, iş ve sosyal yaşamın gereklerini bağımsız ve yeterli bir şekilde sürdürebilmeleri için, rehabilitasyon programı hasta evine döndüğünde gerçek yaşam koşullarında da devam etmelidir.

Rehabilitasyon kişinin ihtiyaçlarına göre ÖMÜR BOYU devam eden bir süreçtir.

Rehabilitasyon Merkezleri nerelerde bulunur?

Rehabilitasyon hizmeti, tıbbî rehabilitasyon merkezlerinde verilmektedir. Bunlara ek olarak Özel Rehabilitasyon Merkezleri de bu hizmeti vermekte ve Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu sağlık raporuna binaen ücretin önemli bir bölümünü karşılamaktadır.

9. Hastanelerdeki Haklarımız

Engelli kişilere randevu, muayene ve diğer hizmet birimlerinde öncelik verilmesi, hastanelerde bekletilmemeleri, gerekli hallerde özel bir günde sağlık kurulunun toplanmasının sağlanması, ayrıca Eğitim ve Araştırma Hastanelerimizde "Engelli Polikliniklerinin" ihtiyaçlara göre yeniden düzenlenmesi gerekir.

Sağlık hizmetlerinin verildiği mekanların, çevresel ve mimari açıdan engellilerin kullandıkları araç-gereçlerle rahat hareket etmelerini sağlayacak bir şekilde düzenlenmesi gereklidir.

Sağlık güvencesi olmayan ve muhtaç durumdaki engelli kişilerin tespit edilip yeşil kart kapsamına alınması

için gerekli bilgilendirmelerin yapılması ve başvuru işlemlerinde yardımcı olunması gerekir.

Engelli kişilerin sağlık kurulu raporlarında bağış ve evrak parası adı altında para talep edilemez.

Tüm sağlık hizmeti veren kuruluşlarımızda, toplumun

bilgilendirilmesi amacıyla engelliğin önlenmesi, engelli bireylerin kaliteli bir yaşam sürebilmeleri ve ailelerin bilgilendirilmesi konularında eğitimlerin, planlanması ve düzenli olarak yapılmasının sağlanması gerekmektedir.

10. Yeşil Kart Hakımız

Herhangi bir sosyal güvencesi olmayan hasta, yaşlı, engelli ve malüllerin, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi amacıyla sosyal güvence sağlamaktadır. Bu kart illerdeki valiliklerde bulunan yeşil kart bürolarından temin edilebilmektedir. Burada yapılan başvurular değerlendirmeye tabi tutulmaktadır. Uygun görülenlere tedavi hizmetlerinden hiçbir ücret ve bedel ödemeksizin yararlanmaları amacıyla birer "Yeşil Kart" verilir.

Bu karttan yararlanabilmek için;

- 1-Hiçbir sosyal güvenceye sahip olmamak,
- 2-Gelirin asgari ücreti geçmemesi,
- 3-Herhangi bir gelir getirici

gayrimenkule sahip olmamak,
4-Tarım gelirine sahip olmamak,
5-Sürekli bir sosyal yardım almıyor olmak gerekmektedir.

Aylık gelir veya gelir payları artarak ikinci maddede belirtilen miktarın üzerine çıktığı anlaşılanların hakları sona erer ve kendilerine verilen Yeşil Kart geri alınır.

Özel kanunlarla sağlık hizmetlerinden ücretsiz faydalanması öngörülen vatandaşlara, talepleri halinde, hiçbir soruşturma ve araştırmaya gerek kalmaksızın Yeşil Kart verilir.

11. Eğitim Haklarımız

Çeşitli özürlere sahip çocukların okuma ve eğitim olanaklarının temin edilmesi amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı tarafından Özel Eğitim Okulları açılmıştır. Bu okullarda işitme engelli, görme engelli ve zihinsel engelli çocuklar eğitim görmekte ve onlara çeşitli mesleki beceriler kazandırılmaktadır.

Hiçbir gerekçe ile engellilerin eğitim

alması engellenemez. Engelli çocuklara, gençlere ve yetişkinlere özel durumları ve farklılıkları göz önüne alınarak bütünleştirilmiş ortamlarda ve engelli olmayanlarla eşit eğitim imkanları sağlanır (Özürlüler Kanunu Madde 15).

Sosyal güvencesi olsun veya olmasın eğitime ihtiyacı olan 4-21 yaş arası engelli çocukların aileleri Rehberlik

Araştırma Merkezine (RAM) başvurarak eğitim ücretinin Milli Eğitim Bakanlığı tarafından ödenmesini sağlayabilirler.

Üniversite sınavına giren engelli öğrenciler için gerekli fiziksel düzenlemeler yapılmaktadır. Ortopedik ve görme özürlüler için uygun sınav mekanları hazırlanmakta, görme engelliler için 30 dakikalık ek sınav süresi verilmekte, sınav sorularını okuyacak ve söylenecek yanıtları yazacak uygun eğitimde ve düzgün diksiyonlu "yardımcı refakatçi" eşliğinde sınava girme olanağı tanınmaktadır. Başarılı ve ihtiyaç sahibi engelli üniversite öğrencilerine öncelikli olarak öğrenim kredisi, katkı kredisi ve yurt tahsisi yapılmaktadır. Ayrıca, her üniversitede öğrencilerin öğrenim hayatlarını kolaylaştırmak için gerekli tedbirleri almak ve bu yönde düzenlemeler yapmak üzere "Özürlüler Danışma ve Koordinasyon Birimi" bulunmaktadır.

Zihinsel, işitme, görme, fiziksel geriliği (spastik), psikolojik rahatsızlığı olan çocukların gelişim ve eğitiminin, resmi sağlık kurumlarından (varsa çocuk gelişim ve eğitim kulübünden) alınacak "Sağlık Kurulu Raporuna" (bu raporun düzenlenmesinde varsa çocuk sağlığı uzmanı, psikolog ve fizyoterapistin yazılı görüşünün alınması ve raporda engel türleri ve nedenlerinin gösterilmesi esastır) dayanılarak, bünyesinde "çocuk sağlığı ve eğitim uzmanı, psikolog veya psikoterapist, fizyoterapist ve

konuşma terapisti" bulunduran özel eğitim merkezlerinde sağlanması halinde; grup eğitimi alanlara her ay ücret ödenecektir.

Bireysel eğitim alanlara seans başına ücret ödenir. Bir engel için ödenen ücrete, varsa ikinci engel için % 50' si tutarında ilave yapılır. İki'den fazla engellilerde ise uygulama ilk, iki engel için bulunacak toplama fazladan her bir engel için % 25 ekleme yapılır. Ayrıca her engel için her gün bireysel olarak eğitim alınmasının yararlı veya zorunlu olup olmadığı ile tedaviye ilk başlama tarihi esas alınarak bir yıllık dönemler halinde hastadaki iyileşme durumunun sağlık kurulu raporunda belirtilerek yenilenmesi gerekir.

Okullarda kaynaştırma eğitimine 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 alfabesi ile yazılmış ortaöğretim ders kitapları görme engelliler için 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 öğretilebilir olarak iki ayrı grup halinde okullarda eğitim almaktadırlar. Bunlar özür derecelerine göre yapılandırılmış okullarda ya da kaynaştırma okulları veya sınıflarında eğitim alabilmektedirler. Uzun süre hastanede yatan çocuklar için bazı hastaneler bünyesinde "hastane ilköğretim okulları" bulunmaktadır

Milli Eğitim Bakanlığı'na Bağlı Okullara Nasıl Başvurulur?

Özel Eğitim Okulu'na çocuğunu kaydettirmek isteyen veli, bulunduğu ilçenin kaymakamlık makamına bir dilekçe ile başvurmalıdır. Bu dilekçeyle birlikte ikametgah, nüfus cüzdanı sureti, 6 adet resim, 6 adet zarf ve 6 posta pulunun kaymakamlığa verilmesi gerekmektedir. Buraya yapılan başvurular Rehberlik Araştırma Merkezleri tarafından değerlendirilerek yaklaşık 2 ay içinde sonuçlandırılır ve ailelere bildirilir.

Meslek edindirme kurslarına nasıl katılabiliriz?

Bulunduğunuz ilde; Türkiye İş Kurumu şubesi, Halk Eğitim Merkezleri, Çıraklık Eğitim Merkezleri, Özel Dersaneler, Belediyeler, engellilerle ilgili bazı dernekler ve vakıflar Meslek Edindirme Kursları düzenlemektedir.

Türkiye İş Kurumu kurslarından yararlanabilmemiz için; Kuruma kayıtlı, açık işsiz, %40 ve daha fazla oranda engelli, en az ilkokul mezunu ve 15 yaşından gün almış olmamız gerekmektedir.

Durumumuz bu şartlara uygun ise; 1 adet fotoğraf, sağlık kurulu raporumuzun bir örneği ile Türkiye İş Kurumu şubesine müracaat etmemiz yeterli olacaktır.

Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen kurslar ücretsiz olup, bir işe yerleştirilmemizde etkili olabilecektir.

Yukarıda belirtilen diğer kurumların düzenlediği kurslardan yararlanabilmek için ilgili kuruma şahsen müracaat edip şartlarımıza uygun olanlardan yararlanabiliriz.

Meslek edindirme kurslarından yararlananlara işe yerleştirmede öncelik tanınmaktadır.

12. Spor Haklarımız

Engellilerin spor yapabilmelerini sağlamak ve yaygınlaştırmak üzere spor tesislerinin engellilerin kullanımına da uygun olmasını sağlamak, spor eğitim programları ve destekleyici teknolojiler geliştirmek, gerekli malzemeyi

sağlamak, konuyla ilgili bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları ile yayınlar yapmak, engelli bireylerin spor yapabilmesi konusunda ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği yapmak Gençlik ve Spor İl Müdürlüklerinin görevidir.

Engelliler, özür lülüklerini bir özür lülük raporuyla belgeledikleri takdirde stada refakatçileriyle birlikte ücretsiz olarak girebilirler.

Stadyumların D kapılarından engelli kartını göstererek girmek mümkündür.

13. H Sınıfı Ehliyet Hak kımız

Özel tertibatlı olarak imal, tadil ve teçhiz edilmiş motosiklet veya otomobil türünden araçları kullanacak engelliler H sınıfı ehliyet alır. Özel tertibatlı, elden kumandalı veya otomatik vitesli araçlar kullanabilirler. Bunun belirleyicisi alınacak Sağlık Kurulu raporudur.

Bu ehliyeti ömür boyu kullanmak veya belirli aralıklarla güncellemek, alınan Sağlık Kurulu Raporuyla kesinlik kazanır. El veya ayaklarında ortopedik engeli olanlar ve işitme engelliler H sınıfı ehliyeti ömür boyu kullanabilir.

Kursiyerler trafik ve ilkyardım derslerinden sorumludurlar. Motor dersinden muaftırlar. Dört haftalık teorik ders süresi vardır. Geri kalan sürede de direksiyon eğitimi alınır ve sınav zamanı beklenir.

Gerekli Belgeler

- ✓ Sağlık Kurulu raporu (H sınıfı ehliyet alabilir raporu için rapor güncel olmalıdır, yani başvuru tarihinde alınması gerekir)
- ✓ Sabıka kaydı Diploma fotokopisi (noter onaylı)
- ✓ 8 Adet fotoğraf, İkametgah belgesi

Daha önce ehliyeti olup sonradan engelli olanların yapacakları ilk iş H sınıfı ehliyet alabilir raporu almaktır. Rapor alındıktan sonra, daha önceden ehliyetini almış olduğu Trafik Tescil Bürosuna başvurması yeterli olacaktır. Kendisindeki mevcut ehliyet alınıp yerine H sınıfı ehliyet verilir. Bu işlemin sürücü kursları ile bir ilgisi yoktur.

14. Sosyal Yardım Haklarımız

İl ve ilçelerde bulunan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Vakıfları aracılığıyla; yoksul ve muhtaç durumdaki, sosyal güvenlik kuruluşlarına bağlı olmayan ve bu kuruluşlardan aylık geliri olmayan vatandaşlara, geçici olarak küçük bir yardım veya eğitim ve öğretim imkanı sağlanması yoluyla bu kişileri topluma faydalı ve üretken hale getirmek amaçlanmaktadır. Sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olan ve bu

kuruluşlardan aylık alan engellilerin tedavi giderleri ile fonksiyon kazandırıcı ortopedik ve diğer yardımcı araç ve gereçlerin kurumlarca karşılanmayan kısımları karşılanır.

Nasıl Yararlanılır?

İlde veya ilçede bulunan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'na; nüfus cüzdanı örneği, ikametgah belgesi, muhtaç durumda olduklarına

ilişkin belge, fonksiyon kazandırıcı ortopedik ve diğer yardımcı araç ve gereçler için bu cihazı ya da protezi kullanmalarının zorunlu olduğunu belgeleyen, Sağlık Kurulu Raporu ile cihazın ya da protezin fiyatını üç

ayrı firmadan aldıkları proforma fatura ile başvurmaları gereklidir. Başvuru Vakıf mütevelli heyetince değerlendirildikten ve uygun bulunduktan sonra bedeli ödenmektedir.

15. Belediyelerle İlgili Haklarımız

Büyükşehir belediyelerinde engellilerle ilgili bilgilendirme, bilinçlendirme, yönlendirme, danışmanlık, sosyal ve mesleki rehabilitasyon hizmetleri vermek üzere engelli hizmet birimleri oluşturulur. Bu birimler faaliyetlerini engellilere hizmet amacıyla kurulmuş vakıf, dernek ve bunların üst kuruluşlarıyla işbirliği halinde sürdürürler.

Bazı belediyeler ücretsiz taşıma yaparken, bazıları özür oranını baz alarak indirimli tarife uygulamaktadır. Çok az sayıda belediye tarafından su faturasında indirim yapılmaktadır.

Belediyeler, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak engelliler için bölgenin işgücü piyasasına uygun mesleklerde, meslek ve beceri kazandırma kursları, iş eğitim merkezleri ve yaşam evleri açmak zorundadır.

Ulaşım araçlarının engellilerin kullanımına ve ulaşabilirliğine uygun olmasını sağlamak ve engelliler için, ulaşım ile sosyal ve kültürel amaçlı hizmetlerden ücret almamak veya indirimli tarife uygulamak, büyük şehir belediyelerine ait ve büyük

şehir belediyeleri tarafından işletilen veya kiraya verilen büfeler, otoparklar gibi işyerlerinin engelliler tarafından işletilmesi konusunda kolaylık sağlamak gerekmektedir.

Her türlü yapı ve çevresinin, yolların, park, bahçe ve rekreasyon alanlarının, sosyal ve kültürel hizmet alanları ile ulaşım araçlarının engellilerin kullanımına ve ulaşabilirliğine uygun olarak yapılmasını sağlamak ve denetlemek belediyelerin görevidir.

Fiziksel çevrenin engelliler için ulaşılabilir ve yaşanabilir kılınması için, imar planları ile kentsel, sosyal, teknik altyapı alanlarında ve yapılarda, Türk Standartları Enstitüsü'nün ilgili standartlarına uyulması zorunludur.

Engellinin yaşamı için zorunluluk göstermesi halinde proje tadili ile engelli; yaşadığı konutta proje değişikliği veya krokiye uygun inşaat, onarım ve tesis yapılabilir.

Özürlülerin araçları için özel park yerleri ayrılmaktadır ve bu park yerlerini işgal edenlere iki kat park cezası uygulanmaktadır.

16. Bilgi Edinme Hakkımız

4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu'na göre;

Vatandaşlarımız tüm kamu kurum ve kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki tüm meslek kuruluşlarının faaliyetleri hakkında bilgi alabilirler.

Başvurular dilekçeyle, bu kanunla belirlenen matbu formu doldurmak

suretiyle, ya da faks veya e-posta yoluyla da yapılabilir. Başvuruda, ad soyad, açık adres ve imza mutlaka olmalıdır. Bilgi hangi kurumdan isteniyorsa, başvuru o kuruma yapılmalıdır. Bilgi Edinme Hakkı Kanunu'ndan yararlanmak için yapılan başvurular, 15 iş günü içerisinde cevaplandırılır.

17. Bakım Hakkımız

Sağlık kurulu raporu ile ağır engelli olduğunu belgelendiren, hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek durumda olan kişiler bakım

hizmetlerinden yararlanabilir. Bakım hizmetlerinden yararlanmak için başvuru aile ve sosyal politikalar il müdürlüğüne engelli bireyin bir yakını tarafından yapılabilir.

18. Diğer Haklarımız

Noterlik işlemleri sırasında işitme, konuşma veya görme engelliler durumlarını bildirerek kendi isteklerine bağlı olmak üzere işlemleri iki tanık huzurunda yapılır.

Engelliler, gaziler ve yaşlılar engelli

kimliklerini göstermek suretiyle müzeler, ören yerleri, milli parklar ve tabiat parklarından ücretsiz yararlanırlar.

ENGELLİLERİN ÇALIŞMA ALANLARI

Bedensel Engelliler İçin

Kalite kontrolü, gişe memuru, büro memuru, resepsiyoncu, dosyalama memurluğu, satıcı, fabrika mümessili, hisse senedi ve tahvil satıcı, sigorta eksper, ilan ve reklam satıcısı, kilim dokuyucu, kumaş onarıcı, örgücü, çorap kontrolü ve onarıcı, ayakkabı tamircisi, çilingir, oto kilit imal işçisi, tamirci, makinist, radyo ve TV tamircisi, elektrik tamircisi, lehimci, bakırcı, çömlekçi, düz tablalı baskıcı, ağ file örücüsü, post ve deri ayırıcısı, deri işçisi, tütün harman işçisi, erkek ve kadın terzisi, patron hazırlayıcı, biçici, deri giyim dikişçisi, mobilya döşemecisi, taşıt döşemecisi, yelken, çadır, tente işçisi, şemsiye işçisi, konfeksiyon kontrolü, ayakkabı imalat işçisi, ciltçi, nefesli sazlar imalat işçisi, sepet imal işçisi, fırça ve süpürge imal işçisi, oyuncak bebek imal işçisi, fermuar imal işçisi, düğme imal işçisi, kauçuk damga imal işçisi, lastik ayakkabı imal işçisi, kibrit imal işçisi, mum imal işçisi, ambalajcı, etiketçi, kap doldurma makine operatörü, kapaklama ve mühür makinesi operatörü, oda hizmetçisi, çamaşır makinesi operatörü, kuru temizleme makine operatörü, kuru temizleyici, lekeci, ütücü, manikürcü ve pedikürcü çay toplama işçisi, kırkıcı, sağım işçisi, zabıt katibi, daktilografi, gişe memuru, telefon santral operatörü, telsiz telefon

operatörü, telgraf-teleks operatörü, metin yazarı, heykeltıraş, bestekar, enstrümancı, ses sanatkarı, masör ve kütüphaneci.

İşitme Engelliler İçin

Halicilik, daktilograf, trikotaj, muhasebe, fotoğrafçılık, tabela işleri, ayakkabıcılık, kalorifer ateşçiliği, elektronik, elektrikçilik, marangoz, demircilik, kaynakçılık, sıhhi tesisat, mimari proje ressamlığı, teknik resim, yapı, tornacılık, metal işleri, makine ressamlığı, duvarcılık, oksijen kaynakçılığı, kilim, boyacı, biçki dikiş, çiçek, el örgücülüğü, sim sırma, hasır örgücülüğü, oymacılık, çorapçılık, çocuk bakımı, kuaför, tarım işleri, garson, pano ve süs eşyası yapımı, turizmci, masör.

Zihinsel Engelliler İçin

Büro elemanları, metal işleri, ağaç işleri, el sanatları, makrome, hasır örgücülüğü, ayakkabıcılık, halıcılık, dokumacılık, tamir işleri, aşçılık, oto kuaförü, ciltçilik, seramik, boncuk işleri, boyama.

Görme Engelliler İçin

Masörlük, santralcilik, çilingircilik, trikotaj, makrome, hayvancılık, el örgücülüğü, balık ağı örme, çorapçılık, tavukçuluk, çocuk bakımı, tüm müzik enstrümanları ile sosyal ve kültürel etkinlik.

ENGELLİ BİREYLERE VERİLEN HİZMETLER



Engelliliğin önlenmesinde, engellilere karşı gerekli tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulmasında, bireylerin engellilikle ilgili farkındalığının artırılmasında ve engellilerin kendi haklarının bilincine varmasında, sağlık sektöründen, eğitim sektörüne kadar pek çok sektörün işbirliği içerisinde olması çok önemlidir.

Engelli bireylerin önündeki engellerin kaldırılması ve engelli bireylerin yaşam kalitelerinin artırılması amacı ile Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Milli Eğitim Bakanlığı, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü ve yerel yönetimler tarafından engelli bireylere hizmet verilmektedir.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun Hizmetleri

Engelli bireylerin kayıt altına alınmasına yönelik hizmetler;

Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle meydana gelen bedensel,

zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini yüzde kırk veya daha yüksek bir oranda kaybeden engelli bireylerin veri tabanının oluşturulması ve engellilere tanınan hak ve hizmetlerden yararlanmada kullanılmak amacıyla, 19.07.2008 tarihli ve 26941 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan "Engelliler Veri Tabanı Oluşturulmasına ve Engellilere Kimlik Kartı Verilmesine Dair Yönetmelik" ile özürlü kimlik kartı uygulaması başlatılmıştır.

30 Ekim 2005 tarihinden itibaren engellilere "Engelli Kimlik Kartı" verilmemektedir. Bunun yerine Nüfus Cüzdanlarına "engelli" ibaresi ve oranı işlenmektedir. Daha önce verilen Engelli Kimlik Kartları ise geçerliliğini sürdürmektedir.

Aile danışmanlığı ve eğitimi hizmetleri;

Aile Eğitim hizmetleri; Aile Danışma ve Rehabilitasyon Merkezleri ve Evde Hizmet Modeli aracılığıyla yürütülmektedir. Ayrıca özürlü ve ailesine danışmanlık ve yönlendirme hizmetleri verilmektedir.

Bakım hizmetleri;

Sosyal ve ekonomik sebeplerle muhtaç durumda olan korunmaya ve bakıma muhtaç engellilerin; öncelikle aile ortamında bakılıp, korunmalarının sağlanması yönünde çalışmalar başlatılmıştır. Ancak aile yanında bakım tedbirlerine rağmen ailesi yanında bakımı sağlanamayan

bakıma muhtaç engellilerin bakımı, bakım merkezlerinde sağlanmaktadır.

Evde bakım hizmetleri; ailesi yanında bakımı mümkün olan engellilere evde bakım hizmeti verilmektedir. Bu hizmet; engellilerin gelişimini izlemek, istenilen düzeye ulaşmalarını sağlamak ve de ihtiyaç duydukları konularda rehberlik hizmetini içermektedir.



Kurum bakımı hizmetleri; ailesi yanında bakımı mümkün olmayan bakıma muhtaç engellilere hizmet veren SHÇEK kuruluşlarında, engelli bireylerin insan onuruna yakışır şekilde, beslenmesine, korunmasına ilişkin bakım hizmetleri sunulmaktadır. Bakım hizmetleri kapsamında; engellilerimizin beslenmesi, korunması, temizliği gibi birincil yaşam ihtiyaçları giderilmektedir.

Bakıma muhtaç engellilere sunulacak bakım hizmetleri kamu kuruluşlarının yanı sıra SHÇEK Genel Müdürlüğü'nün izni ile açılan özel bakım merkezlerinde de sunulmaktadır.

SHÇEK' ten alınan son verilere göre ülkemizde toplam yetmiş iki özel

kuruluş hizmet vermektedir. Kamu kuruluşlarınca hizmet veren kurum sayısı ise yetmiş dokuzdur.

Mesleki eğitim, rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri:

Özürlülere yönelik mesleki eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri kapsamında iş atölyeleri oluşturulmuştur. Sosyal rehabilitasyon kapsamında SHÇEK Genel Müdürlüğü'nce entegrasyona yönelik sanatsal, sportif etkinlikler düzenlenmektedir. Sosyal rehabilitasyon hizmetleri kapsamında da; engellilerimizin var olan yeteneklerinin ve becerilerinin korunması ve geliştirilmesi sağlanmaktadır.



Milli Eğitim Bakanlığı'nca Verilen Hizmetler

Ülkemizde engelli bireylere yönelik eğitim hizmetleri Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehabilitasyon ve Danışmanlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı farklı özür türlerine yönelik okulların bir kısmında eğitim-öğretim faaliyetleri yapılırken, bir kısmında da mesleki eğitim faaliyetleri yapılmaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı olarak engelli bireylere hizmet veren okullar şunlardır: Görme engelliler ilköğretim okulu, işitme engelliler ilköğretim okulları, işitme engelliler meslek liseleri, ortopedik engelliler ilköğretim okulları, ortopedik engelliler meslek liseleri, eğitilebilir zihinsel engelliler ilköğretim okulları ve iş okulları, öğretilebilir zihinsel engelliler eğitim ev uygulama okulları ve iş merkezleri, yetişkin zihinsel engelliler iş ve eğitim merkezleri ve otistik çocuklar eğitim merkezleridir.



Kaynaştırma sınıfları: Engelli bireylere eğitim hizmetleri veren bu okullar dışında bir de kaynaştırma sınıfları bulunmaktadır. Kaynaştırma uygulamaları kapsamında; özel eğitim gerektiren öğrencilerin normal akranlarıyla aynı sınıfta ve aynı okulda eğitim görmelerini sağlamaya yönelik çalışmalara öncelik verilmektedir. Bu noktadan hareketle, durumu uygun olan öğrenciler normal sınıflarda

kaynaştırma uygulamalarına alınmaktadır. Durumu normal akranlarıyla aynı sınıfta öğrenim görmeye uygun olmayan öğrenciler için normal okulların bünyesinde özel eğitim sınıfları açılmaktadır. Kaynaştırma uygulamalarına devam eden öğrencilerin bireysel özellikleri dikkate alınarak mevcut ilköğretim programı uygulanmaktadır. Sadece, zihinsel öğrenme yetersizliği olan öğrenciler için, özellikleri dikkate alınarak hazırlanmış olan ayrı ilköğretim programı uygulanmaktadır.



Sağlık Bakanlığı'nda Engelli Bireylere Verilen Hizmetler

Sağlık hizmetleri planlanırken ve sunulurken, yaşlı nüfus ve yaşlılıkla ilgili olabilecek sağlık sorunları ile özrümlü bireyle ilgili gelişmeler dikkate alınmalı ve yeni politikaların ve stratejilerin geliştirilmesine öncelik verilmelidir.



Bütün sağlık çalışanlarının, özüllülüğün sadece tıbbi yönüne odaklanmaması, sosyal ve insan hakları konularında da bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Ülkemizde özüllülere yönelik eğitim, istihdam, rehabilitasyon, yardımcı cihaz ve özel teçhizatlı araç temini, evde bakım, yaşlı bakım parası vb. sosyal hizmetlerin verilmesinde başlangıç kriteri özüllü sağlık kurulu raporu, özür oranı ve ağır özüllülük durumudur.

Sağlık Bakanlığı halkın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmek için bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik koşulları nedeniyle özel ihtiyacı olan insanların (yaşlı, özüllü, aile içi şiddete maruz kalan kişiler, sokak çocukları vb. gibi) korunması ve kendi ihtiyaçlarına uygun sağlık hizmetlerine kolay erişebilirliğin artırılmasına yönelik hizmetler sunmaktadır. Bu hizmetler sırasıyla;

- ✓ Yeni doğan İşitme Taraması,
- ✓ Fenilketonüri, Biyotidinaz ve Hipotiroidi Taraması,
- ✓ Gelişimsel Kalça Displazisi Erken Tanı ve Tedavisi,
- ✓ Hemoglobinopati Taramaları,
- ✓ Erken Yaş Taramaları,

- ✓ "Sağlık Kurumlarında Özüllüler İçin Temel Ulaşılabilirlik Rehberi" Hazırlanması,
- ✓ Sağlık kuruluşlarında özüllü ve yaşlı hastalara hizmet alımlarını kolaylaştıracak, işlemlerinde yardımcı olacak refakatçi personel (hostes hizmeti) temin edilmesi,
- ✓ İşitme özüllü hastalarla iletişimi sağlamak üzere işaret dili bilen personel istihdam edilmesi,
- ✓ Poliklinik hizmetlerinde öncelik sırasına uygun hareket edilmesi,
- ✓ Özüllü vatandaşlarımızın sağlık kuruluşlarına kayıt ve kabul işlemleri yapılırken özel durumuna uygun şekilde gerekiyorsa oturması sağlanarak işlemlerinin yapılması,
- ✓ Özüllü ve kimsesiz hastaların başvurdukları sağlık kuruluşundan başka bir sağlık kuruluşuna nakli gerektiğinde, imkanlar ölçüsünde transferlerinin sağlanması,
- ✓ Özüllü vatandaşlarımızın kullandıkları ortez ve protezlerin üretimi ve üretim sonrası hizmet kalitesine ilişkin esasların belirlendiği "Ortez Protez Yönetmeliği" çıkarılması,
- ✓ Özüllülere sunulan sağlık hizmetleri konusunda ilgili personelin hizmet içi eğitim programlarına alınması ve eğitimlerinin sürekliliğinin sağlanması,
- ✓ Özüllü sağlık kurulu raporu veren 385 kamu hastanesi, 38 hakem hastane ile hizmetlerin sürdürülmesi,

- ✓ Evde sağlık hizmetlerinin, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, STK'lar ve belediyelerle ortak olarak yürütülmesi,
- ✓ Evde sağlık hizmeti kapsamında KOAH vb. solunum sistemi hastalıkları olanlara, yatağa bağımlı hastalara, terminal dönem palyatif bakım hastalarına, ileri derecedeki kas hastalığı olanlara hizmet sunulması,
- ✓ Evinde sağlık hizmetine ihtiyacı olan bireylere muayene, tetkik ve tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması.
- ✓ Aile hekimleri, mobil ekipler, evde sağlık hizmet birimleri, evde sağlık ağız ve diş sağlığı birimleri aracılığıyla evde sağlık hizmetleri.



Engelli Bireylere Yönelik Sosyal Yardım Hizmetleri

Engellilere yönelik yardım hizmetleri Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü'nce yürütülmektedir.

Engelli yardımları: sosyal güvenceden yoksun engelli vatandaşların topluma uyumunu kolaylaştıracak her türlü araç

gereçlerin karşılanmasına yönelik yürütülen bir sosyal yardım programıdır.



Bu kapsamda engelli bireylere; motorlu engelli araçları, akülü engelli arabaları, tekerlekli sandalye, elektrikli protez, protez, işitme cihazları, konuşma cihazları, görme engellilere bilgisayar, kabartmalı daktilo ve diğer araç gereç yardımları yapılmaktadır. Ayrıca örgün eğitime devam eden engelli öğrencilerin okullarına ücretsiz taşınması hizmeti de verilmektedir.

Yerel Yönetimlerin Engelli Bireylere Verdiği Hizmetler

Büyükşehir Belediyeleri Engelli Hizmet Birimleri Yönetmeliği'ne göre; büyükşehir belediyesi engelli hizmet birimleri büyükşehir belediyesi ve mücavir alanları içerisinde yaşayan özürülülerin, toplum hayatına katılımını kolaylaştıracak ve toplumsal fırsatlardan özürülü olmayan diğer

bireyler gibi eşit faydalanmalarını sağlamak üzere; büyükşehir belediyelerinde özürülülerle ilgili bilgilendirme, bilinçlendirme, yönlendirme, danışmanlık, bakım, sosyal ve mesleki rehabilitasyon hizmetleri sağlamakla yükümlüdürler.

Ülkemizde belediyelerin engelli bireylere yönelik internet, meslek edindirme kursları, sosyal yardım gibi hizmetleri de bulunmaktadır.



ÖNERİLER

Engelli Çocukların Ailelerine Öneriler

Davranışların şekillenmesinde ilk öğretmenler ana babalardır. Bu noktada engelli çocukların ailelerine büyük iş düşmektedir.

Öz bakım Becerilerine Yönelik Öneriler:

- ✓ Bebeğinizin ihtiyaçlarını düzenli olarak karşılayın. Ona sevgiyle yaklaşın.
- ✓ Bebeğiniz 5-6 aylık ise ve biberonla besleniyorsa, biberonu kendisinin tutmasına fırsat verin.
- ✓ 9. aydan sonra bebeğinizin bardağı tutması, daha ileri aylarda da bardaktan su vb. içmesi beklenmektedir. Bunu unutmayınız.
- ✓ Bebeğiniz yarı katı yiyeceklere alıştıktan sonra, sizin kontrolünüzde kendi başına yemek yemesini destekleyiniz.
- ✓ Bebeğinizi giydirirken onunla yaptığınız iş hakkında konuşunuz. Giyinme konusunda gelişimsel açıdan hazır değilse, yetişkin desteği olarak sizin desteğinizle giyinmeyi tamamlamasına, eğer giyinmeyi kendi başına yapıyorsa ona bu fırsatların sık sık verilmesine özen gösteriniz.
- ✓ Çocuğunuzun kendi başına yemek yiyebilmesi, temizlik alışkanlıkları kazanması, gibi öz bakım

becerilerini öğrenebilmesi için ona yardımcı olunuz. Unutmayınız ki çocuğunuza yapabileceği beceriler konusunda fırsat tanımanız, onun kendine olan güvenini artıracaktır.

- ✓ Çocuğunuzun el-yüz yıkama alışkanlığı kazanabilmesi için önce siz model olun. Elinizi yüzünüzü yıkarken çocuğunuzun sizi izlemesine fırsat verin.
- ✓ Kendi başına yemek yemesi için fırsatlar tanıyın.
- ✓ Giyinme konusunda çocuğunuz 18 aylık olduğunda yardımınızı yavaş yavaş azaltınız.

Sosyal Gelişimine Yönelik Öneriler:

- ✓ Günlük bakım sırasında bebeğinizle aranızda öğretici deneyimler içeren neşeli iletişim ortamının oluşmasına özen gösterin.
- ✓ Bebeğinizin güvenli bir ortamda bulunup bulunmadığını kontrol etmeyi ihmal etmeyin.
- ✓ Bebeğinizle gerçekleştireceğiniz etkinliklerde huzurlu ve mutlu olduğu saatleri tercih edin.
- ✓ Bebeğinizi beslerken onunla fiziksel temasta bulunun.
- ✓ Bebeğinizle konuşurken, oynarken onunla aynı göz seviyesinde olmaya özen gösterin.
- ✓ Bebeğinizle iletişim kurduğunuzda onun çıkardığı sesleri taklit edin.

- ✓ Bebeğinizle (6 aydan sonra) "ce-e" oyunu oynayın.
- ✓ Bebeğinizle oynadığınız oyuncakları toplarken onun dikkatini çekin. Bu davranış ileride onun kendi oyuncaklarını toplaması konusunda destek olacaktır.
- ✓ Bebeğinizle birlikte rahatlatıcı, sakin müzikler dinleyiniz. Hareketli müziklerde de çocuğunuzla birlikte hareket ediniz.
- ✓ Bebeğinizin yabancılara alışabilmesi için zaman zaman birlikte farklı ortamlara girmeye çalışınız.
- ✓ Bebeğiniz yapmasını istemediğiniz bir davranış gösterdiğinde ona bağırarak yerine "hayır" cevabını kesin bir tavırla veriniz.
- ✓ Çocuğunuzla birlikte resimli kitaplara bakınız. Bu kitapların içeriğini çocuğunuza anlatınız.
- ✓ Çocuğunuza resim yapması, karalama yapması vb. için fırsat tanıyınız.
- ✓ Çocuğunuzun yaşitlarının yanı sıra kendisinden küçük ve büyük çocuklarla oynaması konusunda yönlendirici olunuz.

Bilişsel Gelişime Yönelik Öneriler:

- ✓ Bebeğinizin yatağının üzerine renkli, ses çıkaran nesnelere takabilirsiniz. Böylece dikkatini toplamasına yardımcı olabilirsiniz.

- ✓ Bebeğiniz 3-4 aylık olduğunda onunla birlikte aynaya bakınız ve onunla ayna önünde konuşunuz.
- ✓ Bebeğinizin gelişimine uygun renkli, ses çıkaran, hareketli, kolay temizlenebilir nesnelere seçin ve oyuncakları kullanarak bebeğinizin ilgisini çekin.
- ✓ Bebeğinizin ellerini meşgul edin. Eline çingirak, plastik tabak, kaşık vb. vererek incelemesine, elinden bırakmasına, uzanarak tekrar almasına fırsatlar tanıyın.
- ✓ Bebeğinize bir oyuncak nasıl kullanacağına ilişkin model olun ve bebeğinizin oyuncaklarla değişik şekillerde oynaması için yönlendirici olun.
- ✓ Bebeğinizin mizah duygusunun gelişebilmesi için farklı sesler çıkarın ve mimiklerinizi kullanın.
- ✓ Şarkılar söyleyin ve onunla her fırsatta konuşun.
- ✓ 12 aylık olduktan sonra çocuğunuza kalın uçlu kalem ve kağıtlar vererek karalama yapmasına fırsat tanıyın.
- ✓ Evcilik oyuncakları, kuklalar kullanarak bebeğinizle birlikte oyunlar oynayın.
- ✓ Kutuları üst üste koyma ve devirme oyunları oynayın.
- ✓ Çevrenizde gördüğünüz ya da onun dikkatini çeken nesnelere hakkında onunla konuşun. Gerekirse nesneye dokunmasına izin verin.
- ✓ Çeşitli nesne ve olayların gösterildiği renkli kartlar alın ya da hazırlayın. Bu kartlarla hafıza oyunu, taklit oyunları vb. oynayın.

- ✓ Oyunlar esnasında çocuğunuza nesnelerin renklerini (kırmızı, sarı, mavi) sırasıyla öğretin. Örneğin; "Bak bu kırmızı kalem" gibi.

Motor Gelişime Yönelik Öneriler:

- ✓ Bebeğinizin yatış pozisyonunu sık sık değiştirin.
- ✓ Bebeğinize; serbest hareket etmesini sağlayacak, kol ve bacaklarını rahatlıkla hareket ettirebilecek rahat giysiler giydirin.
- ✓ Bebeğinizin vücuduna, özellikle banyo sonrası masaj yapın (masajın nasıl yapılacağını uzman kişilere danışılarak öğrenin).
- ✓ Bebeğinizi zorlamadan kısa sürelerle yastıkla destekleyerek veya mama sandalyesine oturtarak, çevreyi keşfetmesini sağlayın.
- ✓ Bebeğinizin uzanma, kavrama ve emikleme becerisini geliştirmek için bebeğinizin görebileceği fakat ulaşamayacağı bir yere sevdiği oyuncakları koyarak, almasını sağlayın, ulaşamazsa biraz daha yaklaştırınız.
- ✓ Bebeğiniz hareket gelişimi açısından hazır olduğunda, eşyalara tutunarak ayağa kalkabilmesi için uygun ortamlar hazırlayarak yönlendirin.
- ✓ Çocuğunuz yardımsız yürümeye ve nesnelere çekmeye hazır olduğunda, çocuğunuza araba gibi itilen, çekilen oyuncaklar sağlayın.

- ✓ Yere sevdiği oyuncaklar koyarak eğilmesi ve oyuncağı alması için cesaretlendirin.
- ✓ Sandalye ve koltuklara tırmanıp yanınıza oturması için yardım edin.
- ✓ Fırlatma, yakalama vb. becerilerin gelişimi için küçük topları, tekmelemek için orta boy topları kullanın.
- ✓ Çocuğunuzun sık sık çocuk parkına götürerek sallanma, tırmanma, kayma, dengede yürüme vb. etkinlikler yapmasına fırsat verin.
- ✓ Çocuğunuzun kule yapabilmesi için; çeşitli boyutlardaki kutuları üst üste, yan yana, iç içe ve nasıl yerleştirileceğini gösterin.
- ✓ Takmalı, sökmeli oyuncaklar vererek oynaması için teşvik edin ve onunla birlikte oynayın.
- ✓ Çubuğa halka takma ve çıkarma çalışmaları yapın.
- ✓ Kutu, sepet vb. içine oyuncaklarını doldurup boşaltmasını sağlayın.

Dil Gelişimine Yönelik Öneriler:

- ✓ Bebeğinizle konuşurken gülümseyin.
- ✓ Konuşurken ona yaklaşın, ona dokununuz.
- ✓ Sesinizin tonunu değiştirin.
- ✓ Ona şarkılar söyleyin.
- ✓ Taklit etme yolu ile bebeğinizin gülümsemesine, ilgisine ve çıkardığı seslere karşılık verin.
- ✓ Bebeğinize her gün müzik dinletin.

- ✓ Bebeğinizi hareket ettirirken "hoop" gibi ifadeler kullanın.
- ✓ Bebeğinize ismi ile hitap edin.
- ✓ Bebeğinize sıklamalı oyuncaklar alın.
- ✓ Çocuğunuzun evdeki etkinliklere katılmasına fırsat verin. Yaptığınız işler hakkında konuşun.
- ✓ Oyun ve koşmada hareket içeren kelimeler kullanın.
- ✓ Bebeğinizi her gün dışarı çıkarın ve gördükleriniz hakkında konuşun.
- ✓ Çocuğunuzla günlük işleriniz hakkında konuşun.
- ✓ Oyuncak telefon kullanarak konuşun.
- ✓ Çocuğunuzla karşılıklı oturun ve blokları, kutuları üst üste koyarak, yan yana sıralayarak, blokların renklerini söyleyerek, sayarak birlikte oynayın.
- ✓ Çocuğunuza günlük yaşantı sırasında büyük, küçük, renk, sayı, şekil gibi kavramları kazandırmaya çalışın.

Yerel Yönetimlere Öneriler

Ülke düzeyinden yerel ölçeğe kadar her türlü yerleşim yerinde fiziksel/mekânsal düzenlenmenin bir plan çerçevesinde biçimlendirilmesi gereklidir. Şehir Planlaması; üretim ve tüketim alanlarının, ulaşım ağlarının, genel mekânsal yapının planlanması süreci olarak tanımlanabilmektedir. Ülkesel ölçekten mahalle ölçeğine kadar, ekonomik verimliliği yükselten fiziksel ve mekânsal düzenlemelerde bulunduğu gibi, toplumun sosyal ve

kültürel kimliğini ifade edebileceği, sürdürülebilir mekânlar oluşturmayı amaçlamaktadır.

Yerel yönetimlerin başlıca planlama hizmetleri şunlardır:

- ✓ Bölgesel ölçekli planlamalar, çevre düzeni planları
- ✓ Nazım imar planı, uygulama imar planı, mevzi planlar ve bunların değişiklikleri ve revizyonları
- ✓ Kentsel tasarım planları
- ✓ Sektörel planlar; turizm, ulaşım, çevre, sanayi/küçük sanayi planları
- ✓ Koruma amaçlı imar planları
- ✓ Gecekondu önleme ve ıslah planları
- ✓ Toplu konut alanı, yeni yerleşme alanı planlaması

Planın türü ne olursa olsun insan ölçeği ve standartları unutulmadan planlama ve tasarım yapılmalıdır.

Tasarım, tüm insanların yaş ve bedensel durum gibi özelliklerinden kaynaklanan, genel ve özel duyarlılık gerektiren gereksinimlerinin tümünü kapsamalıdır. Bu açıdan, özürllülerin gereksinimleri, özürllü olmayanlarla benzer olmakla birlikte bazı özel önlemler gerektirmektedir.

Engellilere Yönelik Kentsel Tasarım ve Planlama Kriterleri

Özürllüleri başkalarının yardımına gerek duymadan kent yaşamı ile bütünleştirmeye yönelik tasarım arayışlarına ve uygulamalarına gereksinim bulunmaktadır.

Kenti oluşturan konut yerleşme alanları, kentsel çalışma alanları (yönetim, kamu kuruluşları, kentsel ve bölgesel işmerkezleri vb.), yeşil alan, kentsel sosyal alt yapı (eğitim, sağlık, kültürel tesis, dini tesis) arasındaki bağlantı güçlü ulaşım ağları ile sağlanarak toplumun engelli, yaşlı, hasta kısmı unutulmadan tüm insanlara yönelik tasarım yapılmalı, ülke, bölge ölçeğinden başlanarak kente inen planlar yapılmalı ve planlar arasındaki uyum unutulmamalıdır.

Kent bütününe yönelik planlama ve tasarımdaki temel kurallar şu şekilde olmalıdır:

- ✓ Planlama engelli bireylerin hareketlerini kısıtlamayacak şekilde yapılmalı, engelli kişilerin kullanabildiği alanların çoğunluğunu sağlıklı insanların da rahatlıkla kullanabildiği unutulmamalıdır.
- ✓ Meslek disiplinlerinin ortak çalışmalarıyla özel ve kamu alanlarında engelli bireyler için uygun yaşam alanları oluşturulmalıdır.
- ✓ Özellikle kent içi ulaşım alanlarında gerekli önlemler alınmalı ve belirtilen standartlar dahilinde, engelli bir bireyin yardım almadan bir yerden bir yere gidebileceği şekilde ulaşım ağı oluşturulmalıdır.
- ✓ Açık alanlarda olduğu kadar yapı içlerinde de engelli bireylerin kullanımları göz önüne alınarak planlama yapılmalıdır.
- ✓ Gerekli yasal düzenlemelerle çevre düzenleme planlarında

ulaşılabilirlik kriterlerinin uygulanması zorunlu hale getirilmelidir.

- ✓ Fiziksel çevrenin yapılandırılmasında sorumlu kişi ve kuruluşların engelli kişiler konusunda bilgili, bilinçli ve duyarlı davranmaları sağlanmalıdır. Bu amaçla fiziksel çevrenin tasarlanması ve yapılandırılması süreçlerinde engellilerin, ailelerinin ve derneklerinin katılımı konusu büyük önem taşımaktadır.
- ✓ Belediyeler imar mevzuatlarında yer alan konuyla ilgili hususların uygulanmasında hassas davranmalı, standartlara uygun olmayan uygulamalar için gerekli önlemleri almalıdır.
- ✓ Yasalarda yer alan düzenlemelerin uygulanması sağlanmalı, aksi takdirde cezai yaptırımlara başvurulmalıdır.
- ✓ Özürlülere yönelik olarak yapılan düzenlemelerin, mevzuat ve standartlara uygun olması konusunda karşılaşılan aksaklıklar; yerel yönetimlerin bu konudaki yetki ve sorumlulukları; mevcut mevzuat ve standartlar konusunda yerel yönetimlerin bilgi, teknik ve mali açıdan yeterliliği; bu konudaki denetim sistemi hususlarında Özürlüler İdaresi Başkanlığı ile sürekli işbirliği içerisinde olmalıdırlar.
- ✓ Temel hedef yeni yapılacak alanlar açısından, "engelsiz fiziksel çevreler oluşturmak" ve

mevcut çevrelerin "niteliğini iyileştirmek", "erişebilirliği artırmak"tır.

Konut Alanları

Konut alanları ile kenti oluşturan diğer unsurlar arasında bağlantı kurularak engelli bireyin kolayca konutuna ulaşabileceği tasarım yapılmalıdır. Konut alanlarında günlük gereksinimlerin karşılandığı ticaret alanları bulunmalı, bu alan içerisindeki kaldırım, rampa, otopark vb. ulaşım elemanları standartlara uygun olarak planlanmalıdır.

Kentsel mekanların biçimlenmesinde, engelli insanların gereksinimlerine yönelik olarak "boyut" ve "nitelik" ile ilgili duyarlı davranılması gereken bazı ayrıntılar bulunmaktadır. Boyutlar ve nitelikler yardımcı araçların (koltuk değneği, tekerlekli sandalye) kolayca, fazla enerji gerektirmeden, çarpmadan ve tehlike yaratmadan hareket etmesini, engelli insanların rahatlık ve güvenliğini sağlamaya yöneliktir.

Rahatlık ve güvenlik için yaya yolları, rampalar, merdivenler, kent mobilyaları, bitkilendirme, otopark düzenlemeleri, bina girişleri engelli ve engelli olmayanların kullanımına uygun olarak düzenlenmelidir.

Tüm toplu konut projelendirmesi ve üretiminde, özürlü bireyler için tasarlanmış ortamlarda diğer insanların da rahat edebildiği gerçeğinden yola çıkan ve belli standartlara uyulan konut yaklaşımı ele alınmalıdır.

Bu özelliklere göre yapılacak konutlar, yapım maliyetini artırmayacağı gibi, özürlü olmayanların yaşamını da kolaylaştırıcı çözümler sunacaktır. Böylece sadece özürlüler için değil, hayatının belli bir döneminde özürlülük durumu ile karşılaşacak ya da yaşlandığında hareket kabiliyeti azalacak kişiler için de esnek çözümler sunulmuş olacaktır.

Konutlarda uygulanması gereken temel kurallar aşağıdaki gibidir:

- ✓ Yeni yapılacak tüm konutlarda, özürlülerin girişine ve katlara ulaşımına uygun asansör, merdiven, rampalar belirlenen ölçü ve nitelikte yapılmalıdır.
- ✓ Yarım kat merdiven engelinin ortadan kaldırılması ve kot farkının giderilerek asansöre ulaşılması sağlanmalıdır.
- ✓ Banyo ve tuvaletler özürlü ve yaşlıların erişimi ve kullanımına uygun yapılmalıdır.
- ✓ Konutlarda ev kazalarının en aza indirilmesi için gerekli düzenlemeler ve basit donanımlar sağlanmalıdır.
- ✓ Evin birçok noktasına tutunma kolları konulabilir Dolaplar uygun yükseklikte düzenlenmelidir.
- ✓ Keskin köşeler ve kaygan zeminler ortadan kaldırılmalıdır.
- ✓ Yeni yapılacak binalara inşaat ruhsatı verilirken, projelerde özürlülerle ilgili düzenlemelerin yapıp yapılmadığı kontrol edilmeli, bu düzenlemeler yoksa ruhsat verilmemelidir.
- ✓ Tamamlanmış yapılara yapı kullanma izni verilirken, bina

girişlerinde, asansörlerde ve diğer ortak alanlarda özürllülerle ilgili standartlara uygun düzenlemeler yapılmamışsa yapı kullanma izin belgesi verilmemelidir.

- ✓ Mevcut konutların girişleri özürllülerin erişimine uygun hale getirilmelidir.
- ✓ Konutların girişleri ve iç tasarımında, çalışma alanları engellilerin de kullanabileceği biçimde düzenlenmelidir.
- ✓ Özellikle kamu yapılarının tümü engelliler için erişilebilir olmalıdır.
- ✓ Konut konusunda hedef olarak; uzun dönemde gelir düzeyinin yükseltilmesi için, istihdam ve eğitimle bütünleşmiş hedefler planlanırken, kısa vadede de kentteki konutların bir bölümünün engelli insanlar için de erişilebilir olması planlanmalıdır. Bu konutlar aynı zamanda düşük ve orta gelir grubuna da yönelik olarak düşünülmelidir. Bu konuda teşvikler yapılmalıdır.
- ✓ Engelli insanlar için uygun konutlar; öncelikle ticaret/konut karışık alanlarda, mevcut konut alanları içinde veya bitişğinde ve yeni konut alanlarında, o nüfusa hizmet edecek yeterli düzeyde olanakların bulunduğu ve kolaylıkların sağlanmış olduğu alanlarda konumlanmalıdır.

Bina Girişleri ile İlgili Düzenlemeler

İnsanın çevresini ve yaşadığı mekanları kendi rahat edeceği şekle dönüştürme gayreti en temel insan eylemlerindedir. Engellilerin sosyal ve çevresel engellerle karşılaşmalarına ilaveten bir de binaların içerisine girdikleri anda bir sürü engelle karşılaşılır. Bunun önüne geçebilmek için binalarda olması gereken engelli gereksinimleri aşağıda sıralanmıştır.

- ✓ Binanın ana girişi erişilebilir olmalıdır. Yaya yollarının bina girişiyle karşılaştığı yerlerde, kaymayan malzemeden, sert yüzeyli, düz bir platform yapılmalıdır.
- ✓ Bina girişleri, hava koşullarından korunmalıdır.
- ✓ Döner kapılardan kaçınılmalıdır. Varsa yanında mutlaka özürllülerin de geçebileceği nitelik ve boyutlarda normal bir kapı da bulunmalıdır.
- ✓ Ön kapıda tercihen eşik olmamalı, eşik varsa tekerlekli sandalyenin geçebileceği yükseklikte ve iki tarafa eğimli olmalıdır.
- ✓ Kapılarda kavranması kolay kapı kolu kullanılmalıdır.
- ✓ Minimum kapı genişliği 1,2 m olmalıdır.
- ✓ Çift kapılarda, kapılardan her biri en az 80 cm genişlikte olmalıdır.
- ✓ Cam kapılar 1,50 m genişlikte, alt kenarı yerden 1,5 m yükseklikte ve parlak renkli

şeritle işaretlenmelidir. Tekerlekli sandalyelerden zarar görmemesi için 40 cm'nin altında cam kullanılmamalıdır.

- ✓ Rampanın bulunduğu yerlerde, mutlaka merdiven de bulunmalıdır. Eklem iltihabı ve sırt ağrısı olan bazı insanlar, rampa çıkmak yerine merdiven çıkmayı daha kolay bulmaktadır.
- ✓ Asansörlerde ulaşılan kat sesli olarak belirtilmeli, düğmelerde kabartma yazı kullanılmalıdır.
- ✓ Tuvaletlerde bastonlar için askı kancaları bulunmalıdır.
- ✓ Lavabolar ve duş alanları engelli kullanımına uygun olmalı ve WC kapıları dışa doğru açılmalıdır. Binalarda tüm kapıların dışa doğru açılması genel güvenlik önelmelerindendir.
- ✓ Engellilerin kullanımına da uygun yangın tahliye sistemleri bulunmalıdır.
- ✓ Taban seviyelerinde beklenmedik seviye değişiklikleri olmamalıdır.
- ✓ Taban döşemeleri karışık olmamalıdır.
- ✓ Duvarlarda çıkıntılardan kaçınılmalıdır.
- ✓ Tavanda alçalma, ışık renk ve doku değişikliklerinde uyarılar konulmalıdır.
- ✓ Mekanlar arasında eşik bulunmamalıdır. Eşik bulunması şart ise bu 25mm yi geçmemelidir.
- ✓ Prensip olarak engelliler de aynı giriş kapısını kullanmalıdır. Ancak farklı olması gereken durumlarda engelli kişinin tek

başına ulaşabileceği çıkışı gösteren yol işaretler levhaları yerleştirilmelidir.

- ✓ Aydınlatma seviyeleri tekerlekli sandalyeler için göz seviyesi olan 1.19 m de yerleştirilmelidir. Az gören kişiler için aydınlatma şiddeti ayarlanabilen kademeli düğmeler konulmalıdır.
- ✓ Yanlış yerleştirilmiş çöp kutuları engelliler için risk oluşturabilir.
- ✓ İş yerlerinde acil durumlar için tanımlanmış uyarıcılar farklı duyu organlarına hitap edecek sesli, görüntülü ve ışıklı olmalıdır.
- ✓ Bina girişlerinde, Koridorlarda ve çalışma alanında hareket serbestliği için yeterli alan sağlanmalıdır.
- ✓ Kamu kurumlarında bina içinde koridorların başında sesli navigasyon sistemleri veya kabartmalı krokiler bulunmalıdır.
- ✓ Koridorlar iki yönlü kullanım için gidiş geliş yönleri fosforlu olarak işaretlenmelidir.
- ✓ Engellilere özgü özel hastaneler olmalı ve bu binalar tamamen engelliler düşünülerek inşa edilmeli, tuvaletlerde acil yardım düğmeleri, her hastaya refakatçi katlar arasında raylı sistemler, engellilere uygun masa ve dinlenme salonları vb.
- ✓ Engellilere özgü sosyal tesisler olmalı

Kentsel Çalışma Alanları

- ✓ Merkez alan açısından hedef; yaya yolları ağının erişilebilirliğini yaşlı, güçsüz ve engelliler için artırmak biçiminde konulabilir.
- ✓ Merkez alanda, uygun olan yerlerde, yaya yolu sisteminin, zemin düzeyinde ve ancak gerekli erişilebilirlik koşulları sağlanarak zemin altı ve zemin üstü düzeyinde genişletilmesi düşünülebilir.

Kamusal Binalar

- ✓ Erişilebilirlik kapsamında, resmi yapılar yanında, kamunun kullanımına açık tüm binalar kamusal binalar diye ele alınmaktadır. Özürlü bireylerin toplumsal yaşama katılımında bu binalara erişilebilirliklerinin sağlanması büyük önem taşımaktadır.
- ✓ Resmi ve umumi binalarda bir kattan fazla olan yapılarda erişilebilirlik için özürlülerin kullanımına uygun standartlarda asansörün zorunlu tutulması aynı zamanda bu asansörün acil durum asansörü niteliğinde olması sağlanmalıdır.
- ✓ Eğitim kuruluşlarında özürlü veya engelsiz tüm çocukların bir arada eğitim alabileceği bina tasarımlarının gerçekleştirilmesi önem taşımaktadır. Bu kapsamda, engel türleri ve gereksinimlere göre bir arada eğitim alabilecek grupların belirlenmesi ve düzenlemelerin bu anlayışla yapılması sosyal etkileşim açısından önem

- taşımaktadır. Eğitim yapılarının projelerinin bu açıdan yeniden gözden geçirilmesi zorunludur
- ✓ Özürlü çocukların, toplumla daha fazla bütünleşmesini sağlayabilmek için özürlü çocukların sağlıklı çocuklarla birlikte yararlanabileceği kreşlerin yasalar çerçevesinde kurulması ve kurucu kuruluşlara destek olunması yararlı olacaktır. Kreşlerin yeşil alanlar yakınında kurulması ve kreşlerle birlikte spor faaliyetlerini içeren tesislerin oluşturulması özürlü çocuklara oldukça önemli fırsatlar oluşturacaktır.
 - ✓ Resmi binalar yanında kamusal kullanıma açık tüm binalarda, engel türüne göre kullandığı diğer yardımcı araç ve gereçler ile kullanabilecekleri, sahanlıklı ve korkuluklu rampa, asansör, tuvalet gibi olanakların sağlanması gereklidir.
 - ✓ Özürlülerin erişimi açısından sağlık kuruluşları kuşkusuz öncelik taşımaktadır. Bu yapılarda hastaların kullanacağı iç ve dış mekanların tümünde, özürlülerin erişilebilirliğini sağlayacak önlemler alınmalıdır.
 - ✓ Belediyeler dahil bütün kamu kuruluşlarının, kendi binalarının girişleri, asansörleri, koridorları ve tuvaletlerinin standartlara uygun şekilde yapılması gerekmektedir.
 - ✓ Günlük yaşam sürerken insanlar bir çok bina, tesis, alan ve mekanı kullanırlar. Özürlülerin günümüzün önemli sosyal ve

kültürel etkinliklerinden birisi olan turizm hareketinin dışında tutulması beklenemez. Bu hem ülkelerin turizm gelirlerinin artması, turizm potansiyellerinin gelişmesi hem de özürliülerin bu önemli etkinliğin dışında kalmaması açısından çok büyük önem taşımaktadır.

- ✓ Özürliülerin toplum yaşantısına özürliü olmayanlar ile eşit fırsatlarla katılabilmelerinin sağlanmasında mekansal düzenlemeler önemli yer tutmaktadır.

Rekreasyon Alanları

Rekreasyon alanları ve parklara, çocuk, yaşlı ve engellilerin kolay erişiminin sağlanması hedefdir. Kolaylıkla algılanabilmesi için parklar, yollara, yaya yollarına ve bisiklet yollarına yakın konumlanmalıdır. Tasarımda binaların ve açık alanların mekansal bütünleşmesi sağlanmalıdır. Dış mekan kullanımında rahatlık ve güvenlik, diğer insanlarla bir arada olabılme kolaylığı gibi noktalar önem taşır.

Yol, yaya yolu, meydan, yeşil alan, spor alanı gibi kentsel açık mekanların engelsiz tasarlanması veya mevcutların engelsiz duruma getirilmesi için önlemler alınması esastır. Bunun için rekreasyon alanlarında aşağıdaki hususların uygulanması gerekmektedir:

- ✓ Halen kullanılan meydan, park, yaya yolu, kaldırım, geçitler, rampalar, merdivenler, duraklar,

istasyonlar, otoparklar, telefon kabinleri, sinyalizasyon ve işaretlemeler gibi bütün kentsel altyapı özürliülerin erişimine uygun hale getirilmelidir.



- ✓ Kaldırımın başladığı ve bittiği yerlerde tekerlekli sandalyenin rahatlıkla inip çıkabileceği rampaların olması, kaldırımın üzerinde bulunan direkler, çöp kutuları, trafik panoları, çiçeklikler, zincirler, demir kazıklar, sarkan ağaç dallarının kaldırılması ve taşıtların park etmesinin önlenmesi, ticari işyerlerinin önlerine tezgah açılmasının kısıtlanması ve yaya geçitlerindeki trafik ışıklarının sesli hale getirilmesi gibi tedbirlerle, görme özürliü ve ortopedik özürliü vatandaşların şehir içinde erişebilirliği sağlanmalıdır.
- ✓ Görme özürliülerin güvenli erişimini sağlamak üzere kaldırımda, hissedilebilir yönlendiriciler, kontrast ve fosforlu renk düzenlemeleri yapılmalıdır.



- ✓ Zihinsel özürlülerin ulaşabilirliğinin sağlanmasında basit işaretlemeler ve yönlendirici-bilgilendirici donanımlar gereklidir. Özellikle ulaşım sistemlerini kullanırken, tek başına bir yerden bir yere gitmek istediklerinde, kentsel hizmetlerin düzenli olması (örneğin; otobüs saatlerinin, durak yerlerinin sürekliliği ve aynı olması) gerekmektedir. Ayrıca yazılı bilgilendirmenin büyük puntolu ve yalın olması da zihinsel özürlülerin buldukları yeri algılaması ve gidecekleri yeri planlamasında kolaylık sağlayacaktır.

Rekreasyon alanları düzenlenirken dikkat edilmesi gereken konu başlıkları şöyledir:

- ✓ Bitkilendirme
- ✓ İşaret ve Levhalar
- ✓ Posta Kutuları
- ✓ Aydınlatma Elemanları
- ✓ Çöp Kutuları
- ✓ Çeşmeler
- ✓ Oturma Birimleri
- ✓ Tuvaletler

Bitkilendirme

Görme engelli kişiler dikkatli yapılmış bitkilendirmeden mükemmel bir şekilde yararlanabilmektedirler. Güçlü zıtlıklar ve göze çarpan silüetler içeren bitkisel tasarımlar az gören kişiler için yön bulmada görsel ipuçları olabilmektedir. Yağışlar nedeniyle kırılıp yürüme yoluna düşen dallar ve yere dökülen yaprakları, kaygan yüzeyler ve kirlilik oluşturabilecek türler, dikenler, zehirli ve kaygan meyveler üreten türler yürüme yollarında tehlike arz edebilirler ve bundan dolayı dikkatli olunması gerekmektedir.



Dikenli bitkiler ile kaygan bir yüzey oluşturabilecek tohum ve meyve dökücü ağaç ve bitkiler, potansiyel tehlikeli bitkiler olduğundan yaya yollarından uzak tutulmalıdır. Yaya yollarına uzayan dallar, özellikle görme özürlüler için tehlikeli bir engel oluşturmaktadır. Bitkilerin dallarının yaya yollarını engellememesi sağlanmalıdır. Ya geçişi engellemeyecek biçimde yaya yollarından yeterli uzaklığa dikilmeli, ya da yeterli ve düzenli bakım ve budama yapılmalıdır. Bitkilendirmede değişik renk, biçim ve kokuda çeşitlilik yaratacak çalı,

ağaççık ve çiçeklerin seçimi de önem taşımaktadır.

Aydınlatma Elemanları

Aydınlatma özellikle rampa ve merdiven girişleri gibi potansiyel tehlike taşıyan alanlarda engelli kişiler için güvenlik açısından çok önemlidir. Aydınlatma engellilerin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak sabit elemanlar kullanılarak planlanmalıdır. Az gören kişiler için ışık şiddetinin artırılması mekânları algılamaları açısından faydalıdır.

Birçok aydınlatma standardı yetişkin bir insanın ayaktayken göz hizasının yüksekliği ön görülerek belirlenmiştir. Tekerlekli sandalye kullanıcılarının göz hizası yüksekliği yaklaşık 1.19m`dir. Kentsel dış mekanlar erişim ve kişisel güvenliği sağlayacak yeterli biçimde aydınlatılmalıdır. Burada, parlama/yansımayı önleyecek mat malzeme seçimi ve tehlikeli alanlarda ışıklandırma düzeyinin artırılması gerekmektedir.

Çöp Kutuları

Çöp kutuları yayaların hareketlerini kısıtlamayacak şekilde yaya kaldırımı kenarında bordür taşına en az 40 cm uzaklıkta yer almalıdır. Yüksekliği en az 90 cm, en çok 120 cm olacak şekilde yerleştirilmelidir. Yanlış yerleştirilmiş çöp kutuları engelli yayalar için tehlike unsuru olabilir. Bunu önlemek açısından diğer donatı elemanlarının olduğu gibi çöp kutularının da zıt renkler

kullanılarak belirgin ve kolay algılanabilir hale getirilmesi gerekir. Bu bağlamda çöp kutularının aydınlatma direklerine uygun yükseklikler göz önünde bulundurularak monte edilmesi önerilebilir.

Çeşmeler

Tekerlekli sandalye kullanıcılarının da bu donatılardan faydalanacakları düşünülerek, çeşmenin etrafında tekerlekli sandalye ile herhangi bir engelle karşılaşmadan rahat hareket edebilecekleri kadar boşluk bırakılmalı, çeşme yüksekliği engelli kişilerin oturarak veya eğilerek erişebilecekleri şekilde ayarlanmalıdır.

Buna göre çeşmeler için ulaşılabilirlik kriterlerine göre belirlenmiş tasarım detayları şunlardır; Çeşmeler yaklaşık 90 cm yüksekliğe yerleştirilmelidir.

İşaret ve Levhalar

İşaret ve levhalar basit ve açık semboller içermeli, zemini ile zıt renkte olmalıdır. Uluslararası standartlarda; emniyet ve güvenlik için yeşil/beyaz, uyarı ve tehlike riski için sarı/siyah, yasaklama, durma, tehlike ve acil durumları bildirmek için kırmızı/beyaz, bilgilendirme için mavi/beyaz renkler belirlenmiştir. Görme engellilere yönelik dokunsal okuma için kabartmalı levhalar ve az gören kişiler için de iri puntolu yazı karakteriyle yazılmış levhalar

kullanılmalıdır.



Trafik, bilgilendirme ve yönlendirme işaretlerinin basit ve görülebilir olması, yüksekliği, konumu, kolayca okunması, renk, ölçü ve grafik düzeni önem taşımaktadır. İşaretler ışıklandırılmalı, kabartmalı yazılmalı ve dokunulabilir yükseklikte olmalıdır. İşaretlerde uluslararası semboller kullanılmalıdır.

Donatılar

Donatılar açısından, engellilerin de erişilebilirliğinin sağlandığı binalar ve projeler teşvik edilmelidir. Eğitim, sağlık, dini, kültürel ve spor tesisleri donatılar içinde yer almaktadır. Herkes gibi engellilerin de bu alanlara ulaşma ve yararlanma hakkı bulunmaktadır. Eğitim, sağlık, hukuk hizmetlerinden yararlanabilmeleri için bina girişleri, katlar arası ulaşım, koridor, kapılar gibi iç düzenlemeler de engelli ve yaşlıların kullanımına uygun olmalıdır. Tiyatro, konser, sergi, sinema ve alışveriş merkezleri gibi genel

kullanıma açık binalar, engellilerin ulaşımına uygun hale getirilmelidir.

Ulaşım

Kentsel fonksiyonlara erişimi sağlayan en önemli unsur olan ulaşım ile ilgili detaylı olarak çalışılmalıdır. Ulaşım olmayan faaliyetlerin olması engelli ya da engelsiz bireylere fayda sağlamayacaktır. Engellilerin toplumsal katılımını geliştirmek için önce ulaşımı düzenlememiz gerekmektedir.

Ulaşım da yol-trafik-otopark ve yaya sirkülasyon sisteminin bütünlük içinde, etkin biçimde hizmet etmesi sağlanmalıdır. Erişilebilirlik, otobüsten durağa, yaya yoluna, otoparka, konuta kadar uzanmalıdır. Bu konuda toplu taşıma servislerinin engelli insanlara da ulaşım olanağı sağlamak üzere genişletilmesi öncelikler arasında yer almalıdır. Ulaşılabilirlik yapısal çevrenin temel bir özelliği olup, özür lü lere günlük yaşamlarının sürdürebilmelerinde, öncelikle evlerinden çıkabilmeleri ve başkalarına muhtaç olmadan bütün ticari ve idari kamu binalarındaki işlerine gidip gelebilmeleri, sosyal-kültürel, spor, sağlık, dini faaliyetler gibi aktivitelere ulaşılabilirliğin sağlanması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Ulaşım ile ilgili temel düzenlemeleri şöyle sıralamak mümkündür:

- ✓ Özür lü lere hareketini, kolaylaştırmak için yollar engellilerden arındırılmalıdır. Dik,

yüksek, keskin, kavisli veya köşeli olan yollar, özürliülerin hareketini kısıtlayıcı olduğundan, yaya kaldırım yüzeyi aynı yükseklikte, düz ve rahat kavisli olarak yapılmalıdır.

- ✓ Eğitimli köpek kullanan görme özürliülerin günlük zorunluluklarını giderebilmek için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Özürliüler için ulaşabilirliğin sağlanmasında diğer sağlıklı yayaları da kapsayacak ortak hizmet olanakları düşünölmelidir. Ayrıca insanlar fiziki bakımdan birbirinden farklı olduğundan, farklı kategorideki insanlar için ayrı tesisler yapmak yerine, herkes tarafından kullanılabilir ortak şartlardaki tasarımlar yapılmalıdır.

Toplu Taşımacılık



Bugüne dek ölkemizde bazı belediyeler tarafından özürliülerin ulaşımına yönelik olarak mevcut otobüslerin uyarlanması veya özürliülere uygun tasarlanmış yeni otobüslerin alınarak sefere konulması seçenekleri denenmiştir. Ancak gerek duraklara erişimde yaşanan sorunlar ve verilen servislerin yeterince duyurulamaması gerekse de

özürliülerin farklı coğrafi bölgelerde ikamet etmesi gibi nedenlerle kullanım sıklığı istenilen düzeyde olamamıştır. Bu durum karşısında belediyeler ya bu seferleri kaldırmak ya da azaltmak yolunu seçmişlerdir. Özürliülerin ulaşımı normal insanlarla aynı toplu taşıma aracını kullanma esasına dayanmalıdır. Ancak yalnız otobüs değil, gerektiğinde özürliülere yönelik tasarlanmış daha küçük ulaşım araçları seçilerek, düzenli ya da talebe bağlı seferler konulması düşünülebilir. Yerel yönetimlerin denetimindeki tüm toplu taşıma araçları ve şehir içi servis araçları özürliülerin yardımcı araç ve gereçleriyle rahatlıkla erişebilecekleri biçimde donatılması ve araç ile durak ve kaldırım yüzeyleri arasındaki kot farklılıklarının giderilmesi gerekmektedir. Yerel yönetimler, ayrıca özel durumdaki özürliülerin taşınması için özel donanımlı araçlar hazırlamalı ve bunları hizmete sunmalıdır. Toplu taşıma araçlarından engelliler ücretsiz yararlanabilmelidir. Duraklar, istasyonlar ve iskelelerde binış ve inişler için gerekli donanım bulunmalıdır. Şehir içi ulaşım engellilere uygun hale getirilmelidir. Alt ve üst geçitler sesli uyarıcılarla desteklenerek engelliler için uygun hale getirilmelidir.

Trafik Düzenlemeleri ve Güvenliği

Trafik güvenliği yaya ve taşıt trafiği açısından birlikte düşünölmelidir. Kent merkezlerinde öncelik yayaya verilmelidir. Yayanın, yaya yolunda, geçidinde ve kaldırımdaki tüm hareketleri trafik güvenliği kapsamında ele alınmalıdır. Yaya ve taşıt trafiğinin keşitiği noktalarda, yayanın yolu hemzemin olarak geçmesi sağlanmalıdır.

Yayalar açısından kent içinde trafik güvenliği alanlar oluşturulmalıdır. Yaya alanları artırılmalı ve genişletilmelidir. Taşıt hızının yavaşlatıldığı trafik durultma alanları oluşturulmalıdır. Kavşak noktalarında güvenli ve konforlu geçişi sağlayacak sinyalizasyon ve şerit düzenlemeleri yapılmalıdır.

Işıklı yaya geçitlerinde özörlü, yaşlı ve çocuk hızı düşünölmekle geçişi süresi belirlenmelidir. Düzenli kent içi kaza istatistikleri toplanmalı, bu doğrultuda tehlikeli kavşaklar güvenliği hale getirilerek trafik kazaları nedeniyle oluşabilecek özörlülük durumlarını önleyici tedbirler alınmalıdır.

Kent içindeki demiryoluyla karayolunun hemzemin olarak keşimeleri, trafik yoğunluğuna göre çözüme kavuşturulmalı veya otomasyon sistemiyle donatılmalıdır.

Görme özörlüler için üretilen, konum ve trafik işaretlerine ilişkin bilgi veren sesli kumanda cihazı ve benzeri yardımcı araçların kullanımı

yaygınlaştırılmalı, görme özörlülerin bu tür sesli ya da titreşimli uyarı aletleri sosyal güvenlik kapsamına dahil edilmelidir.

Özörlülerin kullandığı motorlu taşıtlara uygun park yeri düzenlemeleri kent genelinde yaygınlaştırılmalıdır.

Araçların kaldırıma çıkmasını önlemek üzere yapılan mantar türü taşıt engelleyicileri, görme ve ortopedik özörlüler açısından ciddi tehlikeler yaratmaktadır. Bu tür cadde mobilyaları kaldırılmalıdır.

Sinyalizasyon standartlarının ve özörlülere yönelik uyarı işaretlerinin tüm belediyelerde kullanımı sağlanmalıdır.

Aydınlatmanın artırılması ile özörlülerin mekanları daha güvenli kullanmaları sağlanabilecektir.

Otobüs Durakları



Engelli bireyler için mekânları ulaşılabilir birşekilde tasarlanırken, bu kişilerin mekânlara ulaşımalarının mutlaka düşünölmeli gerekir. Toplumun tüm fertleri gibi engellilerin de toplu taşıma araçlarını kullanabilmeleri yaşantılarını kolaylaştıracaktır. Engelli kişilerin

araçlardan inip binecekleri yerlerde; duraklar yardıma ihtiyaç duymadan, kolay ve engelsiz ulaşılabilir olmalıdır.

Durakların yerleri kolay anlaşılabilir ve belli uzaklıklardan görülebilir olmalıdır.

Engellilerin otobüse rahat inip binmeleri için, durak kısmı taşıt yolundan rampa ile 20 cm yükseltmeli ve 30 cm'lik döşemeyle otobüse kolayca giriş sağlanmalıdır. Otobüs duraklarında engelliler için oturma bankı ve bankın uygun yerlerinde tutunma barları, tekerlekli sandalye için ayrılmış alan olmalıdır.

Otobüs duraklarında, toplu taşıma vasıtaları dışındaki vasıtaların durma ve park etmeleri yasaklanmalı, bu yasak düşey ve kaplama üstü işaretlerle belirtilmelidir.

Durakta bekleyen insanları olumsuz hava şartlarından koruyan siperlikler yararlıdır, ancak bu siperlikler yaklaşmakta olan otobüsün veya tramvayın görülmesini engellememelidir.

Duraklar aydınlatılmalı veya bu mümkün değilse duraklar iyi aydınlatılmış noktalara konulmalıdır. Modern duraklar genellikle şeffaf malzemelerle kurulmakta, bu sayede

durağın daha aydınlık olması sağlanmaktadır. Ancak bu durum görme özürlüler için tehlike arz etmektedir. Bu tür duraklarda saydam yüzeyin yerden 1,5 m yukarısına 14 - 16 cm kalınlıkta parlak renkli bir şerit yapılandırılmalıdır.

Durakta oturaklar bulunmalı, bunlardan bazıları 45 cm yükseklikte alışımlı banklardan, bazıları ise 70 - 80 cm yükseklikte, yüksek tip oturaklardan oluşmalıdır. Tarife 1 m - 1,7 m arasında bir yüksekliğe asılmalı ve mümkünse aydınlatılmalıdır.

Zihinsel özürlüler dikkate alınarak tarifede semboller ve resimli anlatımlar kullanılmalıdır.

Bayrakla işaretlenmiş duraklarda bir barınak bulunsun ya da bulunmasın, tarife mutlaka uygun bir yere asılmalıdır. Bayrağın üzerinde de zıt renklerde, o duraktan geçen otobüs veya tramvayların güzergâh numaraları yazılı olmalıdır. Rakamlar 5 cm büyüklükte, bayrak ölçüleri ise 45x45 cm olmalıdır. Bayrağın alt kısmı yerden 2,5 m'den aşağıda ve bunun çok yukarısında olmamalıdır.

HASTA BAKIMI



Bakım Ekibinin Görevleri

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.

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

Evde tıbbi bakım yardımcısı:

Diğer ekip üyelerine nazaran hastalarla daha fazla zaman geçirirler. Bunun için ekibin gözü ve

kulağıdır. Evde bakım yardımcısı için gözlem ve rapor vermek çok önemlidir. Vital bulguları almak, banyo, kişisel bakım ve yemek yapmak gibi verilen işleri yerine getirirler.

Hemşire:

Her hastaya bir hemşire tayin edilir ve diğer ekip üyeleri ile birlikte bakım planını oluşturur. Evde tıbbi bakım yardımcısının gözlemlediği ve rapor ettiği hastadaki değişiklikleri takip eder. Gerekliğinde bakım planında değişiklikler yapar.

Koordinatör Hemşire:

Bakımı koordine eder, yönetir ve sunar. Evde tıbbi bakım yardımcılarını da denetler ve eğitir. Bakım planı geliştirir.

Hekim:

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

Konuşma terapisti, fizyoterapist, mesleki 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 ve 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 buna dikkatle uyulmalıdır.

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

- ✓ Hastanın sağlık ve fiziksel durumu
- ✓ Tanısı ve tedavisi
- ✓ Ek hizmet ve kaynakların gerekip gerekmeyeceği
- ✓ Hastanın psikososyal ve sosyoekonomik durumu

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

Evde tıbbi bakım yardımcısının görevleri:

Evde bakım yardımcıları, kişisel bakımı yapar veya yapılmasına yardım eder, günlük aktivitelerin yapılmasına yardım eder ve verilen tıbbi bakım görevlerini yerine getirir. Böylece hastanın sağlığını ve sıhhatini düzeltirler. Diğer ekip üyelerinin verdiği eğitimin uygulanmasını sağlarlar.

Kişisel bakım planında şu hizmetler vardır:

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

Bakım personeli olarak umanız gereken kurallar:

- ✓ Hasta ve ailesi ile ilgili bilgiler sır olarak kalmalıdır. Üçüncü şahıslara söylemeyin.
- ✓ Düzenli olarak danışmanınıza rapor verin.
- ✓ Hasta veya ailesi ile kişisel sorunlarınızı konuşmayın.
- ✓ İşe zamanında gidin ve güvenilir olun.
- ✓ Bakımı hoş ve profesyonel bir şekilde verin.
- ✓ Hediye vermeyin ve almayın.
- ✓ İşe zamanında gelin, görevlerinizi zamanında tamamlayın.
- ✓ Bakım planının hazırlanmasına katılın, önemli gözlemleri yapın ve doğru rapor verin.
- ✓ Olumlu olun, temiz ve güzel giyinin.
- ✓ Sadece verilen görevleri yapın.
- ✓ Hastayla nazikçe ve güleryüzlü bir şekilde konuşun. Hastayı dinleyin.

- ✓ İşlem yapmadan hastaya ne yapılacağını anlatın.
- ✓ Kendinizi ve hastayı korumak için bakım pratiklerine uyun.
- ✓ İşverene karşı olumlu davranış sergileyin, verilen görevleri en iyi şekilde yapın, prosedürlere devamlı uyun, doğru rapor verin, hasta ile yaşadığınız veya işle ilgili sorunları işverene konuşun, görevleri bitirememeye nedenleri hakkında bilgi verin, talimatları ve eleştirileri kızmadan kabul edin, eğitim programlarına katılın.
- ✓ Kendinize iyi bakmak kendinizi iyi hissetmenize neden olur. Ayrıca güveninizi artırır. Hiç parfüm kullanmayın. Çünkü bazı hastalar rahatsız olur.
- ✓ Evde bakım kurumunuzun giyimleriniz ile ilgili yasaları olabilir. Bu yasaları bilin ve her zaman uyun.
- ✓ Kurumunuzu iyi temsil edin ve iyi bir örnek olun.

Bakım personelinde olması gereken kişisel özellikler

- ✓ Empati yapabilme yeteneği
- ✓ Dürüstlük
- ✓ Dikkatli, gözlemci, doğru ve sorumlu davranmak
- ✓ Güvenilirlik
- ✓ Saygılı
- ✓ Ön yargısız
- ✓ Hasta ve ailesini yargılamamak

Evde tıbbi bakım yardımcıları, hastalar ve aileleri için güvenli ve rahat bir ev ortamı sağlar. Bu temizlik, alış- veriş, yemek hazırlama ve çamaşır yıkama gibi hizmetleri içerebilir.

Evde tıbbi bakım yardımcıları, ayrıca örnek olma görevini üstlenirler. İşlerini etkili, mutlu bir şekilde yaparak aile fertlerine bakım hizmeti için bir örnek olurlar.

İşe başlanmadan önce en az 75 saatlik eğitim almalıdırlar ve yeterlilik sınavında başarılı olmalıdırlar. Eğitim; halk eğitim merkezlerinde, evde bakım kurumlarında veya okullarda verilebilir. Sabıkalı olmaması, okuma yazması olmalı ve sözlü rapor verebilmesi de gerekir.

Her sene en az 12 saat hizmet içi eğitim almalıdırlar. Evde bakım kurumları bu eğitimi vermekten sorumludur.

Evde tıbbi bakım yardımcılarının görev kapsamına girmeyen işler

Bakım programı dışında hastaya ilaç uygulayamaz.

Hastaların vücutlarındaki tüp veya diğer objeleri takamazlar veya çıkartamazlar (termometre dışında). Bu işlemler girişken (invasif) ve lisanslı profesyoneller tarafından yapılmaktadır.

İş kapsamlarına girmeyen veya bakım listesinde olmayan işlemler onlardan talep edilse bile kabul etmezler.

Steril teknikler gerektiren işlemler yapmazlar.

Tanı koyamazlar ve reçete yazamazlar.

Evde tıbbi bakım yardımcıları, aile veya hastaya tanıyı veya tedavi planını söylemezler. Bu hekim veya hemşirenin yükümlülüğündedir.

Evde bakım Kurumlarının sorumlulukları

- ✓ Bakım personeline görevler yazılı olarak verilmelidir.
- ✓ Hastaya gönderilmeden önce bakım personeli yeterlilik testine tabi tutulmalı ve becerileri değerlendirilmelidir.
- ✓ Bakım kursu ve hizmet içi eğitim verilmelidir.
- ✓ Her görev için gerekli hazırlık yapılmalıdır.
- ✓ Bakım personelini denetlemek ve bilgi vermek.
- ✓ Denetim hakkında evde bakım yardımcılara bilgi vermek.
- ✓ Bakım personelinin işlerini gerektiği şekilde yapabilmeleri için yeterli araç gereç ve malzeme sağlanması.

İletişim

Aşağıdaki nedenler iletişimin etkili olmasını engelleyebilir:

- ✓ Hastanın sizi duymaması, yanlış duyması veya anlamaması.
- ✓ Hastayı anlamamanın zor olması.
- ✓ Hastanın anlamadığı kelimeleri kullanmak.
- ✓ Sokak kelimeleri kullanmak.
- ✓ Mesajı anlamsız kılan kelimeler kullanmak.
- ✓ Hastaya "neden yaptın" demek savunmaya geçmesine neden olur.
- ✓ Tavsiyelerde bulunmak uygun değildir.
- ✓ Evet veya hayır cevapları konuşmayı bitirir. Açık uçlu soruları sormaya çalışın.
- ✓ Sözel olmayan iletişim mesajı değiştirir.

İletişimin doğru ve tam olmasını sağlama yolları

- ✓ İyi 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 bu mümkün değil ise nedenini açıklayın.
- ✓ Yaşlı, özürlü veya 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, tekmeleme, 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 bloke edin veya geri çekilin ama asla aynı şekilde cevap vermeyin.

Yapabilirseniz, 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 tacizlerde bulunma, uygunsuz davranışlardandır. 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 raporlayın.

Acil ve afet

Tıbbi aciller kazaya bağlı veya ani çıkan hastalığa bağlı olabilir.

Acil durumlarda soğukkanlılığınızı korumanız, hızlı davranmanız ve açık konuşmanız 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 değişikliği, şişlikler, ağrılı bölgeler gibi durumlardan bir veya birden fazlasını fark edecek olursanız 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 nabız düzensizlikleri olursa, kan basıncında oynama olursa veya ağrı düzeyi kötüleşirse mutlaka danışmanınıza haber verin.

Vücut ısısı normalde 36,5-37,5 derece arasındadır. Yükselmesi enfeksiyon veya başka bir hastalığın işareti olabilir. Ağızdan, koltuk altından, 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 koltuk altından ölçümdür. Civa içermeyen termometreler kullanmak daha uygundur.

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

Erişkinlerde dakikadaki 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 ağızdan ölçülmesi

Her hastanın kendine ait bir derecesi vardır ve bir kavanoz içinde zefiran solüsyonu veya pamuk tampon içinde durur. Ayrıca içinde duru su bulunan bir kavanoz da bulunur.

Uygulama:

1. Hastanın yanına gidilir ve ne yapılacağı anlatılır.

2. Zefiran solüsyonlu suda duran derece bir kağıt peçeteye alınıp sağlamlığı kontrol edilir. Aşağıdan yukarıya doğru duru sulu kavanoza batırıldıktan sonra silinip okunur ve 35 dereceye ininceye kadar silkelenir. Tekrar kontrol edilir.

3. Hastanın ağızı açtırılır, derecenin ucu dilinin altına konur ve ağızını kapatması istenir. Eldeki kağıt peçete etajerin üstüne bırakılır.

4. Hastanın nabızı ve solunumu sayılır. Hasta yeniyse 1 dakika, değilse $\frac{1}{4}$ dakika sayılır, hesaplanarak akılda tutulur.

5. Derece 3-5 dakika tutulduktan sonra etajerin üzerindeki kağıt peçeteye silinip okunur.

6. Derece tekrar zefiran solüsyonlu suyun içine bırakılır, kağıt peçete ise kirli poşet torbasına atılır.

7. Derece, nabız ve solunum kağıda yazılır (Sabah derecesi alınırken hastaya dışkı adedi de sorulup kaydedilir).

Malzemenin temizliği:

1. Kavanozdaki solüsyon 24 saatte bir değiştirilir.

2. Madeni kaplar yıkanır, kurulanır ve yerine kaldırılır. Kirli torbasının ağız kapatılıp çöpe atılır.

3. Pamuk kavanozu doldurulur.
4. Kalemler zefiran solüsyonuna batırılmış tamponla silinir.

Isının koltuk altından ölçülmesi

1. Hastanın yanına gidilir ve ne yapılacağı anlatılır.
2. Derece konmadan önce hastanın koltukaltı fazla basınç yapmadan kurulanır.
3. Derece ucu tam koltuk altına gelecek şekilde yerleştirilir.
4. Hastanın kolu göğsünde çaprazlanır ve bu şekilde 10 dakika bırakılır.
5. Alınan ısı kaydedilir ve kullanılan malzemeler temizlenerek kaldırılır.

Isının rektumdan ölçülmesi

1. Hastanın yanına gidilir ve ne yapılacağı anlatılır.
2. Derece kurulanır, bir parça pamuk alınır ve vazelinle yağlanır.
3. Hasta yan çevrilir. Üst bacak yukarı kıvrılırken alt bacak düz bırakılır. Termometre 3-3.5 cm içeriye itilir ve 1 dakika bırakılır.
4. Dereceyi beklerken hasta çocuksa veya kendinde değilse mutlaka yanında durmak gereklidir.
5. Derece çıkarılır ve silinir.
6. Sabunlu su ile yıkanan derece solüsyonlu kavanoza konulur. Rektum derecelerinin diğerleri ile aynı kapta kullanılmamasına dikkat edilmelidir.
6. Alınan ısı kaydedilir ve kullanılan malzemeler temizlenerek kaldırılır.

Nabız Sayılması:

Kalp kasılma ile (sistolde) kanı içinden arterlere atar, gevşemesinde (diyastolde) kan 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. Nabızın artmasına taşikardi (kalbin hızlanması), yavaşlamasına ise bradikardi (kalbin yavaşlaması) denir.

Nabız en çok bilekte radyal arterin atışlarından sayılır. Nabız sayısından başka birçok nitelikleri daha vardır. Bu niteliklerin belirlenmesi hastalıkların teşhisinde önemlidir.

1. **Nabız ritmi:** Normal olarak nabız atışları eşit aralıklarla aynı şiddette olur, birbirini izler. Eşit aralıklarla olmayan nabız şekline düzensiz nabız (aritmî) denir. Bu düzensizlik ya tamdır (aritmî komplet) ya da ekstra sistolden ileri gelen ve kendi içinde sistematik bir düzensizliktir (örneğin ikide bir, üçte bir gibi). Ekstra sistol gelir ve nabız ritmini bozar.

2. **Nabız büyüklüğü:** Nabız büyüklüğü spygmetre denilen cihazla ölçülse de alışık parmaklar az çok anlar. Sıçrayıcı nabız (pulsus magnus) ateşli hastalıklarda ve aort yetmezliğinde görülür. Bu hallerde sistol ve diyastol basınç arasında büyük fark vardır. Hafif filiform

nabız kalp zarında görülür. Küçük nabız (pulsus parvus) aort ve mitral darlığında ve ateşli hastalıklarda ateşin yükselme devresinde görülür. Birbirine eşit olmayan nabızla (pulsus negdalis) ve munavebe ile gelen kuvvetli zayıf nabızlar (pulsus alternan) ekstra sistollerde görülür. Bazı insanlarda nefes alıp verirken nabzın kuvvetinde değişme olur, buna pulsus paradoxus denir.

3. Nabzın gerginliği veya sertliği: Genç insanlarda nabız yumuşak (pulsus mollis), yaşlılarda serttir (pulsus durus). Çünkü yaşlılarda damar duvarları sertleşmiştir.

4. Nabzın hızı: Atardamarın yükselip alçalma hızıdır. Nabız sayısı ile karıştırmamak gerekir. Birkaç şekli vardır:

5. İki taraf nabzının birbirine eşit olmayışı veya aynı zamanda olmaması (anisosphgamie) ise aort anevrizmasında ve aterosklerozda görülür.

Nabız Alınması

1. Hastanın bir kolu göğsünün üstüne kıvrılır.

2. Üç parmak radyal arterin üzerine konur.

3. Nabzın bulunduğu emin olunduktan sonra, hasta yeniye 1 dakika, eskiyse $\frac{1}{4}$ dakika sayılarak hesaplanır ve deftere kaydedilir.

Solunum

Normalde 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:

1. Solunumun hızlı olması(takipne): Solunum sayısı dakikada 20'den fazladır. Bu hal normal olarak dağlarda, koştuktan sonra görüleceği gibi kalp, akciğer, kan hastalıkları ve ateşli hastalıklarda da görülür.

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

3. 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.

4. Cheyne et stokes solunum: Kalp, böbrek hastalıklarında ve üremide görülür. Hastada nefes darlığı ve sıkıntısı vardır. Çoğu zaman hasta komadadır, solunum yavaşlar ve zayıflar. Apneden sonra nefes alamaz, aynı solunum başlar ve bu durum uzun sürer.

5. Kusmaul solunum: Diabet komalarında daha fazla görülür. Derin

nefes alma arkasından bir duruş (apne), sonra derin nefes verme ve arkasından bir duruş (apne) şeklindedir. Uzun sürer.

6. Apne: Bir süre nefes alamamak demektir. Bronşiyal astımlarda solunumda nefes verme zorluğu vardır. Amfizemlerde senir uzamıştır (havalı akciğer) ve zorlaşmıştır.

7. Nefes darlığı (Dispne): Zor nefes alma veya vermedir. Bronşiyal astma nöbetlerinde, amfizemlerde, larenks ve trakeada, herhangi bir sebepten ileri gelen darlıklarda nefes alma zorluğu görülür. Kalp yetmezliği vakalarında da görülür.

Solunum Sayılması

1. Solunum genellikle nabız sayıldıktan sonra sayılır.

2. Hastanın ön kolu göğsünün üzerine kıvrılır.

3. El radyal arterin üzerine konur ve hastaya sayıyormuş hissi verilerek solunum sayılır.

4. Bir nefes alma ve vermeye "bir solunum" denir ve bir dakika boyunca sayılarak kaydedilir.

Dikkat edilmesi gereken noktalar:

1. Öncelikle derece defterine derece arkasından nabız ve solunum kaydedilir. Derece mavi, nabız kırmızı ve solunum mavi kalemle çizilir.

2. Akli başında olmayan ve 5 yaşından küçük çocuklarda derece kesinlikle ağız ve koltuk altından alınmaz.

3. Derecenin konmasında hastaya güvenilmez.

4. Ayakta dolaşan hastaların dereceleri alınırken daima oturup öyle alınmalıdır.

5. Derece, nabız ve solunumda uygunsuzluk görüldüğünde emin olmak için ikinci defa alınır.

6. Vakasına göre nabız çeşitli yerlerden alınır.

Tansiyon Ölçme



Tansiyon ölçen aletlere sfigmomanometre denir. Tansiyon ölçümü sırasında kalp atışlarının dinlenmesini sağlayan aletin adı da steteskop'tur. Sfigmomanometrelerin kumaş kısımlarının içinde kauçuktan yapılı şişirilebilir ve basınca dayanıklı keseler bulunmaktadır. Bu keseler bir hortumla manometreye (üzerinde rakamlar olan ekran) ve bir başka hortumla da pompaya bağlıdır. Kumaş ve içindeki kese manşon adını taşır. 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 veya büyük basınç denir.

Diyastol esnasında damar eski gerginliğine döner bu durumdaki

basınca diyastolik veya küçük basınç denir. Genel olarak arteriyel basınç ön koldan alınır. Metot;

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

2. Tercihen sol kolun el ayası üste gelecek şekilde çevrilir, kolluk dirseğin üst kısmına geçirilir, manometre üste gelmelidir.

3. Steteskobun bağlanacağı tambureli band dirsek önünde atmakta olan atardamarın üzerine yerleştirilir.

4. Steteskop kulağa geçirilir, bir el radyal arterin üzerine konur.

5. Lastik pompa ile ibre 18-20'ye çıkıncaya kadar (nabızın sesi kayboluncaya kadar) torbaya hava verilir. Pompanın ucundaki vida açılarak torbadaki hava yavaş yavaş boşaltılır. Sesin başladığı nokta okunur. Bu esnada manometrenin gösterdiği rakam büyük basınçtır. Bu vaziyette damar basıncı lastik torbadaki havanın yaptığı basınca eşittir.

6. Yine vida açılarak duyulan nabız sesleri kayboluncaya kadar torbadaki hava boşaltılır. O zaman manometrenin göstereceği sayı küçük basıncı(tansiyon) gösterir.

7. Tansiyon aleti çıkarılır ve (T.A.) derece kağıdına yazılır. Hastanın üstü örtülerek rahat etmesi sağlanır.

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 örneklerindedir.

İdrar kateteri bakımı

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

Anti embolik 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 bacağına giydirdikten sonra diğerine geçin. Kırışıklar veya kıvrımların olmamasına dikkat edin. İşlem bittikten sonra tekrar ellerinizi yıkayın.

KOLOSTOMİ

Kolona suni delik açılma ameliyatına kolostomi denir. Kalın bağırsakta obstrüksiyona yol açan kanser gibi bir lezyon durumu olduğu zaman dışkının 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 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 hastaları kolostomi ameliyatı geçirmiş hastalarla görüştürmek 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 dışkının 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.

Daimi kolostomi, genellikle rektum kanseri için yapılan abdominal-perineal rezeksiyon ile birlikte yapılır. Sigmoid kolona rezeksiyon yapıldıktan sonra proksimal tuvamet karın duvarından geçirilir ve daimi surette dışkinin çıkmasını temin eden bir delik olmak üzere karın duvarına dikilir. Bu tip ameliyatlardan birkaç hafta sonra karın duvarında küçük pembe bir mukoza tomurcuğu oluşur.

Bağırsak peristalsisinin geri gelişini belirten gaz ve dışkı çıkışı görülür görülmez nazogastrik sonda çıkarılır. Bundan sonra hasta izin verildiği ölçüde sulu bir diyetten katı bir diyeteye geçer. Kolostomi ağzı pansuman edilir, sabunlu su veya zefiranlı su ile silinir, temizlenir, kurulanır, özel torbası karın duvarına yapıştırılır. Deri kuru ve temiz tutulmalıdır. (Torba yapıştırılmadan önce insizyonu(dikiş yeri) korumak için yara yerine bir tabaka halinde donan bir çözelti sürülür ve torba yapıştırılır).

Bakımı için ellerinizi 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.

Günde 2 defa kolostomi torbası değiştirilebilir.

Ne yapacağımızı hastaya anlatınız.

Tedavi bezi muşambası yatağa serilir, böbrek küvet konur, malzemeler kolay ulaşılacak yere getirilir, eldiven giyilir.

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

Bir tampona serum fizyolojik dökülerek iyice temizlenir. Önce yaranın üzerine deşdirmeden 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.

TRAKEOSTOMİ

Trakeotomi trakeanın yukarı kısmında meydana gelen bir tıkanıklık olduğunda soluk almayı bir başka yoldan sağlamak için trakeada açılan suni bir deliktir. Bu yöntem boğazda ve larenkste ödem bekleniyorsa profilaktik olarak ya da acil bir müdahale gerektiğinde başvurulur. Açılan delik daima trakeostomi adını alır. Bu ameliyatların her yaştaki hastalara yapılması gerekebilir.



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 lazımdır. Odasında mutlaka zil sistemi olmalıdır.

Trakeostomi sonrası bakım:

1. Trakeostomi geçiren hasta 24-48 saat yalnız bırakılmamalıdır, hasta

soluk alamayarak boğulacağından korkar, böyle de olabilir.

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

3. Hasta konuşamayacağı için isteklerini anlatabilmesi için yanına kalem kağıt verilir. Ayrıca yanında zil sistemi bulunması, gerektiğinde bakıcı çağırması bakımından güven duygusu kazanmasına yardımcı olur.

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

5. 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.

6. 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.

7. Mukus iç tüpü tıkalabilir 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.

8. Tüpün bakımını evde yapabilmesi için hasta (veya bakıcısı) eğitilmeli, hasta bol su içmeli, ağız kokusuna karşı ağız bakımı yapılmalıdır.

9. Trakeostomi yapılan hasta yüzmemelidir, 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.

Bağırsak veya mesane alışkanlıklarında değişiklik, İyileşmeyen yara, Anormal kanama veya akıntı, Meme de kitle; Hazımsızlık veya yutma güçlüğü, Siğilde belirgin değişiklik, İnatçı öksürük veya ses kısıklığı kanser için uyarıcı olabilir.

Kanser tedavisinde cerrahi, kemoterapi, ve radyoterapi kullanılır.

Genellikle bu tedaviler kombine edilir. Kanser ne kadar erken teşhis edilirse tedavi o kadar etkili olur.

Dikkat!

- ✓ 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 çok kötü 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 vücut yeterli insulin üretememektedir. Dolayısı ile kan şekeri işlenemez 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 insulin hiç yoktur. İnsulin ve özel diyet ile tedavi edilir. Tip 2 erişkinlerde ortaya çıkar ve diyet ve ağızdan alınan haplarla tedavi edilir.

Diyabet hastalarında; aşırı susama, açlık hissi, kilo kaybı, kan şekerinde yükselme, idrarda şeker ve sık idrara çıkma gibi semptomlar vardır.

Diyabet hastalarında:

- 1) Kalp krizi ve felç, yaraların geç iyileşmesi, böbrek ve sinir hasarı,
- 2) Göz hasarı, enfeksiyon,
- 3) Ayak ülseri, kangren,
- 4) İnsulin şoku ve diabet koması gelişebilir.

Rapor edilmesi gereken durumlar:

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

İnsulin şoku ve diabet koması

Bu iki durum hayatı tehdit eder.

İnsulin şoku hastanın çok yüksek doz insulin 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 bir lokma şeker veya bir bardak portakal suyu verilmelidir. Danışmanınıza temas kurmalısınız. Şeker hastası her zaman elinde şeker bulundurmalıdır.

Diyabet koması ise insulin azlığına bağlıdır, tanı konulmamış diyabet, çok aşırı yemek yemek, stres veya yeterli egzersiz yapılmamasına 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.

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 insulin kullanımını gözlemleyin. Her gün aynı saate uygulanmalıdır.
- ✓ Talimatlara göre kan ve idrar şekerine bakın.
- ✓ Ayak bakımını sadece talimatlara göre yapın. Diyabetiklerde kötü dolaşımın olması nedeniyle küçük yaralar bile amputasyona kadar gidebilir. Hastaların tırnaklarını asla kesmeyin.

Felçli Hastanın Bakımı

Beyne giden damarların tıkanması veya patlaması 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, nöbetler, bağırsak veya mesane fonksiyonlarının kaybı, hemipleji veya hemiparezi gelişen felcin bulguları olabilir. Beynin iki yarısı farklı fonksiyonları kontrol eder. Semptomlar hangi bölgenin etkilendiğine bağlı olarak değişik olabilir.



Fiziksel 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 bozukluğu)
- ✓ Hafıza kaybı
- ✓ Yutma güçlüğü
- ✓ Bilişsel fonksiyonların kaybı
- ✓ Bedenin bir yarısını ihmal etme eğilimi

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.

Olumlu davranışlarınızı göstermek için hem sözel hem sözel olmayan iletişimi kullanın.

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.

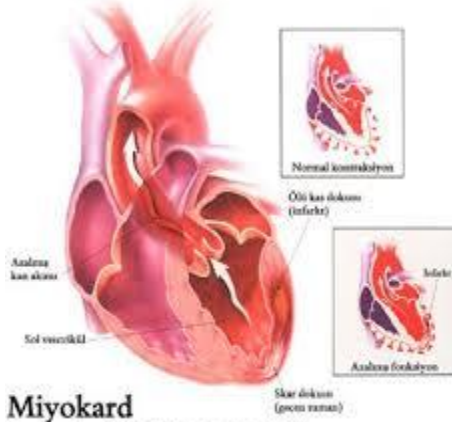
Egzersiz programı, düşük yağ ve sodyum diyeti de verilebilir. Sık kan basıncı ölçmeniz istenebilir. Ayrıca hastanın diyetine uyması için onu teşvik edebilirsiniz.

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 gerekir.



Miyokard İnfarktüsü (Kalp Krizi)

3) Kalp krizi

Kalp damarları tamamen tıkanığında kalp kasına hiç oksijen ve besin 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" söylemiyle, ve sıkıştırıcı olarak tarif edilir. Sol kolun iç tarafına, boyun ve çeneye yayılabilir.

Acil servisi arayın. Acil yardım geldikten sonra danışmanınızı durumdan 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 azalır 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 güçlendirebilir ve pompalama gücünü artırır.

İlaçlar fazla sıvının 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 iyileşemez. KOAH hastaları özellikle soluk vermede zorluk çekerler.

KOAH altında kronik bronşit, amfizem, asma, ve kronik bronşektazi sayılabilir. Zamanla bu hastalıkların her biri KOAH'a dönebilir. 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 ısısı, solunum, balgam rengi değişiklikleri, ruhsal durumda değişiklik, aşırı kilo kaybı gibi bulguları gözlemleyip raporlamak çok önemlidir.

Demans (Bunama)

Düşünme, hatırlama, ve iletişim gibi mental aktivitelerin azalmasıdır. 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

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 algılamayın.
- ✓ 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:

1) Sesiz odada düşük ve açık tonda konuşun. Hastalar çok kolay sinirlenebilir.

2) Mümkün olduğunca aynı kelime ve cümlelerle konuşun.

3) Konuşurken resim veya mimikleri kullanın.

Hastanın Temizliği Ve Hijyeni

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 kullanılmıyacaksa, 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

Temizlik önce uyarıcı sonra dinlendirici olarak tedavi 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.

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 alıştırılarak sıcak sabunlu su bulunan küvetin içine konulur. Küvet ve ayakların 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 kurulanır, vazelin sürülüp talk pudrası serpilir.

11. Tedavi bezi ve 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.

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 kunt uçlu tahta veya kürdanla tırnak üzerindeki etler itilir ve aralar temizlenir.

7. Kullanılan malzeme temizlenerek kaldırılır.

Saç Bakımı

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

Baş Yıkama

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



Araç ve gereçler:

1. Kirli su için kova
2. Kovayı yükseltmek için küçük sandalye
3. Tepsi
4. Sabun veya şampuan
5. İki ibrik sıcak su (biri 40 derece, diğeri daha sıcak)
6. Kurulamak için havlu
7. Tarak
8. Boyuna serecek bez veya havlu
9. Baş yıkama muşambası

10. Plastik yastık kılıfı
11. Kulakları tıkamak için bir parça pamuk

Uygulama:

1. Hastaya ne yapılacağı anlatılır.
2. Yastığın birine plastik kılıf geçirilir ve havlu ile örtülür.
3. Baş yıkama muşambası yastığın üzerine konur, hastanın boynuna bez sarılır ve kulaklarına pamuk tıkanır.
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. Gerekliyse tüm yatak takımı, gerekmiyorsa sadece yastık kılıfı değiştirilir.

Malzemelerin temizliği:

1. Kova boşaltılır, yıkayıp 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 !

1. Doktor izni olmadan baş yıkanmamalıdır.

2. Hastanın yatağı ve çevresini ıslatmamaya dikkat edilmelidir.

3. Gerekliyse saçları saç kurutma makinesi ile kurutmak iyi olur.

4. İşe başlamadan önce gerekli malzemeler hastanın yanına tam olarak getirilmelidir.

Yatak Banyosu

Araç ve gereçler:

1. Küvet içinde sıcak su (40 derece) ve durulama suyu
2. Sabunlama bezi
3. Sabun veya şampuan
4. Alkol ve talk pudrası
5. Havlu
6. Kurulamak için havlu
7. Temiz çamaşır
8. Kirli torbası

Uygulama:

1. Kullanılacak malzemeler hastanın etajerinin üzerine konur.

2. Yastığın biri sandalyenin üstüne konur, hasta soyularak kirli çamaşırları kirli torbasına atılır, temiz çamaşırlar ise başucuna yerleştirilir.

3. Havlu, nevresimin 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. Alkol ve talk pudrası sürülerek ayrı ayrı masaj yapılır.

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 karyolasının 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 Giysilerinin Giydirilip Çıkarılması

Amaç:

Terleyen veya çamaşırı kirlenen hastanın çamaşırlarını yormadan ve üşütmeden değiştirmektir.

Uygulama:

Temiz olan çamaşırlar kolay yetiştirilecek 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 ceketi 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, veya kilet 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 İhtiyacı Ve Temizliği

SABAH TEMİZLİĞİ

Hastanın temizliği ve rahatı için yapılır.

Araç ve gereçler:

1. Küvet içinde sıcak su (38-39 derece)
2. Sabunluk içinde sabun
3. Bir bardak su
4. Alkol
5. Talk pudrası
6. Hastanın havlusu ve yüz bezi
7. Böbrek küveti

Uygulama:

Hastanın karyolasının manevra kolu ile hastanın başı kaldırılır.

Yatağı katlanarak başının altına konur.

Hastanın başı yana çevrilir, havlu serilir ve üzerine böbrek küveti konur.

Dişler fırçalanır, ağız suyla çalkalanır.

Fırça yıkanarak yerine kaldırılır.

Yastık düzeltilir, hastanın yüzü, boynu, kulakları ve elleri silinip kurulanır.

Hasta sol tarafa çevrilir, sırtı açılır ve önce alkolle sonra da talk pudrası ile masaj yapılır.

Yatağı düzeltilir, havlusu, yüz bezi, küvet ve bardak yıkanarak yerlerine kaldırılır.

AKŞAM TEMİZLİĞİ

Hastayı rahatlatmak ve iyi uyumasını sağlamak amacıyla yapılır.

Araç ve gereçler:

1. Küvet içinde sıcak su (38-39 derece)
2. Sabunluk içinde sabun
3. Havlu
4. Alkol ve talk pudrası

Uygulama:

Hastanın karyolasının manevra kolu ile hastanın başı kaldırılır.

Yatağı katlanarak başının altına konur.

Yüzü, boynu, kulakları silinip kurulanır.

Hasta bir tarafına çevrilir, sırtı açılarak önce alkol sonra da talk pudrasıyla masaj yapılır.

Yatağı düzeltilir.

Kullanılan araç ve gereçler yıkanarak yerine kaldırılır.

Hasta Odasının Düzenlenmesi

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 m2.lik bir alanın ve 17 m3.lük bir hacimin olması gereklidir. Karyolar arasında 70-80 cm mesafe bırakılmalıdır.

Normal bir insanın bir saatte 25-30 m3 taze havaya ihtiyacı vardır. Kapalı odaların havası orada bulunanların solukları, terleri, yaydıkları koku, nem, ısı ve saçtıkları mikroplarla kirlenerek bozulur. 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 ceryanı 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 koşullarında 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 aşırı güneş ışığının girmesini önlemek ve sık sık kapı-pencere açmak gereklidir. Serinletme 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 alanlar kullanıldıktan sonra yıkanmalı, pedallı ve kapaklı çöp kovaları hergün dökülerek dezenfekte edilmelidir.

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

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:

- Toz alma işlemini yerleri sildikten sonra yapmak,
- Temiz su ve temiz toz bezi kullanmak,
- Cilalı eşyaları kuru bezle, cilalı olmayan eşyaları ıslak bezle temizlemek,
- Ulaşılamayan yerleri bir değneğe bez sarmak suretiyle temizlemek,
- Köşelerin temizliğine özen göstermek,
- İş yaparken yukarıdan aşağıya doğru bir yol izlemek,
- 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 bir 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 yatalıklar için hazırlanacak yatak birçok yönlerden sağlam kişilere hazırlanacak yataktan 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 çıkarmamaları 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 veya kaztüyü kullanılır. İç kılıfları mermerşahiden veya ince amerikan bezinden yapılabilir.

Battaniye

Battaniyeler yün veya %50 pamuk karışımı olabilir. Sık sık havalandırılmalıdır. Silinebilir ve bulaşıcı bir hastalıktan sonra yıkanır veya 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 yapılır.

Nevresim: Battaniye kılıfı şeklindedir. Ağıza gelecek kısımda içine konacak battaniyenin tutulabilmesi için 5 cm. dikişsiz yer bırakılarak alt kısmına ilik düğme yapıp kapatılması sağlanır.

Muşamba: Yatağı korumak için kullanılır. Yatağın altına sıkıştırabilmek 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.'leri 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 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 su ile 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 içi için bir şekilde tertipli, düzenli ve temiz olmalıdır.

Yatak Yapımı

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

1. Etajerler karyoladan uzaklaştırılır.
2. Yastıklar sandalyenin üstüne konur.
3. Önce uzak taraftan başlanarak karyoladan taraftaki elle silte kaldırılır, diğer elle takımlar siltenin altından gevşetilerek çıkarılır.
4. Pike sol taraftan kaldırılıp katlanarak sandalyedeki yastıkların üzerine konur.
5. Battaniyeler kendimizden uzak tarafa doğru dörde katlanır ve sandalyenin arkasına asılır.

6. Çarşaf lar aynı şekilde katlanıp kaldırılır. Temizse battaniyelerin üzerine bırakılır, kirliyse kirli torbasına atılır.

7. Muşamba ara çarşaf ı 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

1. Temiz takımlar kullanılış sırasına göre karyolanın baş ucuna asılır (havlu, yastık kılıfı, çarşafın biri, ara çarşaf ı, 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. Çarşaf dört kat olarak yatağın başucuna konur (25 cm yataktan dışta kalacak şekilde). Enine olan kat açılır, üst ucu aşağı doğru çekilir.

6. Çarşaf ın yataktan fazla bırakılan kısmı başucundan yatağın altına sıkıştırılır, köşesi yapılır, ayakucu düzeltilir ve kenarları sıkıştırılır. Çarşaf ın 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 çarşaf muşambayı örtecek şekilde ortalanarak yayılır ve sıkıştırılır.

9. Karşı tarafa geçip çarşaf, muşamba, ara çarşaf ı 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 üst 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.

Açık Yatak Hazırlama

1. Nevresim üst iki ucundan tutarak üçe katlanır.

2. Pike varsa önce (nevresimden) üst iki ucundan tutularak üçe 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 öne alınır.

4. Etajer hastanın kolaylıkla ulaşabileceği bir yere çekilir, üzerine su, kolonya vb. ihtiyaç duyduğu malzemeler dizilir.

Yatak Temizliği

1. Etajer karyoladan uzaklaştırılır. Sandalye karyolanın ayak ucundan uzağa çekilir.

2. Uzak taraftan (kapıdan) başlayarak yatak takımları gevşetilir.

3. Yastık kılıfları çıkarılır ve yatağın üzerine bırakılır.

4. Nevresim çıkartılır, battaniye ve ara muşambası dörde katlanıp sandalyenin arkasına asılır. Kirli ise yıkanmaya gönderilir.

5. Kirli yatak takımları içiçe sarılarak kirli torbasına atılır.

6. Etajerde kirli çatal-bıçak vb. varsa mutfaka götürülür.

7. Kullanılacak araç ve gereçler etajerin üzerine getirilir.

8. Yastıklar sandalyenin üzerine konur.

9. Yatak, önce yakın sonra uzak tarafı olmak üzere yukarıdan aşağıya 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.

10. Açık olan somya kısmı, ayak ucu deterjanlı bezle silinir. Yatağın katlı kısmı somyanın silinen kısmına alınır ve diğer taraf da aynı şekilde temizlenir.

11. Temizlik malzemesi somyanın üzerine alınarak etajer silinip ovulur ve malzemeler tekrar etajerin üzerine alınır.

12. Şilte altüst edilir, yayılır, muşamba ve battaniye katlı olarak yatağın ortasına, yastıklar da bunların üzerine konur.

13. Sandalye silinir, etajer ve sandalye yerine çekilir.

14. 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, kurulanıp kaldırılır.

3. Deterjanlar ve süpürge yerine kaldırılır.

4. Hasta etajerinden alınan bardak, sürahi, vazo sabunlu sıcak su ile yıkanır ve yerine kaldırılır.

5. 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

1. Yatağı yapmaya başlamadan önce oda sıcaklığına dikkat edilir.

2. Gerekli malzemeler tam olarak yatağın yanına getirilir.

3. Etajer ve sandalye yataktan uzaklaştırılır.

4. Uzak taraftan başlanarak yatak takımları gevşetilir. Üst yastık

alınarak sandalyenin üzerine konur ve yatak yukarı çekilir.

5. Hasta uzak tarafa döndürülüp yastığı başının altına çekilir. Nevresim hastanın üzerine itilir. Hastanın üstünü açmamaya dikkat edilir.

6. Ara çarşafı değişecekse yuvarlanarak hastanın altına itilir. Değişmeyecekse süpürülür ve hastanın üstüne katlanır.

7. Alt çarşaf da içine kıvrılarak hastanın altına itilir.

8. Yatağın açık kalan kısmı elle süpürülür.

9. Temiz çarşaf, kapalı yatakta olduğu gibi hastanın altına itilir ve hasta bizden tarafa çevrilir. Yastığı başının altına çekilir ve üzeri örtülür.

10. 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.

11. Temiz çarşaf hastanın altından çekilir, başucu sıkıştırılıp köşe yapılır. Düzeltirilip sıkıca çekilerek yatağın altına sıkıştırılır. Muşamba ve ara çarşafı gergince çekilir, düzgün olarak yatağın altına saklanır.

12. Hasta yatağın ortasına alınır. Sandalyedeki ve hastanın başının altındaki yastıkların kılıfları değiştirilir.

13. 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.

14. 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 çarşafı muşamba hazırlanır. Alt çarşaf hastanın belinin hizasına kadar indirilir, hastaya dizleri bükülür, kalçası kaldırılır, çarşaf ayak hizasına kadar bu şekilde kaydırılır. Kirli çarşaf sandalyenin üzerine alınır. Ara muşamba 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 herhangi bir kişi hastayı tutar, diğeri de çarşafı baş taraftan yayarak üst kısmı bitirir (bir taraf yapılır, diğeri 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.

Hastayı Yatağında Döndürmek ve Pozisyon Vermek

Hastaya yatağında bir şey içirmek veya biraz hareket ettirmek amacıyla yapılır.

Bakıcı, hastadan tarafa olan kolunu hastanın arkasından geçirerek uzak taraf koltuk altından tutar. Hastanın başı ve boynu bakıcının kolunun iç kısmına yaslanmış olur.

Hastanın başı ve yastıkları düzeltilmek istendiği zaman, bakıcı kolunu hastanın göğüs hizasından geçirip koltuk altından tutarak yukarı kaldırır, serbest kalan eliyle de yastığı düzeltir.

Aklı 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 taraftaki kişi de 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. Sirtına 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 taraftaki koltuk altından tutar; diğer kolu ile de hastanın uzak taraftaki kalçasından tutup böylece hastayı sarsmadan kendi tarafına çevirir. Hastanın üstünü açmamaya dikkat eder.

Hastayı Sedyeye Nakletmek

Kalkamayacak durumda yataкта yatan bir hastayı bir yere götürmek için sedye kullanılır.

Sedye: Hareket edebilen, tekerlekler üzerine yerleştirilen, hastanın yatış durumuna göre müsait olan seyyar araçlardır.



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 dik açı oluşturacak şekilde yerleştirilir. Karyolanın ve sedyenin tekerlekleri kilitlenir. 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 ortadaki kişinin 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 kaldırdırken 3 kişi kucığına çekecek şekilde hastayı kaldırmaya hazırlanır. Ortadaki kişinin komut vermesiyle aynı anda kaldırmak en güzeldir. Kaldırılan hasta sarsılmadan sedyeye yerleştirilmelidir.

Şuursuz hastaları sedyeye nakletmek için ayak bileklerinden, belinden bağlamak gereklidir. Taşıma sırasında ayaklar 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 edilmelidir.

Hastayı Sandalyeye Oturtmak

İyileşme devresinde olanları oturmaya 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. Baş dönmesi gibi bir 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 oturtuluyorsa 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



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 "dekübitüs" 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 açılmadan kızarıklık olan bölgeye %70'lik alkolle masaj yapılarak antiseptik madde ile ovulmalıdır.

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.

MASAJ

Ellerle vücuda basınç ve friksiyon (ovma) 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 (damarlarda genişleme) 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 uzuvlarda kan pıhtısı olasılığına karşı masaj yapmak tehlikeli olabilir. Zira masaj ile yerinden kopan pıhtı dolaşım yolu ile hayati bir organı tıkayabilir. Akut miyokart enfarktüsü (kalp krizi) 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 olanaklara göre kakao yağı, lanolinli vücut losyonu vb. dökülür.

İstenilen masaja, orta güç ve ritimle başlanır, sonra ritim ve güç arttırılır. Daha sonra ise ritim ve güç yeniden azaltılır. Bir bölge üzerine aynı hareketi üç defadan fazla uygulamayıp, diğer bölgeye geçilmelidir. Hastanın işlemi nasıl tolere ettiği gözlenmelidir. İşlem sırasında konuşmamak, gevsemeyi sürdürmek yönünden uygundur.

SÜRGÜ



Amaç, yataktan kalkması sakıncalı hastaların idrar ve dışkılama ihtiyacının yatakta karşılanmasıdır.

1. Hastanın yanına sürgü ile gelinir ve sürgünün kapağı açılır.

2. Hastanın dizlerini büküp kalçasını kaldırması söylenir.

3. Nevresim hafifçe kaldırılıp hastanın kilodu indirilir.

4. Sol elle hastanın kalçasını kaldırmasına yardım edilir. Sağ elle de sürgü kalçanın altına konur.

5. Hastanın sürgünün üstüne rahat bir şekilde oturduğundan emin olunduktan sonra hasta yalnız bırakılarak ihtiyacını gidermesi sağlanır.

6. Tuvalet kağıdı verilerek hastanın temizlenmesi beklenir. Kendisi temizlenemiyorsa yardımcı olunur. Kalçasının altına el konularak kendisini kaldırmasına yardım edilir. Sürgü çekilir, üzeri örtülür ve tuvalete götürülür.

7. Hastanın yanına gelinerek ellerini yıkamasına yardım edilir.

8. Kullanılan sürgü boşaltılır, sıcak veya soğuk suyla yıkanır. Antiseptik madde ile (zefiran vb.) fırçalanır ve kaldırılır.

9. Hijyen açısından her hastanın kendine ait bir sürgüsü olmalıdır.

Dikkat!

1. İdrar ölçümü yapılacaksa ölçülü kaba konularak ölçülür, saklanacaksa bir kavanozda biriktirilir.

2. Hastanın gaitasında parazit, kan, balgam veya irin görülürse not edilir.

3. Sürgü veya ördek (erkek hastaların idrar yapmasında kullanılan

alet) ıslak veya kirli haldeyken kullanılmamalıdır.

4. Bulaşıcı hastalıklarda özel sterilizasyon maddeleriyle sterilize edilmelidir.

Dışkıyı Tutamayan Hastanın Temizliği ve Bakımı

Böyle hastalara "inkontinant" denir. Gaz ve dışkıyı, anüs sfinkterlerini (makat kaslarını) 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 suppozituar (fitil) 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 (dışkı) ve idrarını tutamayan hastaya bakım yapılmalıdır.

Araç ve gereçler:

1. Küvet içinde sıcak su
2. Sürgü, eldiven
3. Tuvalet kağıdı ve poşet
4. Pamuk, kirli torbası
5. Temiz takım, çamaşır ve ara bezi
6. Alkol
7. Bir parça gazete kağıdı

Uygulama:

1. Malzemelerle hastanın yanına gelinir ve kolayca ulaşabileceğimiz bir yere konur.
2. Eldiven giyilir.
3. Kirli çamaşırlar (kilot vb.) hastanın üstü açılmadan çıkarılır.
4. Hastanın dizlerini bükmesi sağlanır ve altına sürgü verilir.
5. Hasta işini gördükten sonra tuvalet kağıdıyla silinir. Arkasından sıcak suya batırılan pamukla silinir. Kullanılan kağıt ve pamuk kirli poşetine atılır.
6. Sürgü alınarak yatağın altına serilen gazete kağıdının üzerine konur.
7. Nevresim hastanın üzerine çevrilerek hastanın yan dönmesi sağlanır.

8. Ara çarşafı gevşetilerek yatağın altında olan ucu hastanın altına sokulur. Arka kalça önce tuvalet kağıdı ile sonra sıcak suya batırılmış pamuk tamponlarla temizlenip kurulur. Alkol ile masaj yapılır.

9. Kirli ara çarşafı hastanın altından uzağa itilerek yerine temiz bir ara çarşafı konup hasta üzerine alınır.

10. Gerekirse yatak takımları da değiştirilir. Hasta karyolasının karşı tarafına geçilerek kirli takımlar çıkarılır, yatak düzeltilir.

11. Kullanılan malzemeler temizlenerek yerine kaldırılır.

Dikkat!

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.

1. 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 süngü vermek uygun olacağı gibi kasların kuvvetini artırmak için perine 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 üreter birleştirilerek makattan da

yapılabilir. İdrar boşaltımı için çeşitli ameliyat yöntemleri vardır.

İdrara çıkma durumu ile ilgili terimler:

Anüri: İdrarın kesilmesidir. Böbrekler idrar yapamaz.

Oligüri: Böbreklerin az idrar yapmasıdır.

Poliüri: İdrar çokluğu.

Diürez: İdrar yapma sıklığı.

Enürezis: Gece işemesi.

Retansiyon: İdrar torbasında çok miktarda idrarın birikip dışarıya atılamamasıdır.

Hematüri: İdrarda kan bulunmasıdır.

Piyüri: İrinli idrardır, idrar bulanıktır.

Albüminüri: İdrarda albümin bulunmasıdır.

Glukozüri: İdrarda şeker bulunmasıdır.

Dizüri: İdrar zorluğu (idrara yaparken ağrı, sancı).

Nöktüri: Sıvı alınmadığı halde geceleyin idrara çıkma.

Pollaküri: Sık idrara çıkma

İdrar Tutamamanın Sebepleri

İdrar tutamama tam ve kısmi olabilir. Mesane fazla idrar depo edemeyecek durumda ise idrar sürekli olarak damla damla akar ve tutulamaz.

Mesane dolu veya yarı dolu iken etraftaki organların herhangi birindeki büyüme mesanede 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 mesane tam boşaltılamayabilir. Basınç arttığında idrar damla damla dışarı atılır. Basınç azalınca kesilir. Buna daha çok yaşlılarda rastlanmaktadır.

İdrar Yapamama Nedenleri ve 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, birikir, dışarıya atılamaz. Bunun çeşitli sebepleri vardır. Büyük karın ameliyatlarından sonra spazm (kasılma) sonucu ve ruhsal nedenlere bağlı olabilir.

Mesaneden idrarı dışarı atan tüpün ödemli, taşla tıkalı, iltihaplı veya tümörle kapanması sonucunda da idrar dışarı atılamaz. Ameliyattan sonra 6-12 saat idrar yapamama durumu olabilir. Ameliyatsız hastalarda ise 6-8 saat beklenebilir, sonra tedaviye geçilir.

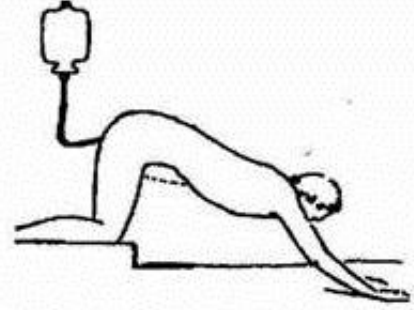
Spazma bağlı idrar yapamama varsa; karına sıcak uygulamak veya genital bölgeye ılık su dökmek, hastayı sıcak su bulunan küvete oturtmak gereklidir. Psikolojik nedenlere bağlı spazmlarda ise musluk suyu açılarak su sesi ile uyarı yapılır ve idrara çıkış sağlanır.

LAVMANLAR

Rektum yoluyla kalın bağırsağa belirli ve yeterli sıvı verilmesi işlemine lavman denir.

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.



LAVMAN DURUŞ POZİSYONU

Kullanılan solüsyonlar:

1. Hipotonik solüsyon: Hastada su ve tuz dengesi normalse 1-1,5 litre su verilebilir.
2. İzotonik solüsyon: Şekerli veya tuzlu su verilebilir. Su ve tuz dengesini bozmaz.
3. Sabunlu su: 1 lt. suya 30 gr. sabun konularak hazırlanır. Bağırsak sinir uçlarını uyarır ve peristaltizmi (barsak hareketlerini) artırır. Bağırsakları tahriş edici olduğundan çok sık kullanılması doğru değildir.
4. Yağlı solüsyon: Yarım litre suya 200 gr. yağ (gliserin-likid vazelin) konarak hazırlanır.

5. Hipertonik solüsyon: 200 ml %15-30 magnezyum sülfat, 200 ml %15-30 sodyum sülfat koyarak hazırlanır. Zayıflara ve açlara verilmez. Ödemli hastalara, yüksek tansiyonlulara, dolaşım ve solunum hastalıkları bulunanlara hipertonik solüsyonlu lavman yapılır.

6. Eczanelerde satılan ve hazır tüp şeklinde olan solüsyonlar.

Dikkat!

1. Hipotonik solüsyonda suyun sıcaklığı 40 derece olmalı ve bağırsak hareketlerini artırarak bağırsaktan emilim olmadan bir an önce dışarı atılmayı sağlamalıdır.

2. Hipertoniklerde suyun sıcaklığı 38-39 derece olmalı ve dokulardan dışarıya olan geçişi artırarak yüzeysel damarları daraltıp emilimi azaltmalıdır.

3. Rektum içine hava vermemeye dikkat edilmelidir.

4. Hastanın mahremiyetine ve yatağın ıslanmamasına dikkat edilmelidir.

5. Solüsyon miktarı büyüklerde 1-1,5 lt., çocuklarda 15 ml-500 ml arasında verilebilir.

6. Yapılan lavman doktorun istediği şekilde yapılmalı ve gözlem kağıdına işlenmelidir.

7. Hasta sancı duyarsa biraz beklenmeli ve derin nefes alması söylenmelidir.

8. Solüsyonun gidişi durursa rektal tüp ileri geri itilmelidir.

Lavmanın etki etmediği hastalarda 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 sertleşmesi olur, dışkı rektumda veya kolonda kurur ve sertleşir. Bu dışkı parçası bağırsakların yukarısındaki normal dışkının boşaltılmasını engeller. Böyle durumlarda yağlı lavman kullanılması önerilir. Bu işlemden 2-3 saat sonra boşaltıcı lavman yapılır. Bu yöntem işe yaramazsa eldiven giyilerek rektumdan tuşe yoluyla sert madde parçalanarak alınır. Eğer tıkanıklık bağırsakta ise ameliyat edilir.

3. Sertleşme rektumdan tuşe edilerek alındığında hastaya acı verir. Dışkı sertleşmesini önlemek için hastanın gıdasına özen göstermek, egzersiz yaptırmak veya laksatif ilaçlarla dışkılamayı düzenlemek gereklidir.

HASTALIKLARDA BESENME

Her hasta kendi hastalığına uygun bir diyetle beslenir. Bakım görevlisi bu diyeti hastaya uygulamada özen göstermelidir.

Hastaya diyet tedavisi konusunda eğitim verilmeli, ilaç tedavisi, fiziksel aktivite ve egzersiz uygulanmalı, psikolojik durumu düzeltilmelidir.

Diyet tedavisinin temel unsurları:

Hastanın olması gereken kiloya gelecek şekilde alacağı kalori ayarlanır.

Diyetteki kaloringin %40-50'si karbonhidrattan, %30-35'i yağlardan, %15'i proteinlerden gelecek şekilde ayarlanır.

Basit şekerler (monosakkaritler) yasaklanır. Vitaminler ve mineraller yeterince verilmelidir.

Diyette yeterli posa bulunmalıdır.

Diyet günde 6-7 öğün olarak düzenlenmelidir.

Yasak yiyecekler:

Şeker ve tatlılar.

Pasta, kek, kurabiye gibi yiyecekler. Hazır gıdalar.

Alkollü içecekler, meşrubatlar.

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.

Bu insülinler gıdaların sindirimi içindir. İnsülininden sonra beslenilmez ise insülin yapmak tehlikelidir ve hasta hipoglisemiye girer.

Uzun etkili insüline başlandığında kalori 6 öğüne bölünür.

İnfeksiyon Hastalıklarında Beslenme

İnfeksiyon geçiren bir kişinin, daha fazla enerjiye gereksinimi vardır. Aldığı proteinler yapılanmada kullanılamazlar. Örneğin, aldığı demir kansızlığının düzelmesinde kullanılamaz. Bu açıdan, kilo alamayanlarda sinüzit, diş çürüğü gibi lokal infeksiyonlar aranmalıdır.

İnfeksiyon hastalıklarında bireyde görülen belirtilere göre hastanın beslenmesi ayarlanır.

Örneğin; bağırsak infeksiyonlarının en önemli belirtileri diyare, ateş, bulantı ve kusmadır.

Bu durumların olup olmadığına göre beslenme ayarlanmalıdır.

Hasta ağızdan alamıyorsa (kusma, emilim bozukluğu, ishal varsa) intravenöz (damardan) beslenme yapılır. İntravenöz beslenme nedeni elektrolit ve sıvı gereksinimini karşılamak içindir.

Uzun süreli ağızdan beslenmeme durumunda damardan beslenmeye

amino asit ve lipit solüsyonları da ilave edilmelidir.

Ağızdan beslenemeyen hastaların bir kısmı nazogastrik tüp takılmak suretiyle akıcı kıvamda besinler verilerek beslenir. Bunlar, süt, yumurta, şeker, tahıl unları, meyve suları, sıvı yağ gibi yiyeceklerden değişik karışımlar yapılarak hazırlanır.

Ağızdan beslenen 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 vb.), ishal olmadığı durumlarda hastaya çok katı olmayan sindirimi kolay ve az posalı yiyecekler verilir. Örneğin; sütlü tatlılar, yoğurt, meyve suyu, bal, marmelat, yumurta, çorba, köfte gibi gıdalar verilebilir. Hastanın ateşi düştüğünde yiyecek alımı artınca sebze yemeklerine, meyvelere, pilav, makarna gibi katı yiyeceklere geçilir.

İnfeksiyon hastalarında gereksinim:

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

Kanserli hastalarda besin gereksinimi artmaktadır ve bu artış karşılanmalıdır.

Hastanın tedavisine uygun beslenme planı yapılmalıdır.

Ameliyat olmuş veya olacak ise, verilecek gıdalarla kısa süreli olarak özel bir diyet uygulanmalıdır.

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 duyuşsal ve işlevsel kayıplar olmakta ve bunlar beslenmeyi bozmaktadır.

Bunlar:

- ✓ Tükrük salgısında azalma,
- ✓ Tat duyusunun kaybı,
- ✓ Diş çürümesi ve sonucunda çiğneme işlevinde bozulmalar,
- ✓ Hazımsızlık,
- ✓ Yutma güçlüğü,
- ✓ İshal veya kabızlık olabilir.

Bütün bunlar değerlendirilerek hekim veya diyetisyen tarafından hastaya uygun diyet 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 (Tüple beslenme) 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,
 - ✓ Orta boy yarım patates.

Mide Hastalıklarında Beslenme

Gastrit ve Diyet

Gastrit mide mukozasının iltihaplanmasıdır. Akut ve kronik iki şekilde gözlenebilir.

Çeşitli nedenleri vardır. İlaçlar, aşırı alkol alımı, çok sıcak yemek, hızlı yemek gibi beslenme ve ruhsal durumun mide salgısındaki etkilerinden dolayı oluşabilir.

Kilo kaybı gelişir. Bulantı, kusma ve ağrı vardır.

Diyet tedavisinde;

- ✓ Yemekler az ve 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 et suyu konulmamalıdır.

Turşu, ketçap, hardal, çemen, zeytin, kuruyemişler, limon tuzu, kurutulmuş meyveler ve hazır meyve suları, çay, kahve, nescafe, sucuk,

pastırma, kurubaklagiller yenilmemelidir.

Bağırsak hastalıkları

İshal, dışkının sulu, şekilsiz ve sayısının normalden fazla olmasıdır. Akut ve kronik ishal olabilir.

İshalin nedeni bulunup diyet ve ilaç tedavisi uygulanır. İlaç tedavisi nadiren uygulanır. İlaç tedavisi ancak bağırsak hareketinin artması ile oluşan ishallerde ve 12-14 yaşından büyüklerde uygulanır.

Ayrıca mikrobik ishallerde mikrobun kana karışması durumunda kullanılır.

- ✓ Su ve elektrolit kaybı karşılanır.
- ✓ Yeterli enerji sağlanır.
- ✓ Bağırsak peristaltizmini artıran 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. Ancak bebeklerde ve çocuklarda kullanılmamalıdır. Kabızlık (konstipasyon); dışkının aşırı derecede sert ve kuru olmasına ve dışkılama sıvısının azalmasına denir. Şişmanlarda daha çok görülür. Nedenleri:
 - Az posalı besin tüketilmesi.
 - Sıvı alımının az oluşu.
 - Fiziksel hareket azlığı.
 - Aşırı laksatif kullanılması.
 - Dışkılama alışkanlığının iyi olmaması.

Hastaya her gün en az 1200-1500 ml sıvı önerilir.

Fiziksel hareket artırılır.
Dışkılama alışkanlığı düzeltilir.

Bol posalı yiyecekler verilir.
Kepekli ekme , tahıllar,
kurubaklagiller, sebze ve meyveler
önerilir.

Sabahları aç karnına kayısı veya
erik marmelatı yedirilip, su içirilir.

Yataĝa Baĝımlı Hastanın beslenmesi

Ciddi bir hastalık veya paralizi
(felç) nedeniyle ellerini kullanamayan
hastalarda, akıl hastalarında, görme
kaybı olan hastalarda, ağız etrafında
yaralanma olan hastalarda, hastanın
beslenmesine yardım edilmesi gerekir.

Yataĝa baĝımlı hastanın
beslenmesinde ařaĝıdaki 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, hastanın yanına
rahat bir şekilde oturulmalı ve bu
işten hoşlanıldığı hastaya
hissettirilmelidir.
- ✓ İlk olarak hangi yiyecekten
başlamak istediği hastaya
sorulmalıdır.
- ✓ Hastanın yiyebildiği hızda yiyecek
verilir. Çiğnemesine ve yiyecek

fazlası ile boğulmasına özen
gösterilmelidir.

- ✓ Yemek anında su isteyip istemediği
sorulur.
- ✓ Yemeye hastanın da iştirak etmesi
sağlanmalıdır.
- ✓ Yeme işleminin bitiminde, eğer
hasta istemişse, elleri, yüzü, ağzı
yıkanır ve rahat bir pozisyon
verilir.
- ✓ Malzeme yıkanmak üzere kaldırılır.
- ✓ Hastanın yemek yeme anında
ağzında biriktirip, biriktirmediği,
yutma durumu gözlenerek
kaydedilir.

İLAC VERME TEKNİKLERİ

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 (oniki parmak
bağırsağında), bazıları ise ince
bağırsaklarda emilerek kana karışır.

Hastalara en kolay ilaç verme şekli
ağız yoludur. 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.

Dikkat edilecek noktalar:

1. İlaçlar tam saatinde
verilmelidir.
2. İlacın etiketi hastaya
verilmeden önce okunmalıdır.

3. İlaç hastaya bizzat içirilmelidir

4. İlaçları hazırlarken tüm dikkat yapılan işte olmalıdır.

5. İlacın dozuna dikkat etmeli, gerektiğinde ölçülü kadeh kullanılmalıdır.

6. Rengi değişmiş ve son kullanma tarihi geçmiş ilaçlar kesinlikle kullanılmamalıdır.

7. Öksürük ilaçları fazla kullanılmamalıdır.

8. Sindirim sistemini tahriş edici ilaçlar prospektüsüne göre sulandırılmalıdır.

9. Tuzlu müshiller ödem indirmek için veriliyorsa susuz olarak, bağırsakları boşaltmak için veriliyorsa sulandırılarak verilmelidir.

10. İlaçların mutlaka etiketi olmalıdır.

11. Acı olan ilaçlar terkihi bozulmayacak şekilde tatlandırılabilir.

12. Bebeklerin ve oturamayan hastaların başı kaldırılarak ilaç içirilmelidir.

13. Süspansiyon şeklindeki ilaçlar buzdolabında saklanmalı, sulandırılmış şekilde bir haftadan fazla bırakılmamalıdır.

Rektum Yoluyla İlaç Verme

Rektal yolla verilen ilaçlar, rektum duvarından kana geçerek çok çabuk etki gösterirler.



Bazı hastalarda lokal veya genel etki sağlanması amacıyla rektum yoluyla ilaç verilir.

1. Yapılacak işlem hakkında hastaya bilgi verilir.

2. Hastaya Sims pozisyonu verilir (hasta yan çevrilir, diz daha çok kıvrık olacak şekilde bacaklar kıvrılır).

3. Eldiven giyilir ve suppozituar (fitil) açılır. Sol elle hastanın kalçası kaldırılır, sağ elle suppozituar rektuma konur ve kayboluncaya kadar itilir. Anüs üstüne çıkmaması için gazlı bez ile biraz baskı yapılır.

4. Hasta kalkabiliyorsa tualete götürülür, kalkamıyorsa sürgü verilir.

5. İlacın uygulama saati ve etkisi kaydedilir. Kullanılmayan suppozituar serin yerde saklanır.

Vajene suppozituar uygulanması:

Teknik aynıdır, yalnız hasta sırtüstü yatırılarak sürgü konur. Genital organlar zefiranlı su ile yukarıdan aşağıya doğru bir tamponla temizlenir. Kurulandıktan sonra suppozituar bir pet yardımıyla içeriye itilir ve steril bir petle de kapatılır.

Solunum Yoluyla İlaç Verme

Solunum yolu ile ilaç verilmesine inhalasyon ile tedavi denir. İnhalasyon solunum eylemidir.

Solunum yolu ile (inhalasyon) alınan ilaçlar:

a) Gaz, oksijen, karbondioksit ve bazı narkotik gazlar

b) Buhar ve kaynar suya damlatılan ilaçlar

c) Sigara gibi içilerek uygulananlar (örneğin, nitrat diamil ampullerinin mendile kırılarak koklanması gibi).

Akciğer sahasında istenen gaz veya buhar haline geçen ilaç kolaylıkla inhale edilebilir. Kana geçişi 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 konur. Cihaz işlemeye başlayınca solüsyon gayet küçük tanecikler halinde ağız ve buruna verilir. Solunan hava ile akciğere kadar gider.



Buhar İnhalasyonu Uygulaması:

Üst solunum yolu enfeksiyonlarında rinit, farenjit, larenjit ve bronşit gibi durumlarda bölgeyi yumuşatmak ve tedavi etmek için buhar inhalasyonu yapılır. Spazmı çözer, hiperemiyi engeller ve hastayı rahatlatır.

Dikkat edilmesi gereken noktalar:

1. Buhar inhalasyonu için doktorun verdiği ilaçlar kullanılır.
2. Kaynar suyun dökülmemesine, hastanın yanmamasına dikkat edilir.
3. Uygulama sonunda hasta çok terlemiş olduğundan ceryanda kalmamasına dikkat edilmelidir.

Kulağa İlaç Damlatma

Katılaşıp buşonları (kulak kiri) yumuşatmak, kulak ağrısını dindirmek ve içindeki infeksiyonu tedavi etmek amacıyla uygulanır. Kulak ağrılarında en çok gliserin veya onun gibi etkili ilaçlar damlatılır. İnfeksiyonlarda antiseptik damlalar kullanılır.

Dikkat edilecek noktalar:

1. Damlalık temiz olmalı.
2. Damlalık ucu kırık ve batıcı olmamalı.
3. Damlalığı kulağın içine doğru sokup tahriş etmemelidir.
4. Damlayı vücut ısısında vermelidir.
5. İlacın bozuk olmamasına dikkat edilmelidir.

Buruna İlaç Uygulanması

Bazı akut ve kronik rinitlerde, nezlede veya bulaşıcı hastalık mikroplarını taşıyan kişilerde burundaki mikropların sağlam kişilere bulaşmasını önlemek için buruna ilaç damlatılır. Çok çeşitli burun damlaları vardır ve hastalık nedenlerine göre seçilir.

Dikkat edilecek noktalar :

İlacın solunum yoluna kaçmaması için hastaya damlatma anında burundan nefes almaması söylenir.

Buruna İlaç Verme (Pulverizasyon)

Burun, boğaz, larenks, trakea ve bronşlara ilacın püskürtülmesine pulverizasyon denir.

Pulverize edilecek madde solüsyon veya ince toz halinde olmalıdır. Bu işlem için özel pulverizatör denilen aletler kullanılır. Bu işlemi hasta kendisi de yapabilir.

Göze İlaç Uygulanması

Göz konjonktivası, göz bebeği, göz kirpiklerinin iltihabında, antiseptik veya antibiyotikli pomatlar sürmek gerekir. Bu pomatlar genellikle tüplerde bulunur. Tüpte olmayan pomatlar bageet (çubuk) kullanılarak sürülür.

Pomat tüpünün kapağı açılır, hastanın alt göz kapağı aşağıya çekilir. Tüpün ucundan iplik halinde çıkan pomat göze dıştan içeriye doğru göz kenarına sürülür, son noktaya gelince tüp elde çevrilir, pomatın kapağı kapatılır. Hastanın göz kapağı kapatılır. 1-2 dakika kapalı bırakılır. Merhemin fazlası pamukla silinir.

Bazı göz hastalıkları, göz tansiyonu yüksekliklerinde, gözün enfeksiyonlarında, göze belirli ilaçların belirli zamanlarda ve belirli miktarlarda damlatılması gerekir.

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. Kullanılan göz damlaları steril olmalıdır.



Dikkat edilecek noktalar:

1. Damlalığa çekilen ilacın lastik kısmına giderek kirletmemesine, bunun için damlalığın hep baş aşağı tutulmasına dikkat edilmeli,
2. Damlalığı göze değıdirmemeye,
3. İlacın damlatılması sırasında elin titrememesi için elin hastanın alnına dayanmasına,
4. Damlatılacak ilacın terkinin bozuk olmamasına, ilacın doğru miktarda damlatılmasına,
5. İlacı damlatırken göz kapağının açılmasına dikkat edilmelidir.

Parenteral Yolla İlaç Uygulanması

1. Subkutan (deri altı, SC)
2. İntrakutan (deri içi, intradermal)
3. İntramüsküler (kas içi, İ.M.)
4. İntravenöz (damar içi, İ.V.)
5. İntraspinal (omurilik içine, serebrospinal sıvıya yani omurilik sıvısına ponksiyon yoluyla)
6. İnplantasyon (bisturi ile doku içine yerleştirme-steril şartlarda uygulanır)

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 kaldırılabilen şekilde tasarlandığından arkalık kullanmaya gerek kalmamıştır.

Diz altı 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: 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 yarım kg.'dan 5 kg.'a kadar değişir. Ağırlık için kullanılır.

Tel Kafesler: Tel veya tahtadan yapılmış olup, çeşitli genişlikte yarım silindir şeklindedir. Tahtadan olanlar genellikle yuvarlak örülmüş telden yapılır. Bazı yanık vakaları, amputasyon (uzuv kesilmesi), flebit (toplar damar iltihabı), 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 sargı bezi sarılır ve simit şekli verilir. Ortasındaki boşluğun içine dirsek veya topuk konarak ince bir sargı ile tutturulur. Lastik simit yerine kalça bölgesinde de kullanılır.

Lastik Simit: Hastanın kalça 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: Yoğun bakım ünitelerinde hastanın vücut ısısını 28-

30 dereceye düşürmek ve oksijensizliğe daha çok dayanmasını sağlamak amacıyla kullanılır.



Hastayı Rahatlatma Teknikleri

Sıcak Uygulama

Hasta organa, hasta vücut bölümü üzerine sıcak veya sıcaklık yapan birtakım araçları koymak demektir. Sıcaklık damar ve adale genişletici olarak uygulanır.

Sıcak uygulama gerektiren durumlar:

a) Hiperemi meydana getirmek için kullanım:

Sıcaklık damarları genişletir, uygulanan yere kanın gelmesini ve orada genişlemiş olan damarlarda akışı yavaşlatarak durmasını sağlar. Bu olaya hiperemi (kan dolaşımının artması) denir. Ağrıları dindirmek için kullanılır. Apselerin olgunlaşmasında ve sinüzitlerde sıcak uygulama yapılır.

b) Genel sıcak uygulamalarında ter bezleri uyarılarak terleme sağlandığından ateş düşer.

c) Sıcak uygulama çizgisiz kasları gevşetir. Böylece çizgisiz kasların kasılmasından ileri gelen spazmlardan doğan ağrıları dindirir.

d) Hastayı ısıtmak için kullanılır.

Sıcak uygulamalar doktor istemine göre yapılır. Normal

deri sıcaklığından daha fazla sıcaklık uygulanır.

a. Sıcak uygulamanın etkileri:

1. Analjezik: Ağrı giderici.
2. Sedatif: Sakinleştirici
3. Kan dolaşımını hızlandırıcı
4. Apseleri olgunlaştırıcı
5. Antispazmotik: Adele

gevşetici

b. Sıcaklık dereceleri:

1. 35-36 derece: Ilık
2. 36-38 derece: Sıcak
3. 38-45 derece: Çok sıcak

c. Sıcak uygulama ikiye ayrılır:

1. Lokal: Kuru ve yaş.
2. Genel: Kuru ve yaş.

Sıcak Lokal Kuru Banyolar

Termofor ile sıcak uygulamayı kapsar.

Dikkat edilecek noktalar:

1. Termofor delik olmamalı veya ağzından su sızdırmamalıdır.
2. Her termoforun kapağı kendi ağzına bir bağ ile tutturulur.
3. Termofora su kaynar halde dökülmemelidir.

Kullanılan malzemenin temizliği:

Termoforun işi bitince kılıfı çıkarılır, termofor boşaltılır, kurulanır ve ağzı aşağıya gelecek şekilde asılır.

Suyu süzildükten sonra içine hava doldurulup kapağı kapanarak yerine asılır.

Kılıfı yıkanarak asılır.

Sıcak Lokal Yaş Banyolar

1. Etraf organların banyosu
2. Oturma banyosu : Hemoroidte ağrıları dindirmek ve rektal apseleri 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.

- ✓ Felçli olan el veya kol sıcak suya batırılarak 15-30 dakika tutulur.
- ✓ Su soğudukça sıcak su ilave edilir.
- ✓ İşlem bitince hastanın kolu kurulur.
- ✓ Kullanılan malzemeler temizlenerek 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 36.5-37.5 derecedir. İnsan vücut ısısı sabaha karşı en düşük, akşam üzeri en yüksek seviyededir. Patolojik durumlarda vücut ısısı bazen düşer

bazen de yükselir. Çeşitli yöntemlerle vücut ısısının düşürülmesine hipotermi denir. Bu bir fizyoterapi yöntemidir. Çeşitli fiziki ajanlarla, tahriş etmeyen ilaçlarla yapılır.

Soğuk Uygulamanın Etkileri

1. Ateşi düşürür, damar çeperlerini daraltır.
2. Tansiyon, nabız ve solunumu yükseltir.
3. Anestetik etki yapar, sinirleri uyuşturur.
4. Analjezik etki yapar, ağrıyı giderir.
5. Kas tonüsünü artırır.

Donma: Doku hücrelerindeki sıvının ve kılcıl damarlardaki kanın buz kristalleri haline gelmesidir.

Soğuk Uygulamanın Kullanıldığı Durumlar

1. Kısmi konjeksiyonu (kanlanma), bölgesel hiperemiyi önlemede.
2. Travmalarda.
3. Bazı ameliyatlardan sonra kanamayı durdurmada (örneğin, buz yutturmak, dondurma yedirmek gibi).
4. Beyin kanamalarında.
5. Menenjitte.
6. Lokal anesteziye.
7. Ateşin düşürülmesinde.
8. Sedasyonda (sakinleştirmek).
9. Apandisit ve peritonitte.
10. Koterizasyonda (bir alet vasıtasıyla yakmak).

Soğuk Karın Kompresini Gerektiren Durumlar

1. Karın zarı iltihapları (peritonitler).
2. Apandisit.

3. Karın içi diğer organların akut iltihapları.

4. Kanamalarda doktorun gerek görmesi halinde.

Günümüzde buz kesesi veya torbası yerine hazır buz paketleri kullanılmaktadır.

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, kol ve bacaklara uygulanır. Başa yapılacak soğuk pansumanda mendil büyüklüğünde kompresler veya ufak havlular kullanılır. Göze yapılacak uygulamalarda ise tamponlar ve gazlı bez kullanılır.

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 kurularak yatak takımları ıslandıysa değiştirilir.

5. Kullanılan malzemeler temizlenerek yerlerine kaldırılır.

6. Kullanılan tamponlar atılır.

Boğaza Soğuk Kompres

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 sıkıldıktan sonra boğaza uygulanır.

4. Uygulama bitince hastanın boğazı kurulanır.

5. Kullanılan malzemeler temizlenerek yerlerine kaldırılır.

SAĞLIK BİLGİSİ

Sağlık:

Sadece hastalık ve özürlülüğün olmayışı değil, kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içerisinde olmasıdır.

Bu tanımda belirtilen öğelerden sapmalar sağlığın bozulduğunun göstergesidir. Sağlıksız olmak her zaman hasta olmak anlamına gelmez.

Hastalık:

Kişinin biyolojik , fiziksel ve ruhsal yapısının bozulmasıdır. Sosyal yaşantısındaki olumsuzluklar, kişinin sağlıklı davranış göstermesini engelleyebilir.

Sağlık bilgisi, kişilerin kendilerini hastalıklardan korumasına yardımcı olur. Sağlık okuryazarı kişiler sağlıklarının bilincine varır, hastalıklara sebep olacak etkenlere karşı kendilerini nasıl koruyacaklarını öğrenir ve hastalandıklarında nasıl davranacaklarını bilirler. Sağlık bilgisi eksikliği kişinin sağlığıyla ilgili yanlış alışkanlıklar edinmesine sebep olabilir.

İnsan vücudu mükemmel çalışan bir makineye benzetilebilir. İnsan vücudundaki işleyişin temel amacı hayatta kalmak, büyümek, gelişmek, hareket etmek ve üremektir.

Vücudumuz sistemlerden, sistemler çeşitli organlardan, organlar dokulardan, dokular hücrelerden oluşur.

İnsan vücudundaki sistemler şunlardır:

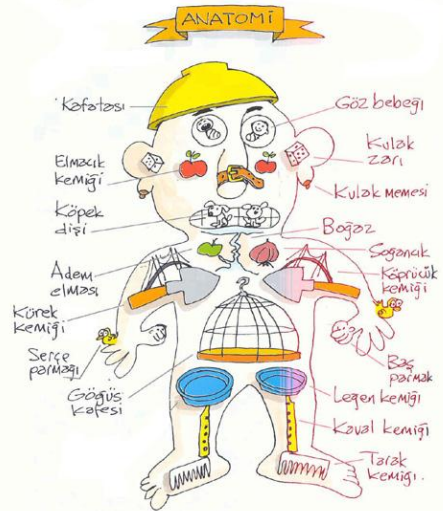
- ✓ Kas-iskelet sistemi (destek ve

hareket sistemi),

- ✓ Dolaşım sistemi, duyu organlarının oluşturduğu özelleşmiş sistemler,
- ✓ Endokrin sistem,
- ✓ Kan ve bağışıklık sistemi,
- ✓ Sindirim sistemi,
- ✓ Sinir sistemi,
- ✓ Solunum sistemi,
- ✓ Üreme ve idrar yolları sistemi (ürogenital sistem).

Bir sistem işlemiyorsa vücut hayatta kalmaz veya amaçlarından bazılarını yerine getiremez.

Hayatta kalmak ve yaşam faaliyetlerimizi sürdürmek için hava, su ve besine ihtiyaç duyarız. Hava, su ve besinlerin canlılık faaliyetlerine ve vücut yapılarına katılması da özelleşmiş sistemlerin ortak çalışmasıyla mümkündür. Hava (oksijen) solunum sistemiyle, su ve besinler ise sindirim sistemiyle



vücuda alınır. Oksijen, kırmızı kan hücreleriyle doku ve hücrelere

taşınır. Besinler ise sindirim sisteminden emildikten sonra kandaki özelleşmiş proteinlere bağlı veya serbest olarak kan vasıtasıyla doku ve hücrelere taşınır. Bu sırada doku ve hücrelerde birikmiş olan birtakım zararlı maddeler de hücrelerden kana

geçer. Bu zararlı maddeler yine kan yoluyla onları vücut dışına atacak organlara taşınır. Bu nakliye sırasında dolaşım sistemi ve kan dokusu kilit rol oynar.

SAĞLIK EN BÜYÜK VARLIKTIR

Sağlığınıza korumak için:

- ✓ Sağlıklı beslenin ve yeterince hareket edin.
- ✓ Erken yatıp erken kalkın, yeteri kadar uyuyun ve dinlenin.
- ✓ Güzel bir sosyal çevre edinin (aile, arkadaş, işyeri vs.).
- ✓ Vücudunuzun uyarılarına dikkat edin.
- ✓ Sofradan tam doymadan kalkın.
- ✓ Öğün haricinde bir şeyler atıştırmayın.
- ✓ Gıdaları yavaş yavaş ve iyi çiğneyerek yutun.
- ✓ Yemekten beş dakika önce bir bardak ılık su için.
- ✓ Tuzlu, yağlı, şekerli ve unlu gıdaları azaltın.

- ✓ Şeker yerine bal veya pekmez tüketin.
- ✓ Katı yağlar yerine sıvı yağlar (özellikle zeytinyağı) tüketin.
- ✓ Hazır gıdalar yerine doğal gıdalar tüketin.
- ✓ Bol salata, sebze ve meyve yiyin.
- ✓ Süt içmeyi alışkanlık haline getirin.
- ✓ Kırmızı et (sığır, koyun vb.) yerine beyaz eti (balık ve kanatlı hayvanlar) tercih edin.
- ✓ Sigara ve alkol kullanmayın.
- ✓ Ağır eşyalar kaldırmayın, eğilirken çömelirken sırtınızı dik tutun ve yükü vücudunuza yakın olarak taşıyın.
- ✓ Rahat ve sağlam ayakkabılar giyin.
- ✓ Aşırı kilolu olmaktan kaçınin veya kilonuzu azaltın.

*Halk İçinde Muteber Bir Nesne Yok Devlet Gibi,
Olmaya Devlet Cihanda Bir Nefes Sıhhat Gibi*

Kanun-i Sultan Süleyman

Sağlığın Korunması ve Hastalıkların Önlenmesi:

Sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi çabaları, insanlığın yer yüzünde yaşamaya başlaması ile başlamıştır. Bu amaçla insanlar; çevrede yaşayan canlılardan ve iklim şartlarından korunmak için uygun giyinmeye ve barınak yapmaya çalışmışlardır. Önceleri hastalığa ve ölüme çare aramışlar. Ancak görülmüş ki ölümü engellemek imkansız, o halde erken ölümleri önlemek amacı ile hastalıkları tedavi etme yoluna gitmişlerdir. Bu amaçla çeşitli yöntemler denemişler ve hastalıkların nedenlerini öğrenmeye çalışmışlardır. Gelişmekte olan ülkelerde enfeksiyon hastalıkları ve bebek ölüm hızı hala çok yüksektir. Buna karşılık gelişmiş ülkelerde aşırı beslenmeye, sedanter(sakin) yaşama ve çarpık kentleşmeye bağlı yeni halk sağlığı sorunları ortaya çıkmıştır. Bu sorunlardan bazıları: Şişmanlık, kardiovasküler hastalıklar, serobrovasküler (beyin damar) hastalıklar, kanserler, akciğer hastalıkları, ruhsal sorunlar, trafik kazalarıdır.

Geçmişten günümüze kadar pek çok hastalık uygulanan yöntemlerle önlenmiş ve önlenmeye devam etmektedir. Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'da 19. yüzyılda ölüm hızlarında önemli azalmalar olmuştur. Bu azalmaya enfeksiyon hastalıklarından olan ölümlerin azalması, toplumda hayat standartlarının gelişmesi, beslenme ve



sanitasyon (hijyen ve sağlık koşullarının oluşturulması ve devam ettirilmesi) 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 yönetimi (trend), salgın hastalıkların toplumdaki artış ve azalışıyla olduğu kadar, toplumun yaş dağılımındaki değişkenlik ile de ilgilidir. Ülkeler içinde hastalıkların zamana bağlı olarak değişkenlik göstermesi; hastalıkların ana sebeplerinden korunulabilir olduğunu göstermektedir. Coğrafi 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 örnek:

- ✓ Kentsel hava kirliliğinin sağlığa olan etkisi (sera etkisi, asit yağmurları, ozon tabakası delinmesi)
- ✓ Yeterli ve dengeli beslenme
- ✓ Su ve gıda sağlığı
- ✓ Taşınma, barınma ve aydınlatma
- ✓ Sağlık eğitimi ve motivasyon
- ✓ Aile planlaması uygulama vb.

Eğitim ya da 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 özür lülüğün nedenlerini bilmek ve bu nedenleri etkisiz hale getirmektir. Temel sağlık hizmetlerinin doğru ve zamanında sunulması 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 korunmak 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 da önemli rol oynar. Hastalıklar kalıtsal

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

SAĞLIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bünyesel faktörler :

1. Genetik nedenler (hemofili vb) ✓
2. Hormon ve metabolizma bozuklukları (diyabet vb) ✓
3. Yaş, cinsiyet, ırk ve zeka gibi kişisel özellikler ✓
4. Fizyolojik süreçler ✓
5. Alışkanlıklar, psikolojik yapı ve davranışlar ✓

Çevresel faktörler:

1. Fiziksel çevre:
 - a) Fiziksel faktörler
 - b) Kimyasal faktörler
2. Biyolojik çevre
 - Canlı organizmalar
 - İnsanlar
 - Hayvanlar
 - Bitkiler
 - Mikroorganizmalar
 - Vektörler
 - Gıda maddeleri
3. Sosyal çevre
 - a) Aile ve genetik
 - b) Sosyal gruplar ve kurumlar
 - c) Sosyal sınıflar

1. FİZİKSEL ÇEVRE

Fiziksel çevremizde sağlık için önemli fiziksel ve kimyasal faktörler şunlardır:

a. İçme ve kullanma suları: Hayat için önemli unsurlardan biri olan su ayrıca; içinde taşıdığı minerallerin (flor, iyot gibi) yetersizliği veya suların insan, hayvan, ev ve sanayi atıkları ile kirlenmesi sonucu çeşitli bulaşıcı ve diğer hastalıkların oluşmasına neden olur.

b. Atıklar: Görünümüne göre katı-sıvı, içeriğine göre kimyasal, biyolojik diye tasnif edilebileceği gibi, kaynağına göre de sınıflandırılabilir; İnsan atıkları

Çöp, gübre ve cesetler

Sanayi atıkları

Kullanılmış sular

Baca ve egzost atıkları gibi

Bu atıklar, doğrudan hastalık etkeni olabileceği gibi, sağlık durumuna hemen etki etmeyip uzun vadede insan sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (örn: Radyasyon).

c. Açık ve kapalı hava: Hava kirliliğine neden olan gazlar, buharlar ve partiküllerin atmosfer havasında (CO , CO_2 , H_2S , SO_2 , NO_2 , NH_3 vs.) müsadde edilen MAC değerlerini geçmesi; insanlarda başta solunum sistemi olmak üzere, diğer sistem, organ ve dokulara zararlı etkiler yapabilmektedir. Yine kapalı ortamda havanın yetersiz hacimde ve kirli olması, insan sağlığını kısa ve uzun vadede etkilemektedir.

d. İklim: Sıcak, soğuk, nem ve hava hareketleridir. İklim, hastalıkların oluşmasında önemli bir faktördür. Bazı hastalıklar ancak belirli iklimlerde ortaya çıkabilir. Örneğin sıtma yalnızca sıcak bölgelerde görülür.

e. Konutlar: İnsanların güvenliği ve olumsuz çevre koşullarından korunmasında önemli bir faktördür.

f. Aydınlatma

g. Radyasyon

h. Gürültü

i. Mezarlıklar

2. BİYOLOJİK ÇEVRE

Mikroorganizmalar: Patojen ve kommensal olarak insanla ilişki içerisinde. Enfeksiyon hastalıklarının nedenidir.

Makroorganizmalar: Bunlardan parazitler, insan bağırsağına, derisine ve dokulara yerleşerek hastalık yaparlar.

Vektörler: Önemli bir hastalık bulaştırıcısıdır. Mekanik ve biyolojik taşıyıcılık yaparlar. Vektörlerle bulaşan hastalıklar bütün dünyada önemli halk sağlığı sorunlarından. Örn; Sıtma, Afrika uyku hastalığı, Şistozomiyazis vs.

Bitkiler: Bitkilerin bir kısmı zehirli, büyük çoğunluğu da yararlı olmasına rağmen bir kısmı insan için allerjendir.

Hayvanlar: bazı hastalıklar hem insanlarda hem de hayvanlarda görülür. Buna zoonoz hastalıklar denir. örn; Kuduz, Şarbon, Ruam vb.

Gıda maddeleri: İnsanın büyüme ve gelişmesi için gerekli olan protein, karbonhidrat, lipit, vitamin ve mineraller gıda maddeleriyle vücuda alınırlar. Eğer gıda maddeleri bozulmuş, mikroorganizmalarla kirlenmiş veya bileşiminde insan vücudu için zararlı kimyasal maddeler var ise, doğrudan veya dolaylı olarak hemen ya da sonradan etkisi görülen hastalıklara neden olurlar.

3. SOSYAL ÇEVRE:

Günümüzde , sosyal çevrenin sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak olumsuz etkileyebileceği anlaşılmıştır.

a. **Aile:** Aile toplumun en küçük birimidir. Anne, baba ve çocuklardan oluşan aileye çekirdek aile; buna büyükbaba, büyükanne veya kardeşler de dahilse geniş veya kalabalık aile denir. Ailenin büyüklüğü ve tipi, sağlık üzerine çeşitli derecelerde olumsuz etki yapabilmektedir.

b. **Sosyal gruplar:** İşçiler, memurlar, öğrenciler, hekimler, vejeteryanlar, hayvanları sevenler vs. gibi gruplarda sağlık sorunları ve riskleri farklı olmaktadır. Örn; vejeteryanlarda kanser ve kalp-damar hastalıklarının diğer gruplara göre daha az görülmesi. Ayrıca bu grupların yaşadıkları çevreler ve gösterdikleri davranışlarda da farklılıklar vardır.

c. **Sosyal kurumlar:** Okul, askeri birlik, sendika ve hastane gibi sosyal örgütlerle din, ekonomi ve politika gibi sosyal kavramlar da sağlığı etkilemektedir.

d. **Sosyal sınıflar:** Fakirler, zenginler, asiller, politikacılar, ve bürokratlar gibi sosyal sınıflar sağlık durumunu etkiler. Sosyal sınıflar İngiltere ve Hindistan'da daha belirgindir.

e. **Gelenekler ve değer yargıları:** Sağlıklı yaşamın belirleyicilerindedir. Yeme ve giyinme alışkanlıkları, hastalıklarla ilgili inançlar, kadın ve çocuğun toplumdaki yeri ve kişisel hijyen gibi konularda yanlış gelenek ve değer yargıları insan sağlığını büyük oranda olumsuz yönde etkiler.

ÜLKEMİZDEKİ SAĞLIK HİZMETLERİ

Resmi gazetede 02.11.2011 tarihinde yayınlanan 663 sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile ülkemizin sağlık sisteminde köklü değişiklikler yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı, sağlık sektöründe politika belirlenmesinden, programlar aracılığıyla ulusal sağlık stratejilerinin uygulanmasından ve sağlık hizmetlerinin doğrudan sunumundan sorumlu birimdir.

İl Sağlık Müdürlüğü

Sağlık Bakanlığı'nın ildeki temsilcisi İl Sağlık Müdürlükleridir. İl Sağlık Müdürlüğü, ildeki sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasından sorumludur.

İl Halk Sağlığı Müdürlüğü

Halk Sağlığı Müdürlüğü, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması, önlenmesi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin daha verimli sunulabilmesi için uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici mahiyette programların hazırlanması ve yürütülmesi ile görevlidir.

Kamu Hastaneleri Birliği

Sağlık Bakanlığına bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri tarafından işletilmektedir. Birlik teşkilatı, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşur. Genel sekreterlik birliğin en üst karar ve

yürütme organıdır. Genel sekreterlik bünyesinde tıbbî hizmetler, idarî hizmetler ve malî hizmetler başkanlıkları vardır.

Hastaneler hastane yöneticisi tarafından yönetilir. Hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idarî ve malî işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri kurulur.

Aile Hekimliği

Ülkemizin tümünde 2011 yılının başından itibaren Aile Hekimliği sistemi uygulanmaktadır. T.C. kimlik numarasına sahip herkesin bir aile hekimine kaydolma ve ücretsiz olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı vardır.

Aile hekimi; kişiyi ailesi ve içinde yaşadığı toplum ile birlikte bir bütün olarak ele alarak koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini bir arada sunan ve kendi sorumluluğu altındaki kişilerin hem biyolojik, hem ruhsal, hem de sosyal yönleriyle ilgili olan, kişilerin kendi seçtikleri hekimdir.

Aile hekimleri kendilerine bağlı bireylerin sağlıklarının korunmasından ve hastalandıklarında tedavi edilmelerinden birinci derecede sorumlu kişilerdir. Bireylerin acil durumlar dışında sağlık sistemine giriş kapısını oluştururlar. Kendisine kayıtlı kişilerin sağlık kayıtlarını tutmak, bağışıklama ve diğer koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamaktaki tanı ve tedavi hizmetlerini üstlenmek, ikinci ve üçüncü basamak bakımlarını koordine etmek aile hekiminin görevleri arasındadır.

Eğer bir aile hekimine kayıtlı değilseniz veya başka bir şehire taşındıysanız bağlı olduğunuz Toplum Sağlığı Merkezi'ne başvurarak size en uygun olan aile hekimine kayıt olabilirsiniz.

Kayıtlı olduğunuz Aile Hekiminin sunduğu hizmetlerden memnun değilseniz ya da başka bir nedenle aile hekiminizi değiştirmek istiyorsanız kayıt tarihinden 3 ay sonra değiştirme hakkına sahipsiniz. Aile hekiminizi değiştirmek için kayıt olacağınız aile hekimine başvurarak "Hekim Değiştirme Formu"nu doldurmanız yeterli olacaktır.

Aile hekiminiz izinli olduğunda size kendi aile hekiminiz yerine aynı aile sağlığı merkezinden başka bir aile hekimi bakacaktır. Yine tatil için veya başka bir nedenle başka bir yere gittiğinizde size en yakın aile hekimi sizi misafir hasta olarak kabul edecektir. Eğer yeni geldiğiniz bu yerleşim yerinde 3 aydan daha uzun süre kalacaksanız buradaki bir aile hekimine kayıt yaptırma hakkına

sahipsiniz. Bu durumda geldiğiniz yerdeki aile hekiminizden kaydınız silinecektir. Ancak döndüğünüzde aynı aile hekimine tekrar kayıt yaptırabilirsiniz.

Aile hekiminizin kim olduğunu bilmiyorsanız; yaşadığınız yerdeki İl Sağlık Müdürlüğü'nün veya Sağlık Bakanlığı'nın web sitesinden (<http://sbu.saglik.gov.tr/sbahbs>) öğrenebilirsiniz. Eğer başka bir ilde aile hekimine ya da aynı ilde size uzak olan bir aile hekimine kayıtlı olduğunuzu tespit ettiyseniz en yakın aile hekimine giderek aile hekiminizi belirleyebilirsiniz.

Aile hekimliğine geçilirken nüfus müdürlüğündeki resmi adresinize göre en uygun aile hekimine kaydınız yapılmıştır. Eğer nüfus müdürlüğündeki adresiniz güncel değilse en yakın zamanda nüfus müdürlüğüne giderek adresinizi güncelleyiniz. Aksi takdirde yanlış adres beyanından ötürü yasal olarak ceza almanız gündeme gelecektir.

Herkes Aile Hekimliği hizmetlerinden ücretsiz yararlanabilir.

Aile Hekimliği hizmetlerinde sağlık güvencesi aranmamaktadır.

Aile Hekimliği hizmetleri ücretsiz olup, muayene olmak için kimlik yeterlidir.

ANNE ÇOCUK SAĞLIĞI

Gebelikte Yapılması Gerekenler

- ✓ Gebe kaldığınızı öğrenince hemen aile hekiminize bildirin.



- ✓ Gebeliğiniz boyunca aile hekiminiz tarafından en az 6 kez kontrol; gebeliğin ilk 3 ayında gebelik tespitinin yapıldığı ilk izlem, 24. haftaya kadar (6.ay) 2. İzlem, 28. haftada (7. ay) 3. İzlem, 32. haftada (8. ay) 4. İzlem, 36. haftada (9. ay) 5. İzlem 40. haftada 6. izlem yapılacaktır.
- ✓ Bu rutin gebelik izlemleri sırasında aile hekiminiz gebelik sürenizi hesaplayacak, sizi muayene edecek, boy ve kilonuzu ölçecek, bebeğinizin kalp seslerini dinleyecek, ateşinizi, nabzınızı, kan basıncınızı ölçecek, gerekli laboratuvar incelemelerinizi (hemogloblin düzeyi, idrarda protein, kan grubu tayini, vb.) yapacaktır.
- ✓ Gebelik izlemleri, gebelik normal seyrediyorsa en az 6 kez yapılmalıdır. Annede herhangi bir risk faktörü varsa (yüksek tansiyon, şeker

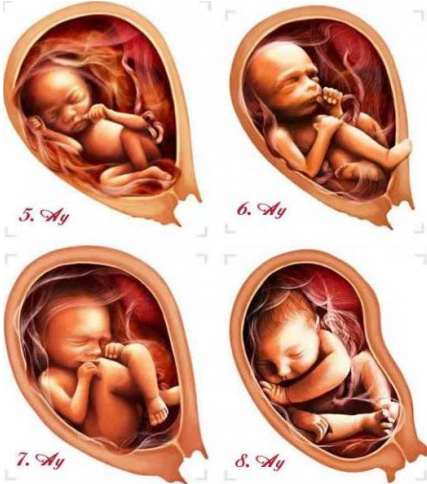
hastalığı, kronik böbrek hastalığı, kalp hastalığı, kronik hastalık varlığı, 18 yaşın altında veya 35 yaşın üstünde gebelik, 2 yıldan kısa aralıklarla doğum, 4 ve daha fazla sayıda gebelik) gebelik izlemleri daha sık aralıklarla yapılmalı ve gerekirse gebe bir üst basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir.

- ✓ Bu kontroller sırasında aile hekiminiz tetanoz aşılarınızı da tamamlayacaktır. Bu aşı sizi ve bebeğinizi, tetanoz hastalığına karşı korur.
- ✓ Aile hekiminizin vereceği demir ve vitamin ilaçlarını önerilen şekilde kullanınız.
- ✓ Eşinizin ve kendinizin kan grubu tayinini yaptırarak kan uyumsuzluğuna karşı tedbir alınız.
- ✓ Gebeliğiniz süresince ve özellikle ilk üç ayda kesinlikle aile hekiminize danışmadan röntgen filmi çekirtmeyiniz.
- ✓ Aile hekiminize danışmadan ilaç kullanmayınız.
- ✓ Döküntülü hastalığı olan hastalardan uzak durunuz.
- ✓ Geniş elbiseler ve rahat ayakkabılar giyiniz.
- ✓ Ağır ve yorucu işlerden kaçınınız.
- ✓ Sık sık banyo yapınız, temizliğinize dikkat ediniz.
- ✓ Gebeliğiniz süresince iyi besleniniz.
- ✓ Diş bakımına önem veriniz.
- ✓ Alkol ve sigara içmeyiniz.
- ✓ Doğumunuzu mutlaka hastanede yapınız.

Gebelikte Sağlık Kuruluşuna Başvurmayı Gerektiren Haller

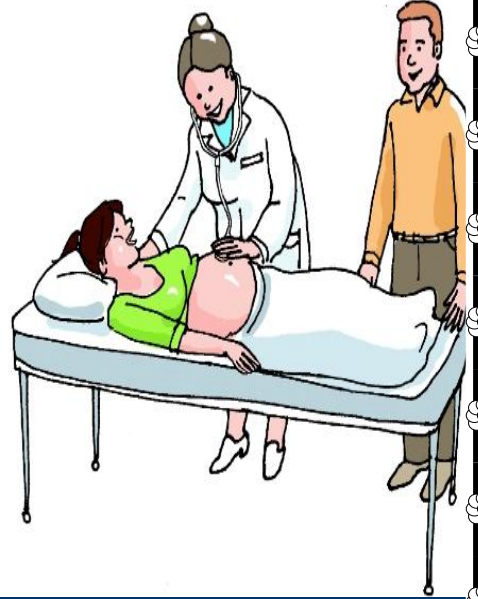
- ✓ El, ayak, yüzde şişlik ve fazla kilo artışı,
- ✓ Tansiyon yükselmesi,
- ✓ Bulanık görme, baş dönmesi, baş ağrısı,
- ✓ Yüksek ateş,
- ✓ Bulantı, kusma, ciltte döküntü,
- ✓ Vajinal kanama, kötü kokulu akıntı,
- ✓ Dış üreme organlarında yaralar,
- ✓ Ağrı ve kaşıntı,
- ✓ 4. aydan sonra bebeğin hareketleri hissedilmiyor ya da aşırı hareketler hissediliyorsa,
- ✓ Kulaklarda uğultu, çınlama,
- ✓ Mide ve çevresinde kasılma ve ağrı,
- ✓ Rahimde sürekli kasılmalar hissedilirse,
- ✓ Beklenen zamandan önce doğum ağrıları başlamış ve su geldiyse,
- ✓ Tahmin edilen doğum tarihi geçmiş olmasına rağmen doğum ağrıları başlamamışsa,

HEMEN DOKTORA BAŞVURULMALIDIR.



Tehlikeli Gebelikler

- ✓ Yaşınız 18'den küçük veya 35'den büyükse,
- ✓ Son gebeliğinizin üzerinden en az 2 yıl süre geçmemişse,
- ✓ Tansiyon yüksekliği, şeker, kalp veya böbrek hastalığınız varsa,
- ✓ Daha önceki gebeliklerde kanama veya havale geçirdiyeniz,
- ✓ Üst üste birkaç kez kendiliğinden düşük yaptıysanız,
- ✓ Rahim veya diğer üreme organlarınızdan ameliyat olduysanız.



Yukarıda sayılan durumlardan bir tanesi bile varsa, gebe kalmanız sizin ve/veya bebeğinizin sağlığı için tehlikeli olabilir.

DOĞUM

Hamilelik ve doğum, bir kadının hayatındaki en olağanüstü deneyimdir. Bebeğinizi ilk kez kucağınıza aldığınızda, benliğinizi saran duygular o güne dek hissettiklerinizden çok daha karmaşık, çok daha heyecan verici olacaktır. Sancıların dinmesi ile ilk kez rahat bir soluk alacak ve "artık geçti" diyeceksiniz.



"Tebrikler, gözünüz aydın, nur topu gibi bir bebeğiniz oldu" sözünü duyduğunuzda "Bu minik bebek gerçekten benim mi?" diye kendinize sorup gurur duyacaksınız, gözlerinize inanamayacaksınız, bu bir mucize diyeceksiniz. Sonra, karşılaştığınız bir dizi zorluk ve uykusuz geceler ile üstlendiğiniz sorumluluğun ne denli büyük olduğunu düşünerek endişeleneceksiniz. Hele bu ilk çocuğunuz ise bunların üzerine deneyimsizlik ve aşırı endişe eklenince sık sık aile hekiminizi arayacaksınız ya da kendinizi acil serviste bulacaksınız. Daha sonra

boşuna endişelendiğinizi anlayacaksınız. Bu nedenle özellikle ilk çocuklarda aile büyüklerinden yardım ve öneriler alınız.

Sakın endişelenmeyin! Bebekler hiç de sanıldığı kadar güçsüz değildir. Üstelik hepsi kendine özgü yollarla isteklerini belirtmekte birer ustadır.

İlk günlerde onu her fırsatta kucaklayın ve onun sıcaklığının verdiği hazdan sonuna dek yararlanın. Göz açıp kapayana kadar aylar uçup gidecek, minik bebeğiniz çok hızlı büyüyecektir. Başka çocuğunuz veya çocuklarınız varsa onlara gereken şefkati göstererek yeni geleni kıskanmalarını önleyin.

Doğumunuzu mutlaka hastanede yapmanız gerekmektedir. Hastaneye doğum için gideceğiniz zaman 112'yi arayarak ambulans isteyebilirsiniz. Bebeğiniz doğar doğmaz bir çocuk hastalıkları uzmanı tarafından muayene edilerek sağlıklı olup olmadığı kontrol edilecek, boyu ve kilosu ölçülerek kaydedilecek, K-vitamini enjeksiyonu yapılacak, gözlerine antibiyotikli damla damlatılacak, iştme testi yapılacak ve ilk aşı olan Hepatit B' nin (sarılık) birinci dozu yapılacaktır.

Doğumdan sonra yaklaşık 24 saat hastanede kalmanız gerekecek ve herhangi bir sağlık sorunu çıkmazsa "doğum raporu" belgesi verilerek taburcu edileceksiniz. Bu doğum belgesi ile en geç bir ay içerisinde nüfus müdürlüğüne başvurarak bebeğinizin belirlediğiniz ismi ile

beraber nüfusa kaydını yaptırarak TC kimlik numarası olan nüfus cüzdanını alacaksınız. Bir ay içerisinde bebeğinizin kaydını yaptırmadığınız takdirde para cezası ile cezalandırılırsınız. Bebeğinizin nüfus cüzdanında yazan TC kimlik numarasını en kısa zamanda aile hekiminize bildirmeniz gerekmektedir, aksi takdirde aile hekiminiz TC kimlik numarası olmadan bebeğinizin kaydını yapamayacağı için yaptığı işlemler ile ilgili bilgileri kaydedemeyecektir. Aile hekiminizin telefonunu kitabın sonundaki telefon rehberinden bulabilirsiniz.



Doğum yaptığınızı en geç üç gün içerisinde aile hekiminize bildiriniz. Doğumdan sonraki 3. günde aile hekiminizin sizi ziyaret etmesi gerekmektedir. Bu izlemde genetik bir hastalık olan fenilketonuri hastalığının olup olmadığını test etmek için bebeğinizin topuğundan bir damla kan alınacaktır. Sizi tekrar 15.

ve 42. günlerde kontrol edecektir. Ayrıca bebeğinizi de bir yaşına kadar 9 kez kontrol edecektir. Bu kontroller sırasında bebeğinizin aşılarını da tamamlayacaktır. Bebeğinize hangi aylarda hangi aşıların yapılacağını aşılar bölümündeki tablodan öğrenebilirsiniz. Bebeğinize yapılan aşıların bu kitabın sonundaki aşı kartına işlenmesini sağlayınız.

Normal Doğum:



Doğum, bebeğin anne karnında gelişimini tamamladığı 40 haftalık (280 günlük) sürenin sonlandığı doğal bir olaydır.



Tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece anne ve bebek sağlığı için "Normal Doğum" tercih edilmelidir. Doğum fizyolojik bir olaydır.

BEBEĞİN GELİŞİMİ

Büyüme ve gelişmenin izlenmesindeki amaç, çocuğun büyüme ve gelişmesinde oluşabilecek duraklamayı erken dönemde saptayarak yetersiz ve kötü beslenmeyi (malnütrisyon) önlemektir.

Bebeginizin 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 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, boy uzunluğu 50 cm kadardır.

İKİ YAŞINDAN SONRA

Boy = (yaş x 6 + 77 cm)

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.

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 önlenir. 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 ve azar azar beslenmesi gerekir.

Yeni doğanın bağışıklık sistemi iyi gelişmemiştir. Anne sütüyle bebeğe geçen antikolar 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 uzayabilir.

İki yaşında çocuğun ağızında yaklaşık 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 çıkartırken çok fazla salya akıtır, bağırsak bozukluğu ve hafif ateş görülür. Serin bir diş kaşıma halkası verilebilir. Çiğnemesi için havuç gibi sert yiyecekler verilir. Sık olmamak kaydıyla çok ağrı olduğu zamanlarda özellikle gece yatarken diş çıkartma jelleri sürülebilir.



Çocuk için annesini paylaşmak can sıkıcıdır. Yeni doğan kardeşinin cinsiyetinin farklı olması yoğun bir ilgi ve bakıma gereksinim duyması kardeşini daha çok sevdiği duygusuna kapılarak kıskançlığın artmasına sebep olmaktadır. Üç yaşından küçük çocukların yeni kardeşe tepkileri daha fazla olmaktadır.

Çocuğunuzdan ne tür bir davranış beklediğinizi açıklayın. Onu sorumlu almaya özendirin. 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 çocuk için demokratik bir ortam hazırlayarak çocuğun kendisini ifade etmesine olanak sağlamak, duygu ve düşüncelerine saygı duymaktır.

Çocuğunuzun 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 özendirilmemesi, anne babaların çocuğa ilgisiz davranması çocuğun dil gelişimini olumsuz etkiler.

Çocuğa bilgiyi hazır olarak vermek yerine deneme yanılmalarla veya

araştırmaya yönelterek kendisinin bulmasını sağlayın. Çocuğu öğrenmeye teşvik 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 öykü ile ilgili sorular sorun ve öyküyü anlatmasını isteyin.

Dil bilgisi kurallarına göre konuşarak ona iyi bir model olun. Çocuğun tüm sorularına sabırla yanıt verin.

Yürüyüşü çocuğunuzla birlikte yapın, gezin, onu sinema ve tiyatroya götürün. Bu gibi etkinlikler çocuğunuzla iletişiminizi artırdığı gibi onun dış dünyayı tanımmasına da olanak verir ve zihinsel gelişimine katkı sağlar.

Bütün bu özellikleri bilmek anne babalara çocukları için daha iyi bir rehber olmada katkı sağlar. Sağlıklı ve istenilen nitelikte çocuklar yetiştirmemize yardımcı olur. Her şeyde 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.

Yenidoğan bebeğin fiziksel gelişimi ile ilgili önemli gelişmelerin hangi aylarda olduğu aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

Yapabildiği Beceri Şekli	Yapabildiği Ay	
	Ortalama	En Geç Bebeğiniz
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

ÇOCUKLARI KAZALARDAN KORUMAK

Küçük çocuk ölümlerinin en başta gelen nedenlerinin çoğu önlenemeyen kazalara bağlıdır. En sık görülen ve ölümlerle 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 önlemler alın.
- ✓ 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, kapağına veya telefona yanıt vermek için onu yalnız bırakmayın.
- ✓ Tüm toksik ve kimyasal maddeleri, ilaç ve temizlik maddelerini çocukların ulaşamayacağı 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 detektörleri yangına bağlı ölüm riskini yarı yarıya azaltabilir.

✓ Üzüm, kuruyemişler, mısır gibi küçük ve yuvarlak 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.



AŞILAR

Aşılar, halk sağlığı alanında en büyük ilerleme ve gelişmelerdendir. Ucuz, etkili ve uygulanması kolaydır. Aşılama için harcanan paranın çok fazlası; hastalanma, özürlülük ve ölümlerin engellenmesinden dolayı tasarruf sağlanır. Aşılar sayesinde çiçek hastalığının kökü kazınmıştır.

Her çocuğun belli bir programa göre birçok aşı ile aşılanması gereklidir. Aşılama programı tamamlanmazsa aşılar yeterince korumaz.

Aşılanmayan çocukların, hastalanma, özürlülük, beslenme bozukluğu (malnutrisyon) ve ölüm riski

daha fazladır. Her yıl ülkemizde binlerce bebeğimiz aşılanmadığı için ölmektedir.

Aşılar, savunma sistemimizi güçlendirerek hastalıklara karşı koruma sağlar. Ancak aşılar hastalanmadan önce yapılmış olmalıdır.

Bebeğinizin aşılarını mutlaka zamanında yaptırınız. Eğer herhangi bir nedenle zamanında aşılanmamış veya aşıları eksik kalmış ise en kısa zamanda tamamlatınız. Çocuğunuzu her doktora götürdüğünüzde mutlaka aşılarını sorun, eksik aşılarını tamamlatın.

Aşağıdaki aşılar Aile Hekiminiz tarafından çocuğunuza ücretsiz olarak yapılmaktadır. Aşı Takvimindeki tüm aşılar ücretsizdir.

Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi - 2013

Doğumda	Hepatit B (Sarılık); Hastanede yapılacaktır.
1. ay	Hepatit B (Sarılık)
2. ay	DaBT+İPA(zatürre)+Hib+Verem (BCG)+ KPA
4. ay	DaBT (Difteri, Boğmaca, Tetanoz)+İPA+Hib+ KPA
6. ay	DaBT+İPA+Hib+ Hepatit B+OPA (Çocuk Felci)+ KPA
12. ay	KKK+ KPA+ Su çiçeği*
18. ay	DaBT+İPA+Hib+OPA+ Hepatit A
24. ay	Hepatit A
Okul	1. sınıf KKK+Td+ DaBT+İPA
	8. sınıf Td

DaBT-İPA-Hib: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı) KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı DaBT-İPA: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio (Dörtlü Karma Aşı) OPA: Oral Polio Aşısı Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı R: Rapel (Pekiştirme)

* Aralık 2012'den itibaren

Bu aşıların dışında Aile Hekiminiz ailenizdeki tüm bireylere şüpheli

ısırlık durumunda kuduz aşısını, yaralanma durumunda tetanoz aşısını,

yılan ve akrep sokması durumunda ilgili antiserumları ücretsiz olarak yapacaktır.



Özel Durumlarda Yapılan Aşılar:

- ✓ Grip aşısı (her yıl Ekim - Kasım aylarında)
- Grip Aşısı Olması Gereken Kişiler** (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,
- ✓ Grip olmak istemeyenler.

Aşı Ne Zaman Yapılmaz?

Aşağıdaki durumlarda bazı aşılar yapılmaz:

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

AŞIYLA ÖNLENEBİLEN HASTALIKLAR

Çocukluk çağı, insanların bulaşıcı hastalıklara en sık yakalandıkları dönemdir. Son yıllarda aşilar sayesinde bulaşıcı hastalıkların sıklığı belirgin derecede azalmıştır. Aşılama ile çiçek ve çocuk felci hastalıkları tümüyle ortadan kaldırılmıştır.

Tüberküloz (Verem):

Tedavi ile düzelmeyen zatürre, 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 mikrobu 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 çocuklara ise kirli yaralanma ile 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 ve çocuğun yüzü morarır. Arkasından



bronşit ve zatürre sık 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):

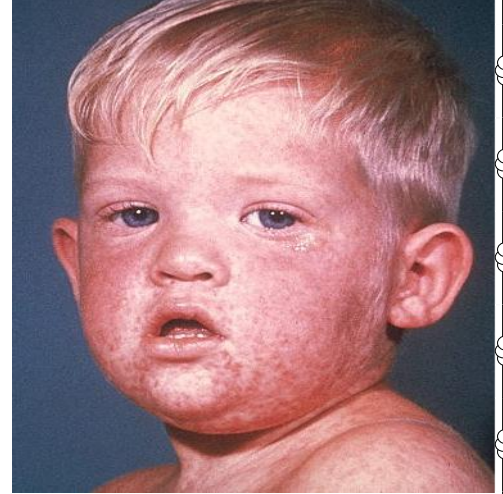
Sarılığın bir çeşididir. Kan veya vücut salgılarıyla bulaşır. Karaciğer hasarına yol açar ve sonunda karaciğer sirozu ve kansere kadar gidebilir. İyileşen hastaların bir kısmında, hastalık geçmesine rağmen

kişinin kanı halen bulaştırıcıdır. Bu kişilere **taşıyıcı** denir. Hamilelikte anneden bebeğe geçebilir. Bu durumlarda aşı ile korunma yapılmazsa Hepatit B bulaşır. Bebeklerde hastalığın gidışı 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:

Kızamık virüsü ile bulaşır. Bulaşma solunum yolu ile olur. Kuluçka süresi 10 gündür. Ateş, nezle hali, öksürük, gözlerde kızarma ve çapaklanma şeklinde başlar. Bu bulgulardan 4-5 gün sonra, kulak arkasından başlayan ve aşağıya doğru inen kırmızı renkte döküntüler görülür. Döküntüler yaklaşık bir hafta sonra kaybolur.



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 yetişkin erkeklerde hayaların veya pankreas bezinin (her iki cinstede) iltihabına neden olabilir.

Kabakulak "KKK aşısı" uygulanarak önlenebilen bir hastalıktır.

Kızamıkçık;

Solunum yoluyla bulaşır. Döküntüler ve kulak arkasındaki lenf bezlerinde büyüme ile karakterize bir hastalıktır. Döküntüler, başladıktan 3-4 gün sonra kaybolur. Kızamıkçık geçirmemiş veya aşılanmamış gebelere kızamıkçık gebeliğin ilk üç ayında bulaşır, çocuklarda doğumsal kızamıkçık özürlülüklere yol açar. Bu nedenle anne adaylarının kızamıkçık geçiren hastalardan uzak durması gerekir. Aksi takdirde doğacak bebeğin özürlü

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.

Çocuğunuzu doğumundan itibaren en az 6 ay emziriniz, 6 aylık iken ek gıdalara başlayınız.

Çocuğunuzun bulunduğu odada sigara içmeyiniz ve içirtmeyiniz.

- ✓ Çocuğunuzun bulunduğu odayı sık sık havalandırınız.
- ✓ Çocuğunuzu 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 bağırsak hastalıklarının yayılımını büyük ölçüde önler.
- ✓ Hayvanlarla çok yakın temas paraziter hastalıkların yayılımına neden olur. Hayvanlar 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.

Yumurta 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.

BEBEKLERDEKİ SAĞLIK SORUNLARI

Sarılık:

Yeni doğan bebeklerin birçoğunda 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.

Solumun 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 zatürreye yakalanmış olabilir. **Çocuğunuz mutlakla 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 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 ara verilmemelidir. Sindirimi kolay olan, pirinç çorbası, yoğurt, şeftali- elma püresi, patates-havuç püresi ve pişmiş yağsız et gibi yiyecekleri tercih ediniz.

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, tahıllı 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 2 hafta boyunca bir öğün fazladan beslemek gerekir.

Bu tedavilere rağmen ishal düzelmezse, dışkılama sayısında artma, tekrarlayan kusmalar, az yeme ve az su içme, ateş yükselmesi, 3 gün içinde iyileşme olmazsa ve dışkıda kan görülürse derhal aile hekimine başvurunuz. Doktora danışmadan ishal kesici ilaç kullanmayınız .

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 yeterli ve önerilen miktarlarda bir arada yenmesi gerekmektedir.

Gruplar	İçindekiler	Önemi	Günlük Tüketim
Et, Yumurta, Kurubaklagiller	Protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum, B6, B12, A vitamini, niyasin, 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
Süt ve Süt Ürünleri	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 pors. Genç, çocuk, gebe, emzikli, menopoz sonrası kadın: 3-4 porsiyon
Sebze ve Meyveler	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 pors. Meyve: 2-3 pors. Toplam: 5-7 pors.
Tahıl ve Tahıl Ürünleri	niyasin, 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.

Vücudun enerji kaynağı kalorilerdir. Yediğiniz her yiyecekte belli bir miktarda kalori vardır. Besinlerle aldığınız kalorilerin kaynağı yağlar, karbonhidratlar ve proteinlerdir. Yağlar, karbonhidrat ve proteinlere 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.

Normal bir kadının günlük kalori ihtiyacı 2000-3000 kalori arasındadır. Ancak kadının bazı özel

durumlarında kalori miktarı da değişir. Örneğin dinlenme anında 2000 iken, çalışma sırasında 2400, ağır çalışmalarda 3000, gebelikte 2400, süt verme halinde 3000 kalori olur.

Erkekler için alınması gereken kalori miktarı, kadınlara oranla daha fazladır. Hafif işlerde çalışan erkekler 2400-2500, ağır işlerde çalışan erkekler ise 3000-4000 kaloriye ihtiyaç duyarlar.

Nerede Ne Kadar Kalori Tüketiyorsunuz?

İnsanların günlük kalori ihtiyaçları hesaplanırken, bu miktarlar yapılan işe göre temel kalori ihtiyacına eklenmelidir. Temel kalori ihtiyacının dışında bazı meslek ve uğraşlarda bir saatte harcanan kalori miktarları aşağıda gösterilmiştir:

Beyin çalışmaları 7-8, elle yazmak 20, makine ile yazmak 16-40, yüksek sesle konuşmak 85, yürümek 130-200, ev işi yapmak 87-174, evde elle dikiş 25-30, elde çamaşır yıkama 130, bisiklete binmek 180-300, güreş 980, koşmak 500-930, kaymak 500-960, kürek çekmek 120-600, yüzmek 200-700, eskrim 530, odun kesmek 390-430, çiftçilik (ağır) 90 kcal harcatır.

Bir kilogram vücut yağını yakmak, (bir kg zayıflamak) yavaş bir işlem olmakla beraber bu durum hevesimizi kaybettirmemeli ve bizi amacımızdan vazgeçirmemelidir. Başarının formülü aynı zamanda zevk de veren düzenli bir egzersiz programıdır.

SAĞLIKLI BESLENME



- ✓ İyot eksikliğini önlemek için iyotlu tuz kullanınız. İyot eksikliği guatr, 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 türlerini kullanın.
- ✓ 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 içirin, yemeklerden bir saat önce ve sonra çay içirmeyin. Her öğününüzde mutlaka taze sebze ve meyve yiyin. Şeker yerine bal, reçel ve pekmez yiyin.
- ✓ Kola, gazoz, hazır meyve suları; şeker, su ve zararlı maddelerden ibarettir. Çocuklar için iştah kapatıcıdır ve diğer besinleri yemelerini engeller. Oysa meşrubatlar yerine sütün veya ayranın tercih edilmesi hem daha besleyici hem de daha ucuzdur.
- ✓ Sebze ve kuru baklagiller pişirilirken haşlama sularının atılmaması gerekir. Çünkü bu besinlerde bulunan ve suda eriyen vitaminler haşlama suları atılırsa kayba uğrar.
- ✓ Besinler gölgede kurutulmalıdır. Besinler eğer güneşte kurutulursa ışığa hassas olan A vitamini başta olmak üzere vitaminlerin çoğunda kayıplara yol açar.
- ✓ Hamurun mayalandırılması besin değerinin artmasını sağlar.
- ✓ Meyve ve sebzelerde bulunan C vitamini havanın oksijeninden kolayca etkilenip bozulabilen 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

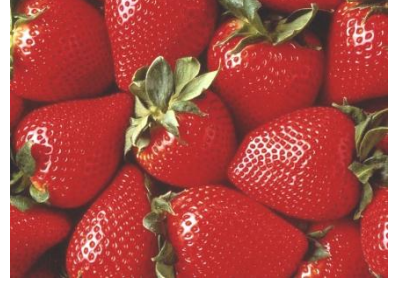
tarihi, mamülün çeşidi ve gıdanın kullanımı ile ilgili uyarıcı bilgilerin yazılı, ambalaj yüzeyinin düzgün olmasına dikkat ediniz.

- ✓ Tüketicinin aldanmasına neden olabilecek şifalı ve besleyici özelliği olduğunu ifade edecek yazı ve işaretlerin bulunmamasına dikkat ediniz.
- ✓ Sağlam, zedelenmemiş ve 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 kalıntılarından temizlenmek için bir müddet su dolu bir kaptaki 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 besinlerin üzeri daima kapalı olmalıdır.
- ✓ Uzun süre ılık tutulan yemekler bozulabilir. 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 çözöldükten sonra yeniden dondurulmamalıdır. Çözölməsi sırasında mikrobiyolojik bozulmaya uğrayabileceği gibi besin değeri açısından da kayıplar olur.



Çözölmė işi oda sıcaklığında, radyatör üzerinde ve altında, hafif ateşte veya güneşli yerde yapılmamalıdır. Çözölmė 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 dükkânlarda güneşten uzak ve buzdolabında saklanması gerekir. Satın alındıktan sonra yine bekletilmeden hemen buzdolabına konulmalıdır.

Etler, birer yemeklik miktarlarda, yassı bir şekilde paketlenmiş olarak dondurulmalıdır.

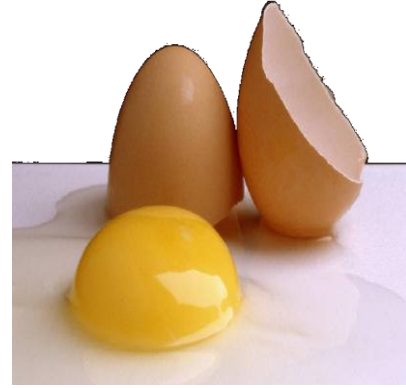
Kırık, çatlak ve kirli yumurtalar satın alınmamalıdır.

Süt ve sütlü besinler, krema, deniz ürünleri, soğuk etler, sosis, salam, yumurta ve yumurtalı besinler, kremalı pasta ve tatlılar, kıyma kullanılmış besinler ve sandviçler 5 derecenin altında saklanmalıdır.

- ✓ Yağ yakıldıktan sonra yemeğe konursa, kanserojen (kanseri yapıcı) duruma gelir.
- ✓ Yoğurdun yeşilimsi suyu atılırsa vitamin değeri azalır.
- ✓ Kapakları bombeleşmiş konserveler sağlık için son derece tehlikelidir.
- ✓ Kuru yemişleri ve baharatları nem almayacak şekilde saklayın. Aksi takdirde bu besinlerde karaciğer kanserine yol açan aflatoksin küfleri oluşabilir.
- ✓ Sebzeleri pişirirken mümkün olduğunca az su kullanın ve çelik tencere kullanın.
- ✓ Meyve ve sebzeleri, yöresine ve mevsimine uygun olarak taze tüketin. Uzun süre bekletmeyin. Meyve suyunun yerine meyveyi posasıyla birlikte tüketin.
- ✓ Sebze, makarna, mantı, bulgur ve kuru baklagilleri pişirirken haşlama sularını atmayın. Pişirme suyunu uygun miktarda ayarlayıp kendi suyu ile pişirin. Böylelikle hem lezzet, hem de besin öğelerinde oluşacak kayıpları önlemiş olursunuz.

Yeşil rengi korumak için sebzelere, çabuk pişmesi için de kuru fasulye ve nohuta soda eklemeyin. Soda bu gıdalarda tiamin ve C vitaminlerinde kayba yol açar.

Yumurta yı haşlanmış tüketin. Beyazı mutlaka katı olsun. Aksi takdirde beyazında bulunan avidin proteini biyotin vitamininin emilimini engeller. Çok fazla haşlanmış yumurtanın sarısında ise demir sülfür halkası oluşur. Bu yüzden en uygunu beyazının katı, sarısının ise hafif cıvık kıvamda olmasıdır.



Yiyeceklerin 100 gramında bulunan kalori (kcal) miktarı

Besin	Miktar	Kal.	Besin	Kal.	Besin	Kal.
Kayısı	1 adet	8	Salata	123	Kızartma köfte	350
Salatalık	1 adet	11	Tavuk ızgara	132	Makarna	350
Domates	1 adet	14	Ton Balığı	135	Balık tava	370
Kavun	100 gr	18	Hindi eti	145	Kuzu pirzolası	377
Karpuz	100 gr	19	Tavuk eti	250	Sütlü tatlı	400
Çilek	100 gr	26	Yumurta	150	Kaşar peyniri	413
Havuç	100 gr	35	Balık eti	190	Sıvı yağ	464
Kiraz	100 gr	40	Çorbalar	200	Bisküvi	470
İncir	100 gr	41	Etli sebze yemeği	200	Patlamış mısır	478
Portakal	1 adet	50	Zeytinyağlılar	200	Çikolata, helva	520
Üzüm	100 gr	57	Kepekli ekmek	214	Baklava	520
Elma	1 adet	60	Izgara köfte	231	Ayçiçeği	578
Şeftali	1 adet	60	Siğir eti	240	Susam, tahin	589
Süt	1 bardak	68	Kızarmış patates	272	Margarin	729
Ayrın	1 bardak	70	Biftek ızgara	278	Tereyağı	736
Muz	1 adet	100	Kuzu ızgara	282	Ceviz	549
Patates	100 gr	100	Beyaz peynir	275	Fıstık	560
Kola	1 bardak	110	Beyaz ekmek	321	Çam fıstığı	600
Zeytin	100 gr	200	Börekler	350	Fındık	650
Badem	100 gr	600	Pilav	350		

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?

Katkı maddesi olan gıda maddelerini tüketmemeleri çocukların SAĞLIKLI BÜYÜMELERİ için çok önemlidir.

Çocuklar belirli gıda maddelerini daha çok tüketirler ve besin ihtiyaçlarından daha fazla miktarda katkı maddesi alırlar.

Sağlığınız için; lütfen herhangi bir gıda maddesini satın almadan önce ambalajın üzerini dikkatle inceleyip katkı maddelerini belirleyiniz.

Gıda Katkı Maddeleri

Kod	İsim	Bulunduğu Yiyecekler ve Etkileri
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 bittten 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 yasaklanmıştır.
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.

Gıda Katkı Maddeleri

Kod	İsim	Bulunduğu Yiyecekler ve Etkileri
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

SPOR

Günde bir müddet yürüyüş ve düzenli sporla 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. 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 süre yandaki tabloda verilmiştir.

Fiziksel faaliyetler sağlığınızın iyi olmasına büyük katkıda bulunur. Bu kural her yaş için geçerlidir. Fakat, uygun tedbirlerin alınmaması durumunda, yaşın ilerlemesi ile birlikte kas erimesi ve güç kaybı görülebilir. 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.

Otobüs veya otomobile binmek yerine mümkünse gideceğiniz yere yürüyerek veya bisikletle gidin. Asansör yerine merdivenleri kullanın. Aşırı hareketten kaçmak yerine, hareket imkanları arayın. Düzenli olarak spor yapın (haftada 3 defa 30

dakika).

Günde 30 dakika yürümenin kalp krizi riskini %50, haftada 2 kez yüksek tempoda yürümenin %80, haftada 3-4 kez yüksek tempoda yürümenin %90 azalttığı kanıtlanmıştır.

Spor	Süre-saat
Tenis	20
Voleybol	43
Yüzme	17
Basketbol	16
İp atlama	13
Güreş	5
Koşu	19

İLK YARDIM

İlk Yardım: Aniden hastalanan ya da kazaya uğrayan kimselere, tıbbi tedavisi yapılana kadar olay yerinde ve anında orada bulunan uzman ya da uzman olmayan kişilerce yapılan hayat kurtarmaya yönelik geçici müdahaledir.



İlk yardımın amacı hayat kurtarmaktır.

İlk yardımda temel uygulamalar

Hemen acil yardım istenir, 112 aranır. Hastanın boynunu sıkan, kravat, düğme gibi şeyler hemen gevşetilir. Solunum kontrol edilir, durmuşsa suni solunum yapılır. Kalbi kontrol edilir, kalp atımı yoksa kalp masajı yapılır. Kanama varsa durdurulur. Baygın ve bilinci kapalı durumdaki hastaya ağızdan hiçbir şey verilmez. Yan yatırılarak koma pozisyonu verilir. Hasta zorunluluk yoksa yerinden oynatılmaz, gaz zehirlenmesi varsa ortamdaki uzaklaştırılır. Kırık varsa hareketsiz hale getirilir.

Boğulma: Sudun çıkarılan hastaya, yapay solunum yapılmalı ve zaman

kaybedilmeden hasta hastaneye kaldırılmalıdır. Yapay solunum uygulamak için kazazedinin başı arkaya eğilir, ensesinin altına bir el ya da katlanmış giysiler konulur. Öteki el ise kazazedinin alnına, işaret ve baş parmaklar burnu kapatacak biçimde yerleştirilir. Yardım eden kişi derin bir soluk aldıktan sonra, dudaklarını kazazedinin dudaklarının üstüne yerleştirir ve soluşunu tam güçle verir. Kazazede çocuksa yarım soluk verilir. Soluk verme fazla güçlü olmamalıdır. Soluk verdikten sonra kazazedinin soluk vermesine izin vermek amacıyla ağzı açık tutulur.

Yaralanmalar: Yara yeri bol sabunlu su ile yıkanır. Yara içinde taş, kum, yabancı cisim varsa baskı uygulanmaz. Yara temizse kanamayı durdurmak için baskı uygulanarak sağlık kuruluşuna sevk edilir.



Yanıklar: İlk iş olarak yanığa neden olan ısı kaynağı hemen uzaklaştırılmalı ve etkisiz hale getirilmelidir. Hastanın giysileri dikkatle üstünden çıkarılmalıdır. Yanık bölgeler steril (mikroptan arındırılmış) gazlı bezlerle örtülmelidir. Pomat sürmemek gerekir. Hasta bir an önce hastaneye götürülmelidir.

Kırıklar: Kırık durumlarında en önemli

kural, kırık bölgenin hareketsiz kalmasını sağlamaktır. Kırık olup olmadığı anlaşılmadan hasta yerinden oynatılmaz.

Kırığın belirtileri: kırık bölgesinde ağrı ve acı, şişlik, anormal hareketlilik, kemik gıcirtısı gibi ayırt edici sesler, biçim bozukluğu ve işlev kaybı ya da zayıflığıdır. Hastanın bulunduğu yerde hayati tehlike yoksa müdahale hastanın bulunduğu yerde yapılmalıdır. Hasta taşınmadan önce kırık hareketsiz hale getirilmeli, açık kırıkta kanama kontrol edilmeli, kemik parçaları varsa dokunulmamalı, hemen hastaneye götürülmelidir. Ağızdan yiyecek verilmemelidir.



Kol kırığı söz konusu olduğunda, dirseğin altında kalan bölümü (önkol) göğüs üzerine kıvrıp bir eşarp ile bağlanmalıdır. Uyluk kemiği kırığı söz konusu olduğunda, tüm bacak, kalça kemiği ve omurilik sabitleştirilir. Uygun bir tahta bulunamayan durumlarda, hastanın bacakları arasına kıvrılmış bir çarşaf yerleştirilir. Omurga kırığı, ilkyardımda en çok sorun oluşturan türdür. Yanlış bir hareket, omurga içindeki hareket sinirlerini ve duylara giden sinir köklerini ya da

omuriliği örseleyerek felce neden olabilir. Boyun omurlarındaki kırıklarda hastayı hareketsiz tutmak çok önemlidir. Yapılacak en iyi şey 112 ambulansını beklemektir.

Zehirlenmeler: Zehirlenen kişinin yanında bulunanların hastanın durumunu ayrıntılı biçimde öğrenmesi, zehirin ne zaman, ne miktarda ve hangi yolla alındığını belirlemesi ve bu bilgileri hekime iletmesi son derece yararlıdır. Zehirli gazların solunmasına bağlı zehirlenmelerde hastayı bulunduğu kapalı ortamdaki uzaklaştırıp açık havaya çıkarmak gerekir. Bu yapılmıyorsa camlar açılarak içeriye temiz havanın girmesi sağlanmalıdır. Kültür mantarları dışında kesinlikle cinsi bilinmeyen mantarları yemeyiniz. Bu cins mantarlar zehirlenmeye yol açarak ölüme neden olabilirler.

ÇAĞIN HASTALIKLARI

Sağlıklı bir yaşam sürmek hepimizin arzusudur. Ama ne yazık ki bu her zaman mümkün olamamaktadır. Hastalıklar konusunda bilgi sahibi olmak hem hastalıklardan korunmada, hem de tedavide büyük önem taşıyor. Bu bölümde modern çağın sıkça karşılaşılan bazı hastalıklarını tanıyacak ve tedavi yöntemleriyle ilgili fikir sahibi olacaksınız.

YÜKSEK TANSİYON (HİPERTANSİYON)



Kan basıncının normalden fazla olmasına hipertansiyon denir.

Büyük tansiyon (sistolik kan basıncı) normal kişilerde 120 mmHg'dir. Küçük tansiyon (diyastolik kan basıncı) normal kişilerde 80 mmHg'dir.

Hipertansiyon tanısı için büyük ve küçük tansiyondan birisinin normalden yüksek olması yeterlidir. Hipertansiyon, böbrek hastalığına, kalp-damar hastalıklarına, felçlere ve görme kaybına yol açabilir.

Tuz tüketimi fazla olan kişilerde, tansiyon yüksekliğine daha sık rastlanır. Toplumdaki 5-6 erişkinden birinde, kan basıncı yüksekliği vardır.

Hipertansiyonun başlıca belirtileri;

baş ağrısı, çarpıntı, nefes darlığı, yorgunluk, burun kanaması, yol yürüme ve merdiven çıkmada zorlanma ve bacaklarda şişliktir. Ancak, hastaların önemli bir kısmında hiçbir belirti yoktur. Bu hastalarda hipertansiyon tanısı, sadece kan basıncı ölçümü ile mümkündür. Bu nedenle, herkes yılda en az 1 kez kan basıncını ölçtürmelidir. Hastalar kendi tansiyonlarını ölçmeyi öğrenmelidir.

Yüksek tansiyonu olan hastalar tuz kullanmamalı, şişmansa kilo vermeli, fiziksel aktivitelerini artırmalı, sigara ve alkol kullanmamalı, yağsız ve tuzsuz yemekler yemelidirler.

Kan basıncı, sistolik kan basıncı (büyük tansiyon) 140-160 mm Hg ve diyastolik kan basıncı (küçük tansiyon) için 90-100 mm Hg değerlerinde ise ilaç tedavisine başlamak gerekir.

Hastalar doktor raporu alırlarsa ilaçlarını ücretsiz alabilirler. Bu konuda doktorunuz size yardımcı olacaktır.

**" Sağlık, Sağlam Bir İnsanın
Başında Taçtır,
Ama Onu Hasta Bir
İnsandan Başkası Göremez "**

OBEZİTE

Obezitenin (şişmanlık) çağımızın en önemli hastalığı olduğu ve de 50'den fazla hastalığa neden olduğu bilinmektedir. Türkiye'de 25 yaşın üzerindeki kadınların %40'ı, erkeklerin ise %20'si şişmandır. Şişman olup olmadığınızı ölçen yöntemler arasında en çok kullanılanlar, boy ve ağırlığa dayanan yöntemler ile deri kıvrım kalınlığıdır. En pratik olan Beden Kitle İndeksi (BKİ)'dir. BKİ, metrekaresine düşen kilogram (kg)'dır. Burada hastanın kilosu, metre olarak boyunun karesine bölünür. BKİ 25'den yüksekse ve bel çevresi kadınlarda 80 cm, erkeklerde 94 cm'yi aşıyorsa kişi risk altındadır.

**KAHVALTIYI
ATLAMAYIN**

Beden kitle indeksi (BKİ) =
Vücut ağırlığı (kg)/Boy² (m²)

Yukarıdaki formüle göre çıkan sonuç 18,5-25 arasında ise normal kilodasınız, 25-30 arasında ise hafif kilolusunuz, 30-35 arasında ise şişman, 35'in üzerinde ise aşırı şişmansınız. Örnek: Ayşe hanımın boyu 160 cm, kilosu 96 olsun. BKİ=96/1.60x1.60 = 37.5 olur ve Ayşe hanım aşırı (morbid) şişman grubuna girer.

**YASINIZA
GÖRE
BESLENİN**

Kilo vermek alınan ve yakılan kalorilerin dengelenmesi ile ilgili bir süreçtir. Kısa sürede aşırı kilo vermek sorunlara yol açabilir. Reklamlara aldanmamak gerekir (1 saatte yarım kilo, 1 haftada 7 kilo, Arjantin diyeti vb.). Kilo verirken acele etmemek gerekir. Vereceğiniz kilo, haftada 1-1,5 kilogramı geçmemelidir. Bir yılda toplam vücut ağırlığınızın % 10'unu vermeniz yeterlidir. Kilo vermek için beslenme alışkanlığı değiştirilmeli ve egzersiz yapılmalıdır. Kilo vermeyi kolaylaştıran ilaçlar kesinlikle doktor kontrolünde kullanılmalıdır.

Zayıflamanın kolesterol, şeker hastalığı, ruhsal durum, hipertansiyon üzerine de olumlu etkisi vardır. Tekrarlayan zayıflama ve şişmanlama, kalp hastalığı ve ani ölüm gibi istenmeyen sonuçlara yol açabilir.

Alışkanlıkların değiştirilmesi, kilo vermenin temel çözümüdür. Herkesin mutlaka değiştirmesi gereken ve değiştirmesi de zor olmayan alışkanlıkları vardır. Bu konuda yararlı olabilecek bazı ipuçları:



- ✓ Gazete, kitap okurken ve televizyon seyredirken bir şey yemeyin.
- ✓ İyiye acıkmadan yemek yemeyin.
- ✓ Kesinlikle öğün atlamayın. Kahvaltı alışkanlığı edinin.
- ✓ Gıdaların yağ, tuz, kalori içeriğine dikkat edin.
- ✓ Günde 3-5 porsiyon (kabuklarını soymadan) çiğ sebze ve meyve yiyin.
- ✓ Günde en az 2 litre sıvı tüketin.
- ✓ Gençlik yıllarında vücut daha çok kalori yaktığından, kilo almak da vermek de çok kolaydır.
- ✓ Hızlı kilo verdiren şok diyetler vücudun dengesini bozabilir. Araştırmalar, dengesiz diyet yapanların özellikle 40 yaşından sonra kalp hastalığına yakalanma riskinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.
- ✓ 35 yaşından itibaren, kalsiyum, meyve, sebze ve lifli gıdaları tüketmeye özen göstermek gerekiyor. Özellikle kadınlarda, kalsiyum eksikliği menopoz döneminde kemik erimesine neden olabilir. Bu yaş grubundakiler fast food ürünlerinden, asitli içeceklerden, kahve ve sigaradan uzak durmalı ve bol bol sebze, meyve tüketmeli.
- ✓ Vücudun en çok vitamin, kalsiyum ve sodyuma ihtiyaç duyduğu yıllar ellili yaşlar. Yağ oranları, kalp ve damar

hastalıklarının başladığı bu yaşlarda, önemini bir kat daha artırıyor.

- ✓ Tereyağı, mayonez, patates cipsi ve salata sosu gibi şeyleri azaltın.
- ✓ Kızartma, yağda yumurta, tereyağlı ekmek gibi şeyler yemeyin.
- ✓ Kırmızı et yerine tavuk ya da balık yiyin.
- ✓ Her zaman tabağınıza sadece bir kepçe yemek alın. Açık büfe tarzı yemeklerden uzak durun.



İştahlı arkadaşlarla birlikte yemeğe oturmayın.

- ✓ Kaslar, vücuttaki yağların yakıldığı motor gibidir. Spor yapma alışkanlığınız yoksa bu alışkanlığı kazanın.
- ✓ Hedefleriniz belirgin ve ulaşılabilir olmalı. Belirlediğiniz hedefleri eşinize, dostunuza söyleyin. Her aşamanın sonunda kendinizi ödüllendirin.
- ✓ Esnek bir diyetle uymak katı, lezzetsiz ve size kısa sürede çok kilo kaybettirmeyi vadeden bir diyetten daha iyidir. Karbonhidratsız (ekmek, patates, pilav vs.) beslenme şekilleri insanları güçsüz ve mutsuz yapmaktadır. Bunun için günlük karbonhidrat alımları dengeli bir biçimde olmalıdır.
- ✓ Alkolden uzak durun.

- ✓ Diyet yapmak yerine, beslenme alışkanlığında küçük değişiklikler yapmak daha etkilidir.
- ✓ Az kalorili ürünlerden ve beyaz ekmekten uzak durun.
- ✓ Çoğumuz tokluk hissi duyuncaya kadar yemek yemeyi sürdürürüz. Oysa tokluk hissi yemeğe başladıktan 20 dakika sonra beyne ulaşır. Bu yüzden yemeklerin ağır ağır ve çiğnenerek yenilmesi ve masadan tokluk hissi duyulmadan kalkılması gerekmektedir.
- ✓ "Hayır" yerine "sonra" demeyi deneyin. Sevdiğiniz besinleri tamamen kesmenin sonu felaket olabilir. Bu yiyeceklerin yerine pek çok farklı şey yiyip yine de tatmin olmamış hissedebilirsiniz. Bu nedenle sevdiğiniz şeylerden hiç yememek yerine az miktarda yemek daha iyi sonuç verebilir.

Eğer kendi başınıza gazete veya dergilerdeki bir takım diyetleri yapar

veya ünlü bir insan şu diyeti yapmış ben de onu yapayım zayıflayayım dersanız sağlığınız ciddi bir şekilde tehlikeye düşebilir. Kan şekeriniz veya tansiyonunuz düşüp bayılabilirsiniz.

Ayrıca kan kontrollerini yaptırmadan diyetle devam ederseniz koma ve ölüme kadar giden rahatsızlıklara neden olabilir.

"Yaşamak için mi yiyoruz;
Yoksa yemek için mi yaşıyoruz?"

Ne Kadar Kalori Tüketiyorsunuz?

Kalori İhtiyacı Tablosu

Yaş	Erkek	Kadın	Yaş	Erkek	Kadın	Yaş	Erkek	Kadın
0-1	1120	1120	10-12	2500	2400	40-49	3008	2162
1-3	1300	1300	13-15	3100	2600	50-59	2768	1990
4-6	1700	1700	16-19	3600	2400	60-69	2526	1817
7-9	2100	2100	20-39	3200	2300	70-79	2208	1587

YÜKSEK KOLESTEROL

Kolesterol, yağimsı bir maddedir. Vücut kolesterolü kullanarak hormon, D vitamini ve yağları sindiren safra asitlerini üretir. Bu işlemler için kanda çok az miktarda kolesterol bulunması yeterlidir. Eğer kanda fazla miktarda kolesterol varsa, bu kan damarlarında birikir; kan damarlarının sertleşmesine, daralmasına yol açar ve kalp krizi, felç, damar tıkanması, böbrek yetmezliği gibi hastalıkların ortaya çıkma olasılığı artar.

LDL: Kötü huylu kolesteroldür.

HDL: İyi huylu kolesteroldür.

Kanda kolesterol ve LDL-kolesterolün yüksek olması, hasta için risk taşır. HDL-kolesterolün düşük olması da bir risktir. Bu riske sahip hastalarda, kalp krizi, felç, damar tıkanması, böbrek yetmezliği gibi hastalıkların ortaya çıkma olasılığı daha fazladır.

	Normal	Hastalık
Kolesterol (mg/dl)	200 altı	240 üstü
LDL-kolesterol (mg/dl)	130 altı	160 üstü
HDL-kolesterol (mg/dl)	45-55	35 altı
Trigliserid (mg/dl)	200 altı	400 üstü

Total kolesterol 200'ün üzerinde, LDL-kolesterol 130'un üzerinde veya HDL-kolesterol 35'in altında ise RİSK FAZLADIR.

Neden Yükselir? Kalıtsal faktörler, yediğimiz gıdalar, şişmanlık, yaş, stres, menopoz kanda kolesterol düzeyini artırır. Düzenli egzersiz ise kolesterolü azaltır. Doktora danışılmadan ilaç kullanılmamalıdır.

Tedavide Temel Prensipler

Her hasta için tedavi farklılık taşır. Yüksek kolesterol tedavisinde en önemli konu, ilaçsız tedavilerdir, kesinlikle ihmal edilmemelidir. İlaçsız tedavilerde yapılan ihmal, kolesterol düşürmek amacı ile kullanılan ilaçların başarısını da azaltır. İlaç tedavisi, kesinlikle doktor denetiminde olmalıdır. Sigara kesinlikle bırakılmalıdır. Şişmanlık kesinlikle kontrol altına alınmalıdır.

Düzenli egzersiz HDL-kolesterolü (iyi kolesterol) yükseltir, LDL-kolesterolü (kötü kolesterol) düşürür.

Beslenme, yüksek kolesterol tedavisinin olmazsa olmaz koşuludur.

Kolesterolü Düşüren Besinler

Baklagiller; tahıllar, meyve, sebze ve diğer lif içeren gıdaların ağırlıklı olduğu beslenme tarzı kolesterol oranını düşürür. Lifli gıdalar kolesterolü düşürücü etkilerinin yanında sindirimi de kolaylaştırmakta ve kalın bağırsak kanserine karşı koruyucu bir rol üstlenmektedir. Tarih boyu hep sağlıklı yaşamla gündeme gelen sarımsağın kolesterolü düşürücü, ateroskleroz riskini azaltıcı, kan basıncını düşürücü ve enfeksiyonlara karşı koruyucu bir rol oynadığı yapılan birçok çalışma ile

ortaya konmuştur. Ayrıca soya, buğday ve pirinç gibi bitkisel gıdalar da bağırsaklardan kolesterol emilimini engelleyerek kan kolesterolünü düşürücü etki gösterirler. Kolesterol seviyesini düşüren bir başka unsur da C vitamini'dir. Pirinç, yulaf kepeği, arpa gibi bazı bitkilerde doğal olarak bulunan etkenler de kolesterolü düşürücü etkileri nedeniyle kalp-damar sistemi rahatsızlığı bulunan hastaların diyetlerinde önemli bir yer tutmalıdır. Fındığın ve cevizin iyi kolesterolü yükselttiği ve kötü kolesterolü düşürdüğü gösterilmiştir.

Vücut, gereksinimi olan kolesterolü kendisi üretebilir. Bu nedenle, diyetle kolesterol almaya gerek yoktur.

ŞEKER HASTALIĞI (Diyabet)



Şeker hastalığı yaşam boyu süren kalıtsal bir hastalıktır. Ülkemizde yaklaşık olarak her 20 kişiden biri şeker hastasıdır.

1 - Genç Tip Diyabet (Tip 1): Şeker hastalığının bu tipi daha çok genç yaşlarda ortaya çıkar. Belirtileri

genellikle ani başlar. Eğer ailenizde Tip I diyabeti olan bir akrabanız varsa, sizde de Tip I diyabet ortaya çıkma olasılığı normalden daha fazladır.

2 - Erişkin Tip Diyabet (Tip 2): Erişkin Tip Diyabet genellikle 40 yaşın üzerinde ve kilosu fazla olan kimselerde görülür. Ailesinde Tip II diyabeti olan akrabası bulunan ve hamilelik esnasında diyabet gelişen kadınlarda risk daha fazladır.

Şeker Hastalığının Belirtileri : Çok fazla acıkma, sık idrara çıkma, çok yemeye rağmen zayıflama, görmede bozukluklar, uyku hali.

Şeker Hastalarına Pratik Öneriler

- ✓ Şeker de dahil olmak üzere hiçbir yiyecek yasak değildir ancak bazılarını ölçülü yemeniz gerekebilir.
- ✓ İnsülin kullanıyorsanız ve diyetisyeniniz önermiş ise ara öğünlerinizi ihmal etmeyiniz.
- ✓ Asla öğün atlamayınız.
- ✓ Her gün aynı saatte ve belirlenen miktarda yemek yemeye çalışınız.
- ✓ Kilo vermeniz gerekiyorsa her türlü yağı kısıtlamalısınız.
- ✓ Hamurlu tatlılar yerine meyveli veya sütü tatlıları tercih ediniz.
- ✓ Damar sertliği riskini azaltmak için bitkisel sıvı yağlar kullanınız.
- ✓ Günde en az 7-8 su bardağı su tüketiniz.
- ✓ Lifli (posalı) yiyecekleri tüketiniz.



- ✓ İnsülin kullanıyorsanız, yanınızda mutlaka 4 adet kesme şeker taşıyınız.
- ✓ Kan şekerinizin hangi sınırlar arasında olması gerektiğini mutlaka biliniz.
- ✓ Egzersizi ihmal etmeyin.
- ✓ Hiçbir yiyecek kan şekerini düşürmez.
- ✓ Diyetinizi planlarken mutlaka bir diyetisyene başvurun.

GRİP (İNFLUENZA)

Grip, solunum yollarının bulaşıcı bir hastalığıdır. Grip; influenza virüsü adı verilen bir virüs tarafından oluşturulur. Grip hastalığı bir çok yönüyle, soğuk algınlığından farklıdır. Grip virüsleri, devamlı olarak değişim gösterirler. Her yıl ortaya çıkan grip salgınlarının başlıca nedeni bu değişimdir. Bu yüzden her yıl, değişim gösteren virüslere karşı yeni aşı geliştirilmesi gerekmektedir.

Grip, her kış toplumun %20-50'sini etkileyen, bulaşıcı bir hastalıktır. Grip virüsü de soğuk algınlığına neden olan virüsler gibi üst solunum yollarından bulaşır. Enfeksiyon kaynağı, virüsü burun ve boğazında bulunduran hastalardır. Bu hastaların konuşmaları özellikle de öksürmeleri ve hışırtmaları ile grip virüsünü içeren, gözle görülmeyen damlacıklar, saatte 100-150 km hızla ve yaklaşık 3 metre uzaklığa yayılır.

Grip ani başlayan, soğuk algınlığından daha ağır belirtilerle seyreden, özellikle yüksek ateş, şiddetli öksürük, eklem ve kas ağrıları ile karakterize bir hastalıktır.

Gripten en iyi korunma yolu, grip aşısı ile aşılmasıdır. Ancak hiçbir aşının tam koruma sağlayamadığını

hatırlamakta yarar vardır. Grip aşısı her yıl tekrar edilmesi gereken bir aşıdır.

GUATR

Tiroid bezinin büyümesine guatr denilmektedir. Bu büyüme tek bir sebebe bağlı değildir. Tiroid salgı bezinin az çalışmasına hipotiroidi, çok çalışmasına da hipertiroidi denilmektedir. Basit guatrlar çoğu kez iyot eksikliği sonucu gelişirler. Günde alınması gereken iyot 100-300 mikrogramdır. Bunu suyla, soluduğumuz hava ve tükettiğimiz gıdalarla alırız. Sudaki iyot miktarı özellikle önemlidir. İyot azalmışsa bu suyu tüketen hayvanların ürünlerindeki (örneğin süt) iyot miktarı da azalır. Günlük alınan iyot miktarı azaldığında, vücut ne denli iyot ekonomisi yaparsa yapsın, tiroid hormonunun temel ham maddesi azalmış olacağından hormon üretimi azalır. Vücudumuz da bunu karşılamak için tiroid salgı bezini büyütür. Bunun diğer anlamı guatr oluşmasıdır.

Gümüştane'nin de içinde bulunduğu İç Karadeniz Bölgesi endemik (sık görülen) guatr bölgesidir. Bu nedenle iyotlu tuz kullanımı mutlaka gereklidir. Özellikle iyotlu tuz kullanmak gebeler için birinci derecede önemlidir. Anne karnında gelişen çocuğun, özellikle merkezi sinir sistemi gelişmesinde iyota gereksinimi vardır. Bu sebeple herkes için, özellikle de gebeler için iyotlu tuz kullanmak son derecede önemli ve gereklidir. Yaygın iyotlu tuz kullanımının 15-20 yıl gibi bir süreçte

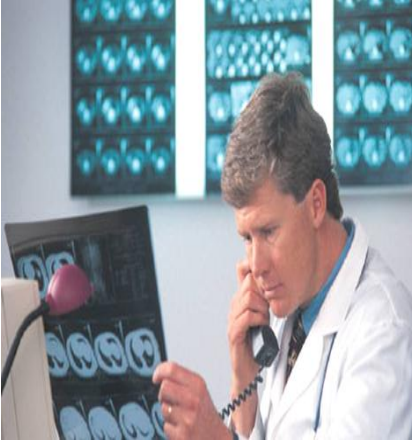
o bölgede guatr görülme oranını etkin bir şekilde azalttığı, dünyadaki uygulamalarda açıkça görülmüştür.

KANSERLER

Kanser, normal hücrelerde aslında olmaması gereken bazı özelliklerin gelişmesiyle karakterize yaygın bir hastalıktır. Bu özellikler kontrol edilemeyen çoğalma, ölümsüzlük ve komşu ve uzak organlara yayılma olarak sıralanabilir. Dünyadaki gelişmiş ülkelere benzer bir sıralamayla Türkiye'de de kanser, kalp ve damar hastalıklarının ardından gelen en sık ikinci ölüm nedenidir.

Kanser, bulaşıcı bir hastalık değildir. Vücudun tüm doku ve organlarını tutabilir. Geliştikleri yerde sınırlı kalan ve yayılmayan kitlelere iyi huylu tümör denir. Yayılıp, çevre dokuları işgal eden ve diğer organlarda tekrar tümör odakları oluşturan kitlelere kanser denir.

Kanserin Nedenleri



Sigara ve alkol kullanımı, uzun süre güneş altında kalma, aşırı dozda

röntgen ışınına veya radyasyona maruz kalma, bazı kimyasal maddeler (katran, benzen, boya maddeleri, asbest, bazı kozmetikler ve deterjanlar), bazı virüsler, hava kirliliği ve kötü beslenme alışkanlığıdır.

Kanserin ön belirtileri

Rahim ya da makattan gelen anormal kanama veya akıntı, memede ya da vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkan şişlik ve sertlikler, iyileşmeyen yaralar, uzun süreli ses kısıklığı, öksürük, büyük abdest veya idrar alışkanlıklarında ki değişiklikler, yutma güçlüğü, hazımsızlık, ben ya da siğillerde meydana gelen büyüme, kanama, renk değişikliği ve yara olduğunda dikkatli olunuz.

Bu Bulgular Görüldüğünde Bir Hekime Başvurmayı İhmal Etmeyiniz! Erken Tanı HAYAT KURTARIR

Kanserden Nasıl Korunacaksınız?

- ✓ Sigara ve alkol kullanmayın. Her gün bol sıvı tüketin.
- ✓ Yeterli ve dengeli besleniniz. Bol bol yeşillik yiyiniz.
- ✓ Yağ alımını azaltın. Yağı yakmadan yemeklere doğrudan katın.
- ✓ Beyaz ekmek yerine çavdar, yulaf gibi esmer olanları tercih edin.
- ✓ Tuzlanmış, tütülenmiş, dumanlanmış yiyeceklerden uzak durun.
- ✓ Kızartmaları ve doğrudan ateşte pişirilmiş yiyecekleri azaltın.
- ✓ Yarım yağlı ve yağsız süt ürünleri kullanarak kalsiyum alımını arttırın.

- ✓ Güneş ışınlarının dik geldiği yaz aylarında güneşle temastan sakının.
- ✓ Düzenli fiziksel aktiviteyi yaşam boyu sürdürün.
- ✓ Çalışılan iş yerini sağlık koşullarına uygun hale getirin.
- ✓ Meme kanseri için; mutlaka 40 yaşından itibaren düzenli olarak meme muayenenizi yaptırın.
- ✓ Belirli aralıklarla sağlık kontrolünden (check-up) geçin.

Kanserlerde Tarama:

Kanserler çok yaygındır. Erken tanıyla başarılı sonuçlar almak ve kanseri yenmek mümkündür. Ancak hastalık ileri safhada bulgu verdiği için, erken tanı olasılığı her zaman mümkün değildir. Bu gerekçeyle risk altında olan toplumdaki tüm sağlıklı bireylerin bazı kanserler için taranması yararlı bulunmaktadır. Son iki yıldır Sağlık Bakanlığı 3 ayrı kanserin taramasını önermektedir. Bunlar; Meme, kalın bağırsak ve rahim ağzı kanseridir.

Meme kanseri en sık görülen kanserlerdendir. 20 yaşından itibaren tüm kadınların her ay tercihen adetten temizlenme dönemlerinde kendi memelerini muayene ederek bir yumru, ciltte çekinti, meme başından bir akıntı olup olmaması yönünden kendilerini gözlemeleri yararlı olacaktır. Buna ek olarak 40 yaşından itibaren her 1,5-2 yılda bir mamografi çekilmesi önerilmektedir.

Kalın bağırsak kanserinin erken tanınması, hatta öncü lezyonlarının ortadan kaldırılarak kanser oluşumunun önlenmesi mümkündür. Bu amaçla kadın veya erkek herkesin 50 yaşından itibaren herhangi bir

şikayeti olmasa bile, hekime başvurarak gaitada gizli kan testi, endoskopik yöntemlerden birisi ya da her ikisiyle incelenmesi tavsiye edilmektedir.

Son olarak kadınların cinsel olarak aktif oldukları dönemden başlayarak, 21 yaşından itibaren 3 yılda bir PAP-Smear testi ile rahim ağzı kanseri veya öncü lezyonlarına sahip olup olmadıkları anlaşılabilir.

Her 3 tarama da Sağlık Kurumlarında ücretsiz olarak yapılmaktadır.

PANİK ATAĞ

Panik bozukluğun genel nüfustaki yaygınlığı % 3-4'tür. Toplam nüfusun 1/3'ü, yaşamlarının bir döneminde panik atak geçirmektedir. Toplumun %2-6'sında panik bozukluk bulunmaktadır. Panik atak, aniden ortaya çıkan ve genellikle 10 dakika içinde doruk noktasına ulaşan, yoğun korku ya da rahatsızlık duyma dönemidir. Panik atağın varlığından söz edebilmek için aşağıdaki 13 belirtiden en az 4'ünün bulunması gereklidir.

- 1.Çarpıntı ve kalp hızında artma
- 2.Terleme
- 3.Titretilme ya da sarsılma
- 4.Nefes darlığı ya da boğulma hissi
- 5.Soluğun kesilmesi
- 6.Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkıntı hissi
- 7.Bulantı ya da karın ağrısı
- 8.Baş dönmesi, sersemlik hissi ve bayılacakmış gibi olma
- 9.Gerçek dışı duygular

10.Kontrolünü kaybedeceği ya da
çıldıracağı korkusu

11.Ölüm korkusu

12. Uyuşma ya da karıncalanma hissi

13.Üşüme, ürperme ya da ateş
basmaları

STRES

Çağımızın en büyük sorunlarından biri olan stres, insanların yaşam kalitesini pek çok hastalıktan daha fazla etkilemektedir. Stres aslında kişiyi rahatsız edici ortamın (gürültü, baskı, yoğun çalışma) meydana getirdiği herhangi bir düzen bozukluğuna organizmanın verdiği cevaptır. Yoğun çalışma hayatı, rol çatışmaları, engellenme, zamanın yetersizliği gibi etkilerin neden olduğu stres, insan sağlığı üzerinde ciddi tahribatlara da yol açmaktadır. Öldürücü olmayan stresin aynı AIDS ya da kanser gibi ciddi tehlikeleri vardır. Çünkü stres aynı AIDS gibi bağışıklık sistemini zayıflatıp her tür hastalığa karşı savunmasız bırakır ve AIDS'e kıyasla çok daha yaygındır.

Stres, gündelik hayatımızın vazgeçilmez bir parçasıdır. Eğer hayatımızdan stresi bütünüyle çıkarma hedefine yönelirsek bocalamaya başlarız. Stres, bir yandan çevredeki uyarılara karşı direnme fırsatı yaratır. Sıfır stres ölümdür. Çünkü bu durumda kişi gelen etkilere tepki vermeye yetecek enerjiden yoksun demektir. Aşırı stres de ölümcül etkiler yapabilir. Çünkü bu durumda birey aşırı enerji sarf etmekte ve tükenmektedir. Çözüm, her bireyin kaldırabileceği ölçüde stres ile doyumlu ve olumlu bir hayat sürdürebilmesidir.

Stres, iyi ve kötü stres olmak üzere ikiye ayrılır.

İyi stres; motive edici, doyum ve yaşama sevinci veren stres çeşididir. Kötü stres ise, insanın kendine güvenini kaybetmesine yol açan, yetersizlik duygularına yönlendiren, çaresizlik, umutsuzluk ve hayal kırıklığı yaratan strestir.

İLAÇLARIN KULLANILMASI

- ✓ İlaçların prospektüsü okunmalı ve ilaçlar uygun şekilde ve şartlarda (oda ısısında, rutubetsiz, çocukların uzanamayacağı yerlerde) saklanmalıdır.
- ✓ İlaçların son kullanma tarihlerine dikkat edilmeli ve doktorun verdiği talimatlara göre kullanılmalıdır.
- ✓ Doktora danışılmadan ilaca ara verilmemeli, ilaçlar eksik veya fazla içilmemelidir. Yan etkilerin görülmesi durumunda zaman geçirilmeden doktora haber verilmelidir.
- ✓ Sürekli olarak alınan ilaçlar bitmeden doktora yazdırılmalıdır. Seyahate çıkılacaksa yedek ilaç bulundurulmalıdır.
- ✓ Bir seyahate giderken, heyet raporları, ilaçlar kişinin yanında bulunmalıdır.
- ✓ Doktora giderken, kişiye ait tüm tıbbi dokümanlar (filmler, tahlil sonuçları, hastane dosyası, kullanılan ilaçların kutusu) mutlaka yanında bulundurulmalıdır.

Güvenli ve uygun ilaç kullanımı

- ✓ Eğitimini almadığınız sürece hastaya ilaç vermeyiniz. Hastalar ilaç alırken gözlemleyin. Reçeteli ve reçetesiz satılan ilaçlar arasındaki farkı bilin. Hastanın kullandığı tüm ilaçları bilin. İlaçların bir çok yan etkisi ve etkileşimi vardır. Kaşıntı, titreme, karın ağrısı, anksiyete, kusma gibi semptomlar olursa danışmanınıza haber verin.

- ✓ Hasta ilaç alırken kendisi için yazılan ilacı aldığından emin olun. Ayrıca doğru ilacı, doğru zamanda, doğru şekilde ve doğru miktarda almasını sağlayın.

İlaç yan etkileri

- ✓ Baş dönmesi, bayılma, bulantı, kusma, kaşıntı, döküntü; nefes darlığı, göz veya boğaz şişmesi, uyku hali, baş ağrısı, görme bulanıklığı, karın ağrısı ve diyare.
- ✓ Ayrıca hasta ilaçları almayı reddediyorsa, yanlış dozda alıyorsa, yanlış zamanda alıyorsa veya ilaç kutusu kaybolmuş 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.

İlaçların saklanması

- ✓ Her zaman ilaçları diğer kişilerin ilaçlarından ayrı tutun. Evde çocuk veya akli dengesi bozuk olan kişi varsa ilaçları bir yere kilitleyin. Her zaman çocukların ulaşamayacakları yere saklayın. Buz dolabında saklanması gerekiyorsa en üst kompartımana ve arka tarafa koyun. Bütün ilaçlar ışık ve sıcaktan uzak tutulmalıdır. Kullanım süresi geçmiş ilaçlar, rengi değişmiş ilaçlar veya etiketi olmayan ilaçlar atılmalıdır.

Yanlış ilaç kullanımı ve ilaç istismarı

- ✓ Hastanın ilaç almayı reddetmesi, yanlış doz ilaç alması veya yanlış zamanda alması, ilaçlarla beraber alkol alması, kendisi için yazılmamış ilaçları kullanması ve yasal olmayan ilaçları kullanması ilaç yanlış kullanımı veya istismarına girer. İlaç istismarı çok tehlikelidir ve ölümcül de olabilir.
- ✓ Depresyon, iştahsızlık, uyku düzeninde değişiklik, içine kapanma, sözel saldırılar ilaç istismarının bulguları olabilir. Ağrı ve sakinleştirici ilaçlar bağımlılık yapma potansiyeli en yüksek olan ilaçlardır.

Oksijen tüpünün yanında çalışmak

- ✓ Nefes alma güçlüğü olan hastalara oksijen verilebilir. Hekim tarafından reçete edilir ve tüpler içinde satılır. Evde bakım personeli olarak asla hastanın oksijen alımını durdurmayın, 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 sigara içilmesine asla izin vermeyin.
- ✓ Tüpe yakın mum bırakmayın.
- ✓ Yangın durumlarında oksijen tüpünün nasıl kapatılacağını öğrenin.
- ✓ Burun kanülü veya maske hastayı irrite ediyorsa danışmanınıza haber verin.



SİGARA

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sigara kullanımının yılda 5 milyon insanın ölümüne yol açtığını belirtmiştir. Ülkemizde bu rakam 100 binle ifade edilmektedir ve yılda ortalama 50 bin yeni akciğer kanseri tanısı konulmaktadır.

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

Ülkemizde sigara kullanma oranının erkeklerde % 50, kadınlarda % 25 olduğu ve erkeklerde sigara alışkanlığında azalma, kadınlarda ise artış olduğu belirtilmektedir. Son yapılan çalışmalarda sigara içen kadınların, erkeklere oranla, akciğer kanserine yakalanma risklerinin üç kat fazla olduğu bulunmuştur.

Lütfen!

**Çocuklarınızın yanında sigara içmeyiniz!
Onları kendi ellerinizle zehirlmeyiniz!**

Anne olmak 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 ve temiz havaya olan ihtiyaçları yetişkinlerinkinden daha fazladır.

Sigara Nedeniyle Oluşan Hastalıklar

Kalp-damar hastalıkları, 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 geriliğidir.



Sigaranın Bırakılması

Sigara içmeyi bırakmak her zaman kolay değildir. Şimdiye kadar ki olumsuz girişimler cesaretinizi kırmamalıdır. Fakat sigarayı bırakamıyorsanız, her gün içtiğiniz sigara sayısını azaltmanız durumunda bile sağlığınız için çok şey yapmış olursunuz.

Sigara; fiziksel ve psikolojik olmak üzere iki tip bağımlılık yapar.

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

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

Sigara içenlerin hepsi, sigaranın sağlıkları için ne büyük bir tehlike oluşturduğunu, sevdiklerine kötü örnek olduklarını, sigara içmeyenleri ise rahatsız ettiklerini ve para kaybına neden olduklarını bilirler. Bu yüzden sigarayı bırakmak isterler.

Sigarayı bırakmak istiyorsanız, öncelikle sigarayı hangi nedenlerden dolayı bırakmak istediğinizi bir kağıda yazınız. Kafanızda herhangi bir tarih belirleyiniz ve bunu da bir kağıda yazınız. Ailenize, arkadaşlarınıza ve

sevdiğiniz herkese sigarayı bırakacağınızı ilan ediniz. Sigarayı bırakmayı ilan ettiğiniz günde elinizde kalmış olan bütün sigara paketlerini, kibritleri ve de çakmakları çöpe atınız. Sürekli, sigara içmemekle kazanacağınız şeyleri düşününüz. Devamlı bir şeylerle meşgul olunuz. Sinemaya veya tiyatroya gidiniz, uzun yürüyüşler yapınız.



Sigarayı bırakmayı hedeflediğiniz ilk günde ve sonraki günlerde, mümkün olduğunca sigara içmenin yasak olduğu yerlerde bulununuz. Günde yaklaşık 4 litre su içiniz. Her sigara içme isteği geldiğinde bir bardak su veya başka bir içecek içiniz. Kahve ve alkolden de kaçınınız. Elinizde sizi oyalayacak kalem veya başka bir şeyler tutunuz. Şekersiz sakız çiğnemeye çalışınız. Dişlerinizi yemek yedikten sonra uzun süre fırçalayınız. Bir anda gelip giden, sizi sigara içmeye aşırı derecede teşvik eden durumlarla mücadele ediniz. Sigara içmemekle ulaşacağınız yeni dünyayı düşününüz. Bir kaç gün sigara içmeyen arkadaşlarınızla birlikte bulununuz. Düzenli olarak egzersiz yapınız. Bol bol dinleniniz. Hiç kimsenin evinizde sigara içmesine

müsaade etmeyiniz.

Şayet sigara içme krizi gelirse, hemen bir şeyler içiniz veya yiyiniz. On kere çok derin nefes alınız. Aldığınız onuncu nefesi bir süre tutunuz. Bu esnada bir kibrit yakınız. Yavaşça kibriti üfleyerek söndürünüz. Kriz çabuk geldiği gibi çabuk da kaybolur, yeter ki kendinizi rahatlatmayı bilin. Kendinizi serbest bırakıp ve çok hoşunuza giden şeyler düşününüz. Hiç bir zaman bir tane sigaranın kimseye zararı olmaz diye düşünmeyiniz. Geri dönüşü olmayan bir hata bütün çabalarınıza son verebilir. Sigarayı bırakma sebeplerinizi yazmış olduğunuz kağıda, bu sefer de sigarayı bırakmakla ne kadar memnun olduğunuzu yazınız.

Sigara bırakmak çok kolay bir iş olmamasına karşın imkânsız da 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 temizlenir. 24 saat sonra, kalp krizi riski azalıyor, sağlıklı insana yakın duruma gelinir. 2 gün sonra, tat ve koku alma normal insan gibi hassaslaşır. 3 gün sonra, nefes almak hissedilir derecede iyileşir. 3 ay sonra, akciğerler %30 daha fazla çalışır; içerisindeki kiri de atmaya başlar. 1 sene sonra, kalp hastalığına yakalanma riski %50 azalır. 10 sene sonra, akciğer kanseri olma ihtimali hiç sigara içmeyen bir insanla denk

olur. 15 sene sonra, kalp ve tansiyon hiç sigara içmemiş gibi normalleşir.

Uyuşturucu Madde Bağımlılığı

Bağımlılık bir kişinin herhangi bir maddeye karşı duymuş olduğu fizyolojik ve psikolojik gereksinim durumudur.

Ülkemizde son zamanlarda madde bağımlılığında artış görülmektedir. Bağımlılığa yol açan maddeler; eroin, esrar, kokain gibi maddeler ve bunlara hazırlayıcı olan tiner, uhu, balli gibi kimyasallardır. En önemli tedavi şekli erken tanıdır. Tedavideki başarı oranları % 5 ile % 20 arasındadır.

Belirtiler; aşırı sinirlilik, her şeye karşı gelme, para harcamada artış, eve huzursuz ve geç gelme, bir işe veya derslere karşı dikkat azlığı, iştahsızlık, terleme, ishal ve titreme olabilir. Bunların iyi tanınması ve gerekli işbirliğinin sağlanması tedavi için en etkili yöntemdir.

OKUL SAĞLIĞI

Okul sağlığı hizmetlerinin amacı; toplumda okul çağındaki bütün çocukların mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek, böylece çocukların, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir.

Okul sağlığı hizmetleri, okul sistemi içerisinde öğrencilerin, öğretmenlerin ve okul personelinin sağlığının korunmasına ve geliştirilmesine yönelik tüm uygulamaları kapsar.

Bu çağda çocuklar sürekli bir büyüme ve gelişme içerisindeyler. Büyüme çağında alınan koruyucu önlemler hayat boyunca da etkili olacaktır. Çocukların etkin öğrenebilmeleri için bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmaları gerekir. Okul çağındaki çocuklara iyi bir sağlık bilgisi verilir ve sağlıkla ilgili doğru davranışlar kazandırılabilirse, sağlık konusunda bilinçli bir toplum yetiştirilmiş olur.

Okul Sağlığı İçin Yapılması Gerekenler

Okula kabul muayenesi ve periyodik fizik muayeneler ile okul döneminde sık görülen hastalıklar saptandığında tedavi edilebilir. Bunlar koruyucu hekimlik açısından önem arz eden görme bozukluğu, işitme kaybı, büyüme-gelişme geriliği, ortopedik kusurlar, diş çürükleri gibi sağlık sorunlarıdır.

Hastalık tespit edilen öğrencilerin ileri tetkik ve tedavilerinin yapılması

konusunda yönlendirme, danışmanlık yapılmalıdır. Okul ortamında bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek ve gerekli koruyucu tedbirleri alarak bu gibi hastalıkları kontrol altına alınmalıdır. Gerekli aşuların yapılması sağlanmalı, okuldan aileye, aileden de okula hastalık taşınması engellenmelidir.

Her öğrenci için daha önce geçirdiği hastalıklar, tedaviler ve sağlıkla ilgili özelliklerinin de kaydedildiği sağlık dosyalarını oluşturmak ve bilgisayar ortamında saklamak gerekir.



KİŞİSEL HİJYEN

Hijyen; sağlık bilimi demektir. Günümüzde sağlığı koruma uygulamalarının tümüne hijyen denilmektedir. Genel olarak ise 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. Her türlü spor etkinliğinden sonra saçlar dahil tüm vücudun yıkanması gerekir. Çocuklar küçük yaştan başlayarak sabun kullanmaya alıştırılmalıdır. Uygun koşullarda yapıldığında inanılanın aksine çocukların büyük çoğunluğu banyodan hoşlanır.

Temizlik sürekli ve düzenli olarak yapılmalıdır. 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 ve giderek azaldığı için israfından kaçınılmalıdır.

El Hijyeni: Ellerimiz vücudumuzun en çok kirlenen kısmıdır. Ellerimizle çevreden aldığımız çeşitli mikropları ve parazit yumurtalarını ağızımıza veya besinlerimize bulaştırabiliriz. Bu nedenle ellerimizi sık sık yıkamalıyız ve tırnaklarımızı düzenli olarak kesmeliyiz.

Ellerimizi, Yemekten Önce, Sonra ve Tuvaletten Sonra Mutlaka Sabun İle Yıkamalıyız.

Sağlıklı yaşamak EL'lerinizde

Eller nasıl yıkanır?

- ✓ Ellerinizi akan ılık suyla yıkayın, ıslak ellerinizi sabunla iyice köpürtün
- ✓ Ellerinizi her yerini (avuç içi, parmak araları, bilekler) iyice ovalayın
- ✓ Ellerinizi her noktasının sabunla iyice temizlendiğinden emin olun (en az 20 saniye)
- ✓ Ellerinizi yıkadıktan sonra iyice durulayın
- ✓ Halka açık yerlerde kâğıt havluyla, evinizde ise kişiye özel havlularla ellerinizi iyice kurulayın.



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

mikroorganizmaların hastalık oluşturamayacak düzeylere indirilmesidir.

Su ve sabunla doğru yıkama yöntemiyle ellerin üzerinde olan ve bulaşmadan asıl sorumlu cilde zararlı ajanların tamamına yakınının temizlenebildiği bilinmektedir. El yıkamada aşağıda sıralanan noktaları bilmek önemlidir:

- ✓ El yıkama da sabun, deterjan veya dezenfektan kullanılmalıdır. Sadece su kullanmak yeterli temizlik sağlayamaz.
- ✓ El yıkamada ılık su kullanılmalıdır, sıcak su elleri tahriş edebilir.
- ✓ El yıkanırken tüm takıların çıkarılması uygundur.
- ✓ Sabunun kuru tutulması önemlidir. Uygun koşullarda kullanılmayan sabunlarda patojen (hastalık yapıcı) mikroorganizmaların ürediği unutulmamalıdır. Likit sabun kullanılıyorsa sabun kapları tam olarak boşaldığında temizlendikten sonra doldurulmalıdır. Bu önerilere uyulmadığı takdirde buralarda üreyen mikroorganizmalar infeksiyon bulaşmasına neden olur.
- ✓ Etkili bir el yıkama işlemi 30 sn ile 1 dakikalık sürede gerçekleştirilir. Eller çok kirli ise bu süre 2-5 dk. kadar uzayabilir.
- ✓ Eller sabun veya deterjanla bileklere kadar köpürtülerek yıkanmalıdır.
- ✓ Sabunun, suyun altına tutularak köpüklerden temizlenmesi sağlanmalıdır. Köpük, sabunda mikroorganizma yerleşimini kolaylaştırabilir.
- ✓ Tüm yıkama işlemi boyunca eller dirseklerden aşağıda tutulmalıdır.

Böylece kirli suların parmak uçlarından lavaboya direkt akışı sağlanmış olur.

Eller yıkandıktan sonra mutlaka durulanmalı ve iyice kurulanmalıdır. Çünkü eller ıslak veya nemli kalırsa bakteri bulaşması kolaylaşır.

Yıkama sonrası parmak araları ve avuç içleri iyice kurulanmalıdır. El kurulamada doğru seçenek kağıt havlu kullanılmasıdır. Kumaş havlular nemli kalabildiğinden kontamine (mikrop bulaşması) olabilir. Sıcak hava püskürten kurutma sistemleri; zaman kaybına neden olması, yeterince kurulama yapamaması, gürültülü olması ve dolaşan havanın kontaminasyonu yolu ile yıkanmış ellere yeniden mikropların yerleşebilmesi nedeniyle önerilmemektedir. Kağıt havlu ile el kurulamanın ortalama süresi 7-9 sn olmalıdır. Kağıt havlu, kurulamanın yanı sıra mekanik temizlemeyi de sağlar.

Unutmayın !

"Doğru el yıkama"

Efeksiyonlardan 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, katı sabun, tarak, diş fırçası vb. hiçbir eşya kullanılmamalıdır.



Uygun bir vücut temizliği bir çok deri sorununun ortadan kalkmasını sağlar. Sözgelisi sivilce tedavisinde en önemli uygulamalardan birisi, günlük temizlik ve uygun biçimde kurulanmadır. Hijyenik alışkanlıkların önlediği diğer bir sorun vücut kokusudur. Vücut kokusunun kaynağı vücut yüzeyinde bulunan bakterilerdir. Koku meydana getiren vücut bölgeleri ayaklar, kasık ve koltuk altlarıdır. Bu bölgelerin su ve sabunla günlük olarak yıkanması gerekir.

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

Tuvalet ihtiyacının giderilmesinden sonra eller iyice yıkanmalıdır. Tırnaklar, altlarında kirletici maddelerin birikmemesi için kısa kesilmelidir. Yıkama 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 olduğu söylenebilir. Tutma, kavrama ve yürümede önemli rol oynamaktadırlar. Sürekli uzar. Tırnağın etle ayrıldıktan sonraki bölümünün altında kir ve yağ kolayca birikir. Bir takım kimyasallarla uğraşanlarda 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.

Uykudayken, çalışırken, koltuk altı sürekli terler. Terle vücuttan bir takım zararlı maddeler atılır. Terleme sonucu oluşan ter salgısı zamanında temizlenmeyecek olursa kötü kokuya neden olur. Bunlar hem zararlı etkenlerin üremesini sağlar hem de çevremizi rahatsız eder. Bu nedenle sabah temizliğinde boynun ve koltuk altlarının temizliği büyük önem taşımaktadır. Banyo yapılmaya bile

boyun 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 olduğunda kağıt mendil kullanılmalıdır.

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

Saçlar kıl yuvası denilen ve derinin üst tabakasında yer alan çukurcuklardan gelişir. Bu yuvaların yanında bulunan bezlerden salgılanan yağlı salgı, kıl diplerinin kayganlaşmasını, foliküle bağlı kaslar aracılığı ile de 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 yeterli ve dengeli beslenme, düzenli tarama ve uygun biçimde şampuanlama gerekmektedir. Tarama kir ve tozları, doğal yağ birikintilerini uzaklaştırıcı işlev görmektedir. Normal bir saçın haftada bir ya da iki kez yıkanması gerekmektedir. Yağlı saçlar daha sık yıkanmalıdır. 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 başvurulmalıdır. Hekim önerisi olmaksızın saçlar için yararlı olduğu ileri sürülen hiçbir madde kullanılmamalıdır. Saç dağınık olarak bırakılmamalı, düzgün biçimde taranmalıdır. Dış görünümün, insanlar arasındaki ilişkilerde ve kendimizi iyi hissetmemizde önemli etkisi vardır. Saç temizliğinde kullanılan fırça ve taraklar sık aralıklarla sıcak sabunlu su ile yıkanmalıdır. En iyi tarak tipi, testere dişi şeklinde olmalıdır. Saçlar tarandıktan sonra tarak ve fırça yıkanmalıdır. Fırça ve tarak kişisel araçlardır. Başkasının fırçası ve tarağı kullanılmamalıdır.

Ayak bakımı ve temizliği 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 ve bakteri enfeksiyonları sıklıkla ortaya çıkar. Ayaklar düzenli olarak yıkanmalı, her yıkamadan sonra parmak araları havlu ile, hatta saç kurutma makinası 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. Tuvaletler; kendi sağlığımız ve başkalarının sağlığı için kullandıktan sonra temiz bırakılmalıdır. Tuvalet akarlarına tıkaç kağıt vb şeyler atılmamalıdır.

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

Her banyodan sonra iç çamaşırları değiştirilmelidir. Aşırı terleme ve kirlenme durumlarında yıkanma olanağı yoksa, iç çamaşırları mutlaka değiştirilmelidir. Yıkama 30-40 derecenin üzerindeki sıcaklıkta, su ve sabun kullanılarak derinin ovulması ve kirin akıtılmasıdır. Yıkama sırasında yıkanmayı 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 temizlik araçlarından biridir. Keseleme derideki döküntü hücrelerinin uzaklaştırılmasına yardımcı olabilir. Bir dereceye kadar deri dolaşımına yardımcı olabilir. Ancak soyucu etki yapacak biçimde kullanılmamalıdır.

Ter, yağ ve diğer deri bezlerinin salgıları, deri üzerindeki mikroplar, deri döküntüleri, toz, çamur, vb birleşerek kir dediğimiz tabakayı meydana getirirler. Kirli ortamda çalışan kişilerde zararlı bir takım maddeler vücuda bulaşabilir. 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.

Ağız ve Diş Sağlığı

Ağız ve dişlerin görevlerini tam olarak yapmaları ve sağlıklı olmaları 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 getirilir. 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 çiğneme de zorluk olur. Dişler gelişim sürecinde, 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. 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. Bunlar; Duyarlı bir diş yüzeyi, mikroorganizmalar için elverişli yiyecek artıkları, bunların parçalanmasına ve asit oluşumuna yol açacak mikroorganizmaların varlığıdır. Besinler içinde diş çürümeye en çok neden olanlar karbonhidratlar yani kabaca şekerli yiyecekler diyebileceğimiz yiyecek ve içeceklerdir.

Dişlerimiz düzenli olarak fırçalanır ve bakımlarına özen gösterilirse mikroplar dişlerimize 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 üzerine tutunmalarını kolaylaştırır. Şekerli maddelerin içerisindeki asit, dişlere zarar verebileceği 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 ilerlese diş özü bölgesinde ve çene kemiği içerisinde cerahat oluşmaya başlar. Buna diş apsesi denir. Çürük diş özüne ulaştıktan ve özellikle apse oluştuğundan sonra dişin tedavi edilebilme şansı kalmaz. Asitler dişin koruyucu tabakası olan diş minesini 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 çürümmesini ve dişeti hastalıklarının oluşumunu ve ilerlemesini önler.



Dişlerin ağrılamaması sağlıklı olduğu anlamına gelmez. Diş ağrısının olması için diş çürüğünün çok ilerlemiş olması gerekir. Diş çürüklerinin tedavi edilebilir dönemde belirlenmesi için

ağrı oluşmasını beklemeden sende en az iki kez diş hekimine giderek dişlerin muayene ettirilmesi gerekir. Diş hekimleri gerektiğinde dişlerin filmini çekerek gözle görünmeyen diş oyuklarını da belirleyebilirler.

Diş çürüklerinin erken dönemde tanınması dişlerin kaybedilmesini önleyebilir veya en azından geciktirebilir. Bu hem sağlık açısından, hem de sosyal ve ekonomik açıdan önemli katkılar sağlamaktadır. Ağıza takma diş takılmasına olan ihtiyacı azaltmaktadır. Hiç bir şey kendi doğal dişlerimizin yerini tutamaz. Kalıcı dişlerin erken dökülmesi beslenme sorunlarına neden olur. Doğal dişlerin uzun süre dayanıklı olmasında 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 yüksektir. Bu nedenle florla ilgili olarak sağlık kuruluşlarının önerilerine uyulmalıdır.

Dişin diş eti dışında görünen bölümü diş minesini denilen sert bir tabaka ile kaplanmıştır. Bunun altında daha yumuşak bir yapı vardır. En içte ise diş özü vardır. Burada 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. 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. Bu enfeksiyon odağı eklem romatizması, kalp ve böbrek hastalıkları, mide ve sindirim sistemi bozuklukları 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 dökülmelerine neden olur. Çarpık dişler, alt ve üst çene arasındaki ilişkinin bozulmasına neden olabilir. Çiğneme ve temizleme gücüğü

yaratırlar, kötü ağız kokusuna neden olurlar. Çarpık dişlerin oluşmasında en önemli neden süt dişlerinin zamanından önce yitirilmesidir. Bunun sonucunda çıkan kalıcı dişler birbiri üzerine gelecek biçimde yerleşebilirler. Çarpık dişler, konuşma bozukluklarına ve görünüm bozukluklarına neden olabilir.

Sigara, dişlerde renk değişikliği yapar. Canlılığını kaybetmiş olan dişler gri renkte görülür. Çocuklarda 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 ve diş hekimi kontrollerine gidilmesi temel uygulamalardır. Diş eti hastalıklarının önlenmesinde ise diş fırçalama, aşırı tatlı ve şekerli yiyeceklerden kaçınma 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 mikropların etkisini artırır. Dişler sert cisimlerle karıştırılmamalı, fındık, ceviz vb kabuklu yiyecekler dişlerle kırılmamalıdır. Bunlar diş minesinin çatlamasına ve bakterilerin olumsuz etkilerinin 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 destekler. Diş minesinin sertleşmesini sağlayan ve diş çürümelerini önleyen en önemli mineral florürdür. Florürler içtiğimiz su ile alınır. Ayrıca florürlü gargaralar, florür tabletleri, dişleri çürüğe karşı daha dayanıklı kılmaya yardımcı olmaktadır.

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

Öğün aralarında rasgele yemekten ve özellikle şekerli yiyecek ve içeceklerden kaçınılmalıdır. Tatlı yiyeceklerin yenilmesinden sonra en

azından ağzın suyla çalkalanması yararlı olacaktır.

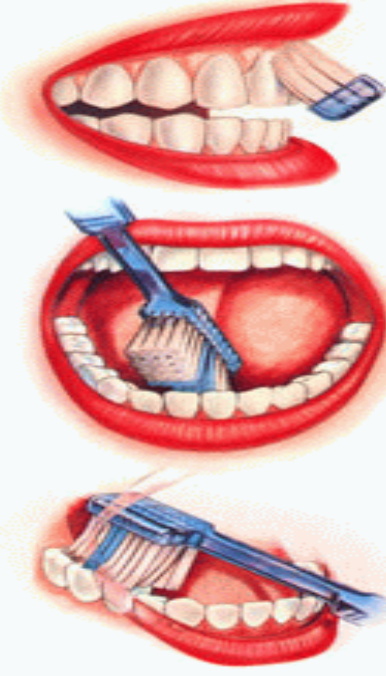
Dişler düzenli olarak ve tekniğine uygun biçimde fırçalanmalıdır. Dişlerin arası sert cisimlerle karıştırılmamalıdır. Diş ipi kullanılmalıdır. Dişlerle fındık, ceviz gibi sert cisimler kırılmamalıdır. Ağıza kalem, parmak sokma, tırnak yeme, dudak, parmak, yanak ısırma ve ilk okul döneminde çeneye el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

Çocukların dişleri, süt dişleri de dahil diş hekimi gerekli görmedikçe çektirilmemeli, bunun için de mutlaka diş hekimine gidilmelidir. Diş fırçalamanın ilk adımı doğru fırça seçimidir. En uygun fırça yumuşak, naylon ve orta sertlikteki fırçalardır. Uygun fırça seçildikten sonra dişler en az günde iki kere düzenli olarak fırçalanır.

Diş macunu verdiği hoşça giden koku ve his nedeniyle diş fırçalanmasını kolaylaştırır. Diş parlatma tozları diş hekimi önerisi olmadıkça kullanılmamalıdır. Aşırı kullanılmaları diş sağlığı açısından zararlıdır.

Diş fırçalanmasında fırçanın duruşu dışındaki temel hareketler aynıdır. Fırça diş eti çizgisine, fırçanın kıllarının yarısı diş eti üzerine gelecek şekilde 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 şekilde 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. Gerekliğinde ara yüzlerin etkin olarak fırçalanmasını sağlamak üzere ara yüz fırçaları kullanılır. Bunlarla ilgili önerileri 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 ipi kullanma tekniklerinin öğretilmesi gerekmektedir. Dişler fırçalandıktan sonra diş ve diş eti çizgisi ile dişler arasında kalan yemek artıklarının temizlenmesi için diş ipi kullanılır. Bu artıklar en önemli çürük nedenlerindedir.

Diş ipi nasıl kullanılmalıdır?

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 davranılmamalıdır. İp diş etine kadar indirildikten sonra ağız boşluğuna doğru diş aralarını sıyrarak biçimde indirilir . Diş etinin kesilmemesine özen gösterilmelidir.

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

Sağlıklı giyinme

Sağlığımızı koruyabilmemiz için dış ortam koşullarına göre giyinmemiz gerekir. Giyecekler hava, mevsim ve sıcaklık şartlarına uygun olmalıdır. Giyeceklerin allerji yapmayacak, teri emebilecek özellikle 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 koruyucular giyecekler giyilmelidir. Bu giyecekler tüm iş uygulaması süresince çıkarılmamalıdır.

Giyeceklerde aranacak özellikler

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

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

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

Ayak sağlığı ve bakımı

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 kullanılagelen 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.

Kullanılan ilk ayakkabılar genellikle işlenmemiş ham derinin doğrudan ayağa sarılması ve bağcıklarla tutturulması biçiminde idi. Zamanla alışlagelen makosen tipine dönüştü.

Ayakkabıların numaralandırılması ile ilgili ilk uygulamalar 13.yy da İngiltere'de başlamıştır. Daha sonra standart ayakkabı numaralarının geliştirilmesine yönelik çabalar sürdürülmüş, geliştirilen standartlar bunları geliştirme olanağına sahip olmayan ülkeler tarafından da kullanılmaya başlanmıştır. Ancak toplum ayak normuna uygun olmayan ayakkabılar, önemli sağlık sorunlarına yol açabilmekte büyük oranda kaynak savurganlığı da yaratmaktadır. İlk

ince tabanlı makosenleri giyen Kızilderililer için sorun olmamıştır. Çünkü onlar düz asfalt ve çimento zeminlerde yürümedikleri için giydikleri ince tabanlı makosenler ayak gelişimini olumsuz etkilememiştir. Engebeli arazide olumsuz etki söz konusu olmamıştır. Bu yüzden Kızilderililer arasında düz tabanlığa rastlanmamaktaydı. O incelikte bir tabanla günümüz koşullarında yaşamak kişinin önemli iskelet sistemi sorunları ile karşılaşmasına yol açabilecektir.

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 bozuklukları giderek bütün iskelet sistemini etkileyecektir.

Ayakkabı alırken aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir (9-12):

- ✓ Yeni ayakkabı alırken iki ayak birden denenmelidir. Ayakkabı oturarak değil ayakta giyilmelidir.
- ✓ Her iki ayakkabının da 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.

Çocuk ayakkabılarının arkası sert, ön bölümü esnek olmalıdır.

Yazın genellikle kösele, kışın ise kauçuk, termoplastik vb malzemeden yapılmış ayakkabılar seçilmelidir.

Ayakkabı giyildiğinde ayakkabının ucu ile başparmak arasında bir santimetrelilik bir aralık olmalıdır.

Ayakkabının boyu 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.

Sağlıkla ilgili uyulması gereken diğer kurallar

Göz sağlığı açısından yeterli aydınlanma gereklidir. En iyi aydınlanmayı doğal güneş ışığı sağlar. Bu sağlanamadığında titreşim yapmayan, yeterli derecede aydınlatıcı etki sağlayan bir ışık sistemi kullanılmalıdır.

Çalışırken ışık, yazı yazan elin ters tarafından gelmelidir. Gözlerin sağlığı açısından otobüste, özellikle aşırı titreşime neden olan durumlarda kitap

vb.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 yorulması 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 olunmalı, 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 fazla aydınlık olmamalıdır.

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

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

Müzik yüksek tonda dinlenmemeli, fazla gürültülü ortamlardan kaçınılmalıdır. Kulaklıkları radyo ve teypler, yürürken dinlenen cihazlar kulak sağlığı açısından zararlı olabilirler.

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

Yerlere tükürülmemeli, tükürenler uyarılmalıdır.

Yeterli uyku insanların dinlenmesini sağlar. 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 çarşafın gerektiğinde değiştirilmesi, yıkandıktan sonra ütülenmesi, yatak odalarının havalandırılması önemli temizlik ve sağlık kuralları

arasındadır. Yatarken pijama giyinmek alışkanlık haline getirilmelidir.

Sağlığın 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 dönemden 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 edilmelidir.

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.

Ailenin, aile 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.

Sağlığın korunması, tedavi hizmetlerinden yararlanma yolları ve sağlıklı bir çevre oluşturulması için, kişilere olumlu davranmaya yönelik sağlık eğitimi büyük önem taşır.

A-Çalışma Ortamı Hijyeni

Çalışma ortamında 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 dahi iyileşme dönemine kadar iş ortamından uzaklaşmak 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 ve 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 birini oluşturmaktadır.

Hijyenik yetersizlik durumlarında bir çok bakteriyel enfeksiyon bulaşabilmektedir. Gıda zehirlenmesi ve kıl kurdu 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 gerektiği konusunda bilgi sahibi olmayabilir.

Ortamın temizliği olabildiğince sık yapılır. Eşyalar temizlendikten sonra tekrar ait oldukları yerlere yerleştirilmelidir.

Yerler ve yüzeyler pürüzsüz olmalıdır. Bu nedenle cila ve boya bakımı en geç iki yılda bir yapılmalıdır.

Ortama yerleştirilirken tüm mobilya ve malzemelere 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 kirliliği temiz alanlara yaymamak amaç olmalıdır. Temizlik gereçleri temizlenen yüzeylerden her zaman 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.

1. 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.

2. 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.

3. 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, faret 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 sulandırılarak akışkan kıvamda deterjan gibi kullanılabilir. Arap sabunu ile hazırlanmış temizlik suyuna hiç bir zaman çamaşır suyu karıştırılmamalıdır. Karıştırılırsa etkileri azalacağı gibi ortamda zehirli gazların oluşmasına neden olur.

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. Yer paspasları yıprandıklarında yenilenmelidir. Temizlik fırçaları esnek ve hareketli ancak kuvvet uygulayacak kadar sağlam ve ısıya dayanıklı olmalıdır. Bu özellikleri bozulduğunda kullanılmayıp yenilenmelidir.

B- YİYECEK VE İÇECEKLERİN TEMİZLİĞİ

Yiyecek ve içecekler hastalık yapıcı mikroplarla bulaşmamış olmalıdır. Denetlenmiş, kapalı kaynak suları en emin temiz içme suyudur. Açık su kullanmak güvenilir 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 oluştuğundan, anneler sık emzirerek süt miktarını artırabilirler. Biberon kullanma hem emzirme üzerine olumsuz etkisi olduğundan hem de temizlenme zorluğu nedeniyle mikroplar için uygun ortam oluşturur. Gerektiğinde, 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 bulaştırabilir.

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.

C- BESİNLERLE İLGİLİ HİJYEN KURALLARI

Besinler alındıktan sonra bekletilmeden buzdolabı ya da dolaplara konur. Son kullanma tarihleri geçmeden kullanılır. Kırık, çatlak ve kirli yumurtalar alınmaz. Zedelenmemiş ve sağlam alınmış sebze ve meyvelerdeki toz, toprak, ilaç kalıntıları temiz bol akar suda

yıkanır. Sebzelerin hazırlandığı tezgah diğerlerinden ayrıdır.

Dondurulmuş besinler sıcak ortamda değil buzdolabında çözdürülür, 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 malzemelerdeki atıklar iş biter bitmez, hemen soğuk suyla akıtılmalı, sonra da yüksek ısıda su ve deterjan kullanılarak temizlenmelidir. Yüzey temizliği için çamaşır suyu da kullanılabilir.



D- MUTFAKLA İLGİLİ HİJYEN KURALLARI



Kullanılan malzemelerin yüzey özellikleri, kalitesi, mutfağın yerleşme planı kurallarının uygulanmasını kolaylaştırır şekilde olmalıdır. Yabancı parçalar, cam kırıkları, kırık araç gereç, tezgahlardaki çentik ve bütünlüğü bozan her tür zedelenme ve kırılma temizlik açısından risk oluşturur. 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. Su ile durulama kirleri daha da azaltır. Tabakların makineye uygun şekilde yerleştirilmesi yıkamanın etkinliği için, yıkama işlemine kadar makinenin kapalı tutulması ise ortamın temizliğinin korunması için önemlidir. Bulaşıkların bir yerden bir yere taşınması ve yıkanmak için açıkta bekletilmesi mikropların bulaşmasını ve çoğalmasını artıran bir durumdur.

Yer temizliğinde kullanılan araçlar, tezgah gibi çalışma zemini temizliğinde kesinlikle kullanılmazlar.

E- ATIKLAR

Çöpler ve diğer insan atıkları her zaman mikrop ve parazit yumurtası barındırır. Yemek ve bulaşık atıkları ıslak, dolayısıyla mikropların çok sevdikleri 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 toplama yerlerine götürmek en doğrusudur. Bu sayede dönüştürülebilir olanlar kolayca değerlendirilebilir. Çöp torbalarının sokak hayvanları tarafından parçalanması da önlenebilir. 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, düğümlemesi uçusan 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 azaltılabilir. Böylece mikrop, parazit, böcek ve

kemiciler açısından 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 haşerat mücadelesinin esasıdır. Eskimiş yüzeylerde oluşan gözenek, delik ve çatlaklar haşeratin yerleşerek çoğalması için uygun ortam oluşturur. Bu nedenle yaşadığımız ortamların düzenli bakımını yapmak, her tür haşeratla mücadele için ilaçlamadan daha sağlıklı ve daha güvenli bir yoldur.

Ailenizden Birisi Ölürsa;

Ölüm hastanede olmuşsa cenaze morga kaldırılarak yakınları tarafından alınacağı saate kadar bekletilecektir. Bu sırada ölen kişinin doktoru ölüm nedeni ile ilgili "ölüm raporu" düzenleyecektir. Üç nüsha düzenlenen bu raporun bir nüshası (mavi renkli) ölen kişinin yakınlarına verilecektir. Bu rapor cenazenin defni için gereklidir. Ayrıca, ölen kişiye ait miras ve diğer resmi işlemlerin yürütülmesi için de gerekli olacaktır. Hastane ölen kişinin nüfus kaydının silinmesi için nüfus müdürlüğüne en geç on gün içerisinde "mernis ölüm formu" ile bildirimde bulunacaktır. Ölen kişinin yakınlarının ayrıca nüfus müdürlüğüne bildirimde bulunmasına gerek yoktur.

Ölüm evde olmuşsa ölen kişinin kayıtlı olduğu aile hekimine haber

verilerek "ölüm raporu" düzenlenmesi sağlanmalıdır. Aile hekimi ölüm raporunun bir nüshasını ölen kişinin yakınlarına verecek ve ölen kişinin TC kimlik kartını alarak formun diğer nüshaları ile beraber Toplum Sağlığı Merkezi'ne iletacaktır.

Ölüm raporu cenazenin defnedilebilmesi için yasal olarak zorunlu bir belgedir. Bu belge olmadan cenazeyi defnedenler suç işlemiş olur ve yapılacak inceleme sonucunda bu kişiler hakkında cezalandırma olabileceği gibi cenazenin mezardan çıkarılarak yeniden ölüm nedeni araştırılması için işlemler de yapılabilir.

MUTLULUĞUN SIRRI

- ✓ Her şeyi kontrol etmeye ve yönetmeye çalışmaktan vazgeçin.
- ✓ Elinizden geleni yaptıktan sonrasını dert edinmeyin.
- ✓ Sinirlenmenin boşa giden enerjiden başka bir şey olmadığını unutmayın.
- ✓ Stresiniz kontrolden çıkmadan önce fark edin. Sabır olmaksızın, hayat çok bezdirici olur.
- ✓ Gerginliğin kökünde, hayatın herhangi bir şekilde beklediğimizden farklı oluşunu kabullenmek istemeyişimiz yatar.
- ✓ Hayatı ve engelleri sınav olarak ve her sınavı gelişmemiz için bir fırsat olarak görelim.
- ✓ Mutluluğa giden bir yol yoktur. Mutluluk o yolun kendisidir.
- ✓ Kendinizi başkalarının yerine koyun (empati). Böylece daha zor incirir ve incitirsiniz.
- ✓ Her can sıkıcı olayın size bir şey öğreteceğini düşünün. Benim başıma gelen bu olay nedir yerine "Bana ne öğretmeye çalışıyor" diye düşünün.
- ✓ Her şeyin bir başlangıcı ve sonu vardır. Bunu kabullenmek insana huzur verir. Sevdiğiniz şeyleri kaybettiğinizde üzülme yerine, onca zaman ona sahip olduğunuz için şükredin.
- ✓ Hayatı olduğu gibi kabul edin.
- ✓ Mutlu olmanın önündeki en önemli engel, insanların sahip oldukları şeylere değil, sahip olmak istediklerine odaklanmasıdır. Daima yeni arzular için yanıp tutuşurken mutlu olmak mümkün değildir. Sürekli daha fazlasına sahip olma isteği doyumsuzluk

yaratır ve bunun sonu yoktur. Mutluluk paraya bağlı değildir.



- ✓ Övgü kazanmak, beğenilmek, tanınmaya çalışmak, terfi etmek, para kazanmak; mutlu olmanın ve iç huzuru sağlamanın önünde engeldir.
- ✓ İyi bir dinleyici olmak huzurun, sabrın ve güvenin göstergesidir.
- ✓ Alçak gönüllülük ve iç huzur birbirinden ayrılmaz bir bütündür. Kendini kanıtlama çabası tehlikeli bir tuzaktır. İnsan takdir görmeye ne kadar az düşkün olursa, o oranda daha çok beğeni toplar. Ortaya egosunu değil, yüreğini koyan bir insanı herkes çok sever. Ne kadar çok sevgi gösterirseniz, o kadar çok sevgi görürsünüz. Sevginin ödülü de sevgidir.
- ✓ Ufak şeyleri dert etmeyin.
- ✓ Kusursuz olamayacağınızı kabullenin.
- ✓ Kimsenin sözünü kesmeyin, cümlesini siz bitirmeyin.

- ✓ İyilik yapın ve kimseye bundan bahsetmeyin.
- ✓ Bırakın ilgiyi başkaları toplansın.
- ✓ Sizden başka herkesin bilgili olduğunu düşünün.
- ✓ Sabır geliştirme egzersizleri yapın. Kendinize sorun: Bir yıl sonra bunun bir önemi olacak mı? Gerçeği Kabul edin: Hayat adil değildir. Arada sırada canınızın sıkılması yararlıdır: Bırakın canınız sıkılsın. Strese dayanma gücünüzü arttırın.
- ✓ Tanımadığınız insanların gözlerine bakın ve gülümseyerek merhaba deyin. Her gün kendinize sessiz bir zaman ayırın.
- ✓ Eleştirme isteğinizi bastırın.
- ✓ Daha ılımlı bir sürücü olun.
- ✓ Unutmayın: İnsanı edindiği alışkanlıklardan oluşturur.
- ✓ Ağaç ve tohum dikin
- ✓ Erken kalkmaya alışın.
- ✓ En inatla savunduğunuz beş iddianızı sıralayın ve bu konularda yumuşamaya çalışın.
- ✓ Suçluluğu değil masumiyeti görmeye çalışın. Kendi hatalarınızda savcı, başkalarının hatalarında avukat olun.
- ✓ Size yöneltilen eleştiriyi kabul edin goreceksiniz canınız yanmayacak.
- ✓ Olumsuz düşüncelerinize yüz vermeyin.
- ✓ Bugününüzü son gününüzmüş gibi yaşayın. Öyle olabilir.
- ✓ Olağan şeylerdeki hikmeti arayın. Kendi işinize bakın, Kendinizi başkasının yerine koymayın. Bırakın çoğu zaman başkaları haklı olsun.
- ✓ Kendi cenazenize katıldığınızı farz

edin. Hayat bir sınavdır.

- ✓ Herkesin onayını alamayacağınızı unutmayın. Övgü ve yergi aynı şeydir. Gönlü bol olmayı haklı olmaya yeğleyin.
- ✓ Bugün üç kişiye onları NE çok sevdiğinizi söyleyin.
- ✓ Alçak gönüllü olmaya çalışın. Herkesin farklı olabileceği gerçeğini anlayın ve saygı gösterin.
- ✓ Her gün en AZ bir kişiye beğendiğiniz bir özelliğini söyleyin.
- ✓ Sınırlarınızı öne sürmeyin, yoksa sınırlı olursunuz.
- ✓ Kendinizi iyi hissettiğiniz zaman şükredin, kötü hissettiğiniz zaman ılımlı olun.
- ✓ Sahip olmak istediğiniz şeyleri değil, elde etmiş olduklarınızı düşünün.
- ✓ Dostlarınızdan ve ailenizden bir şeyler öğrenmeye açık olun.
- ✓ Hizmet vermeyi yaşamınızın değişmez bir parçası haline getirin.
- ✓ Bir iyilik yapın ve karşılığını NE isteyin, NE de bekleyin.
- ✓ Başkalarını suçlamayı bırakın.
- ✓ Unutmayın: Bundan yüz yıl sonra dünyada bambaşka insanlar olacak.
- ✓ Haklı da olsanız asla tartışmaya girmeyin
- ✓ En büyük hedefinizi belirleyin "Daha fazlası daha iyidir" diye düşünmekten vazgeçin.

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 hekimini 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
 - ✓ Şikâyet 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 şikâyet edebilirler. Bu birim şikâyeti aldıktan sonra şikâyet edilen kişiden ve olayın şahitlerinden bilgi toplar ve bu bilgileri hasta hakları kuruluna getirir. Kurulda; hastane başhekim

yardımcısı, şikâyet edilen kişinin amiri, birim sorumlusu, sendika temsilcisi, il genel meclisi üyesi, sivil toplum temsilcisi ve valilikçe belirlenmiş bir vatandaş bulunmaktadır. Kurul kendi arasında şikâyeti tartışır ve gizli oylamayla personelin kusurlu olup olmadığını belirler. Sonuç hastane başhekimliğine ve bir ay içinde şikâyetçiye bildirilir. Ayrıca hastalar Sağlık Bakanlığı Web sayfasındaki (<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/qinis.html>) şikâyet formunu doldurarak veya Alo 184 SABİM hattını arayarak da şikâyetlerini doğrudan bakanlığa iletebilirler.

Hastalar, haklarından tam olarak faydalanabilmek 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 karşılaştıklarında çatışmaya sebep olmadan şikâyet birimlerine şikâyetle bulunmalıdırlar.

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.
- ✓ Şikayetlerinizi 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 dilekçenizin tarih ve sayısını vererek başvurabilirsiniz.

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...

Aile İçi Şiddet Yaşıyorsanız Ne Yapmalısınız?

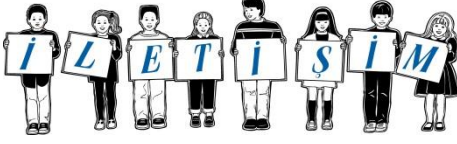
Hemen en yakın karakola başvurun ve tutanak düzenlenmesini sağlayın. Fiziksel şiddete maruz kaldıysanız en yakın aile sağlığı merkezi, toplum sağlığı merkezi veya hastaneye başvurun ve mutlaka rapor alın.

Savcılığa başvurarak şikâyetle bulunun ve "Ailenin Korunması Hakkındaki Kanun" gereği, evraklarınızın Aile Mahkemesine gönderilerek gerekli tedbirlerin alınmasını isteyin. Savcılığa başvurmadıysanız doğrudan Aile Mahkemesine başvurarak belirtilen önlemlerin hâkim tarafından alınmasını isteyebilirsiniz. Bu başvuru için hiçbir masraf gerekmemektedir. Bulduğunuz şehrin barosuna bağlı

Kadın Hakları Komisyonuna başvurarak, yasal haklarınızı ve şiddetten korunma yollarını öğrenebilirsiniz.

Ayrıca eşinizin; size, çocuklarınıza veya aynı çatı altında yaşayan aile bireyelerine, eşyalarına zarar verme durumu varsa, iletişim vasıtaları ile sürekli olarak rahatsız ediliyorsanız, silah ve benzeri araçları olduğu için korkuyor ve endişeleniyorsanız, alkollü veya uyuşturucu herhangi bir madde kullanmış olarak ortak konuta geliyor veya konutta bu maddeleri kullanıyor ise mahkemeden bu hareketlere son vermesi için bu konuda önlem/tedbir alınmasını isteyebilirsiniz.

İLETİŞİM



İletişimi kısaca "bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma süreci" olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir tarifinde ise duyu, düşünce, haber veya bilgilerin her türlü yolla başka kişilere aktarılması anlamındadır. Bu iki 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 arası 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.

İLETİŞİMİN ÖĞELERİ

İletişim sisteminin ana yapılarını iletişim 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 duyu ve düşüncelerini aktardıkları bir süreçtir. İletişim sırasında aktarılan mesaj bireyin psiko-sosyal yaşantılarından oluşur.

I - VERİCİ KİŞİ (Kaynak)

İletişim süreci içerisindeki kişilerden, iletişimi başlatan kişiye verici kişi (kaynak) denir. Kaynak, herhangi bir durumda diğer insanlara düşünce ve duygularını aktarma girişiminde bulunan kişidir. Bu nedenle "kaynak" kendi duyu 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 arttırır.

II - ALICI KİŞİ (Hedef)

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 etkidir. 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 gözükse ama çok ihmal edilen etkin dinlemenin doğru olarak uygulanmasıdır.

III - MESAJIN KODLANMASI

Kod, mesajın işaret haline dönüşmesinde kullanılan simgeler ve bunlar arasındaki ilişkileri düzenleyen kuralların tümüdür. Karşılıklı konuşurken aynı anda değişik kodlar kullanılır.

Bu noktada 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.

a) **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.

b) **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. Örneğim; bir anne çocuklarına olan kızgınlığını misafirlerin yanındayken veya yalnızken birbirinden oldukça farklı biçimde ortaya koyar.

c) **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.

IV - 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 organlarıncaya 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.

V - GÖNDERME BECERİLERİ

Mesajların sözlü, sözsüz veya yazılı olarak istene 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 fazla, 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 sestene 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 cevaplandırılmasının verilmesi yerinde olur.

- Ne söylemek istiyorum?
- Ne zaman söylesem, karşımdaki kişinin iletişim kanalları açık olur?

— Nerede - hangi ortamda - iletişimi başlatırsam yerinde olur?

Algılama

Algi, insan çevresindeki uyarıların ya da olayların ayırımında olması ve onları yorumlaması sürecidir. Algıyı oluşturan sürece algılama denir.

Algi, çevreden gelen uyarıları toplama, organize etme anlaşılma ve değerlendirme sürecidir. Dış uyarılar, duyumlarımız yoluyla toplanır. Bu alıcılar görme, işitme, dokunma gibi duyumlarımızdır.

İnsanlar okuduklarının %10'unu, duyduklarının %20'sini, gördüklerinin %30'unu, group duyduklarının %50'sini, görüp işitip söylediklerinin %80'nini, görüp işitip dokunup söylediklerinin %90'nını hatırlamaktadırlar.

VI - GERİ BİLDİRİM

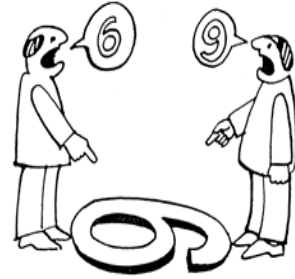
Çok yönlü bir süreç olan iletişimin devamını etkileyen önemli bir başka özellik, alıcının mesajı çözüp değerlendirmesinden sonra yeni bir mesaj kodlaması ve geri bildirim (feed back) yapmasıdır.

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 sözlü dilini, hem de beden dilini iletişimi geliştirecek şekilde kullanabilir.

Etkin geribildirim özellikleri:

1. Belirli ve ayrıntılıdır.
2. Faydalı ve konu ile ilgilidir.
3. Zamanında gelir.
4. Olumlu tutuma yöneliktir.
5. Açıktır.
6. Geçerlidir.
7. Kişiyeye yardımcı olmayı amaçlar.
8. Davranış üzerinde durur.
9. Gözlem ağırlıklıdır.
10. Konuyu vurgular.
11. Açıklayıcıdır.

İLETİŞİMİ 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 hangi özellikleri? Ya da tam tersini düşünelim... Sorunumuz olduğunda kesinlikle anlatmayı aklımızdan bile geçirmedikimiz 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, direk 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..."

"Anlayışsız 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 uzaklaşabilir. Sorularla yürüyen iletişimde, genellikle soru soranın nereye varmak istediği konuşan kişi tarafından anlaşılamadığından, konuşan endişeye kapılabilir veya savunmaya geçebilir.

4. Teşhis, 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 kısıtlanmış, yanlış anlaşmış, 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..."

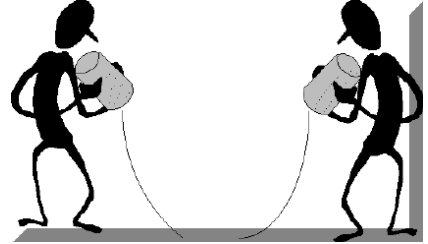
"Bir kahve iç düzellersin..."

Aslında teselli etmek çok güzel ve yararlıdır, ancak önemli olan teselliye kişiyi duyduğumuzu belirttikten sonra verebilmektir. Söyledikleri duyulmadan, teselli ediliyormuş hissini yaşayan kişi, kendini anlaşılmamış, 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,
- ✓ Çevre,
- ✓ Boy farkı,
- ✓ Diksiyon,
- ✓ İçerik.

2. Dinleme:

- ✓ Takip ettiğini belirtmek,
- ✓ İletişim engeli bulunmaması,
- ✓ Konuşmayı kesmemek,
- ✓ Sessizlik,
- ✓ Aktif dinlemek,
- ✓ Beden dili ile dinlemek,
- ✓ Gözler,
- ✓ Duygudaşlık (Empati).
- ✓

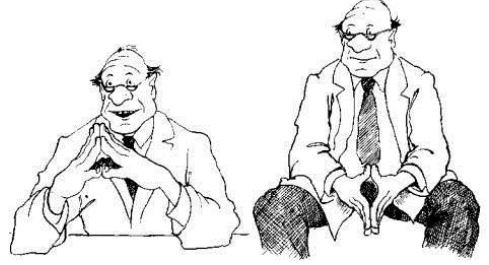
1. İFADE / KONUŞMA

Etkili Konuşmanın ilkeleri:

Etkili konuşma:

- ✓ Yıkıcı değil yapıcıdır,
- ✓ İlginç ve değerli konuları kapsar,
- ✓ Konuşmacının kişiliği ile bütünleşir,
- ✓ Belirli bir amaca yönelir,
- ✓ Konuşmayı etkileyen etkenleri çözümlenerek 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.

1.1. Beden Dili



Beden dili (sözsüz iletişim), yüzümüzün ve vücudumuzun başkalarına söyledikleridir. Duygu ve düşünceleri karşı tarafa açıklıkla iletmek için, beden hareketlerinin iletişimi güçlendirecek, anlamlandırarak yönde kullanılması gerekir. Dinleyici, iletişim kurduğu kişinin yalnız söylediklerini değil, yüzü, eli, kolu ve bedeniyle yaptıklarını da algılar.

1.1.1. 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.

1.1.2. 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 düşüncüyü iletmede içten gelen bir arzuya kullanılmalı ancak fazla dikkat çekmemelidir.

1.1.3. 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, ayırık 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.

1.1.4. 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.

1.1.5. 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 anlaşıldığı izlenimini verir.

1.1.6. 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.

1.2. 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 karşındaki kişiyle paylaşma yükümlülüğü taşır. Ben iletisi, davranışın yükümlülüğünü karşındaki kişiye bırakır.

1.3. Ses Kullanımı

Akciğerlerimizden gelen havanın gırtlaktaki ses telleriyle titreşmesi ve titreşen bu havanın sesi oluşturup, ağız ve burundan nefesle birlikte iletilmesiyle ses oluşur. Çevremizde yüzlerce ses duyarken yüzlerce sesi duyamıyoruz. Bütün sesleri

duymamızın nedeni titreşimlerin ya çok yüksek ya da çok düşük olmalarıdır.

Ses, ortamın büyüklüğüne, dinleyicilerin sayısına uygun olarak, ne zayıf ne de yüksek tonda olmalıdır. Derin ve içten bir ses tonu karşındaki 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 kelimeler veya cümleler, vurgularla farklı anlamlar kazanabilir. Yalnızca vurgularla değil, uzun ya da kısa duraklamalarla da mesajın belirli bölümlerinin önemli olduğuna ilişkin ipuçları verilebilir. Duraklamalar, konuşmacının nefes almasını sağlamasının yanında dinleyicilerin dikkatinin toplanmasında ve ilginin canlı tutulmasında etkili bir yöntemdir. Konuşmaya zaman zaman ara vermek, anlatılanların dinleyici tarafından özümsemesini sağlayacaktır.

1.4. 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 diğer sunum araçları kullanılacaksa önceden hazırlanarak sesin yayılımı kontrol edilmeli, konuşmacı ile dinleyiciler arasındaki mesafe ayarlanmalı, ortamı etkileyen gürültü varsa önlenmeli ve ışık sistemleri uygun hale getirilmelidir.

1.5. 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.

1.6. Diksiyon

Diksiyon, en kısa tanımıyla "Etkili Konuşma Sanatıdır." Düzgün diksiyon ile konuşmak, etkili iletişimin en önemli unsurlarından birisidir. Kelimelerin, vurgu ve duraklarına hakkını vererek seslendirilmesi gerekir. Kelimelerin açık ve net olması, yutulmadan, anlaşılacak şekilde telaffuz edilmesi ise diksiyon kavramının olmazsa olmazlarından biridir.

Konuşma: duygu, düşünce ve dilekleri görsel, işitsel öğeler aracılığı ile karşımızdakine iletme, açıklamaktır, dışa vurmaktır.

Konuşmacı, dinleyicinin anlayabileceği bir dilde, net bir şekilde 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.

1.7. 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.

2. 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. Etkili konuşmanın da temel kurallarından birisi olan dinleme,

Mevlana'nın insanlara verdiği ilk öğütler arasındadır.

Düşünme eylemi, konuşma eyleminden daha hızlı gerçekleşmektedir. Beynimiz dakikada ortalama 500 kelime düşünebilirken, bu düşündüklerimizden 125-175 kelime arasını konuşma esnasında kullanabilmekteyiz. Ayrıca dinleme esnasında, insan beyinde anlatılanların birkaç kez tekrarlanma fırsatı oluşmaktadır. Bu nedenle dinleyiciler, dinleme anında anlatılanları zihinsel aktiviteyle tekrarlayarak bilgilerin yerleşmesini sağlayabileceklerdir. İyi bir dinleyicide bulunması gereken özellikleri sıralamak gerekirse;

2.1. 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 bunları aşırı biçimde yapmamak.

2.2. 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.

2.3. 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.

2.4. 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 ulaşmayacaktır. Bu nedenle dinleyicilerin konuşma esnasında sessiz olması ve iletişimi engelleyecek diğer çevre faktörlerinin de düzeltilmesi gerekmektedir.

2.5. 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.

2.6. 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.

2.7. 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.

2.8. Duygudaşlık (Empati)

Her insan dünyaya, kendine özgü bir bakış açısıyla bakar; kendisini ve çevresini, kendisine özgü bir biçimde algılar. Bir insanı anlamamanın en iyi yolu dünyaya onun bakış açısıyla bakılmasıdır. 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 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.

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 yaktır.
- ✓ İnsanların kişiliğine yönelik olumsuz yargılar ve nasıl değiştirilmesi gerektiğini bilmediği veya değiştiremediği davranışlar motivasyonu azaltır.

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 edebilir fakat bunlar 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 KİŞİLİK ÖZELLİKLERİMİZ

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 ışıldamaktadır. 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 dörtlüğünü yaşamınızda tutarlı ve kararlı bir şekilde uygulanmasıyla birlikte farkındalık yaratılmasında etkili olmaktadır. Bu davranışlardaki olumlu sıçrama, sizi hayatınızın lideri yapacaktır. Kriterleri ise; Açıklık ilk izlenim, yaratıcılık, güven, nitelikli ve bilgili olma, mücadele ruhunu yakalama başlıklarından oluşmaktadır.

AÇIKLIK:

Açıklık üç öğeden oluşmaktadır. Bunlar iletişim, fikirler ve değişimdir. Birbiriyle ilintili olan bu üç unsur kavranabildiği ve uygulandığı ölçüde yararlı olacaktır.

İletişim : Yaşamımızın dörtte üçünü kaplayan bu olgunun temel öğeleri anlatma, anlama, anlaşmadır. İletişim sözlü ve sözsüz olmak üzere ikiye ayrılır.

Sözlü iletişimin yaşamımızda uyguladığımız temel becerileri ; Karşısındakini dinlemek, kendini tanımak, kendini doğru tanımak, kendini ifade etmek başlıklarından oluşmaktadır. Sözsüz iletişim ise beden dilimizi anlatmaktadır. Beden dili ise, jest ve mimiklerden

oluşmaktadır. Yüz ve gözlerin ifadesini de sesin, giyim ve mekanın desteklediği bilinmektedir. Sözlü ve sözsüz iletişimin yüzdelik dağılımda yerleri şöyledir : Söz yüzde yedi, ses yüzde otuz sekiz, beden dili ise yüzde elli beşini oluşturmaktadır. Yaşanılan hayatı anlamlı kılmak için anahtar iletişimse, insanlar karşılıklı düşünce ve duygularını birbirlerine aktarırlarken odaklanacağı noktayı iletişimin yalın ve içten olması halinde çabuklaştırmaktadır. Eflatun : "Konuşma sanatını bilen insan düşündüklerinin hepsini söylemez ancak söyleyeceklerini düşünerek konuşur." der.

Şaşıya sormuşlar, "şaşılar çift görüyormuş doğrumu?" oda "yok kardeşim, öyle olsa ben şu iki kuşu dört tane görürdüm" demiş. Bakmışlar sadece bir kuş uçuyor.

Sağlıklı bir iletişim gerçekleştirirken değişik fikirler ortaya çıkmaktadır. Fikirlerin size ulaşmasıyla ve çoğalmasıyla sağlıklı ortak bir ayıklamadan geçen yeni düşünceleri uygulamaya geçirmekle sizde de değişim başlamaktadır.

GÜVEN:

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 güvenim hiç boşa çıkmamıştır. Güven duygusunun temel yapı taşlarını öğrenip yaşamımıza uygulamaktayız. 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 görüldüğün 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 birlikte pekişmektedir.

Kendimize güvenmek, güvenilir olmak, diğerlerine güvenmek, tüm bunları sürekli ve tutarlı kılmak zordur. Ancak bunu başarmak ise büyük mutluluk ve başarı demektir.

NİTELİK VE BİLGİ DÜZEYİ :

Öğrenme yeteneğimiz milyonlarca yıldan beri gelişimini sürdürmektedir. Bu gelişim sürekli olmasaydı insanoğlu halen taş devrinde yaşıyor olacaktı. Oysa sahip olunan aydın sermaye , 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 içerisinde 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 an 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 RUHU:

Canlıların güç koşullar altındayken yaşamlarında olumlu değişiklikler yaratması ve istenilen hedefe ulaşabilmesi için gösterdikleri çabalarıdır. Kişiler gelecek hayallerini gerçekleştirirken ya da içinde bulunduğu 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 ve davranışlarımızdaki kararlılık , tutarlılık ve cesaret olduğu sürece de savaşçı ruhumuz asla pes etmemektedir. Zorluklar karşısında , mücadele ruhumuz iç ve dış faktörler tarafında etkilenmektedir. Dış faktörlerin çokluğu başarısızlığımıza etkendir. Dış faktörleri söylemek gerekirse : Şans , torpil , çevre ...

Kavak ağacı ile kabak : "Ulu bir kavak ağacının bir kabak filizi 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 dayanamayıp sormuş kavağa :-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 yarararak 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, yaratıcılığınız ve mücadele ruhunuz dan 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 yardımcıyla 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 nedenli mücadele etmeye dediğini 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 işte neler mani olur diye düşünürüm. Engelleri ortada kaldırdın mı iş kendi kendine yürür." M. Kemal Atatürk. Bu örnek , zorluklar karşısında önderimizin aklını kullanma sanatını ne güzel anlatmaktadır.

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.

Davranışlarındaki değişim ile değerlerimizin izdüşümünü yakalamak sa niteliklerimizin bir arada olmasıyla mümkündür.

ENGELLİ MEVZUATI

1. ANAYASA

1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

2. KANUNLAR

2. Özürlüler ve Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun
3. 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlara Aylık Bağlanması Hakkında Kanun
4. Belediye Kanunu
5. Büyükşehir Belediyesi Kanunu
6. Deniz İş Kanunu
7. Devlet Memurları Kanunu
8. Emlak Vergisi Kanunu
9. Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu
10. Evrensel Hizmetin Sağlanması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun
11. Gelir Vergisi Kanunu
12. Gümrük Kanunu
13. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğünün Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun
14. İl Özel İdaresi Kanunu
15. İlköğretim ve Eğitim Kanunu
16. İmar Kanunu
17. İş Kanunu
18. Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele Kanunu
19. Karayolları Trafik Kanunu
20. Kat Mülkiyeti Kanunu
21. Katma Değer Vergisi Kanunu
22. Mesleki Eğitim Kanunu

23. Milli Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun
24. Milli Eğitim Temel Kanunu
25. Motorlu Taşıtlar Vergisi Kanunu
26. Noterlik Kanunu
27. Nüfus Hizmetleri Kanunu
28. Özel Öğretim Kurumları Kanunu
29. Özel Tüketim Vergisi Kanunu
30. Özelleştirme Uygulamaları Hakkında Kanun
31. Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanun
32. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
33. Seçimlerin Temel Hükümleri ve Seçmen Kütükleri Hakkında Kanun
34. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esingeme Kurumu Kanunu
35. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu
36. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
37. Sosyal Sigortalar Kanunu
38. Terörle Mücadele Kanunu
39. Türk Ceza Kanunu
40. Türk Medeni Kanunu
41. Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu
42. Ulaştırma Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun

3. KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELER

43. Özürlüler İdaresi Başkanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun
44. Hükmünde Kararname
45. Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

4. YÖNETMELİKLER

46. 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları İle Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik
47. Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Resmi Kurum ve Kuruluşlar Bakım Merkezleri Yönetmeliği
48. Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik
49. Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği
50. Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğü Muhtaç Aylığı ve Vakıf İmaret Yönetmeliği
51. Büyükşehir Belediyeleri Özürlü Hizmet Birimleri Yönetmeliği
52. İşaret Dili Tercümanlığı Hizmeti Verecek Personelin Yetiştirilmesi İle Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik
53. Kamu Kurum ve Kuruluşlarında İşçi Olarak İstihdam Edilecek Özürlü ve Eski Hükümlülere Uygulanacak Sınav Yönetmeliği
54. Karayolları Taşıma Yönetmeliği
55. Karayolları Trafik Yönetmeliği
56. Korunmalı İşyerleri Hakkında Yönetmelik
57. Milli Piyango İdaresi Genel Müdürlüğü Sayısal Oyunlar Yönetmeliği
58. Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşlanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmelik
59. Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği
60. Özel Mesleki Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik
61. Özürlü, Eski Hükümlü ve Terör Mağduru İstihdamı Hakkında Yönetmelik
62. Özürlü ve Eski Hükümlü Çalıştırmayan İşverenlerden Ceza Olarak Kesilen Paraları Kullanmaya Yetkili Komisyonun Kuruluşu İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
63. Özürlüler Veritabanı Oluşturulmasına ve Özürlülük Bilgisinin Nüfus Cüzdanında Yer Almasına Dair Yönetmelik
64. Özürlülerin Devlet Memurluğuna Alınma Şartları İle Yapılacak Yarışma Sınavları Hakkında Yönetmelik
65. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik
66. Özürlülük İndiriminden Yaralanacak Hizmet Erbabının Özürlülük Derecelerinin Tespit şekli İle Uygulanması Hakkında Yönetmelik
67. Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık şartları İle Muayenelerine Dair Yönetmelik
68. Terör Eylemleri Nedeniyle Şehit ve Malul Olanların Yakınlarının ve Çalışabilecek Durumdaki Malullerin Kamu Kurum ve Kuruluşlarında İstihdamı Hakkında Yönetmelik

69. Türk İşaret Dili Sisteminin Oluşturulması ve Uygulanmasına Yönelik Usul ve Esasların Belirlenmesine ilişkin Yönetmelik
70. Yapılarda Özürlülerin Kullanımına Yönelik Proje Tadili Komisyonları Teşkilî, Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
71. Yüksek Öğretim Kurumları Özürlüler Danışma ve Koordinasyon Yönetmeliği

5. GENELGELER

72. Özürlüler İle İlgili 2002/58 Sayılı Başbakanlık Genelgesi
73. 2005 Özürlülerin İstihdam Yılı Konulu 2004/28 Sayılı Başbakanlık Genelgesi
74. Kamu Binaları, Kamuya Açık Alanlar ve Toplu Taşıma Araçlarının Özürlülerin Kullanımına Uygun Duruma Getirilmesi İle İlgili 2006/18 Sayılı Başbakanlık Genelgesi
75. Özürlülerin İstihdamı Hakkındaki 2006/15 Sayılı Başbakanlık Genelgesi
76. Malul, Gazi ve Engellilere Ait Araçların Park Etmeleri Konulu Genelge
77. Özürlülerin Kurumlarınca Karşılansınmayan Giderleri Hakkındaki Genelge

6. TEBLİĞLER

78. Emlak Vergisi Kanunu Genel Tebliği (Seri No: 47)
79. Özel Tüketim Vergisi Genel Tebliği (Seri No: 7)
80. Gelir Vergisi Kanunu Genel Tebliği (Seri No: 222)

81. Gümrük Genel Tebliği (Seri No: 2)

Belediye Kanunu

Belediyenin görevleri içinde, dar gelirli, yoksul, muhtaç ve kimsesizler ile özürlülere yapılacak sosyal hizmet ve yardımlar yer alır. Belediye özürlülere yönelik hizmetleri yürütür ve özürlüler merkezi kurar.

Gelir Vergisi Kanunu

3 tür özürlülük derecesi vardır. Çalışma gücünün %80'ini kaybetmiş olanlara birinci derece özürlü, %60'ını kaybetmiş olanlara ikinci derece özürlü, %40'ını kaybetmiş olanlara üçüncü derece özürlü denir. Özürlülük derecelerine göre kişiler özürlülük indiriminden yararlanır.

İlköğretim ve Eğitim Temel Kanunu

İlköğretim çağında bulunan zihnen, bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan özürlü olan çocukların özel eğitim ve öğretim görmelerine yöneliktir.

İş Kanunu

Elli veya daha fazla işçi çalışan işyerlerinde belli sayıda engelli çalıştırılması zorunludur. Yeraltı ve sualtı işlerinde engelli vatandaşların çalıştırılması yasaktır.

Genel ve katma bütçeli daireler, il özel idareleri ve belediyeler, kefalet sandıkları, döner sermayeli kuruluşlar, sermayenin yarısından fazlası devlete ait olan bankalar, hususi kanunlarla kurulmuş banka ve teşekküller %3 oranında engelli çalıştırmak zorundadır.

Milli Eğitim Temel Kanunu

Özel eğitime muhtaç çocukları yetiştirmek için özel tedbirler yer alır. İşitme engelli öğrenciler meslek liselerine sınavsız yerleşebilmektedir. Yardımcı ders araç ve gereçlerinin temini konusunda engelli öğrenciye destek verilmektedir. ÖSYM, engelli öğrencilere 25 puana kadar avantaj ve ek kontenjanlarda öncelik sağlamaktadır. Görme engellilere Braille alfabesiyle yazılmış ortaöğretim ders kitapları ulaştırılmaktadır. İşitme engellilere okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretim düzeyinde gündüzlü ve yatılı olarak eğitim hizmeti verilmektedir. Zihinsel engelliler iki ayrı grup olarak okullarda eğitim almaktadır. Bunlar özür derecelerine göre oluşturulmuş okullar ya da kaynaştırma okulları veya sınıflarıdır.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

Özürlü çocuk doğumlarının önlenmesi için, hamilelik öncesi ve hamilelik döneminde tıbbi ve eğitsel çalışmalar yapılmaktadır.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu

Kanunun amacında özürlülere yönelik hizmetlerin düzenlenmesi yer alır. Kanunda **özürlü**; "doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olup; korunma,

bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişi"yi belirtmektedir (572/5 md.).

Bakıma muhtaç özürlü; "özürlülük sınıflandırmasına göre resmi sağlık kurulu raporu ile ağır özürlü olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişi"yi tanımlamaktadır (5378/26 md.).

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu; Bedensel, zihinsel ve ruhsal durumlarından dolayı yaşamın gereklerine uyum sağlayamayan özürlülerin kendi kendine yeterli olmalarını sağlayan sosyal hizmet kuruluşu, bakım ve rehabilitasyon merkezidir. Muhtaç özürlülerin toplum içinde kendi kendilerini idare edebilecek şekilde bakım ve rehabilitasyonunun yapılması ile ilgili tedbirler alınır.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

Çalışma gücünün en az %60'ını kaybetmiş kişiler malüllük sigortası bakımından malül sayılmaktadır. Malüllük sigortası kapsamındaki kişilere aylık bağlanır.

Ulaştırma Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun

Kara ulaşımı için engelli vatandaşlar, şehir içi yolculuklarda, yerel yönetimlere bağlı toplu taşıma hizmetlerinden ücretsiz

yararlanabilirler. Belediyeler toplu taşıma araçlarından özürllüleri ücretsiz veya indirimli olarak yararlandırmak zorundadır.

Şehirlerarası yolculuklarda, ilgili yasadaki tebliğ'e göre özel firmalarda normal harici engelli yolcu taşıma zorunluluğ'u vardır. Bunun dışında ulaşım araçlarında engellilere %50'ye yakın bir indirim yapılması öngörülmektedir. Bu indirimi yapmayan firmalara cezai işlem uygulanmaktadır.

Türk hava yolları ile seyahat halinde belirlenen esaslar doğrultusunda özürllüleri %40 indirimden

yararlanabilir. Demir yolları ana hat yolcu trenleri ile seyahat halinde özürllüleri %20 indirimden yararlanabilir. Belediyeler; toplu taşıma araçlarından özürllüleri ücretsiz veya indirimli olarak yararlandırmak zorundadır. Özürllüleri H sınıfı sürücü belgesi olarak özel tertibatlı araçlar kullanabilirler. Engelliler trafik akışını engellemek koşuluyla park etmeye elverişli alanlara araçlarını park edebilirler. Günlük ulaşımında engellinin ulaşım ihtiyacı için ithal edilen araçlardan hiçbir şekilde gümrük vergisi alınmaz.

KAYNAKLAR

1. Prof. Dr. Münevver Bertan, Doç. Dr. Çağatay Güler. Halk Sağlığı, Ankara, 1995.
2. Prof. Dr. Yıldız Tümerdem, Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği) (2 cilt), İstanbul, 1992.
3. Prof. Dr. Rahmi Dirican. Toplum Hekimliği (Halk Sağlığı) Dersleri, Ankara, 1990.
4. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yaşlı Sağlığı, Ankara, 2002.
5. Aydın D. Evde Bakım Hizmetleri, Sağlıklı Nesiller Derneği, Ankara, 2005.
6. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Temel İlkyardım, 2004, Ankara.
7. Koca C. Dünya Engelliler Vakfı. Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporu. İstanbul. 2010.
8. Öztürk M. Türkiye'de Engelli Gerçeği. Ajansvista Matbaacılık İstanbul. 2011.
9. www.shcek.gov.tr ,(01.03.2013)
10. <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/ozurluhaklari1.htm> (01.03.2013)
11. <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/engelicismahakki.htm> (01.03.2013)
12. <http://www.tsdgaziosmanpasa.com> (01.03.2013)
13. Arıkan, Ç. "Türkiye'de Görme Engelli Kadınlar: Sorunlar, Beklentiler, Çözüm Önerileri", Ankara: Körler Federasyonu Yayını No: 3. 2001
14. Duygun, T. "1995-2005 İngiltere Özürlüler Ayrımcılıkla Mücadele Yasası ve Yasayla İlgili Güncel Konular", Öz-Veri. Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Hakemli-Süreli Yayın, 2005 C.2, S.1.
15. Erkan, G. (2004) "Özürlülüğe İlişkin Modeller ve Sosyal Hizmet Uygulaması", Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, Cilt: 15, Sayı: 2, s.31-35.
16. Işıkhana, V. (2005). Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babalarda Depresyon. Ankara.
17. İkizoğlu, M. (2005) "Özürlü, Özürlü Ailesi ve Toplum İlişkisi", Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, Cilt:5, Sayı:1. Ankara.
18. Karataş, K. (2002)."Engellilerin Toplumla Bütünleşme Sorunlarına Bir Sosyal Politika Yaklaşımı", Ufkun Ötesi Bilim Dergisi. Cilt:2, Sayı: 2, s.43-55. Ankara: Türkiye Körler Federasyonu Yayını.
19. ----- (2002) "İnsan Hakları ve Sosyal Hizmet", Değişen Türkiye'de İnsan Hakları Açısından Sosyal Hizmet, Ankara: Sosyal Hizmet Derneği., Yayın No: 006, s.150-156.
20. ----- (2001) "Özürlülerin Mesleki Rehabilitasyonu ve İstihdamı", Toplumsal Değişme ve Gelişme Sürecinde Sosyal Hizmet. Ankara: 1996 Sosyal Hizmet Sempozyumu, s.112-117.
21. SHÇEK Genel Müdürlüğü Özürlüler Bakım Dairesi Başkanlığı, (2009) Engellilere Verilen Hizmetler Brifing Raporu. Ankara.
22. Şakar, K. (1998) "Özürlülerin Sosyalleşmesinde Devlet", Sosyal Hizmet Sempozyumu 1997, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Yüksekokulu, , s.46-48.
23. Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Ankara.
24. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (ÖİB). (2008) Aile Eğitim Rehberi-Ortopedik Özürlüler, Ankara.
25. ----- . Aile Eğitim Rehberi-İşitme Özürlüler, Ankara.
26. ----- . Aile Eğitim Rehberi-Dil ve Konuşma Özürlüler, Ankara.
27. ----- . Aile Eğitim Rehberi-Zihinsel Özürlüler. Ankara.
28. ----- . Aile Eğitim Rehberi-Süreç Hastalıkları, Ankara.
29. ----- . Aile Eğitim Rehberi-Ruhsal ve Duyusal Özürlüler, Ankara.

ÖNEMLİ TELEFONLAR

İtfaiye	110	Sağlık Bakanlığı	0312 585 10 00
Acil Yardım	112	Gümüşhane Sağlık Müd.	0456 213 10 00
Zehir Danışma	114	Sağlık 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	C. Başsavcılığı	213 10 02
Polis İmdat	155	İl Jand. 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	177	İl Afet ve Acil D. Müd.	213 45 48
Alo RTÜK	178	Defterdar	213 10 21
Alo Valilik	179	Bayındırlık ve İsk.Md.	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. Md.	213 11 03
Kadın 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. Misafirh.	213 44 00

İLLERİN TELEFON KODLARI

İli	Kod	İli	Kod	İli	Kod	İli	Kod
Adana	322	Çanakkale	286	İst. Avrupa	212	Nevşehir	384
Adıyaman	416	Çankırı	376	İst. Anadol	216	Niğde	388
Afyon	272	Çorum	364	İzmir	232	Ordu	452
Ağrı	472	Denizli	258	Karabük	370	Osmaniye	328
Aksaray	382	Diyarbakır	412	Karaman	338	Rize	464
Amasya	358	Düzce	380	Kars	474	Sakarya	264
Ankara	312	Edirne	284	Kastamonu	366	Samsun	362
Antalya	242	Elazığ	424	Kayseri	352	Siirt	484
Ardahan	478	Erzincan	446	Kırkkale	318	Sinop	368
Artvin	466	Erzurum	442	Kırklareli	288	Sivas	346
Aydın	256	Eskişehir	222	Kırşehir	386	Şanlıurfa	414
Balıkesir	266	Gaziantep	342	Kilis	348	Şırnak	486
Bartın	378	Giresun	454	K.Maraş	344	Tekirdağ	282
Batman	488	Gümüşhane	456	Kocaeli	262	Tokat	356
Bayburt	458	Hakkari	438	Konya	332	Trabzon	462
Bilecik	228	Hatay	326	Kütahya	274	Tunceli	428
Bingöl	426	Iğdır	476	Malatya	422	Uşak	276
Bitlis	434	Isparta	246	Manisa	236	Van	432
Bolu	374	İçel	324	Mardin	482	Yalova	226
Burdur	248			Muğla	252	Yozgat	354
Bursa	224			Muş	436	Zonguldak	372

ÜLKELERİN TELEFON KODLARI

ABD	1	Güney Kore	82	Malezya	60
Afganistan	93	Gürcistan	995	Meksika	52
Almanya	49	Hindistan	91	Mısır	20
Arjantin	54	Hollanda	31	Moldovya	373
Arnavutluk	355	Irak	964	Nijer	227
Avusturalya	61	İngiltere	44	Nijerya	234
Avusturya	43	İran	98	Norveç	47
Azerbeycan	994	İrlanda	353	Özbekistan	998
Belçika	32	İspanya	34	Pakistan	92
Beyaz Rusya	375	İsrail	972	Polonya	48
Bolivya	591	İsveç	46	Portekiz	351
Bosna Hersek	387	İsviçre	41	Romanya	40
Brezilya	55	İtalya	39	Rusya	7
Bulgaristan	359	İzlanda	354	Sudan	249
Çek Cumhuriyeti	420	Japonya	81	Suriye	963
Cezayir	213	Kanada	1	Suudi Arabistan	966
Çeçenistan	42	Kazakistan	7	Tacikistan	7
Çin	86	Kırgızistan	996	Tataristan	7843
Danimarka	45	Küba	53	Tayvan	886
Endonezya	62	Kuveyt	965	Tunus	216
Fas	212	Libya	218	Türkiye	90
Fransa	33	Lübnan	961	Türkmenistan	993
<i>Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti</i>			392	<i>M.Arası Arama</i>	00