

Keyifli Okumalar Dileriz

Binlerce kategoride milyonlarca PDF e-kitap, ders kitapları, dergiler ve romanlara platformumuz üzerinden ücretsiz ulaşabilirsiniz.

RESMİ WEB SİTEMİZ

<https://rantey.org>

Yedek ve Duyuru Kanallarımız

Sitemize erişim engeli gelmesi veya adres değişikliği durumunda aşağıdaki kanallardan güncel giriş adresine erişebilirsiniz:

- Telegram: <https://t.me/birkitapbir>
- WhatsApp Kanalımız : <https://whatsapp.com/channel/0029VbDHv8uE50Us4lvMoc0Y>

REMZİ KİTABEVİ

ANNE *ve* ÇOCUK

Wechselberg / Puyn



8.
Basım

DOĞUM ÖNCESİ - DOĞUM - DOĞUM SONRASI

ANNE VE ÇOCUK

Prof. Dr. Klaus Wechselberg
Dr. Ulrike Puyn

Anne ve Çocuk

Çeviren:
Dr. Erdoğan Kınalıbay

8. Basım



Remzi Kitabevi

ANNE VE ÇOCUK / Wechselberg – Puyn

© Verlagsgruppe Bertelsmann GmbH, Gütersloh
Kesim Telif Hakları Ajansı

ISBN 975-14-0140-2

BİRİNCİ BASIM: Nisan, 1975
SEKİZİNCİ BASIM: Mart, 1999

Remzi Kitabevi A.Ş., Selvili Mescit Sok. 3, Cağaloğlu 34440, İstanbul.
Tel (212) 513 9424-25, 513 9474-75, Faks (212) 522 9055
WEB: <http://www.remzi.com.tr> E-POSTA: post@remzi.com.tr

Remzi Kitabevi A.Ş. tesislerinde basılmıştır.

İçindekiler

Önsöz, 10

Aile, 12

Aile ve Yaşamın Başlaması, 13

Aile, Toplum ve Çevre, 15

Aile Planlaması, 18

Çocuk Sahibi Olmak İsteği, 18 — Erkeklerde Kısırlık, 19 — Kadında Kısırlık, 19 — Doğum Kontrolü, 20 — Gebeliği Önleme, 20

Aile ve Kalıtsal Hastalıklar, 22

Kürtaj (Çocuk Aldırma), 22

Gebelik ve Doğum, 24

Kadın Üreme Organları, 25

Kadın Üreme Organlarının Yapısı, 25 — Kadın Üreme Organları Gelişmesi ve Görevi, 27

Normal Gebelik, 29

Döllenme, 29 — Dölün Evrimi, 37 — Gebe Kadının Vücut Gelişimi, 44 — Gebe Kadının Sağlıklı Yaşama Yolları, 51

Gebelikteki Hastalıklar ve Şikâyetler, 67

Ana Rahmindeki Fetüste Görülen Hastalıklar, 67 — Gebe Kadının Hastalık ve Şikâyetleri, 71

Normal Doğum, 77

Doğum Hazırlıkları, 77 — Sancısız Doğum Var mıdır?, 79 — Doğum İşaretleri, 80 — Doğuma Hazırlık, 80 — Doğum Olayı, 81

Anormal Doğum, 87

Doğum Sancılarındaki Anormallikler, 87 — Fetüs Zarının Vaktinden Önce Yırtılması, 87 — Fetüsün Rahimde Anormal Duruşları, 88 — Göbek Kordonunda Görülen Anormallikler, 90 — Doğuma Yardımcı Tedbirler, 90 — Çoğul Gebelik, 91 — Tubal Gebelik (Dış Gebelik), 91 — Erken Doğum ve Düşük, 92 — Vaktinden Önceki Doğumda Kendi Kendine Yardım, 93

Loğusalık, 95

Loğusalığın Normal Seyri, 95 — Loğusalarda Görülen Hastalıklar, 99

Yeni Doğmuş Bebek, 102

Sağlıklı Bebek, 105

İlk Bakım, 105 — Bebeklik Döneminin Özellikleri, 106 — İlk Bakım Muayeneleri, 108 — Yeni Doğmuş Bebeklerde Hastalık Önleyici Tedbirler, 111 — Tabii ve Sunî Beslenme, 112

Yeni Doğmuş Bebekte Görülen Hastalıklar ve Bozukluklar, 115

Erken Doğmuş (Prematüre) Bebek, 115 — Gebelik Süresinde Yetersiz Beslenmiş Bebek, 117 — Geç Doğan Bebek, 119 — Riziko Bebek, 121 — Yeni Doğan Bebekte Görülen Hastalıklar, 122

Sağlıklı Bebek (Süt Çocuğu), 126

Vücut Gelişmesi, 128

Vücut Ağırlığı ve Boy, 129 — Baş ve Kemiklerin Büyümesi, 129 — Dişlerin Çıkması, 132 — Vücut Yapısının Özellikleri ve Gelişmesi, 133

Beyin ve Sinir Sisteminin Gelişmesi, 137

Dayanma, Durma ve Hareket Fonksiyonlarının Gelişerek Olgunlaşması, 137 — Duyu Organlarının Zihinsel ve Ruhsal Fonksiyonlarının Gelişmesi, 146

Bebek Takımı ve Bakım, 149

Bebeğin Giyim Eşyası Olarak Nelere İhtiyaç Vardır?, 149 — Bebek Bakımı İçin Gerekli Teçhizat, 150 — Cilt ve Vücut Bakımı, 156 — Bebeği Giydirmek ve Beslemek, 161 — Bebeğin Tutulması ve Taşınması, 164 — Bebeğin Yatırılış Şekilleri, 165 — Oda ve Açık Hava, 168 — Uyku, 171 — Bebek Jimnastiği ve Bebeğin Yüzmesi, 171 — Bebeğin Kazalardan Korunması, 175

Bebeğin İlk Yıldaki Beslenmesi, 178

Besin İhtiyacı, 178 — Doğal Beslenme - Meme Verme (Emzirme), 181 — Sunî Beslenme (Mama ile Beslenme), 191 — Bebeğin İlk Dört Ay İçinde Alacağı Gıda Miktarı, 198

Bebeğin Eğitimi, 204

Bebek Ağlıyor, 205 — Yalancı Meme (Emzik), 206 — Çevre ile Temas - İlk Gülümseme, 207 — Temizlik Eğitimi, 208

İlk Yıldaki Koruyucu Tedbirler, 209

Erken Doğan Çocuklarda Görülen Raşitizmin Teşhisi ve Tedavisi, 209 —
Koruyucu Aşılar, 212

Sağlıklı Çocuk, 220

Vücut Gelişmesi, 222

Vücut Ağırlığı ve Boy Uzaması, 222 — Kafatası ve Kemiklerin Gelişmesi, 224 — Dişlerin Gelişmesi, 225 — Denge ve Hareket Fonksiyonlarının Gelişmesi, 226

Cocukta Zihinsel ve Ruhsal Gelişme, 229

İkinci Yaş, 229 — Üçüncü Yaş, 230 — Dördüncü ve Beşinci Yaşlar, 232 — Altıncı Yaş, 232 — Çocuğun Konuşmasındaki İlerleme, 233 — Oyun-daki İlerleme, 236 — Zihinsel ve Ruhsal Gelişmede Görülen Özellikler, 241

Çocuğun Eğitimi, 250

Altını İslatmama Eğitimi, 251 — Cinsel Eğitim, 255 — Söz Dinleme (İtaat), 256 — Çocuğun Kendi Başına Hareket Edebilmesi, 259 — Çocuğun Sosyal Uyum, 262 — Çocuğun Dinsel Eğitimi, 267 — Eğitim Araçları ve Kullanılması, 268 — Çocuk Yuvaları, 287 — Okul Öncesi Eğitim, 289 — Okul Çağı, 290

Küçük Çocuğun Bakımı, 293

Cilt ve Vücut Bakımı, 294 — Çocuk Giysileri, 297 — Vücut Sağlığıyla İlgili Diğer Tedbirler, 300

Küçük Çocuğun Beslenmesi, 308

Su ve Kalori İhtiyacı, 309 — Protein, Yağ ve Karbonhidratlar, 310 — Vitaminler, 311 — Madensel Tuzlar, 313 — Beslenme Şekli, 313

Koruyucu Tedbirler, 315

Koruyucu Muayeneler, 315 — Koruyucu Aşılar, 315 — Kazalardan Korunma, 317

Hasta Çocuk, 328

En Önemli Hastalık Belirtileri, 329

İştahsızlık, 329 — Ateş, 330 — Renk Solukluğu ve Dolaşım Bozukluğu, 331 — Kusma, 332 — İshal, 334 — Ağrılar, 335 — Deri Hastalıkları, 337 — Solunum Bozuklukları, 340 — Bilinç Bozukluğu, 340 — Kramplar, 341

Hasta Çocuğun Tedavisi, 343

Yatak İstirahati ve Korunma, 343 — Hasta Yemeği, 344 — Vücut Isısının Ölçülmesi, 345 — Ateş Düşürücü İlk Tedbirler, 346 — İlâç Verme, 347 — Enfeksiyonu Önleyici Tedbirler, 350 — Hasta Çocuğun Ruhsal Durumu, 352 — Ecza Dolabı, 354

Hastalıklar, 356

Akciğer Hastalıkları, 357 — Anjin (Boğaz İltihabı), 358 — Apandisit, 359 — Astma (Astım - Nefes Darlığı), 360 — Ayak Sakatlıkları, 361 — Bağırsak Kırtları (Solucanlar), 362 — Beslenme Bozuklukları, 363 — Beyinden Gelen Hareket Bozuklukları, 365 — Beyin Hastalıkları, 366 — Beyin Sakatlığı, 368 — Boğmaca, 369 — Böbrek Hastalıkları, 370 — Çocuk Felci, 373 — Davranış Bozuklukları, 373 — Deri Hastalıkları, 378 — Difteri (Kuşpalazı), 380 — Duruş Sakatlıkları, 381 — Fenilketonuri, 382 — Fıtık, 382 — Fimosis, 383 — Göbek Fıtığı, 383 — Göbek Hastalıkları, 383 — Görme Bozuklukları, 384 — Gribal Enfeksiyon, 386 — Grip, 386 — Hemolitik Hastalık, 387 — Hormon Bozuklukları, 389 — İdrar Yolları İltihapları, 391 — İşitme Bozuklukları, 392 — Kabakulak, 393 — Kalça Eklemi Çıkıklığı, 394 — Kalp Hastalıkları, 394 — Kansızlık (Anemi), 397 — Kas Felci, 398 — Kızamık, 399 — Kızamıkçık, 401 — Kızıl, 402 — Konuşma Bozuklukları, 403 — Lenf Bezlerinin İltihabı, 404 — Metabolizma Hastalıkları, 405 — Mide Kapağı Krampı, 407 — Mongolizm, 408 — Nezle, 409 — Ortakulak İltihabı, 410 — Pamukçuk, 411 — Raşitizm, 412 — Romatizmal Ateş, 414 — Sarılık, 415 — Su Çiçeği, 416 — Şeker Hastalığı, 417 — Şişmanlık ve Şişmanlama İstidadı, 418 — Tetanoz, 418 — Tifüs, 419 — Toksoplazmoz, 420 — Tüberküloz, 421 Vitamin Yetmezliği Hastalıkları, 422 — Zayıflık ve Zayıflığa İstidat, 423 — Zekâ Geriliği, 424

Dizin, 427

Çocuklarımızın sağlıklı, dengeli bir şekilde gelişmesi ve büyümesinin başta gelen koşulu: Dirlik ve düzenlik içinde geçen bir aile yaşantısı ve ana-babanın çocuklarına karşı besledikleri sevgidir. Çocuklarımıza gösterdiğimiz sevgi ve özen, onların iyi yetişmesi için çok önemlidir. Ama karşılaştığımız bir dizi sağlıklı ilgili ya da eğitsel sorunu çözmeye yeterli olmadığı da bir gerçektir.

Annelerimizin ve büyükannele-
rimizin de çocuk bakımı üzerine kuşkusuz pek çok tecrübeleri vardır. Uzun yılların kazandırdığı bu tecrübe, her halde yararlıdır. Ancak, bunların da yeterli olduğu söylenemez. Bu nedenle, hamileliğin ilk günlerinden başlayarak, annelerin ve babaların türlü sorunları, çağımızın modern bilgilerinden yararlanarak çözmelerinde yardımcı olmak amacıyla hazırlanan bu yapıt, tamamen bilimsel temellere dayan-
dırılmış, günümüzün anne ve çocuğu üzerinde herkesin kolayca anlayabileceği bir dille yazılmıştır.

Kitabın birinci bölümünde, hamilelik, süt çocukluğu, bebeklik ve küçük çocukluk dönemleri ele alınarak incelenmiştir. Bebeğin ana rahmindeki gelişmesi, do-

ğumdan hemen sonra ve küçük çocukluk dönemlerinde karşılaşılması muhtemel rahatsızlıklar, düzensizlikler incelenmiş, bu konularda alınması gereken tedbirler anlatılmıştır. Böylece de sorumluluk sahibi ana-babalar, bilmeleri gereken her konuda aydınlatılmıştır. Bu bilgiler; hamile anneye belirli bir güven sağlar, genç anneye çocuğu ile olan ilişkilerini daha düzenli yürütebilme olanağını verir.

Bununla birlikte ana-baba, kazandıkları bu bilgiyi, çocuklarının hastalık ve diğer düzensizliklerini tedavi etmek amacıyla kullanmaya özenmemelidir. Anne ve çocuğun beden ve ruh sağlığını ilgilendiren hususlarda, kadın hastalıkları mütehassısı hekim, ebe ve çocuk hastalıkları doktoru, ana-babanın en yakın danışman ve yardımcılarıdır. Doktor bakım ve gözetimine sadede sağlıksız, problemlı ve hasta çocuğun değil, fakat sağlıklı çocuğun da ihtiyacı olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle sağlıklı bir çocuk da süt bebekliği, bebeklik ve küçük çocukluk dönemlerinde bir doktorun gözetimi altında bulundurulmalıdır.

Genç anne, eserin birinci bölümünde, çocuğun beslenmesi, giyimi ve eğitimiyle ilgili pek çok

bilgiler bulacaktır. Ayrıca, çocuğun emzirilmesi, temizliğe alıştırılması, düzgün konuşmayı öğrenmesi gibi konularda tanınmış çocuk psikologlarının görüş, düşünce ve önerileri de anneye yardımcı olacaktır. Bu dönemlerde çocuğun eğitimi, karşılaşılabileceği kazalardan ve hastalıklardan nasıl korunabileceği önem taşır.

Eserin ikinci bölümünde yer alan "Hasta Çocuk" kısmı, kitaba ayrı bir özellik kazandırmaktadır. Gerektiğinde sık sık başvurulacak bu bölümde, ateş, ağrı, kusma gibi, genel hastalık belirtileri, hastalığın nedenleri, tedavi şekilleri ve hasta çocuğun bakımı için alınması gerekli tedbirler sistemli bir şekilde açıklanmıştır.

Bu bölümün hemen arkasından, süt çocukları, bebekler ve küçük çocuklarda en çok görülen hastalıklarla ilgili bir bölüm gelmektedir. Bu bölümde, herkesin kolayca anlayabileceği şekilde, hastalık belirtileri, hastalığın seyri, bulaşması ve muhtemel komplikasyonları ile hastalığın tedavisi ve özellikle korunma yolları üzerinde bilimsel açıklamalar yapılmıştır. Ancak, bu açıklamaların bu konularda da hekimin yerini almasına izin ve-

rilmemelidir. Bununla birlikte, çocuk hastalıkları üzerinde bilgi sahibi olan ana-babanın, hekimin önerilerini daha kolay anlayacakları ve ona daha iyi yardımcı olacakları şüphesizdir. Acil durumlarda ise, ana-babanın hekim gelinceye dek gerekli tedbirleri doğru olarak alabilmeleri de ayrıca yararlı olabilir.

Kitabın kolayca kullanılması- nı sağlamak amacıyla birkaç noktaya değinmekte yarar umuyoruz:

Metindeki oklar (→) okuyucuya, bu konu hakkında daha geniş bilgi verilen yerleri göstermektedir. Kitapta işlenen hastalık, bakım tedbirleri gibi konularla ilgili kavramları bulmak için sona bir Dizin eklenmiştir.

Eserin hazırlayıcıları, bundan yararlanmayı kolaylaştırmak ve artırmak amacıyla, en çok rastlanan hastalık ya da bunların tedavilerinde kullanılan preparatlarla ilgili ilmî kavramları, geçtikleri yerlerde açıklamışlardır.

Eserin, özellikle genç annelerin karşılaşıacakları sorunların çözümünde güvenilir bir yardımcı olacağına içtenlikle inanıyoruz.

YAYINEVİ

Aile

Aile ve Yaşamın Başlaması

Biyolojik ve toplumsal birlik olan 'Aile' —anne, baba ve çocuklar— içinde yaşadığımız toplumsal çevrenin en küçük bir üyesidir. Özellikle ana-babalar, biyolojik yaşamın sürekliliğini çocuklarının doğumuyla yakından izlerler.

Bir insanın yaşamı, dişi yumurta hücresinin sperma hücresi tarafından döllenmesiyle, ya da başka bir deyimle, ergin bir dişi yumurtanın kromozomlarıyla erkek sperma hücresinin kromozomlarının birleştikleri anda başlar. Döllenmeden yedi gün sonra anne vücuduyla embriyo arasında kesiksiz bir bağlantı kurulur. İşte bu andan sonra gebelik başlamış olur. Bu olay, ane için olduğu kadar, gebe kalıştan sonra alınan doğum kontrol tabletleri üzerinde yapılan tartışmalarda doktorlar, biyologlar, din adamları ve hukukçular için de aynı derecede önemlidir.

Gebelik, bebeğin doğumuyla son bulur. Gebeliğin süresi ve bebeğin olgunlaşmasına ilişkin koşullar, doğadaki hiç bir canlıda görülmez. İnsandan başka hiç bir canlının yavrusu, böylesine uzun süre yardıma gerek göstermez ve annesine bağlı olarak büyümür.

Tam olarak gelişmeden dünyaya gelen bebeğin dünya yüzündeki ilk yılı, ana rahmi dışında süren 'ikinci gebelik' dönemi olarak nitelendirilir. Bebek, gebelik süresinin sonunda, henüz gerektiği gibi gelişmeden, kendisini çok değişik çevre koşullarıyla karşı karşıya bulur. Bebeğin ilk yıldaki gelişme döneminin fetüs karakterini taşıdığı bilimsel çevreler tarafından bilinmektedir.

Yukarda yapılan bu açıklamadan sonra, 'ikinci gebelik' olarak nitelendirilen dönemde bebekle annenin birbirine bağıllığının, vücutça yakınlığının hayatî önemi, bebeğin annesi ve ailesiyle yakın bir beraberlik içinde geçirdiği bu ilk yılın, başka bir deyimle, 'ikinci olgunlaşma' döneminin çocuk gelişimindeki kesin etkisi kolaylıkla anlaşılabılır.

Anneyle çocuk arasındaki ilişkiler düzenli, aile içindeki yaşam ahenkli, çocuğun bakımı sevgi ve anlayışla yapılıyorsa, yani tüm koşullar çocuğun yaşamdaki ilk adımlarını kolaylaştıracak biçimde hazırlanmışsa, çocuk kuşkusuz iyi gelişecektir. Ayrıca, çocuğun çevresiyle yakın ilişkileri, anne ve babadan aldığı karakter ve yeteneklerin iyice belirlenmesinde büyük bir etken olacaktır.

İlk yıldan sonraki olgunlaşma ve gelişme döneminde de çocuk, ailesine ve özellikle annesine muhtaçtır. Çocukluğun ikinci dönemi, çocuğun okul çağına gelmesi ve okula girmesiyle başlar. Çocukta, altı, yedi yaşları arasında bir kişilik değişikliği olur. Böylece, çocuk için vücut, düşünce, ruh ve sosyal gelişimle ilgili yeni bir dönem başlar. Ar-

tık, çocuğun ailesiyle olan sıkı ilişkisi yavaş yavaş gevşer ve çocukta dış çevrenin etkisi giderek artar.

Bu kitapta, döllenmeden başlayarak, gebelik, doğum, bebeklik, çocukluk ve okul çağı dönemine kadarki gelişmeler, özellikle anne ve çocuğun aile içindeki ortak yaşamları yönünden, incelenecektir.

Aile, Toplum ve Çevre

Aile, kolaylıkla kavranabilen küçük bir toplum olarak, büyüyen çocuk için çevre ve topluma doğru uzanan bir köprü görevini yapar ve bu nedenle de, özellikle önemli bir sosyal deneme alanıdır. Aile içindeki yaşantı da, diğer kişilerle olan çeşitli ve karşılıklı ilişkilerle belirlenir. Böylece çocuk, erken çağlarda, farklı alışkanlıkları, yetenekleri, düşünceleri olan çeşitli yaşlarda ve değişik cinsiyetteki kişilerle birlikte yaşamaya alışır. Çocuğun çevresini akrabalar, komşular, ev halkı ve oyun arkadaşları sarar. Çocuk, çok erken çağlarda birçok ilkel tecrübeler kazanır. Çocuğun, topluma uymasındaki değişmez dayanak, asıl görevi yükümlenmesi gereken 'aile'dir.

'Aile', toplum ve çevre tarafından nasıl etkilenir?

Toplum, ailenin sürekliliğini güvenlik altına alan ve geleceğe ait umudumuz olan çocuğu korumakla yükümlüdür. Bu durumda toplumun iki ana sorumluluğu ortaya çıkar: Toplum; anneye, bakım ve eğitim görevlerini en iyi biçimde yapabilmek olanağını sağlamak ve bu görevlerin ana-babanın olanaklarını aşması halinde de çocuğun gelişmesine yardımcı çevre koşullarını hazırlamak zorundadır. Bu

temel görevler bugün için çoğunlukla yerine getirilmiş değildir. Anne ve çocuk sağlığıyla ilgilenen kurumlar, Anne-Çocuk Sağlığı Danışma merkezleri, doktorlar, sosyal hizmet görevlileri, eğitim danışmanları bu durumu çok iyi bilmektedir. 'Çocuğun Yüzyılı' henüz bizde başlamamıştır. Hatta, çağımızda çocukları bekleyen birçok tehlikeler vardır.

Bilim ve bilimsel araştırmalarla salgın ve bulaşıcı hastalıklar kontrol altına alınmış, birtakım yasalarla çocukların kötü yollara itilmesi önlenmiş, bütün çocuklara eğitim ve öğrenim olanakları sağlanmıştır; öte yandan, çocuk, küçük yaştan başlayarak en yüksek verimliliğe zorlanmakta ve acımasız bir rekabet içine itilmektedir. Teknik ve bürokratik biçimde örgütlenmiş bir dünyada her birey, hatta çocuklar bile, daima değişen yeni koşullara uymak zorunluluğundadır. Başarı düşüncesi, toplum içinde yükselme arzusu, yarının güvenlik altına alınma zorunluğu, sürekli olarak artan ihtiyaçların giderilmesi çocuklarımızı doğru dan doğruya etkilemektedir. Bir ailenin geliriyle ihtiyaçları arasındaki oransızlığa çok sık rastlanmaktadır. Toplumumuzun özellikle çok çocuklu aileler için

öngördüğü tedbirler, annelerin çalışmak zorunluğunda olduğu ailelerde, çocukların kusursuz gelişmesini sağlamak için yeterli değildir. Annenin çalışmasının ailenin geçimi yönünden gerekli olmadığı durumlarda da, ailenin tüketim ihtiyacı, komşulardan aşağı kalmamak, dikkati üzerinde toplamak arzusunun karşılanmadıkları için giderek artmaktadır. Bu takdirde, kadın çalışmak zorunda kalır. Erkeklerle aynı düzeyde iş verimini sağlayan kadına daha az ücret ödenmektedir. Ayrıca, erkeklerle eşit işe 'eşit ücret' ilkesi kamuoyu bilincine bugüne dek henüz yerleşmemiştir. Oysa ekonomimiz, kadının işçiye gereksinme duymaktadır.

Bununla birlikte, kadının çalışması çocuğun aleyhinedir; çünkü, çoğu kez arzulamadığı, yeteneksiz olduğu bir işte çalışan anne, hem çalışmak hem de annelik ve ev kadınlığı yapmak zorunda kaldığı için, gücünün üstünde çalışmakta ve yorulmaktadır. Dar gelirli aileler için ev işlerinde yardımcı kadınlar bulmak hem pahalı, hem de güçtür. Büyükanneler, teyzeler, halalar, dadılar çocuk eğitiminin uzun döneminde bir annenin yerini hiç bir zaman dolduramazlar.

Baba, günün büyük bir bölümünde evde yoktur. Babaların çoğu, akşam eve geldiklerinde

çocuklarını görememektedir. Zorunlu oldukları için ek gelir sağlamakla çalışan babalar, boş zamanlarını değerlendirmek için ek iş alırlar; serbest olduğu zamanı yine çalışmakla geçiren babanın aileye para katkısından başka yararı dokunamaz. Bazı babalar ise, çoğu kez kötü alışkanlıkları nedeniyle ailelerinden uzak kalırlar; ya da onları aile yaşamından uzaklaştıran bir çalışma koşulları vardır.

Dünyanın yaşantısına ayak uydurmaya çalıştığımız halde, çocuklarımız ekseriya hakları olan şeylerden yoksun kalırlar. Çocuk için yaşama alanları sınırlı olduğu kadar da tehlikelidir. Evlerimizde her çocuk için özel bir oda ayıramadığımız gibi, dışarıda da yeterli oyun alanları sağlayamıyoruz.

Çocuklarda en sık rastlanan ölüm nedeni, trafik kazalarıdır. Birçok ana-baba, aileye uygun bir 'ev' bulmanın ne denli güç olduğunu kendi tecrübeleriyle bilirler. Yüksek kira, ev sahiplerinin çocuk istememesi, yani evlerini çocuksuz aileye vermek istemeleri, büyük kentlerdeki gürültü ve kirlilik, ev dışında oynamak zorunda kalan çocukları bekleyen tehlikeler, ya da iş yerinden uzaklık ve bu nedenle zaman kaybı, ekseriya katlanılması gereken güçlüklerdir.

Çocuk da bir tüketicidir ve

kitleleri etkileyici modern satış reklamları onların dünyasına da ulaşmaktadır. 'Tüketici toplum', çocukları da içine alacak biçimde genişlemektedir. Çocuklar için yararlı olmayan, özellikle teknik yönden aşırı derecede geliştirilmiş oyuncaklar ve bunların yanı sıra, milyonlarca basılan ucuz resimli romanlar, çocukların yaşantısını ve minik hayal âlemlerini zararlı yönde etkilemektedir.

Bugün için çocukların çoğunluğu, istekli ve sürekli televizyon

seyircisidir. Bu yüzden ortaya çıkan sorunlar daha ilerideki bir bölümde ele alınacaktır. Böyle birçok yönden tehdit edilen aile için toplum ne yapmaktadır? Birçok ülkede, ailenin korunması devletin önemli görevleri arasında sayılmaktadır. Aile yaşantısının tehdit edilmesi ve tehlikelerle karşı karşıya bulunması nedeniyle, özellikle anne ve çocuğun korunması ve onlara her konuda yardım edilebilmesi amacıyla çeşitli yol ve olanaklar aranmaktadır.

Aile Planlaması

Aile planlaması, en geniş anlamıyla genç kızın vücut, düşünce ve ruhsal yönden kadınlığa doğru olgunlaşmasıyla başlar. Çocukların güven içinde yaşadığı aile yaşantısının genç kızın gelişmesinde önemli etkileri vardır. Ana-babanın ahenkli bir evlilik örneği göstermesi, karşı cinsle ilişkiler, evlilikte sevgi ve bağlılık, en küçük birliğin bireylere yüklediği görevler üzerindeki anlayışlı ve bilgili aydınlatmalar ve açıklamalar, genç kızdaki kişilik ve sorumluluk duygusunun gelişmesine yardımcı olur. Zamanla yavaş yavaş gelişen, aile içinde olduğu kadar aile dışında da düşünce ve ruhsal bağlantılar kurma yeteneği, karşı cinsle olan ilk ilişkileri kalıcı bir anıya dönüştürür.

Farklı cinsiyetler arasındaki ilk ilişkilerin kalıcı zarar vermeden geçirilmesi; gençlerin aile içindeki yaşantılarına, iyi duygularının geliştirilmiş olmasına, ana-babanın verdiği cinsel eğitime ve kendi kendine karar verme yetisine sahip olarak yetiştirilmesine bağlıdır. Her genç kız, bireysel yeteneğine ve yaşam koşullarına bağlı olarak, ergeç arkadaşlarına, sonra da evlilikteki gerçek eşine sürekli bağlılık için gereken olgunluğa erişir.

Çocuk Sahibi Olmak İsteği

İnsan, soyunu sürdürme içgüsu-ne sahiptir. Evlenme isteği, çoğu kez çocuk sahibi olma isteğinin öncesidir. Çocuğun varlığı eşler arasında güçlü bir bağlantı sağlar, çünkü anne ve baba, çocukta kendilerinden bir parça bulurlar. Gerçek aile yaşamı, ilk çocuğun doğumuyla başlar. Eşler artık anne ve baba olmuşlardır, önlerinde onları bekleyen yeni yeni görevler vardır.

Kadının ya da erkeğin kısırlığı, ana-babayı çocuk sahibi olmak mutluluğundan yoksun kılabilir. Kısırlık, aile içinde hayal kırıklığına, suçluluk duygusunun yerleşmesine, eşlerin haksız yere birbirlerini suçlamalarına neden olabilir. Bu takdirde, evlilik bağlantısı psikolojik bir baskı altına girmiş demektir. Evli bir çiftin 1-3 yıl içinde istedikleri halde çocukları olmamışsa, hemen bir doktora baş vurmaları gerekir. Kısırlığın sayısız nedenleri vardır. Kısırlık, kadında ya da erkekte görülebileceği gibi, her ikisinde de görülebilir. Kadının gebe kalmasının mümkün olup olmadığı saptanmadan önce, kocanın kısır olup olmadığı araştırılıp kesinlikle saptanmalıdır.

Erkeklerde Kısırlık

Erkeklerdeki kısırlığın asıl nedeni, çoğu kez sperma üretimindeki kusurlardır. Bu kusurlar ya doğuştan vardır, ya da sonradan meydana gelmiştir. Erkeklerde sperma kanalları, prostat ve dış cinsel organları sağlıklı ve görevlerini kusursuz yapacak durumda olmalarına karşın, husyelerdeki herhangi bir bozukluk sperma üretimini miktar ve kalite bakımından etkileyebilir. Tüberküloz, frengi, kabakulak, husyelerin yaralanma, berelenme, şişme sonucu iltihaplanması, hücrelerdeki kromozom sayısının değişmesi nedeniyle kusurlu gelişen husyeler, iç salgı bezlerinin hastalıkları kısırlığın başlıca nedenleridir. Ayrıca, bazı hormonların husye torbasına gidişindeki gecikmeler, alkol, morfin, kurşun vb. zehirlenmeler nedeniyle husye dokularında meydana gelen bozukluklar da kısırlığın oluşturunca olabilir. Hem erkeklik hem dişilik (heteroseksüel) niteliğini taşıyan kişiler de kısırdır.

Kısırlığın saptanması için sperma hücrelerinin miktarı ve dölleme yetenekleri doktor tarafından araştırılır. Kısırlık; hücre zehirlenmesi, nikotin ya da morfin gibi uyuşturucu maddeler sonucu meydana gelmişse, hormon tedavisi iyi sonuç verebilir.

Kadınlarda Kısırlık

Kadınlarda da kısırlığın değişik nedenleri vardır. Genellikle, kadının gebe kaldığı halde, fetüs'ü doğuruncaya dek taşıyamaması kısırlığın bir işaretidir. Kadının normal kısırlık dönemleri de vardır. Örneğin, gebelik, emzirme döneminin başlangıcı, aybaşı kanamasından önceki ve sonraki kısır günler ve menopoz dönemi kadının normal kısırlıklarındandır.

Yumurtalık ve döl yatağı gelişmesindeki bozukluklar, yumurta kanalının yumurtanın geçişine elverişli olmaması, döl yatağında görülebilen çarpıklıklar, yumurtalık iltihapları, döl yatağı hastalıkları, frengi gibi kötü hastalıklar, vücut yapısındaki noksanlıklar, hormon bozuklukları ve psikolojik faktörler kısırlığın, ya da fetüs'ün zamanından önce düşmesinin başlıca nedenleridir. Dişi hücrelerdeki kromozom sayısının değişmesi de kısırlığı doğurabilir.

Bazı durumlarda, dikkatli bir muayene ve teşhisle ortaya çıkarılan kısırlık nedenleri hormon tedavisiyle ya da ameliyatla giderilebilir.

Kadınlarda kısırlık tedavisiyle giderilemezse, çocuk sahibi olmak isteyen bir ailenin, yetim bir çocuğu evlat edinmesi her zaman için mümkündür. Ayrıca, sağlık-

lı bir sperma hücresinin kısır olmayan kadın dişi hücresine aşılması da söz konusu olabilir ve bugün için belirli koşullar altında böyle aşılama yapılabilmektedir. Ancak böyle bir aşılamanın çok çeşitli ve önemli sorunları ortaya çıkardığı unutulmamalıdır.

Doğum Kontrolu

Evli bir çiftin, sosyal, ekonomik ve sağlık koşullarını dikkate alarak çocuk yapmak isteklerini, ya da çocuk sayısını bir plan çerçevesi içinde uygulamak istemesi çok doğaldır. Aile planlamasının gerekliliği bugünkü toplumumuzda kaçınılmaz bir gerçektir.

Gebeliği önlemenin birbirinden farklı birçok yöntemi vardır. Fakat bu yöntemlerin tüm amacı, dişi yumurta hücresinin sperma hücresiyle birleşmesini önlemektir. Erkek, prezervatifle (kaput) korunabilir. Kadın için döl yatağı içine ya da ağzına yerleştirilen spiraller ve diyaframlar vardır. Ayrıca, ağızdan alınan ilaçlar da piyasada satılmaktadır.

Bu konuda en doğru tutum, gebeliği önlemek için ne yapılması gerektiğini bir doktora danışmadan hiç bir çareye baş vurmamaktır.

Gebeliği Önleme

Gebeliği önlemenin başlıca yöntemleri şunlardır:

1. Doğum kontrol tabletleri gibi kimyasal maddelerin kullanılması,

2. Erkeğin prezervatif, kadının diyafragma gibi mekanik engeller kullanması,

3. Devamlı rahim içi madde kullanılması,

4. Tehlikesiz dönem yönteminin uygulanması,

5. Geri çekilme, yani meni gelmeden cinsel birleşmeye son vermek.

Gebeliğin önlenmesinde en çok kullanılan ve bugün için en emin yöntem: Doğum kontrol tabletleridir. Eğer doğum kontrol tabletleri, tarifine uygun bir şekilde alınırsa, gebe kalmak olasılığı yoktur. Doktorların, 'Yumurta olgunlaşmasını durdurucu' diye nitelendirdiği bu tabletler, östrojen ve progesteron hormonlarını kapsarlar. Bu hormonlar, normal olarak âdet kanaması döneminin ikinci yarısında yumurtalıkta oluşur ve yumurtanın dışarı çıkışından sonra diğer yumurta hücrelerinin olgunlaşmasına engel olurlar. Kadın, âdet kanamasının beşinci gününden (yani, kanamanın başlamasından beş gün sonra) başlayarak doğum kontrol tabletlerini alırsa, yeni bir yumurta hücresinin ol-

gunlaşması ve yumurtalıktan atılması önlenmiş olur. Bir kutu tabletin (21 ya da 22 tablet) alınmasından birkaç gün sonra kanama başlar. Bu kanama, normal âdet kanamasından daha azdır. Kanamanın beşinci günü yeniden tablet alınmaya başlanır. Tabletlerin kullanılışı sırasında bazı aksaklıklar görülebilir. Örneğin, kilo alma, göğüste gerilme, mide bulantısı gibi. Trombos tehlikesi tablet alınmadığı zamankinden daha fazladır. Hafif kanamalar da görülebilir. Tablet kullanılması nedeniyle kansere yakalanmak söz konusu olamaz. Doğacak çocukların zarar görmelerinden de korkulmamalıdır. Herhangi bir doğum kontrol tabletini kullanmadan önce mutlaka bir kadın doktoruna danışmalıdır.

Eğer yumurtanın olgunlaşmasını önleyecek araçların kullanılması, sağlık ve dinsel inançlar nedeniyle mümkün değilse, o zaman 'Tehlikesiz dönem' yöntemi uygulanır, yani yumurtanın yumurtalıktan çıkışı sırasında cinsel ilişkide bulunmamak gerekir. Yumurtanın atılışı yaklaşık olarak âdet kanamasından 14 gün önce olur (kanamadan en erken 10 gün, en geç 18 gün sonrası). Ancak, cinsel ilişki en geç sekizinci güne dek devam edebilir,

çünkü sperma hücreleri vaginada iki gün dölleme yeteneklerini koruyabilirler. Yumurta hücresinin dölleme yeteneği ise, yumurtalıktan çıktıktan sonra yarım gün sürer. Bu nedenle, on dokuzuncu gün cinsel ilişkilere başlanabilir.

Hastalık, iklim değişikliği, heyecan nedenleriyle yumurtanın beklenmedik anda erken ya da geç yumurtalıktan atılması mümkün olduğu için, bu yöntem pek emin sayılamaz. Yumurtanın atılış zamanını güvenle saptamak için, her sabah henüz yataktan kalkmadan ve aynı saatte olmak üzere, vücudun sabah ısısı, ya ağızdan ya da makattan alınarak ölçülmelidir. Ölçülen vücut ısısı, birinci âdet gününden itibaren milimetrik bir kâğıda geçirilirse, 14 gün civarındaki yükseliş, yumurtanın atılış zamanını gösterir. Bu günü izleyen günden itibaren, dölleme olanağının kalktığı süre başlar.

Geri çekilme yönteminin ise, hem tam güvenilir değildir, hem de psikolojik yönden sakıncalıdır.

Yukarda kullanılan yöntemlerin yanı sıra, erkekler için (kondom), kadınlar için de mekanik ya da kimyasal korunma maddeleri vardır. Ancak, kimyasal koruyucuların hiç biri yüzde yüz emin değildir.

Aile

ve Kalıtsal Hastalıklar

Sağlıklı bir çocuk isteyen ana ve babanın sağlam, kalıtsal hastalıklı olmamaları gerekir. Akrabalarda ya da ana ve babadan birinde bile bulunabilecek kalıtsal hastalık çocuklara da geçebilir. Yakın akrabalar arasındaki evlenmelerde bu tehlike özellikle büyüktür. Bir çocuğun, ailesinde bulunan kalıtsal bir hastalığa yakalanma olasılığının ne denli yüksek olduğuna karar verme yetkisi, bu konuda uzman olan bir doktora aittir. "Önlemek, tedavi etmekten daha iyidir" denirse de; tedavi edilemeyen bir hastalıkla sakat kalmış bir kimsenin doğurmasını önlemek sözkonusu olunca; doğumun önlenemesi, kalıtsal anormalliğin ya da hastalığın kesinliğe yakın bir olasılıkla önceden saptanması halinde mümkündür. Birçok kalıtsal hastalık bugün önceden kesinlikle saptanabilmektedir. Bu nedenle, kalıtsal hastalıklarla ilgili olarak ailelerin aydınlatılması yoluna gidilmelidir.

Böyle bir aydınlatmanın ne gibi yararları olduğuna şöyle bir örnekle değinelim:

Çocuk hastalıkları kliniklerinden birine, bir ailenin ileri derecede adale erimesi hastalığından acı çeken üç çocuğu getirildi. So-

nunda tam bir felce neden olan bu kalıtsal hastalığın kesin tedavisi yoktur. Ana-baba, çocuklarının, tedavi umudu olmayan ve her geçen gün biraz daha ilerleyen adale erimesi hastalığından acı çekmesine seyirci kalmak zorundadır. Oysa, zamanında, yani en geç birinci çocuğun hastalığının saptanmasından sonra, ailenin bu kalıtsal hastalık üzerinde uyarılması, bundan sonraki çocukların da aynı kaderi paylaşmasını önlemiş olacaktı. Daha az önem taşıyan kalıtsal hastalıkların varlığı gerçektir, ancak çocuk bu hastalığa rağmen yaşamaya değer bir yaşam sürebilir.

İşte bu nedenledir ki, insanoğlunun soyaçekimine ilişkin aile aydınlatması özellikle önemli ve sorumlu bir doktorluk görevidir. Çünkü, kalıtsal hastalığa bağlı bir felâketten çocuğu ve ailesini korumak söz konusudur.

Kürtaj (Çocuk Aldırma). Dünyanın birçok ülkelerinde olduğu gibi, ülkemizde de kürtaj yasaktır. Ancak sağlıkla ilgili zorunluluklar halinde, gebeliğe bir doktor tarafından son verilebilir.

Burada kadının bilmesi gerekli olan, gebelik ne denli ilerler-

se, çocuk aldırmanın da o denli tehlikeli olduğu ve her çocuk aldırmada ruhsal yan etkilerin ortaya çıkabileceğidir. Bir kadın için istenmeyen gebeliğı önleyecek en zararsız yöntemler, doğum kontrol tabletleri gibi kimyasa¹ maddelerin kullanılması ya

da erkeğin prevervatif, kadının da diyafragma gibi mekanik engeller kullanmasıdır.

Ancak bu iki yöntem de tek başına yüzde yüz güvenilir olmadığı için en iyisi kimyasal ve mekanik yöntemlerin birlikte kullanılmasıdır.

Gebelik ve Doğum

Kadın Üreme Organları

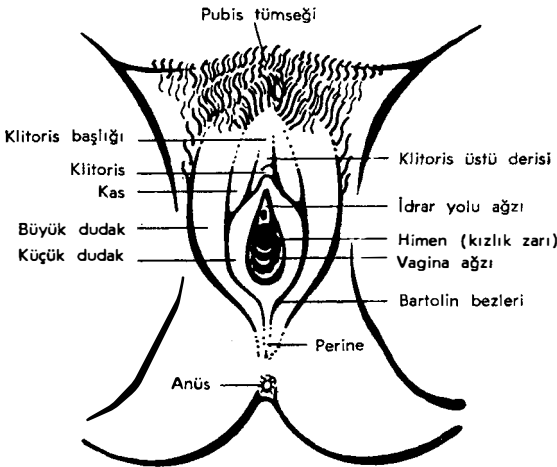
İnsan vücudundaki tüm organların hayatî önemi vardır. Yalnız üreme organları bunun dışında tutulabilir, çünkü yalnız yaşamın sürekliliğini sağlar. Kadının üreme organlarının iki görevi vardır: Birincisi, her ay döllenmeye hazır bir yumurta (ovum) üretmek; ikincisi, döllenmeden itibaren embriyoyu doğuma kadar dokuz ay süreyle korumak ve beslemektir.

Kadın Üreme Organlarının Yapısı

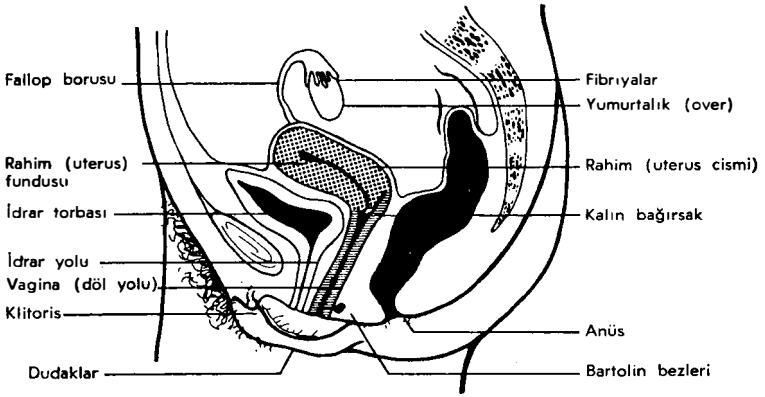
Kadın üreme organları dış ve iç üreme organları olarak ikiye ay-

rılır. Dış üreme organları (vulva) pubis tümseği, büyük ve küçük dudaklar, klitoris (erektile organ). İç üreme organları vagina, uterus (rahim), yumurtalıklar (overler) ve yumurta kanallarından (fallop borucukları) ibarettir.

Pubis kemiğinin üstündeki bir yağdokusu pubis tümseğini meydana getirir ve bu bölgenin yüzeyi kıllıdır. Yağdokusundan oluşan büyük dudakların üstü kıllıdır ve küçük dudakları korurlar. İnce bir mukoza ile kaplı olan küçük dudaklar vagina açıklığının her iki yanında, birbirine paralel uzanan, düzgün ve kılsız deri kıvrımlarıdır. Küçük du-



Kadının dış üretim organları (önden görünüş).



Kadının iç üretim organları (yan kesit).

dakları üst tarafta birleşerek klitoris (erektile organ) üstü derisini oluşturur.

Klitoris (Erektile organ): Erkekteki penise benzer; uzunluğu iki santim kadar olabilir; hassas, dikleşebilen bir yapısı vardır ve kadındaki cinsel duyguların uyarılmasını sağlar. Klitorisin birkaç milimetre altında üretranın (idrar kanalının) dış ağzı bulunur. Küçük dudakların arasında vagina girişi vardır. Vaginanın ağzı, himen (kızlık zarı) adı verilen, halka şeklinde bir zarla örtülüdür. Çok ince olan himen, ilk cinsel birleşimde yırtılır. Vagina ağzının iki yanında bir çift Bartolin bezi vardır. Bunların görevi, yaptıkları salgılarla vaginayı nemli tutmaktır.

Vagina (Hazne): Kadının jenetik yoludur ve 6-10 cm. uzunlu-

ğunda, esnek kaslardan yapılmış bir kanaldır. Doğum kanalının bir parçası da sayılabilir. Vagina, [müküs (sümüksü sıvı) salgılayan zar] müköz zarla kaplıdır. Vaginanın içinde yaşayan birtakım bakteriler vardır. Bu bakterilerin salgıladığı süt asidi bazı hastalık mikroplarını yok eder. Vaginanın dip tarafına uterus ağzı (serviks) açılır.

Uterus (Rahim): 7-9 cm. uzunluğunda, 2-5 cm. genişliğinde, yaklaşık olarak 2-2,5 cm. kalınlığında, armut biçiminde, içi boş bir organdır. Uterusun daha geniş olan üst kısmı, yani gövdesi, rektumun önünde, idrar torbasının arka-üstünde, biraz öne eğik vaziyette durur. Uterusun duruşu, tabanı üstte olan bir üçgen görünümünü verir, yani uzun eksenine öne doğrudur. Uterusun

üst kısmında bulunan sağlı sollu iki kanal (fallop borusu) yumurtalıklara kadar uzanır. Uterus boşluğunun alt ucu, birkaç milimetre genişliğinde bir kanal gibi vaginanın ön duvarının üst kısmına doğru uzanır ve serviks'i (uterus boynu) meydana getirir. Serviks ucu (uterus ağzı) vaginaya açılır. Uterus boşluğu salgı bezleri yönünden zengin, müköz bir zarla örtülüdür. Uterus duvarları helezon şeklinde uzanan kasdokudan meydana gelmiştir. Bu nedenle uterus, gebelik sırasında gerektiği şekilde genişleyebilir.

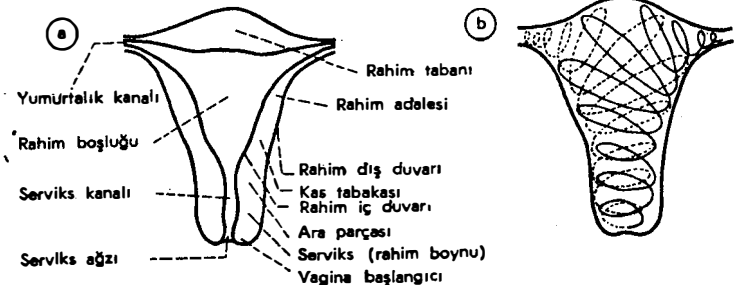
Yumurtalık Kanalları (Fallop boruları): Uterusun üst köşelerinden başlayıp pelvisin her iki yanından yumurtalıklara kadar uzanan 9-16 cm. uzunluğunda borulardır. Yumurtalık kanallarının yumurtalıklara açılan uçları serbesttir, ama yumurtalık yüzeyine dokunan parmakı uzantıları vardır. Kanalların içleri kirpiksi bir epitel dokuyla kap-

lıdır ve bu kirpiksiler yumurtanın borulara girmesini, uterusu kadar inmesini sağlarlar.

Yumurtalık (Overler): Dişi seks bezleridir ve yaklaşık olarak iri badem büyüklüğündedir ve uterusun sağında ve solunda, yumurtalık kanallarının ağızları yakınında bulunurlar. Henüz yeni doğmuş bir kız çocuğunun yumurtalıklarının her birinde 200 bin yumurta (ovum) bulunur. Ergenlik çağında, yumurta sayısı 400 bini bulur ve yaklaşık olarak bu yumurtaların 350-400'ü olgun bir yumurta hücresine dönüşür. Her 26-28 günde, içinde bir yumurta bulunan bir tek folikül gelişir. Adetten kesilmeye birlikte yumurtalar da kendiliğinden kaybolur.

Kadın Üreme Organları Gelişmesi ve Görevi

Üreme organları 10-13 yaşları arasında tam bir olgunluğa eri-



Rahim: a) Rahmin boyuna kesiti; b) Karşılıklı çalışan spirale benzer kas düzeni.

şir. Bu döneme, olgunluk dönemi, yani ergenlik çağı adı verilir. Ergenlik çağının ilk yarısında, ikinci derecede kalan üreme organları gelişir. Çocuksu hatlar, kadınımsı hatlara dönüşür, göğüsler irileşir ve yumuşar, dış üreme organları ve koltuk altları tüylenir, basenler genişler.

Bu ergenlik olayı, biyolojik etkisi çok fazla olan hormonlarla ortaya çıkar ve düzenlenir. Beynin alt tarafında bulunan, fasulye tanesi büyüklüğünde bir iç salgı bezi olan hipofiz, kan yoluyla organların hepsine ulaşan ve besin maddelerinin yanmasını yöneten birçok hormon salgılar. Örneğin, bu hormonların bir kısmı gelişmede, bir kısmı ise üreme organlarının üzerinde etki gösterir.

Yumurtlama devresini hipotalamus ve bunun etkilediği hipofiz bezi yönetir. Her 28 günde bir, hipofiz bezinin salgıladığı bir hormon etkisiyle 400 bin ovumun bir tanesinden yumurta yumağı gelişmeye başlar. Bu yumağın içi suya benzer bir sıvıyla dolar ve yumak balon (folikül) haline gelir. Gelişmekte olan folikül olgunlaşmış yumurtayı korur ve aynı zamanda östrojen

hormonları salgılar. Östrojen hormonları her ay kan yoluyla vücudun her tarafına dağılır, uterus dokusunun yumuşamasını, yeniden oluşmasını ve kan yönünden zenginleşmesini sağlar.

Folikül gelişmesinden on dört gün sonra patlar ve yumurtasını dışarı atar. Yumurta, yumurta kanalı tarafından emilerek uterusa ulaştırılır. Folikül, yumurtasını attıktan sonra 'sarı cisim' adı verilen bir madde oluşur ve sarı cisim on gün süreyle steroid hormonları salgılar. Folikülün salgıladığı östrojen hormonuyla birlikte sarı cismin salgıladığı progesteron hormonu harekete geçerler. Sarı cismin salgıladığı hormonlar uterusun iç dokusunu yeniler ve yumurtaya bir yastık görevi yapacak olan süngersi bir doku oluşturur. Eğer yumurta döllenmemişse, sarı cisim dejenere olur ve kanda ki östrojen, progesteron hormon miktarı azalır. Bunun üzerine uterusta oluşan süngerimsi doku (endometrium) âdet kanamasıyla dışarı atılır.

Yumurtlama olayı her 26-28 gün içinde tekrarlanır ve kadının âdetten kesilmesine (menopoz) dek sürer.

Normal Gebelik

Yeni bir yaşam döllemeyle ya da gebelikle, başka bir deyimle erkek tohum hücresinin kadın yumurta hücresiyle birleştiği anda başlar. Embriyo'nun oluşmasıyla bir insan hücresinin ilk tohumu atılmış olur. Bu olayın anlamını doğru kavrayabilmek için önce embriyo ve genler hakkında bilgi edinmemiz gerekir.

Dölleme

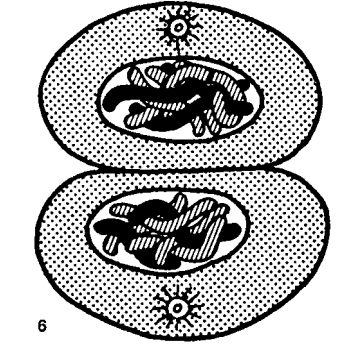
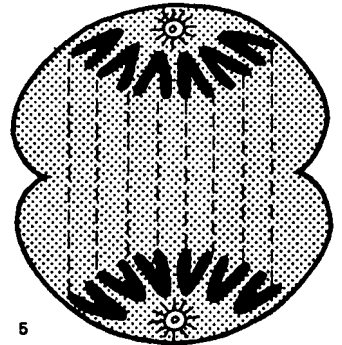
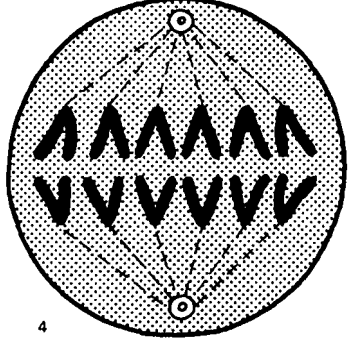
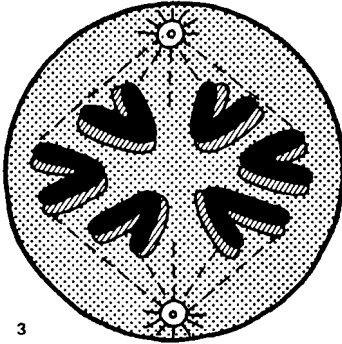
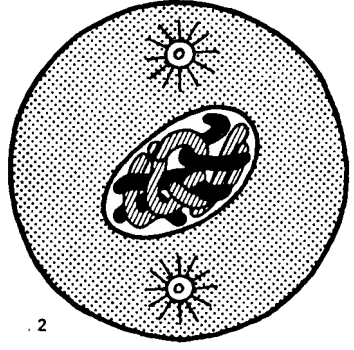
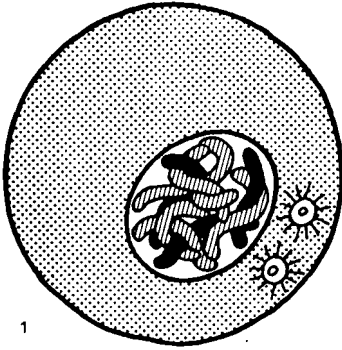
Embriyo ve Genler. Canlının en küçük ünitesi, hücre'dir. Döllemiş bir yumurtadan, ana hücrenin sürekli olarak iki ayrı hücreye bölünmesiyle, birçok hücrelerden oluşan bir organizma doğar. Yumurta hücresinin büyüklüğü yaklaşık olarak 0.2 mm., yani sadece bir toplu iğnenin ucu kadardır. Döllemiş bir yumurtada insanın tüm temel öğeleri vardır. Çocuğun büyümesi, gelişmesi ve karakteriyle ilgili her şey, dişi yumurta hücresinin sperma hücresiyle birleşmesi sırasında ana-babadan alınan eşit sayıdaki genlerle döllemiş yumurtaya geçer. Kalıtım öğelerini taşıyan faktörlere tıp dilinde 'Gen' adı verilmektedir. Kalıtım taşıyıcıları üzerinde sayısız gen'ler vardır. İnsan vücudunun her hü-

resi belirli ve sayısı hiç değişmeyen kalıtım taşıyıcılarına sahiptir. Bu taşıyıcılara 'Kromozom' adı verilir. Kromozomlar, hücre çekirdeğinin içinde bulunur ve ancak hücrenin bölünmesi sırasında görülebilir. Kalıtım taşıyıcısı olan kromozomlar, bir hücrenin bölünmesi sırasında modern teknik yöntemlerle gözle görülebilir duruma getirilip sayılabilir.

Her hücrede toplam 46 tek kromozom, daha doğrusu, kromozomlar çift olarak sıralandıklarından 23 çift kromozom (2×23) bulunur. İnsanın cinsiyetini bu kromozomlardan biri belirler. Bundan ötürü de bu kromozomlara 'Cinsiyet kromozomu' adı verilir. Kadında (XX), erkekte (XY) cinsiyet kromozomları bulunur. Bu kromozomlardan birer tanesinin birleşmesinden çocuğun cinsiyeti oluşur. Geri kalan 2×22 kromozom erkek ve kadında değişmez, aynıdır. Bir hücrenin her bölünüşünden önce kromozom sayısı iki katına çıkar. Böylece, bölünmeden sonra oluşan iki yeni hücrenin her birindeki kromozom sayısı 2×23 ' tür.

Olgunluk Bölünmesi. İnsan vücudundaki her hücrede 46 kro-

Hücre Bölünmesi (Meiosis)



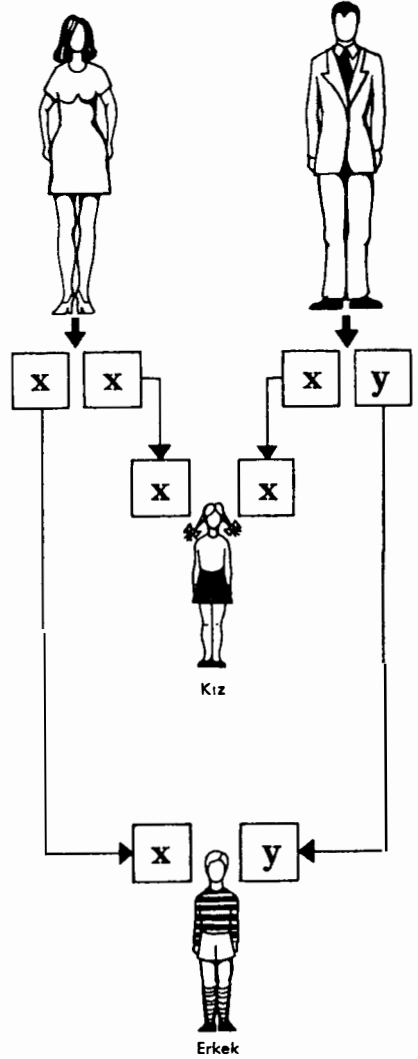
1. Hücre safhası: Hücre çekirdeğinin büyümesi. Kromozomlar görünür hale gelir; 2. Çekirdek zarının çözülmesi ve kromozomların serbest kalması. Çekirdekler kutuplara gider; 3. Ortadan bölünen kromozomlar ikiye ayrılır ve iğsi oluşumun ekvatorunda toplanır; 4. Kromozomların ikiye ayrılışı; 5. Her kromozom çifti, iğsi oluşumun kutuplarına gidiyor; 6. Hücre ikiye bölünmüştür ve her bir yavru hücrelerde eşit sayıda kromozom vardır.

mozom (23 çift) olmasına karşılık, döllenme yeteneği olan yumurta hücresi ve sperma hücresindeki kromozom sayısı, bu miktarın yarısı kadardır. Kromozom sayısının yarıya inmesinin nedeni, yumurta ve sperma hücrelerinin olgunlaşarak bölünmesidir. Döllenmeyle oluşan embriyo'daki kromozom sayısı, ana-baba hücrelerindeki kromozom sayısının birleşmesiyle yine 46'ya yükselir.

Kalıtım Faktörleri. Kalıtım faktörleri hücrede bulunan 46 kromozom arasında dağılmıştır. Kalıtım faktörlerinin yapısı bugün artık çok iyi bilinmektedir.

Bitki, hayvan, bakteri gibi her canlı organizmada kalıtım faktörleri aynı yapıdadır. Kalıtım faktörü, başlıca protein zincirinden oluşmuş ve birbirine sıkıca sarılmış iki iplikçikten meydana gelir. İnsan vücudundaki her çift kalıtım iplikçiğinde 10 milyar tek parça bulunduğunu tasavvur etmek bile güçtür.

Erkek mi, Yoksa Kız mı? Bu açıklamalardan artık ne zaman erkek ne zaman kız çocuğun doğacağını anlamak zor değildir. Olgunlaşma bölünmesinden sonra yumurta hücresinde daima bir X cinsiyet kromozomu sperma hücresinde ise, bölünmeden sonra ya X ya da Y kromozomu



Oğlan mı, kız mı? Cinsiyet X ve Y kromozomları ile belirlenir. Y kromozomu erkek, X kromozomu dişi cinsiyeti verir.

vardır. Bir dişi hücrenin, içinde X kromozomu bulunan bir erkek hücresiyle birleşmesinden, kız niteliğini veren bir XX hücresi oluşur. Bu takdirde doğacak çocuk kızdır. Eğer dişi hücre, içinde Y kromozomu bulunan bir erkek hücresiyle birleşmişse, meydana gelecek olan XY kromozomu erkek niteliğini vereceğinden, doğacak çocuk erkektir.

Bu açıklama gösteriyor ki, cinsiyetin belirtisi tamamen babanın kromozomlarına bağlıdır. Gelecekte birçok anne ve baba, gebelikten önce doğacak çocuklarının cinsiyetini belirleyebileceklerdir.

Doğacak çocuğun cinsiyetini, gebelikten daha önce kesinlikle saptayabilmek olanağı bugün için yoktur. Gebelik sırasında bile cinsiyetin saptanabilmesi çok güçtür ve bunun için aşırı para harcanması gerekir. Böyle saptamalara ancak olağandışı durumlarda gerek görülür. Örneğin, cinsiyete bağlı kalıtım hastalıklarında olduğu gibi.

Cinsiyetin saptanması için anne rahmindeki, embriyo koruyan sıvıdan bir miktar alınır. Bu sıvının içinde bulunan hücreler embriyodan oluşmuştur. Bu hücreler belli yöntemlerle incelenir. Hücrelerin büyümesi ve bölünmesi sağlanır. Böylece, bölünme sırasında görülebilen kromozom-

lar sayılarak, 2 adet X ya da XY kromozomları belirlenir. Eğer 2-X kromozomu bulunuyorsa çocuk kız, XY kromozomları varsa çocuk erkek olacaktır.

İkiz, Üçüz Çocuklar. Her iki çocuk da aynı cinsiyete sahipse, tek yumurta ikizleri kolayca tanınabilir. Bu tip ikizler birbirlerine tıpa tıp benzerler. Daha çok rastlanan ikiz tipi ise, 'çift yumurta' ikizi olanlardır. Bu ikizler bir rastlantı sonucu aynı zamanda doğmuşlardır ve bu nedenle de birbirleriyle olan benzerlikleri, diğer kardeşlerine olan benzerliklerinden farklı değildir. Bir kız - bir erkek ikizler daima çift yumurta ikizleridir.

Bazı ailelerde daha sık rastlanan ikiz doğumların nedeni kalıtımla ilgilidir.

Acaba ikiz doğumlar hangi durumlarda meydana gelir? Bu konuda kural olarak iki olasılık vardır: Çift yumurta ikizleri iki ana hücrenin, iki sperma tarafından döllenmesi sonucu meydana gelir. Bu yumurta hücrelerinden biri sağ diğeri sol yumurtalıkta olgunlaşmış olabilir. Fakat bir yumurtalıkta iki hücrenin aynı zamanda ve ayrı ayrı ya da aynı folikül içinde olgunlaşması, birlikte gönderilmesi de mümkündür.

Bu durumda, aynı zamanda devam eden iki gebelik birden var

demektir. Her çocuk kendi plasentası ve korionu içindedir.

Çift yumurta ikizleri, birbiri peşinden doğan kardeşlerdir. Cinsiyetleri aynı olabileceği gibi ayrı da olabilir ve farklı kalıtıma sahiptirler. İkiz doğumların yaklaşık olarak 3/4'ü çift yumurta ikizidir.

Yumurta hücresi, spermayla birleşerek döllendikten sonra, oluşan embriyo hücresinden iki döl yastığı meydana gelirse, tek yumurta ikizi ortaya çıkar. Bu durumda, döllenmiş yumurta hücresi tamamen bölünmüştür.

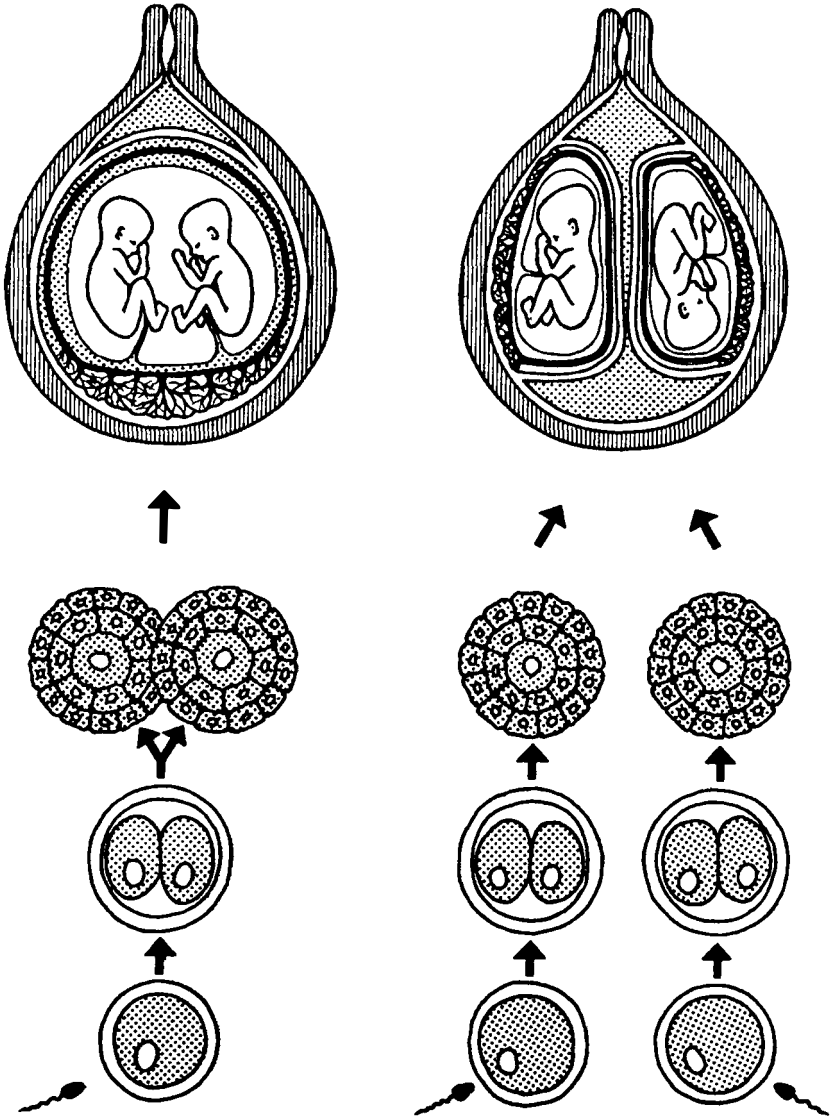
Döl yastıklarından her birinden başlı başına bir organizma oluşur. Yumurtanın erken ayrılmasıyla meydana gelen tek yumurta ikizlerinden her birinin ayrı plasentası ve korionu bulunur. Yumurtanın geç ayrılması halinde ise, ikizlerin bazen müşterek plasenta ve ayrı korionu, ya da müşterek plasenta ve korionu vardır.

Doğum yaptıran ebe ya da doktor, doğumdan sonra ikizlerin, tek ya da çift yumurta ikizi olup olmadıklarını saptayabilir. Bebeklerin kan gruplarının incelen-



Hafif, spor bir bebek arabasında ikizler.

İkiz Gebeliğin Oluşması



Solda: Çift yumurta ikizi: İki yumurta hücresi, iki sperma hücresi tarafından döllenmiştir.

Sağda: Tek yumurta ikizi: Bir dişi yumurta hücresi, bir erkek sperma hücresi tarafında döllenmiştir. Döllenmiş yumurta iki fetüse bölünüyor.

mesiyle de çoğu kez tek yumurta ikizleri olup olmadıkları sap-
tanabilir.

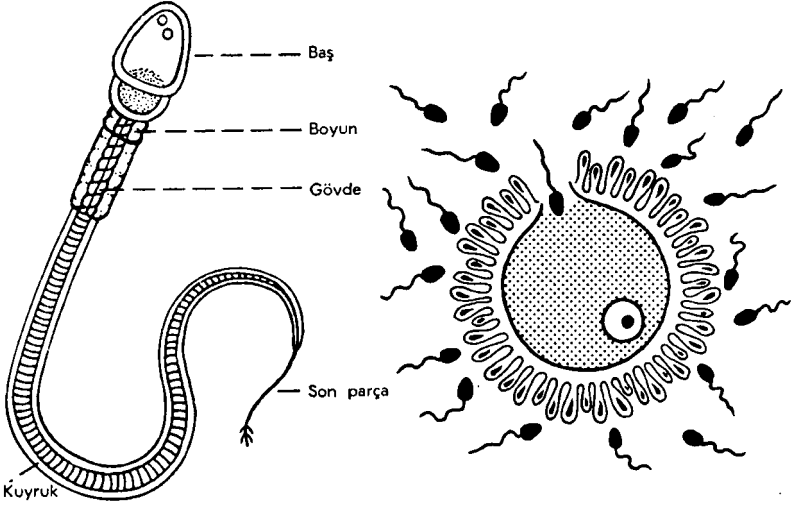
Üçüzler için de genellikle aynı koşullar söz konusudur. Üçüz doğumların 1/4'ü tek yumurta, 1/2'si çift yumurta, geri kalan 1/4'ü ise üç yumurta üçüzdür. Çoğu kez çocukların ikisi, tek yumurta ikizleri gibi birbirlerine benzedikleri halde, üçüncü çocuk diğerleriyle sadece kardeş olarak benzerlikler gösterir.

Döllenme. Cinsel birleşme sırasında milyonlarca spermatozoid penis içindeki idrar kanalıyla vagina yoluna boşalır. Vaginaya boşalan meni miktarı yaklaşık olarak 3-4 cm³ tür ve içinde 200 milyon civarında sperma hücresi bulunur. Ortalama 0.05 mm. boyundaki spermatozoidler erkeğin testislerindeki ana hücrelerde oluşurlar ve yan. hücrelerde olgunlaşırlar. Yaklaşık olarak 0.003 mm. büyüklüğünde olan spermatozoidin başında kalıtım özelliklerini taşıyan kromozomlar bulunur. Her spermatozoidin hareketli bir kuyruğu vardır ve vaginadan rahime girip yumurta kanalına kadar hareketlerini bu kıyruk sağlar. Vagina içine 200 milyon kadar spermatozoid döküldüğü halde, bunlardan çok az miktarı yumurtalık kanalındaki döllenmeye hazır hücreye ulaşabilir.

Folikül çatlamasından sonra dışarı atılan yumurta hücresi fallop kanalında rahime doğru ilerler. Dölenme fallop kanalında olur. Yumurta hücresinin çekirdeğiyle, sperma hücresinin çekirdeği birleştikleri anda dölenme bitmiş kabul edilir.

İnsanda Sunî Dölleme. Bugün sunî dölleme, yani sperma hücresinin erkekten kadına cinsel temas olmadan da tıbbî bir müdahaleyle aktarılması mümkündür. Sperma hücresinin kadının üreme organlarına döllenme amacıyla aktarılması çoğu kez başarıyla yapılmıştır. Bu işin temelinde, daima evli çiftin çocuk edinme arzusu yatar. Kısır erkeklerde bile sunî dölleme başarıyla sonuçlanır. Çünkü, verilen spermatozoid toplama ve yoğunlaştırma yoluyla biyolojik yönden daha etkili bir duruma sokulur, böylece sunî döllemeye kadının gebe kalma olanağı artırılır.

Dölleme ve gebelik yönünden % 50 oranında bir başarı sağlayabilmek için hiç kuşkusuz sunî spermatozoid aktarılmasının tekrarlanması gerekmektedir. Koca, sağlıklı spermatozoid üretmemesi nedeniyle kısır olabilir. Bu takdirde, hem kadına hem de erkeğe tamamen yabancı bir kişinin de spermatozoidi aktarılabilir. Bu işlem için birçok kişi-



Solda: Erkek sperma hücresi. Sağda: Kadın yumurta hücresi. Döllenme sırasında yalnız bir sperma, yumurtanın içine girebilir.

nin spermatozoidleri birbirlerine karıştırılır. Böylece, çocuğun babasının kimliğini belirtmek olanağı ortadan kalkar; bu nedenle de evli kadına spermatozoid veren yabancı kimseyle kadın arasında fiziksel bir bağıntı kurulması önlenmiş olur.

Sunî dölleme yönünden yabancı spermatozoidlerin kullanılması, birçok ülkelerde ahlâkî, dinî, kalıtım-biyolojik ve hukukî endişelerin doğmasına neden olmuştur. Erkeğin, erkeklik gücünden yoksun olduğunu öğrenmesi, kadının sunî aktarma yoluyla gebe kaldığını hatırlaması, birtakım karşılıklı suçlamalara ve ruhsal bunalımlara neden olabilir.

Çocuğun ruhsal ve düşünce nitelikleriyle karakteri ana-babanın isteklerine uymadığı durumlarda böyle ruhsal bunalımlara daha sık rastlanmaktadır. Sunî döllenmeyle dünyaya gelen çocuğa, daha sonra nasıl dünyaya geldiği söylenirse, aynı ruhsal bunalımlarla karşılaşılması olağandır. Eğer çocuk, tutumuyla normalin dışında davranışlarda bulunacak olursa, ana-babanın, çocuğun bu hareketlerini hiç kuşkusuz yabancı kalıtıma yükleyecektir.

Çocuk sahibi olmak isteyen çocuksuz evlilerin tutacakları en uygun yol, muhakkak ki bir evlâtlık edinmektir. Anne ve babası olmayan, evlât edinilmiş ço-

cuğun ilerideki gelişmesinde de güçlüklerle karşılaşılabilir. Ancak bu güçlüklerle karşılıklı suçlamalarda bulunulmadan daha kolaylıkla katlanılabilir.

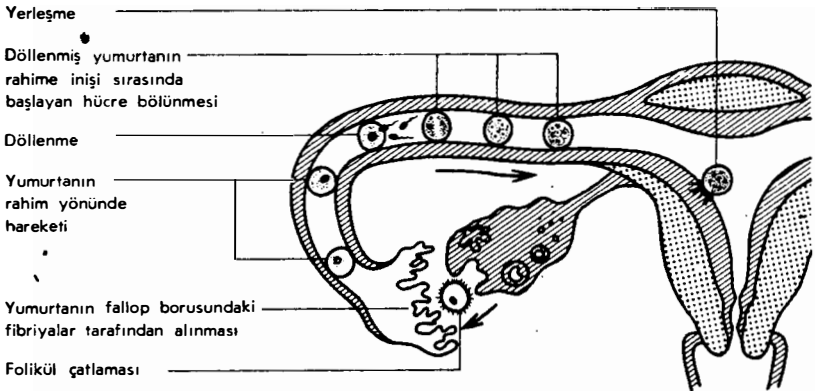
Dölün Evrimi

Döllenen Yumurtanın Rahime Yerleşmesi. Döllenen yumurta yaklaşık olarak 3 gün içinde fallop borusundan rahime gelir. Bu arada yumurta hücresi birkaç kez bölünmüş (yaklaşık olarak 36 saat sonra), tek hücreden iki, dört, sekiz, on altı... hücre oluşmuştur. Oluşan bu hücre grubunun rahime girmeden önceki görünümünü tıpkı bir dutu andırır.

Döllenen yumurta bu durumda rahmin iç duvarına yerleşir (döllenenmeden yedi gün sonra).

Rahmin iç zarının dölü tamamen kuşatarak kapatması gerektiğinden, döllenmiş yumurtanın rahime yerleşmesi uzun bir süre alır. Döllenen yumurta, rahime yerleşmesinden bir hafta sonra, embriyo adını alır ve yeni bir hayat gelişmeye başlar.

Embriyo'nun Gelişmesi. Döllenen yumurtanın rahmin iç duvarına yerleşmesi tamamlandıktan sonraki ilk gelişim dönemine 'embriyo dönemi' denir. Döllenenmenin birinci haftasının sonuyle sekizinci haftasının sonu arasındaki dönemde, döllenmiş yumurta 'embriyo' adını alır. Embriyo, göbek kordonuyla plasentaya bağlıdır ve içi sıvı dolu bir kesecik içindedir. Dördüncü haftanın sonunda kulaklar, kol ve bacaklar tomurcuk halinde



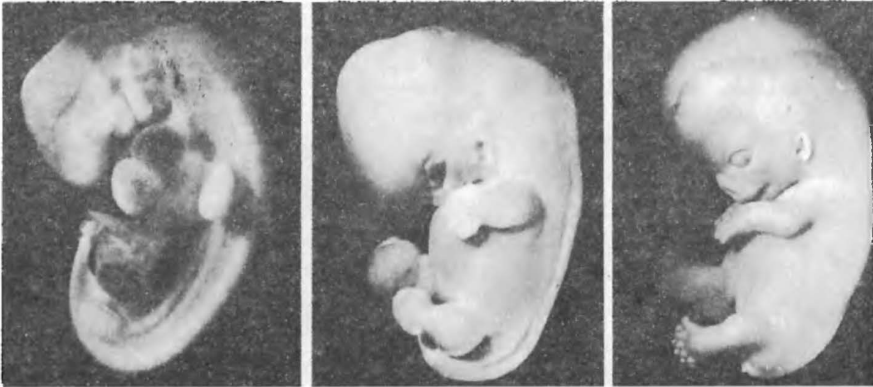
Yumurtanın hareketi, döllenme ve döllenmiş yumurtanın rahime yerleşmesi.

belirir. Bundan sonraki haftalarda gözler ortaya çıkar, kol ve bacak kısımları iyice bellidir. Embriyonal dönemin bitiminde, yani sekizinci haftanın sonunda, embriyo kesinlikle insan şeklini almıştır, bütün organlar yerlerindedir. Embriyonun bundan sonraki adı 'Fetüs'tür.

Bütün organlar ilk on iki hafta içinde geliştiğinden, embriyo bu dönem içinde mikropolar, ilaçlar, oksijen azlığı gibi birtakım etkenler altında kalabilir ve sonuç olarak da organlar noksan gelişebilir. Örneğin, Talidomid'in uyutucu etkisi bilinir ve çocukta doğmalık bozukluklara yol açtığı söylenir. Embriyonun özellikle duyarlı olduğu bu gelişme döneminde gebe kadının alacağı ilaçlar embriyo için oldukça zararlı olabilir.

Embriyonun insana benzer şekli alışından, yani embriyonun fetüse dönüşünden sonra, gebeliğin ikinci dönemi başlar ve doğuma dek sürer. Fetüs dönemi denen bu dönemde, çocuk normal boyuna ve ağırlığına ulaşır. Vücut biçimi daha belirgin hale gelir.

Çocuk, adalelerinin gelişmesiyle kol ve bacaklarını, tüm vücudunu hareket ettirmeye başlar. Çocuğun hareketleri gebeliğin yirminci haftasında anne tarafından hissedilebilir. Gebeliğin yirmi sekizinci haftasında fetüs öylesine gelişmiştir ki, erken doğum olduğu takdirde, fetüs henüz gelişmemiş olmasına karşın sağ kalabilir. Erken doğumlarda çocuk, gelişmesini tamamlaması için inkubatör denilen aletin içine alınır ve çok özel, dikkatli bakım ister.



Ana rahmindeki fetüsün gelişmesi: 1. 28 günlük (6 kez büyütülmüş); 2. 37 günlük (3 kez büyütülmüş); 3. 43 günlük (2,5 kez büyütülmüş);

Çocuğun yaşama şansı, gebeliğin yirmi sekizinci haftasından sonra daha da artar. Giderek daha gelişen organlar, çocuğun gelişimi sırasında biraz daha kuvvetlenir.

Boy ve Ağırlık. 0.001 mg. (gramın milyonda biri) ağırlığındaki embriyo, doğacak bebek oluncaya dek geçirdiği gelişim ve büyüme çok şaşırtıcıdır. Embriyonun ağırlığı 3 hafta sonra 1 gramı bulur, yani ağırlığı bir milyon katına ulaşır. Yirmi sekiz hafta sonunda ilk ağırlık bir milyar katına ulaşarak 1000 gr. olur.

Gebelik sırasında çocuğun boyu bir hesap formülüne göre saptanabilir.

Arka sayfada verilen boy ve ağırlıklar yaklaşık değerlerdir.

Doğan bebeğin ağırlığı ve boyu verilen sayılardan daha az ya da fazla olabilir.

Yeni doğmuş, normal bir bebeğin doğduğu zamanki ortalama ağırlığı 3200 gramdır, ama bu ağırlık, 1000 gram az ya da çok olabilir.

Büyüme döneminde çocuğun vücut kısımları arasındaki oran değişir. Aşağıdaki resimlerde de görüleceği üzere, fetüs dönemi sekizinci haftasında baş, vücudun yarısı kadar olduğu halde, yeni doğmuş bebekte baş vücudun dörtte biri, yetişkinlerde ise sekizde biri kadardır.

Plasenta, Korion ve Fetüs Kan Dolaşım Sistemi. *Plasenta:* Dölenmiş yumurtanın rahim duvarına yerleşmesi için vücut tarafından oluşturulan etli bir doku-



4. 56 günlük (1-1/4 kez büyütülmüş); 5. 4 aylık (yarım ufaltılmış); 6. 6 aylık (beşte bir ufaltılmış).

Çocuğun Ana Vücudundaki Gelişimi

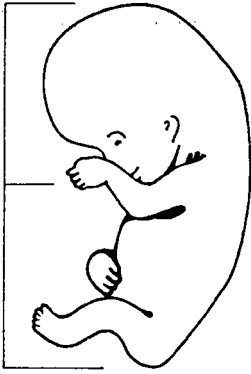
Süre	Hesap Formülü	Boy	Ağırlık
1. Ayın sonu (4. Hafta)	1×1	1 cm.	—
2. Ayın sonu (8. Hafta)	2×2	4 cm.	—
3. Ayın sonu (12. Hafta)	3×3	9 cm.	—
4. Ayın sonu (16. Hafta)	4×4	16 cm.	—
5. Ayın sonu (20. Hafta)	5×5	25 cm.	300 gr.
6. Ayın sonu (24. Hafta)	6×5	30 cm.	600 gr.
7. Ayın sonu (28. Hafta)	7×5	35 cm.	1000 gr.
8. Ayın sonu (32. Hafta)	8×5	40 cm.	1800 gr.
9. Ayın sonu (36. Hafta)	9×5	45 cm.	2500 gr.
10. Ay içinde (40. Hafta içinde)	10×5	50 cm.	3200 gr.

dur. Anne-fetüs arasındaki besin ve oksijeni sağlaması bakımından plasenta çok önemlidir. Fetüsle plasenta arasındaki bağlantı göbek kordonuyla sağlanır.

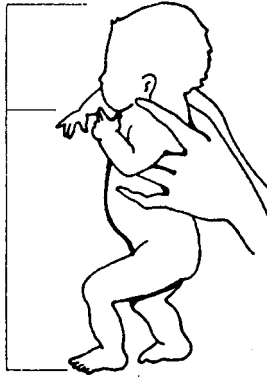
Fetüse, canlı bir varlığın yaşaması için gerekli olan her şeyi sağlayan plasentadır. Fetüse oksijen sağlamak, karbonik asidi

dışarı atmak, besin maddelerini vermek, yanan besin maddelerinin artıklarını dışarı atmak plasentanın görevleri arasındadır. Plasenta bu görevleri yapmakla akciğer, mide, bağırsak, karaciğer ve böbrek gibi organların görevlerini yüklenmiştir.

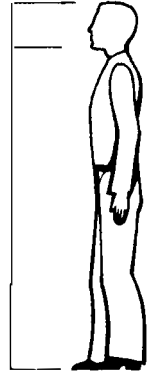
Plasentanın tüm bu alışverişi



Fetüs (8 hafta) 1/2



Yeni doğmuş 1/4

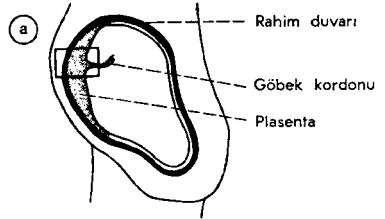
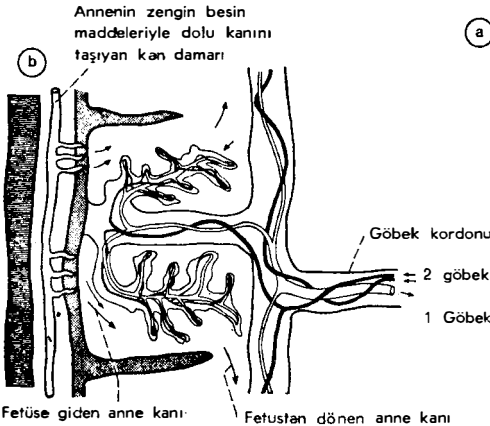


Yetişkin 1/2

Büyüme sırasında baş ve gövde oranları.

başarıyla sürdürebilecek bir yapısı vardır. Anne-fetüs arasındaki kan bağıntısı plasenta tarafından sağlandığı halde, anne-fetüs kan dolaşımı ince bir zarla bir-

birinden ayrıldığı için kan dolaşimleri ayrı ayrıdır. Fetüs, oksijen ve besinlerini bu zar aracılığıyla alır. Fetüsün artık ayrı bir dolaşım sistemi vardır ve fe-



2 göbek atardamarı = kanı fetustan plasentaya iletir
1 Göbek toplardamarı = kanı plasentadan fetüse iletir

Plasenta ve göbek damarları: a) Göbek kordonu başlangıcı, plasenta ve rahmin boyuna kesiti; b) Plasentanın yapısı ve kan damarları — (a) nın büyütülmüş şekli.

tüsün kanı anne kanıyla karışmaz.

Plasentanın önemli bir görevi daha vardır: Gerekli hormonları salgılamak. Hormonların biyolojik etkileri çok fazladır. Gebelik sırasında plasenta tarafından salgılanan hormonlardan üçü gebeliğin sürekliliğini sağlar. Plasentanın salgıladığı hormonların, ayrıca annenin organizmasını doğuma hazırlaması yönünden de önemi büyüktür.

Bütün bunlardan anlaşılıyor ki, plasenta, anne vücudunda büyüyen fetus için çok önemli bir organdır. Bu nedenle de plasentanın hastalanması ya da iyi çalışmaması fetusun sağlığı, hatta canlılığı için çok büyük bir tehlikedir.

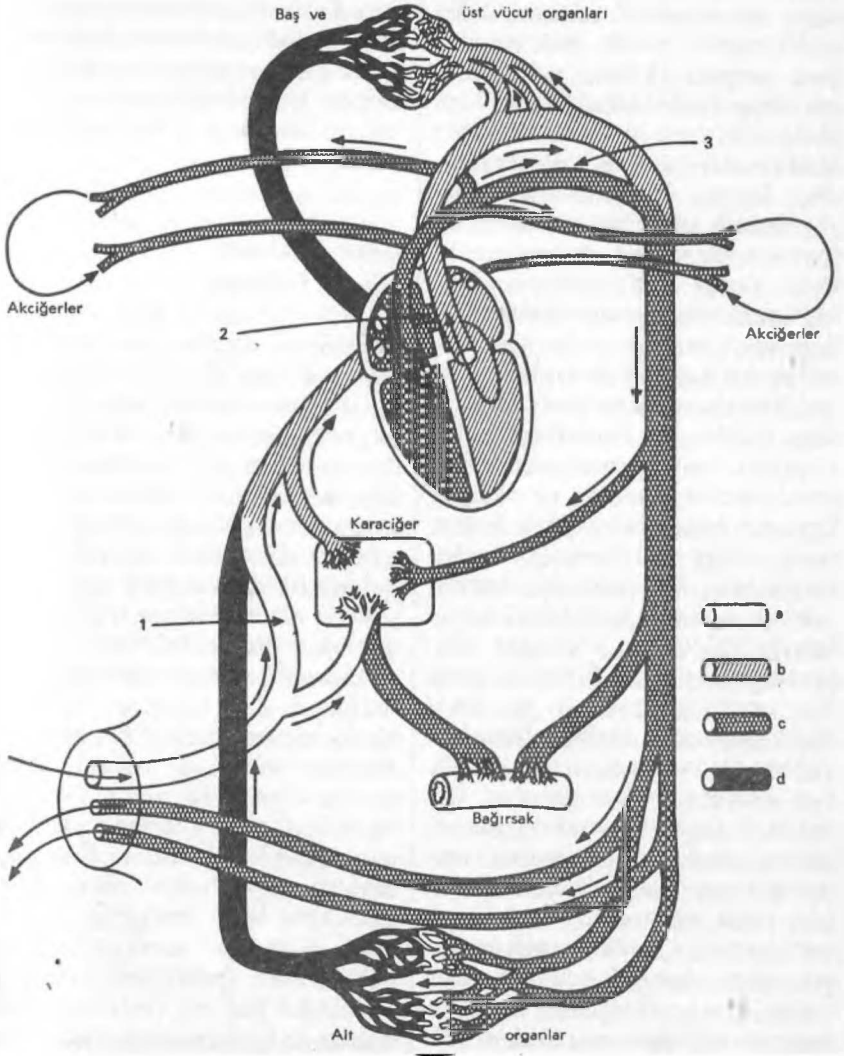
Korion. Fetusun çevresi korion adı verilen bir zarla kaplıdır. Fetus, korion'un salgıladığı bir sıvı içinde yüzer. Bu sıvı fetusu dışarıdan gelebilecek sarsıntılara karşı koruduğu gibi, anneyi de fetusun çok şiddetli tekmelerine karşı korur, fetüse hareket serbestliği, gelişme rahatlığı ve sıvı akımını sağlar. Fetus su ihtiyacını kısmen, mide-bağırsak kanalı üzerinde fetus dolaşım sistemine ulaşan ve göbek kordonu aracılığıyla plasentaya ve daha sonra annenin kanına karışan bu sıvıdan giderir. Böylece bu sıvı, anne ile fetus arasında sürekli olarak dolaşır

ve yenilenir. Gebeliğin otuz sekizinci haftasına kadar, bu sıvının miktarı artmaya devam ederek doğumdan öncesi 300-1500 cm³ 'e ulaşır. Doğum öncesi miktarı, ortalama 800 cm³ civarındadır.



Ana rahminde, korion zarı içinde 6 aylık fetus.

Fetüs - Kalp ve Akciğer Dolaşım Sistemi



1. Fetüse plasentadan gelen damar ikiye ayrılır, biri karaciğere, diğeri kalbe gider;
2. Kan, ciğere uğramadan sağ kulakçıktan sol kulakçığa geçer; 3. Akciğere uğramadan geçen kan damarı. Bu damardan ayrılan kollar, akciğerlere ve kalbe dağılır.

Fetüs Kan Dolaşım Sistemi: Anne rahmindeki fetüsün kalp ve dolaşım sistemi, fetüsün doğum sonrası dolaşım sistemine göre bazı özellikler gösterir. Gaz alışverişi, yani oksijen alıp karbonik asit verme, plasentada olur. Demek ki, fetüs akciğerleri, canlılık için çok gerekli olan fonksiyonu yerine getirememektedir. Fetüs akciğerlerinin görevi, ancak doğumdan sonra başlayacağı için, kan, fetüs vücuduna başka kanallardan girer.

Göbek kordonunda üç kan damarı vardır. Bu damarlardan biri, göbek toplardamarı adını alır, içinde besin maddesi ve oksijen bulunan kanı plasentadan fetüse iletir. Diğer ikisi göbek atardamarlarıdır. Bu damarlar karbonik asit ve besin maddeleri artıklarıyla yüklü kanı, fetüsten plasentaya götürür. Fetüsün kanı bazı özellikler gösterir. Bu özellikler nedeniyle hızla gelişip büyüyen fetüse gerekli miktarda kan kolayca sağlanmış olur. Örneğin, fetüsün kanındaki hemoglobin maddesinin oksijen tutma yeteneği yetişkinlere oranla çok daha yüksektir. Fetüsün 1 cm³ kanında bulunan alyuvarların sayısı, yeni doğmuş bir bebeğin aynı miktardaki kanında bulunan alyuvar sayısından çok yüksektir.

Akciğerlerle solunum başladığı zaman, basınç oranı değişece-

ği için diğer kanallara gerek kalmaz. Fetüs kan dolaşım sistemindeki özellikler, sık sık rastlanan ve doğuştan olan birçok kalp, damar bozukluklarının açıklanmasını oldukça kolaylaştırmaktadır.

Gebe Kadının Vücut Gelişimi

Gebelik ve doğum, anne yapısından çok şey istemektedir. Yalnız üretim organları ve göğüs değil, annenin bütün vücudu kendini gebeliğe göre ayarlar. Gebelik, bir kadının yaşamında, her organın en yüksek verimle çalıştığı bir dönemdir. Organlar, gebeliğin ilk dört ayında belirli bir şekilde artan çalışma temposuna uymak zorunda kalırlar.

Annenin sağlığı, gebeliğin 16. haftasına dek süren uyum sırasında zaman zaman bozulabilir. Annenin vücut ve ruhsal durumu bu dönemi izleyen aylar içinde fetüse göre ayarlanır. Bugün için uyum konusundaki tüm güçlüklerin üstesinden gelinmiştir. Gebeliğin 16-28. haftaları arasındaki dönemde annenin sağlığı çok iyidir. Gebeliğin 8-10. ayı anne için güç bir dönemdir. Bu dönemde iç organların tümü, aşırı çalışmak zorundadır. Anne, her an yaklaşmakta olan doğumu düşünür. Bu haftalarda or-

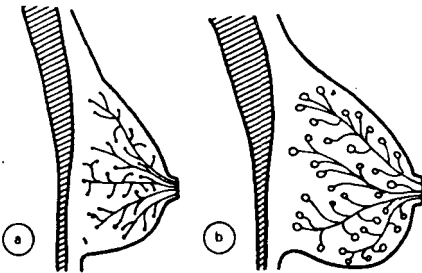
ganların çalışma durumlarında ufak tefek aksaklıklar ortaya çıkabilir. Bu konuda 'Gebelikteki Hastalıklar ve Şikâyetler' bölümünde tamamlayıcı bilgiler verilmiştir.

Üretim Organlarında ve Meme Bezlerindeki Değişiklikler. Gebe kadın, gebeliğin daha ilk haftalarında memelerde hafif bir çekilme ve gerilme hisseder. Memeler büyür ve sertleşir. Meme uçlarının rengi koyulaşır. Bir kadının memesi, süngerimsi meme bezlerinden oluşmuştur. Meme bezleri göğüs ucunun etrafında yıldız şeklinde yer alır. Bu bezler, küçük kesecikleri andıran birçok bezlerden oluşur. Daha sonra bu bezlerde süt üretimi başlar. Her göğüste, 12-20 süt kanalı vardır. Süt kanallarının ağzı meme ucuna açılır. Meme bez-

leri, kişiye göre değişen değişik büyüklükteki bir yağ kılıfı içine yerleşmiştir. Bu yağ kılıfı, memenin dış şeklini meydana getirir. Meme bezleri, gebeliğin ilk haftalarında yumurtalıkların salgıladığı folikül ve sarı cisim hormonlarının etkisiyle süt üretimine başlar. Gebelik döneminin henüz yarısında bile göğüsten 'colostrum' adı verilen ağız sütü almak mümkün olabilir. Ağız sütü, albümin ve kalori yönünden zengindir ve doğumdan sonra ilk 2-3 gün daha sürer. Daha sonraki günlerde asıl anne sütü üretimi başlar.

Rahim (Uterus). Özellikle genişlemek suretiyle değişen rahim, büyümekte olan fetüsü 40 hafta boyunca barındırır ve korur. Bunun için de rahmin, ilk büyüklüğünün 20-30 misli kadar genişlemesi gerekmektedir. Gebeliğin 16. haftasında rahim, dışarıdan, vagina açıklığının iki santim kadar üstünde elle hissedilebilir. Gebeliğin 24. haftasında rahmin üst kenarı göbek hizasında, 36. haftasında ise kaburga kemiği yayı hizasındadır. Gebeliğin son haftalarında rahim biraz öne ve aşağıya doğru eğiktir. Böylece, kaburga kemiği yayıyla rahmin üst kenarı arasında 1-2 santimlik bir boşluk kalır.

Rahim boynunun ağız kısmı, gebelik süresince kapalıdır. Ra-



Gebelik sırasında süt bezlerinin büyümesi ve gelişmesi:

- a) Gebe olmayan.
- b) Gebe olan.

him boynunun üst kısmı, rahmin genişlemesi sırasında rahimle birlikte genişler. Bu genişleme, sürekli artan ve fetüsü koruyan sıvı için gerekli boşluğu sağlar.

Gebelikte Cilt Üzerinde Meydana Gelen Değişiklikler. Gebelik sırasında kadının yüzünde sivilce, egzema ve kırışıklıklar bulunmaz. Öte yandan, bazı kadınların ağız ve burun çevresinde kahverengi lekeler (pigment lekele-ri) görülür. Kelebeği andıran bu lekeler, gebelik sisi adı verilir.

Karnın alt kısmındaki orta hat, koyu renkli bir çizgi halini alır; ayrıca, ameliyat yara izleri varsa, bu izler de koyulaşır.

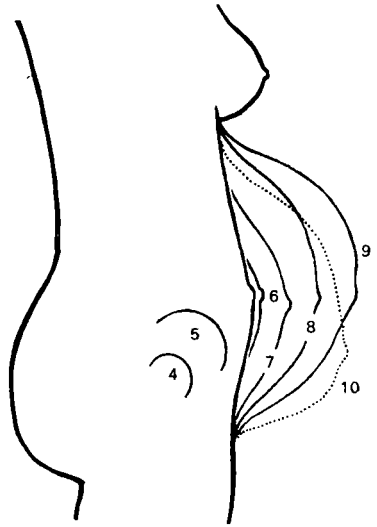
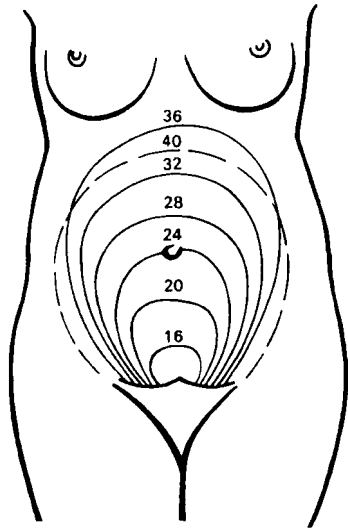
Gebe kadınlar, yalnız gebelik süresinde ortaya çıkan bu geçici lekeler nedeniyle endişeye kapılmamalıdır. Çünkü bu lekeler, doğumdan hemen sonra kendiliğinden kaybolur.

Tıp dilinde 'striae atrophicae' adı verilen beyaz çizgilerin oluş nedeni çok daha değişiklidir. Rahmin büyümesi sonucu, karın örtüsünde de bir genişleme olur ve karın duvarında beyaz çizgiler belirir. Bunlar, karın duvarının gerilmesi sonucu, derinin elastik liflerinin kopmasıyla oluşur. Böyle oluşan yarıkların arasından daha derinde bulunan doku hafif parıltılı bir şekilde görülür. Bu doku, kan yönünden zengindir ve mavimsi beyaz renk

almasının nedeni de budur. Karnın duvarında oluşan beyaz yarıklar doğumdan sonra tamamen kaybolmaz, beyazımsı çizgiler halinde çok hafif olarak kalır. Kalça kısmında da beyaz yarıklar oluşabilir. Hatta, cildin çok gerildiği yerlerde de bu beyaz yarıkları görmek mümkündür.

Ağırlık Değişimleri. Gebeliğin ilk dört aylık döneminde, yakın gelecekteki anne çok az kilo alır. Vücudun alt gerisinde, kalça ve karın kısımlarında hafif bir yağ tabakası oluşur. Gebeliğin ikinci dört aylık döneminde, gebe kadın haftada 300-400 gram almaya başlar. Bu miktar, son on iki hafta içinde haftada 400-500 grama kadar yükselir. Yalnız, gebeliğin son iki haftası içinde belirli bir kilo artışı görülmez.

Normal kilodaki bir kadının gebelik süresinde 10-12 kilodan fazla almaması gerekir. Şişman kadınlarda bu miktar biraz daha fazla olabilir. Yaklaşık olarak gebeliğin 16. haftasından sonra rahim, leğen kemiklerinin sağlayacağı boşluktan daha fazlasına gerek gösterir. O zaman vücut çevresi de rahimle birlikte genişler. Göbek çukuru hizasından ölçüldüğünde, karın çevresi, gebeliğin son günlerinde 100-108 santimi bulur. Normal olarak iri yapılı kadınlarda karın çevresi daha büyük olur.



Gebelik sırasında rahmin büyümesi (solda). Gebeliğin 10. ayından itibaren karnın büyümesi.

Gebelik Süresi

- 16. haftanın sonu (4. ay)
- 20. haftanın sonu (5. ay)
- 24. haftanın sonu (6. ay)
- 28. haftanın sonu (7. ay)
- 32. haftanın sonu (8. ay)
- 36. haftanın sonu (9. ay)
- 40. haftanın sonu (10. ay)

Rahmin Durumu

- Pubis tümseğinin iki parmak üstü.
- Pubis tümseği ile göbek arasında.
- Göbek hizasında.
- Göbekten üç parmak açıktır.
- Göbekte göğüs kafesi arasında.
- Kaburga kemiğinin hemen altında.
- Kaburga kemiğinin iki parmak altında.

Gebelik Süresi ve Doğum Vakti.

Döllenmeyle yeni bir yaşam başlar. Bu biyolojik an, tam olarak saptanamaz. Çünkü, sperma hücresinin yaklaşık olarak 36-40 saat yaşamasına karşılık, yumurta hücresi döllenmediği takdirde ancak birkaç saat yaşayabilir. Yumurtanın yumurtalıktan atı-

lış zamanı hiç bir zaman kesinlikle saptanamamıştır. Bu nedenle, gebelik süresinin hesaplanması için son âdet kanamasının birinci günü esas alınır. Gebelik, âdet kanamasının birinci gününden itibaren 280 gün, ya da her biri 28 gün olan 10 periodik ay, yani 40 hafta sürer. Yumurtanın

Son âdet kanamasının ilk günü: Dik rakamlar.

Öngörülen doğum günü: Alttaki eğik rakamlar.

Ocak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Ocak
Ekim	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	Kasım
Şubat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				Şubat
Kasım	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5				Aralık
Mart	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Mart
Aralık	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	Ocak
Nisan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Nisan
Şubat	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	Şubat
Mayıs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Mayıs
Şubat	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	Mart
Haz.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Haz.
Mart	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6		Nisan
Tem.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tem.
Nisan	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	Mayıs
Ağus.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Ağus.
Mayıs	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	Haz.
Eylül	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Eylül
Haz.	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7		Tem.
Ekim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Ekim
Tem.	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	Ağus.
Kasım	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Kasım
Ağus.	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6		Eylül
Aralık	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Aralık
Eylül	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	Ekim

yumurtalıktan atılışına kadar geçen 13-14 günü 280 günden çıkartırsak, 266-267 günlük gerçek gebelik süresini elde etmiş oluruz. Ancak, gerçekte, bebeklerin yalnızca yaklaşık olarak % 5'i bu hesaplanan vakitte, üçte ikisi ise, hesaplanan bu zamanın 10 gün öncesinden başlayarak 10 gün sonrasına kadar süren dönemde dünyaya gelmektedir. Aşağıdaki tablo bu durumu göstermektedir.

Bundan ötürü, anne, çocuğunu doktorun hesapladığı günden birkaç gün önce ya da sonra doğurabileceğini düşünerek ona göre hazırlanmalıdır.

Doğum Vakti Nasıl Hesaplanır? 28 günlük düzgün âdet dönemi olan gebe kadınlar, doğum zamanını çok basit bir kurala göre kendisi hesaplayabilir. Son âdet kanamasının ilk gününe 7 gün eklenir. Bulunan tarihten itibaren 3 ay geriye doğru dönemrek hesaplanır. Örneğin, son âde-

tin ilk günü 1 temmuz 1971 olsun. Bu tarihe 7 gün ekleyince 8 temmuz tarihini buluruz. Bu tarihten 3 ay geriye döneriz. Böylece muhtemel doğum tarihi olarak 8 mart. 1972 tarihi bulunur. Eğer âdet döneminiz 30 gün ise, o zaman hesaplanan doğum tarihine 2 gün daha eklemek gerekir. Yani:

Son âdetin ilk günü + 7 gün
— 3 ay + 2 gün

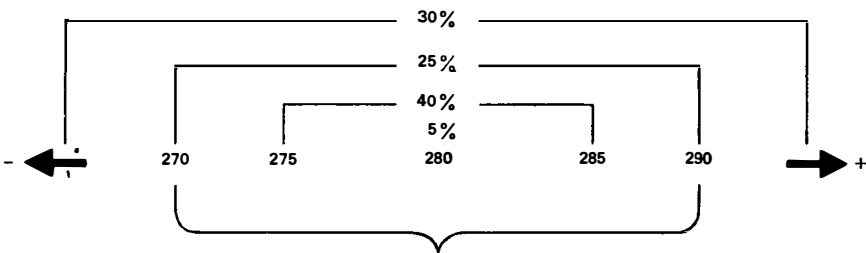
Yukardaki örnekte doğum tarihi 10 mart 1972 olur.

Eğer âdet dönemi 25 gün ise, hesaplanan doğum tarihinden 3 gün çıkarmak gerekir. Böylece örneğimizdeki doğum tarihi 5 mart 1972 olarak elde edilir.

Geniş bir şekilde açıklanan bu 'Negel kuralı' şöyle de ifade edilebilir:

Son âdetin ilk günü + 7 gün
— 3 ay + âdet dönemiyle 28 günlük dönem arasındaki gün farkı.

Bu kurala göre, doğum tarihi



Doğumların 2/3'sinden fazlasının meydana geldiği süre

Gebelik süresi ve doğumların sıklığı.

en kolay şekilde gebelik takviminde okunur.

Gebelik Belirtileri. Gebeliğin saptanmasında kesin ve kesin olmayan çeşitli belirtiler yardımcı olur. Kesin olmayan belirtiler sadece gebeliği ima ederler. Sabah saatlerindeki mide bulantısı ve kusma, ayağa kalkıldığı zaman baş dönmesi, göğüslerde gerilme ve mevsimi geçmiş yiyeceklerle karşı duyulan istek, kesin olmayan belirtiler arasında sayılabilir. Normal âdet kanamasının kesilmesi de kesin olmayan belirtilerdendir. Daha önce doğurmuş kadınlar, sık sık idrara çıkarlar ya da aniden kabız olurlarsa, gebelikten şüphelenirler.

Vücudun kilo alması, ciltteki değişiklikler, bir kadın doktorunun muayenesiyle saptayabileceği rahimdeki değişiklikler daha kesin belirtilerdir. Ama bütün bu belirtiler, tamamen başka nedenlere de dayanabilir.

Gebeliğin kesin belirtileri bebeğin kendisinden gelir. Kadın, gebeliğinin 20-24. haftaları arasında bebeğin ilk hareketlerini fark eder. Bu hareketler zamanla çok açık seçik hissedilir. Doktor ve ebe bu dönemde bebeğin kalp atışlarını duyarlar. Bebeğin baş, el ve ayak kısımları elle bile hissedilebilir.

Bu belirtiler çok kesindir. Bu nedenle gebeliğin saptanması

için daha başka şeylere baş vurmamak gereksizdir.

Özel durumlarda (örneğin, ikiz teşhisi için) doktor, röntgen çektirebilir. Röntgen filminde bebeğin iskeleti açıkça görülür. Ultra ses dalgaları yardımıyla bebeğin vücudu indirekt görülebilir duruma gelir. Bugün elektrokardiogram, doktorlara, gebeliğin 20. haftasından önce bebek kalbinin henüz zayıf olan çalışmasını görmek olanağını sağlar. Bunun için küçük, hassas elektrodlar kullanılır. Gebe kadının karnı üzerine konan bu elektrodların bebeğe hiç bir zararı yoktur.

Gebelik Deneyi: Çoğunlukla gebe kadınlar, gebeliğin 20-24. haftasına kadar beklemeden, gebe olup olmadıklarını hemen öğrenmek isterler. Bu durumlarda biyolojik gebelik deneyi yapılır. Döllenmeden 6-7 gün sonra gebe kadının idrarıyla birlikte gebelik hormonları da dışarı atılır. Gebe kadının sabah idrarından çok az miktar, henüz cinsel olgunluğa erişmemiş dişi bir fareye enjekte edilir. Bu enjeksiyondan 100 saat sonra, farenin henüz gelişmemiş yumurtalıklarında bir miktar olgunlaşmamış folikül görülür. Folikül, gebelik hormonlarının etkisiyle farenin cinsel yönden hemen olgunlaştığını gösterir.

Aynı deney, çok genç ve henüz

cinsel olgunluğa erişmemiş erkek bir kurbağayla da yapılabilir. Gebe kadının idrarı genç kurbağaya aşılandıktan 2-4 saat sonra, kurbağa çok canlı ve olgun spermatozoitler salgılamaya başlar. Gebelik deneyleri normal olarak bir doktor tarafından istenir ve yetkili laboratuvarlarda yapılır.

Hormonla ilgili gebelik deneyleri daha basit olarak da yapılabilir. Bu nedenle, bugün öteki deneylere tercih edilmektedir. Folikül ve sarı cisim hormonundan hazırlanan bir 'preparat' gebe kadına enjekte edilir ya da draje olarak ağızdan verilir. Kadının gebe değilse, bu hormon etkisiyle 3-6, en çok 10 gün içinde kanama olur. Gebelik durumunda kanama görülmez. Hormonla ilgili gebelik deneyi güvenle uygulanabilir, çünkü bunun bebeğe hiç bir zararı dokunmaz. Ayrıca, bu deneyle kesin sonuç alınır.

Biyolojik olmayan gebelik testleri kimyasal maddelerden yararlanılarak yapılabilir. Bu deneylerin esası değişik reaksiyon ilkesine dayanır. Bu deneyde de idrar kontrol edilir. Gebelik, son adet kanamasından kırk gün sonra büyük bir olasılıkla saptanabilir. Eczacıların çoğunluğu bu deneyi yapabilir. O günün sabahı idrarı eczaneye verilir ve kısa bir süre sonra da sonuç alınır.

Gebe Kadının Sağlıklı Yaşama Yolları

Gebe Kadının Bakım Muayenesi.

Bu muayenenin amacı, annenin ve bebeğin sağlık durumlarını güvenle gözetmek, muhtemel tehlikeleri, hastalıkları ve bozuklukları erken teşhis ve tedavi etmek, yakın geleceğin annesini uyarmak ve doğuma hazırlamaktır.

Gebe kadınların düzgün bir şekilde doktor muayenesinden geçmeye başladıklarından bu yana, doğum öncesi, doğum sırasında ve doğumdan sonra anneyle bebeğin ölüm oranı dikkate değer bir şekilde düşmüştür. Annenin hastalanması sonucu, bu hastalığın ana rahmindeki bebeğe zarar verdiği artık çok ender görülmektedir. Anne olacak her kadına, gebelik bakımına çok önem vermesi özellikle önerilmelidir.

Bir kadın gebe olduğunu anlamlar anlamaz bir kadın doktoruna görünmelidir. Doktor her şeyden önce, annenin geçmişini inceleyecektir. Annenin çocukluğunda geçirdiği hastalıklar incelenir, ayrıca, kalp, karaciğer ve böbrek hastalıkları, bademcik iltihaplanması, mafsalsal romatizması, sarılık, cilt ve zührevî hastalık vb. hastalıklar geçirip geçirmediği doktor tarafından kesinlikle saptanır. Doktor, kadı-

nın daha önceki gebelikleri, dü-
şük yapıp yapmadığı, önceki do-
ğumları ve loğusalık dönemi hak-
kında da bilgi edinir.

Daha önce yapılmış olabilecek
kan nakli ve kadının olduğu aşı-
lar hakkında da bilgi almak ya-
rarlıdır. Gebe kadının ilâç alıp
almadığı, herhangi bir zamanda
belli bir ilâca karşı allerji göste-
rip göstermediği özellikle önem-
lidir.

Annenin akrabalarındaki has-
talıklar, ana-babanın ailesindeki
ikiz doğumlar, sosyal ilişkiler,
meslek, günlük işler ve çalışma
güçlükleri de annenin tıp yönün-
den geçmişine dahildir. Bazı has-
talıklar anne tarafından unutul-
muş olabilir. Bundan ötürü, ge-
be kadının gebelik sırasında gö-
rülen özellikler ve sorunları not
etmesi çok yararlı ve mantıklı-
dır. Bu notlar, daha sonraki kon-
trol muayenesi sırasında dokto-
ra mümkün olduğu kadar eksik-
siz bilgi verilmesinde anneye
yardımcı olur. Eğer anne, sigara
tiryakisi ise, fazla alkol alıyor-
sa, ya da uyuşturucu maddelere
karşı alışkanlığı varsa, bunları
kesinlikle doktordan saklamama-
lıdır.

Gebe kadının tıp yönünden
geçmiş saptandıktan sonra ilk
genel muayene yapılır. Muayene-
de doktor, annenin sağlık duru-
mu üzerinde bilgi edinir. Sonra
rahmin, yumurtalık kanallarının,

yumurtalıkların, doğum kanalı-
nın büyüklüğü ve durumu hak-
kında bilgi edinmek üzere mua-
yeneye geçer; bir kompasla le-
ğenin dış genişliğini saptar.

İlk muayenede idrar tahlili
yapılmalı ve kan grubuyla Rh
faktörü saptanmalıdır. Ayrıca,
kan tahliliyle zührevî hastalık
olup olmadığı da araştırılmalı-
dır.

İlk muayeneden sonraki kon-
trol muayeneleri, dört ya da altı
hafta arayla yapılmalıdır. Dok-
tor, annenin ağırlığını, karın çev-
resini ve tansiyonunu ölçer; dü-
ğün olarak idrar tahlilleri yap-
tırır. İdrar tahlillerinde albümin,
şeker ya da iltihapla ilgili belir-
tiler araştırılır, kan tablosunun
düzenli olup olmadığı saptanır.

Doktor, bebeğin hareketleri-
nin normal, kalp atışlarının dü-
ğün olup olmadığından, ana*rah-
mindeki duruşunun doğuma uy-
gunluğundan emin olmalıdır.

Gebeliğin ikinci yarısında an-
ne kanındaki antikorlar, bebek
kanının nitelikleri (bebeğin kan
grubu) ile uyuşup uyuşmadığı
yönünden incelenir.

Gebelik sırasında annenin has-
talanması ya da herhangi bir ş-
kâyeti olması halinde, anne be-
lirli sürelerle doktor kontrolun-
da bile olsa, mutlaka doktora
baş vurmalıdır. Annenin bebeğe
zararı dokunmadan hangi ilâç-
ları alabileceğine ancak yetkili

doktor karar verebilir. Belirli aralıklarla yapılan doktor muayenesi dışında, aşağıdaki durumlarda mutlaka vakit geçirmeden doktora gitmelidir:

1. Kanama olursa,
2. Döl suyu boşalırsa,
3. Doğum sancıları başlarsa,
4. Baş ağrısı ve göz kamaşması olursa.

Gebeliğin son on haftasında, annenin on beş günde bir doktor tarafından kontrol edilmesi uygundur. Bu arada anne, nerede doğum yapacağını saptamalı ve yerini ayırtmalıdır.

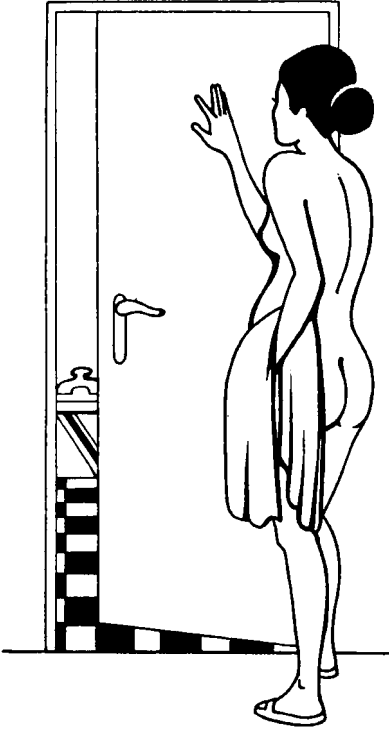
Yakın Gelecekteki Annenin İş Yaşamı. Anne, gebelik süresinde ev işlerini yapabilir; hatta yapmaya devam etmesi gerekir. Sağlıklı gebe kadının vücut yönünden korunması gerekli değildir. Sadece, gebeliği zararlı bir şekilde etkilemesi mümkün olan ağır şeylerin kaldırılıp taşınmaması, uzun süre ayakta durulmaması, ya da bacaklar sarkık olarak saatlerce oturulmaması gereklidir. Bugün gebe kadınların çoğunluğu çalışmaktadır. Kadının gebelik sırasında çalışmaya devam edip edemeyeceği konusu doktorla konuşulmalıdır. Örneğin, işleri hasta bakımıyla ilgili olan kadınlar, gebelikleri sırasında, zührevî hastalıklar servisinde çalışmamalıdır.

Gebe kadınların ışınlara, zehir-

li maddeler, tozlar, gazlar, buhar, sıcak, soğuk, nemli, sarsıntılı ya da gürültü gibi gebeliğe zararlı etkileri olabilecek işyerlerinde çalışmaları uygun değildir. Yine, gerilmeyi, eğilip kalkmayı ya da uzun süre eğilerek çalışmayı gerektiren işlerde, kaza olasılığı yüksek olan işlerde gebe kadının çalıştırılmaması gerekmektedir. Zaten işyerleriyle ilgili kanunlar gebe kadınların belirli süre izinli tanınmalarını öngörmektedir. Anne, doğum sonrası da bir süre izinli sayılmaktadır. Çalışan kadının izinli olduğu sürece maaşı ya da ücreti sigorta tarafından ödenir. Anne, bebeğin doğumundan sekiz hafta sonra yine çalışmak zorunda kalırsa, bebeği emzirmek için gerektiği sürece izin verilir.

Gebelik Süresinde Sağlık Bilgisi. Akraba, arkadaş ve komşular; anneye 9 ay süreyle 'iyi niyetli' bazı önerilerde bulunurlar: "Bol bol, ne bulursan ya", "Banyo küvetini ağzına dek doldurup yıkanmak zararlıdır", "Dans, çocuğun başını döndürür", "Sakın sigara içme", "Bir damla bile alkol kullanma" vb...

Anne, tüm bu öneriler karşısında şaşırır, kendisi ve bebeği için neyin iyi neyin kötü olduğuna bir karar veremez. Her şeyden önce boş inançlara yer verilmemelidir. Ateşe bakmanın ço-



Banyo yaparken gebe kadın, aşağıdaki hususlara dikkat etmelidir:

1. Evde yalnızken banyo yapılmamalıdır.
2. Banyo kapısı kilitlememelidir.
3. Banyo küvetinin içine kaymaz bir bez konmalıdır.
4. Su ısısı 37-38 dereceden yukarı olmamalıdır.
5. 10 dakikadan fazla yıkanmamalıdır.
6. Banyodan sonra vücut ovularak iyice kurulmalıdır.
7. Son haftada yıkanma yerine, ılık duş daha iyidir.

cukta yanık benine neden olacağı, bir patlama sesinin çocuğu sağır yapacağı gibi söylentilerin gerçekten çok uzak olduğu kuşkusuzdur.

Gebelik sırasında şiddetli bir sarsıntının annenin dolaşım sistemini etkileyeceği gerçektir. Böyle bir sarsıntı, bebeğe zararlı olabilir ve düşük yapabilir. Ancak, böyle ağır etkileri olabilecek sarsıntılara çok az rastlanır.

Annenin ruh ve vücut sağlığı,

bebeğin gelişmesi için en önemli koşullardan biridir. Bebeğin doğumunun yaratacağı mutluluk ve sevinçli düşünen anne rahatsızlıklara ve sıkıntılara katlanabilir. Anneyle henüz doğmamış bebeği arasındaki bütünleşme ikisi için de tüm yaşam boyunca gerekli olan bir bağ meydana getirir. Anne, gebelikle ruhsal yönden bağdaşamamışsa, istemediği bebeği sevinçle karşılayamaz ve bunun sonucu olarak da be-

beğin ilerideki dengeli gelişmesi önlenmiş olur.

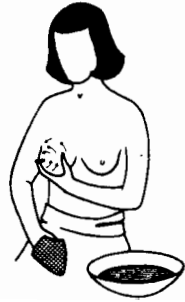
Vücut Bakımı. Kadının vücudu gebelik sırasında diğer zamanlardan daha çok bakıma gereksinme gösterir. Günlük yıkanma alışkanlık haline getirilmelidir. Çünkü gebelik sırasında ter bezleri normalden aşırı bir çalışma gösterir. Yıkanılan su 37-38 dereceden fazla sıcak olmamalıdır. Banyo küvetinin içine konulan bir paspas ya da örtü ayak kaymasını önler. Banyo süresi on dakikayı aşmamalıdır, aksi halde kanama olabilir. Banyodan sonra ılık bir duş ve arkasından da havluyla vücudun ovularak kurulması salık verilebilir.

Banyo kapısı hiç bir zaman kilitlenmemelidir, hatta gebe kadın, evde kimse yokken yıkanmaktan kaçınmalıdır. Bu dönemde sauna ve buhar banyosu kesinlikle yasaktır. Gebeliğin son haftalarında, vücut ağırlaşır ve banyo yapmak bir hayli güçleşir. O zaman banyonun yerine duş alınmalıdır. Eğer banyo yoksa, gebe kadın günde en az bir kez baştan ayağa dek yıkanmalıdır.

Gebelik sırasında vagina lavajlarından mutlak surette kaçınılmalıdır. Çünkü, vagina yoluyla mikropların vücuda girmesi ya da rahim ağzının kurcalanması tehlikesi vardır.



Gebelik çizgilerinin önlenmesi için karın derisinin ovularak masaj yapılması.



Göğüs bakımı: Ilık suyla yıkanması ve göğüs derisinin hafifçe masaj yapılması.

Bu dönemde göğüslere de özel bir itina gösterilmelidir. Göğüsler günde iki kez soğuk suyla ve yumuşak bir bezle yıkanmalı ve yıkanmadan sonra bir havluyla kuvvetle ovularak kurulmalıdır. Özellikle, meme uçlarının havlunun sürtünmesiyle tahriş edilmesinden kaçınılmalıdır. Göğüslerin ya da tüm vücudun kremle ovulması yararlıdır. Karın ve kalçaların bir krem ya da

bademyağıyla her gün düzgün bir şekilde ovulması, göze hoş görünmeyecek olan gebelik çizgilerinin oluşmasını bir yönden engeller. Cildin iyice teneffüs etmesi çok önemli olduğundan, yatmadan önce yüz makyajı mutlaka temizlenmelidir. Yüze besleyici krem sürülmesi ve doğrudan doğruya güneş ışınlarının etkisine uğramadan yapılacak 'açık hava banyoları' çok yararlıdır.

Gebelik sırasında saçlara istenilen şekli vermek biraz güçtür. Saçlar çoğu kez parlaklıklarını yitirirler, uçları kıvrım kıvrım olur. Bununla birlikte, saçların sık sık yıkanması ve bir kıl fırçayla sertçe masaj yapar gibi taranması saçların bir dereceye kadar düzelmesine yardımcı olur. Perma, renk açma ya da boyamanın saçlara verdiği zarar, gebelik günleri öncesinden farklı değildir.

El ve ayak tırnakları gebelik süresinde donuk bir renk alır ve çoğu kez kırılır. Böyle durumlarda tırnaklara renksiz bir iyot eriyiği sürülmesi ve kesilmeden törpülenerek kısaltılması yararlı olur. Gebelik sırasında tırnaklara oje sürmekten vazgeçmelidir. Çünkü tırnaklara sürülen oje, tırnakların kurummasına neden olur.

Gebelik sırasında tükürük, diş minelerini etkileyebilen maddelerle daha fazla yüklü olduğun-

dan, dişler tehlikeyle karşı karşıyadır. Ayrıca, dişlerin sağlamlığında rol oynayan fluor maddesi de yeterince sağlanamaz. Bu nedenle, gebe kadın, hiç bir şikâyeti olmasa bile, bir diş doktoruna görünmelidir. Diş doktoru, dişlerdeki tüm çürükleri tedavi ederek dişlerin ciddî olarak zarara uğramasını önler. Kalsiyum preparatları, diş tedavisinin yerini alamadığı gibi, ancak doktor tavsiyesi üzerine kullanılmalıdır. Dişlerin düzgün olarak fırçalanması, dişlerin sağlam kalabilmesinde büyük bir etkenidir. Arada sırada ağzı bir antiseptikle çalkalamak mikropların dişlerde yuvalanmasını da önler. Zaman zaman meydana gelen dişetleri kanaması ve dişetlerinin çekilmesi halinde; dişetlerinin iç ve dış kısımlarına parmakla çeneden dişe doğru kuvvetlice masaj yapılması yararlıdır. Dişetlerinin sık ve fazla kanaması halinde 'C vitamini' kuvvetli ilaçlar alınmalıdır, ama bu ilaçların alınması da bir doktor kontrolü altında olmalıdır.

Gebe Kadının Beslenmesi. Gebelik sırasındaki beslenmeyle ilgili olarak doktorlar arasında birbirine aykırı düşen düşünceler vardır. Kimi kez anneye 'iki kişilik' yemek yemesi, kimi kez de bebeğin fazla beslenip doğumu zorlaştırmasını önlemek amacıy-

le, az yemesi salık verilir. Bazı kimseler sağlıklı bir bebeğe sahip olabilmek için kuvvetli gıdalar alınması gerektiği kanısındadır. Fakat yemek listesi gerçekte nasıl olmalıdır?

Gebe bir kadının yemek listesi, normal bir yemek listesinden çok az farklıdır. Olgun bir insanın günlük kalori ihtiyacı 2000 kalori civarındadır. Normal insanın bu kalori ihtiyacı, gebe kadında, gebeliğin ilk yarısında 2500-2600 kaloriye, ikinci yarısında ise 2700-2800 kaloriye yükselir. Vücut kendisine gerekli kaloriyi üç temel besin maddesinin yanmasından sağlar: Protein, yağ ve karbonhidratlar.

Gebelik sırasında vücudun protein ihtiyacı artacağından proteinli gıdalar, annenin beslenmesinde özel bir rol oynar. Anne günde ortalama 100 gram protein almalıdır. Süt, yumurta, et ve balıktan alınan protein özellikle önemlidir. Vücut bu besin maddelerinden kendine uygun bir şekilde protein yapar. Yağ alınması, normal zamanlara göre azaltılmalıdır. Bir kadın ortalama günde 130 gram yağ alır. Gebelikte yağ tüketimi günde ortalama 70-90 gramı aşmamalıdır. Hemen tüm besinlerde yağ bulunduğu için, ekmek üzerine sürülerek yenebilecek 40 gram yağ gebe kadın için yeterli olacaktır. Gerekli kalorinin yarısı ek-

mek, makarna, pirinç, patates ve şeker gibi karbonhidrat yönünden zengin gıdalardan sağlanır. Patates, şeker ve şekerli yiyecekler az miktarda yenmelidir, çünkü gebelik döneminde de tatlılar, karbonhidrat yönünden çok fazla zengin olduğundan, şişmanlatır.

Gıda maddeleri yanı sıra mineral yönünden zengin vitamin kompleksleri almalıdır. Gebe kadında kalsiyum, fosfor ve demir ihtiyacı artar. Çünkü, bebeğin iskelet sistemi ve dişlerin oluşması için kalsiyum ve fosfora fazlasıyla ihtiyaç vardır; demir de gebelik sırasında kansızlığı önler. Kalsiyum ve fosfor, süt ve süttten yapılan yiyeceklerde bol miktarda bulunur. Bundan ötürü her gün sofraya süt, kakao, peynir konulması salık verilir. Demir; karaciğer, yumurta, sığır eti, marul, sarmışak, kırmızı lahana ve mantarda bol miktarda bulunur. Ayrıca, doktor, hastaya beslenmesine ek olarak demir vitamininden zengin ilâçlar salık verir.

Gebelik sırasında, vücudun vitamin ihtiyacı iki, hatta üç katına yükselir. Bu nedenle, gebe kadının yemek listesine bol miktarda taze meyve, haşlanmış sebze, yeşil lahana, ıspanak, karnabahar, marul, domates ve meyve suları eklenmelidir. Tüm bu besinlerde B vitaminleri bol mik-

tarda vardır. Sözü edilen yiyeceklerin içinde yalnız B₁ vitamini bulunmaz. Bu vitamin tahılda bol miktarda vardır; siyah, beyaz buğday ekmekleri, kabuklu pirinç ve yulaf yemekte yarar görülür.

Eğer anne çalışıyorsa ve öğle yemeklerini işyerinde yemek zorundaysa, ek olarak vitamin almalı, kahvaltı ve akşam yemeklerinde süt içmeli, yağsız et, meyve, marul ve yumurta yemelidir.

Gebeler sık sık susarlar ve daima bir şeyler içmek isterler. Gebelik sırasında alınan sıvı şeyler vücut dokularında depo edilir, bunun sonucu olarak vücutta fazla miktarda tuz birikir. Bu nedenle, gebeliğin son aylarında alınan sıvı miktarıyla tuz miktarı kısıtlanmalıdır. Gebe kadının tuzlu kraker, fıstık, cips patates ve biberli yemeklerden kaçınması özellikle gerekir. Yirmi dört saat içinde alınan sıvı miktarı 1 litreyi geçmemelidir. Bu miktara, alınan çorba, süt ve meyve de (meyvenin % 90'ı sudur) dahil edilmelidir.

Keyif Verici Maddeler: Gebelik süresinde çay ve kahve normal miktarı aşmamak üzere kuskusuz alınabilir. Çok az miktarda alkolün de zararı olamaz. Örneğin, bir bardak şarap ya da bira içilebilir. Alkol miktarı yüksek içkiler ve kabızlığa neden olan kırmızı şarap içilmemelidir.

Gebelik süresinde kanama ya da çocuğun düşme olasılığı varsa, gebelikten önceki son yıllarda sarılık ya da karın zarı iltihabı geçirilmişse, kesin olarak alkol almaktan kaçınmalıdır. Nikotin, plasenta damarları da dahil, tüm damarları daraltır. Böylece dokulara gelen kan, nikotinin damarları daraltması nedeniyle azalır. Bu takdirde, ana rahmindeki fetüse ulaşan oksijen ve besin miktarı azalacaktır. Erken doğum, düşük, hatta eksik doğum oranı, sigara içen annelerde, içmeyenlere oranla daha yüksektir. Doğumdan hemen önce, doğum sırasında ya da doğumdan hemen sonra bebeğin ölmesi olayı, sigara tiryakisi olan annelerde daha sık görülür.

Bebeğin sağlık yönünden bir tehlikeyle karşılaşmaması için annenin gebelik ve emzirme döneminde ya hiç sigara içmemesi ya da günde en çok 4-5 filtreli sigarayla yetinmesi gerekir.

Gebelik sırasında ilaç alma konusunda daha titiz olmalıdır. Bu dönemde kadının özellikle teskin edici ilaçlar almaması gerekir. Çünkü, bu ilaçların doğuracağı sonuç çok ciddi olabilir.

Gebeliğin dokuz aylık döneminde doktor tavsiyesi olmadan hiç bir ilaç alınmamalıdır.

Uygun Giyim. Genellikle gebeliğin ilk aylarında kadın, her za-



Zarif, pratik elbiseli gebe kadınlar.

man giydiği giysileri kullanabilir. Gebeliğin ikinci yarısında anenin, gebelik giysilerine ihtiyacı vardır. Gebe kadının giyeceği giysiler dar ve sıkı olmamalıdır. Sıcak ve canlı renkler, zarif biçimler, kırışmayan, buruşmayan ve temizlenmesi kolay kumaşlar anneye bakımlı, itinalı bir görünüm verirler. Özellikle, çeşitli bluzlarla giyilebilen askılı eteklikler gebe kadın için en elverişli ve uygun giysilerdir. Bu takdirde anne, giysisinde değişiklik yaparak aynı giysiyi defalarca giymekten kurtulur. Pantolon da rahat, uygun ve değişiklik yapılabilen bir giysidir.

Gebe kadının iç çamaşırları da çok önemlidir. İç çamaşırlar naylon, perlon vb. gibi sentetik kumaşlardan yapılmış olmamalıdır. Sentetik kumaşlar teri çekmedikleri için, gebelik sırasında artan ter miktarı nedeniyle, vücudun üzerinde nemli bir tabaka meydana gelir. Bu nemli tabaka özellikle göğüslerin alt kısımlarında, kasıklarda, dış üretime organlarında pişiklere neden olabilir. Bundan başka, soğuk algınlığı hastalıklarının da başlıca nedeni olabilir. Bu nedenlerle, gebe kadınlara yumuşak pamuklu ya da yünlü çamaşırlar salık verilir.

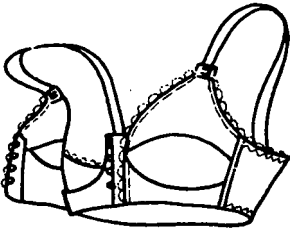
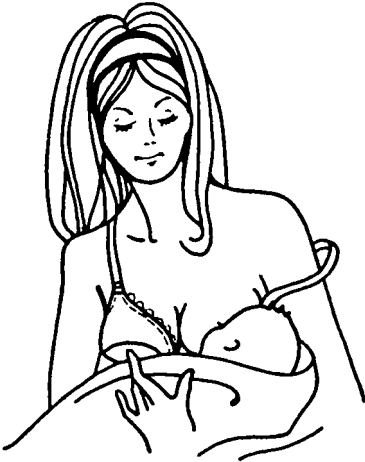
Gebe kadının kullandığı sutyen de göğsü tamamen kavrayacak, ama katiyen sıkmayacak şekilde olmalıdır. Göğüslerin ağırlaşarak sarkmasını önlemek için, göğsün alt tarafından bir destek görmesi gerekir. Bundan ötürü, kullanılacak sutyen, göğsün alt tarafından göğüs çevresine tam olarak oturmalı, aynı zamanda elastikî olmalıdır. Göğüs bezleri daha gebelik sırasında az da ol-

sa salgı yaptıklarından, sutyenin kaynatılmaya dayanıklı kumaştan yapılması gerekmektedir. Pamuk ve sellülozik pamuktan yapılmış emici tamponlar vardır. Bu tamponlar, sutyenin içine konur ve günde birkaç kez değiştirilerek göğüsler temiz tutulabilir.

Emzirme döneminde önden ilikli sutyen kullanılmalı, sutyenlerin vücuda iyi oturmasına dikkat etmelidir.

Gebelik kemeri ya da karın bağları, yalnız karın örtüsü çok gevşek ve sarkık olan kadınlarda (birkaç doğum yapmış, ya da daha önce karın ameliyatı geçirmiş kadınlarda) kullanılır. Bu kemer ya da bağlar gevşek karın kaslarını sıkırlar. Gebelik kemeri yerine sürekli olarak karın idmanı yapılması salık verilir. Eğer gebelik kemeri takmak zorunluğu varsa, bu kemerin iyi bir korsacı tarafından yapılması gerekir. Kemerin ayarlanabilir olması, karnı alt kısmından sıkması ve karnın üst tarafında ise, soluk almayı zorlaştırmaması için gevşek olması gerekir.

Gebe kadının çorap lastiği kullanması da zararlıdır. En iyisi külotlu çorap giymek ya da gebeler için yapılmış özel jartiyer kullanmaktır. Konçları lastikli çoraplar da giymemelidir. Çünkü bu çoraplar da, çorap lastiğinde olduğu gibi kanın bacak-



Sırttan ayarlanabilen emzirme sutyeni
— Sutyen gözleri tek tek açılabilir.
Emzirilmeyen göğüs kapalı kalır.

lardan dönüşünü güçleştirir. Bunun sonucu olarak da varis ya da ödem (su toplanması) meydana gelir.

Ayakkabılar, yere rahat basabilecek şekilde olmalıdır ve tabanı kaymayacak ayakkabılar tercih edilmelidir. Alçak ve geniş ökçeli ayakkabılar en güvenli giyilebilecek ayakkabılardır. Ama sık sık ayakkabı değiştirmek olanağı varsa, yüksek ökçeli ayakkabı giymenin bir sakıncası yoktur. Elverişli durumlarda özellikle yalınayak gezilmesi salık verilir.

Uyku ve Dinlenme. Uyku, vücudun ve zihnin dinlenmesine ve canlılık kazanmasına yardım eder. Gebelik süresinde anne vücudu her zamankinden daha fazla ve çabuk yorulur. Bu dönemde ruhsal gerilim de aşırıdır. Bundan ötürü annenin dinlenmesi ve ruhsal gerginlikten kurtulabilmesi için günde en azından 8-10 saat uyuması gereklidir. Uykusuzluğa karşı, aşağıda belirtilen önerilere uymalıdır:

1. Geç yemek yememek (yatmadan en az 2-3 saat önce),

2. Hafif bir akşam yemeği,

3. Mümkün olduğu kadar iyi havalandırılmış ve serin bir yatak odası,

4. Çok yumuşak olmayan ve çok kabartılmamış bir yatak,

5. Pamuklu ya da patiskadan yapılmış hava geçirebilen ve dar olmayan gecelik,

6. Yatmadan önce heyecanlı televizyon programı seyretmek, korkulu kitap okumamak ya da sinir bozucu tartışmalara girişmemek,

7. Yatmadan önce soğuk ve sıcak suyla ayak banyosu, ya da dizkapağına kadar soğuk suyla dolu bir küvette 1-3 dakika dolaşmak, ya da soğuk-sıcak suyla kol banyosu, çok sıcak olmayan suyla dolu bir küvete uzanarak birkaç dakika dinlenmek,

8. Kendi kendine idman yapmak. İlerdeki konularda gösterilecek spor hareketlerini yapmak.

Özellikle gebeliğin ikinci yarısında vücudun gevşemesi için kısa süreli bir öğle tatili yapmak ve dinlenmek çok önemlidir. Dinlenme sırasında bacaklar yükseğe kaldırılmalıdır. Günlük yürüyüşler çok dinlendiricidir. Bu yürüyüşlerde vücut adaleleri gevşer, kan dolaşımı hızlanır ve solunum dengeli olur. Annenin zevkle yaptığı öteki işler de, (yani el işleri, okumak, açık hava banyosu, duş, yolculuk, spor gibi şeyler) genellikle dinlendiricidir. Açık hava banyosunun bebeğe hiç bir zararı olamaz. Ancak, gebe kadın şapka ya da bir eşarp kullanarak kızgın güneş ışınlarından korunmalı ve

başlangıçta güneşte çok kısa sürelerle, vücudu alıştıra alıştıra kalmalıdır.

Gebeliğin ilk üç ayı ile son altı haftasında uzunca ve sürekli yolculuklar yapılmamalıdır. Gebeliğin ortalarında fazla yorucu olmayan yolculuklar yapılabilir. Tren yolculukları, gebe kadın için en az yorucu olan yolculuktur. Uçak yolculukları ise, gebeliğin 32. haftasına kadar yapılabilir. Birçok uçak şirketleri gebe kadınların belirli bir dönemde ancak doktor raporuyla uçağa binmesine izin vermektedir. Arabayla fazla sıcak havada uzun yolculuklara çıkmamalıdır. Yolculuk sırasında beslenme, iklim ve genel yaşam koşulları gebe kadınlar için sakıncalı olabilir. Uzun süreli yolculuklarda sık sık görülen kabızlık ve ruhsal gerginlik anneye zarar verebilir. Özellikle sıcak iklimlerde şiddetli mide ve bağırsak bozuklukları görülebilir. Bu tür rahatsızlıklar gebeliğin ilk ve son aylarında düşüğe ve doğum sancılarının vaktinden önce başlamasına neden olabilir. Eğer ev ya da işyerindeki çalışmalar gebe kadını fazlaca yormuyorsa, kadın kendisi için zevkli olan işleri de yapabilir.

Gebe kadının sosyal eğlencelerden de uzak kalmaması gerekir. Sinema, tiyatroya gitmenin, müzik dinlemenin ya da arkadaş

ziyaretlerinin kadın üzerinde dinlendirici etkisi vardır.

Eğer evde başka çocuklar varsa, anne, çocuklarını yeni gelecek bebeğe hazırlamalıdır.

Spor. Gebelik sırasında, vücudu fazlaca yoran spor hareketlerinden kaçınılmalıdır. Anne olacaklar için en elverişli spor, yüzmedir. Yüzme, vücudun çalışma yeteneğini kuvvetlendirir, çok az kuvvet harcanmasını ister ve adalelerin gevşemesini sağlar. Açık havada yapılan, fazlaca yorucu olmamak üzere, yürüyüşler yararlıdır. Eğer anne, günlük spora alışkınsa, bu alışkanlığından vazgeçmeden güvenlik içinde spora devam edebilir. Kısa uzaklıklar olduğu takdirde bisiklete binmenin de bir sakıncası yoktur. Ata binmek, yüksek ya da uzun atlamak, kayak yapmak ve motora binmek tehlikeli olduğundan bu sporları yapmaktan vazgeçmelidir. Bu tür spor çeşitleri, karın ve leğen kaslarının fazlaca çalışmasına yol açarak annenin çok yorulmasına neden olur.

Gebelik İdmanları. Bütün dünya doktorları, doğumun tüm safhaları hakkında bilgi sahibi olan ve doğumu doğal bir olay kabul edip korkusuzca karşılayan kadınların daha kolay doğum yaptıkları kanısında birleşirler.

Korku, kasılma ve doğum sırasında annenin yapmaması gereken hareketleri yapması, doğumu hem uzatır hem de ağrıların artmasına neden olur. Bugün, birçok kadının düzgün gebelik idmanı hakkında bilgisi yoktur.

“Doğum yapmak, bir iş ve vücutla ilgili bir çalışmadır” sözü çok doğrudur ve annenin doğuma hazırlanması için özel gebelik idmanlarına ihtiyacı vardır. Bu idmanla anne, aşağıda belirtilen şeyleri öğrenir:

1. Doğum anında uygun solunum tekniği,

2. Belirli adale gruplarını gevşetmek,

3. Gebelik sırasında vücudun hatalı duruşunu düzeltmek,

4. Doğum sırasında, doktora yardımcı olması gerektiği için, hatasız adale hareketleri.

Spor çalışmaları, hareketler iyice öğrenilinceye dek her gün tekrarlanmalıdır. Yapılan spor, vücut kaslarını çalıştırır. Anne devamlı çalışmalar sayesinde adalelerini kontrol etmesini ve solunumu öğrenir.

Çalışmalar için genel kurallar şunlardır:

1. Günde 1-2 kez 15 dakika idman yapılmalıdır,

2. Spor çalışmalarında vücudu sıkmayan bir giysi giymelidir,

3. Spor hareketleri için uzanacak yere bir battaniye sermelidir,

4. Hava elverişli olduğu takdirde pencere açılmalı, ancak göz kamaştırıcı ışıklardan kaçınılmalıdır,

5. Çevrenin sakin olmasına dikkat etmelidir,

6. Çalışmalardan sonra birkaç dakika dinlenmelidir,

7. Vücut yorgunken, çalışma bitiminden hemen sonra spor çalışmaları yapmamalıdır.

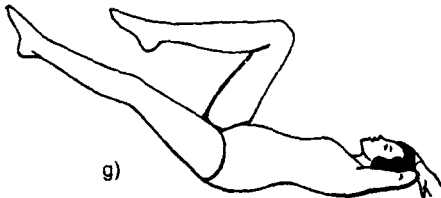
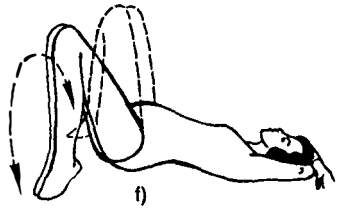
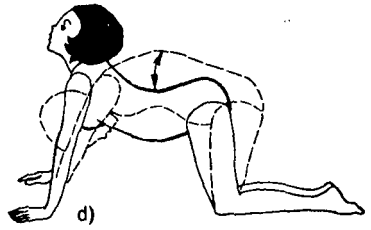
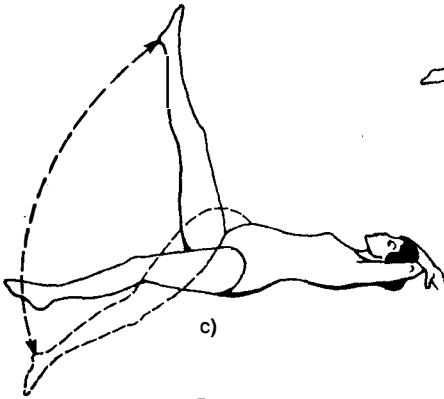
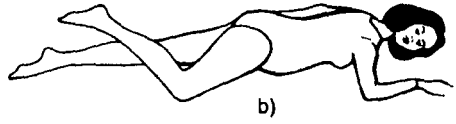
Her şeyden önce hatasız solunum yapılması öğrenilmelidir. Karın solunumunun öğrenilmesinden sonra, karın adalelerinin kasılmasını giderecek hareketlere çalışılmalıdır. Gebe kadınları aydınlatıcı kitap ve dergilerin çoğunda, gebe kadının yapması gereken spor hareketlerinin resimleri vardır, ama bu hareketlerin uzman bir kişinin gözetiminde yapılması uygun olur.

Gebelik Sırasında Yapılan Aşılar.

Salgın hastalıklarda ya da dış ülkelere yapılacak yolculuklarda gebe kadının aşılınması gerekmektedir. Canlı mikroplarla yapılan aşılar: Çiçek, kızamık, sarı sıtma, BCG vb. bebek için tehlikelidir. Ağızdan alınan aşılar (Polio) gebeliğin 10. ayından sonra yapılmamalıdır.

Ölü mikroplarla yapılan aşılar: Çocuk felci, grip, kuduz, tifüs, paratifüs, kolera vb. ve Toksoid'li aşılar (difteri ve tetanos) tehlikesizdir. Ama en iyisi,

Gebelik Idmanı



a) Sırt üstü yatılır. Ensenin altına, yastık konur. Burundan ağır ve derin soluklar alınıp verilir (temiz hava). Eller gevşek bir şekilde karnın üzerine konur, inip kalkışı (karın solunumu) kontrol edilir. Aynı kontrol, eller göğüs üstüne konarak da yapılır (göğüs solunumu).

b) Yüzükoyun yatılır, baş yana çevrilir ve vücut gevşek bırakılır. Sonra ağır ve derin derin karın solunumu yapılır.

c) Kollar başın üstünde çapraz kavuşturulur. Sağ bacak yukarı kaldırılır ve gerilir. Sonra sol bacak üzerinden geçirilerek yere doğru indirilir. Bu arada çok ağır olarak karın solunumu yapılır. Bu hareket sol bacakla da tekrar edilir.

d) Diz çökülür, kollar öne doğru uzatılarak yere dayanır ve dört ayak vaziyeti alınır. Baş, kollar arasından aşağıya doğru eğilir, sırt yukarı doğru kamburlaştırılır. Sonra baş yukarı kaldırılır, sırt çukurlaştırılır. Eski duruma geçtikten sonra rahat rahat soluk alıp verme yapılır. Bu hareket birkaç kez tekrarlanmalıdır.

e) Sırt üstü yatılır. Bacaklar bükülü olarak çekilir. Kollar vücudun her iki yanına düz olarak uzatılır. Vücudun üst kısmı hafifçe yerden kesilerek elin biriyle ayak topuğuna dokunmaya çalışılır. Sonra başlangıç durumuna geçilir. Derin soluk alma ve dinlenmeden sonra egzersiz birkaç kez tekrarlanır.

f) Sırt üstü yatılır, kollar başın üzerinde çapraz kavuşturulur. Bacaklar dizkapaklarından bükülerek geri çekilir. Sırt yere yapışık durur. Bükük bacaklar, mümkün olduğu kadar sağa ve sola eğilir. Gevşeyerek yapılan ağır solunumdan sonra hareket tekrarlanır.

g) Sırt üstü yatılır, bacaklar yukarı kaldırılır ve bisiklet hareketleri yapılır. Bu sırada karın adaleleri gerilir. Bacaklar indirilir ve ağır ağır solunum yapılır.

salgın hastalık tehlikesi karşısında annenin doktoruna danışması olacaktır.

Gebe Kadının Kocasıyla Olan İlişkileri. Şimdiye dek gebelik döneminde daima gebe kadının karşılaşabileceği sorunlar üzerinde açıklamalar yapıldı. Biraz da baba olacak koca üzerinde durmak gerekmektedir.

Her ne kadar gebeliğin asıl yükünü kadın taşırsa da, babanın da doğumda çok büyük rolü vardır. Gebe kadının, özellikle bu 9 ay süresinde çok ihtiyaç duyduğu sevgi ve güvenliği ancak koca sağlayabilir. Kocanın şefkat dolu sevgisi, ortaya çıkan tüm sorunlarla etkin olarak uğraşması, gebe kadına yapılabilecek en büyük yardımdır.

Koca, kendisini karısına göre ayarlamalı, karısının bedensel ve ruhsal tüm sorunlarıyla yakından ilgilenmelidir. Koca bunu ne denli iyi başarırsa, karı-koca birbirlerine ve müşterek çocuklarına daha sıkı bağlanırlar. Kadının, kocasını tüm sıkıntılarına ortak etmeye çalışmalıdır.

Baba, henüz doğmamış bebekle elbette ki anne kadar yoğun yaşayamaz. Bu nedenle de gebeliğin ilk günlerinde karısına pek yardımı olamaz. Babayla çocuğu arasında aracı olmak, anne için güzel bir görevdir. Bu takdirde çocuk, eşler arasına bir

yabancı olarak değil, ailenin bireyi olarak katılır.

Koca, cinsel ilişkilerde de karısının isteklerine uymalı (örneğin, kadın hangi duruşu seçiyorsa, koca buna uymalı) ve karısına her zamankinden daha büyük sevgi ve şefkatle yaklaşmalıdır. Koca, özellikle karısına karşı eskisinden daha saygılı ve anlayışlı olmalı, karısının ihtiyaçlarını gidermeye çalışmalıdır. Kadınların çoğunda, gebelik döneminde-

ki cinsel arzular, normal dönemdeki arzularından daha azdır. Kadının bu tutumu hiç bir zaman anormal değildir. Ancak, kadın bu durumunu kocasına sık sık hissettirmemelidir. Gebeliğin son sekiz haftasında cinsel ilişkilerden mümkün olduğu kadar kaçınmalıdır. Çünkü, bu devre içindeki cinsel ilişkiler, rahmin vaktinden önce açılmasına ya da mikroplanmasına neden olabilir.

Gebelikteki Hastalıklar ve Şikayetler

Eğer gebelik normal gidişini izlemiyorsa, ortaya çıkabilecek sıkıntılar, fetüsün gelişimindeki bozukluklar ve annenin kendisinde görülen hastalıklar olarak ikiye ayrılır.

Ana rahminde gelişmekte olan fetüs, daha doğum öncesi gelişme döneminde, ya da sonra gebeliğin değişik dönemlerinde, türlü nedenlerle hastalanabilir ya da zarar görebilir.

Genlerin hastalıklı olması halinde, kalıtım yasalarına göre, anne ya da baba tohum hücrelerinden ya da her ikisinden fetüse önceden geçmiş kalıtsal hastalıklar var olabilir. Tohum hücrelerinin döllenmeden önce genlerinin hastalıklı olması, fetüsün gelişimindeki bozukluklara neden olabilir. Tohum hücrelerindeki kromozomların değişikliğe uğraması sonucunda ortaya çıkan hastalık ve vücut gelişimindeki eksikliklerin nedeni, döllenmeden önceki, yani gebeliğin başlamasından önceki dönemde aranmalıdır. Eğer zararlı etkenler, gebeliğin ilk üç ayı içinde fetüsü etkilerlerse, bu takdirde 'embriyo' hastalıkları söz konusu olur.

Gebeliğin 4. haftasından doğuma dek olan doğum öncesi döneminde, yani fetüs döneminde

görülebilecek hastalıklara 'embriyo hastalıkları' adı verilir.

Ana Rahmindeki Fetüste Görülen Hastalıklar

Hastalıklı Genler. Kalıtsal hastalıklara neden olan hastalıklı genler, embriyo hücrelerinin kalıtım taşıyıcılarındaki (genler) kalıtım faktörlerinin, değişime (mutasyon) uğramasıyla ortaya çıkar. Genler, daha önce de açıklandığı gibi, kromozomlar üzerinde bulunurlar.

Çoğunlukla protein zincirlerinden oluşan kalıtım yapısında, kendiliğinden, yani dış bir etken olmadan ya da ışınların ve kimyasal etkenlerin zarar vermesinden ötürü, bir değişiklik oluşabilir. Ana-baba embriyo hücrelerinden kalıtsal olarak geçen hastalıklı genleri taşıyan kromozomların bulunduğu ve etkili olabildiği fetüste, hastalıklar ya da gelişim bozuklukları ortaya çıkabilir. İşte ortaya çıkabilecek bu hastalıklar ve bozukluklar 'kalıtsal' hastalıklarıdır. Kalıtsal hastalıklar, bir ailede ya da kardeşlerde sık görülmesiyle tanınır.

Kalıtsal hastalıkların, kalıtıma göre geçmesine ilişkin belli bazı kuralları vardır. Kalıtsal hasta-

lıklar, tek bir gendeki bozukluk nedeniyle oluşmuşsa, 2×22 normal kromozomun birine ya da cinsiyet kromozomlarından (X ya da Y) birine bağlı olabilir. Bu nedenle kalıtsal hastalıklar, kendiliğinden ve dış etkenlerle meydana gelen hastalıklar olarak ikiye ayrılırlar.

Kalıtsal hastalıkların geçiş şeklini anlayabilmek için genlerin dominant (başat) ve ressesif (çekinik) özellikleri arasındaki ayrımı bilmek gerekir. İki farklı genden birinin özelliği belirdiğinde, o gene dominant gen, diğerine ressesif gen adı verilir. Genlerden biri dominant ise, bunun niteliği ressesif genin niteliğini bastırır. Aynı durum hastalıklı genlerde de söz konusudur. Hastalıklı gen dominant ise, kalıtsal hastalığın oluşması için bu gen yeterli olacaktır.

Demek ki, kalıtsal hastalıklar, dominant kalıtım faktörünün aralıksız soydan soya geçmesiyle ortaya çıkar. Ama hastalıklı gen ressesif ise, hastalığın belirmesi söz konusu olmaz. Ancak hastalıkları aynı olan iki ressesif gen bir araya gelecek olursa, o zaman kalıtsal hastalık yine ortaya çıkar. Başka bir deyimle, ana-baba ressesif kalıtım faktörü taşıyıcıları ise, çocuklarının yaklaşık olarak % 25'inde, yani dörtte birinde, büyük bir olasılıkla kalıtsal hastalık görülür.

Bu olay, birkaç kalıtsal hastalık örneğiyle açıklanabilir.

Hemofili, X-kromozomuna, yani cinsiyet kromozomuna bağlı ressesif bir kalıtsal hastalıktır. Bu hastalık, X-kromozomuna bağlı iki genin (XX - erkek) kalıtım alışverişinde bir araya gelmesi halinde ailenin yalnızca erkeklerinde görülür. Aynı ailenin kadınları (XY - kadın), X-kromozomunda yalnız bir hastalıklı ressesif gen taşır ve bundan ötürü de hasta değildir, ama hasta kalıtsal faktörleri taşıyıcıdır.

Vücut mukozasında salgı yapan hücrelerdeki madde alışverişi aksaklıklarından ötürü oluşan pankreas fibrözü, cinsiyet kromozomlarına bağlı olmayan basit-ressesif kalıtım faktörlü bir kalıtsal hastalıktır.

Ana-babanın, her bir ressesif kalıtım faktörü taşıyan iki hasta geni bir araya gelirse (nispeten sık görülür, yaklaşık olarak her 50 kişiden 16'sı), o zaman kalıtsal hastalık daha çocukluk yıllarında ortaya çıkar. Doğuştan olan kıkırdak gelişmesindeki bozukluklar, kalıtsal hastalıklardandır. Anne ya da babadan çocuğa kalıtsal bir hastalık taşıyan genin aktarılması halinde çocukların yaklaşık olarak % 50'sinde bu hastalık görülür.

Kromozomlardaki Değişiklikler.
Gen taşıyıcıları olan kromozom-

lar, sayı ve yapıları bakımından değişikliğe uğrayabilirler. Kromozom sayısındaki değişiklikler, hücre bölünmesi sırasında tekil kromozomların yanlış dağılmasından olur. Örneğin, olgunlaşma bölünmesi sırasında (bu bölünmede bir hücrenin 46 kromozomu, her biri 23 kromozoma sahip cinsiyet hücreleri gametlere dağılır) bir kromozom çifti iki tekil kromozoma ayrılmazsa, cinsiyet (A) ikincil hücresinde bir kromozom eksik, (B) ikincil cinsiyet hücresinde ise bir kromozom fazla olur. (A) embriyo hücresinin, eşin 23 kromozomlu embriyo hücresiyle döllenmesinden oluşan fetüs hücresinde 46 kromozom yerine 45 kromozom bulunur. Eşin 23 kromozomlu embriyo hücresi, bir fazla kromozoma sahip (B) embriyo hücresiyle döllenirse, o zaman fetüs hücresinde 46 kromozom yerine 47 kromozom bulunur. Başka bir deyimle, birinci halde, çiftler düzenlenmiş kromozom dizisinde bir kromozom eksiktir. Diğer halde ise, bir kromozom fazladır. Yani, bir kromozom çiftinin alacağı yere 3 kromozom sıkışmıştır.

Bir kromozom fazlalığının (46 yerine 47 kromozom - aynı yerde 2 kromozom yerine 3 kromozom bulunması) neden olduğu hastalıklara Mongolizm hastalığı örnek olarak verilebilir. Mongo-

lizm, zekâ geriliği gösteren bir konjenital (doğmalık) durumdur ve kalıtsal olabilir.

Bir kromozom noksanlığı (46 yerine 45 kromozom - aynı yerde 2 kromozom yerine 1 kromozom bulunması) cinsiyet kromozomlarından birinin boş olmasına neden olacağından, yeni bir canlının oluşma olanağı ortadan kalkar. Örneğin, vücut noksanlığı, cinsel ya da üreme organlarının gelişmemesi, büyüme eksikliği vb. yukarda söylenen nedenden ötürü olur. Böyle durumlarda 2 (XX) kromozomu yerine yalnız bir (X) kromozomu vardır.

Son on yıl içinde, tıp tekniğindeki ilerlemeler sayesinde kromozomları saymak mümkün oldu. Böylece, kromozom sayısındaki değişikliğin neden olduğu sayısız, ama seyrek görülen hastalıklar bulundu. Bundan başka, kromozom bölünmelerinin noksan olması ya da ayrılan parçalarının başka yerlere yerleşmesiyle kromozom yapısında meydana gelen değişikliklerin neden olduğu çeşitli gelişim bozuklukları şeklinde ortaya çıkan hastalıklar da vardır.

Kedi gibi bağırma hastalığına, yeni doğan bebeğin kedi miyavlamasını andırır biçimde feryat etmesinden ötürü bu ad verilmiştir, 5 numaralı kromozomdaki (kromozomlar görülebilir du-

ruma getirilerek birden yirmi üçe kadar numaralanmıştır) bir parça eksikliğinin neden olduğu bir hastalıktır.

Embriyo'da Görülen Hastalıklar (Gebeliğin 1-3. Ayı). Embriyonal dönemde görülen hastalıkların nedeni olarak ışınların etkileri, oksijen yetersizliği, mikrobik hastalıklar, ilâçlar ve annenin hormonal salgıları sayılabilir. Embriyonun röntgen ışınlarına karşı duyarlılığı fazladır. Röntgen ışınlarının (örneğin, röntgen muayenelerinde) embriyoya rastlaması gelişim noksanlıklarına (küçük kafatası, göz gelişimindeki noksanlıklar, vb.) neden olur. Bundan ötürü, röntgen muayeneleri ya da ışın tedavileri, özellikle gebeliğin ilk aylarında mümkünse yapılmamalıdır.

Gebeliğin ilk üç ayında, annenin ileri derecede kansızlığının ya da plasenta çalışmasındaki aksamaların neden olduğu oksijen yetersizliği, özellikle embriyonun beyin gelişmesine zararlı olabilir. Sonunda beyin bozuklukları ortaya çıkar.

Gebe kadının 'verdiye-rozeol' hastalığına (Röteln-enfeksiyon) yakalanması da doğmamış bebek için büyük bir tehlikedir. Röteln salgını yoksa, 1000 gebe kadından yaklaşık 1-2'si bu hastalığa yakalanır. Eğer Röteln salgını varsa, bu oran artabilir.

Annede görülen Röteln hastalığının embriyo üzerinde ne gibi tehlikeli etkileri olabilir? Yapılan tahminlere göre, çocukların yaklaşık % 60-90'ı gebeliğin ilk ayında, % 30-50'si ikinci ayında ve % 10-15'i de üçüncü ayında bu hastalıktan zarar görürler. Bu yüzdelere bakılarak, hastalığın gebelik ilk dönemlerinde verdiği zararın ne denli büyük olduğu anlaşılır. Bu hastalıkta en çok rastlanan belirtiler katarakt, göz yapısındaki çeşitli bozukluklar, çeşitli kalp bozuklukları ve sağırliktir.

Aslında, gebelik sırasında diğer salgın hastalık virüslerinin de embriyo hastalıklarına neden olması olasılığı vardır.

Gebe kadında görülen Tokso plazmoz hastalığının hiç bir belirtisi yoktur. Gebe kadının bu hastalığa yakalanması halinde parazitler fetüse geçer ve sonuç ölü doğum, ya da düşük olur. Çocuk yaşadığı takdirde, gözün korooid tabakası iltihaplanmış olacağından, retina tahrip olur ve görme bozuklukları ortaya çıkar. İlk bebeklik yıllarında ya da daha sonraki gelişme dönemlerinde konvülsiyon ve hidrocefaliye yol açan beyin kireçlenmesi ya da iltihapları görülür. Ayrıca, karaciğer, akciğer ve dalak yıkımı da olabilir. Tokso plazmoz hastalığına, insan ve hayvan için birleşik parazit yatağı

olan çiğ etin neden olduğu olasılığı üzerinde tartışılmakta ve gebelik sırasında çiğ et yenmesi salık verilmektedir.

Annede daha seyrek görülen diğer mikrobik hastalıklar da fetüste bunlara benzer zararlar yapabilir. Gebelik sırasında alınan ilaçların da embriyonal organizmayı etkileyebileceği dikkate alınmalıdır. Embriyonal gelişmenin en duyarlı dönemi olan gebeliğin yaklaşık 4-8. haftasında gelişim eksikliği tehlikesi çok yüksektir. Talidomit'ten zarar gören çocukların var olduğunu herkes hatırlamaktadır. Bu ilaç en çok kol ve bacak gelişiminde, tıp dilinde 'Dysmelien' adı verilen türlü noksanlıklara neden olmuştur.

İlaçların denenmesi sırasında, bunların embriyo üzerinde zararlı etkileri olup olmadığının kanıtlanması ya da ortadan kaldırılması mümkün olmadığından, gebelik döneminde alınacak ilaçların seçiminde çok dikkatli olmalıdır. Annede görülen hormon bozuklukları da fetüsün gelişmesinde tehlikeli sonuçlar doğurabilir.

Fetüste Görülen Hastalıklar. Fetüs döneminde (gebeliğin 4-10. ayları) zarar verici ilaçların ya da zehirli maddelerin, gıda ve oksijen yetersizliğinin, mikroppların neden olduğu çeşitli hasta-

lıklar ortaya çıkar. Bu dönemdeki hastalıklar, karşılarında organları gelişmiş bir organizma bulurlar. Bu nedenle, embriyonal dönemde kromozomlarla genetik bozuklukların neden olduğu noksan ya da hatalı gelişim şeklinde ortaya çıkan olaylardan daha değişiktir. Fetüs döneminin sonlarında, doğumdan birkaç hafta ya da birkaç gün önce anneden fetüse aktarılan çeşitli mikrobik (virüs ya da bakteri) hastalıklar, bebekte ancak doğumdan sonra ortaya çıkar. Bebek bir dereceye kadar bu hastalıkları almış olarak dünyaya gelir. Bundan ötürü de bu hastalıklara 'doğmalık hastalıklar' denir ve bebek hastalıklarından kabul edilir.

Doğumdan sonra görülen ve annenin kanındaki gıda maddeleri salgı hastalığı (örneğin, şeker hastalığı), oksijen yetersizliği, plasentanın yetersiz çalışması ya da bebeğin kan grubu faktörlerine karşı anne kanında oluşan antikorların neden olduğu 'yaşama uyum' güçlükleri de bu tip hastalıklardandır.

Gebe Kadının Hastalık ve Şikâyetleri

Gebelik Şikâyetleri. *Mide Bulantısı ve Kusma:* Gebe kadınların % 50-70'i gebeliğin ilk 8-16. haf-

tasında sabahları, çoğu kez kusma ve mide bulantısından şikâyet ederler. Bu haftalarda kusma, tüm gün sürebilir. Bu gebelik kusmaları zararsızdır, tedaviye gerek yoktur. Gebe kadın, sabahları kalkmadan önce yatakta bisküvi ya da peksimet yemeli ve yarım saat kadar yatakta kalmalıdır. Bundan başka, annenin günlük yemeğini üç öğünden altı öğüne çıkarması ve fazla yağlı gıdalardan kaçınması salık verilir. İlk haftalarda tükürük salgısı çok ender olarak artabilir. Ama bu da zararsızdır ve genellikle gebeliğin 3. ayından sonra normale döner. Adaçayı ya da doktorun salık vereceği bir preparatla yapılacak gargara, tükürük salgısını keser.

Sindirim Bozuklukları: Gebelik sırasında en sık görülebilen kabızlık çoğu kez sıcak suda yumuşatılmış kuru erik, incir, kentotolumu ya da kant (sıcak şekerli su) gibi ev ilâçlarıyla giderilebilir. Kabızlık bu tip ilâçlarla giderilemediği takdirde doktor bazı müshil ilâçları verir. Doktora sormadan müshil alınmamalıdır, çünkü müshil ilâçları gebeliğin seyrini bozar ve doğum sancılarının zamanından önce başlamasına neden olabilir. Gebeliğin ikinci yarısında zaman zaman mide yanması ve geğirme görülür. Hafif bir mide zarı iltihabının belirtileri olan bu yan-

ma ve geğirme, sindirimi güç olan yağlı, ekşi şeyleri yememekle ve çay, kahve içmemekle önlenabilir. Çok şiddetli mide yanmalarında sodyum bikarbonat yardımcı olur.

İdrara Çıkma Güçlükleri: Anne, gebeliğin sonuna doğru sık sık, hatta geceleri bile idrara çıkma ihtiyacını duyar. İyice büyümüş olan rahmin idrar torbasını sıkıştırması sonucu ortaya çıkan bu durum, çok normaldir.

Varis ve Hemeroid: Rahmin giderek artan genişlemesi, kanın bacak toplardamarlarından geriye dönüşünü engeller. Bu durum, bazı kadınlarda varislere (toplardamarların belirli yerlerde genişlemesi) neden olur. Bacakları yukarıya kaldırmak ve düzgün yürüyüşler yapmak bu rahatsız edici durumu önler. İleri derecedeki olaylarda doktor, ilâç ya da varis çorabı salık verir.

Hemeroidlerin (kalınbağırsak toplardamarlarının düğüm düğüm genişlemesi) nedeni de kan dolaşımı bozukluğudur. Hemeroidler kaşınır, yanar ve sancı yapar. Bir düğümün patlaması sonucu kanama da olabilir. Kabızlık, hemeroidin oluşmasına olanak sağlar. Düzgün olarak dışarı çıkmaya gayret etmek ve vücudu yeterince hareket ettirmeye çalışmak kabızlığı önlediği gibi, kabızlıktan doğabilecek

hemeroidi de önlemiş olur. Kul-lanılacak hemeroid fitilleri ve merhemleri şikâyetleri azaltır. İleri olaylarda doktor bir ameliyatı öngörebilir.

Solumum Güçlükleri: Rahim, gebeliğin 9. haftasında çok genişlemiştir. Karın organları, diyaframı yukarıya doğru iter. Bu dönemde birçok anne, solumum zorluğundan, kalp rahatsızlıklarından ve kalp bölgesindeki sıkıştırmalardan şikâyet eder. Özellikle yumuşak ve derin koltuklarda oturamazlar, fazla merdiven çıkamazlar ve aşırı sıcağa dayanamazlar. Bunlar, sıkıntı verici rahatsızlıklardır, ancak bir hastalık belirtileri değildir. Annenin özellikle bu dönemde kendisine çok dikkat etmesi gereklidir.

Jenetik Kanamalar: Gebeliğin başlangıcında bir ya da birkaç kez, âdet kanamasını andıran, bir iki gün süren hafif kanamalar olabilir. Bu kanamalar zararsızdır. Ama bir öntedbir olarak bu kanamalardan doktora söz etmelidir. Gebeliğin ikinci yarısında görülen kanamalar daima ciddi rahatsızlıkların belirtisidir. Böyle kanamalarda hemen yatağa girmeli ve mümkün olduğu kadar çabuk bir kadın doktoru çağırılmalıdır.

Ruhsal Değişiklikler: Gebelik, vücut değişikliklerinin yanı sıra ruhsal değişikliklere de neden

olur. Gebe kadında karakterine bağlı olarak aşırı sinirlilik, ruhsal durumun çok anî değişmesi, çoğu kez kapris görülür. Doğum korkusu, ekonomik ve malî endişeler ruhsal durumu etkiler. Ama genellikle çocuk sevgisi üstün gelir ve anne ruhsal dengesini çok kısa zamanda bulur. Koca, gebeliğin bu ilk aylarında görülen ruhsal değişikliklere kendisini hazırlamalı ve anneye karşı mümkün olduğu kadar anlayışlı davranmalıdır.

Gebelik Sırasında Görülen Hastalıklar: Yalnızca gebelik sırasında görülen, başka bir deyimle gebeliğin doğurduğu hastalıklara gebelik toksemisi adı verilir. Bunlardan biri gebelik kusmalarıdır. Gebe kadın günde 5-10 kez kusar. Bunun sonucunda genel sağlık durumunda aksama, vücutta su kaybı, zayıflama ve giderek artan yorgunluk, halsizlik görülür. Tedavi uygulanmadığı takdirde bayılma ve karaciğer bozuklukları da görülür. Vücutta bulunması gerekli tuz miktarı tehlikeli derecede azalır, idrarda aseton çoğalır. Hiperemesis adı verilen, bu aşırı derecedeki kusmalar genellikle psikolojiktir. Genellikle gebeliğin dördüncü ayından sonra başlar. İlk kez doğum yapacak kadınlarda daha sık görülür. Gebe kadının sorunlarıyla ilgilenip ona güven vermekle geçştirilebilir.

Ruhsal bunalımlardan kurtulmayan gebelerde kusmalar sürekli olur. Böyle hastalar hastanede tedavi görürler ve damardan verilecek tuz ve besin maddeleri yararlıdır. Daha sonra verilecek ilâçlarla da kusma önlenir.

Gebeliğin ikinci yarısında (24. haftadan itibaren) görülen hastalıklar daha ciddî kabul edilir. Aşağıda belirtilen hastalık semptomları tehlikeli olur:

1. İdrarda albümin,
2. Kan basıncının yükselmesi,
3. Dokularda su toplanması (Ödem).

Bu hastalık belirtileri tek tek görülebileceği gibi, hepsi birden de görülebilir. Tedavi edilmedikleri takdirde pre-eklampsi ve eklampsiye neden olabilirler. Daha sonraları anî kasılma krizleri ve bayılmalar görülebilir. Birkaç yıl öncesine dek kadınların doğumdan önce ya da doğumda ölmelerinin nedeni, çoğu kez gebelik toksemisiydi. Annede görülen toksemi, fetus için de zararlı olur. Bu hastalık, plasentaya yeteri kadar kan gelmesini engeller. Bu takdirde fetüse gerekli oksijen ve besin maddeleri yeterince sağlanamaz. Fetus hayatla kalabilse bile, kilosu normalin altındadır ve küçüktür.

Bugün zamanında yapılan tedavilerle pre-eklampsi ve eklampsi önlenabilir. Bu nedenle, gebe

kadının belirli aralarla muayene olması gereklidir. Baş dönmesi, özellikle başın arka kısmında duyulan ağrı, göz kararması, mide bulantısı ve kusma, bacaklarda su toplanması gebelerin derhal bir kadın doktoruna görünmeleri gerektiğinin açık belirtirleridir.

Böbrek ve İdrar Yolları Hastalıkları: Böbrek ve idrar yollarıyla boşbögür bölgesindeki ağrılar ve ateş, ekseriya böbrek iltihabı olduğunu gösterir. Bu belirtilerden başka anî titreme nöbeti ve kolik sancısına benzeyen ağrı, idrara çıkarken yanma ve sızı görülebilir. Bu hastalığın nedeni, idrar torbası ve idrar yollarından geçerek böbrek havuzcuğuna gidebilen bakterilerdir. Bakteriler idrarda vardır ve hemen teşhis edilebilir. Doktor, bakterilerin neden olduğu böyle bir iltihaplanmada, yatak istirahati ve böbreklerin zarar görmesini önlemek için de bakterilerle savaştıkları en etkili ilâçları verir.

Gebe Kadınların Dikkate Alınması Gereken Birkaç Uyarı: Kronik bir hastalığı olan kadınların, gebelik sırasında özel tıbbî bir gözetim altında bulunmaları istenir. Görünüşte iyileşmiş hastalıklar, örneğin verem, gebelik yükü altında yeniden ortaya çıkar. Şeker hastalığına yakalanma ihtimali olanlarda bu hastalık, ilk kez gebelik sırasında or-

taya çıkar. Zührevî hastalıklar gebe kalınması halinde mutlaka tedavi edilmelidir. Aksi takdirde bu hastalıklar doğacak bebeğe de geçirilmiş olur.

Bundan ötürü gebe kadın, ilk muayenesi sırasında daha önce geçirmiş olduğu hastalıkları, ailesinde görülen hastalıkları ve o andaki sağlık durumunu doktora tam ve açık olarak bildirmelidir.

Mikrobik Hastalıklar: Mikrobik hastalıklara genellikle virüsler neden olur. Bu mikroplardan bir kısmı plasentadan geçerek hastalığı fetüse de bulaştırılabirler. Bu hastalıkların en korkuncu, fetüse gebeliğin 12. haftasında çok ağır zararlar veren 'verdiye' bulaşıcı hastalığıdır. Bu hastalık, çocuğun kör, sağır ya da noksan doğmasına neden olur. Anne ve bebeğini bu hastalıktan korumak için annenin bulunduğu ortamda verdiye görülür görülmez, doktor, anneye hemen koruyucu ilaç olan 'Gammaglobuline' verir. Koruyucu tedavi 4-6 hafta sürer. Verdiye koruyucu aşısı, çok daha emin ve mantıksal tedbirdir. Bu aşı, henüz verdiye geçirmemiş her genç kıza ve gebe olmayan her anneye yapılmalıdır. Zayıflatılmış mikroplardan hazırlanmış olan bu aşı, fetüse zararlı olabileceği için gebelik sırasında yapılamaz.

Çocuk felci, mikrobik sarılık

ve virüsle ilgili grip de fetüs için zararlı olabilir. Bundan ötürü, gebelikte bile uygulanabilen (ölü-aşı maddesi) ve ağızdan alınan çocuk felci aşısı salık verilebilir.

Mikrobik sarılığa karşı henüz bir aşı yoktur. Muhtemel bir sarılık salgınında gammaglobuline yardımcı olur. Ancak sarılık sadece dışkı, idrar ve tükürükle kapılabildiğinden gebe kadın, temizliğine aşırı dikkatle kendisini bu hastalığa karşı koruyabilir.

Gebelik kansızlığı aslında bir hastalık değildir. Kansızlık, gebeliğin ikinci yarısında, yani fetüsün demir ihtiyacını anne organizmasından aldığı dönemde görülür. Gebe kadının beslenmesi normal değilse, kısa süre içinde demir eksikliği meydana gelir. Kana rengini veren hemoglobinin maddesi yeteri kadar yenden oluşamaz ve böylece kansızlık ortaya çıkar. Doktor, öncelikle annenin kanındaki hemoglobini kontrol eder ve vakit geçirmeden demir vitaminleri verir.

Gebelikte Ameliyatlar: Gebelikte akut körbağırsak iltihabı (apandisit) olabilir. Karın zarında, bağırsaklarda ve diğer organlarda gebelik sırasında meydana gelen gevşeme, körbağırsak iltihabının komşu organlara dağılmasına neden olabilir. Bunun sonucu olarak karın zarı iltihabı ortaya çıkabilir (peritonit). İyi-

ce büyümüş olan rahim, karın organlarını ittiğinden, apandisit sancısı her zaman karnın sağ alt tarafında alışılan yerde değil, karnın sağ üst tarafında ya da sağ taraftaki idrar yolları bölgesinde de duyulabilir. Karnın sağ alt, orta ve üst kısımlarında alışılmamış bir sancı duyulması ve aynı zamanda vücut ısının artmış olması halinde hemen bir doktor çağırılmalıdır. Eğer doktor apandisit teşhisi koyarsa, ameliyat geciktirmeden yapılmalıdır. Çevreye yayılmamış bir iltihaplanmada ameliyat sakıncalı değildir. Rahimdeki tehlikesiz bir urun (örneğin, myoma) gebelik sırasında ameliyatla alınması çok ender durumlarda, gelişmekte olan fetüse küçük leğen içinde yer bırakmaması halinde, gereklidir. Sezeryanla yapılan doğumlar sırasında bu tip selim urlar da alınır.

Dış üreme organlarında görülen iltihaplar da, dudaklardaki kan çıbanı gibi, anne ve bebeğe zarar vermeden tedavi yoluna gidilmelidir.

Gebelik ve Uyuşturucu Madde: Esrar vb. uyuşturucu maddeler fetüs için büyük tehlike demektir.

Uyuşturucu madde kullanan gebelerde düşük olayı çok sık görülür, ayrıca böyle annelerin çocuklarında daha doğum sırasında bile alışkı belirtileri görülebilir.

Bebek ağır hastadır, gıda almaz, kolayca kusar ve ishal olur. Bebeğin kan dolaşımındaki bozukluk, yaşamını tehdit edecek biçimdedir. İşte bütün bunların hepsi, uyuşturucu madde alışkanlığı olan yetişkin kişilerde görülen krizlerdir.

Daha üç yıl öncesine dek böyle bebeklerin % 90'ı ölmekteydi. Özellikle eroin alışkanlığı olan annelerin çocukları daha büyük tehlikelerle karşı karşıya bulunmaktadır.

Uyuşturucu madde alışkanlığının üçüncü ve en tehlikeli sonucu, fetüsün gelişim bozukluğunda görülmektedir. Yapılan istatistiklere göre, sık sık LSD kullanan annelerin bebeklerinin % 20'sinde gelişim bozuklukları ortaya çıkmaktadır.

Uyuşturucu madde kullanan gebelerin, bu alışkanlıklarını doktordan saklamamaları ve en kesin yollardan tedavi yönüne gitmeleri önerilir.

Normal Doğum

Fetüs, gebeliğin yedinci ayında erken doğmuş bile olsa, yaşama şansına sahiptir ve gerektiği kadar gelişmiştir.

Doğum hazırlıkları en geç gebeliğin yedinci ayında tamamlanmış olmalıdır. Ana-baba her şeyden önce doğumun evde mi yoksa bir klinikte mi yapılacağına karar vermiş olmalıdır.

Doğum Hazırlıkları

Gebelik döneminde düzgün aralarla yapılan muayenelerde, doğum sırasında anne ve çocuk için herhangi bir tehlikenin söz konusu olmayacağı kanısına varılırsa, doğumun evde yapılmasına bir sakınca yoktur.

Doğum evde yapılacaksa, evin yeteri kadar büyük olması gerekir. Çünkü, anne ve bebeğine ayrı bir oda verilmesi gerekmektedir. Banyo ve lavabo odaya çok yakın olmalı, oda iyi ısıtılmalı ve yeterince aydınlatılmalıdır. İyiye temizlenmiş, çarşafı değiştirilmiş ve çarşafın altına bir muşamba serilmiş olan yatağın çevresinde doktor ve ebeğin rahat çalışmasını engelleyebilecek hiç bir şey olmamalıdır. Doğum için gerekli olan her şeyin önceden sağlanması gereklidir. Bun-

dan başka iyi temizlenmiş bir tencere, aletlerin ve doğuma gerekli suyun kaynatılması için önceden hazırlanmalıdır. Bir sürgü ve kirli çamaşırların, kanlı bezlerin atılabilmesi için ağzı kapalı bir kap hazırlanmalıdır.

Özellikle, ev işleriyle kimin ilgileceği, loğusaya ve bebeğe kimin bakacağı önceden belli olmalıdır. Ebe, sadece anne ve bebeğin doğumdan sonraki ilk on günlük bakımını üzerine alır. Doğumun evde yapılması, beraberlik duygusunu ve aileye yeni bir bireyin katılacağı sevinci artırır da, doktorların hemen hemen hepsi doğumun bir klinikte yapılmasını salık verirler. Çünkü, herhangi bir tehlike karşısında hem anne hem de bebeğin sağlığı yönünden gerekli her şey o klinikte vardır.

Anne, doğumu bir klinikte yapmaya karar verirse, gebeliğin altıncı ayında oraya gitmeli ve kaydını yaptırmalıdır. Kliniğin telefon numarası alınmalıdır. Kadın, doğuma gittiğinde ev yönetimini kimin yapacağını kocasıyla konuşmalıdır. Son olarak, klinikte doğum için gerekli olan şeyler bir valize yerleştirilmelidir.

Kadın, Doğum İçin Neler Hazırlamalıdır?

1. İki adet gecelik, sabahlık, çamaşır, terlik, havlu,

2. Diş fırçası, diş macunu,

3. Tuvalet malzemesi,

4. Göğüslere baskı yapmayacak, ama artacak ağırlığı taşıyabilecek şekilde bir sutyen, .

5. Doğum sonrası karnı sarmak üzere 1.5 metre beyaz pazenden yapılmış karın sargısı.

Bebek İçin:

1. İç ve dış zıbın,

2. Kundak takımı,

3. Baş için tülbent eşarp,

4. İki adet muşamba.

5. Göbek bağı için tülbent,

6. Ağız silmek için tülbent mendiller,

7. Yumuşak bir çocuk battaniyesi,

8. Çocuk pudrası,

9. Çocuğu kurulamak için uygun boyda bir tülbentle havlu.

Anne, doğumdan önceki bir ya da iki hafta içinde uzun süre katıyen yalnız bırakılmamalı,



Evde doğum. Doğumdan sonra bebek, ebe tarafından ölçülür.

yanında ya da yakınında mutlaka bir yardımcı olmalıdır. Gebe kadının bu yardımcısı, doğum belirtileri görüldüğü anda hemen kliniğe haber verebilir, ya da doktor gelinceye dek anneye bakabilir.

Gebeliğin son günlerinde tüm hazırlıklar tamamlanmış olmalıdır. Artık bekleme dönemi başlar. Bu dönemde sabırsızlanıp sinirlenmemek gerekir. Bebeği ilk kez kollarınızda tutacağınız anda duyacağınız sevinçli düşünüş bebeğinizle birlikte yaşayacağınız hayatı düşlemeye çalışınız, planlar yapınız. Böylece bekleme süresi çabuk geçecektir.

Bugün birçok ülkede kocanın doğum sırasında klinikte karısının yanında kalması mümkündür. Anne böylece kendisini güvence içinde hisseder, köca, karısının gösterdiği çabaya tanık olacağı için, ona daha saygılı davranması gerektiğini anlar, bebeğe daha büyük bir yakınlık duyar. Bütün bunlara karşın, doktorlar, babanın doğum odasından uzakta kalmalarını salık verirler. Bunun nedeni, yalnızca hijyenik değildir. Edinilen tecrübeler, kocaların, eşleri için aşırı endişe duymalarından ötürü kadının huzursuzluğuna neden olduğunu göstermiştir.

Gebeliğin son haftalarında kuyruk sokumunda hafif bir şekillenme ve karında sertleşmey-

le sancı hissedilir. Ön-doğum ya da aşağı iniş sancıları adı verilen bu belirtiler, düzensiz aralıklarla tekrarlanır. Daha önce de belirtildiği gibi, gebeliğin son günlerinde rahim aşağıya doğru sarkar, böylece gebe kadının sorunları daha çok rahatlar.

Bu dönemde kadın, doğumunu daha sık düşünür, bekleyiş dönemine zaman zaman korku ve şüphe karışır. Çünkü anne, doğum sırasında çekilen sancılar hakkında çok değişik şeyler duymuştur.

Sancısız Doğum Var Mıdır?

Normal bir doğum tamamen sancısız olamaz. Çünkü, sancının büyük bir fonksiyonu vardır. Sancı, çok gerekli bir uyarı belirtisidir, doğumun hangi safhaya geldiğini belirtir, aynı zamanda anneye bebeğine yardım edebilmesi için ne şekilde hareket etmesi gerektiğini gösterir. Bunlardan başka, sancı, tehdit edici tehlikeleri zamanından önce haber verir.

Anne, doğumun izleyeceği tüm safhalar hakkında bilgi sahibi olursa, kısa zamanda korku duygusundan kurtulur ve doğum sancılarına dayanabileceğini anlar. Bugün sancıları hafifletici bazı olanaklar vardır. Birçok doğum kliniklerinde bebeğin başı

geçerken duyulan sancıyı (ge-nişleme ya da yırtılma sancısı) hafifletmek için solunum yoluyla kısa bir süre narkoz verilir.

Gebelik sırasında yapılacak id-manlardan söz etmiştik. Bu id-manların sancısız doğuma çok yardımcı vardır. Bunların yanı sıra, sancıları hafifletici, gerginliği ve kasılmayı giderici ilaçlar da vardır. Gerekliği takdirde doktor bu ilaçlardan verir. Bugün Amerika'da tamamen sancısız doğum yapılabilir. Bu doğum sırasında anneye tam narkoz verilir ya da omurilik uyuşturulur. Bu tip doğumların hem anne, hem de bebek için bazı tehlikeleri vardır. Örneğin, bebeğin çoğu kez ameliyatla ya da forseps yardımıyla alınması gerekmektedir. Bu nedenlerle, sancısız doğuma ancak aşırı korku nedeniyle şiddetli kasılmaların söz konusu olduğu durumlarda ya da doğumun güçlüğüne katlanamayacak kadar zayıf kalbi olan annelerde baş vurulabilir.

Doğum İşaretleri

Gebeliğin 270-290'ıncı günleri arasındaki herhangi bir anda, anne, kuyruk sokumunda, karnında gittikçe şiddetlenen, 10-15 dakikalık aralarla gelen, 30-60 saniye süren çekilme ve sancılar

hisseder. Sancıların onar dakikalık aralarla gelmeye başlaması, artık rahmin açılmasıyla ilgili sancıların başladığını gösterir. Bu sancılardan sonra doğum başlar. Sancılar sırasında 'nişane' adı verilen kanlı ve sümüksü niteliğini taşıyan rahim ağzı tıkaçının da rahim yolundan gelmesi doğumun yaklaştığını gösteren işaretler arasındadır. Su kesesinin vaktinden önce boşalmasının aslında bir tehlikesi yoktur, ancak böyle durumlarda annenin bir cankurtaranla hemen kliniğe kaldırılması gerekmektedir. İlk çocukta, rahmin açılma sancılarının başlamasıyla doğuma kadar bir hayli uzun süre geçer (ortalama 8 saat). Bu nedenle annenin sinirlenmesi ve endişeye kapılması gereksizdir.

Özetleyecek olursak:

1. Sancıların düzgün olarak her on dakika bir gelmesi, ama normalden uzun sürmesi,
2. Rahim yolundan kanlı ve sümüksü bir akıntının gelmesi,
3. Su kesesinin patlayarak suyun boşalması.

Yukarda sayılan durumlar görülecek olursa, doğumun başlayacağına karar verilir.

Doğuma Hazırlık

Annenin kliniğe gelmesi üzerine, ebe ya da doktor hem hariçten

hem de rektal bir muayeneye doğumun o andaki durumunu saptar, annenin tansiyonunu ve vücut ısısını ölçer, nabzını sayar, bebeğin kalp atışlarını kontrol eder. Ayrıca, sancıların aralıklarını ve devam sürelerini öğrenir. Bugün bazı aletler aracılığıyla doğum sancılarının grafiği çizilebilmektedir ve böylece sancılar otomatik olarak kontrol edilebilmektedir.

Bağırsaklar lavmanla temizlenir, üretim organlarının tüyleri kesilir ve iyice temizlenir. Anne, doğumhaneye girmeden önce duş alıp dolaşabilir, ya da odasında dinlenebilir. Rahmin açılma safhasında, rahmin durumu önden ve rektal yönden kontrol edilir. Rahim yolundan yapılacak muayeneler çok dikkat istediği için doktor lüzum görmediği takdirde bu yola baş vurmaz. Annenin duruşu ebe tarafından sürekli kontrol edilir ve ebe, muhtemel tehlikeyi doktora bildirir. Ebe, annenin her sorusuna cevap verir. Annenin ebeye mutlaka güveni olmalıdır.

Bebeklerin % 96'sı rahimde baş aşağı durur. Bu durumda bebeğin başı önce doğar. Doğum kanalına önce baş girer. Bebeğin ensesi pelvisin önüne bakar. Bu duruş doğuma en uygun durumdur. Çünkü bu durumda bebeğin vücudu doğum kanalına çok kolay uyar. Yüz gelişleri doğum

için pek elverişli değildir. Bebeklerin ancak % 3'ü makat gelişinde durur.

Bebeğin en kötü gelişi, enlemesine geliştir ve doğumların ancak % 0.5-1'inde görülür. Bebek bu durumda kendiliğinden doğamaz. Ebe, bebeği makat gelişine çevirmeye çalışır. Eğer başarılmazsa, o zaman bebeğin sezeryan ameliyatıyla alınması gerekir.

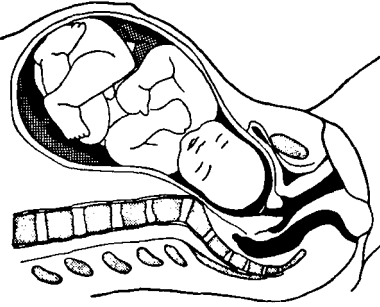
Doğum Olayı

Doğum olayı üç safhada incelenebilir:

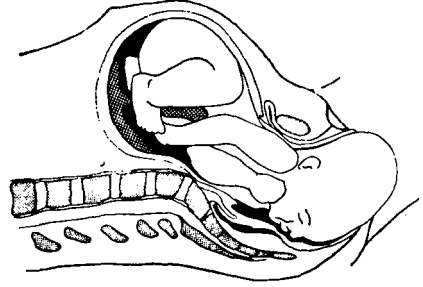
1. Birinci safha: Giderek sıklaşan sancılarla doğumun ilk safhası başlar. Kasılmalar ilerledikçe, vaginanın üst kısmına doğru uzanmakta olan rahim ağzı gevşer ve açılır. Rahim ağzının açılışındaki sancılar pek şiddetli değildir. Anne, kendini mümkün olduğu kadar gevşek tutmalı ve karın solunumları yapmalıdır.

Rahim ağzının açılma safhası ilk doğum yapanlarda 6-12 saat, daha önce doğum yapmış olanlarda ise 4-6 saat sürer.

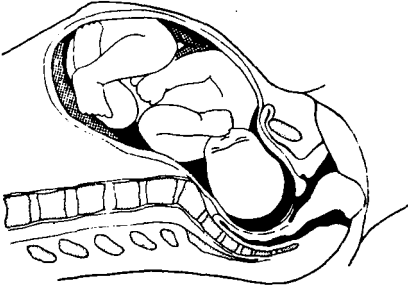
Bebek, başı aşağıda olmak üzere rahimde, amnios sıvısıyla birlikte ince bir zarla çevrili kese içinde bulunmaktadır. Rahim ağzı açılınca bebeği çevreleyen zarın bir kısmı bu açıklıktan dı-



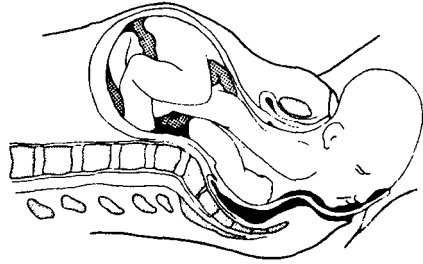
a) Doğum başlangıcı



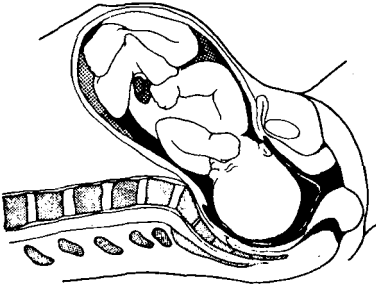
d) Başın görünmesi



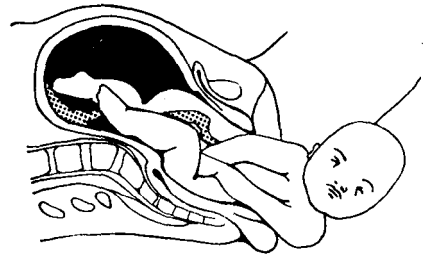
b) Açılma safhası



e) Başın geçişi



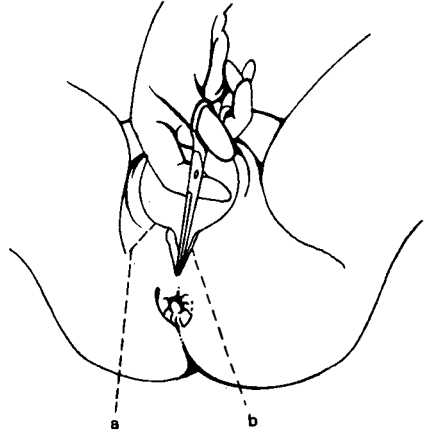
c) Atış safhasının başlangıcı



f) Her iki omuz dışarı çıkmıştır.



Çocuğun başı geçerken perinenin elle korunması. Bu şekilde perinenin yırtılması önlenir.



Perinenin kesilmesi (epiziotomi)

- a) Perinenin yandan kesilmesi
- b) Perinenin ortadan kesilmesi

şarı doğru itilir. Basınç ve gerilme sonucu bebeği saran zar patlar, amnios sıvısı dışarı akar. Bu safhada bebeğin başı göğsüne iyice eğilmiş durumdadır. Ama bebeğin ensesi pelvisin önüne bakar.

2. İkinci safha: Önünde engel kalmamış olan bebeğin başı rahmin ağzını bastırıp aşağı doğru iter, rahim ağzı iyice açılır ve bebeğin başı vaginada ilerler. Anne, bebeği devamlı olarak dışarı atmaya çalışır. Dışarı atış ya da ıkınma sancıları arka arkaya, yaklaşık her iki dakikada bir gelir. Bu sancılar çok şiddetlidir. Rahim sürekli ve şiddetli kasılmalarla bebeği dışarı doğru iter ve karın kasları da yardımcı

olur. Anne bu safhada karın kaslarını germek ve ıkınmak suretiyle bebeğin doğumuna etkin olarak yardımcı olmalıdır. Anne derin soluk alır, soluğunu tutar ve aşağıya doğru kuvvetle ıkınır. İki sancı arasındaki kısa sürede anne, vücudunu tamamen gevşetmeli ve basınçlı sancılar sırasında bebeğe giden oksijen kısıldığı için derin derin solumalıdır (göğüs kafesi solunumu). Bebeğin sancı aralarında oksijene çok ihtiyacı vardır. Yaklaşık olarak bir saat sonra (önce doğum yapanlarda bu süre daha kısadır) bebeğin başı vagina ağzında görünür. Şimdi annenin ıkınması gerekir. Çünkü baş mümkün olduğu kadar yavaş doğmalıdır.



Baş dışarı çıkmış
Yeni doğmuş bebek kurulanıyor
Göbek bağı kesilmeden önce
Anne ile ilk karşılaşma



Ebe, bir eliyle bebeğin başını kavrar, diğer eliyle perineyi korur. Çoğu kez doktor, perinenin yırtılmasını önlemek için perineyi keser. Bebeğin başı yan döner.

Ebe, bebeğin başını hafifçe aşağı doğru, omuzlar dışarı çıkıncaya kadar bastırır. Sonra baş biraz yukarı kaldırılır ve vücudun geri kalan kısmı da zorluk çekmeden dışarı kayar. Artık ikinci safha son bulmuştur ve üçüncü safha başlamak üzeredir. Doğumdan hemen sonra anne, bebeğin ilk ağlayışını duyar ve bu ses, onun son saatlerde çektiği tüm sıkıntılarını unutmamasına yeterlidir. Bebek, annenin bacakları arasına konur. Eğer gerekiyorsa, ağzı, burnu amnios sıvısından temizlenir. Göbek kordonu bebeğin göbeğinden bir karış uzaklıkta iki yerden pensle kısıtılır ve keskin olmayan bir makasla iki pens arasından kesilip bağlanır. Bebek artık başlı başına bir varlıktır. Anne şimdi tüm sıkıntılarından kurtulup rahatlamıştır. Ebe, (son) plasenta ve zarlarla uğraşırken anne, bebeğini ilk kez görür.

3. Üçüncü safha: Doğumun bu safhasında plasenta ve zarlar (son) dışarı atılır. 20-30 dakikalık bir dinlenmeden sonra rahim, plasenta ve zarları dışarı atıncaya kadar kasılmalarını sürdürür.

Biraz kanama olur. Doktor, plasentanın tamamen dışarı atılmış olup olmadığını kontrol eder.

Artık annenin görevi tamamlanmıştır. Çektiği bunca sıkıntılardan sonra epey yorgundur. Çoğu kez üşür, şiddetli titreme nöbetleri ve ter boşanması sık görülen durumlardandır. Bu belirtiler kasların doğum sırasında aşırı derecede çalışmasının sonu-

cudur ve tehlikeli değildir. Perinenin kesilen yeri, kısa süre verilen narkoz sırasında hemen dikilir. Ebe, sonra anneyi yıkar ve bir yatağa kaldırır. Anne yorgunluktan derin bir uykuya dalır.

Ebe, annenin durumunu iki saat daha kontrol eder ve normal gördüğü takdirde odasına kaldırır.

Anormal Doğum

Doğum olayının normal geçmesinde etken olan çeşitli nedenler vardır. Annenin vücutta gösterdiği özellikler, doğum kanalının değişik olması ve doğum sancılarının anormallik göstermesi gibi bazı nedenlerle doğumun o andaki seyri değişebilir, ya da doğum mekanizmasında anormallikler ortaya çıkabilir.

Bebeğin rahimdeki anormal duruşu, göbek kordonu ve plasentanın gösterdiği özellikler de doğumun seyrini değiştirebilir. Bebeğin ikiz oluşu, erken doğum ve düşük, çok ender görülebilen dış gebelik, anormal doğum olayının nedenleri arasındadır.

Doğum Sancılarındaki Anormallikler

Doğum sırasında en çok rastlanan olay, doğum sancılarındaki ve rahim ağzının açılışı sırasında görülen anormalliklerdir. Doğum sancılarının yetersiz oluşunda çeşitli etkenler vardır. Örneğin, rahim yapısının zayıf oluşu, rahim kaslarının aşırı çalışması, ikiz gebeliği nedeniyle rahim kaslarının aşırı genişlemesi, bebeğin normalden büyük oluşu doğumun anormal olmasının nedenleri arasında sayılabilir.

Doğum sancılarının sık olması, kısa süreli ve hafif oluşu, doğum için yetersizdir. Doğumun yavaş olduğu durumlarda bir hormon olan Oksitoksin enjekte etmekle sancıları artırarak doğuma normal bir akış vermek mümkündür.

Kimi kez doğum sancıları aşırı olur, çok sık gelir, şiddetlidir ve rahim ağzının kasılmasına neden olur. Bu durum çoğunlukla, doğumdan korkan annelerde çok görülür. Doğum sancısını artırmak için alınan ilaçlar da aynı etkiyi gösterebilir. Böyle durumlarda, ebe, anneyi sakinleştirmeye çalışır, hatta gerekirse sakinleştirici ilaç bile verebilir. Rahim ağzındaki yapışmalar ve yaralar da rahmin açılmasını önler. Bu takdirde, doktor, rahim ağzını dikkatle açar ve kadını doğuma hazırlar.

Fetüs Zarının Vaktinden Önce Yırılması

Fetüs zarı, çoğunlukla doğumların % 60-80'inde rahim ağzının açılışı sırasında yırtılır. Doğumların yaklaşık % 10'unda fetüs zarı rahim ağzının açılışından önce yırtılır. Bu durum doğum akışı için bir engel sayılmaz.

Fetüs zarının vaktinden çok önce yırtılması önemlidir. Zar yırtıldığı takdirde fetüsü koruyan amnios sıvısı boşalır. Bu tip olayların % 80'inde, amnios sıvısının boşalmasından sonraki 24 saat içinde doğum sancıları kendiliğinden başlar. Ancak, doğum sancılarının başlaması için aradan birkaç gün de geçebilir. Bu süre içinde annenin ve fetüsün mikrop kapması olasılığı kuvvetle mümkündür ve annenin hemen doğum kliniğine kaldırılıp bakıma alınması gerekir.

Kadının hemen doğuma alınıp alınmayacağına ancak doktor karar verebilir.

Fetüsün Rahimde Anormal Duruşları

Fetüsün rahimde anormal duruşları da doğumu zorlaştıran etkenlerden biridir. En sık rastlanan durumlardan bir kez daha söz etmeyi uygun buluyoruz:

Normal doğumlarda fetüs baş aşağı durur, baş ve omuzlar pelvis içinde hafif meyillidir, ense kısmı pelvisin önüne bakar.

Fetüs yine baş aşağı durduğu halde, yüzü pelvisin önüne dönüktür, ama rahim ağzına bakar. Bu duruşa 200 doğumdan ancak birinde rastlanır. Böyle olaylarda, baş, doğum kanalından çıkışı sırasında düzeltilmelidir. Bu

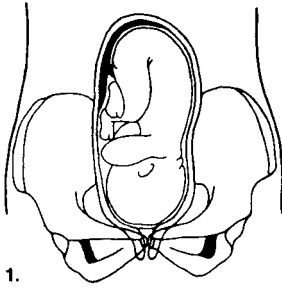
tip doğumlar kimi kez forseps yardımıyla tamamlanır.

Makat duruşlarına da sık rastlanabilir. Bu duruşta fetüsün kalçaları önde, bacakları yukarı kalkıktır. Fetüsün kalçası başından daha yumuşak ve dardır. Bu nedenle doğum yollarındaki genişleme daha azdır. Kalçanın doğum yollarını yeterince genişletebilmesi için annenin kuvvetle ıkınması gerekir. Doktor ya da ebe, kalçanın dışarı çıkmasından sonra el yardımıyla başın çabuk doğmasına yardımcı olur. Makat geliş olaylarında durum önceden teşhis edilmemişse, bazı güçlükler doğurabilir. Çünkü doğum yollarında kalan baş, göbek kordonunu sıkıştırarak, fetüse kordon aracılığıyla giden oksijen azalacak, ya da tamamen kesilecektir.

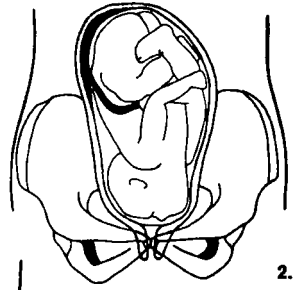
Makat geliş olaylarının çoğunda perinenin hemen kesilmesi gerekmektedir. Makat geliş önceden biliniyorsa, dışarıdan elle yapılan müdahaleyle fetüsün durumunu değiştirmek mümkün olabilir.

Doğumu güçleştiren başka duruşlar da vardır. Bunlardan en önemlisi, fetüsün rahim içinde, pelviste travers —enlemesine— yatışıdır. Böyle olaylara doğumların ancak % 0.5-1'inde rastlanır. Travers gelişlerde fetüsün kendiliğinden doğması mümkün olamaz. Doktor ya da ebe, tra-

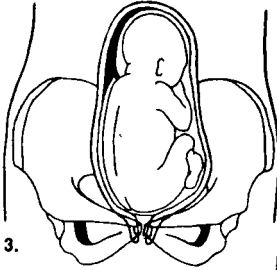
Fetüs'ün Türlü Duruşları



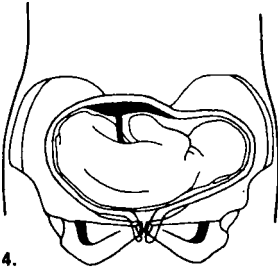
1.



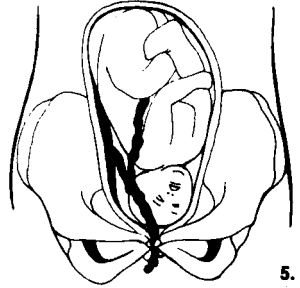
2.



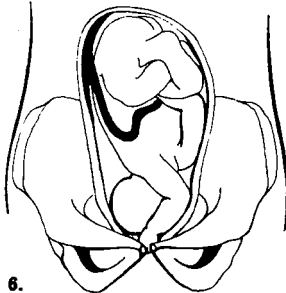
3.



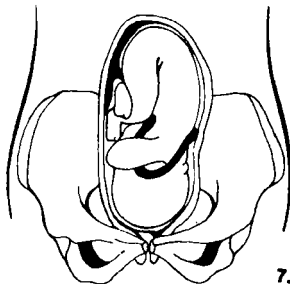
4.



5.



6.



7.

1. Baş aşağı geliş (% 96 normal duruş, çoğu kez kafa üstü); 2. Yüz geliş (baş aşağı duruşun ender görülen şekli); 3. Makat geliş (% 3 görülen vakadır, güç doğum koşulları ve bebek için sakıncalı duruş); 4. Enlemesine (travers duruş — % 0,5 - 1, doğum bebek döndürüldükten sonra ya da sezaryenle yapılır); 5. Göbek kordonu sarkması; 6. El sarkması; 7. Göbek kordonu sarılması.

vers duruşlarda el yardımıyla çevirmeye çalışır, bu da olmazsa doğumun sezeryanla bitirilmesi gerekmektedir.

Fetüs zarının yırtılması halinde göbek kordonunun sarkması, ya da kol sarkması çok önemli ve tehlikelidir. Fetüs zarının erken yırtılışıyla amnios sıvısı boşaldığı için, rahmin kasılmaları fetüsü dışarıya itemez, çünkü fetüs, rahmin duvarları tarafından sıkıca yakalanmış durumdadır. Rahmin aşırı çabası, rahmin yırtılmasına neden olabilir (uterusruptur). Bu takdirde doğum sezaryenle bitirilmelidir.

Göbek Kordonunda Görülen Anormallikler

Doğumların hemen hemen % 20' sinde göbek kordonu dolanması görülür. Göbek kordonu fetüsün boynuna, vücuduna ya da kol ve bacaklarına dolanabilir. Doğum sırasında meydana gelen dolanmaların oksijen yetersizliğiyle fetüsün ölümüne neden olduğu çok ender görülen olaylardır.

Fetüsün ölümü, göbek kordonunun iki ya da üç kez fetüsün boynuna dolanmasıyla boyun damarlarını sıkıştırması ya da ezilme ve sıkışma nedeniyle fetüse kan gitmemesi halinde görülebilir. Göbek kordonunun do-

lanması, düğümlenmesi, sarkması şeklinde görülen anormallikler, göbek kordonunun normalden aşırı uzun olması (3 metre uzunlukta olanlar görülmüştür) halinde kolaylıkla ortaya çıkar.

Göbek kordonunun kısa ya da plasentayla bağlantısının anormal olması çok ender rastlanan olaylardandır.

Doğuma Yardımcı Tedbirler

Doğuma yardımcı tedbirlerden en sık uygulananı perinenin kesilmesidir. Perine bir makasla her iki tarafından birkaç santim kesilerek açılır. Bu, anne ve bebeğini koruyan basit bir müdahaledir. Fetüs zarının yırtılmasının doğuracağı çok ciddi bir tehlike yoktur. Doktor, kendiliğinden yırtılmayan zarı, ucu küt bir pensi vaginaya sokarak yırtabilir. Fetüs zarı iyice gerilmiş olduğu için anne herhangi bir acı hissetmez. Doğum sancılarının yetersizliği nedeniyle doğum herhangi bir safhada durursa, doktor, forseps yardımıyla doğumu tamamlayabilir. Bebeğin, başı forsepsle tutulup itinayla dışarı çekilir. Bugün için bebeğin forseps yardımıyla alınması yerine, vakum yöntemi uygulanır. Bebeğin başına emici bir fanus konur. Doğum sancılarının yaptığı basınç, az basınçlı fanusun

hafif emişiyle korunur ve böylece bebeğin çabuk, kolay doğması sağlanır.

Sezeryan ameliyatı, bugün için yaklaşık yarım saat süren ve hemen hiç bir sakıncası ve tehlikesi olmayan bir ameliyattır. Gebe kadın bayıltılır, karın boşluğu ve rahim boyun kısmı bebeğin alınabileceği kadar açılır. Daha sonraki gebeliklerde de sezeryan tehlikesizce uygulanabilir. Sezeryan ameliyatı geçirmek demek, ikinci bebeğin normal doğmayacağına işaret etmez.

Son'un gelişi sırasında plasenta tamamen dışarı atılmazsa şiddetli kanamalar görülebilir. Bunun için, plasenta dışarı atılmaya dek rahim kasılmalarının sürmesi gerekir. Eğer plasenta tamamen dışarı atılamamışsa, doktor bu işi elle yapmaya çalışır, bu da olmazsa basit bir kürtaj gerekli olur.

Çoğul Gebelik

Annenin karnında birden fazla bebek taşıması oldukça güçtür. Taşınması güç olduğu kadar bu bebekleri doğurmak da güçtür. Böyle doğumlarda anormalliklere de çok rastlanır. Rahmin fazlaca genişlemesi erken doğumların meydana gelmesinin başlıca nedenlerindendir. Doğum, sancılarının yetersizliği nedeniyle uza-

yabilir. Çoğu kez bebeklerin sadece üçte ikisi baş aşağı durumdadır. Göbek kordonunun sarkması, transvers (yanlamasına) ve makat gelişleri sık sık görülür. Birinci bebeğin doğumundan sonra ikizinin doğumu 20 dakikadan fazla sürmemelidir. Çünkü bebek, oksijen yetersizliği gibi güç bir durumda bırakılmış olur. İkinci bebeğin duruşuna göre, fetüs zarı yırtılarak doğum başlatılır, sunî sancılarla sürdürülür, gerekirse doğum vakumla bitirilir. Çoğu kez bebek doğumlarının hiç bir yardım olmadan olageldiği de görülmüştür. Ancak, böyle doğumların mutlaka bir klinikte yapılmasına dikkat etmelidir.

Tubal Gebelik (Dış Gebelik)

Bu anormal gebeliğe çok ender olarak rastlanır. Ovum (yumurta) genel olarak fallop borusu içinde döllendir ve çok ender olarak gelişimine burada başlar, fallop borusunun duvarına yapışır. Biz buna, dış gebelik adını veriyoruz.

Ovum geliştikçe borunun duvarı yırtılır ve periton boşluğu içine şiddetli bir kanama olur. Gebe kadın, birdenbire tüm karınını kaplayan, hatta omuzlarına kadar yayılan çok şiddetli ağrı-

lar hisseder. Kanama hızlı olursa, anne birkaç dakika içinde sararır ve bayılır. Kanama yavaş olursa, batının alt kısmında sancılı olur ve vajinal kanama görülür.

Annenin hayatı dış gebelikte hemen uygulanacak bir ameliyatla kurtarılabilir. Batın açılır, dış gebelik nedenleri ortadan kaldırılarak kanama durdurulur.

Erken Doğum ve Düşük

Gebeliğin 28. ve 38. haftaları arasında yapılan doğumlara 'erken doğum' denir. Erken doğum, bebek ağırlığının 2500 gramın altında olduğu olaylardır. Eğer bebek ağırlığı 1100 gramın altındaysa, bebeğin yaşama olanağı çok azdır. Ağırlıkları 2000 gramın üstünde olan bebeklerin yaşama oranı daha yüksektir. Ancak bebeğin çok iyi bir bakıma ihtiyacı vardır.

Erken doğumun nedenleri kesinlikle bilinmemekle birlikte, gebe kadının iyi beslenmemesi, yani beslenme bozuklukları, pre-eklampsi, kanama ya da çoğul gebelik genel nedenler arasında sayılabilir.

Kanamalar, doğum sancılarının başlaması ve fetüs zarının yırtılması, erken doğumun başlayacağını gösteren başlıca belirtilerdir. Gebe kadın bu belirtiler

üzerine hemen bir doğum kliniğine ya da hastaneye kaldırılmalıdır. Kimi zaman gebeliğin kısa bir süre için de olsa, uzatılabilmesi mümkün olabilir.

Erken doğan bebekleri (pre-matüre) enfeksiyona karşı korumak için enkübatöre (kuvöz) alınmalı, sıcak tutulmalı, yutma ve emme yeteneklerinin varlığından emin olmadıkça ağız yoluyla besleme yönüne gidilmemelidir.

Bir gebelik, gebeliğin 28. haftasından önce sona erecek olursa düşükten söz edilir. Çocuk düşürmek ya da düşük yapmak, fetüsün gebeliğin 28. haftasından önce ölmesi ve rahim dışına atılması olayıdır. Düşük yapmanın nedenleri çeşitlidir. Döllenmiş yumurtadaki gelişme bozuklukları, spermatozoidlerdeki değişiklikler, rahim yapısındaki bozukluklar, rahim düşüklüğü, rahim boynunun zayıf olması, rahim ağzının yeterli derecede kapanamaması, annenin bulaşıcı bir hastalığa yakalanması (örneğin, verem), kandaki gıda alışverişinin normal yapılamaması, geçirilen ağır sarsıntılar, kaza, ağır şey taşımak, kaldırmak, motosiklet kullanmak, dolaşım bozuklukları, ağır ruhsal sarsıntılar gebeliğin zamanından önce bozulmasına neden olurlar.

Karnın alt kısmında hissedilen sancılar ve vajinal kanamalar

düşük belirtileridir. Gebelik süresinde görülebilecek her kanama mutlaka doktora bildirilmelidir. Doktorun gelmesinden önce, gebe kadının hemen yatak istirahatine çekilmesi gerekir. Doktor, hormon tedavisiyle gebeliğin devamını sağlayabilir. Tüm çabalara karşın düşük devam edecek olursa, o zaman doktor basit bir kürtaajla artık parçaları temizleyerek tehlikeli kanamaları engeller.

Burada, düşüklere önemli bir kısmının bilerek yapıldığından da söz edilmesi gerekir. İster zorlama, ister kendiliğinden olsun, tüm düşüklere en büyük tehlike, şiddetli kanama (hemoraji) ve sepsis'tir (zehirlenme). Böyle bir adım atmayı düşünen her gebe kadının, karşılaşabileceği büyük tehlikeleri dikkate alması gerekir. Bu nedenlerle, hiç bir gebelikte düşük yapmaya kalkışılmamalıdır.

Vaktinden Önceki Doğumda Kendi Kendine Yardım

Bebek, zaman zaman doğumunu çok şaşırtıcı bir şekilde haber verir. Bebeğin otomobilde, uçakta, işyerinde ya da evde doğması sık sık görülen olaylardandır. Hiç beklenmedik anda kadının doğuma geçişi, kimi zaman doktorun ya da ebeğin yetişmesine

olanak vermeyebilir. Bunun için de, annenin böyle olaylarda kendi kendine nasıl yardım etmesi gerektiğini bilmelidir.

Anneden ve yanında bulunanlardan ilk istenen şey, işi velvleye boğmamaları, sakin olmalarıdır. Anne, ıkmma sancıları başladığında derhal sabit bir zemin üzerine sırt üstü yatmalıdır. Annenin altına mümkün olduğu kadar temiz bir çarşaf serilmeli, çarşafın bulunamayacağı durumlarda, kâğıt peçeteler ve temiz gazete kâğıtları kullanılabilir. Anne, bacaklarını açmalı, dizlerini bükmeli ve her iki eliyle kalçasını alt kısmından sıkıca tutmalı ve yukarı kaldırmalıdır. Böylece, ıkmma sancıları başladığı zaman, gerekli ıkmma kolayca yapılabilir. Yardım eden kimse temiz bir mendili ya da kâğıt peçeteyi avucuyla annenin perinesine bastırır, öteki eliyle hafifçe dışarı çıkmaya başlayan bebeğin başı üzerine koyar. Yardımcının bu hareketiyle, bebeğin başının hızla çıkarak perineyi yırtmasını önlemiş olur, ancak bu tedbir geçicidir. Baş doğunca, bebek kimsenin yardımına gerek kalmadan kendiliğinden yan döner. Yardım eden kimse, bebeğin başını avuçları arasına alır, önce hafifçe aşağı doğru çeker, omzun çıkmasını sağlar, sonra da başı hafifçe yukarı doğru çekerek arka omzu kur-

tarır. Yardımcının bu hareketiyle anne ve bebek için en zor durum çözümlenmiş olur. Bebeğin vücudu, annenin ıkınma sancıları ile hemen gelir. Bebeğin her iki bacağı ayak bileklerinin üst kısmından tutulur ve yukarı doğru kaldırılır. Böylece, bebek baş aşağı durumuna getirilmiş olur. Bu sırada, bebeğin ağzından ve burnundan amnios sıvısı akar. Temiz bir mendil kullanılarak amnios sıvısı dikkatle temizlenir. Yeni doğan bebek bundan sonra hemen soluk almaya ve ağlamaya başlar. Bebeğin soluk aldığı kesinlikle anlaşılamazsa, hemen ağız yoluyla solunum yaptırılmalıdır. Bunun için, bebeğin ağzı ve burnu üzerine ince, havayı geçirebilecek bir tülbent ya da ince bez konur ve yardım eden kimse ağzını bebeğin ağzı ve burnuna yapıştırıp soluğunu, karşı bir tepki hissedinceye dek, dikkatle verir. Sonra bebeğin soluğu dışarı verebilmesi için ağzı 3-5 saniye kadar serbest bırakılır. Bu işlem, bebek kendi kendine soluk alıncaya ya da doktor gelinceye dek sürdürülür. Bebek soluk alıp vermeye başlayınca, annenin bacakları arasına konur ve göbek kordonu, yaklaşık on santim uzaklıkta iki yer-

den kan akışını durduracak şekilde yumuşak bir şerit ya da keskin olmayan bir iple bağlanır. Yalnız, göbek kordonunu koparacak kadar sıkı bağlamamalıdır, kanın akışını durduracak kadar sıkılık yeterli olacaktır. Göbek kordonu bağlandıktan sonra bir makas ya da bıçakla iki bağlama noktası arasından kesilir. Kesik yerden kan gelmesi, bağın gevşek olduğunu işaret eder. Bu takdirde düğümler hemen sıkıştırılmalıdır.

Plasenta ve zar artıkları kimsenin yardımı olmadan rahmin kasılmalarıyla kendiliğinden dışarı atılır. Bebek hemen bir gazete ya da yumuşak beze sarılarak sıcak tutulmaya gayret edilir, sonra anneyle birlikte en yakın doğum kliniğine ya da hastaneye götürülür.

Çok doğum yapmış olan kadınlarda böyle doğum olayları sık sık görülmektedir. Kimi zaman kimsenin yardımı olmadan bebek kendiliğinden hemen doğar. Ancak böyle durumlarda anne kendisine hâkim olarak sakin olmalı, bebeğini sıcak tutmaya çalışmalı, kendisi de yüzükoyun yatmalıdır. En önemlisi, mümkün olduğu kadar çabuk yardım istemelidir.

Loğusalık

Doğumda çekilebilecek güçlükler çabuk unutulur. Artık, kırk gün sürecek loğusalık dönemi başlayacaktır. Bu dönemde annenin dinlenmesi sağlanmalıdır. Ekseri anneler, loğusalık için on günlük bir dinlenmenin yeterli olduğuna inanır. Oysa, tıp dilinde bu on günlük döneme 'ön loğusalık' adı verilmektedir.

Loğusalığın Normal Seyri

Rahim süratle küçülür ve yaklaşık olarak 3 hafta sonra eski ve normal büyüklüğüne döner. Rahmin yarası yavaş yavaş iyileşir. İyileşmenin ilk habercisi, yaranın salgıladığı loğusalık akıntısıdır. Bu akıntı ilk günlerde kanlıdır, aşağı yukarı doğumun altıncı günü kahverengimsi, 11-15 günden itibaren sarımsı, 3. haftadan sonra da beyazımsı bir renk alır. 3-6 hafta sonra loğusalık akıntısı tamamen kesilir. Artık rahimdeki yara iyileşmiştir.

Loğusalık akıntısında sayısız bakteriler bulunur. Bundan ötürü annenin bu dönemde temizlik kurallarına özellikle dikkat etmesi gerekir.

Loğusalık döneminde vücut bakımı çok önemlidir. Loğusalık

salgısı süresinde, âdet kanamalarında olduğu gibi, pamuk vb. şeyler kullanılmalıdır. Kullanılan pamuk vb.'lerinin her değiştirilişinde anne ellerini iyice yıkamalıdır. Anne, çamaşır değiştirirken göğüslerinin loğusalık akıntısıyla kirlenmemesine de dikkat etmelidir. Aksi takdirde, göğüslerde çok kolaylıkla iltihaplanmalar görülebilir. Geceliğin bile ayak tarafından çıkarılması uygundur.

Vücudun günlük bakımında, önce eller iyice yıkanır, ondan sonra göğüsler temizlenir. Göğüslerin temizlenmesi soğuk suyla yapılmalıdır. Göğüsler yıkanıldıktan sonra hiç kullanılmamış temiz bir havluyla kurulanmalıdır. Göğüs uçlarının çatlamasına karşı bir tedbir olarak, yumuşatıcı ve çatlağı önleyici bir merhem kullanılmalıdır. Göğüslerin bakımından sonra vücudun diğer kısımları temizlenmeli, üretim organlarının temizliği en sona bırakılmalıdır. Üretim organlarının temizlenmesinde de ayrı bir lif ve havlu kullanılmalıdır. Süngerlerin yıkanma olanakları bulunmadığı için, loğusalık dönemindeki temizliklerde kesinlikle kullanılmamalıdır. Loğusa kadın, doğumun 5. gününden itibaren duş alabilir, ya da oturarak yı-

kanabilir. Ancak, yıkanmalarda küvetin sıcak suyla doldurulup içine girilmesi tehlikeli kanamalara yol açar. Bu husus özellikle unutulmamalıdır. Ayrıca, bir leğen ya da küvet içine doldurulan suda yıkanmak, loğusalık akıntısında bulunan mikropların göğüslere bulaşmasına neden olur.

Organ Değişiklikleri: Annenin kalp, dolaşım sistemi, böbrekleri, bağırsakları vb. organları da normal fonksiyonlarına dönmelidir. Bu dönüş, loğusa kadının için hissedilir bir ağırlıktır. Bu nedenle anne, doğumdan sonraki ilk haftalarda daha çok dinlenmelidir. Ama bu arada vücudun, günlük yaşamın ağırlıklarına yavaş yavaş, dikkatle hazırlanması gerekir.

Doğumun hemen ertesi günü 'loğusalık idmanı'na başlamanın birçok yararları vardır. Madde-sel salgı idmanları adını alan birinci gün çalışmaları kan dolaşımını canlandırır, kan pıhtılaşması (trhrombus-tromboz) ile damar tıkanıklığını (embolizm) önler. İdmanlar, gebelik idmanlarında olduğu gibi solunum çalışmalarıyla birlikte yapılmalıdır.

Loğusa kadın, loğusalığın 4. gününde kalça idmanlarına başlayacak denli kuvvetlenmiş sayılmaktadır. Bu çalışmalarla genişlemiş ve gevşemiş olan perine kasları tekrar eski gücünü ka-

zanmaya başlar. Bu idmanlarla rahim sarkması ve idrar torbası kapağı bozuklukları önlenmiş olur. Bundan iki gün sonra da karın kasları idmanlarına başlanabilir. Bu çalışmaların yardımıyla karın örtüsü kasları yeniden gergin ve kuvvetli halini alır.

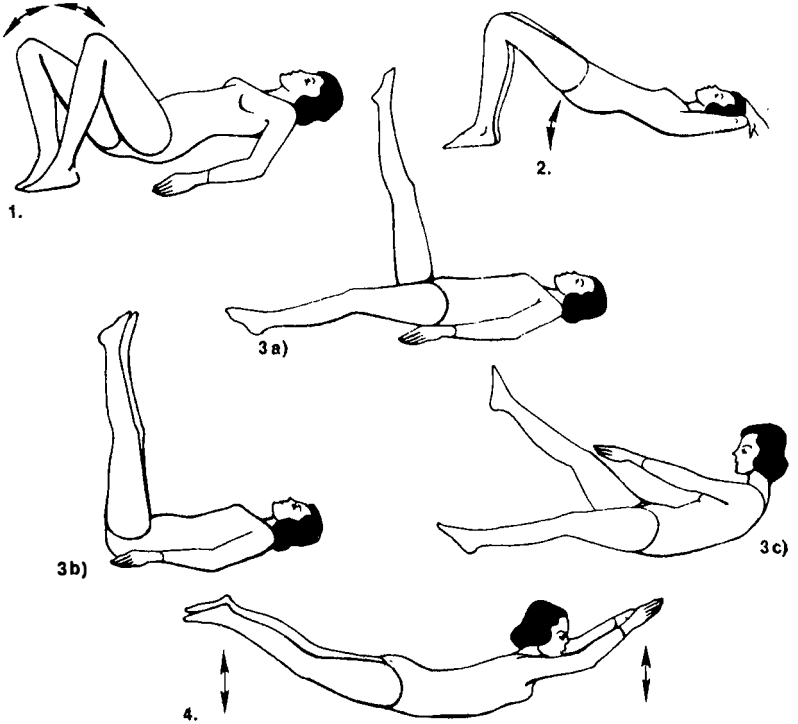
Loğusalık idmanı anneye ilk günlerde biraz zor bile gelse, çalışmalarını asla bırakmamalı ve en az altı hafta süreyle çalışmalarını sürdürmelidir.

Vücut hatlarının ince ve düzgün duruma gelmesi için en iyi çare, doğumdan altı hafta sonra sık yapılan yüzme çalışmalarıdır.

Bağırsakların tekrar normal şekilde çalışmalarını sağlamak amacıyla loğusa kadına sindirimi kolay olan yiyecekler verilmelidir. Bunun dışında ayrıca bir diyet gerektirmez. Loğusalar genellikle kolayca terler ve çok susarlar. Anne, alkol miktarı fazla içkiler ve koyu kahve dışında her şeyi içebilir. Doğumdan sonra çok sık görülen bağırsak tembelliği, hafif bitkisel müshil ilaçlarıyla hemen giderilmelidir. Çoğu kez komposto, incir, kayısı, yumuşatılmış kuru erik bağırsakların yumuşak tutulmalarına yardımcıdır.

Memelerde Görülen Değişiklikler: Anne vücudunun tüm organları loğusalık döneminde ya-

Loğusalık İdmanları



1. Kalça kasları çalışması: Sirt üstü yatılır. Bacaklar biraz çekilir. Dizler dışarıya doğru gevşek bırakılır. Sonra dizler sıkıştırılır ve perine kasları gerilir. (Anüs de sıkıştırılır ve içeriye doğru çekilir). Dizleri aralarına konan bir yastığın ya da yardımcıının direncine karşı mümkün olduğu kadar sıkıştırılmalıdır. Çalışma birkaç kez tekrarlanır. **2.** Kalça çalıştırılması: Sirt üstü yatılır. Kollar başın arkasında kavuşturulur. Bacaklar çekilir ve yukarı kaldırılır, sonra kalça ve perine kasları gerilir (idrar torbası doluyken idrarın tutulması gibi). Kalça yavaşça kaldırılıp indirilir. Gevşeme için ara verilir, sakın karın solunumları yapılır. Çalışma birkaç kez tekrarlanır. **3a.** Karın derisini gerginleştirme çalışması: Sirt üstü yatılır. Kollar, vücuda bitişik ve paralel uzatılır. Bacaklar sırayla indirilip kaldırılır. **3b.** Biraz daha ağır çalışmadır. Bacakların ikisi birden kaldırılıp indirilir. **3c.** Sağ bacak yukarı kaldırılır. Baş ve vücudun üst kısmı hafifçe yerden kaldırılır. Yana uzatılmış olan sol kol sağ bacağın dizine dokundurulur. Sirt üstü yatarak vücut gevşetilir. Sakın karın solunumu yapılır. Çalışma, sol bacak ve sağ elle tekrarlanır. **4.** Vücut hatlarını inceltme çalışması: Yüzükoyun yatılır. Bacak ve kollar uzatılır, aynı anda yerden kaldırılır. Gevşeme için ara verilir. Sakın karın solunumu yapılır. Çalışma birkaç kez tekrarlanır.

vaş yavaş eski durumlarına dönerken göğüs bezleri gelişmelerini sürdürürler. Loğusalık sırasında çalışmasını hızlandıran meme bezleri, anne sütünü salgılar. İlk günlerde memelerde gerilme ve ağırlık hissedilir, derileri de sıcaktır ve kolayca kızarır. İlk günlerdeki ağız sütünden sonra asıl süt salgısı başlar. Bebeğin emmesiyle boşalan sütün yerine yine daha bol süt salgısı yapılır. Emiş hareketi, sinir sistemi yoluyla süt hormonunun (oksitosin) daha çok salgılanmasına yol açar. Ruhsal bunalımlar, huzursuzluk, endişe, korku, yine sinir yoluyla süt salgısı üzerinde ters etkilerde bulunur. Emizikli annelerin kalori ihtiyacı normalden 1000 kalori daha fazladır. Bu ihtiyaç çoğunlukla meyve, süt, yağsız peynir, tereyağı, marul ve fazlaca yağlı olmayan et yemekleriyle sağlanır.

Ruhsal Değişiklikler: Loğusanın ruhsal durumu çok dengesiz olabilir. Sağlıklı bir bebeğe sahip olmanın verdiği sevincin yanı sıra, bıkkınlık ve isteksizlik görülebilir. En küçük bir olay, göz yaşlarının akması için yeterli bir neden olur. Anne, her olayı güç yönünden ele alır ve sık sık kendisini bitkin, tükenmiş hisseder. Bütün bunların hepsi gebelik ve doğum sıralarında yapılan büyük çabaya karşı gösterilen bir tepkiden başka şey de-

ğildir, endişelenmek yersizdir. Kocanın, dostların, yakın akrabaların sevgi dolu ilgileri, bu melankolik ruh durumunu çok çabuk geçirecektir. Yalnız, çok uzak bir olasılıkla gerçek bir psikoz durumu mevdana gelebilir.

Bugün bazı kliniklerde bebek, annenin odasında sürekli kalabilir. Böylece, anne-çocuk arasında daha yakın bir ilişkinin kurulması sağlanabilir. Böyle durumlarda, bebeğin mikrop kaparak hastalanmasını önlemek için annenin fazla ziyaretçi kabul etmesi gerekir.

Ziyaret: Eğer bebek, başka bir odada kalıyorsa, anne ziyaretçi kabul edebilir. Ancak, ziyaretçilerin meme saatinden sonra kabul edilmeleri gerekir. Özellikle emzirme sırasında anne ve bebek rahatsız edilmemelidir. Çünkü, eğer anne ilk çocuğunu doğurmuşsa, emzirme konusunda acemi olacağı için başkalarının yanında sinirli olabilir. Ziyaretçi, anneyi uzun süre oyalamamalı, onun dinlenmesine olanak sağlamalıdır.

Klinikten ya da Doğumevinden Ayrılış: Loğusa genellikle doğumun 7-10 günleri arasında klinikten ya da doğumevinden ayrılır. Anne, evine çıktığında mümkün olduğu kadar yorucu işlerden kaçınmalı, hepsinden önemlisi bol bol uyumalıdır. Özellikle, ögle

dinlenmelerine salık verilir. Çalışan kadınlar ancak doğumdan altı hafta çalışmaya başlayabilirler.

Loğusalarda Görülen Hastalıklar

Loğusalık akıntısı tıkanıklığı hemen hemen çok sık görülür. Loğusalık akıntısı azalır ya da tamamen kesilir. Rahim, dokunmaya karşı çok duyarlıdır. Ateş yükselir. Bütün bunların nedeni ya rahim kasılmalarının yetersizliği ya da rahim boynunun tıkanıklığıdır. Tıkanıklık rahim içinde kalan bir artıktan ya da rahim boynunun spazmından meydana gelebilir. Bu takdirde doktor, adale gevşetici ilaçlar verir ya da rahim boynunu tıkanan engeli basit bir müdahaleyle giderir. Çoğu kez, yalnızca soğuk kompresler iyi gelir.

Asıl tehlikeli olan loğusalık hummasıdır. Bu hastalığın tıbbi adı puerperal hummadır ve mikrobiktir. Plasenta atıldıktan sonra yara yüzeyin mikroplanması her zaman mümkündür. Annenin genel sağlığı bozulur, ateşi sık sık yükselir, loğusalık akıntısı çoğalır, pis kokar, rahim dokunmaya karşı duyarlıdır ve büyümüştür. Ayrıca, dış üretim organları da iltihaplanabilir. Anne fazla ağrı çeker. Ağır olaylarda

yumurtalık, yumurtalık kanalları, hatta peritonit de iltihaplanabilir. Loğusalık humması mikrobik bir hastalık olduğu için mikroplar deri, dış üretim organları ya da akıntı için kullanılan pamuk, bez gibi şeylerin gerektiği gibi temiz olmamasıyla vaginaya geçer. Daha büyük bir olasılıkla, doğuma yardım edenlerin gerektiği gibi temizliğe dikkat etmemelerinden mikroplanma olabilir. Bir çeşit kan zehirlenmesi olan loğusalık humması, penisilin bulunuşundan beri öldürücü niteliğini yitirmiştir. Çok aşırı temizliğe dikkat edilmesi en etkili koruyucudur.

Loğusalıkta kızıl ve tetanoz pek seyrek görülen olaylardır. Anne, yine de kızıl ya da difterili hastalarla bir araya gelmemelidir. Tetanoz, toz ya da toprakla temas etmiş ve yeteri derecede temizlenmemiş aletlerle geçebilir. Geri kalmış ülkelerde olduğu gibi toprak üstünde yapılan doğum olaylarında da tetanoz çok sık görülebilir.

Pislik ve gerektiği gibi yapılmayan bakım, meme bezlerinin iltihaplanmasına neden olur (mastit). Hastalıklı ve genel sağlığı bozuk annelerde meme bezlerinin iltihaplanma olasılığı daha fazladır. Meme bezleri şişer, dokunulduğunda tek tek düğümler hissedilir. Bu düğümlerin üzerindeki deri iyice kızarmış ve

gerilmiştir. Ateş, titreme ve genel sağlık durumunda bozukluk dikkati çeker. Yatak dinlenmesi, nemli kompresler, memelerin bağlanarak yukarı kaldırılması ve antibiyotikler iltihaplanmayı çoğu kez çabuk giderir. Buna karşın, çok ender durumlarda meme bezinde tümör oluşabilir ve bu takdirde ameliyat gerekli olur.

Vücudun dikey duruşundaki dolaşım sisteminin yatay duruşundakine uyma güçlükleri ve doğumdaki kan kaybının sonucu olan kansızlık, aslında loğusalıkta görülen, ama tehlikeli olmayan rahatsızlıklardandır. Loğusa kendini yorgun hisseder, bayılacak gibi olur, başı döner. Doktor, dolaşım sistemini düzenleyen ve kan yapıcı ilaçlarla bu sıkıntıyı giderir.

Loğusalar soğuk algınlığı hastalıklarına da yakalanabilirler. Loğusaların hastalık yapıcı mikroplara karşı vücut dirençleri doğumdan sonraki 6-8 hafta içinde oldukça azalmıştır. Bu dönemde verem yeniden kendini gösterebilir. Bundan ötürü, soğuk algınlığına yakalanmış ya da herhangi bir bulaşıcı hastalık taşıyan kimseler loğusaların yanına alınmamalıdır. Evde de bulaşıcı hastalıklardan korunmak için özel bir çaba gösterilmeli-

dir. Bulaşıcı hastalığı iyice geçmemiş olan arkadaş, dost ve akrabalar loğusaları ziyaret etmekten kaçınmalıdır.

Loğusalık döneminde flibit olma olasılığı da vardır. Bu hastalığı önleyici en iyi çare, loğusalık idmanlarına çok önem vermektir.

Âdet kanaması, genellikle doğumdan yaklaşık olarak altı hafta sonra yeniden başlar. Emzikli annelerde bu süre biraz daha uzun sürebilir. Ancak, emzirmenin ikinci bir gebeliği engellemeyeceği kesinlikle bilinmelidir. İlk yumurtanın yumurtalıktan çıkışı doğumdan sonraki altı hafta içinde olabilir, çünkü, kadının yumurtlaması emzirmeye ilişkili değildir.

Bu nedenle, altıncı haftadan itibaren yeni bir gebelik olasılığı hesaba alınmalıdır. Doğumun hemen peşinden ikinci bir gebelik genç anne için hiç beklenmedik bir yük olur. Bunun için de doğum kontrolü olanaklarını ve gebelikten korunma yöntemlerini tam olarak öğrenmek çok önemlidir. Eşler, ikinci bir bebek istiyorlarsa, istedikleri bu bebek, ilk bebekten yaklaşık iki yıl sonra doğmalıdır. Tüm dünya doktorları bu sürenin çok uygun olduğu üzerinde düşünce birliği etmektedirler.

**Yeni
Doğmuş,
Bebek**

Bebek doğumda, koruyucu amnios sıvısını terk eder. Göbek kordonunun kesilmesiyle, kendisine oksijen ve gıda sağlayan plasentadan kesin olarak ayrılır.



Bir doğumevinin modern, yeni doğmuş bebek servisi (bebek odası); cam duvar, annelerin ve akrabaların bebeği görmelerine olanak sağlar.

Anne vücudu dışındaki kendi yaşamına geçiş, yeni doğan bebek için çok büyük bir değişikliktir. Bebeğin ilk soluk alışıyle ciğerlerin kendi çalışması başlar. Sindirim organları göreve hazırlanır; aldığı gıdayı sindirir, işe yaramayan maddeleri dışarı atar. Diğer organlar da yeni ortamın koşullarına uymak zorundadır. Bebeklik dönemi, anne vücudu dışındaki yaşama uyma çabalarının sonucu olarak, itinalı dikkat ve kontrol isteyen birtakım özellikler gösterir.

Doğumdan hemen sonra bebeğin kalp çalışması, solunumu, refleksleri, cilt rengi gibi önemli hayatsal fonksiyonları yönünden bir doktor tarafından kontrol edilmesi ve doktorun bu konudaki kanısının bilinmesi gereklidir. Yapılan ilk tıbbî kontrolden sonra, bebeğin, doğumun 5-10. günleri arasında ikinci kontrolü yapılmalıdır. Doğumdan hemen sonraki dönemde yapılan her iki kontrol de, muhtemel hastalıkların erken teşhisi yönünden alınan ilk tıbbî tedbirdir.

Dünyanın birçok ülkelerinde bu tıbbî muayeneler bir kanunla düzenlenmiştir. Örneğin, Federal Almanya'da 1 temmuz 1971 tarihinde yürürlüğe giren bir kanun tüm bebeklerin tıbbî kon-

trolden geçirilmelerini öngörmektedir.

Çeşitli ülkelerdeki doktorlar, 'bebeklik süresi' üzerinde düşünce birliği etmemektedir. Fakat çeşitli ülkelerin bebek ölümleri üzerindeki istatistikleri, 'bebeklik süresi'nin ilk hafta, ilk on dört gün ya da ilk yirmi sekiz gün içinde olabileceğini göstermektedir.

Bu bölümde, bebeğin doğum sonrası ve doğumevinde kaldığı

süre içinde gösterdiği özelliklerden söz edilecektir.

Bugün bebeklerin % 90'ı doğumevlerinde dünyaya gelmektedir.

Doğumevinde yapılan doğum, hem bebek hem de anne için birtakım yararlar sağlar. Evdeki alışılmış ortamda yapılan doğum, belki bir aile için unutulmayan tatlı bir anıdır, ancak bu anı hem çocuk hem de anne için tehlikelerle dolu olabilir.

Sağlıklı Bebek

Doğumdan hemen sonra annenin ilk sorduğu soru, bebeğinin sağlıklı olup olmadığı üzerinedir. Bebeğin erken, zamanında ya da geç doğduğunun saptanması çok önemlidir. Çünkü, erken ya da geç doğan bebekler büyük tehlikelerle karşı karşıyadır. Bebeğin ne zaman doğacağı üzerine yapılan hesaplar her zaman kesin ve güvenilir bir sonuç veremeyebilir. Bebeğin yapısı, onun erken, geç ya da zamanında doğduğunu gösterir.

Olgun (Zamanında Doğan) Bebeğin Özellikleri.

- Boy (baş-ayak uzaklığı) 48 cm.'den fazla,
- Kilo 3.250 kg. ($\pm$ ortalama 1000 gr),
- Baş çevresi (en geniş yeri alın-art kafa) 35 cm. civarında ($\pm$ ortalama 2 cm),
- Canlı refleks hareketleri,
- Kuvvetli bağırma,
- İyi bir yağ tabakasıyla örtülü yuvarlak vücut şekli,
- Pembemsi cilt,
- Omuzlarda, kolun üst kısmında ve sırtta bir miktar ince tüy,
- Kuvvetli, ipek gibi saç (kızlar genellikle saçsız doğar),
- Kulak kepçelerini elle dokunulabilen kıkırdak yapısı,

- İyi gelişmiş, parmak uçlarından aşan tırnaklar,
- Deri kırışıklıklarıyla dolu to-puklar,
- Üretim organlarındaki gelişme (kız çocuklarında) büyük uterus dudakları küçük dudakları kapatır,
- Husye torbasında (erkek çocuklarda ele gelebilen hus-yeler.

İlk Bakım

Doğum sonrası annenin bakımı yapılırken, ebe de bebekle ilgilenir. Göbek kordonunun kesilip bağlanmasından sonra geçici olarak sterile edilmiş bir beze sarılmış duran bebeğin vücudu kan ve amnios sıvısından temizlenir. Bunun için de bebeğin ilk temizlik banyosu yapılır. Göbek kordonunun bebekte kalan kısmının kesilmesi için, göbek kordonu göbek çukurundan ortalama bir santim kadar uzaktan bir pensle sıkıştırılır, düğümlenir ve düğümün 1-2 cm. ötesinden tekrar kesilir. Steril bir gazbezi göbeğin üzerine konur ve temiz bir göbek bağıyla bağlanır.

Yeni yöntemlere göre, göbek açık sistemle iyileştirilir. Üzerine hiç bir şey ekilmez, yalnız et-

rafı her gün alkolle iyice temizlenir, üzerine temiz bir gazlıbez konur.

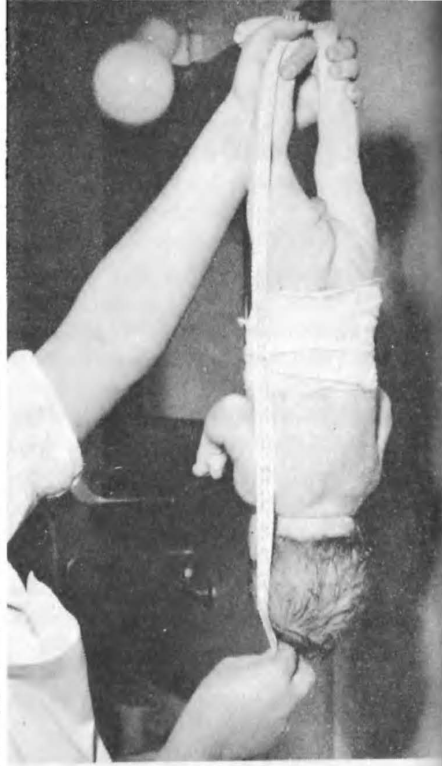
Göz bakımı için göze %1 nitrat darjan eriyiğinden 1-2 damla damlatılır. Ölçü ve tartı tamamlandıktan sonra, doğumevlerinde bebeklerin karışmaması için, bileğine isim plakası bağlanır. Bu işlemler tamamlandıktan sonra bebek giydirilir yatırılır.

Bebek de doğum sırasında epey yorulmuştur ve bu nedenle hemen uykuya dalar.

Bebeğin yemek borusunun doğuştan kapalı olduğu üzerinde en küçük bir kuşku belirirse (annedeki amnios sıvısının fazlalığı, bebeğin ağız ve burnunda görülecek köpüklü tükürük birer belirtidir), bebeğin yemek borusu, ilk doyuruluşundan önce doktor tarafından yapılacak bir sondayla kontrol edilmelidir.

Bebeklik Döneminin Özellikleri

Kilo Verme: Yeni doğmuş bebek ilk 2-3 gün içinde normal olarak kilo verir. Bebeğin ilk günlerde az gıda ve sıvı aldığı, buna karşılık idrar ve dışkıyla, hatta ter ve solunumla aldığı gıdadan fazlasını kaybettiği düşünülürse, neden kilo kaybettiği kolayca anlaşılabilir. Verilen kilo vücut ağırlığının %10'undan fazla ol-



Bebeğin boyu ölçülüyor...



... Bebek tartılıyor.

madığı sürece, bebek için zararlı olmaz. Daha fazla kilo verme, vücut ısısı düzenini bozacağı için ateşlenmeye neden olur. Tıp dilinde bu tür ateşlenmeye 'susuzluk ateşi' adı verilir. Bebeğe ek olarak verilecek bol sıvı (açık çay % 5 oranında üzüm şekeriyile birlikte verildiği takdirde) ateşlenmeyi hemen geçirir ve bebeği normale döndürür.

Sarılık: Doğumun ikinci ya da üçüncü günü bebeğin cildinde çok hafif bir sararma görülür. Psikolojik ikterus adı verilen bu yeni doğmuş bebek sarılığı bir hastalık değildir. Fetüs kan dolaşımı sisteminin özellikleri doğumdan sonra alyuvarlarda görülen artışı açıklar. Alyuvarların parçalanışı sırasında serbest kalan hemoglobin emilir. Parçalanma ürünü olarak bol miktarda

sarı renkli safra maddesi (bilirubin) oluşur. Bebeğin henüz tam gelişmemiş olan karaciğeri bu maddeyi hemen değiştiremez ve böbrekler de dışarı atamaz. Bunun sonucunda bilirubin birkaç gün birikir. Normal alyuvar parçalanmasının durmasıyla cildin sarılığı birkaç gün içinde kaybolur.

Zaman zaman, bazı özel koşullar nedeniyle (örneğin, karaciğerde bilirubin parçalanması bozuklukları) o kadar çok bilirubin birikmesi olur ki, sonunda şiddetli sarılık meydana gelir. Böyle zamanlarda safra maddesi miktarı (kandaki bilirubin) saptanır. Bilirubin belli bir oranı aşıyorsa, özel bir tıbbî tedavi uygulanır, hatta bilirubin maddesini dışarı atabilmek için kan nakli yapılır.

Bebeğin Cildinde ve Mukozasında Gebelik Tepkileri: Annenin hormonları bebeğin dolaşım sistemine ulaşabildiği için, yeni doğmuş kız ve erkek bebeklerde göğüs bezlerinin şişmesi, göğüslerden süte benzer bir sıvı salgısı, kız çocuklarının vaginasından beyazımsı, seyrek olarak da kanlı bir akıntı gelmesi gibi bir takım tepkiler görülebilir. Bu tepkilerin tümü geçicidir ve tehlikeli sayılmaz. Göğüs bezlerinin iltihaplanmasına (yeni doğmuş bebekte mastit) engel olmak için, temizliğe çok önem verme-



Bebek doğar doğmaz bileğine bir şerit sarılarak adı saptanır.

lidir ve şiş memeye hiç bir zaman dış bir baskı uygulamamalıdır. Çoğunlukla burun üzerinde görülebilen sarı-beyazımsı lekeler (akne) önemli değildir ve çok kısa bir süre içinde kaybolur.

Diğer Değişiklikler: Hâlâ cilt üzerinde bulunan amnios sıvısı kurur ve dökülür. Cildin yoğun kırmızılığı (erythem) ilk günlerde geçer ve bebek kısa sürede normal, soluk pembe cilt rengine kavuşur.

Cilt üzerinde kırmızımsı lekeler ve minik, açık sarımsı düğümçükler halinde görülen sivilceler (exhantemi) de geçicidir. Alnın ortasında, gözkapaklarında ya da ensede küçük lekeler halinde görülen damarlar uzun bir süre kaybolmazlar. Bu arada, aylar sonra kaybolan soluk renkli benlerden de söz etmek gerekir.

Baş üstü duruşta, önce doğan kısımdaki doku sıvısının birikmesiyle hamurumsu bir şişlik oluşur (doğum yumrusu). Bu şişlik birkaç saat sonra, çok ender olarak da 1-2 gün içinde kaybolur.

Göbek kordonu kalıntısı çok çabuk kurur, büzülür ve yaklaşık olarak 5-10 gün içinde düşer. Geride kalan ve hâlâ hafif kızarıklık gösteren göbek yarısının üzeri 2. haftanın sonunda deri bağlar. Karın derisi göbek kordonunun üzerini biraz örtün-

ce, göbek kordonunun kalıntısı göbek derisinin hemen dibinden koparak düşer.

Yeni Doğmuş Bebeğin Kaka Yapması: Yeni doğmuş bebeklerin çoğunluğu 12 saat içinde siyahımsı yeşil renkte ve yapışkan olan ilk kakalarını yaparlar. Bu kakaya 'bebek zifti' adı da verilir. Bebeğin değişen beslenme şekliyle kaka da değişir ve açık bir renk alır. Sonunda, sarı renkli anne sütü kakası oluşur. Aynı zamanda, doğum sırasında henüz bakterisi olmayan bağırsağa, ilk günlerde bağırsak bakterileri yerleşir (bağırsak florası).

İlk Bakım Muayeneleri

Yeni doğmuş bebeğin, doğumun hemen arkasından yapılan ilk muayenesinden sonra, 5-10. günler arasında ikinci muayenesi yapılır. Asıl muayeneyi yapan doktorun mutlaka bir çocuk uzmanı olması gerekir. Doktor muayenesinde bebeğin dış görünüşü, olgunluk derecesini ve gelişme durumunu saptar. Kol ve bacakların kendiliğinden olan sallama ve tepinme hareketlerini (seri hareketler) ve refleksleri kontrol eder. Kalp, karaciğer, üretim organları, iskelet sistemi, sinir sistemi ve duyu organlarının kontrolları en pratik yolla

1

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knapp- schaft	Sonst.
☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☒ Erkek
☒ Kız

Yeni Doğan Bebeğin - İlk Muayenesi

Dış görünüş: Mavi ya da beyaz ☐
 Gövde pembe, dış uzuvlar mavi ☒
 Pembe ☐

1

Solunum: Hiç yok ☐
 Düzensiz ☐
 Düzenli, kuvvetli bağırma ☒

Organların normal gerilme durumu: Gevşek ☐
 Orta, tembel bükülme hareketleri ☐
 İyi refleks hareketleri ☒

Emme refleksi: Hiç yok ☐
 Yüzünü buruşturma hareketleri ☐
 Öksürme ya da aksırma ☒

Kalp atışları: Hiç yok ☐
 100'ün altında ☐
 100 ve daha fazla ☒

Asfiks-indeks: ☐ 09

Sarılık: ☒ Evet ☐ Hayır
Ödemi: ☒
Olgunluk: ☐ ☒

Başka tedbirlerin alınması salık verilir:
 a) Yukardaki bulgular nedeniyle ☒ ☐
 b) Tedavi gerektiren bulgular nedeniyle ☒ ☐

Tanınma numarası: ☐ ☐ ☐ ☐

J. Hildegardis-Krankenhaus

Köln-Lindenthal

Rachemer Straße 20.33

Tarih:

6.11.71

 imza ve mühür
 H. Kretz

2
U

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knapp- schaft	Sonst.
☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☒ Erkek
☐ Kız

Yeni Doğmuş Bebeğin - Temel Muayenesi (5-10 gün arası)

	Evet	Hayır
Gebelik seyri - Normal	☐	☒
Doğum:		
Normal	☒	☐
Vakum	☒	☐
Forseps	☒	☐
Sezaryen	☐	☒
Diğer komplikasyonlar	☒	☐
BCG aşısı	☐	☒
Raşıtlizm kontrolü	☐	☒
Gutherie deneyi	☐	☒

2

Bulgular:

	Normal	Anormal
1. Genel kanı ve gelişme durumu . . .	☒	☐
2. Hareket gelişmesi	☒	☐
3. Kalp ve akciğer	☒	☐
4. Karın	☒	☐
5. Üretim organları	☒	☐
6. İskelet sistemi	☒	☐
7. Sinir sistemi	☒	☐
8. Duygu organları	☒	☐

R- kincil

Başka tedbirlerin alınması salık verilir:

a) Yukardaki bulgular nedeniyle	Evet	Hayır
b) Tedavi gerektiren bulgular nedeniyle	☒	☐

Tanınma numarası:

St. Hildegardis-Krankenhau.

Köln-Lindenthal

Bachemer Straße 29-33

Tarih:

6. 11. 73

[Signature]
İmza ve mühür

yapılır. Bulgular, (çizelgeye bakınız) basit bir sistemle kaydedilir. Normal olarak, herhangi bir hastalık belirtisi görüldüğünde hemen tedavi yönüne gidilir. Bu muayeneler, doğuştan olan hastalıkların ve gelişim eksikliklerinin zamanında saptanarak tedavi edilmesine yardımcı olur.

Yeni Doğmuş Bebeklerde Hastalık Önleyici Tedbirler

Guthrie-Deneyi (PKU Deneyi). Bu deney, Phenylketonurie olarak tanınır ve kısaca PKU deneyi denir. Bebeklerin hemen hemen hepsinde beşinci gün uygulanır ve albümin salgısında doğuştan olan anormalliğin erken teşhisi-ne yarar. Yeni doğmuş bebeğin topuğundan süzgeç kâğıdıyla kan damlacıkları emilir ve gerekli tıbbî araştırmalar yapılır. Bu deney, adını Amerikalı bilim adamı A. Guthrie'den almıştır.

Verem (Tüberküloz) - BCG - Koruyucu Aşı. Bilim adamları yıllardan beri küçük çocukların vereme yakalanmalarını önlemek için araştırmalar yapmaktadır. Bugün yeni doğmuş bebeğe zayıflatılmış tüberküloz basili enjeksiyonuyla (BCG aşısı) aktif bağışıklık oluşturulabilir.

Çocuklarda en sık rastlanan tüberküloz türü 'sığır tipi'dir. Bu

tip basil, çocuklarda lenf bezleriyle kemikleri enfekte eder. Son yıllarda çevre sağlık koşullarının giderek düzelmesi bu hastalığın yaygınlaşmasını önlemiştir.

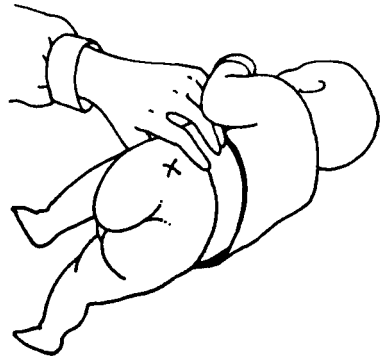
Yeni Doğmuş Bebeğe Yapılan Aşıdan Neler Beklenir?

1. Mümkün olduğu kadar erken yapılan ve etkisini ancak 8-10 hafta sonra gösteren aşı, bebeği ve özellikle hastalık tehlikesine açık olan küçük çocukları hastalıktan korur.

2. Hastanelerin bebek servislerindeki çocukların hepsine aşı yapılarak etkili bir genel aşılama sağlanmış olur.

3. Hastanüz tüberküloz salgınının olmadığını saptamak için yapılan negatif tüberkülin tepkisinin daha sonraki aşılmalarda gerekli koşulu, yeni doğmuş bebeklerin aşılmalarda aranmaz.

4. Bu aşıya çok iyi dayanıla-



Yeni doğmuş bebeğin tüberküloz (BCG) aşısının yapılacağı yeri.

bilir, yalnız çok ender durumlarda komplikasyonlar görülebilir.

5. Pratik olarak aşı yapılması için bir neden yoktur.

Aşı Nasıl Yapılır?

Kurutulmuş aşı maddesinden yeni yapılmış tüberküloz basilleri criyiğinden çok az miktar (0.1 mm.cm³) deri altına enjekte edilir; kısa bir süre sonra bezelye büyüklüğünde bir kabartı belirir.

Aşı yeri. daima sol üst kalçanın dış yanındır. Yeni yöntemde kalçanın sol arka yanı, leğen kemiğinin alt kısmıdır. Aşının yapılmasından yaklaşık 3-4 hafta sonra küçük, derin olmayan, soluk kırmızımsı renkte bir yumru oluşur. Bu yumru daha sonra kabuklanır. Çok ender olarak hafif bir yara halinde doku tahrişi olur, ancak bu tahriş de yavaş yavaş kabuklanır, sonra iyileşir. BCG aşısından 2-3 ay sonra tüberküloz basil tepkisi pozitif olarak görülür (tüberkülinkonversiyon).

Koruyucu Aşının Etki Süresi: Tüberküloza karşı yapılan koruyucu aşının etkisi, yaklaşık olarak 7-8 yıl sürer. Kural olarak aşından sonra yapılan tüberküloz basil tepkisi de bu süre içinde daima pozitif görünür. Bundan ötürü, aşının yaklaşık olarak 12 yıl sonra, çocuğun o zamana dek tüberküloza yakalanmadığı varsayımından gidilerek, tekrarlanması uygundur.

Raşıtizmi Önleyici Tedbir. Raşı-tizm D vitaminin eksikliğinden oluşan bir hastalıktır. Doğumevlerinde yeni doğmuş bebeklerin hepsine, raşıtizmden korumak için D vitaminini yığın halinde vermenin, amaca uygun ve etkili olduğu görülmüştür. D vitamininin yığın halinde verilmesi demek, 5 mg. - 200.000 ünitelik yüksek dozda D vitamininin bir ya da iki defada verilmesidir. Böylece bebeğin ilk 5-6 haftalık D vitamini ihtiyacı karşılanmış olur. Elbette, günlük gıdalardan alınan D vitamini, enjeksiyonla yığın halinde D vitamini almaktan çok daha iyidir. Bundan ötürü, yeni doğmuş bebeğe yapılan D vitamini enjeksiyonundan sonra, 5-6. haftadan itibaren 1 yaşını bitirinceye kadar D vitamininin sürekli ve günlük olarak verilmesi önerilmektedir. Eğer bebeğe yığın D vitamini verilmesi istenmiyorsa, günlük 500-1000 ünitelik dozda tablet ve da damla halinde verilebilir.

Tabii ve Sunî Beslenme

Bebeğe İlk Gıda Ne Zaman Verilir? Bebeğin doğuşundan ilk gıdayı almasına dek geçen zamana, 'beslenme arası' denir. Genellikle ilk gıda, doğumdan 24 saat sonra alınır. Çünkü, hem annenin hem de bebeğin dinlenmeye

ihtiyaçları vardır. Bugünlerde, doğumdan sonraki 24 saat içinde bebeğe şekerli su verilmesi yoluna gidilmektedir. Bebeğe şekerli su verilmesi, gıda maddeleri salgısı için çok yararlıdır. Bundan başka, ilk içme denemesinin mikropsuz, sulu bir eriyikle yapılmasının yararı görölmüşür. Örneğin, yeni doğmuş bebeğin ilk içme denemesindeki beceriksizliğinden ya da sindirim sistemindeki bir bozukluktan, kusmadan ya da genize kaçma olayından doğacak zararlar sanıldığı kadar önemli olmaz.

Bebek, Geceyi Mama Almadan mı Geçirmelidir? Tecrübeler, bebeklerin çoğunluğunun, doğumdan birkaç hafta sonra (%95'i 12 hafta sonra) geceyi uyanmadan geçirdiklerini göstermiştir.

Bebeklerin çoğu aç oldukları için ağlarlar. Eğer bir bebek bütün gün her dört saatte bir doyuruluyorsa, gece aç kalması için bir neden yoktur.

Gündüz-gece düzeni doğumdan ancak yaklaşık olarak 6-8 hafta sonra kurulabilir. Bundan ötürü, doğumevlerinde yeni doğmuş bebeklere geceleri ağladıkları takdirde, az şekerli su verilir. Eğer bebeğinizin geceleri ağlıyorsa, içecek bir şeyler vermekten kaçınmayın. Bebeğinizin gece öğünlerine alışacağından endişe etmeyin. Geceleri doyurulan bebekler

de, diğerleri gibi geceyi uyanmadan geçirmeyi zamanla öğreneceklerdir.

Doğal Beslenme (Emzirme). Emzirme hakkında 'Meme Emen Bebeğin Beslenmesi' bölümünde daha ayrıntılı bilgi verilecektir. Burada sadece emzirmenin başlamasından söz edilecektir.

Anne sütünün, sunî olarak yapılan beslenmeye göre çok yararlı olduğu gerçektir. Yeni doğmuş bebek, anne memesinden vücut sıcaklığındaki, steril, doğal, bileşimi en iyi ve sindirimi kolay bir gıda alır. Anne sütü, bebeklik döneminde henüz sindirim sistemi gelişmemiş bebek için çok uygundur. Bunun dışında, anne sütü, bebeğin mikrop kapmasını, inek sütünden çok daha iyi önler. Anne sütüyle beslenen bebeklerin vücut direnci, inek sütüyle beslenen bebeklerinkinden daha fazladır. Ayrıca, anne sütü en ucuz ve kolay sağlanabilen bir gıdadır. Emzirme, annenin gebelik döneminde değişen organlarının normale dönmesinde de yararlıdır. Bazı anneler emzirme sırasında karnının alt kısmında bir çekilme hisseder. Bu çekilme, rahmin, normal yoldan eski haline gelmeye çalıştığını gösterir.

Emzirmenin anne-çocuk ilişkisindeki psikolojik önemini de küçümsememek gerekir. Yakın

cilt dokunması anne-çocuk arasında sıkı bir bağın doğmasına yardımcı olur.

İlk emzirme günlerinde memeden sarımsı, koyu, yapışkan ağız sütü adı verilen bir salgı gelir. **Bu** ağız sütü özellikle vitamin, albümin, tuz ve koruyucu maddeler yönünden çok zengindir. Birinci haftanın sonuna doğru ağız sütü, yavaş yavaş 'geçiş sütü' adı verilen süte dönüşür. Üçüncü haftanın başında asıl anne sütü salgısı başlar. Birinci ve ikinci gün yapılan ilk emzirme denemelerindeki süt miktarı, doğal olarak, çok azdır. Ama miktar, çok hızla artar. Bebek daha 3-4 günde, her dört saatte bir, yani günde beş kez emzirilebilir. Bebeği, emmeden önce ve emme-

den sonra tartmak suretiyle aniden ne kadar süt aldığı saptanabilir.

Sunî Beslenme. Bugün, bebeklere anne sütüne ek olarak sunî olarak hazırlanmış gıdalar verilmesinin gerekli olduğu kesinlikle saptanmıştır. Eğer anne, bebeğini emzirecek durumda değilse, ya da sütü, bebeği besleyecek kadar yeterli değilse, o zaman bebeğin sadece sunî olarak beslenmesi zorunluğudur. Bugün için inek sütünden hazırlanmış besinlerle beslenmenin hiç bir güçlüğü yoktur. Fabrikalarca hazırlanan sunî süt, anne sütüne çok yakındır. Genellikle bunlar, süt tozu olarak satışa çıkarılmıştır.

Yeni Doğmuş Bebekte Görülen Hastalıklar ve Bozukluklar

Annenin gebelik sırasında geçirdiği hastalıklar, doğum komplikasyonları ya da ilk doğum sonrası dönemindeki hastalıklar, yeni doğmuş bebeğin yaşamı ve sağlığı için büyük tehlikedir.

Tıp, yıllardan beri ebelik ve çocuk doktorluğu alanında yaptığı yoğun çalışmalarla hasta doğan bebeklerin uğradıkları zararları modern kontrol ve tedavi tedbirleri aracılığıyla azaltmaya uğraşmaktadır. Gebeliğin 28. haftasından doğumdan sonra 7. güne dek süren ve perinatal dönem adı verilen kısa yaşam bölümünün önemi çok büyüktür.

Gebeliğe zararlı durumların önceden saptanması, annenin ve bebeğin sağlığı için gereklidir.

Erken Doğmuş (Prematüre) Bebek

Bir bebek normalden az süren gebelikten sonra vaktinden önce ve gelişmemiş olarak doğarsa, erken doğmuş (prematüre) bebekten söz edilir. Genellikle:

- Gebelik süresi 37 haftadan az,
- Doğan bebeğin ağırlığı 2.500 gr. ya da daha az,
- Bebeğin boyu 47 cm. ya da daha az

olan bebekler, erken doğmuş olarak kabul edilir.

Bebeğin ne şekilde bakılması gerektiğinin kararlaştırılmasında gelişim derecesi ve buna bağlı olarak zayıflık önemli rol oynar.

Tüm çocukların yaklaşık olarak: % 8-12'si erken ve gelişmemiş olarak doğar. Kilo azlığı ve boy kısalığından başka aşağıdaki belirtiler de bebeğe prematüre niteliğini verir:

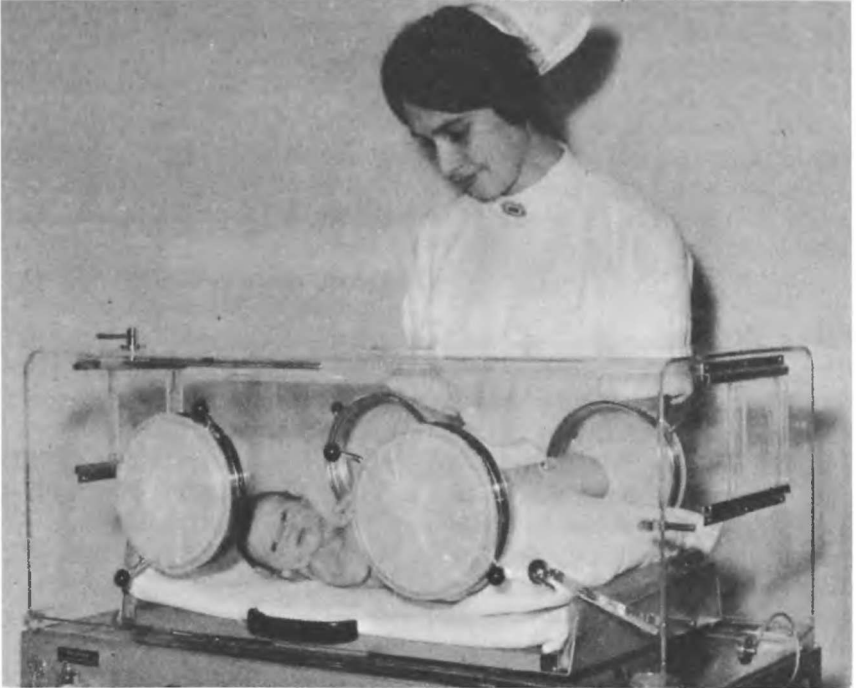
- Cılız, ince, kırılgan cilt,
- Yoğun parlak kırmızı cilt rengi,
- İnce, parlak karın örtüsü,
- Vücudun birçok yerlerine yayılmış ve bol miktarda tüy,
- İnce kıllı, az miktarda saç ve kaş,
- Ayak tabanlarının ön kısmında az sayıda ayak çizgileri,
- Kulak kıkırdığının yokluğu ya da iyi gelişmemesi,
- Husye torbasında husyelerin bulunmaması (erkek),
- Dış üretim organlarında büyük dudakların küçük dudakları örtmemesi (kız).

Erken doğumun nedenleri çok çeşitlidir. Bunlar arasında özel yaşam koşulları (ağır iş, deniz düzeyinden fazla yüksek yerlerde oturma, nikotin aşırı derecede alınması, annenin yetersiz beslenmesi vb.), vücut niteliği-

ri (ana-babanın ufak tefek olmaları vb.), annenin gebelikten önce ve gebelik sırasında geçirdiği hastalıklar sayılabilir. Bazen erken doğumun nedeni, doğrudan doğruya bebeğin gelişimiyle ilgilidir (ikizler, anormal gelişim).

Bebeğin gerektiği gibi gelişmesi ve yaşama gücünün azlığı, elbette yeni doğmuş bir bebeğin yaşamı için çok daha büyük tehliktir. Bebek henüz soluk alma, beslenme ve sindirme, vücut sıcaklığını koruma, mikroplara

karşı direnç gibi önemli yaşam çalışmalarını aksatmadan sürdürmez. Erken doğan bebekler, bizim bugün 'riziko bebekler' olarak nitelendirdiğimiz bebeklerin büyük bir bölümünü meydana getirirler. Bunların yaşama şansları, olgun doğmuş bebeklerinkine oranla daha azdır. Akciğerlerin ve beyindeki solunum merkezinin gelişmemiş olması, çok tehlikeli 'nefes darlığı ve oksijen yetersizliği'ne neden olabilir. Karaciğerin toksin (zehir) giderici



Modern doğumevlerindeki erken doğmuş bebekler için kullanılan (inkübator - Kuvöz). Bebek, kuvözde el ile beslenir.

fonksiyonunu yeterince yerine getirememesi akut (birden olan) ve kronik (uzun süren) sarılığa neden olabilir. Kanamaya eğilim ve diğer organ sistemlerindeki yetersiz çalışma eğilimleri daha büyüktür. Tüm bunlara karşın modern tıp, erken doğan bebeklerin çoğunu yaşatmayı başarmaktadır. Tam teşekküllü doğumevlerinde erken doğmuş bebekler için bebek çadırı (kuvöz) vardır. Erken doğmuş bebek, kuvözde değişmez ısı, nemlilik, oksijen miktarı ayarlanmış ve sterilize edilmiş bir ortamda korunarak yaşatılır. Kuvöz, bebeklere hareket olanağı sağladığı gibi, havadan alınacak mikroplara karşı da onları korur.

Erken doğmuş bebeklerin bakımı, beslenmesi, tedavisi ve hastalıktan korunması özel bakım isteyen bir iştir. Erken doğmuş bebek tüm bu tehlikeleri atlatacak yaşama gücüne sahipse, genellikle birkaç hafta sonra annenin bakımına verilebilir. Hastaneden çıkarken anneye bakım ve beslenmenin tüm incelikleri anlatılır. Bir 'riziko bebek' olan bebek, zaman zaman bir çocuk doktoru tarafından özel bir itina ile muayene edilir. Böylece, sonradan ortaya çıkması mümkün olabilecek aksaklıklar zamanında görülerek erken tedavi için gerekli tedbirler alınır. Hastanelerimizde erken doğmuş bir be-

beğin normal gelişimi için gerekli koşullar sağlanabilir.

Gebelik Süresinde Yetersiz Beslenmiş Bebek

Normal gebelik süresinde doğduğu halde, yetersiz beslenmesinden ötürü bebek cılız kalmıştır.



Yeni doğmuş bebek için ısısı değişmez yatak. Değişmez ve düzenli ısı, erken ya da iyi beslenmeden doğan bebekleri üşümekten korur.

Yetersiz beslenen bebeklerdeki gelişim yavaşlığı daha gebelik sırasında ortaya çıkar. Bunların ağırlıkları da erken doğmuş bebeklerin ağırlıkları gibi 2500 gr. kadardır. Bununla birlikte, bu bebeklerin çoğunluğu, erken doğmuş bebeklerin tersine, vücut yönünden gelişmiştir. Bu nedenle böyle bebeklere, 'normal gebe-

lik süresine göre küçük kalmış bebekler' deyiimi kullanılır. Bu bebekler de erken doğmuş bebeklerden pek farklı sayılmaz, çünkü ağırlıkları ve boyları erken doğmuş bebeklerinki gibidir.

Tüm bebeklerin yaklaşık olarak % 3-4'ü yetersiz beslenmiş olarak doğar. Bu tip bebekler dıştan, ya ağırlıklarının ya da



Aynı günde ve zamanında doğmuş bebeklerden: Üstte: Kuvvetli ve iyi beslenmiş bebek. Doğum ağırlığı: 4,200 kg. 5. gün ağırlığı: 4,070 kg. Baş çevresi: 37 cm. Altta: Az beslenmiş olarak doğan bebek: Doğum ağırlığı: 2,300 kg. 5. gün ağırlığı: 2,160 kg. Baş çevresi: 33 cm.

tüm vücut ölçülerinin (boy, baş çevresi, ağırlık vb.) aşırı derecede küçüklüğüyle tanınırlar. Beslenme yetersizliği, cilt altındaki yağ tabakasında ve çoğu kez kaslarda da görülebilir. Beslenme yetersizliği nedeniyle cilt vücudun her tarafında kuru ve kepekli bir görünüm verir. Bazı bebeklerin hem boyları kısadır (43-45 cm. civarında) hem de kilo-ları azdır ve baş çevreleri küçüktür (32-34 cm. civarında). Kalıtım faktörleri de bu tip yetersizlik belirtilerine neden olabilir (Annenin normal kilonun altında olması vb.).

Plasentanın normalden düşük çalışması (annedeki gebelik zehirlenmesi ve diğer hastalıklar, annenin aşırı derecede sigara içmesi, alkol alması ya da uyuşturucu maddeler kullanması, ikiz bebek, bebeğin kromozom sayısındaki değişiklik ya da gelişim noksanlığı vb. nedeniyle) sonunda anne ve bebekte ortaya çıkan her türlü aksaklıklar, bebeğin, yetersiz beslenmiş bebek olarak doğmasında rol oynar.

Yetersiz beslenmiş olarak doğan bebeklerin yaşamı ve sağlık durumları, normal doğan bebeklerinkine oranla tehlikelere daha çok açıktır. Yetersiz beslenmiş olarak doğan bebek bir 'riziko' bebeğidir. Böyle bir bebekte, oksijen yetersizliği ve kanda şeker azalması gibi aksamalar olabilir.

Bundan ötürü, beslenmesi yetersiz olan bu tip bebeklere hem bebeklik döneminde hem de daha sonraki gelişme dönemlerinde özel tedavi uygulanmalıdır.

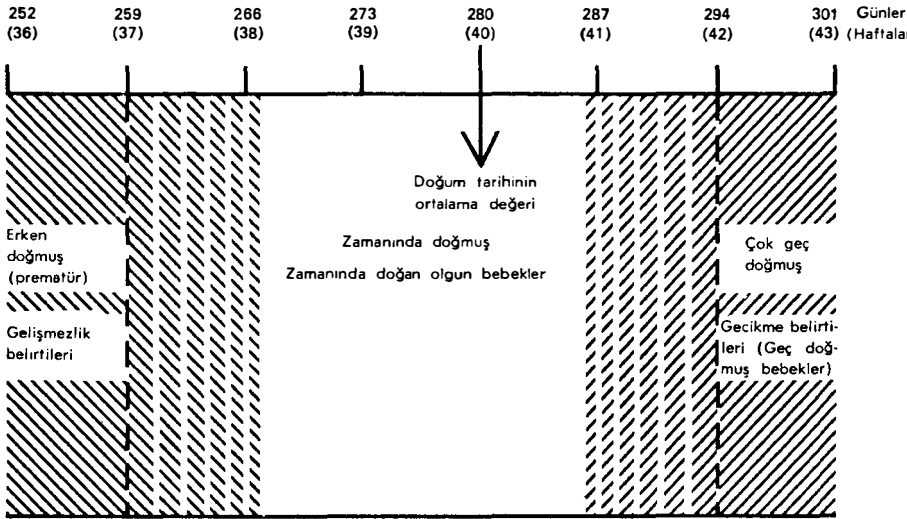
Geç Doğan Bebek

Bir bebek, normalden uzun süren gebelik döneminden sonra fazla gelişim belirtileriyle doğarsa, o zaman geç doğan bebekten söz edilir.

42 haftalık bir gebelik süresinden (294 günlük gebelik süresi, son âdet kanamasının birinci gününden itibaren saptanır) sonra doğan bebek için, 'geç doğmuş - post term' deyimi kullanılır. Genellikle tek bir olayda zaman aşımını tam olarak saptamak güçtür ve saptansa bile hatalı olabilir. Geç doğan bebekte tehlikeli bir durumun olup olmadığı hususunda, dıştan görülebilen aşırı olgunluk belirtilerinin derecesi önemli rol oynar.

Bütün bebeklerin % 5-10'u geç doğar. Bu bebeklerde görülen dış belirtiler şunlardır:

- Yaşlı bir genel görünüş (yaşlılarda olduğu gibi),
- Zayıflamış insanlarınkini andıran kırışık cilt, ince yağ tabakası,
- Soluk cilt rengi,
- Kuru, parşömene benzer, çatlak cilt yapısı,



Gebelik süresi ve yeni doğmuş bebeğin vücut yapısı son âdet kanamasının birinci gününden itibaren hesaplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO - World Health Organization) önerilerine göre, doğum ağırlıkları 2,501 kg.'ın altında olan bebeklerin hepsi "düşük vücut ağırlıklı bebekler" olarak belirtilmelidir. Bu belirtme, bebeğin erken doğmuş, yetersiz, beslenmeyle doğmuş, ya da hem erken hem de yetersiz beslenmeyle doğmuş olmasına bağlı değildir.

- İnce tüy noksanlığı,
- Uzun saç,
- Parmak uçlarını çok aşan tırnaklar.

Daha ileri safhada:

- Göbek kordonunun rengi yeşil-sarı renk alır,
- Bebeğin tükürüğü cildi kaplar,
- Uzun el ve ayak tırnakları sarımsı bir renk alır.

Geç Doğumun Nedeni Geç doğan bebekte görülen aşırı olgunlaşma belirtileri, plasentanın be-

beğe gerekli oksijen ve besin maddelerini yeteri derecede yetiştirememesinden oluşur. Plasentanın bu yetersiz çalışması, gebelik süresinin normal doğum süresinin aşılması sırasında belli olur.

Erken doğan bebekler ve yetersiz beslenmiş olarak doğan bebekler gibi, geç doğan bebekler de 'riziko bebekler' sınıfına dahildir. Bu bebeklerin de solunum bozukluklarına ve oksijen yetersizliğinin doğuracağı tehlikelere

eğilimleri vardır. Bu nedenle, geç doğmuş bebeklerin de dikkatli ve özenli bir bakıma ihtiyaçları vardır. Eğer bebek, yaşamının ilk günlerini normal geçirirse, gelişmesini kendiliğinden tamamlar. Gelişmede muhtemelen ortaya çıkacak sakıncalar göz önünde tutularak, sürekli bakım muayenelerini erkenden ele almak gerekmektedir.

Riziko Bebek

Annenin gebelik sırasında, doğum döneminde ortaya çıkan hastalıklar ya da bebekte görülen hastalıklar nedeniyle, ilk doğum sonrası döneminde yaşamı ve sağlık durumu tehlikelere açık kalmış bebeklere 'riziko bebek' adı verilir. Çocuk doktorları ve ebeler, bebeğin açık olduğu tehlikeleri yok etmek için büyük çaba harcarlar. Bebek, doğumdan önce, doğum sırasında ve doğumdan sonra uygun biçimde sürekli gözetim altında bulundurulur. Bu tedbirlerin alınmasından ötürü, bugün böyle bebeklerin yaşama şansları hatırı sayılır derecede büyüktür. Ancak, bu tehlikeler yalnızca bebeğin o andaki yaşamıyla ilgili değildir. Riziko bebek ne kadar itina ile bakılırsa bakılsın, ileride vücut ve ruh bozuklukları ortaya çıkabilir. Riziko bebeğin doğumun-

da ve yetiştirilmesinde ana-baba büyük güçlüklerle göğüs germek zorundadır. Riziko bebek, hasta bebek anlamını taşımaz; tamamen tersine, riziko bebek, ilerideki gelişimi tehlikeye açık kalmış bir bebektir. Bu bebeklerin gelişimlerinde sürekli muayeneler, dikkatli kontroller ve gözetim gereklidir. Bu nedenlerle, riziko bebek, doğumevinden ayrılırken ana-babaya evdeki bakım konusunda bilgi verilmelidir.

Riziko bebeklerde hareket, dayanma, dik durma, refleksler, iç organ çalışmaları ve duyu organlarının durumları gibi bozuklukları teşhis etmek ve giderebilmek için özel yöntemler uygulanmaktadır. Özellikle doğumdan önce, doğum sırasında ve doğumdan sonra oksijen yetersizliği nedeniyle beyinde oluşabilecek rahatsızlıklar, kas gerilmeleri doğumdan hemen birkaç hafta sonra saptanabilir. Son zamanlarda uygulanmaya başlayan hasta idmanları ilerideki gelişmeler üzerinde büyük rol oynar. Hasta idmanlarına doktorun önerisiyle hemen başlamak yararlıdır.

Şu bebekler, riziko bebekler sınıfına katılmaktadır:

- Erken doğmuş bebekler,
- Yetersiz beslenmiş olarak doğan bebekler,
- Geç doğan bebekler,
- Ağırlıkları 4500 gramın üstünde olan tosuncuklar,

- İkizler,
- Çoğuzlar,
- Kıç üstü durumunda doğanlar,
- Sezeryanla doğanlar,
- Forsepsle doğanlar,
- Vakumla doğanlar,
- Şeker hastası anneden doğanlar,
- Uyuşturucu madde alışkanlığı olan anneden doğanlar,
- Şiddetli sarılık hastalığına yakalanmış bebekler,
- Oksijen yetersizliği olan bebekler,
- Ağır kanamalar görülen bebekler.

Yeni Doğan Bebeğe Görülen Hastalıklar

Yeni doğmuş bir bebeğin, klinik bakımı ve gözetimi altında geçirdiği süre içinde, diğer hastalıkları da vaktinde saptanır. Bu takdirde tıbbî tedavi zamanında uygulanmış olur.

Bebeklerde sık görülen hastalıklardan ilerideki bölümlerde söz edilecektir.

Doğmalık Hastalıklar. Kalıtım hastalıkları, kromozom değişiklikleri, embriyo ya da fetüsün zarar görmesinden oluşan, çoğu kez nedeni bilinmeyen anomaliler ve gelişim bozuklukları, bebeklerin itinalı biçimde yapılan

tıbbî muayeneleriyle, çoğunlukla daha bebeklik döneminde teşhis edilebilir.

Normal yaşam fonksiyonlarını etkileyen ağır gelişim bozukluklarından en zararsız anomaliye kadar pek çok olasılık vardır. Dıştan tanımlanabilen gelişim bozuklukları (örneğin, mongolizm) değişik organ sistemlerine dağılmış olabilir. İç organlardaki bazı bozukluklar, çoğunlukla bebeklik döneminden sonraki hastalık belirtileriyle ortaya çıkar.

Yeni Doğan Bebeğe Görülen Mikrobik Hastalıklar. Yeni doğmuş bebeklerdeki mikrobik hastalıkların nedeni, doğumdan önceki dönemde aranabilir. Eğer mikroplar anneden plasenta aracılığıyla fetüse geçmişse, doğmalık hastalık var demektir. Hastalığa neden olan mikroplar, annenin doğum yollarında (örneğin, belsoğukluğu - Gonore) varsa ya da çevreyle olan ilk bağlantıdan alınmışsa, bebeğin değişik organ sistemlerinde mikrobik hastalıklar meydana gelebilir (örneğin, sepsis, kemik, beyin zarı, peritonit, akciğer, idrar yolları ve deri enfeksiyonları).

Doğmalık ya da Sonradan Oluşan Hastalıklar. Doğmalık ya da sonradan oluşan Trombositopeni ya da alyuvarların parçalanmasına neden olan kan hastalıkları,

bebeklik döneminde ortaya çıkabilir. Kan hastalıkları arasında, anne-çocuk kan gruplarının uyumsuzluğu nedeniyle oluşan ağır sarılık ve kansızlık en çok görülen olaylardır. Bebeğe görülebilecek bu hastalıklar hemen teşhis edilerek tedavi yönüne gidilir. Kandaki bilirübin belirli bir düzeye ulaşmışsa, bebeğin kanı hemen değiştirilir.

Yeni doğmuş bebekte görülen kanamalar, çoğunlukla kan pıhtılaşmasının yetersizliği nedeniyle oluşur. Kan pıhtılaşması, kandaki birçok faktörlerin rol oynadığı çok karmaşık bir olaydır. Pıhtılaşma düzeni yeni doğmuş bebekte bozulmuş olabilir. Kanamalar deride, daha derin dokularda ya da iç organlarda görülebilir. Mide-bağırsak kanalındaki kanamalar, halk arasında siyah hastalık olarak adlandırılır.

Boğulma (Asfiksi). Asfiksi, yeni doğmuş bebeğin sağlığı ve yaşamı için çok tehlikeli sonuçlar doğurabilir. Yeni doğan bebekte görülen asfiksi (boğulma) adı verilen hastalık, ana rahminde plasentanın oksijen alışverişinde gösterdiği yetersizlik nedeniyle oluşur. Asfiksi, doğumdan önce ve sonra bebeğin soluk alışındaki güçlüklerle ortaya çıkabilir. Akciğerlerinde, kalp dolaşım sisteminde ya da merkez sinir siste-

minde bozukluk olan bebeklerde daha sık görülür. Hastalık nedeni akciğerlerde (solunum yollarının tıkanması, gelişim bozuklukları vb.), kalp dolaşım sisteminde (kalp ve dolaşım sistemi bozuklukları) ya da merkez sinir sisteminde (solunum merkezinin etkilenmemesi) olabilir. Kan ve yaşam için önemli organlar oksijen yetersizliği içindedir (anoksi). Asfiksi durumunda, kandaki karbonik asit akciğerler aracılığıyla yeteri kadar atılamaz ve kan asidi çoğalır (asidoz). Bu durumda birçok organlar zarar görürler; beynin de zarar görmesi mümkündür.

Önemli Hastalık Belirtileri:

- Tutuklu ya da tamamen durmuş refleks solunumu,
- Solunumun kısa süreyle durması,
- Kalp atışlarının hızlanması,
- Derinin mavimsi bir renk alması (mavi asfiks),
- Derideki solukluk (soluk asfiks),
- Adale gevşekliği, yavaşlamış ya da tamamen kaybolmuş tahrik (uyarı) refleksi.

Boğulma krizleri çok büyük tehlikeler yarattığından, bu durumun önlenmesi ve tedavisi bir doktor için çok önemli bir sorundur. Zamanında yapılan tedavi ve alınan özel tedbirlerin yardımıyla (solunum yollarının açılması, sunî teneffüs, oksijen



Yeni doğmuş bir bebeğin sağ yan kafa kemiğinin üst tarafında oluşmuş kanama (hematom).

verme, kan pıhtılaşmasını önleme gibi) hastalığın giderilmesi mümkündür. Bebeklik döneminde boğulma krizi geçiren bebekler, riziko bebeklere dahildir. Bunların itinayla bakılması ve beyin çalışmalarının muhtemel aksaklıklarının erken teşhis ve tedavi edilebilmesi için, hastalığın geçirtilmesinden sonra da sürekli kontrol altında bulundurulmaları gerekmektedir.

Doğum Yaralanmaları. Doğum, yumuşak kısımların, kemiklerin, periferik sinirlerin, iç organların, özellikle merkez sinir sisteminin yaralanmalarına neden olabilir. Çoğunlukla bebeklerin rahimdeki özel duruş şekilleri (örneğin, makat üstü duruşu) doğum komplikasyonları ya da bebekle ilgili diğer aksaklıklara nedendir. Doğum yaralanmaları

doğumların % 2-3'ünde meydana gelebilir. Kafatasının dış kemik zarının altında olan kanamalar, yan kafa kemiğinin üst tarafında ve tek yanlı olarak meydana gelir. Şişler, tavuk yumurtası ve portakal büyüklüğünde olabilir; dokunulduğu zaman bir sıvı torbası hissini verir (kafatası hematomu). Zaman zaman iki taraflı ya da üst-art kafada da olabilen hematom, doğumdan sonraki 6. haftaya kadar kaybolur. Hematomun iyileşmesi çok ender olarak uzun sürer ve şiş üzerindeki kemik zarı kireçlenir. Kireçlenen bölge önceleri düz bir görünüm verdiği halde zamanla kafatasının gelişmesine uyarak yuvarlak şeklini alır.

Kanamalar, çok seyrek olarak kemik zarının dış tarafında ve kafa derisinin altında olabilir. Daha geniş bir bölgeye yayılabilen bu tür kanamalar da birkaç gün içinde kaybolur.

Boyunda başın öne eğilmesini sağlayan kasın ezilmesi, ya da bu kasta meydana gelen kanama zararsızdır ve hemen iyileşir. Zaman zaman üst derinin çekilmesi nedeniyle meydana gelen adale kasılması sonucunda, başın öne eğilmesini sağlayan kaslarda kendiliğinden iyileşmeyen şişmeler görülebilir. Böyle şişmeler zamanında tedavi edilmeyecek olursa (vücut duruşunun düzeltilmesi, hasta idmanı, bazı koşullarda

ameliyatla düzeltme) belkemiğinin eğrilmesine, yüz kısmının eşit olarak gelişmemesine neden olan boyun eğriliği yapar.

Köprücük kemiği kırılması da sık görülen olaylar arasındadır. 6-8 gün sonra kırık yerinde görülebilen ve elle hissedilebilen kırıkta sertliğindeki şişlikten endişe etmemelidir. Bu şişlik iyileşme belirtisinden başka bir şey değildir. Nitekim, kırık yerdeki şişlik kısa bir süre sonra kaybolur. Kemik sisteminin başka yerlerindeki kemik kırılmasına çok ender olarak rastlanır.

Felç yapabilen periferik sinir tahribi, yüz ya da kol sinir ağ-

larında görülür. Kol felci kendiliğinden iyileşmezse, idman yapmak esasına dayanan tedavi uygulanması gereklidir. Merkez sinir sisteminde çeşitli nedenlerden meydana gelen zedelenmeler üzerinde çok ciddî olarak durulması gerekmektedir. Çünkü, böyle zedelenmeler beyin dokusunda ya da beyin zarında kanamalara neden olabilir. Bu tip kanamaların da beyne zararı vardır. Beynin zedelenmesi sonucu meydana gelen hastalıklar, çocukluk döneminde kendini gösterebilir. Çoğu kez, oksijen yetersizliğinin de beyne zararları dokunmaktadır.

Sağlıklı Bebek (Süt Çocuğu)

Doğumdan birinci yaşıñ doldurulmasına kadar geçen süreye 'süt çocuğu' dönemi adı verilir. Kitabın başında bu ilk yıl döneminden söz edilmişti. Eğer doğum evde yapılmamışsa, doğum yapan anne 8-10 gün sonra bebeğini alarak evine döner. Hemşire ya da ebe, bebeğin beslenmesi ve bakımı için anneye önerilerde bulunur. Eğer doğum sırasında ve sonra bebekte bazı özellikler saptanmışsa, ilgili doktor, ana-babayla bebek üzerinde bilgi verir, nasıl bir tedavi uyguladığını anlatır ve bundan sonra asıl hareket edilmesi gerektiği hakkında önerilerde bulunur.

İleride ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar karşısında gerekli tedbirlerin alınabilmesi için, ana

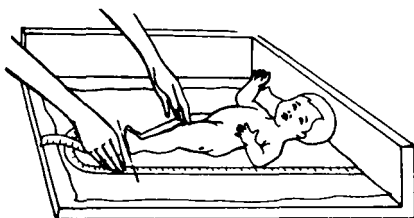
-babanın bebekleri hakkında her şeyi bilmeleri gereklidir.

Bir çocuk doktoru, bebeği yalnızca hastalık yönünden tedavi etmez, ana-babaya beslenme, hastalıkları önleyici tedbirler ve uygulanması gerekli aşılarda ilgili açıklamalar yapar, önerilerde bulunur. Devlet, yalnızca bebeklerin değil, herkesin zamanında aşılanmasını sağlayacak birçok olanaklar hazırlamıştır. Ana-babalara devletin sağladığı her türlü yardımlar anlatılır ve yararlanmaları salık verilir.

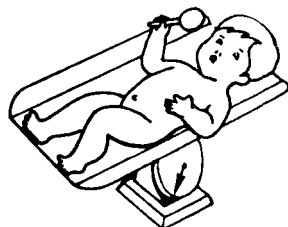
Bundan sonraki bölümlerde sağlıklı bebeğin vücut gelişmesi, beslenmesi ve eğitimiyle ilgili konular incelenecektir. Bebek ve çocuk hastalıkları hakkında "Hastalıklar" bölümünde bilgi verilecektir.

Vücut Gelişmesi

Söz, bebeğin vücutça gelişmesinden açıldığı zaman, büyüme, ağırlık artışı ve organ sistemlerin-



deki gelişmelerin, bebeğin genel gelişiminin sadece bir bölümü olduğu hatırd tutulmalıdır. Be-



Tarih	Yıl	cm	kg
		91	13,5
		90	13,3
		89	13,1
		88	2,9
		87	12,7
	2		
		86	12,5
		85	12,3
		84	12,1
		83	11,9
		82	11,7
		81	11,5
	1½		
		80	11,3
		79	11,1
		78	10,9
		77	10,7
		76	10,5
		75	10,2
	1		
		74	9,9
		73	9,6
		72	9,2
		71	8,8
		70	8,3
		68	7,8
	½		
		66	7,3
		64	6,6
		63	6,1
		62	5,8
		61	5,5
		60	5,2
		59	4,9
		58	4,6
		57	4,3
		56	4,0
		55	3,7
		54	3,4
		53	3,1
		52	2,8
		51	2,5

Tarih	Yıl	cm	kg
		90	13,1
		89	12,9
		88	12,7
		87	12,5
		86	12,3
	2		
		85	12,1
		84	11,9
		83	11,7
		82	11,5
		81	11,3
		80	11,1
	1½		
		79	10,9
		78	10,7
		77	10,5
		76	10,3
		75	10,1
		74	9,8
	1		
		73	9,5
		72	9,2
		71	8,8
		70	8,4
		68	8,0
		66	7,5
	½		
		64	7,0
		62	6,4
		61	6,1
		60	5,8
		59	5,5
		58	5,2
		57	4,9
		56	4,6
		55	4,3
		54	4,0
		53	3,7
		52	3,4
		51	3,1
		50	2,8

* Normal istatistiksel sapmalar

* Normal istatistiksel sapmalar

Erkek çocuklarda vücutça gelişim. Yaş, büyüklük ve ağırlık için norm tablosu (D. Vogt, 1959'a göre).

Kız çocuklarda vücutça gelişim. Yaş, büyüklük ve ağırlık için norm tablosu (D. Vogt, 1959'a göre).

beğin genel gelişimi hakkında bir yargıda bulunabilmesi için onun ruhsal, sosyal ve duygusal gelişimleri üzerinde rol oynayan etkenlerin de dikkate alınması gerekmektedir.

Vücut Ağırlığı ve Boy

Vücut ağırlığı hem ana-baba hem de doktor için bebeğin gelişip gelişmediğini gösteren önemli bir veridir. Bebek ne kadar küçükse, ağırlık, bebeğin sağlık durumunun saptanmasında o kadar önemlidir. Bebeğin tartılması herhangi bir hassas teraziyle yapılabilir. Belirli aralıklarla (haftada bir) bebeğin ağırlık kontrolu yapılır. Bebek, en iyisi sabah aç karnına ya da banyodan önce çıplakken tartılmalıdır.

Bebeğin birinci yaşına kadar kilo alışı çabuk ve düzenlidir. Bu artış ortalama:

- İlk üç ayda haftada 250 gr. civarında,
- 4-6 aylarda haftada 200 gr. civarında,
- 6-8 aylarda haftada 150 gr. civarında,
- 9-12 aylarda haftada 100 gr. civarındadır.

Çocuk ne kadar küçükse kilo alışı oranı o kadar yüksektir. Bebeğin boy artışı, sırt üstü yattığı zaman bir cetvelle baştan ayağa kadar ölçülerek bulunur. Bu-

rada, ağırlık ve boy artışındaki sapmaların normal olabileceğini bilmek gerekir. Erkek ve kız çocukları arasında çok az fark vardır. Kız çocuklarındaki ağırlık ve boy artışı erkek çocuklara oranla daha azdır. Ana-baba basit bir grafik tutarak çocuklarının ağırlık ve boylarının normal değerler içinde kalıp kalmadığını saptayabilirler.

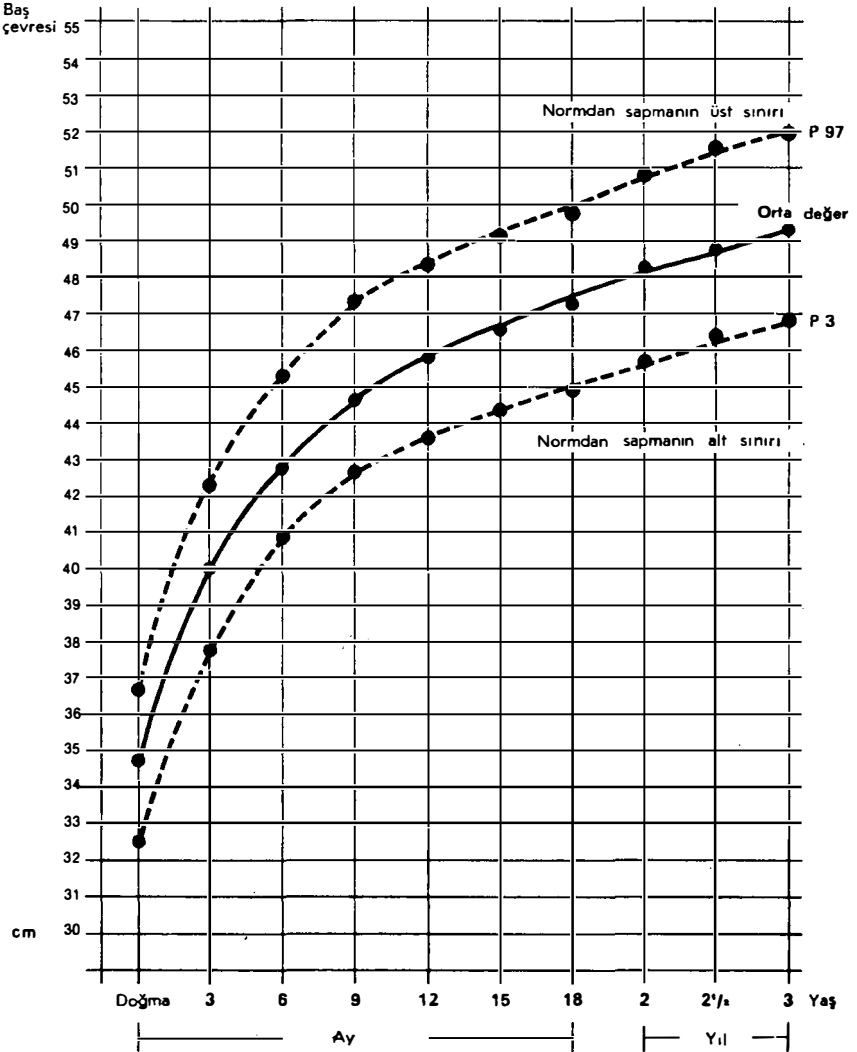
Baş ve Kemiklerin Büyümesi

Başın büyüme hızı, yani belirli zaman içindeki büyüme hızı, bebeklik döneminde en yüksek düzeydedir ve zamanla yavaş yavaş azalır. Başın çevresi, alından başlayarak başın en geniş yerinden bir mezür ile ölçülür. Norm tabloları yaş grupları için ortalama değerleri ve sapmaları verir. Bu değerler arasındaki baş genişliği normal olarak kabul edilir.

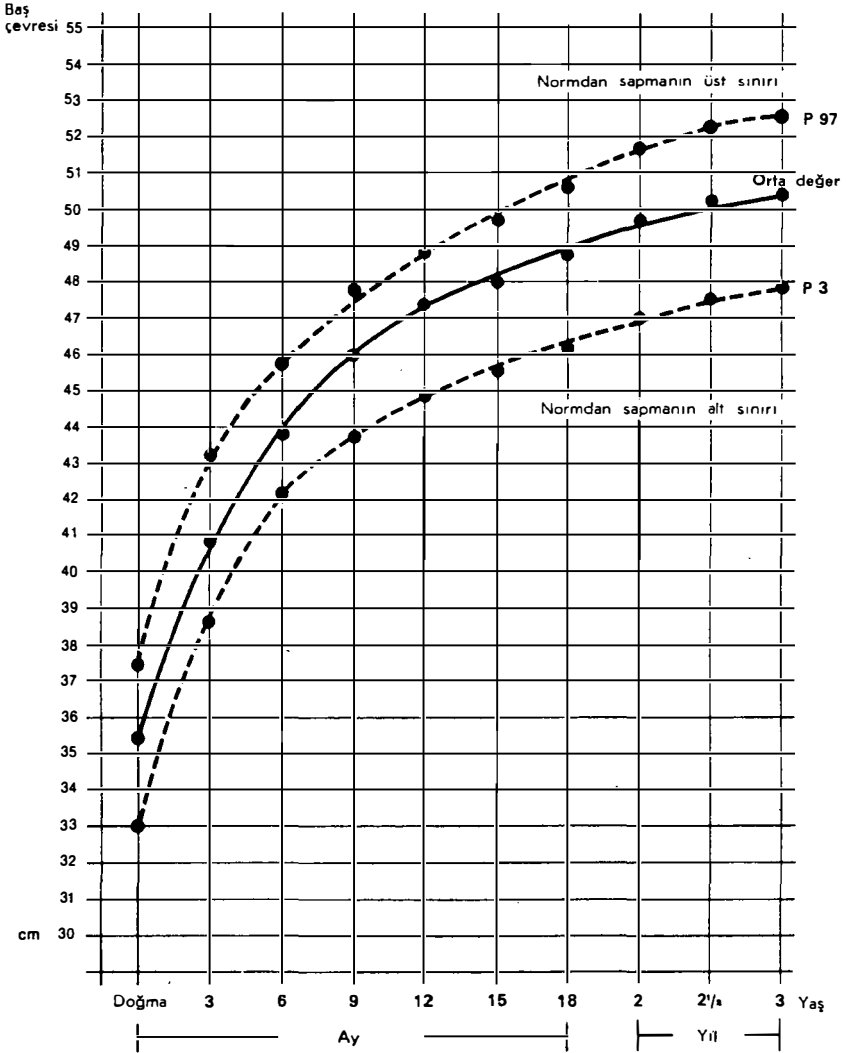
Erkek çocukların baş çevreleri kız çocuklarına göre genellikle 1 cm. daha geniştir. Kafa büyü-



Başın genişliği böyle ölçülür.



a) **Erkek çocuklarda** doğumdan 3. yaşın tamamlanmasına kadar başın çevresi; P3 normal olarak çocukların % 3'ünün baş çevresinin tabloda işaretlenen değerlere uygun olduğunu göstermektedir. P97 ise, çocukların % 97'sinin baş çevrelerinin tabloda işaretlenen değere kadar çıktığı anlamındadır. (H. C. Stuart ve S. S. Stevenson'a göre).



b) Kız çocuklarda doğumdan 3. yaşı doldurulmasına kadar başın çevresi; P3 normal olarak çocukların % 3'ünün baş çevresinin tabloda işaretlenen değerlere uygun olduğunu göstermektedir. P97 ise, çocukların % 97'sinin baş çevrelerinin tabloda işaretlenen değere kadar çıktığı anlamındadır. (H. C. Stuart ve S. S. Stevenson'a göre).

yüklüğü, beynin büyümesi, kafatasının iç basıncı ve kafatası kemiklerinin büyümelerine bağlıdır. Baş çevresinin doğumdan hemen sonra ve bunu izleyen diğer baş çevresi ölçüleri büyük önem taşır. Çünkü, kafatası kemikleri ve beyinle ilgili pek çok hastalık, büyüme bozuklukları

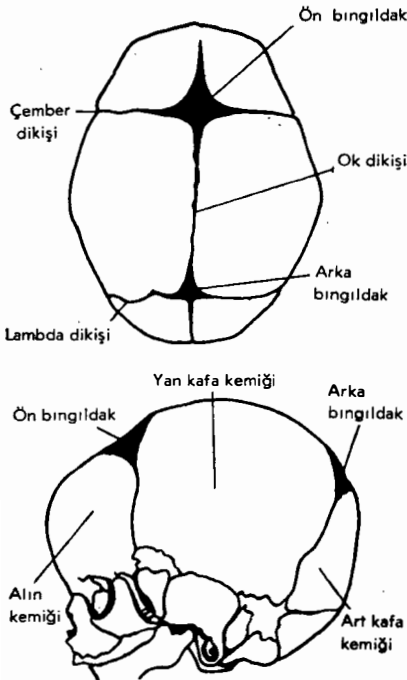
baş ölçülerinin uygulanmasıyla teşhis edilebilir.

Ön bingıldak (tarif: Yeni doğan bebeklerin kafataslarında deriyle örtülü olup sonradan kemikleşerek kapanan boşluk) doğumdan 12-15 ay sonra kapanır.

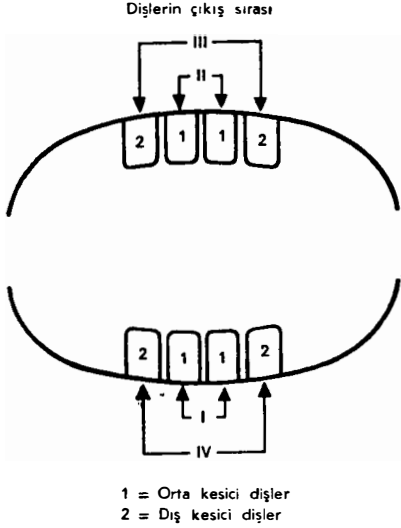
Bebek iskeletinin gelişmesi genel vücut gelişmesiyle sıkı sıkıya bağlıdır. Bebeğin kemik yapısındaki gelişme, boy uzunluğu ve baş çevresinin ölçülmesi ötesinde kesinlikle saptanmak istenirse, özel ölçme tekniklerinin kullanılması ve röntgeninin çekilmesi gerekir. Yeni doğmuş bebeğin kemikleri tamamen kemikleşmemiştir, sadece kıkırdak halindedir. Birinci yaş içinde kemikleşme oranı artar. Kıkırdaklı iskelet bölümlerinin kemikleşmesi belli bir sıraya göre olur ve bu röntgen tekniğiyle saptanabilir.

Dişlerin Çıkması

Süt dişleri, gebeliğin 12. haftasından itibaren kireçleşmeye başlar. Bebeklerde ilk kez alt kesici dişler çıkar. Genellikle 6-8 aylar arasında iki alt kesici diş çıkmış olur. Bundan sonra 8-9 aylar arasında üstteki orta kesici dişler çıkar. Bebek 11-12 aylık olunca alt ve üstteki kesici dişleri tamamlanır. Genellikle bir yaşını dolduran bebeğin 8 kesici dişi vardır.



Alın ve yan kafa kemiği arasındaki boşluk (arka bingıldak) ile art kafa kemiği ve yan kafa kemiği arasındaki boşluğu (ön bingıldak) henüz kapanmamış olan yeni doğmuş bir çocuğun kafatası.



Süt dişlerinin çıkış sırası.

Vücut Yapısının Özellikleri ve Gelişmesi

Sindirim Sistemi. Bebeğin sindirim sistemi, gerek yapısı gerekse çalışması yönünden, daha büyük çocukların ve yetişkin insanlarınkinden farklıdır. Bağırsaklar, bütün vücut uzunluğunun dört mislidir ve yetişkin bir insanınkinden dört buçuk misli daha uzundur. Bebeğin sindirim sistemi, anne sütünü olduğu gibi, anne sütü yerine kullanılabilen mamaları alacak, sindirecek ve emecek şekilde gelişmiştir. Mide-bağırsak kanalı gelişmesinin büyük bir kısmı süt ço-

cukluğu döneminde tamamlanır ve bebek böylece, artan ihtiyaçlarını karşılayacak gıdaların gerektirdiği uyumu sağlamış olur. Yeni yeni sindirim bezleri oluşur, tükürük bezlerinde, midede, karaciğerde ve bağırsaklarda bulunan bezler giderek daha çok sindirim salgısı vermeye başlar.

Bir Örnek: Süt çocukluğu döneminin ikinci yarısında, mide salgısı, yeni doğmuş bebeğinkine göre iki misline, çocuğun okul yaşında ise (10-15 yaşlar) yaklaşık olarak on misline çıkar. Bebeğin kaka etmesi, aldığı besinlere bağlıdır. Yalnız memeyle beslenen bebeklerde kaka iyi kokulu, altın sarısı renkli olur, ama yeşile çalar sarı, sümüğüm-sü ya da pütürlü oluşum gösterebilir. Anne sütüyle beslenen bebek günde iki ya da üç kez kaka yapar. İnek sütüyle hazırlanmış mamalarla beslenen bebeğin kakası koyu sarı renkte ve kokuludur. Günlük kaka miktarı, sütle beslenen bebeklere oranla daha fazladır.

Solunum Sistemi. Bebeklerin solunum yolları, büyük çocuklarınkinden çok daha dar ve kısadır. Solunum yollarının ince dokulu yapısı, özellikle bronş perdecikleri, yetişkin insanınkinden farklıdır. Solunum yollarının gösterdiği bu ayrım, bebeğin büyümesiyle yavaş yavaş ortadan kalkar.

Yeni doğmuş bebeğin dakikadaki solunum sayısı yaklaşık olarak 40-60; üç aylık bebeğin 35-40; 12 aylık bebeğin 30-35'tir. Bebeğin solunumu hem hızlıdır hem de yüzeyseldir. Çünkü, bebeğin henüz yatay durumda olan kaburga kemikleri göğüs solunumuna olanak sağlamaz ve bebek karın yardımıyla soluk alır.

Kalp ve Kan Dolaşımı. Fetüsün dolaşım sisteminin, bebeğin daimî dolaşım sistemine dönüşmesi, genellikle doğumdan önce tamamlanır. Bebeğin kalbi, daha büyük çocuklarinkine oranla biraz büyüktür ve bir yaşına kadar ortalama 120-140 kez atar. Bir yaşında kalp atışları 110-120'ye düşer, ancak bu sayı da, ileri yaştaki bir çocuğun kalp atış oranına göre oldukça yüksektir. Kan basıncı yavaş yavaş artar. Kalbin çalışma gücü de, kalp adalelerinin kuvvetlenmesiyle çoğalır. Ancak doğumdan sonra, kalp adalelerinde biraz büyüme görülür, ama kalp adalelerinin hücre sayısında bir çoğalma olmaz.

Böbrekler ve İdrar Yolu. Yeni doğmuş bir bebek böbreğinin kendi vücut ağırlığına oranı, olgun bir insanınkinin hemen hemen iki katıdır. Bu durum, bebek vücudunun ileri yaştaki çocuklara ve olgun insana göre da-

ha fazla su kapsamayı, daha fazla su alışverişi yapmasıyla açıklanabilir.

Bebeğin böbreği, azotlu artık maddeleri ayırabilmesi için daha fazla suya ihtiyaç gösterir. Bebeklik çağında böbrek çalışması henüz tam değildir. Bebek doğumdan hemen sonra ilk idrarını yapar, sonraları da idrar çok azdır. Doğumdan sonraki ilk bir iki gün bebeğin hiç idrar yapmaması halinde, endişeye kapılmak yersizdir. Artan beslenme, alınan sıvı miktarının artışı ile bebeğin idrar yapması yoluna girecektir. Bu süre içinde bebek sık sık altını ıslatır (günde 20 defaya kadar). Bebeğin hastalanması halinde ekseriya idrar yolları da etkilenir. Bu nedenden ötürü bebeklik çağında, şiddetli ateş görüldüğünde idrar yollarının bir enfeksiyonu olup olmadığı kontrol edilmelidir.

Üretim Organları. Yeni doğmuş erkek çocuklarında husyeler torbalarına inmiştir. Çocukların yaklaşık olarak % 90'ı bu durumdadır. Ancak bazı bebeklerde husyelerin torbaya inmesi gecikir ve bebeğin birinci yaşında tamamlanır. Eğer bir yaşının sonunda husyeler torbaya inmemişse (bu duruma çocukların % 1'inde rastlanır) ortada tedavisi gereken bir durum var demektir. Bebeklerde penis ucu ile sünnet

derisinin yapışması normaldir. Bu yapışma, fimosis adı verilen sünnet derisinin dar olması ve penis ucundan geriye doğru çekilememesi olayı ile karıştırılmaktadır. Herhangi bir enfeksiyon hali görülmedikçe erken bir sünnet gereksizdir. Ancak, sağlık yönünden tehlikeli olabilecekte erken sünnet öngörülür. Alelade yapışmalar genellikle kendiliğinden çözülmektedir.

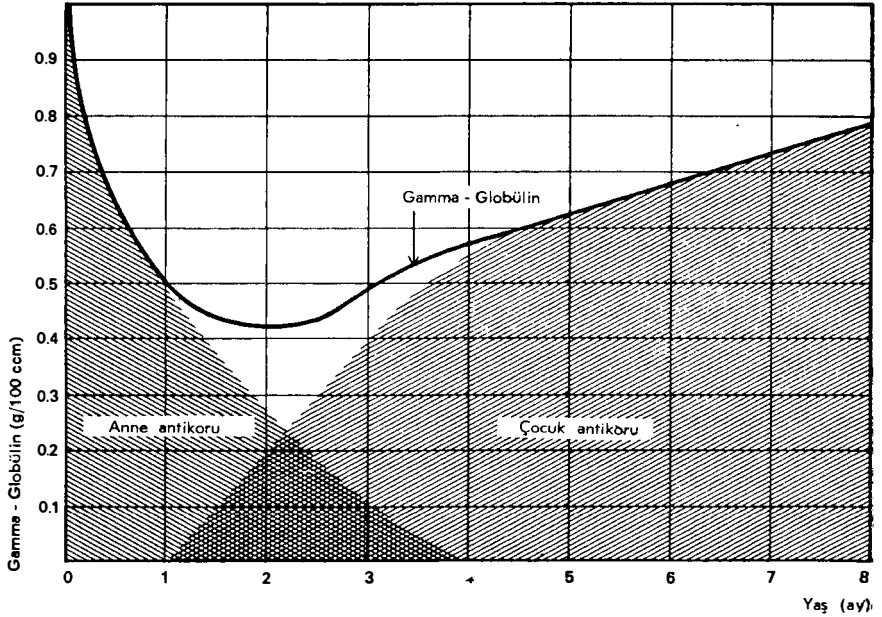
İç üretim organları (yumurtalık, rahim vb.) ne görülür ne de elle hissedilebilir. Yeni doğmuş kız çocuklarda, küçük dudaklar büyük dudaklarla örtülmüştür. Kız çocuğunun dış üretim organları, çocukluktan cinsel olgunluğun başlangıç dönemine dek herhangi bir fonksiyon göstermez. Büyük dudakların yapışmış olmasına çok seyrek olarak rastlanabilir.

Deri ve Adaleler. Bebeğin derisi çok hassas ve pembesidir. Deri altı yağları iyi gelişmemişse, deri, özellikle kalçalarda çapraz, kuvvetli, suuk şeklinde elastik katlar meydana getirir. Derideki bu elastikî yapı, deri dokularındaki bol su nedeniyledir. Deri henüz ince ve hassas olduğundan dış etkilerle, örneğin, idrar ve kaka etkisiyle, yara olabilir. Yeni doğmuş bebeğin adaleleri normal olarak güçlü bir gerilime sahiptir. Zamanla bu

gerilim azalır. Bebeklik çağında vücudun, sıcaklığını ayarlama yeteneği tam gelişmemiş olduğu için, deri soğuk ve sıcak etkilerden korunmalıdır.

Kan. Yeni doğmuş bir bebeğin vücudunda dolaşan kan miktarı, yaklaşık olarak tüm ağırlığının onda biri kadardır. Bu miktarın artışı ya da azalışı, doğum sırasında göbek kordonundan bebeğe geçen kan miktarıyla ölçülebilir. Doğumdan sonra, bebekteki kanın % 70-80'ini meydana getiren fetüs-hemoglobin (Hbf) kaybolur. Doğumdan dört ay sonra, yalnız % 10 oranında fetüs-hemoglobin kalmış ve kanda kalıcı-hemoglobin (HbA) çoğalmıştır. Yeni doğmuş bebeklerin kanlarındaki bu özellikleri bilmek çok önemlidir, çünkü fetüs-hemoglobin, (nitritler; örneğin, evde hazırlanmış ıspanak suyu ya da kuyu suyu, anilin boyalar; örneğin, ıstampa mürekkebi, ya da çivit vb.) bazı nedenlerle, yaşam için çok gerekli olan oksijen tutma özelliğini değiştirebilir ve sonuç olarak iç boğulma belirtileri ortaya çıkarabilir.

Antikor ve Bağışıklık. Enfeksiyöz hastalıkların nedeni olan bakterilere karşı kanda antikorlar belirir ve bakterileri öldürür. Gamma globülin antikorca zen-



Sağlıklı bir bebeğin kanındaki, doğumdan 8. ayın sonuna kadarki Gamma-Globülin miktarı (antikor ihtiva eden kan proteini).

gin protein kitlesidir ve hastalıklara karşı bağışıklık sağlar. Bebek, ancak yaşının 2. ve 3. aylarından itibaren antikor üretme yeteneğini kazanır. Bu zamana dek, yalnız plasenta aracılığıyla anneden aldığı antikorlara sahiptir. Bebek, anneden aldığı bu antikorları ilk üç ay süresinde yok eder, fakat bu süre içinde hastalıklardan da korunmuş olur.

Annesinden aldığı bu antikorlarla bebek, ilk üç ay içinde ki-

zamik, çocuk felci, kabakulak ve kızıl gibi hastalıklara karşı korunur. Anne, aşılmasından sonra gebeliğin sonuna doğru henüz doğmamış bebeğe yeterli antikor aktarabilmişse, bebekte, difteri ve tetanosa karşı önemli bağışıklık vardır. Kandaki gamma globülin miktarının safhalarını izlersek, 2. ayın sonuna dek anneden alınan antikor miktarının azaldığı, bebeğin kendi ürettiği antikorların çoğaldığı görülür.

Beyin ve Sinir Sisteminin Gelişmesi

Başın, vücudun diğer kısımlarına göre gösterdiği değişimlerden, beynin, doğum öncesinde ve ilk yılda vücuda oranla çok daha fazla büyüdüğü kolaylıkla gözlemlenebilir. Yeni doğmuş bebek beyni, tüm vücut ağırlığının % 12-13'ünü meydana getirir. Yetişkin insanda bu oran sadece % 2'dir.

Birinci yılda kafatasının genişlik ve büyüklüğünün artışı gibi, beyin de çok hızla büyür. Büyüklüğüne karşın, beyin doğum sırasında iyice gelişmiş değildir. Bu yüzden yeni doğmuş bebeğin ilk haftalardaki hareketleri amaçsız ve düşüncesizdir.

Merkez sinir sistemi çok çabuk ve belirlenmiş bir sırayla gelişir. Merkez sinir sistemi, yani beyin ve omurilik; periferik (çevresel) sinir sistemi ve vücudun bilinç düzeyinde bulunmayan çalışmasını düzenleyen sempatik ve parasempatik sistemlerden oluşan otonom sinir sistemi, birbirlerinin fonksiyonlarını anlamalı bir bütün halinde tamamlar.

Dayanma, Durma ve Hareket Fonksiyonlarının Gelişerek Olgunlaşması

Başlangıç Pozisyonu. Yeni doğmuş bebek henüz başını hareket

ettirmek ya da başının hareketini kontrol etmek yeteneğine sahip değildir. Hareketsiz durduğu zaman sırt üstü, kolları yukarı doğru hafifçe bükülmüş, bacaklar biraz açık, başı yana dönük ve elleri yumruk halinde yatar.

Yüzüköyün yatarken baş yana çevrilmiş, kollar ve bacaklar ha-



Sırt üstü yatarken vücudun durumu.

fifçe bükülmüş ve yana açılmıştır.

Yeni doğmuş bebek bu dinlenme durumunda saatlerce kalabilir ve yatış şekli onu zararlı etkilerden korur.

Örneğin, bu yüzükoyun yatış biçimi kalça eklemlerinin gelişmesi için çok yararlıdır. Bebeğin bu doğal yatış şekli, bacakların ağrmasına ya da sıkışmasına neden olan kundaklamayla kesinlikle değiştirilmemelidir. Bebeğin yüzükoyun yatarken kendiliğinden aldığı bu durum, onun

dayanma, baş vb. kaldırma ve hareket fonksiyonlarını geliştirecek en doğal başlangıç noktasıdır.

Bebegin İlk Hareketleri. Bebek sırt üstü yatarken bilinçsiz ayak hareketleri yapar. Bu bilinçsiz, amaçsız ve daima yön değiştiren ayak hareketleri 6 hafta sonra yavaş yavaş geçer ve ayak çırpınmaları eş zamanlı ve simetrik hale gelir. Bu sırada tüm adalelerin birbirine uyumu ve gelişmesi sağlanmış olur. Bu neden-



Yüzükoyun yatan çocuk vücudunun aldığı şekil.



Yüzükoyun yatan çocuk, başını rahatça kaldırabilir.

le, bebeğin bacak hareketlerini kısıtlayan kundaklamadan kaçınılmalıdır. Aslında, bebeğin 16-18 saatlik uykusu yüzünden hareket etmek için pek çok zamanı yoktur.

Sırt üstü yatış durumu; dayanma, kaldırma hareket fonksiyonlarının gelişmesine yardımcı olur. Bu nedenle, bebek daima sırt üstü yatarsa, stato-motorik gelişme uzunca bir süre yer almaz. Burada sırt üstü çevrilmiş bir kaplumbağa örneği hatırlanmaktadır.

Buna karşılık, yüzükoyun durumunda bebek, hareket çabala-

rını sürdürebilir. Yukarda işaret edilen sürünme hareketleri, eğer anne, sürünmeye başlayan ayağı topuktan tutar ya da desteklerse, tahrik edilir ve kuvvetlendirilmiş olur. Bu arada bebeğin ensesi, başı bir yana döndürerek şekilde tek taraflı uzanmıştır.

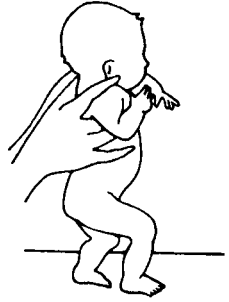
Stato-motorik gelişme, dayanma ve hareket fonksiyonlarının daha ilk günlerden itibaren çalışmaya geçmesini sağladığından yüzükoyun yatış şekli çok önemlidir.

Bebek, doğumundan birkaç gün sonra kısa bir an için başını kaldırabilir. Bebeğin bu hareketleri, beyindeki bir merkezle tahrik edilir. 6. haftadan itibaren yukarda sözü edilen hareketleri üst vücut organlarının dayanma reaksiyonları izler, bu arada bebek başını kaldırabilir ve ensesini uzatabilir. Bebek, yüzükoyun yattığı zaman daha çok hareket etme olanağını bulur.

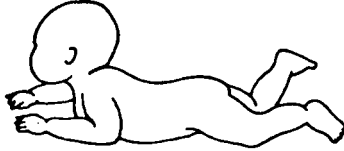
Refleks Tepkileri. Bebeğin dayanma ve hareket fonksiyonları, merkez sinir sisteminin olgunlaşmasına bağlı olarak gelişir ve bu kalıtsal olarak belirlenmiştir. Çevreden gelen çeşitli etkiler ve uyarılarla, bebeğin duyu organlarının tahrik edilmesi çeşitli refleks tepkilerinin oluşmasına yol açar. Belirli hareket şekilleri gösteren bu gelişme, doğumla



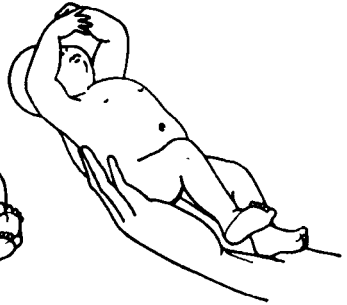
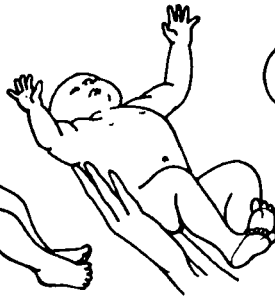
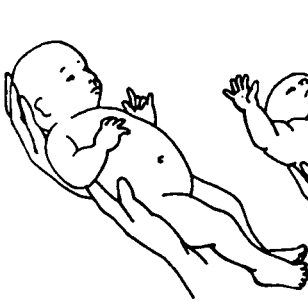
Bebeklerin refleks reaksiyonları: 1. Otomatik reaksiyonlar: Bebek, yüzükoyun yatarken başını bir yana çevirir. Böylece, ağız ve solunum yolları serbest kalır.



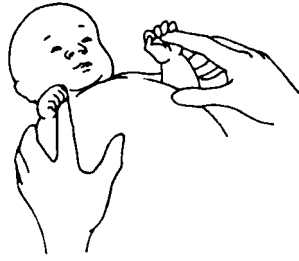
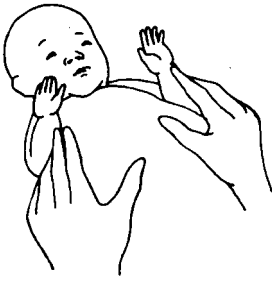
2. Yürüme hareketleri: Yeni doğmuş bir bebek, tabanları yere değecek şekilde dik tutulursa, kendiliğinden yürüme hareketleri yapar. (Bu refleks 3-6 haftada kaybolur).



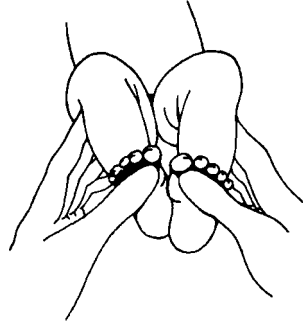
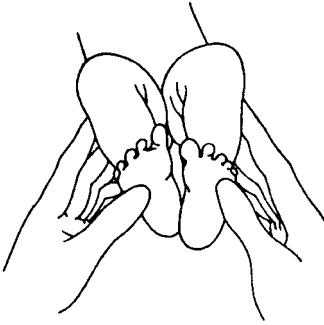
3. Labirent refleksler: Yüzükoyun yatarken, bebek başını kaldırmak suretiyle çevresini tanır. Aynı hareket, yer değiştirmede ya da baş aşağı durumda da görülebilir. (Bu refleksler 1-2 haftalıkken başlar, 11-12 ay sonra kaybolur).



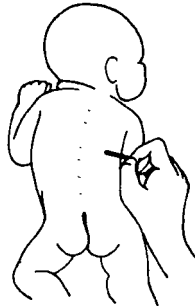
4. Sarılma refleksi: Muayene sırasında bebek, kol üzerine yatırılır, bir el ile de başı tutulur. Baş biraz aşağı indirilirse, bebek buna karşı kollarını iki yana açarak reaksiyon gösterir. Bu sırada parmakları da açılmıştır (1. safha). Sonra bebek, kucaklama hareketi yapar (2. safha). (Bu refleksler 4. ayda kaybolur).



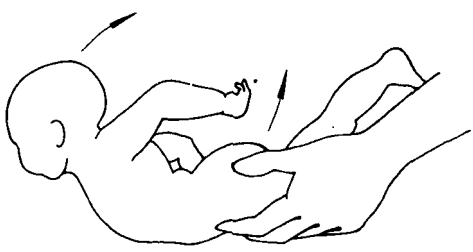
5. Ellerin yakalama refleksi: El ayalarına işaret parmağıyla dokunulduğu takdirde, bebek ellerini işaretparmağının etrafında kapar ve parmağı sıkıca tutar. (Bu refleks, çocuğun doğumundan başlar ve çocuk 4 aylık olunca kaybolur).



6. Ayak parmaklarının yakalama refleksi: Başparmaklarla bebeğin ayak parmaklarının alt kesimine dokunulursa, ayak parmakları aşağı doğru kapanır. (Bu refleks, çocuk yürümeye başladığı zaman, yaklaşık olarak 9-12 aylıkken kaybolur).



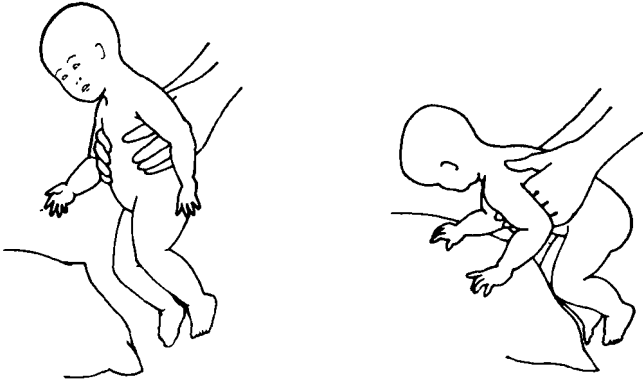
7. Omurga refleksi: Yüzükoyun yatan bebeğin omurgasının sağ ve solundaki derisi yukardan aşağıya doğru tahrik edilişse, bebek, tahrik edilen yönün aksi tarafına doğru omurgasını bükmele tepki gösterir.



8. Landau refleksi: Yüzükoyun durumda serbest ve yatay olarak vücudunun alt kısmından tutulan bebek, önce baş ve ensesini kaldırır (Landau R-I), aynı anda ayakları gerilir ve bel bükülür (Landau R-II). (R-I, bebek 8-12 haftalıkken, R-II, bebek 4-6 haftalıkken başlar ve birinci yaşın sonunda kaybolur).



9. Çekme denemesi: Bebek, sırt üstü yatarken, ellerinden tutularak yukarı doğru çekilirse, başını kontrol edemez ve baş geriye doğru bükülür. Bebek, ancak 3. aydan itibaren başını dik tutabilir.



10. Aılama hazırlığı: Koltuklarının altından tutularak serbestçe sallanan çocuk, bir yere yaklaştırılırsa, kollarını bu yere doğru uzatır ve açık elleri üzerine dayanır. (4-6 ay sonra başlar ve 7. aydan itibaren iyice gelişir).

başlar ve merkez sinir sisteminin gelişmesine bağlı olarak bir sıra izler.

Kendiliğinden meydana gelen hareket şekilleri ve birbirini izleyen hareketler, genellikle başın durumu ve baş durumunun değişmesiyle değerlendirilir. Beynin gelişmesinin ve olgunlaşmasının ileri safhalarında, bebeğin bu ilk hareket şekilleri değişir. Yavaş yavaş, vücudun her durum ve biçimi için yeni, amaca yönelik ve uygun hareket şekilleri gelişir. Bunlara 'refleks' denir.

Bu refleks hareketlerinin anlamı, küçük insanın yavaş yavaş yerçekimine karşı ayakta durma ve denge sağlayacak hale gelmesidir.

Özellikle birinci yaştaki refleks ve tepkiler, bebeğin gelişmesi hakkında hüküm verme yönünden önemlidir. Doktor, özellikle erken doğmuş bebeklerin muayenesinde, bebeğin stato-motorik gelişmesinin yaşına uygun olup olmadığını, gelişme ve aksaklıklarının bulunup bulunmadığını saptayabilmek amacıyla bebeğin gelişme durumunu belirleyen bir seri önemli refleksleri kontrol eder.

Önemli bazı refleksler üzerinde bilgi vermenin yararlı olacağını düşünüyoruz. Böylece, bir bebeğin nasıl tepkiler gösterdiği ya da göstermesi gerektiği üzerinde bir fikir edinilebilir.

Emekleme, Sıralama, Yürüme.

Hareket fonksiyonlarının en önemli safhaları, kol ve bacak hareketleri, emekleme, ayağa kalkma ve dönme, sıralama, nihayet ayakta durma ve yürümedir.

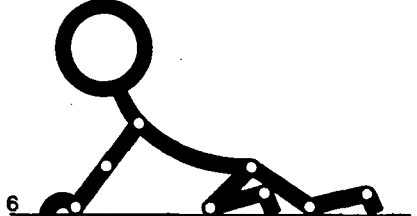
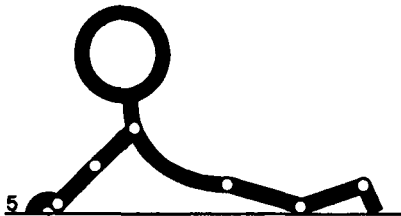
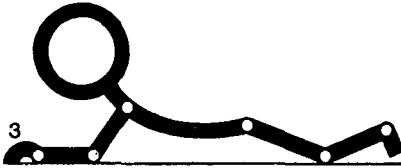
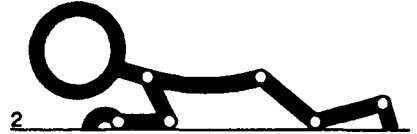
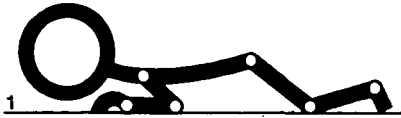
Bebek, karnı üzerinde yatarken bu hareketleri daha kolay yapar ve geliştirir. Arkadaki resimde, bebeğin karnı üstünde yatarken başını kaldırmayı ve tutmayı nasıl öğrendiği görülmektedir. Bebek, önce kolunun dirseğe kadarki kısmına, daha sonraları elleri üzerine abanarak göğsünü yerden kaldırabilir ve boynunu dik tutabilir (beş aylık). Bebeğin sırt üstü durumundan karın üstüne dönebilmesi de bu aylara rastlar. Kısa bir süre sonra ellerine dayanarak kolları üzerinde durmaya o kadar iyi alışır ki, bir eline dayanarak diğeriyle bazı eşyaları yakalamaya çalışır. Bu arada bebeğin emekleme çabaları bir hayli artar. Altı aylıktan itibaren dizini yüzünün dönük olduğu yöne doğru iter, kalçasını kaldırır. Böylece, dört ayak durumuna gelir ve öne arkaya doğru emeklemeye başlar (8. aydan itibaren). Zamanla denge kontrol ve dik durma kontrol fonksiyonları iyice gelişir ve dizleri üzerine, sonra da tam olarak ayağa kalkabilir (9-10 aylık). Daha sonraları, çocuk yürümeye başladığında da dengesini

sağlamayı öğrenir. Başlangıçta eşyaların kenarına tutunarak yürür ki biz buna 'sıralama' adını veriyoruz (11-12 aylık). Sonunda çocuk hiç bir yardıma ya da desteğe ihtiyaç duymadan yürüyebilir. Bebek sırt üstü durumunda başını kontrol etmeyi daha geç öğrenir. Çünkü bu durumda yalnızca el ve ayaklarını hareket ettirmek, yakalama hareketlerini yapabilmek olanağı vardır. Emekleme ve dayanma hareketlerinin gelişmesi de olanak bulamaz. Ancak, bebek oturduğu yerden kendi kendine kalkabil-

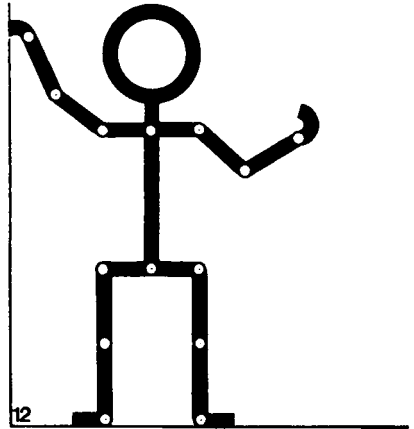
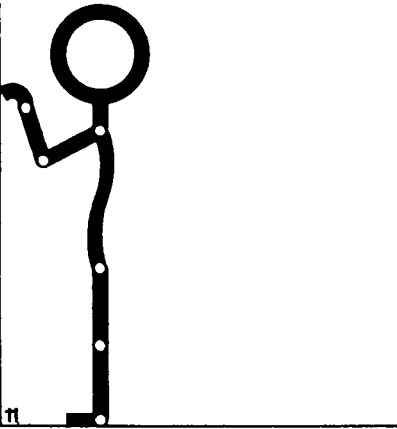
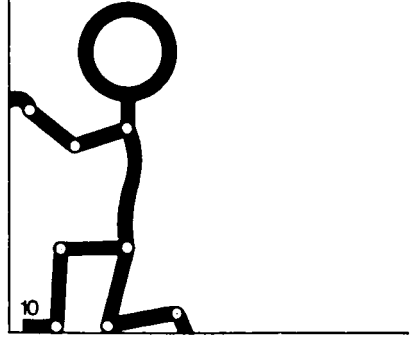
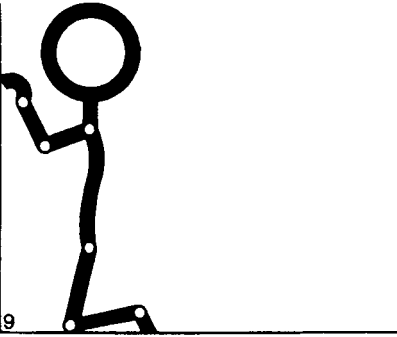
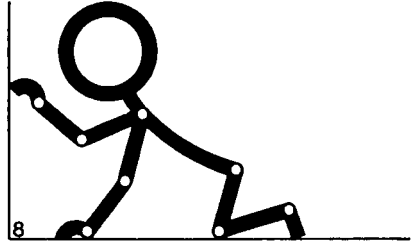
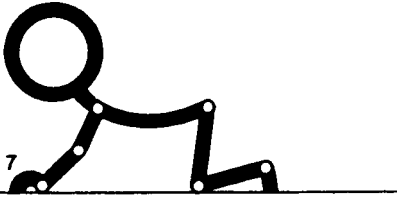
diği ve sırt üstü durumdan yüz üstü durumuna geçebildiği zaman (6-7 ay) yürümesini, oturmasını ve kalkmasını sağlayacak emekleme, ve diğer alıştırmaları yapabilir.

Bebek, altı aylıkken oturmaya başlayabilir. İlk zamanlarda kolunu uzatır ve el ayaklarıyla öne dayanır. Daha sonraları yana dayanma (8-9 ay) ve arkaya dayanma refleksleri de (10-12 ay) gelişir.

Yakalama ve El Hareketlerini Kontrol Etme. Dayanma ve ha-



İlk 6 ay içinde, yüzükoyun durumdayken, dayanma fonksiyonlarının gelişmesi.



7-12 ay arasında, yüzükoyun durumdan, dayanma ve kalkma fonksiyonlarının gelişmesi.

reket fonksiyonlarıyla birlikte bebeğin yakalama ve el hareketlerini kontrol etme yeteneği de gelişir.

Yeni Doğmuş Bebek:

Elleri ekseriya yumruk şeklinde sıkılmıştır. Yakalama refleksi sonucu, eşyaları sıkıca tutabilir.

Süt Çocuğu:

1. Ay: Elini bilinçsizce ağzına götürür. Uykuda elleri yumruk halinde ve başın iki yanında durur.

2. Ay: Eşyaları dört parmakla tutabilir ve bilinçsiz olarak düşürür. Eller daha sık açık kalır.

3. Ay: Aktif yakalama hareketlerinin gelişme başlangıcıdır. Elleri ekseriyetle açıktır. Yakaladığı eşyaları ileri geri sallar.

4. Ay: Oyuncaklara doğru güvensiz uzanırlar yapar ve parmaklarıyla oynar. Bu dönemde ayaklarıyla de oynamaya başlar.

5. Ay: Her iki elle eşyalara doğru uzanır. Oyuncakları ağzına götürür.

6. Ay: Vücudun üst kısımlarını avuç içiyle yakalayabilir. Eşyaları her iki eliyle güvenle tutabilir. İki eliyle oynama dönemi başlar.

7. Ay: Eşyaları bir elinden öteki eline geçirebilir ve ağzına sokabilir. Her iki eliyle biberonu tutabilir.

8. Ay: Ufak eşyaları başparmak ve işaretparmağı arasında tutup elinde çevirebilir.

9. ve 10. Ay: İşaretparmağıyla oyuncakların ayrıntılarına işaret eder ve onlara dokunur. Eşyaları büyüklere gösterir ve uzatır, oyuncakları yakalar, bırakır ve atabilir.

11. ve 12. Ay: Bir eliyle iki şeyi, iki eliyle üç şeyi tutabilir. Oyuncaklarla hareketli bir şekilde oynar. Bir ipi bir yüzükten geçirebilir ya da anahtarı kilide sokabilir. Kutuları doldurup boşaltabilir.

Duyu Organlarının Zihinsel ve Ruhsal Fonksiyonlarının Gelişmesi

Dayanma, durma ve hareket fonksiyonlarının gelişmesi, hareketlere hâkimiyet yeteneği ve hareketlerdeki uyum doğal olarak, duyu organlarının (görme, işitme ve hissetme), çevreye uyum (sosyal ilişkiler) ve konuşma yeteneğinin gelişmesiyle sıkı sıkıya bağlıdır. Bu nedenlerle, bebeğin gelişmesi birçok bilim adamları tarafından izlenmiş ve tamamlayıcı bilgilerle birlikte kesinlikle saptanmıştır. Bilim adamlarının yaptığı çalışmalarla saptanan bu bilgiler aşağıdaki tabloda özetlenmiştir:

Yaş	Duyu Organları	Çevreye Uyum	Konuşmadaki Gelişme
1. Ay	Görüş yönündeki eşyaları fark eder. Kuvvetli ılık ve gürültü etkilerine tepki gösterir. Kuvvetli gürültüden ürker.	Çocuk; sallama, okşama, iyi konuşma ve kucağa alınmayla rahatlar.	Yemeklerden önce ağlar. Gırtlağından bazı sesler çıkarır.
2. Ay	Eşyaları ve kişileri gözleriyle izler. Gürültüye karşı tepki gösterir, müzik dinler.	Yüz ifadesi daha canlıdır. İlk kez gülümsemeye başlar ve seslenildiğinde daha canlı tepki gösterir. Annesini görür ve hareketlerini izler.	Konuşulduğunda anlaşılmayan sesler çıkarır.
3-4. Ay	Dönen cisimleri gözleriyle izler, oyuncakları seyrederek, biberonu tanır.	Gülümsemelere karşılık verir. Biberonu gördüğünde sevinç gösterisi yapar. Oyuncakları elinden alırsa direniş gösterir ve ağlar.	Aniden gülmeye başlar.
5-6. Ay	Atılan cisimleri gözleriyle izler. Müzikle sakinleşebilir. Oyuncaklara, çalmakta olan bir saate dikkatle bakar. Gürültü ve ses yönüne başını çevirir.	Seviliş azarlandığını anlar ve birbirinden ayırabilir. Yabancı ve kendisine yakın kimseleri tanıyabilir. Annesine sokulur.	Aniden sesler çıkarır, ilk hece seslerini tanır (an-ba, la, ta). Hece sesleriyle varlığını belli eder.

Yaş	Duyu Organları	Çevreye Uyum	Konuşmadaki Gelişme
7-8. Ay	Tanıdığı kimseleri görünce sevinçli sesler çıkartır. Adının söylenmesi ya da basit cisim adlarına tepki gösterir. Konuşmaları ve müziği dinler.	Kişilerle ilişki kurma olanağı arar. Yabancılardan korkar. Çocukların oyun ve davranışlarını taklit eder.	İki hece söyleyebilir (an-ne, ba-ba, de-de, vb.). Gürlükleri taklit eder. Tanıdık sesleri duyunca sevinir.
9-10. Ay	Bilinçli hareketler yapar. Bir ipi yüzük içinden geçirebilir. Adının söylenmesine, 'hayır', 'evet' gibi konuşmalara tepki gösterir. Sevildiğini anlar. Sesleri taklit eder. Kulağına dayanan saatin tik-tak'larını dikkatle dinler.	Çevreyle daha çok ilişki kurmak olanakları arar. Oyuncaklarını arar, masadan düşürür, atar. Dikkati çekmeye çalışır. Elleriyle 'gel gel' işareti yapar. Oyuncaklarının elinden alınmasına kızar.	Kelimeleri taklit edebilir. Anne, baba, dede kelimelerini söyleyebilir. Başka heceleri de söylemeye çalışır.
11-12. Ay	Aynada dikkatle ve neşeyle kendini seyredir. Elini kaldırır, ayağa kalkar vb. hareketleri yapar. Gürlüğe karşı tepki gösterir. Müzik dinler, şarkılara eşlik etmeye çalışır.	'Evet'i başını sallayarak, 'hayır'ı yukarı kaldırarak belirtir. Etrafındakilerle yakından ilgilenir. Annesini kucaklar ve sokulur. Otomobil gibi hareketli cisimleri merakla izler. Elleriyle 'allaha ısmarladık' işareti yapar.	Bazı kelimeleri anlaşılabilecek gibi söyleyebilir. Kısa cümleleri tekrarlamaya çalışır. Her şeye kendine göre bir ad takar.

Bebek Takımı ve Bakım

Bugün ihtiyaç duyulan her şeyi kapsayan bebek takımları hemen hemen her bebe mağazasında bulunabilir. Fiyatlar değişiklik gösterir. Ancak, gelecekteki annelerin çoğunluğu için, ilk bebeğinin takımlarını hazırlamak özel bir zevktir. Bazı anneler, boş zamanlarında, bebekleri için gerekli zıbın, patik, gömlek vb. gibi şeyleri hazırlarlar. Hazırlanan takımlar, yenilenmesi gereken birkaç parça dışında, çoğunlukla ikinci bebek için de kullanılabilir. Takımın hazırlanmasında bebeğin hangi mevsimde beklendiği göz önünde tutulmalıdır.

Bebek takımları kolaylıkla yıkanabilecek cinsten olmalıdır. Bebeklerin çok çabuk büyüdükları dikkate alınacak olursa, çamaşırların 2 ya da 3 numara alınması gereklidir. Bazı eşyalar hediye olarak gelebileceğinden, o tür giysilerin fazla alınmaması salık verilebilir.

Bebekğin Giyim Eşyası Olarak Nelere İhtiyaç Vardır?

6-8 *hurka*: Hırkalar yumuşak yünden ve uzun kollu olmalıdır.

6-8 *zıbın ve gömlek*: Zıbın ve gömlekler patiska, mermerşa-

hi ya da pamuklu pikeden yapılmalı ve uzun kollu olmalıdır.

8 *tulum*: Bir kısmı yaz için kısa paçalı olabilir.

8 *havlu külot*: Geleneksel dış kundağın yerini tutacaktır.

3 *bez külot*: İnce bezden yapılan bu külotlar, bebeğin ilk haftalarında ve yazın, derisinin çok ince ve hassas olması nedeniyle, plastik külot yerine kullanılmalıdır.

6 *göbek bağı*: Her ne kadar göbek bağı öneriliyorsa da, göbeğin üstüne yalnızca steril bez koymakla yetinmek daha uygundur.

24 *iç ve dış bezler*: Emme gücü yüksek bezlerden yapılmalıdır (80×80 cm.). Kâğıt ara bezleri ancak 2. aydan sonra kullanılabilir.

12 — 40×45 cm. boyunlarında üçgen bez.

1 *takım yün elbise*: Kışın, hatta ilkbahar ve sonbahar da bile kullanılabilir. Elbisenin başlıklı olması, bebeğin rüzgârdan korunması için yararlıdır.

1 çift yün patik.

4-6 tül bent kusmak bezi.

Bezler de dahil olmak üzere bütün yeni çamaşırlar kullanılmadan önce iyice kaynatılıp durulanmalıdır. Çamaşırlarda kala-

bilecek çamaşır tozu kalıntıları, bebeğin çok ince ve hassas olan derisinde kızartılara ve yaralara yol açabilir. Yün eşyalar da, iyi kalite, sıcak tutucu ve yumuşak olmalıdır. Tığla örülen bebek yelekleri, şişle örülenler kadar sıcak tutmazlar, ayrıca yıkanmaları da güçtür. Bebeğin çok çabuk büyüüp geliştiğini düşünerek, yünlülerin çok dar ya da küçük olmamasına dikkat edilmelidir. Açık renkli çamaşırların temizlikleri daha iyi kontrol edilebileceğinden, tercih edilmelidir.

Bebek takımına, yatak ve yorgan çarşaflarıyla bir muşamba da dahil edilmelidir. Muşamba, yatağın üstüne ya da çarşafın altına serilir, böylece yatağın ıslanması önlenmiş olur. Bebeğin yastığa ihtiyacı yoktur. Yastık yerine bebeğin başı altına müslinden bir bez sermek yeterlidir. Bu bez hem çarşafın terden ıslanmasını önler hem de kolayca değiştirilip yıkanabilir. Yorgan olarak, iyi ısıtması nedeniyle battaniye tercih edilmelidir. Yün battaniye, nevresin içine geçirilir, bunun üzerine ince kuştüyü bir yorgan konabilir. Yatak takımlarının üç takım olması salık verilebilir.

Bebeğin yıkanmasında kullanılacak 100 × 100 cm. boyutlarında tülbent bir bez ve havlu gereklidir. Yalnız, hem tülbentin hem

de havlunun başucu belli edilmelidir.

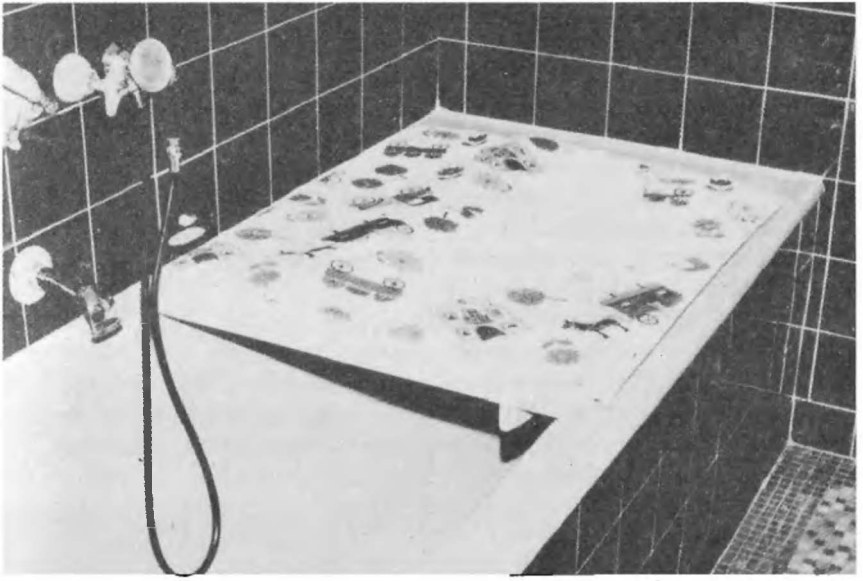
Bebek çamaşırları yıkanırken kaynatılmalıdır. Bol suyla çalkanması sabun kalıntılarını temizleyeceğinden bebeğin derisi tahriş olmaz.

Bebek Bakımı İçin Gerekli Teçhizat

Bebeğin Günlük Banyosu İçin Nelere İhtiyacı Vardır? Plastikten yapılmış küvetler, suyu daha uzun süre sıcak tutabileceğinden tercih edilmelidir. En basiti ve ucuzu, normal küvetlerin içine yerleştirilecek temiz ve düzgün bir tahtadır. Bu tahta evde de yapılabilir. Küvet, annenin rahatça hareket edebilmesi için biraz yüksekçe bir yere sağlamca yerleştirilmelidir. Bunlara ek olarak bir banyo ve oda termometresi alınmalıdır. Banyo suyunun sıcaklığı her ne kadar dirsekle de kontrol edilebilirse de, termometre daha garantidir. Suyun sıcaklık derecesinin değişik olması, bebeğin üşütmesine neden olabilir.

Küçük bir eltası, bebeğin yüzünü durulamak yönünden çok pratiktir.

Birinci yıl içinde bebeğin bakımı günün önemli bir bölümünü alır. Bu nedenle, annenin işini mümkün olduğu kadar kolaylaştıracak usuller bulunmalıdır.



Resimde görülen kundak masasını, baba da evde yapabilir.

Kundak Masası ya da Üstü Kundak Masası Olarak Kullanılabilen Şifoniyer. Üstü kundak masası olarak kullanılabilen şifoniyer çok şık ve pratiktir. Şifoniyer, daha sonraki çocuk odasında bebek çamaşırlarının ve bakım malzemelerinin korunması için de kullanılır. Şifoniyerin üstüne konan kundak minderi 70×70 cm. olmalı ve üzerine plastikten ya da kauçuktan yapılmış bir yüz geçirilmelidir. Bebeğin kayıp düşmesini önlemek bakımından şifoniyerin her iki ucunun 10 cm. yüksekliğinde tahtayla sınırlanması yararlıdır. Şifoniyere asılabilen düz konsol, üzerine pudra, yağ vb.'lerini koyma

yönünden pratik sayılır. Eğer anne, şifoniyerden vazgeçerse, bu takdirde, kundak masası olarak banyo küvetinin üzerine konabilecek genişçe bir tahta kullanılabilir. Tahtanın üzerine 80×80 cm.'lik bir kundak altı konur. Kundak masasının özelliği, yer kaplamaması ve akarsuyun hemen yanında bulunmasıdır.

Kirli bezler için iki kova sağlanmalıdır. Kovalardan biri kirli ara bezleri, diğeri ise ıslanmış çamaşırlar için kullanılmalıdır.

Bunlara ek olarak, bebeğin cilt ve vücut bakımı için daha birçok ufak tefek eşyaya ihtiyaç vardır:

Bir kutu pudra, bir şişe yağ,

bir kutu cilt kremi, bir şişe bebe şampuanı, pamuk gereklidir.

Özellikle bebekler için bakım malzemesi yapan firmalar vardır. Bu malzemeleri alırken, krem ve yağlardan mümkün olduğu kadar büyük olanlarını seçiniz. Böylece, tasarruf sağlamış olursunuz.

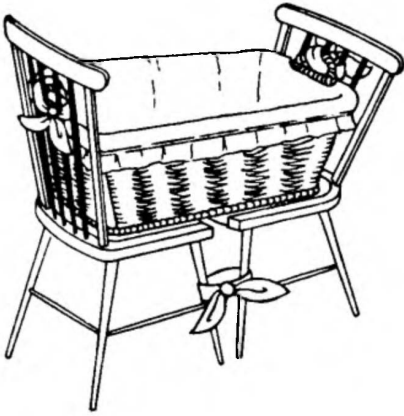
Küçük, ucu küt tırnak makası, yumuşak bir saç fırçası, burun ve kulak temizliği için, ucuna pamuk sarılmış küçük bir çubuk bakım malzemesini tamamlar.

Sunî beslenme için gerekli malzemenin neler olduğunu ileride göreceğiz.

Bebek Yatağı, Çocuk Arabası ve Bahçesi (Tahta Çerçeve). Hafif ve parlak renkli kumaşlarla döşenmiş, sevimli görünümlü beşikler, her şeyden önce ilk bebeklerini bekleyen ana-babalar için çok çekicidir. Buna karşın, bundan vazgeçilmesi salık verilir. Beşikler gerçi şık görünüme sahiptirler, ama hiç de pratik de-



Üstü köpük kauçukla kaplı ve bebek çamaşırı için gözleri olan, üstü kundak masası olarak kullanılabilen komodin (şifonyer).



Geniş bir çamaşır sepeti, geçici olarak bebek beşiği görevini yapar.

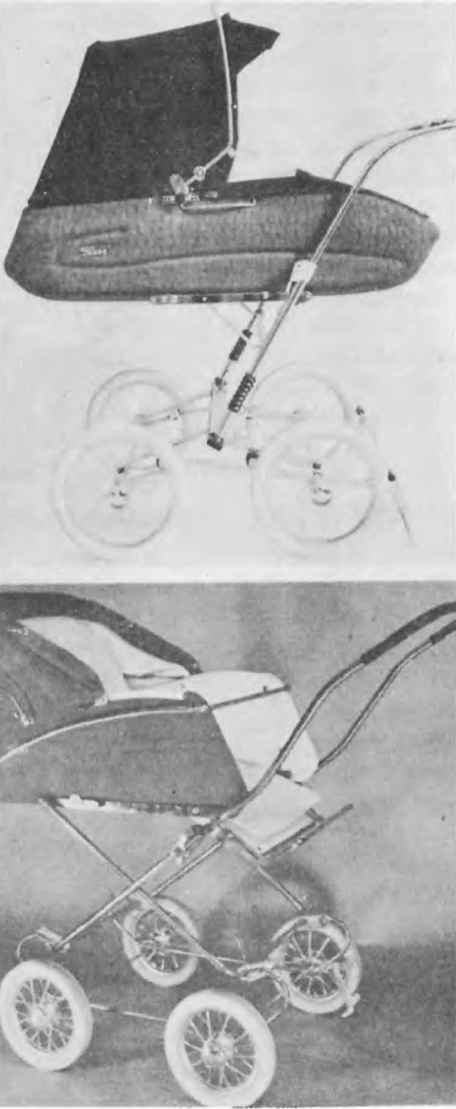
ğildirler. Çünkü, bebek bunun içinde çok kısa bir süre kalabilir. Ayrıca, beşikler, bebeğin hareket serbestliğini ve çevreyi görüşünü kısıtlar. Beşikleri gerektiği gibi temiz tutmak da çoğu kez mümkün değildir. Bebeğe uygun bir yatak alınıncaya kadar, bu iş için büyük bir çamaşır sepetini kullanmak daha uygundur. Sepet, karşılıklı konmuş ve ayaklarından birbirine bağlanmış iki sandalye üzerine konur, kenarlarından sandalyenin arkalıklarına bağlanır, yıkanması kolay, açık renk, yumuşak bir kumaşla, çarşaf değiştirilmesi kolay olacak bir şekilde döşenir.

İlk yatak olarak çocuk arabası önerilmez. Çünkü, çocuk arabaları hava geçirirmeyen plastik bezle kaplıdır. Bu bakımdan, be-

beğin hava alması engellenmiş olur. Çocuk karyolası, pahalı olmakla birlikte, bebeğin ışık, hava almasını, güvenlik içinde bulunmasını ve hareket serbestliğini sağlar. Bebek çok çabuk büyüyeceği için, ilerde de kullanılabilir. Karyolanın tekerlekli olması, istendiği zaman başka bir odaya götürülmesine olanak sağlar. Bununla birlikte, tekerleklerin sabitleştirilmeleri gerekmektedir, çünkü bebeğin her hareketinde sallanması ve gıcırdaması uygun olmaz. Karyola döşemesinin ayarlanabilir olması, be-



Bebekler için bakım malzemesi bulunan çanta.



Çocuk arabası (üstte); çocuk arabası ve puset (altta).

bek büyüdüğü zaman döşemenin indirilmesini sağlar. Karyolanın yanlarındaki parmaklıklar bebeğin düşmesini önler. Kapalı bir karyola duvarı yerine parmaklıklı bir duvar tercih edilmelidir. Fakat, parmaklıkların bebeğin başının geçemeyeceği kadar sık olması gerekir. Karyolanın içinde kullanılacak yatak, at kılından ya da yosundan yapılmış düz ve sertçe bir yatak olmalıdır. Yatağın sertliği bebeğin belkemiğinin düzgün olmasını sağlar.

Çocuk arabası, ilk 2-3 hafta içinde henüz kullanılmaz. Genellikle, zaten ana-baba, çocuk arabasını bebeğin doğumundan sonra satın alırlar. Ana-baba, araba satın alırken, bu arabanın pratik olmasına da dikkat etmelidirler. Arabanın geniş ve hafif, yaylarının yumuşak, frenlerinin iyi tutması gereklidir. Kolayca devrilemeyecek arabalar tercih edilmelidir. Yatak kısmı çıkarılabilen çocuk arabaları çok daha pratik ve kullanışlıdır. Çıkarılabilen yatak kısmı, seyyar yatak olarak da kullanılabilir ve bebeğin bir yerden bir yere kolayca taşınabilmesini sağlar. Çocuk arabasının iç kaplaması açık renk ve yıkanılabilir cins kumaştan olmalıdır. Saydam duvarlı (panorama) çocuk arabalarını tercih etmelidir. Böylece, bebeğin dış âlemle ilişkisi ko-



Panorama çocuk arabası.

laylaşır. Bebek yüzükoyun yattığı halde çevresini geniş bir açı içinde görebilir. Hava kirliliğinin var olduğu şehirlerde yüksek tekerlekli arabaların kullanılması salık verilir. Böylece, hem bebek egzos gazlarından korunmuş olur, hem de annenin fazla eğilmesine gerek kalmaz. Çocuk arabasının içinde de sertçe bir yatak bulunmalıdır. Soğuk havalarda bebeğin üstü ince, yün bir battaniyeyle örtülmelidir. Eğer ana-baba, ille de bir baş yastığı koymak istiyorsa, yastığın çok ince seçilmesine

dikkat etmeleri gerekir.

Bebek biraz büyüyüp emeklemeye başladığında, bir çocuk bahçesine ihtiyaç duyulur. Bebeğin, dayanma, dik durma ve hareket fonksiyonlarının gelişmesi için çocuk bahçesi çok gereklidir. Çocuk bahçesi, yazın bahçeye de taşınabildiği için, çocuğun dış ilişkileri bakımından yararlıdır. Bahçe, düzgün bir zemin üstünde ve sabit olmalıdır. Karyolada olduğu gibi, bahçe parmaklıkları da çocuğun başının geçemeyeceği kadar sık olmalıdır. Duvarlarına ağ gerilmiş bahçe-

lerde, çocukların yaralanma ve sıkışma tehlikesi yoktur. Bu bahçe tiplerinin kendi zeminleri vardır, kolayca kurulabildiği gibi, taşınması da kolaydır. Bebek hareketlenip emeklemeye başlayınca (7-8. aydan itibaren) bahçe çocuk için küçük ve dar olur. Emeklemeye başlayan çocuğa oda içinde serbestçe dolaşma olanağı tanınmalıdır. Tabii, yerdeki vazo, saksı, elektrik kordonu, ya da kolayca yere atılabilecek eşyalar kaldırılmalıdır. Çocuk odada serbestçe dolaşma

olanağı bulunduğu takdirde, herhangi bir tehlikeyle karşılaşmadan çevreye karşı duyduğu ilgisini tatmin eder. Eğer çocuk yorulmuşsa, ya da annenin ona bakma olanağı yoksa (yemek pişirirken) çocuk kısa bir süre için tekrar bahçeye konabilir.

Cilt ve Vücut Bakımı

Özenli, düzenli ve koruyucu bakım, bebeğin gelişmesi için çok gereklidir. İlk koşul, bebeğin aşırısı temizliğidir.



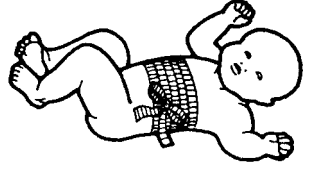
Bebek daha güvence içindedir ve serbest hareket eder.



Mama sandalyesi.

Bebeğin ilk haftalardaki bakımı, her şeyden önce, cildini yaralardan ve hastalıklardan korumakla başlar. Anne, bebeğin altını değiştirmeden önce, ellerini sabunla iyice yıkamalıdır. Annenin sivri tırnakları, yüzük ve benzeri şeyler, bebeğin nazik cildini çok çabuk yaralar. Bu nedenle, tırnaklar kısa kesilmeli, saat ve mücevherat çıkarılmalıdır. Annenin, bebeğin altını değiştirirken ya da onu beslerken bir önlük takması uygundur.

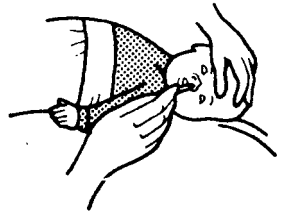
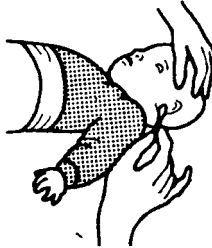
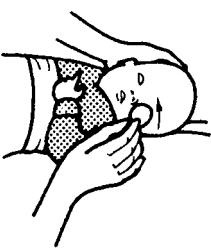
Bebeğe, göbeği kuruyup iyileşinceye kadar banyo yaptırmamalıdır. Göbek kordonunun 3-5 cm.'lik kalan kısmı, kordonun kesilmesinden sonra kurur ve 6-10 gün içinde düşer. Geride, özenli bir bakım isteyen küçük bir yara kalır. Bu yaranın her gün temizlenip bağlanması gereklidir. Anne, yaraya elle dokunmadan, üzerine biraz sülfamit tozu serperek steril bir gazlı bez, temizce yıkanmış ve ütülenmiş bir göbek bağıyla yara-



Göbek bağı doğru olarak bu şekilde sarılır.

nın üstüne konulmalıdır. Göbek bağına, gazlı bezin kaymasını önlemek için biraz geniş yüzeye yayılacak şekilde bağlanması gerekmektedir. Fakat, karın fazla sıkı bağlanmamalıdır, çünkü bebek henüz karın solunumu yapmaktadır. Göbek yarası iyileşince bebek artık banyo yapabilir. Göbek yarası iyileşinceye dek bebeğin vücudu gülsuyu ile silinip temizlenebilir.

Bugün için, sülfamit ve penisilin tozlarının alışkanlık ya da allerji yapmaması için bu tür tozlar kullanılmamaktadır. Daha iyisi, yaranın çevresini alkolle temizlemeli, üzerine temiz bir gazlı bez koymalı ve sarmalıdır.



Gözlerin, burnun ve kulakların temizlenmesi.

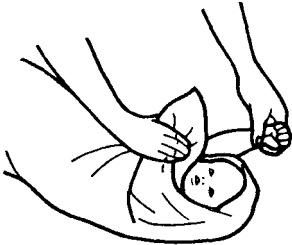


Bebek, küvetin içine böyle yatırılır (solda); banyoda bebeğin sırt üstü tutuluşu (ortada); banyoda bebeğin yüzükoyun tutuluşu (sağda).

Böylece, yara hava alıp çabuk iyileşir ve göbek kordonu daha kısa süre içinde düşer.

Bebeğin Yıkınması. Bu iş için belli bir sıra izlenir. Önce, pencereler kapatılır, oda ısısı kontrol edilir. Odanın ısısı, en aşağı 21 derece olmalıdır. Yıkama sırasında kullanılacak tüm malzeme önceden hazırlanmalıdır. Yıkama suyunun ısısı normal 36 derece olmalıdır. Eğer akarsu kullanma olanağı yoksa, bebeğin yüzünü yıkamak için küçük bir tas bulundurulmalıdır.

Önce her iki gözkapağı, ıslak bir pamuk topağıyla (her iki göz için ayrı) gözün dış ucundan iç ucuna doğru silinir. Daha sonra, küçük bir çubuğa sarılmış pamukla burun delikleri, kulaklar temizlenir ve başka bir pamukla kulak kepçeleriyle kulak arkası iyice silinir. Bunun arkasından, yalnızca yüz için kullanılan yumuşak bir bezle ve yüz için ayrılan başka bir kaptaki temiz suyla bebeğin yüzü sabunsuz olarak yıkanır, sonra boyun kısmındaki kırıksıklıklar özenle silinir.



Çocuk, banyodan sonra bir havluyla çabuk ve dikkatle kurulandır. Derideki hassas kat yerleri özel bir bakım ister. Bu yerler, resimde daire içine alınmıştır.

Vücut Bakımı. Yukardaki işlemler tamamlandıktan sonra bebeğin üstündekiler çıkarılır. Kirli bezler, önceden hazırlanmış kova ya atılır ve bebek, havlunun üzerine yatırılır. Bebeğin altı kaka ile kirlenmişse, bir parça tuvalet kâğıdıyla temizlenir. Sonra vücut için kullanılan lifle boyun, kol, göğüs ve karın temizliğine başlanır. Bu sırada göbek çevresi yıkanmadan bırakılır. Göbek bağının ıslatılmamasına dikkat etmelidir. Bebek, yüzükoyun çevrilir. Sıra şimdi ense ve sırtıdır. En son bacaklar ve altı temizlenir. Kız bebeklerin dış üretme organları makata doğru silinerek yıkanmalıdır. Makattan öne doğru temizlendiği takdirde, makattan gelebilecek mikroplar bebeğin vaginasına girip orada iltihaplanma yapabilir. Vagina'nın iltihaplanması idrar yolları enfeksiyonuna neden olabilir.

Bebeğin vücudu ancak altıncı haftadan sonra havluyla biraz kuvvetlice ovulabilir, bebek sabunuyla yıkanabilir. Vücuttaki tüm kırıksıklıklar, koltuk altları, kasıklar ve dizlerin iç kısımları özellikle iyi kurulanmalı ve sonra da hafifçe pudralanmalıdır. Bunun için anne, eline biraz pudra alır ve bu yerlere sürer. Pudra artıkları ya da fazlası yumuşak ve hassas cildi tahriş edebilir.

Bebek, artık giydirilir, bezle-

nir, saçları fırçalanır ve karnı doyurulur. En önemli olan, yıka ma ve bakımın çok uzun sürmemesidir. Çünkü, bebek çok hassastır ve oda ısısında bile kolayca üşütülebilir. Göbek yarası iyileşip kabuğu düşünce anne ve bebek günlük temizlik banyosuna başlayabilirler.

Günlük Banyo. Genellikle öğleden önce, saat 9.30'a doğru, ikinci mama saatinden evvel yapı-



Bebek, banyodan hoşlanır.

lır. Banyo işlemine baba da katılmak isterse, o zaman öğleden sonra, örneğin, akşamki mama saatinden önce (4. öğün) de banyo yapılabilir. Önemli olan, anne ve bebeğin boş vakitleridir. Ön hazırlıklar yukarda sözü edildiği gibidir. Önce yüz bakımı gelir. Sonra altı temizlenir. Sonunda bebek, hazırlanan banyo küvetine sokulur. Küvetteki suyun ısısı tam 36 derece olmalıdır. Sevinçten çırpınan ve da hoşlan-

madığı için bağırıp çağıran bebeğin, annenin elinden kaymaması için, anne sol elini bebeğin ensesinin altından geçirip dört parmağıyla sol koltuk altını tutar ve başparmağını da omzuna koyar. Bebek, suyun içine girinceye dek de sağ eliyle kalçasından tutmalıdır. Küvet, bebeğin omuzlarını örtecek kadar suyla dolu olmalıdır. Bebek yıkanınca, anne onu sağ eliyle çevirir. Böylece, bebeğin boynu ve çenesi,



Tırnakların kesilmesi sırasında makasın, elin tutuluşu ve tırnakların kesilişi.

annenın sol bileğine dayanır. Annenin parmakları bebeğin sağ koltuk altını tutar. Yüz ve kulaklar suya batırılmamalıdır. Sabun iyice durulandıktan sonra bebek yine sırt üstü durumuna getirilir. Biraz çırpınmasına, suyun zevkini çıkarmasına izin verilmelidir.

Banyo ilk aylarda beş dakikadan fazla sürmemelidir. Ancak, soğuktan fazla etkilenmeyen daha büyük bebeklerde suda çırpınma ve oyun biraz daha uzun sürebilir. Bebek, banyodan sonra, önceden hazırlanmış, çok küçük bebeklerde ise mümkün olduğu kadar ısıtılmış büyükçe bir havluya sarılır, dikkatle kurulanır, sonra pudralanır ve mümkün olduğu kadar çabuk giydirilir.

Ciltte kızarmış yerler varsa, pudralamadan önce buralara krem sürülür. Kalçadaki bülüm yerlerine, makat civarına ve kalçasının alt kısımlarına, kaka ve idrar etkisinden korumak için, doktorun salık vereceği bir merhem sürülür. Sürülen bu merhem, bez değişimi sırasında ve banyodan önce bebek yağıyla giderilir.

Tırnak Bakımı. Tırnak bakımı söz konusu olunca, birçok anneyi bir korkudur sarar. Belki de bu korku eskiden kalma, "Bebeklerin tırnakları kesilmez" dü-

şüncesinden ileri gelmektedir. Her sekiz ilâ on günde bir bebeklerin el ve ayak tırnakları kesilebilir, hatta kesilmelidir. Bu iş için anne, bebeğin elini sol eline alır ve başparmağıyla bebeğin parmağının uç bölümüne bastırarak, parmağı uzatır. Bu durumda bebeğe hiç bir zarar gelmez. Tırnak makasının ucu, bebeğe doğru tutulmamalıdır. El tırnakları yuvarlak, ayak tırnakları ise düz kesilmelidir.

Bebeği Giydirmek ve Beslemek

Anne her ne kadar bazı şeyler bilirse de, bu görevle pratik olarak baş başa kalmıştır. Anne, bebeğin altını değiştirmeden ya da yıkamadan önce her şeyi sakın sakın hazırlamalıdır: Örneğin, zıbın, gömlek, göbek bağı, bez, külot gibi.

Bebek yıkanmış, ya da banyo yapmış, kurulanmış ve bakımı yapılmışsa bebeğin zıbını değiştirilmelidir. Zıbın, gömlek hırka vb.'ları giydirilirken bebeğin parmaklarını incitmemeye dikkat etmelidir.

Çeşitli bezleme tekniği vardır. Burada, şimdiye dek genellikle yalnız daha büyük bebeklerde kullanılmış olan bir teknik önerilmektedir. Bebeğin dıştan bezleme usulü ile sarılması, bacak-

ların hareketini kısıtlar. Bebek, normal hareket edebilmeli ve bacaklarını serbestçe oynatabilmelidir.

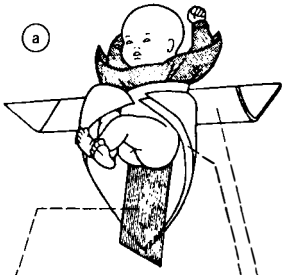
Yeni bezleme tekniği şöyledir:

Ara bezi yaklaşık 6-10 cm. genişliğinde (bebeğin büyüklüğüne göre) dik dörtgen şeklinde kullanılır ve ortadan öne doğru bacakları arasına konur. Ara bezinden sonra, sivri ucu bacakların aşağı kısmında duran üçgen şeklinde katlanmış daha büyük

(80×80 cm.) bez kullanılır. Bu bezin sol üst ucu bebeğin karnının üzerinden sağa, sağ ucu da sola doğru katlanır. En dışa gelecek olan üçüncü bez, yaklaşık bir karış genişliğinde, kemer şeklinde katlanır ve bel hizasında, bebeğin karnının üzerine çapraz olarak konur. Arkaya doğru sarkan uçlar bir noktada çaprazlama kesişirler ve öne doğru sarılırlar. Bacaklar arasındaki ikinci bezin alt ucu dışarı-



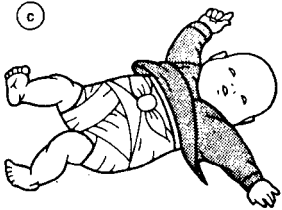
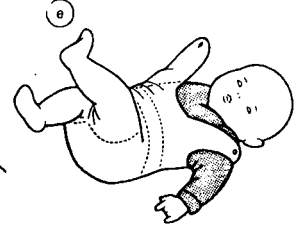
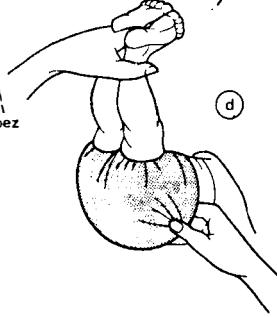
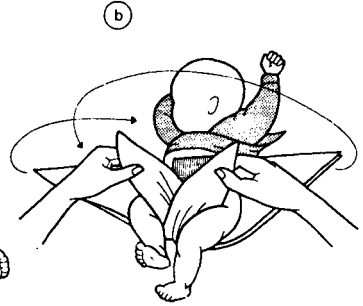
Bebek gömleğinin doğru giydirilişi.



1. Üçgen katlanmış bez

2. Dik dörtgen katlanmış bez

3. Bağlanacak şekilde katlanmış bez



Maksada uygun ve doğru bezleme tekniği:

(a) Bezlenme, (b) Sarılması, (c) Bağlanması, (d) Lastik külot, (e) Tulum.

ya çıkarılır ve her bir uç, karşı-
sında duran üçüncü bez uçlarıyla
bağlanır.

Yeni doğmuş bebeklere, ken-
disine tepinme hareketleri için
yeteri kadar serbestlik verecek
tulum da kullanılabilir. Bazı an-
neler bebeklerine kalın bezler,
zıbın ve gömlekten başka yün ce-
ket, başlık ve yün patik giydi-
rir, yatakta üstlerine yün batta-
niye örter. Eğer bebeğin, soğuk
günlerde açık pencereli odada,
terasta, bahçede ya da balkonda
soğuktan korunması gerekiyorsa,
bu tip annelere engel olunmaz.

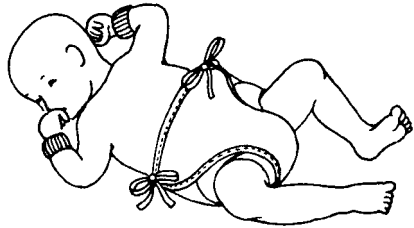
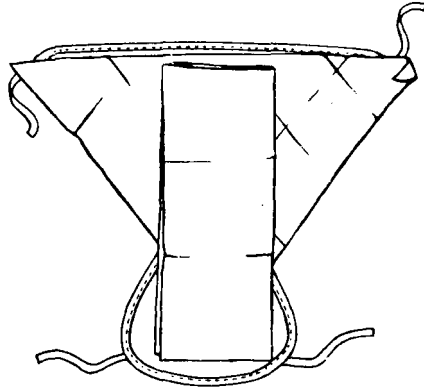
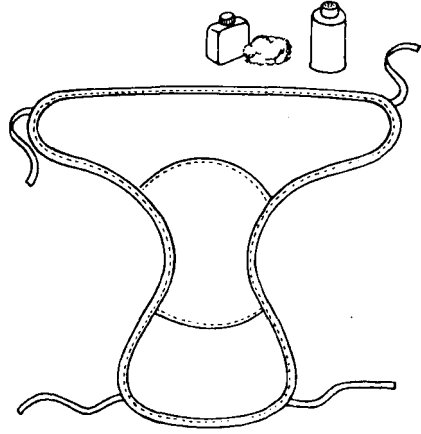
Ancak ısı, yaz mevsiminde oldu-
ğu gibi yüksekse, ya da oda ısı-
sı 19-21 derece ise, bu kadar çok
giydirmeye ve örtmeye bebek için za-
rarlıdır. Önemli bir ısı ayar or-
ganı olan cilt, bu koşullar altın-
da tam olarak görev yapamaz.
Cilt, ter salgısıyla vücudu serin-
letmeye çalışır. Ter, kalın giysi-
ler altında yeteri kadar buharla-
şamaz ve bebeğin hassas cildi
üzerinde bir nem tabakası ola-
rak kalır. Nemle yumuşamış cilt,
ışık ve havanın etkisiyle kuruyan
cilde göre daha da hassaslaşır
ve çiban çıkarmalara, mikrop

kapmalara karşı dayanıklılığını yitirir. Çok fazla kalın ve sıkı giydirilmeyen bir bebek, ısı değişikliklerine daha kolay uyar ve bunun için de üşütmelere, mikrop kapmalara karşı korunabilir. Her ne olursa olsun, dereceye bakmak ve bebeğin giyimini ısıya göre ayarlamak salık verilmektedir. 25-30 derecede, bebeğin ne yün hırkaya ne patiğe ne de yattığı zaman kalın örtülere ihtiyacı vardır.

Bebeğin Tutulması ve Taşınması

Birçok genç anne, bebek çok narın bir varlık olduğu için, ilk günlerde onun canını yakacağından, bir yerini inciteceğinden, hatta onu yere düşüreceğinden korkar. Böyle bir korkuya kapılmak yersizdir. Bebek, daha doğar doğmaz nelere katlanabileceğini göstermiştir.

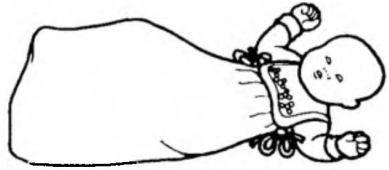
Anne, bebeğe çok çabuk alışır ve onu tutma alışkanlığını kazanır. Bebeği kaldırırken, baş kısmını bebek kendiliğinden tutamayacağı için (sayfa 166'da görüldüğü gibi), boynun arkaya sarkmasını önlemek için bebeğin başı tutulmalıdır. Belkemiği de uzun süre dik duramayacağından, anne, bebeği taşırken bunu göz önünde bulundurmalıdır. Anne, banyoda olduğu gibi, sol elini bebe-





Bebek taşımak için pratik bir sırt çantası.

ğin ensesinin altına koyar ve bebeğin sol üst kolunu kavrar. Böylece, bebeğin başı annenin kolunun alt kısmına dayanmış olur. Annenin sağ eli, bebeğin kalçasının alt kısmına dayanır ve bebek böylece rahatlıkla kaldırılabilir. Annenin bir elinin serbest kalması gerekiyorsa, o zaman be-



Giydirilmiş tulum elbise.

beğin ensesi ve başı sol dirseğinde duracak şekilde sol kolunu bebeğin altına kaydırır. Sol kolun alt kısmı meyilli olarak bebeğin sırtına götürülür ve el kalçanın alt kısmını ya da dış taraftaki üst kalça kısmını kavrar. Artık annenin sağ eli serbesttir. Bebek çok fazla çırpınıyorsa, iki elin yardımı gerekmektedir. Bunun için de, annenin sağ başparmağı, sağ ayak bileğini üst tarafından kavrar, işaretparmağı ayaklar arasına sokulur, diğer parmaklar, sol ayak bileğini kavrar. Baş, sol ele —yukarıda tarif edildiği gibi— dayanır. Böyle tutulan bebek, kayıp düşmez. Anne kısa sürede, başlangıçta duyduğu korkudan kurtulur. Çünkü, birkaç gün içinde bu tutuşlara kolaylıkla alışacaktır.

Bebegin Yatırlış Şekilleri

Bebegin altı değiştirilmiş, karnı doyurulmuşsa, yeniden uyumak ve uyumadan önce de biraz oyalanmak ister. Anne, bebeği yatağına koyar. Acaba bebeği sırt üstü mü yoksa yüzükoyun mu ya-

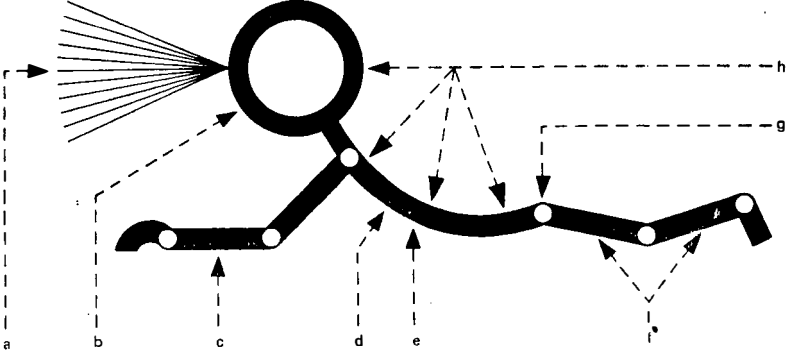


Bebeğin doğru olarak tutulması: Üstte, yanlış tutulan bebek. Baş dayanaksız, arkaya düşmüştür. Altta, doğru tutulan bebek. Baş ve sırt dayanmış durumda.

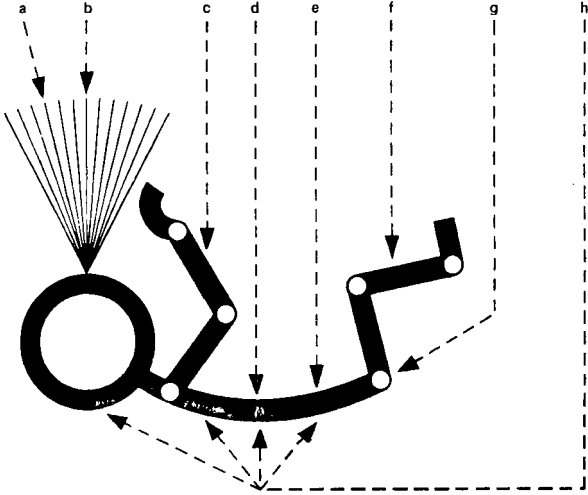
tırmalıdır? Hangisi bebek için daha sağlıklıdır? Bu konularda uzun süreden beri fikir ayrılıkları vardır. Ortopedistler, psikologlar ve çocuk doktorları, hangi duruşun salık verilmesi konusunda aynı düşünce ve kanıda değildirler.

En iyisi, bebeğin her iki duruma da alışmasıdır. Kemik çatısının, dayanma ve doğrulma yönünden yüzükoyun yatış özellikle yararlıdır. Ayrıca, bu yatış şeklinde, bebeğin birden tükürmesi ya da kusması söz konusu olursa, kusmak ya da tükürüğün solunum yollarına kaçmasından ötürü meydana gelebilecek boğulma tehlikesi yoktur. Bebek, yüzükoyun yatışı sırasında daha iyi solunum yapar. Nezle durumunda, burnun tıkanması da çabuk olmaz, çünkü burun mukozasını tahriş eden salgı kendiliğinden dışarı akabilir. Yüzükoyun yatışta kolayca gaz çıkartılabileceğinden, bebeğin gaz şişkinliklerinden şikâyeti olmaz. Ancak, başın altına gergin bir şekilde serilmiş olan bezin sık sık değiştirilmesi gerekir. Böylece, başın bulunduğu yer daima temiz ve kuru olur.

Bebek uyanık ve gözetim altındaysa, sırt üstü yatırılmasında bir sakınca olamaz. Böylece, bebek, hiç bir kısıtlama olmaksızın serbestçe çırpınıp tepinebilir. Bebek, ana-baba ya da kardeşler onunla konuşur, gülümsemesine karşılık verir ve meşgul olursa, çok sevinir. Kendisiyle ne kadar çok meşgul olunursa, o kadar canlı hareket eder, çırpınır, tepinir. Bebek ilk aylarda sırt üstü yatarken kendi elleriyle oynamaya başlar.



Bebeklerde yüzükoyun yatışın yararları: a) Çevre etkenlerine duyarlılığın artışı. b) Besinlerin solunum yoluna kaçma tehlikesi olmaması, burun salgısı ve sümüğün kolaylıkla dışarı akabilmesi, havadaki mikropların ağız, burun ve göz hastalıklarına yol açma olasılığının azalması. c) Kolların dayanması, baş kontrolünün gelişmesi. d) Mide gazlarının kolay çıkması. f. ve g) Kalça eklemlerinin bükülme ve yana açılma yeteneğinin gelişmesi. h) Kafatasının deforme olmasının önlenmesi ve sırt adalelerinin rahatça gelişmesi. (Reisetbauer ve Czermak, 1972 istatistiklere göre).



Bebeklerde sırt üstü yatışın sakıncaları: a) Çevre etkenlerine duyarlılığın azalması. b) Besinlerin tükürme ve kusma sırasında solunum yollarına kaçma tehlikesinin artması, sümük ya da iltihaplı salgının dışarı akamaması (nezle). c) Kolların dayanma fonksiyonunu yapamaması. d) Mide gazlarının kolay atılamaması. e) Bağırsak gazlarının kolay atılamaması. f) Ayakların uzatılmış ya da çekilmiş durumda eklemlerin görev yapamaması. g) Kalça eklemlerinin hatalı durması (örneğin, eski tekniğe göre kundaklanmış bebeklerde). h) Kemiklerde şekil bozuklukları olasılığı (örneğin, art kafanın düzleşmesi). (Reisetbauer ve Czermak, 1972 istatistiklere göre).



Bebeklerin çok sevdikleri yatış şekli.
Baş hafifçe sola yatıktır.

Bugün yeni doğmuş bebek, ilk haftalarda daha çok yan tarafına yatırılmaktadır. Eğer anne, bebeği daima yan tarafına yatırmak istiyorsa, her beslemeden sonra değişik yanlarına yatırmaya gayret etmelidir. Aksi takdirde, başın tek yanı şekil değiştirebilir ve belkemiği çarpılabilir.

İster salık verildiği gibi yüzü koyun (bu yatış ve uyuma biçimi önerilmektedir) ya da sırt üstü (uyanık olduğunda çevresine bakınabilir) ister yan yatmış olsun (uzun süre bu şekilde kal-

ması sakıncalıdır) bebeklerin kendilerine özgü bir yatış şekilleri vardır. Bu durumda baş hafifçe sağa ya da sola eğiktir. 20.000'den fazla bebek üzerinde yapılan deneyler ve muayeneler, bebeklerin sevdiği bu yatış şeklinin, ana rahmindeki belirli duruş şeklinden doğduğu olasılığını ortaya koymuştur.

Bebeklerin çok sevdiği bu yatış biçimi, ana-babanın tutumuna da bağlı olabilir. Özellikle yan tarafına yatmayı âdet edinmiş bebekler için, yatış yönünü değiştirmek yeterli olmamaktadır. Bebek, kısa bir süre içinde ışığın geldiği, karyolanın yanında asılı oyuncakların bulunduğu, annenin içeri girdiği kapı yönüne dönmeyi huy edinir. Tercih edilen ve sevilen yatış şeklinden bebek, çok kısa süre içinde vazgeçirilmelidir. Aksi halde, tek yönlü yatış nedeniyle boynunun ve omurgasının çarpılması, yüz ve art kafa kemiklerinin şekil değiştirmesi olasılığı vardır. Meydana çıkabilecek bu tür, bozuklukların sonradan tedavisi çok güçtür.

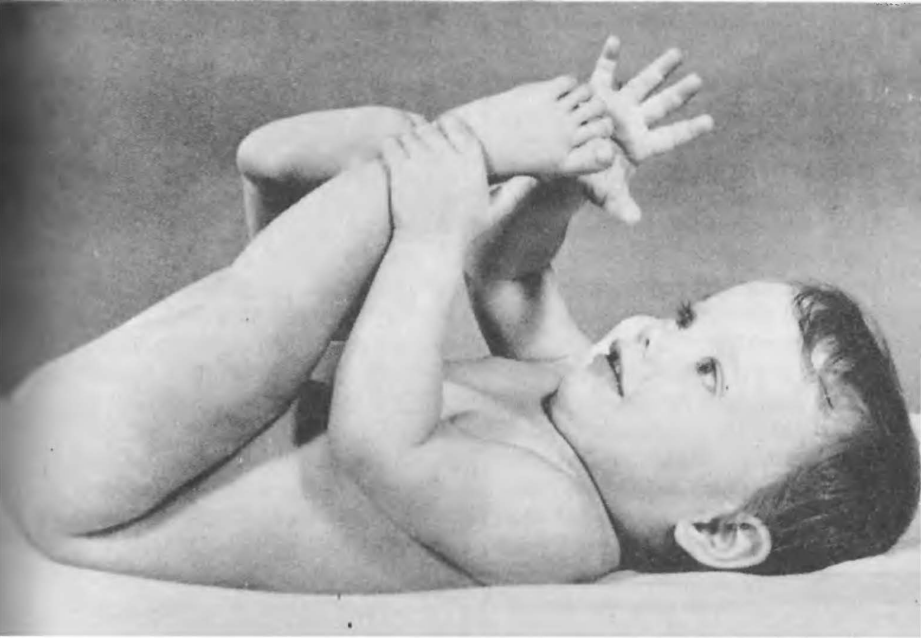
Oda ve Açık Hava

Bebek henüz doğmadan ana-baba, bebeğin yatağının nerede duracağını kararlaştırır. En iyisi, bebeğin kendisine özgü, küçük,

mümkünse güneydoğuya bakan, iyi havalandırılabilen ve ısıtılabilen bir odası olmasıdır. Bu oda, bir şifonyerin, terazinin ve anne için rahatça oturabileceği bir sandalyenin sığabileceği kadar büyük olmalıdır. Duvarlar açık renk badanalı ve döşeme kolavca temizlenir cinsten seçilmelidir.

Böyle bir oda yoksa, bebek, ana-babanın yatak odasının uygun bir köşesinde yatar. Bebeğin karyolası, soba ya da kalorifer radyatörünün yanında olmamalı-

dır. Aksi halde, fazla ısı ya da hava cereyanı bebek için zararlı olabilir. Bebek karyolasının mutfığa konması yemek buharı ve mutfaktaki sürekli gidiş geliş nedeniyle uygun değildir. Birçok ana-baba, bebeği geceleri havalandırılmış oturma odasında, gündüzleri ise, yatak odasında yatırır. Bebek, çevresine çok çabuk alışır ve gürültüden de pek rahatsız olmaz. Bu nedenle, aile, parmaklarının ucuna basarak yürümek ya da fısıltıyla konuşmak zorunda kalmaz. Bebek,



Bebek çıplakken el ve ayaklarıyla tepinmekten, oynamaktan hoşlanır.

düzenli bir yaşama ihtiyaç gösterir.

Günlük yaşamda, açık havada bulunmak çok önemlidir. Bebek üç haftalıktan başlayarak, hatta sıcak mevsimlerde ikinci haftadan itibaren, yavaş yavaş açık havada bulunmaya alıştırılmalıdır. Bebeğin açık havada kalış süresi her gün yavaş yavaş artırılır, 3-4 hafta sonra bebek bütün gün açık havada kalabilir. Evin bahçesi ya da balkonu bulunmayabilir. Bu takdirde, bebek arabasıyla her gün birkaç saat gezdirilmelidir. En uygunu, annenin oturabileceği, okuyabileceği ya da elişiyle uğraşabileceği bir çocuk bahçesine gitmektir. Trafikçi sıkışık bir ana caddede gezinti, büyük mağazaların gezilmesi ya da birçok insanın toplandığı yerlerde bulunmak salık verilmez. Çünkü bebek, kirli havada ya da mikropların bol bulunduğu yerlerde çok çabuk hastalık kapabilir.

Bebek, her türlü hava koşullarında açık havaya çıkabilir, hatta çıkması da gereklidir. Ancak fırtınalı ve rüzgârlı havalarda, çok soğukta ya da yazın en fazla sıcak olan öğle saatlerinde bebeğin evde kalması uygundur. Bebek arabasında yağmurluk varsa, yağmurun pek zararı olmaz. Bebeğin kılığı da hava koşullarına göre ayarlanmalıdır.

Bebegin açık havada bulunması, gelişmesi yönünden son derece önemlidir. Böylece, bebek daha dayanıklı, soğuk algınlığına karşı daha az hassas olur ve kendisini açık havada daha rahat hissederek.

Güneş banyosu bebeğe sadece sağlıklı ve iyi bir görünüm vermekle kalmaz, onun bazı ihtiyaçlarını da giderir. Örneğin, bebeğin derisinde D vitamininin ilk kademesi vardır. Güneş ışınlarının etkisiyle bu ilk kademe, raşitizme karşı koruyucu D vitaminine dönüşür. Dışardaki ısı gölgede 20 derecenin üstünde ve hava kuruyorsa, bebek, bacakları ve kolları çıplak kalacak şekilde giydirilmelidir. Havaların elverişli olduğu sürece, bebek, yavaş yavaş soyulmalı, hatta 2-3 dakika süreyle açık havada çırpılpalak bırakılmalıdır. Bu süreç yavaş yavaş 30-40 dakikaya çıkarılabilir. Yalnız, bebek çıplak olarak uyumamalıdır. Ayrıca, bebek, doğrudan doğruya güneş ışınlarının etkisinde bırakılmamalı, başı ve yüzü gölgede kalmalıdır. Uzun süre yapılan güneş banyosunun faydadan çok zararı vardır. Bebek huysuzlaşır, terler, güneşten yanar, hatta güneş çarpması tehlikesiyle karşılaşır. Özellikle sarışın bebekler güneş ışınlarına karşı çok hassastır. Ayrıca, ultraviyole ışıklardan başka

kızılötesi ışınları da zararlıdır. Dolaylı ışınlarda da yeterli derecede ultraviyole ışını vardır. Bu nedenle, bebekler gölgede bile açık hava ve güneşin sağlıklı etkisinden yararlanabilirler. Hasta bebek, ancak doktorun izniyle açık havaya ya da güneşe çıkarılabilir.

Uyku

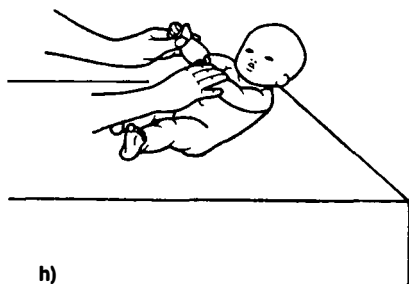
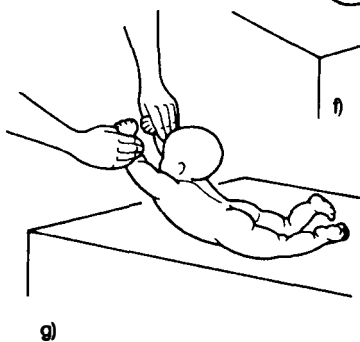
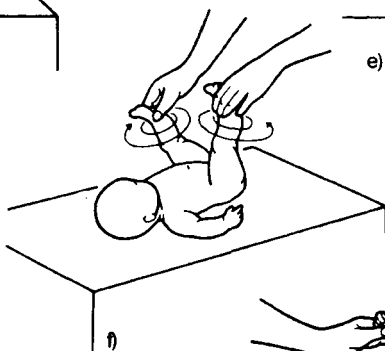
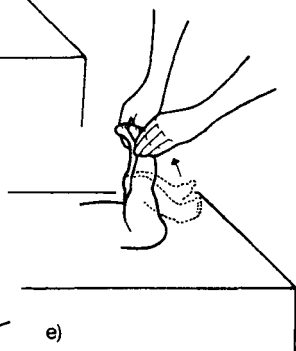
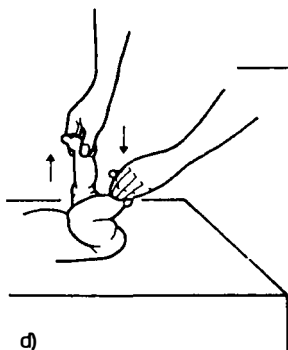
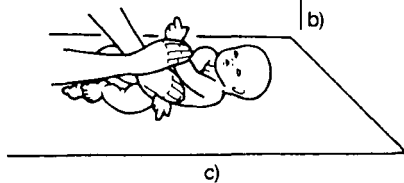
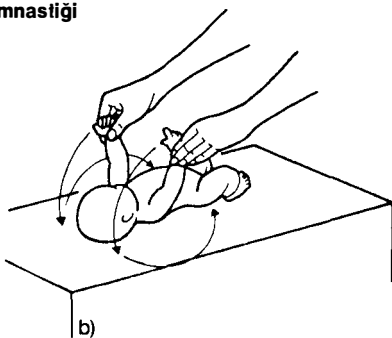
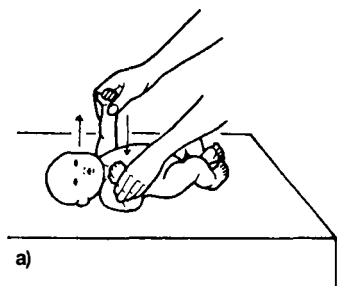
Bebekler, ilk iki ay süresinde gece ya da gündüze bağlı olmaksızın günde ortalama 16-18 saat uyurlar. Kimi zaman uykusu gelir, huzursuzlaşır, yemeklerden önce ağlarlar. Bütün bunlar bir bebek için çok normal sayılmalıdır. Böyle durumlarda, bebeğin başka bir rahatsızlığı olup olmadığına dikkat edilir. Bebeği huzursuz eden nedenler arasında, özellikle altının kirli olması, cildinin yara olması, bir yerinin ağrması, karnının açlığı, giysisinin ya da üstünde yattığı çarşafın verdiği bir rahatsızlık, üşümek ya da terlemek sayılabilir. Rahatsızlık veren neden giderilir, bebeğe içecek bir şey verilirse bebek yeniden uykuya dalar. İkinci aydan sonra, bebek daha çok hareketlilik kazanır, daha az uyur, sık sık yatağında gözü açık olarak yatar. Daha sonraları, ilgi gösterilmesini bekler ve kendi kendini meşgul etmeyi öğ-

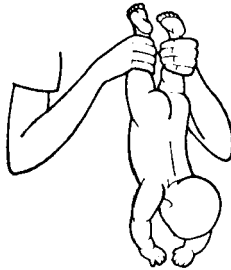
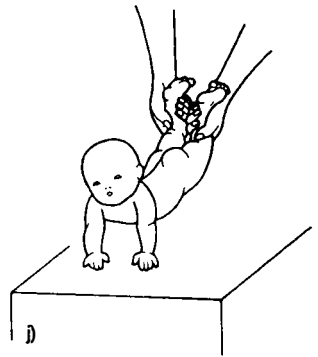
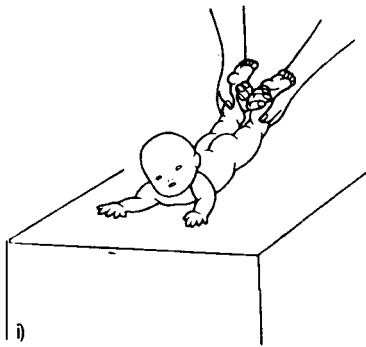
renir. Uyku yönünden bebelere uygulanabilecek bir kural yoktur. Büyüklerde olduğu gibi, bazı bebeklerin az, bazılarının ise çok uykuya ihtiyacı olur. Bununla birlikte, uyulması gereken bir kural vardır: Uyumakta olan bebek, nedensiz olarak kesinlikle uyandırılmamalıdır. Günlük yaşamdaki normal gürültüler (evde kullanılan elektrikli süpürge, çamaşır, dikiş makinesi vb.; sokaktan gelen gürültüler, konuşma, radyo ve diğer çocukların sesleri) bebeğin uykusunu etkilemez. Ancak, radyo ve televizyonun bebeğin yakınında bulunmaması ve seslerinin fazlaca açılmaması gerekir. Bebeğin uyuduğu odanın sıcaklığı 17-19 derece olmalı ve iyi havalandırılmalıdır. Uyku saatleri dışında bebek, sıcak ya da soğuk havaya uygun olarak giydirilmişse, odanın aşırı sıcak olmasına gerek yoktur.

Bebek Jimnastiği ve Bebeğin Yüzmesi

Bebek Jimnastiği. Sağlıklı her bebek hareket etmekten hoşlanır. Bebek uyanık olduğu zaman, hatalı bezleme ya da kundakla hareket olanağı önlenmemişse, büyük bir neşe içinde el ve ayaklarıyla çırpınır ve tepinir; yüzükoyun yattığı takdirde başını

Bebek Jimnastiği





a) Kolların açılıp kapatılması: Sıra ile bir kol yana açılırken, diğeri kapatılır. İki kol aynı zamanda açılıp kapatılır.

b) Kolun daire şeklinde çevrilmesi: Bebek, annenin başparmağını kavrar, anne, bebeğin bileğini üstünden tutar. Kollar başın yanında göğüse doğru daire şeklinde çevrilir.

c) Kolların çaprazlama hareketi: Her iki kol yana açılır, sonra göğsün üzerinde çaprazlama kavuşturulur. Bu hareket her iki yöne de tekrarlanır.

d) Ayakların kaldırılması ve bükülmesi: Anne, bebeğin ayak bileklerinden ve baldırlarından tutarak ayakların birini yukarı çekerken diğerini aşağıya indirir.

e) Ayakların dizlerden bükülmesi: İki bacak yukarı kaldırılır ve aşağıya doğru bükülür.

f) Ayakların daire şeklindeki hareketleri: Ayaklar yukarı kaldırılır. Sonra büyük bir dikkatle daire şeklinde döndürülür. Bu hareketi yaparken çok dikkatli olmalıdır.

g) Gövde hareketleri: Yüzükoyun durumdan gövdenin üst kısmının kaldırılmaya çalışılmasıdır.

h) Gövdeyle ilgili alıştırmalar: Gövdenin üst kısmının sırt üstü durumdan öne uzatılmış kollarından çekilerek kaldırılması.

ı) Gövdenin yüzükoyun yatarken ayak bileklerinden tutularak kaldırılması.

j) Bebeğin dayanma fonksiyonunun geliştirilmesi: Bebek, 6-8. aylardan itibaren bu jimnastiği yapabilir.

k) Ayaktan tutulup baş aşağı tutulma çalışması: Bu durumda bebek, ayak bileklerinden kavranarak aşağıya tutulur, sonra yavaşça karın üstü yatırılır.



Yakalama alıştırması: Sırt üstü yatan bebek, annenin başparmağını kavrar. Başlangıçta yalnızca sıkı sıkı yakalar, sonraları, kendisini yukarı doğru çekebilir. Anne, bebeğin bu hareketine biraz yardım edebilir. Anne, elleriyle bebeğin bileklerinden hafifçe tutar ve bebek geriye düştüğü takdirde, bileklerini tutabilmek için hazır durur. Belkemiği yeteri kadar kuvvetlendiği zaman, bebek kendini oturma durumuna gelinceye kadar yukarı çekebilir. (Alıştırma 3-5 kez tekrarlanır).



Göğüs üstünde durma: Bebek yüzükoyun yatar. Anne, iki eliyle bebeğin diz ve baldırlarından tutar, sonra bebeğin ayaklarını ve vücudunu, bebek göğüs kafesi, omuz ve kollarına dayanincaya kadar kaldırır. Bu sırada bebeğin başı yana dönmüş olmalıdır. Kısa bir süre sonra, bebek yavaşça eski durumuna getirilir. (Alıştırma 3-5 kez tekrarlanır).



Anne yardımıyla amuda kalkma (baş üstü durma): Bebek, sırt üstü yatar, sadece kolları ve baş yere dokunacak şekilde kaldırılır. Bu sırada vücudun ağırlığının, baş ve kollara bindirilmemesine dikkat etmelidir. Vücut, hemen hemen yere dik duruma gelir. Bu durum, sırt adalelerinin kendini tutabildiğini ve sırt adalelerinin etkili bir şekilde kullanıldığını gösterir. (Alıştırma 3-5 kez tekrarlanır).

kaldırıp çevresine bakınmaya çalışır. Aylar biraz daha ilerleyince el ve bacaklarına dayanarak emeklemeye çalışır. Bebeklerin fazla hareketlilikleri, giydirilirken ya da banyo yaptırılırken birtakım güçlüklerin nedeni olur. Bebeğin kendiliğinden yaptığı bu hareketler onun için doğal bir idmandır. Bu nedenle bebek için belirli bir jimnastiğe gerek duyulmaz. Dayanma, abanma vb. hareketler, özellikle oturma, ayakta durma ve yüzme hareketleri, ilerdeki gelişmesi yönünden bebek için en yararlı ve etkili olan bir jimnastiktir. Bebek bu hareketleriyle dengesini sağlamayı, ayağa kalkmayı ve ilk adımlarını atmayı en iyi bir şekilde öğrenir. Bize göre, piyasada bebeğin yürümesine yardımcı olmak üzere satılan bir sürü alete, sağlıklı bir bebek için gerek yoktur.

Anne ve bebek, jimnastikten hoşlanıyorsa, dördüncü aydan itibaren bebek jimnastiği yapılabilir. Bunun hiç bir sakıncası yoktur. Jimnastik için en uygun zaman, yemeklerden öncesidir. Bebek jimnastiği, yere serilecek temiz bir bez üzerinde yaptırılabilir. Oda sıcaklığının 21 derecenin altında olmasına dikkat etmelidir. Ancak, bu hareketler bebek hoşlandığı takdirde yapılmalıdır; eğer bebek, sağlıklı ve gelişmesi normalse, jimnastik

için zorlanmamalıdır. Bazı bebeklerde hareket içgüdüğü çok zayıftır. Bu tip bebeklerin hemen bir doktora gösterilmeleri gerekir. Biraz sabırla, hareket içgüdüğü zayıf olan bebek, normale döndürülebilir.

Bebeğin Yüzmesi. Baumeister adlı Alman bir yüzme öğretmeni, 'Yüzme, Küvette Başlar' başlıklı kitabında, meraklı ana-babalara, çocuklarını erkenden yüzmeye alıştırmalarını salık vermektedir. Bebek, suya karşı duyduğu doğuştan gelen doğal ilgisini önce küvette gösterir. Dokuz ay süreyle suyun içinde yaşamış olan bir varlık, sudan korkmaz. Ana-baba, bebeği küvette oynaması için bırakarak, onun sudan hoşlanmasını sağlayabilirler. Su 37 dereceye kadar ısıtılır ve çocuk suyun içine oturtularak serbestçe oynamasına fırsat verilir. Çocuk, 22-24 aylık olunca yüzme öğrenmeye başlayabilir. Yüzme, vücudun tüm parçalarını çalıştırır, ahenkli hareket etmesini sağlar ve bir ölçüde zekâyı geliştirir. Tabii, iki yaşındaki bir çocuk kendi başına yüzemaz.

Bebeğin Kazalardan Korunması

Çocukluk dönemindeki ölümlerin çoğunluğunun nedeni, kaza-

lardır. 100 çocuk ölümünden 30'u kaza ölümüdür. Bebeklik dönemindeki kaza tehlikeleri asla küçümsenmemelidir. Ana-baba, bebeklerini kazadan korumak için ellerinden gelen her şeyi yapmalıdır. Burada birkaç önemli noktaya değinilmiştir:

1. Bebek, yatağın ya da bahçesinin dışında bir an için bile olsa, kesinlikle gözetilmeden bırakılmamalıdır. Bebek, kaşla göz arasında divandan ya da yataktan yere düşebilir. O halde bebek, bezleme sırasında herhangi bir şey almak için yalnız bırakılmamalıdır. Bebek ya bir elle tutulmalı ya da yere kalın bir battaniye üzerine yatırılmalıdır.

2. Bebek, suyun içine kayıp boğulabileceğinden, küvette katıyen yalnız bırakılmamalıdır.

3. Karyolanın parmaklığı daima kapalı olmalıdır.

4. Yumuşak yastıklar, kuştüyü yatak, yanlış yerleştirilmiş emniyet kemeri ya da oyuncaklar ağız ve burundan soluk almayı engelleyebilir. Bunun sonunda da çocuk boğulabilir.

5. Yatağın üzerine gerilerek oyuncak asılmış kordonlar, emzik kordonu; bebeğin boynuna dolanıp onu boğabilir.

6. Bebeğin, küçük oyuncak, bonbon şekeri, fıstık, küçük lastik bebeklerin ya da oyuncakların ses supapları, boncuklar vb. gibi şeyler solunum yollarına ka-

çarak sonu ciddi olabilecek tehlikeler yaratabilir.

7. İğne, derece, makas ve her türlü kesici aletler, çocuğun uzanamayacağı bir yere konmalıdır. Çünkü, bu aletlerle yaralanmaların oluşturacağı tehlike büyük olabilir.

8. Kapağı bozuk termofor, iyi kapanmayan sıcak su şişeleri, ya da çamaşır suyu dolu kovalara dikkat etmek gerekir. Haşlanma ya da yanma tehlikesi bebeklik döneminde rastlanan olağan olaylardır.

9. Su deposu ya da havuz gibi şeylere bebeğin düşmemesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.

10. Merdivenler, parmaklıklar, korkuluklar, buzdolapları, soğutucular, çamaşır makineleri emniyete alınmalıdır.

11. Prizlerde ve diğer bütün elektrik tertibatlarında gerekli ön tedbirler alınmalıdır.

12. Bebeğin mutfakta emeklemesine izin verilmemelidir. Kaynar su, sıcak yağ, elektrik ocağı vb. gibi şeyler çocuk için büyük tehlikelerdir.

13. Ortada bırakılan temizlik malzemeleri, ilâç, alkol, benzin, çamaşır suyu, ayakkabı boyası, kozmetik, fare zehiri, alkali maddeler, asit ve evde kullanılabilecek öteki malzemelerle zehirlenmeler korkunç derecede çoğalmıştır.

14. Emekleyen bebek, zehirli

olabilecek çiçek parçalarını kaş-
la göz arasında yutabilir.

15. Naylon torbalar, ya da benzeri şeyleri bebek başına geçirip boğulabilir.

16. Fazla ısı, bebekte ısı birikmesine ve güneş çarpmasına neden olabilir (örneğin, bebek arabasının kızgın güneşte bırakılması; bebeğin, pencereleri kapalı duran bir arabada bırakılması gibi).

17. Küçük bebekler, odada kü-

çük bir çocukla katiyen yalnız bırakılmamalıdır. Annenin çok kısa bir süre için dışarı çıkması gerekse bile bundan vazgeçilmelidir.

Bebek, kendisini kazalara karşı koruyamayacağı için, onun güvenliğinden yalnızca büyükler sorumludur. Bir bebeğin her ne şekilde olursa olsun kazaya uğraması, büyüklüklerin dikkatsizliklerinin ve düşüncesizliklerinin bir sonucudur.

Bebeğin İlk Yıldaki Beslenmesi

Bebeğin büyüüp gelişmesi yeterli ve uygun gıda almasına bağlıdır. Bebeğin gıdası da büyüklerinki gibi üç ana maddeden, yani protein, yağ ve karbonhidratlardan meydana gelir. Fakat bu besin yapı maddelerinin birbirlerine oranı, her yaş döneminde farklıdır. Büyükler ya da okul çağındaki çocuklar için uygun olan besin-bileşimi, bebeklere zararlı olabilir ve onun gelişmesini kolaylaştırmayabilir.

Besin İhtiyacı

Eğer vücut ağırlığı bir ölçü olarak alınırsa, bebeğin su vb. sıvı ihtiyacı büyüklerinkine göre 3 ilâ 5 misli daha fazladır. Yetişkin bir insanın besin ihtiyacı, vücut ağırlığının beher kilosu için 24 saatte, 40 kalori olarak hesaplanır. Bebeğe her kilosu için aynı miktar kalori verilmesi halinde bebek açlıktan ölür. Çünkü bebek daha fazla kaloriye ihtiyaç gösterir. Bebeğin ilk aylarda, vü-

cut ağırlığına oranla, 70 kilo gelen ve günde 8000 kaloriye ihtiyaç gösteren ağır bir işçi kadar, yani kilo başına 110 kaloriye ihtivacı vardır. (Oysa bir ağır işçi bile günde 3600 kaloriye gerek duyar). Bir yönden bebek de ağır iş yapmaktadır. Emmek ve el-ayaklarıyla oynayıp tepinmek bebek için çok büyük enerji harcamasını gerektiren çalışmalardır. Ayrıca, gerektiğinden fazla aldığı enerji bebeğin çabuk büyümesi için gereklidir. Yağ, protein ve karbonhidrat gibi temel besin maddelerinin yanında, mineraller, kalsiyum, demir, fosfor, fluor ve benzerleriyle vitaminler de bebek için son derece gereklidir.

Anne, Bebeğin İyi Beslendiğini Nasıl Anlar?

1. Bebek, düzgün olarak günde 20 gram, yani ayda yaklaşık olarak 600-660 gram kilo alır. 4-6. aylarda bebeğin ağırlığı doğum sonrası ağırlığının iki katı, bir yaşı-nda üç katı olmalıdır.

Bebeğin kilo başına	1 - 3 ayda	110—120	kalori
	4 - 6 "	100	kalori
	7 - 9 "	80	kalori
	10 -12 "	70	kaloriye ihtiyacı vardır.

2. Bebek pembemsi renktedir, derisi gergin ve parlak olup yumuşak ve buruşuk değildir. Hareket etmeyi sever ve neşelidir.

3. Bebek çok düzgün olarak kakaya çıkar. Anne sütü emiyorsa, kakası altın sarısı renginde, krem kıvamında ve iyi kokuludur. Bebek, günde iki ilâ üç kez kaka edebilir. Bebek, mamayla besleniyorsa, kakası daha sert, şekillenmiş ve kahverengidir, kokusu da fenadır. Günde 1-2 kez kaka edebilir.

4. Yemeklerden sonra bebek rahatlar ve besine bağlı olmayan başka bir rahatsızlığı yoksa, hemen uyur.

Su Miktarı ve Öğün Adedi: Su miktarı ve öğün adedi, bebeğin küçük midesinin ne kadar besin alabileceğine ve ne kadar çabuk boşaltabileceğine bağlıdır. Yeni doğmuş bir bebek, normal olarak günde 5 öğün mama yer. Bunlar genellikle saat 6, 10, 14, 18 ve 22 olarak saptanmıştır. İlk 6-8 haftalarda bebek, geceleri çoğunlukla huzursuz olur ve ağlar. Bu takdirde bebek ya acıkmış ya da susamıştır. Böyle durumlarda anne, bebeğe altıncı öğünü de verilebilir. Üzüm şekerli açık çay, bu durumlarda yeterli olur. Normal kilonun altında olan ya da erken doğan bebeklerde ise, başlangıçtan itibaren gece saat iki civarında altıncı öğün, süt olarak verilmelidir. Çoğunlukla

bebekler ilk 6-8 hafta içinde gece ve gündüz dönemlerine alışır- lar ve geceleri 8-10 saat uyuyabilirler. Bebek bu aylar içinde uzun süre uyumaya hâlâ alışamamışsa, günlük son öğündeki mama miktarı artırılırken altıncı öğün miktarı giderek azaltılır ve sonunda tamamen kaldırılır. Başka bir olanak da, akşam öğününün saat 11'de, sabah öğününün saat 5'te verilmesidir. Böylece, anneye hiç değilse altı saatlik düzgün bir gece dinlenmesi sağlanmış olur. Her halde bugün artık besleme zamanlarına (4 saatte bir) kesin bir şekilde uy- mak gereği olmadığı kabul edilmektedir.

Birçok doktor; annelere, bebeklerinin mama zamanlarını bebeğe göre saptamalarını salık vermektedir. Çünkü bebek, nasılsa beş öğün sistemine kendiliğinden girecektir.

Bebeğin Günlük Sıvı İhtiyacı: Yeni doğmuş bebeğe genellikle ilk 24 saat süresinde süt verilmez, gerekirse üzüm şekeriyle tatlandırılmış su verilir. Bebeğin alacağı sıvı miktarı, doğumunun ikinci gününde yaklaşık 10-25 gramdır, her geçen gün bu miktar azar azar artırılır. Şu halde bebeğin alacağı günlük sıvı miktarı:

Gün sayısı $\times$ 70-80 gr.'dır.

Örneğin, bebeğin 5. gününde içeceği sıvı miktarı:

$5 - 1 = 4 \times 70-80 = 280-320 \text{ gr.}$
dır.

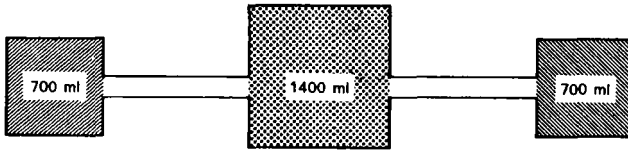
Ya da 7. gün içeceği sıvı miktarı:

$7 - 1 = 6 \times 70-80 = 420-480 \text{ gr.}$
dır.

Sağlıklı bir bebeğin, 2. haftadan itibaren yaklaşık olarak 7. haftaya kadar vücut ağırlığının 1/6

ya da 1/5'i, 12. haftaya kadar 1/6'sı ve daha sonra da 1/7'si kadar besin alması gerekmektedir.

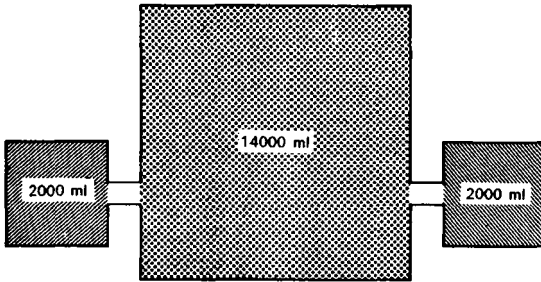
Günde alınacak yağlı süt miktarı 500-600 gramı aşmamalı, günlük toplam besin miktarı da 1000 gramın üstüne çok fazla çıkmamalıdır.



7.000 gr. ağırlığındaki bebek

Vücut dokularındaki su miktarının yaklaşık % 50'si hücrelerin dışında alınıp verilir.

= Yüksek su alışverişi



70 kg. ağırlığındaki yetişkin insan

Vücut dokularındaki su miktarının sadece yaklaşık % 15'i hücrelerin dışında alınıp verilir.

= Az su alışverişi



Alınan su miktarı



Hücrelerin dışındaki doku sıvısı miktarı



İdrar, dışkı ve solunumla vücuttan atılan su miktarı

Bebek ve büyük insanın, sıvı alışverişi ve atılması yönünden karşılaştırılması.

Bebeğin İlk 6 Ay İçinde Alacağı Günlük Sıvı Miktarı

<i>Bebeğin yaşı</i>	<i>Her 24 saatte alınacak ortalama miktar — sıvı olarak</i>
1. Hafta sonu	200- 500 gr.
2. » »	400- 550 gr.
3. » »	450- 600 gr.
4. » »	500- 650 gr.
5. » »	650- 900 gr.
6. » »	650- 900 gr.
7. » »	650- 900 gr.
8. » »	650- 900 gr.
3-6. Ay	850-1000 gr.

Doğal Beslenme - Meme Verme (Emzirme)

Yararları. Doğa, sağlıklı bir bebek için, ilk aylarında en iyi besini, —yani, ana sütünü— sağlamıştır. Anne sütünden başka hiç bir besin, böylesine ölçülü miktarda, bileşimde, her çeşit yapı-yakıt maddesini kapsamaz ve mide-bağırsak kanalının, kandaki madde salgısının, böbreklerin henüz gelişmekte olan çalışmalarına uygun olamaz. Doğal beslenme sayesinde, bebeğin vücut-ça gelişmesinde, çalışma gücüyle dayanma gücünde en iyi sonuç elde edilir ve böylece de bebek, çeşitli hastalıklardan korunmuş olur. Ayrıca, meme verme anneyi, şişe ve emzik yıkama, kaynatma, süt alma, hazırlama gibi işlerden de kurtarır. Bunlardan başka, memeden emilen

süt her zaman temiz ve mikropsuzdur.

Emzirme sırasında anne ve bebek arasındaki sıkı bağların gelişmesinde büyük bir önem vardır. Bebek, meme emerken, vücut ihtiyacının yanı sıra, ısı ve şefkate olan ruhsal açlığını da giderir, anneye bütünleştiğini hisseder. Anne de bebeğine bağlılığını, özellikle emzirme sırasında daha iyi anlar. Böylece, meme verme olayı, anne ile bebek arasındaki güvenin ilk temelini meydana getirir. Anne, emzirme sayesinde rahim, vagina, kaslar ve cildinin hormonlar etkisiyle daha iyi bir şekilde eski haline dönüşebileceğini de bilir.

Emzirme İsteği ve Emzirme Yeteneği. Her sağlıklı anne, bebeğini usulüne uygun olarak em-

zirmek ister. Emzirme isteğinin ve olanağının şehirlerde eskiye göre çok azalmış olması üzüntü vericidir. Severek ve emzirmenin yararına inanmış olarak bebeğini emziren annelerin sayısı şimdi çok azdır.

Emzirme Yetersizliğinin Temel Nedenleri Nelerdir? Temel nedenlerden en önemlisi annenin çalışmasıdır. Her ne kadar işyeri yönetmelikleri anneye bir emzirme dönemi tanıdıysa da, bu dönemden sonra birçok anne emzirme olanağını bulamaz. Çalışan annelere, bebeklerini hiç değilse ilk sekiz ilâ on iki hafta emzirmeleri önerilmektedir.

Özellikle, çalışan annelerin çocukları, düzenli gelişmede çok önemli sayılan ilk üç yıl içinde annelerinin yokluğunu hissederler. Eğer anne, bu süre için işini bırakamıyorsa, o zaman bebeğine hiç değilse 8-12 haftalık bir emzirme dönemi tanınmalıdır. Bebeğin anne sütünden başka, özellikle annesinin yakınlığına ve bakımına ihtiyacı vardır. Hastane ve doğumevlerindeki personel yetersizliği de emziren anneye sayısının azalmasında etkili olur. Çoğu kez ne doktorlar, ne de hemşireler emzirmenin öneminden söz ederler. Emzirmemeye kararlı olan annelerin düşünceleri muhakkak ki değiştirilemez, ama bu konuda kararsız olan annelerin büyük bir kıs-

mı, emzirmenin gerekliliği kendilerine anlatıldığında, bebeklerini emzirmeye razı olurlar.

Vücut hatlarının, özellikle göğüslerin bozulması olasılığını düşünerek emzirmeyi reddeden anneler çoğunluğu meydana getirirler. "Emzirme, şişmanlatır", "Emzirme, bünyeyi kemirir", "Emzirme, göğüslerin biçimini bozar" gibi dayanaksız görüşler her zaman duyulan konuşmalar arasındadır. Anne, bu konuda hiç endişe etmemelidir. Emzirme, yalnızca, fazla süt üretimini sağlamak için annenin fazla yemesinden ötürü şişmanlığın nedeni olabilir. Meme veren annenin her zamanki gibi normal yemesi, bol miktarda kalsiyum ve vitamin alması yeterlidir. Kalsiyum ve vitamin, süttten yapılan besinlerde (peynir, yoğurt ve süt), sebzelerde ve taze meyvelerde bol miktarda bulunur. Anne, sütüyle bebeğine bir miktar sıvı ve kalori verir, bu nedenle de eskisine oranla biraz daha fazla yemesi ve içmesi gerekir, ama buna karşın, aşırı kilo almaz. Emzirmenin zayıflatma olasılığı da hemen hemen yok gibidir. Annenin aşırı kilo vermesinin nedeni, emzirmesi olamaz. Anne, normalden çok kilo kaybediyorsa, hemen bir doktora baş vurmalıdır. Eğer anne, emzirdiği takdirde göğüslerinin bozulacağına inanıyorsa, ona, gö-

ğüs bozulmasının bünyeye ilgili olduğunu anlatmalıdır.

Emziren Annenin Beslenmesi.

Emziren bir anne, istediği her şeyi yiyebilir. Taze meyve yenmeden önce çok iyi yıkanmalıdır. Yalnız kahve, çay, alkol ve sigara konusunda, anne ölçülü davranmalıdır, çünkü kafein, alkol ve nikotin, anne sütüne geçer ve bebeğin sağlığı için zararlı olabilir. Müshil ve benzeri ilaçlar da annenin sütüne geçer. Bundan ötürü, ilaç almadan önce bir doktora danışmak gerekmektedir.

Emzirme Tekniği. Genç anne emzireceği anı heyecanla bekler. Acaba ilk kez emzirdiği için başarılı olacak mıdır? Anne, bu konuda hiç heyecana kapılmamalıdır. Ebe ya da hemşire; anneye gereken bilgiyi vererek yardımcı olabilir.

Anne ilk günlerde yattığı yerde meme verir. Bunun için hafifçe yan yatar ve yattığı taraf-taki memisini verir. Bebek, yüzü memeye dönük olarak yatar. Bu sırada bebeğin başı, annenin dirseğinin iç kısmındaki bir yastığa dayanır. Anne, göğsünü, serbest kalan elinin baş ve işaret-parmağıyla meme süngerinin biraz altından tutar, meme başını bebeğin ağzına verir, diğer dört parmağıyla de göğsünü, alttan

Oturarak emzirmede tutuş.
Yatarak emzirmede tutuş.



hafifçe kaldırır ve başparmağıyla meme süngerinin üst tarafından hafifçe bastırır. Bebeğin dudaklarının meme başına dokunmasıyla bebek, içgüdüleriyle hemen ağzını açar ve emmeye başlar. Emzirme sırasında, bebeğin burun deliklerinin memeye kapanmamasına dikkat etmelidir. Annenin ve bebeğin bazı beceriksiz hareketleri ebenin ya da hemşirenin uyarılarıyla hemen giderilir.

Anne ayağa kalkabiliyorsa, oturarak meme verir. Bunun için anne, isteğine bağlı olarak meme verir. Anne, arkalıklı bir sandalyeye oturur, kucağına temiz bir bez serer, sonra bebeği kucağına alır. Bebeğin başı yine annenin dirseğinin iç kısmındaki yastığa dayanır. El tutuşları yatar vaziyetteki meme verişte tarif edildiği gibidir.

Emziren anne, ayaklarının altına bir tabure alırsa, daha rahat eder. Bu takdirde aşağıya doğru fazlaca eğilmesini önlemiş olur ve sırt ağrılarından şikâyeti kalmaz.

Emzirmede Önemli Kurallar:

1. Emzirmede önce eller iyice yıkanmalıdır.

2. Bebek emzirmeye alınmadan önce göğüs başları silinip dikkatle temizlenmiş olmalıdır.

3. Göğüsler her emzirmede tamamen boşaltılmalıdır. Eğer bebek, göğüsleri boşaltamıyorsa, emzirmeden sonra göğüsler, göğüs pompası (trilin) ile boşaltılmalıdır.

4. Bebek, yirmi dakikadan fazla emmemelidir. Bu süre dışında bebeğin fazla süt alması olasılığı yoktur. Süt miktarının büyük bir kısmı, ilk 5-10 dakika içinde emilir. Bebek, yirmi dakikadan sonra emmez, sadece meme başını kemirerek oyalanır. Bunun sonucunda, meme başları tahriş olur ve kızarır.

5. Emzirme saatlerine mümkün olduğu kadar uymalıdır. Örneğin, saat 6, 10, 14, 18, 22. Bebeğin saptayacağı öğünler arasında en azından üç saat olmalıdır. Mide, alınan besin maddelerini ancak 3-4 saatte boşaltabilir.

6. Emzirmeden sonra geçirmesini sağlamak için bebek kısa bir süre dik tutulmalıdır. En iyisi, anne, bebeğin karnını omzuna dayar ve serbest eliyle hafifçe sırtına vurur. Özellikle, huzursuz ve sinirli bebekler, süt içerken hava yutarlar. Yutulan havanın bağırsaklara geçmeden çıkarılması gerekmektedir. Geçirme sırasında genellikle bir parça süt de çıkabilir. Bunun hiç bir sakıncası yoktur.

7. Göğüsler çok temiz tutulmalıdır. Sık sık sutyen değiştirilmelidir. Sutyenin göğüslere iyice oturması ve göğüsleri sıkması gereklidir. Memeden taşan süütün sutyeni kirletmemesi için meme uçlarına steril gaz bezi konur.

8. Meme başının yara olması için her emzirmeden sonra yumuşatıcı krem ya da merhem sürmelidir. Emzirme sırasında da meme başları dikkatle ve iyice temizlenmelidir.

Emzikli annenin özel şekilde korunmasına gerek yoktur. Anne mümkün olduğu kadar çok uyumlu ve sinirlenmemelidir.

Loğusalık döneminden sonra, anne spor yapabilir, dans edebilir ve yüzebilir. Yüzmenin hemen arkasından düş almayı ve göğüsleri iyice temizlemeyi ihmal etmemelidir. Emzikli anne, yorucu sporlardan bir süre için vazgeçmelidir.

Emzirme Güçlükleri. Gerçek olan emzirme güçlükleri çok enderdir. Asıl güçlüğün nedenleri anneyle bebektir.

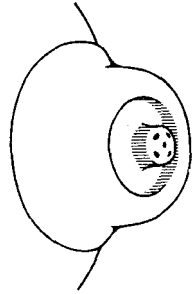
Bebeğin Neden Olduğu Emzirme Güçlükleri: Bebeğin ağız ve yutkunma bozuklukları (yarık dudak ve damak, vb.'ları) meme emmeyi çok güçleştirir.

Emme tembelliği, erken doğan bebeklerde, doğuştan olan kalp hastalıklarında, solunum bozukluklarında, akciğer iltihaplanmasında vb. hastalıklarda görülür. Böyle durumlarda meme emmek bebek için çok yorucu olur. Bu takdirde anne sütünü sağmalı ve bebeğe biberonla vermeye çalışmalıdır.

Bebeğin nezleli oluşu ya da ağız iltihapları da geçici olarak bebeğin normal emmesini engelleyen nedenlerdir.

Bir süt kanalının tıkanması sonucu ortaya çıkacak olan, galaktosel adı ile anılan memede oluşan kist de bebeğin emzirilememesine neden olur.

Memenin Neden Olduğu Emzirme Güçlükleri: Anne memesi-



Emzik yüksüğü: Kadın göğüslerine takılan ve bebeğin (düz ve çukur başlı memelerde) emzirilmesini kolaylaştıran küçük parça.

nin uçları kimi zaman içeri batık olur ve bu durum emzirme güçlüğünün doğmasının başlıca sebebidir. Bebek, bu biçimdeki meme başını kolaylıkla ağzına alıp ememez. Kimi zaman, çok kuvvetli emme yeteneğine sahip olan bebekler, bu tip memelerden kolaylıkla emebilir. Meme başının batık olduğu durumlarda meme başı üzerine bir 'emme yüksüğü' konulur ve bebek emzirilir.

Göğüs bezleri iltihabı (mastit) emme güçlüğü yaratır. Vücuttaki bir abseden memeye yayılabilecek mikroplar memenin iltihaplanmasına yol açar. Kimi zaman, bebeğin uzun süre emmesi (20 dakikadan fazla), memeye yapılan sert masajlar ve süt birikimi mastitin nedeni olabilir. Göğüs bezleri iltihaplarında, emme verilmemelidir. Annenin ağır

hastalıkları (verem, şeker hastalığı, böbrek hastalıkları, habis tümörler vb. bebeğe mikrop geçirebileceğinden) ya da annenin emzirme yükünü çekememesi, emzirmeyi güçleştirir. Eskiden geçirilmiş olan verem hastalığı emzirme yönünden sakıncalı olmaz, ancak yeni bir hastalık durumunda doktora görünmelidir. Sarası olan annelerin de meme vermesi sakıncalıdır. Çünkü, aniden gelebilecek bir sara nöbeti ya da bayılma bebek için tehlikeli olacaktır.

Bulaşığı hastalıklar bebeğe kolaylıkla geçebileceğinden, emzirmenin sakıncalı olduğu kendiliğinden anlaşılır. Aynı durum, grip ve soğuk algınlıkları için de söz konusudur. Söz konusu hastalıkların geçmesi halinde bile, anne birkaç gün için sütünü sağıp bebeğini beslemelidir. Annenin frengili olması emzirme gücünü düşürür.

Yeni bir gebelik durumu, emzirmeyi hemen yasaklar. Çünkü, gebe kadının meme vermesi onun için büyük bir yükür. Yeniden başlayan âdet kanamaları emzirmeyi engellemez. Emzirme güçlüklerini birkaç maddede toplayabiliriz:

- Süt üretimindeki aksama,
- Süt salgısındaki aksama,
- Süt boşalmasındaki aksama,
- Bebeğin memeden çekinmesi,
- Emme tembelliği.

Bebeklerinin doğumundan önce emzirme hevesine kapılarak bebeklerini emzirecekleri günü heyecanla bekleyen anneler bile, emzirme güçlükleri karşısında kolayca yılabilirler ve hemen biberona sarılırlar. Bu annelere sabırlı olmaları, zorunlu olmadan bebeğiyle olan sıkı bağlarından ve anne sütünün bebeğe olan yararlarından hemen vazgeçmeleri salık verilmelidir.

Emzirme güçlüklerini yenmede ebe, hemşire ve doktor; anneye yardımcı olmalıdır. Anne, meme vermeyi, bebek de emmeyi öğrenmelidir. Emzirmeyi hemen başaramamak ayıp değildir ya da anne sevgisinin noksanlığını göstermez. Her şeyden önce annenin zamana ihtiyacı vardır. Sinirsel gerginlikler, korku ve endişe sütün azalmasını doğuracak başlıca nedenlerdir.

İlk günlerde, önce ağız sütü salgılanır. Bu süt bazı bebekler için yetersizdir ve aç kalan bebekler, açlıklarını ağlayarak belli ederler. Bu durum da anne için endişe verici bir olay olmamalıdır. Bebeğiniz hiç bir zaman aç kalmaz, gerekirse bebeğinizi biberonla besleyebilirsiniz.

Bebeğe daha sık meme verilecek olursa, hem sütün bollaşması, hem de akışının normalleşmesi sağlanabilir. Sütün kuvvetli akışı, göğüse fazla kanın gelişile ilgilidir. Göğüs süt doldu-

ğu zaman meme başı sanki içeri batıkmiş gibi görünür; sertleşir, gerilir ve ağrır. Serin kompresler anneyi hemen rahatlatır.

Süt salgısının azalması anneler tarafından fark edilir. Bazı endişe ve sıkıntılar sütün azalmasının başlıca nedenidir. Evdeki ilk telâşlı günlerden sonra her şey kendiliğinden normale döner ve süt salgısı yine eskisi gibi bollaşır.

Meme başında ve çevresinde oluşan çatlaklar, annenin emzirmesini engeller ve anneye acı verir. Anne, memesindeki çatlaklara karşın süt vermekte devam ederse, çatlaklar daha da kötüleşir. Bunun için de meme başında çatlak olsun ya da olmasın, her memeden sonra meme başına doktorun önereceği bir merhem sürmeli, meme başını ve çevresini yumuşak tutmalıdır. Meme verildiği zaman da meme başına sürülen merhem iyice temizlenmelidir. Memedeki çatlaklardan doğan sancılar yükselir ve ateş de yaparsa, hemen doktora haber vermelidir (göğüs bezleri iltihabı tehlikesi).

Az süt veren göğüsler her ne kadar yeterince süt salgılsa da, sütü dışarı atan süt kanallarındaki bir tıkanıklık bebeğin emme çabasına şiddetle karşı koyar. Bebek çabuk yorulur, emmekten bıkar ve sonuç olarak da meme tam olarak boşalamaz.

Böyle durumlarda sütün suni olarak sağılması yararlıdır. Doktor da geçici hormon tedavisiyle anneye yardımcı olur.

Çok süt veren göğüsler besleme aralarında süt akıtır. Meme başı civarında sürekli ıslaklık meydana gelmesi o bölgenin çabuk tahriş olmasının nedeni olur. Bunu engellemek için, sutyen içine emici bir steril bez konmalı ve fazla sütün emilmesi sağlanmalıdır. Memenin süt akıtmasını önlemek ya da biraz olsun engellemek için fazla dar sutyen kullanmamalıdır. Çok gerektiği takdirde doktor ilâç vermekle süt akışını kontrol altına alabilir.

Bebeğin memeden çekinmesi ya da içme tembelliği karşısında annenin sabırlı olması ve hemen bıkmaması gereklidir. Özellikle, sakın ve biraz tembel yaradılışlı, rahatına düşkün bebeklerin içme tembelliğine eğilimleri fazladır. Bebek, başlangıçta iştahla emer, ama 5-6 dakika sonra hemen uykuya dalar, yatırıldıklarında da çoğu kez kısa bir süre sonra ağlamaya başlarlar. Anne, emzirme sırasında bebeği uyutmamaya çalışmalıdır. Bebeğe, 3-5 dakika sonra öteki memenin verilmesi çoğu kez olumlu sonuç verir. Dolu bir göğüs sütünü kolayca akıtır ve yarı uykuda olan bebek, ağır emme sırasında bile yeterli miktarda süt alır. Doktor-

ların bir kısmı içme tembelliği gösteren bebeklerin, göğüs boşalınca kadar sürekli olarak uyandırılmasını, bir kısmı ise, bebeğin aralıksız emmesi için birkaç öğün aç bırakılmalarını salık verirler. Birbirinden çok farklı olan bu önerileri ciddiye almamalıdır, çünkü, anne gereksiz yükümler altına girmektedir ve bebeğin anneye olan güvenini sarsmaktadır. Sabırlı olmak ve bebeği kendi içgüdüsüne terk etmek çoğunlukla daha olumlu bir çaredir. Bebeğin meme emmekten kaçınması çok ender rastlanan olaylardandır ve annenin çok sabırlı olmasını gerektirmektedir. Bebek ağlayarak emmeye karşı direnir, meme başını emeceği yerde ısırır, ya da yüzünü memeden kaçırmaya çalışır. Anne, bu gibi durumlarda kırılmamalıdır. Bebek, meme emdiği sırada çok anî olarak meydana gelen bir gürültü gibi birtakım olaylardan ötürü ürkmüş olabilir. Belki de annenin meme vermekteki isteksizliğini hissetmiştir. Her ne olursa olsun, anne, bebeğini sabırla ve mümkünse loş, sessiz bir odada emzirmeye çalışmalıdır. Böylece, bebeğin emme çekingenliğini gidermek mümkün olabilir. Bebeği emzirmeden önce, memenin sıkılarak birkaç damla sütün bebeğin dudaklarına damlatılması, ya da meme başlarının şekerli

suyla silinmesi çoğunlukla iyi sonuç vermektedir. Gerekli takdirde, doktor da bebeğe sakinleştirici ilaçlar vermek suretiyle yardımcı olabilir.

Süt Pompası (Trilin). Anne sütünün sunî yolla, yani pompayla boşaltılması da öğrenilmelidir. Burada en çok dikkat edilmesi gereken husus, temizliktir. Sütün sağılmasından önce eller ve göğüs iyice temizlenir. Pompanın göğüse dokunan tüm parçaları, kullanma işi tamamlandıktan sonra yine özenle temizlenmeli ve 10 dakika süreyle kaynatılmalıdır. Kaynatılan parçalar kurulanmadan kendiliğinden kurumaya bırakılmalı, sonra kızgın ütüyle ütülenmiş bir beze sarılıp tekrar kullanılıncaya dek saklanmalıdır.

Gerekli Olan Pompayı Seçmek: Elverişli bir el pompası eczanelerden sağlanabilir. El pompasında, sağılan sütün pompanın lastik kısmına sıçramamasına özellikle dikkat edilmelidir, çünkü lastik pompa kaynatılamaz.

Anne ve İnek Sütüyle Beslenme ve Ek Gıda. Bebeğe, emme tekniğine uygun olarak memenin biri verilir. Bir memeden emilen süt yeterli olmazsa, o zaman her öğünde iki meme de emzilir. Birinci öğünde sol memeyle başlanmışsa, ikinci öğünde sağ me-



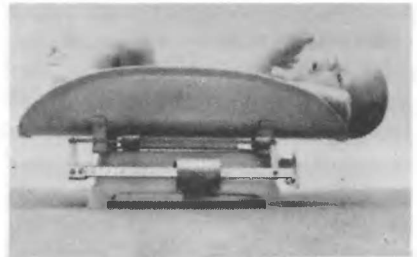
Göğsün boşaltılması için pompalar. (Üstte: Russka el pompası. Altta: Elektrikli pompa)

meyle başlanır. Eğer iki meme birden verilmişse, ikinci öğünde, son verilen memeyle başlanır.

Bebek, her öğünden sonra yine huzursuzlaşıyor ve ağlayarak

doymadığını belli ediyorsa, o zaman emzirme denemesi yapılır. Bunun için bebek her öğünden önce ve sonra daima aynı giysiyle tartılır (bebek terazisi eczaneden ödünç alınabilir) ve ağırlığı bir yere kaydedilir. Öğünden önce ve sonraki tartılar arasındaki fark emdiği süt miktarı olacaktır. Bu miktarlar çok değişiktir. En çok miktar, sabah öğününde alınan süt miktarıdır. 24 saat sonunda her öğünde emilen süt miktarları toplanır. Toplam miktar, bebeğin günlük besin ihtiyacını karşılamıyorsa bebeğe ek gıda verilmelidir.

Hem anne hem de inek sütüyle beslenirken, bebek önce emzirilir ve hemen arkasından gereken süt miktarı mama olarak verilir. Birkaç haftalık bebek, çok kısa sürede biberonla beslenmenin anne memesiyle beslenmeden daha kolay olduğunu anlar. Bunun için, biberon memesinin deliği, ancak birkaç damla süt akıtacak kadar delinmiş ol-



Bebek terazisi.

malıdır. Biraz daha büyük bebeklerde, 5-6. haftadan itibaren, ek olarak verilecek sütün bir miktar tahıl özü (arpa, buğday, yulaf) ile karıştırılıp koyulaştırarak kaşıkla verilmesi daha iyi olur.

Kaşıkla yedirme başlangıçta biraz uğraştırırsa da, bebekte emme isteğinin uyanmasına yardımcı eder. Eğer anne çalışıyorsa, bebeğini ancak sabah 6, öğleden sonra 2 ve gece 10 öğününde emzirebilir. Saat 10 ile akşam 6 arasında ancak biberonla besleme yapabilir. Tabii, biberonla beslenmede memenin emilmesinden ötürü meme bezleri tahrik olmayacağından annenin sütü giderek azalacaktır.

Memeyi Takviye Edecek Gıda: Bebeğe altıncı haftadan itibaren emzirildikten sonra, vitamin almasını sağlamak için birkaç kaşık meyve ya da sebze suyu verilir.

Günde üç çay kaşığı havuç suyu ile başlanır. Eğer havuç suyunun tadı bebeğin hoşuna gitmezse, içine biraz anne sütü karıştırılabilir. Kaşıkla beslenmeye alışınca günde 8-10 çay kaşığı su içebilir. Havuç suyunun yanı sıra domates, portakal, limon ya da frenk üzümü suları, birkaç kaşık meyve püresi ya da ezilmiş muz da verilebilir. Üçüncü ayın sonunda bebek ilk sebze püresini yer.

Memeden Kesme. Bebek Ne Kadar Süre Emzirilmelidir? Meme veren annelerin % 10'u 8 haftadan fazla emzirmemektedir. Bebeklerin sadece % 1'i altı ay süreye anne sütüyle beslenir. Çocuk doktorları en az 6-8 hafta, mümkünse 3-4 ay meme vermesini isterler. Ancak, meme verme süresi altı ayı geçmemelidir. Bebeğin memeden kesilmesi sıcak mevsime rastlarsa, anne için durum zorlaşır, çünkü sıcak mevsimde bebeğin ishale yakalanması ihtimali fazladır. Ayrıca, sıcak mevsimlerde beslenme bozuklukları da görülebilir. Yolculuk sırasında, ev ya da çevre değiştirilmesinde, koruyucu aşılarından hemen sonra bebek memeden kesilmemelidir. Özellikle anne sütüne ihtiyacı olan ve hastalıkları sırasında anne sütünden kolay vazgeçemeyecek olan bebeklerin de memeden kesilmemeleri gerekir. Bebeğin memeden kesilmesi, yavaş yavaş yapılmalıdır. Dördüncü aydan itibaren meme öğünleri yerine mama öğünleri koymalıdır.

Vaktinden Önce Memeden Kesme. Anne sütünün az olması halinde bebek memeden daha erken kesilir, anne sütü yerine biberonla beslenir. Yalnız, biberonla beslemeye geçildiğinde, önceleri üç, daha sonra da iki öğün meme verilmelidir. Bebek, meme öğünlerinde iki memedeki sütü

de çeker, bu nedenle daha sonraki öğün için memede süt kalmayacağından, aradaki boşluk biberonla doldurulur.

Anne sütü bol olduğu halde anne emzirmek istemiyorsa, ya da emziremeyecek bir durumda, bebeğin vaktinden önce memeden kesilmesi söz konusudur. Bu takdirde, meme yerine 8-14 günlük aralarla biberona başlamalıdır. Eğer 3-4 günde bir meme verme öğünlerinin biri yerine biberon verilirse, bebek daha çabuk memeden kesilmiş olur. Memeden kesme süresi en az iki hafta olmalıdır. Bebeğin anı olarak memeden kesilmesi, bazen annenin hastalanmasına neden olur. Memeden kesme sırasında anne hastalanırsa, hemen bir doktora görünmelidir. Çünkü, memelerde süt birikmesi olabilir ve bu takdirde bebek için de birtakım güçlükler ortaya çıkar. Bebeğin memeden kesilmesi sırasında göğüsler sıkıca bağlanıp yukarı doğru kaldırılmalıdır. Doktor da ilaçlarla süt salgısını önlemelidir.

Sunî Beslenme (Mama İle Beslenme)

Anne sütü bebeğin beslenmesi için yeterli değilse, bebek sunî olarak, yani inek sütüyle beslenir. İnek sütü her tür-

lû bebek mamalarının ana besin maddesidir. Bütün hazır mamalarda inek sütü vardır. Biberonla beslenen bebek de, anne sütüyle beslenen bebek kadar gelişip gülbüzleşebilir. Buna karşın, çoğu kez, yanlış uygulanan sunî beslenme nedeniyle, bebekte gelişme bozuklukları, hatta hayatî tehlike bile görülebilir. Bunun için, bebeğin biberonla beslenmesinde düzgün bir beslenme şekli uygulanmalı ve anne bu konuda aydınlatılmalıdır. Annenin bebekle sıkı ilişkisinin sürmesi bakımından, anne, bebeğini bizzat beslemelidir. Tabii, baba da bebeği besleyebilir. Biberonla beslenmede, bebek-anne ilişkisinin sürdürülebilmesi için, biberonun kucakta verilmesi sağlıklı verilmektedir.

Anne sütüyle inek sütü bileşimleri yönünden oldukça büyük ayrımlar gösterir. Çünkü, inek sütü, daha çabuk gelişip büyüye-bilen yavrusuna uygun bileşimdedir. Bebeğin sindirim organları yabancı olan inek sütüne alışmak zorunluğundadır. Bu da hemen mümkün olamaz. Bunun için, bebeğe saf inek sütü verilmemelidir. İnek sütünün bebeğe verilmenden önce, bebeğin sindirebileceği bileşimde değiştirilmesi gerekir.

Aşağıdaki tablo, anne sütüyle inek sütü arasındaki ayrımları göstermektedir:

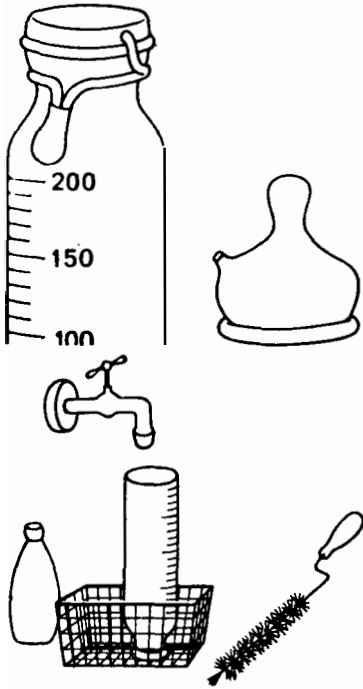
	Protein gr. %	Yağ gr. %	Şeker gr. %	Kalsiyum gr. %	Fosfor gr. %	Kalori her 100 ml.
Anne sütü	1.2	4.0	7.0	33	15	71
İnek sütü	3.3	3-3,5	4.8	125	95	61-66

Demek ki inek sütü, anne sütünün yarısı tatlılığındadır, aynı yağ miktarına sahiptir, ama protein miktarı anne sütündekinden üç misli fazladır. Ayrıca, inek sütünün yağı, parçalanmayan yağlardan (özellikle doyurulmuş yağ asidi) oluşur, protein de bebeğin midesinde güçlükle sindirilebilen büyük topraklar halinde birikir.

İnek sütünün proteini özellikle 'kazein' peynir özünden, anne sütündeki proteinin büyük bir bölümü ise, bebeğin kan proteinine benzeyen albümininden oluşmuştur. İnek sütündeki kalsiyum ve fosfor miktarı da bebek için çok fazladır. Bundan ötürü, inek sütü, daha önce sözü edildiği gibi, bebeğin sindirimi-ne uydurulmalıdır, başka bir deyimle sindirilebilir bir duruma getirilmelidir. İnek sütünün sindirilebilir duruma getirilmesi sütün sulandırılmasıyla mümkündür. Ayrıca, inek sütünün steril olması gereklidir. Sütün kaynatılmasından sonra hemen soğutulmasıyla pastörize süt elde edilebilir.

Biberon ve Emzik. Kaynamaya dayanıklı camdan yapılmış biberonlar, plastik biberonlara tercih edilmelidir. Geniş ağızlı biberonlar çeşitli nedenlerden ötürü salık verilir. Ağızın büyük oluşu kolay doldurulmasını ve her şeyden önce, kolay yıkanmasını sağlamaktadır.

Biberon şişelerinin üstünde ölçü çizgileri vardır. Her çizgi on gramı gösterir. Emziğin her öğünden sonra iyice temizlenmesi gerektiğinden kauçuk cinsinin iyi olması gerekmektedir. Piyasada çeşitli biberon memeleri vardır. Biberona vidalanarak oturtulan kapağa uyan emzikler daha kullanışlıdır. Bu emziklerin delikleri fabrikasyondur ve yanlarında hava delikleri bulunur. Bu hava delikleri, biberondan emilen havanın yerine biberona hava sızmasını sağlar. Böylece, bebek emme güçlüğünden kurtulmuş olur. Emzik deliğinin uygun olup olmadığı biberonun baş aşağı çevrilmesiyle anlaşılır. Eğer süt ya da mama birer saniyelik aralarla damla halinde akıyorsa,



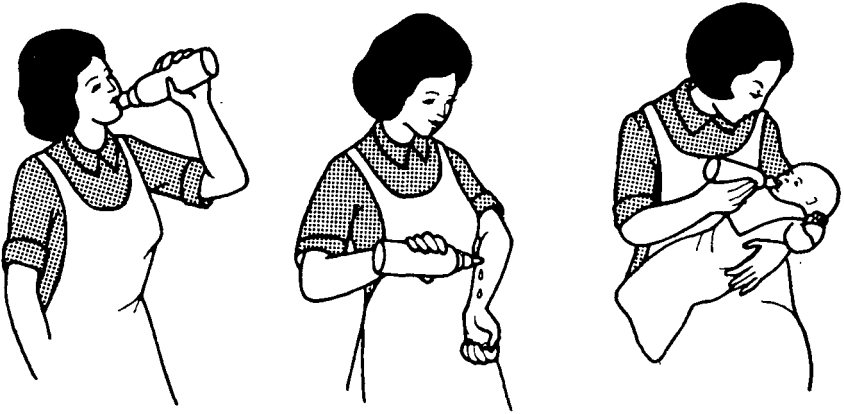
Kilidi ve emziği bulunan geniş ağızlı biberon. Biberon, bulaşık sabunu ve fırçayla iyice temizlendikten sonra birkaç kez sıcak suyla doldurulur, durulanır ve baş aşağı kapatılarak süzölmeye bırakılır.

delik, bebeğin emmesi için uygun demektir. Yeni satın alınan emziklerin en azından üç dakika süreyle kaynatılarak sterilize edilmesi gereklidir.

Biberon ve emziğin temiz tutulması çok önemlidir. Anne, bebeğin mamasının hazırlanmasında kullanılan diğer öteberi gibi, biberon ve emziği de, aile sofrası

sında kullanılan tabak, çatal vb. gibi şeylerden ayrı tutması gereklidir. Biberonlar kullanıldıktan hemen sonra soğuk suyla çalkalanır, bulaşık tozu katılmış suyla iyice yıkandıktan sonra, temiz sıcak suyla durulanır ve baş aşağı bırakılarak kurumaya terk edilir. Şişe kuruduktan sonra ağzı, temiz bir kapak ya da uygun bir mantarla kapatılır. Genellikle, biberonla emziğin günde bir kez kaynatılması yeterlidir. Emzik de kullanıldıktan sonra biberon gibi hemen yıkanıp temizlenmelidir. Kuruyan emziğin de temiz bir kutu içinde saklanması gerekir. Pratik olarak emzik bir çay tabağına konur ve üzerine çay bardağı ters çevrilerek kapatılır. Bu şekilde emziğin tozlanması önlenmiş olur.

Biberonun Tutuluşu: Mama verilirken bebek kırk beş derece, lik bir açıyla tutulmalıdır. Bebeğin başı, oturan anenin sol koluna dayanırsa, bebek kırk beş derecelik bir açıyla oturmuş olur. Anne, sağ eliyle biberonu kavrar, aynı zamanda sağ işaret-parmağıyla emziği alt kısmından tutar. Biberonun boyun kısmıyla emzikte hava kalmamalıdır. Bunun için biberonun biraz eğik tutulması gerekir. Emzik deliği arada sırada bir süt topağıyla tıkanabilir. Anne, mama vermeden önce, mamanın normal sıcaklıkta olup olmadığını dikkat-



Hatalı: Anne, biberonun içindeki sütün sıcaklığını ve tadını ağızıyla kontrol etmemelidir.

Doğru: Sütün sıcaklığı, bilek üzerine birkaç damla süt damlatılarak kontrol edilmelidir.

Doğru: Mama verilirken bebeğin ve biberonun tutuluş şekli.

le kontrol etmelidir. Bunun için en pratik yöntem, biberon şişesinin gözkapağınıza dokundurulmasıdır. Eğer gözkapağında rahatsız etmeyici bir ısı hissedilirse, mama istenilen ısıda demektir.

Bebek, mamasını aldıktan sonra yutmuş olduğu gazın çıkartılması için dik tutulur ve sırtına hafif hafif vurulur. Bebek geçirerek gazı çıkartır. Eğer bebek hemen geçirmezse, midesi omuz üstüne gelecek şekilde tutulur ve yine sırtına hafif hafif vurulur. Bebek istenilen biçimde ememiyorsa, biberon biraz geri çekilir. Bu takdirde bebek emziğe daha kuvvetle asılır. Biberonun

yaklaşık olarak on beş dakika boşalması gerekir. Biberonun daha uzun sürede boşalması, emzikteki deliğin yeterli olmamasına bağlanabilir. Bebeğin aldığı mama miktarıyla hiç bir zaman ölçülemez. Çünkü her bebek, kendi ihtiyacı kadar mama alır. Biberonda kalan süt ya da mama, ikinci öğüne saklanmamalı, biberon boşaltılıp temizlenmelidir.

Bebeğin günlük mama ihtiyacı toptan hazırlanarak buzdolabında saklanabilirse de, bebeğe daima taze mama vermeye gayret etmelidir. Özellikle, buzdolabında bekletilen süt çok çabuk mikroplanabilir.

Piyasada Bol Miktarda Bulunabilen Bebek Mamaları. Anne, bebek mamalarından birini seçmeden önce bir doktora danışmalıdır. Eğer bebek, doğumevinde mamayla beslenmişse, anne bu mama üzerinde karar vermelidir. Gerçi bugün birçok fabrika mamulleri aynı değerdedir ve hepsi de iyidir, ama sütün işleniş şekli değişiktir.

Fabrikalarda yapılan süt, yağ, protein, şeker, mineral ve vitamin yönünden anne sütüne az çok uydurulmuş, sunî inek sütüdür. Sunî süt, yağ ve şekerle zenginleştirilmiş inek sütü - su karışımı esasına dayanılarak yapılır, sonra ya toz ya da sıvı halinde hazır mama olarak piyasaya sürülür.

Bebeğe verilen süt cinsi değiştirilebilir, ancak yeni süt, bebeğe alıştıra alıştıra verilmelidir. Bazı bebeklere mama değişikliği yaramaz. Bu nedenle, bebeğin mama çeşidi mümkün olduğu kadar değiştirilmemelidir. Mamanın bebeğe yaramaması halinde hemen doktora baş vurmalıdır. Bebeğin nasıl beslenmesi gerektiğine ancak doktor karar verebilir.

Toz halindeki hazır mamaların hazırlanışında, üzerindeki tarife uyulmalıdır. Genellikle, 30 gram su içine bir ölçek (5 gram) süt tozu yeterli olmaktadır. Hazırlanan mamanın bekleme sonu-

cu bozulmasını önlemek için, her öğünden önce yalnız bir biberonluk mama hazırlanmalıdır. Su kaynatıldıktan sonra, mama için kullanılmadan önce, suyun ısısı kırk dereceye düşünceye dek soğutulmalıdır. Süt tozunun kullanış tarifesinin tersine olarak suya fazla süt tozu katmak, bebeği kuvvetlendirip beslemez. Tamamen tersine, bebeğin hastalıklara karşı eğilimini artırır. Özellikle bebeğe alabileceği kadar mama vermeye dikkat etmelidir. Fazla beslenmiş bir bebek, çok sağlıklı anlamına gelmez. Mama miktarı, meme emen bebeğin aldığı miktar kadar olmalıdır ve mama, emzik saatlerine uygun olarak verilmelidir. Bununla birlikte, mamayla beslenmelerde bu saatlere tam olarak uyulması gerekemeyebilir. Bebek ilk haftalarda ne zaman ve ne kadar mama almak istediğini kendi saptar. Bebeğin, komşu ya da akraba bebeklerinin aldığı miktar kadar alması şart değildir.

Konsantre Süt. Konsantre süttten hazırlanan bebek maması, özellikle ucuza mal olmaktadır. Konsantre süt, yaklaşık olarak % 50 oranında suyu alınmış, steril ve homojen bir süttür. Süt, yüksek basınç altında çok ince emici makine ağızlıklarıyla, ya da yeni teknik yöntemlerle yağ ve pro-

tein başta olmak üzere elemanlarına ayrılır. Böylece, bebeğin sindirebileceği bir süt elde edilmiş olur. Konsantre süt, su eklenmesiyle istenildiği kadar inceltilebilir. Steril süt gibi yeniden kaynatılmasına gerek yoktur. Konsantre süte şeker katılmamıştır ve içindeki yağ miktarı % 7,5 oranındadır. Süt, iki ölçek kaynatılmış suyla inceltilir. Böylece elde edilen sütün her 100 gramı için 3 gram tahıl özlelerinden biri ve 5 gram şeker eklenir, sürekli olarak karıştırılarak bir dakika kadar pişirilir. Bu ölçüler kaşık hesabıyla şöyledir:

- 1 dolu çay kaşığı tahıl özü (3 gram).
- 1 dolu çay kaşığı şeker (5 gram).

Ölçek için, çay kaşığı yerine ilâç kutularından çıkan ölçekler de kullanılabilir.

Taze Süt. İnek sütü, diğer bütün yapma sütlerden çok daha taze ve üstün niteliktedir, ancak ilk 3-4 ay içinde salık verilmez. İnek sütünün mutlaka kaynatılması gereklidir. Bir ölçü kaynatılmış süte iki ölçü su katılırsa, bebeğin sindirebileceği süt elde edilmiş olur. Ayrıca, kaynatılmış süte C vitamini katılması (günde 30 mg.) gerekir. Çünkü, C vitamini ısıya dayanamaz ve sütün kaynatılması sonucu C vitamini tahrip olur.

Meyve ve Sebze Suları. Memeyle beslenen bebek, mamayla beslenen bebek gibi altıncı ayından itibaren meyve ve sebze suları alabilir. Bunlar, bebeğin vitamin ihtiyacını karşılar. Bebeğe önceleri 1-2 çay kaşığı havuç suyu verilir. Daha sonra domates suyuna başlanır. Diğer meyve sularını da verirken, önceleri azar azar başlamalıdır. Bebek, günde yaklaşık olarak 8-10 çay kaşığı meyve suyu alabilir.

Meyveler önceden iyice yıkanmalıdır. Portakalların delinmiş ve çürük olmamasına dikkat edilir. Çileklerin evde temizlenmeleri çok güçtür; bu nedenle, bebeğe çilek suyu verilemez. Meyve ve sebzeler iyice yıkandıktan sonra haşlanır, ezilir, süzgeçten geçirilir ve hemen verilir. Piyasada bol miktarda bulunan hazır meyve sularının bebeğe verilmesi salık verilmez. Çünkü bunlar, zararlı böceklerden korunmak için, koruyucu maddelerle ilâçlanmış meyvelerden yapılmaktadır. Limon suyu bazı bebeklerde yaralara neden olduğu için salık verilmemektedir. Bebeklerin çoğunluğu meyve sularının tadından hoşlanmaz, ama bebek mutlaka meyve suyuna alıştırmalıdır.

Bebek biraz daha büyüyünce muz ezmesine başlanabilir. Muzun çok olgun (kabukları karar-mış) olmasına dikkat etmelidir.

Püreler. Üçüncü ayın sonuna doğru ya da en geç bebek, 5 kiloyu bulduğu zaman, sadece sütle beslenme yeterli değildir, bebeğin destekleyici gıdalara ihtiyacı vardır.

Başlangıç olarak, her öğünden



Mama yedirilirken çocuğun tutuluş şekli. Çocuk, mama yerken kollu bir önlük giydirilmelidir.

önce bebeğe, birkaç çay kaşığı meyve ya da sebze püresi verilir. İlk sebze olarak havuca başlanması önerilir. Havuçların çok taze olması ve orta damarının sert olmaması gereklidir. İyice temizlenip yıkanmış havuç bir bardak suyla haşlanır, ezilir, tel süzgeçten geçirilerek püre hazırlanır.

Bebeğe öteki sebze püreleri dördüncü aydan itibaren verilmeye başlanır. Sebze pürelerinin öğle öğünlerinde verilmesi salık verilmektedir. Çünkü bebek, sindirecek bol zaman bulur. Ispanak verme konusunda çok dikkatli olmalıdır. Çünkü ispanağın uzun süre bekletilmesi, ya da buzdolabından çıkartılıp ısıtılması sırasında bebeğe zararlı olabilecek tuz bileşimleri meydana gelir (nitrit). Bu bileşimler bebekte, kandaki alyuvarların değişmesi (methamoglobinami) şeklinde ortaya çıkan ağır hastalığa neden olurlar. Ispanağın hazırlanmasından hemen sonra yedirilmesi doğrudur, ancak ıspanak altıncı aydan önce verilmemelidir. Hiç bir bebeğe ısıtılmış ıspanak verilmemelidir.

Bebek, beşinci ayında yağı alınmamış sütle yapılan ilk muhallebisini yer. 200 gram yağ alınmamış süte 15-20 gram irmik ya da buğday unu (pirinç unu) ve 10 gram şeker katılır. Şekerle irmik ya da buğday unu (pirinç unu) süte karıştırıldıktan

sonra, sürekli karıştırılarak 5-10 dakika süreyle pişirilir. Buğday unu, pirinç unu ve irmik yerine mısır nişastası da kullanılabilir. 200 gram süte on dört gramdan fazla mısır nişastası katmamalıdır.

Muhallebinin akşam öğününde (18-19 arası) verilmesi uygundur. Çünkü, muhallebi iyi doyurur ve bebek geceyi uyanmadan geçirebilir. Günde düzgün olarak iki öğün muhallebi verilmesi halinde, bebeğin öğün sayısı dörde indirilmeli, saat 22'de biberonla verilen öğün kaldırılmalıdır. Bebeğin öğün listesi şöyle olmalıdır:

- Saat 7 (sabah) — Biberon,
- Saat 11 — Sebze püresi,
- Saat 15 — İkinci biberon,
- Saat 19 — Muhallebi,

Et: Altıncı ayda verilecek olan sebze püresine haftada 2-3 gün, iki ilâ üç çay kaşığı ince kıyılmış, pişirilmiş karaciğer, dana, sığır ya da tavuk eti katılabilir.

Yumurta Sarısı: Et verilmediği günlerde sebze püresine önceleri bir yumurta sarısının yarısı, sonraları tamamı karıştırılır.

Tereyağı: Altıncı aydan itibaren tereyağı az miktarda (3-5 gr.) sebze püresine katılır.

Bütün püreler bebeğe yedinci ayın başından itibaren saat 15'e doğru üçüncü öğün olarak verilir. Bebek, sadece sabahları biberon alır. Bebeğe susadığı zaman su, meyve suları, ya da açık

çay verilebilir, ama süt vermekten kaçınmalıdır. Bebek sekizinci aydan itibaren daha ağır yiyeceklerle alıştırılır. Bebek, tereyağı sürülmüş ekmeği, kek ve muz elinde tutarak yemeye alışır. Bu arada çiğ yiyeceklerden yapılan pürelere de başlanmalıdır. Bebek bu dönemde bardaktan içmeyi de öğrenecektir. Dişleri çıkmaya başlayınca bebeğin eline sık sık ısıtarak yiyebileceği bir şeyler verilmelidir. Bebek böylece dişlerini kullanmasını öğre-

Bebeğin İlk Dört Ay İçinde Alacağı Gıda Miktarı

<i>Bebeğin Yaşı</i>	<i>Mamayla Beslenme</i>
1. Gün	Biraz çay ve üzüm şekeri
2. Gün	5 × 10-15 gr.
3. Gün	5 × 25-30 gr.
4. Gün	5 × 40-45 gr.
5. Gün	5 × 55-60 gr.
6. Gün	5 × 65-75 gr.
7. Gün	5 × 75-90 gr.
2. Hafta	5 × 100-110 gr.
3. Hafta	5 × 110-120 gr.
4. Hafta	5 × 120-130 gr.

2. Aydan 12. Aya Kadar Verilecek Süt Miktarı, Takviye Edilci Gıda Cinsi ve Püreler

<i>Çocuğun Yaşı</i>	<i>Doğal (Tabii) Beslenme</i>	<i>Yapay (Sunî) Beslenme</i>	<i>Takviye Edici Gıda</i>	<i>Püreler</i>
5-8. Hafta	5 × 140-160 gr.	5 × 140-160 gr.	Meyve ve sebze suyu, önceleri 2-3, daha sonra 8-10 çay kaşığı.	
9-12. Hafta	5 × 150-160 gr.	5 × 150-160 gr.	Aynı	2-3 çay kaşığı muz vb. meyve püresi (ön mama).
4. Ay	4 × 180-200 gr.	4 × 180-200 gr.	Aynı	1 × Sebze-patates püresi 150-200 gr.
5. Ay	3 × 180-200 gr.	3 × 180-200 gr.	Aynı	1 × Sebze-patates püresi. 1 × Sütlü püre.
6. Ay	2 × 200 gr.	2 × 200 gr.	Aynı	1 × Sebze-patates püresi. 1 × Sütlü püre.
7-9. Ay		1 × 200-250 gr. (Muhtemelen fincandan)	Meyve ve sebze suları, püreye et, yumurta sarısı, tereyağı ilâvesi.	1 × Sebze-patates püresi. 1 × Meyve-bisküvi » (Meyve-yağsız süt-yağsız peynir püresi).
10-12. Ay		Aynı	Aynı	1 × Sebze-patates püresi. 1 × Meyve-bisküvi » 2 mısır nişastası püresi.
12 Aydan fazla		1 × 250 gr. (Fincandan)	Tereyağı eklemek, kek, muz, et, balık, yumurta, kakao.	3-4 öğün püre.

Bebeğin Yemek Planı

Yaşı	Öğünler					Takviye edici gıda
Saatler	6**	10**	14**	18**	22**	
1. ay						
2. ay						
3. ay						
4. ay						

Saatler	7**	11**	15**	19**	
5. ay					
6.-8. ay					   
10.-12. ay					   



Biberon

Meyve -
bisküvi püresiSebze
püresi

Muhallebi

Meyve ve
havuç suyuYumurta
sarısıKaraciğer
ya da dana eti

Tereyağı

Yukarda şematik olarak gösterilen yemek planında, bebeğe 4. ayda ilk püre (sebze püresi), 5. ayda da ikinci püre (bisküvi-sebze püresi) verilmekte, 4. aydan sonra da günde 4 öğüne geçilmektedir. Sayfa 199'daki planda ise ilk püre (meyve-bisküvi püresi) öngörülmektedir. Demek ki, bebeğin yeme meyline göre çeşitli olanaklar vardır.

nir. Tabii, bebeğin ısırarak yiyeceği şeylerin yumuşak olmasına da dikkat etmek gerekir.

Tabloda gösterilen süt miktarı, takviye edici gıdalar ve püreler, bebeğin ikinci ayından on

ikinci ayna dek, bugün de hâlâ doktorlar tarafından salık verilen 'geleneksel' beslenme şekline uymaktadır. Ancak, tabloda gösterilen planın değiştirilmeyeceği kanısına varmak hatalıdır. Bugün için birçok anne, ilk püreyi

Bebeğin Yemek Planı

Yaşı	Öğünler					Takviye edici gıda
Saatler	6 ⁰⁰	10 ⁰⁰	14 ⁰⁰	18 ⁰⁰	22 ⁰⁰	
1. ay						
2. ay						
3. ay						
4. ay						

Saatler	7 ⁰⁰	11 ⁰⁰	15 ⁰⁰	19 ⁰⁰	
5. ay					
6.-8. ay					   
10.-12. ay					   



Biberon



Meyve - bisküvi püresi



Sebze - patates püresi



Muhallebi



Meyve - yağsız süt - yağsız peynir püresi



Meyve ve havuç suyu



Havuç püresi, muz püresi ve meyve püresi verilmesi



Yumurta sarısı



Karaciğer ya da dana eti



Tereyağı



Bardaktan içilen süt, elle tutularak yenen kek, yağlı ekmek, muz ve benzeri gıdalar

daha üçüncü ayın sonunda vermeye başlar ve 6-8. aylardan sonra da öğün sayısını dörde indirmeye çalışır. Püreler şu sıraya göre de verilmektedir: İlk püre olarak muz-bisküvi püresi (ön mama olarak verilen ezilmiş

muzdan sonra) ya da başka bir meyve-bisküvi püresi, ikinci püre olarak sebze püresi. Bebeğin göstereceği eğilime göre bu pürelerin sırası değişebilir. Ancak, bundan sonra üçüncü püre olarak irmik, dördüncü öğünde de

yağı alınmamış süttten yapılmış muhallebi verilir. En iyisi annenin bir doktora danışmasıdır. Doktor; anneye bugünkü beslenme olanakları üzerinde geniş bilgi verecektir.

Bebeğin yeme eğiliminin dik-kate alınması, şu ya da bu şekilde salık verilen yemek planlarının uygulanması önerilir. Birçok anne ve çocuk doktorlarının bugünkü alışkanlıklarına ve tecrübelerine uyan başka iki beslenme planı da bebeğin püreyle daha erken beslenme olanağı olduğunu göstermektedir.

Hazır Yiyecekler. Konserve olarak piyasada satılan konserve yiyecekler verilmemelidir. Konserve yiyeceklerin sayılamayacak kadar çok sakıncası vardır. Bebeğe daima taze gıda maddelerinin verilmesine dikkat etmelidir. Konserve yiyecekler vitamin yönünden fakirdir, oysa bebeğin bol miktarda vitamine ihtiyacı vardır ve bebek ihtiyacı olan vitamini konserve yiyeceklerden sağlayamaz.

Beslenme Hatası ve Bundan Korunma. Tecrübesiz anneler, bebeklerinin beslenmesinde kolayca hata yapabilirler. Aşağıda beslenme hataları, önleyici tedbirleriyle birlikte, on temel kural olarak belirtilmiştir:

1. Bebeğin biberondan kaşıklık-

la beslenmeye geçişi her zaman kolay olmaz. Bebeklerin çoğunluğu, mamayı ağızlarından tükürürler ya da çok uzun süre ağızlarında tutarlar. Çaresi, sadece sabırlı olmaktır. Bebek katıyın zorlanmamalıdır. Bebeğin burnunu, ağzını kapatmakla ya da bağırıp çağırmakla... benzeri davranışlarla bir sonuç alınmaz. Bu nedenlerle, anne sabırlı olmalı ve kaşıklıkla beslemeye ertesi gün de devam etmelidir. Bu arada, bebekle neşeli olarak konuşmanın da yararı vardır. Mamaların biraz tatlandırılması ya da sütle karıştırılması, bebeğin kaşıklıkla yemeye alışmasında genellikle yardımcı olur.

2. Bebeğe, gerektiğinden fazla mama verilmemelidir. Bebekler aşırı derecede beslenme içgüdü-süyle doğmazlar, ama bir yönden alışkanlık kazanabilirler. Besin maddelerinin birbirini tamamlayıcı şekilde olmasına dikkat etmelidir. Yazın sıcaklar nedeniyle ya da bebeğin ateşli hastalığı ve huzursuzluğu nedenleriyle daha fazla sıvıya ihtiyaç gösterilirse, süt yerine meyve suyu ya da çay verilmesi tercih edilmelidir. Beslenme sırasında günlük 600 gram tam yağlı süt miktarı aşılmamalıdır.

3. Bebeğe, bulunduğu aya uygun olmayan mama vermekten mutlak surette kaçınılmalıdır. Fazla biberli yemekler, tatlılar ve

özellikle dondurma bebekler için yararlı olmaktan çok zararlıdır. Bebeğe verilen sütün unla fazlaca zenginleştirilmesinden kaçınılmalıdır, çünkü unlu maddeler beslenme bozukluklarına neden olabilirler.

4. Mama, bebeğe daima vücut sıcaklığında verilmelidir. Çünkü vücut sıcaklığındaki gıdaların sindirilmesi daha kolaydır. Eğer beslenme süresi biraz uzuyorsa, mamanın sıcaklığını korumasına dikkat etmelidir. Mama ısını koruyan kaplar bu konuda yararlı olabilir.

5. Çok sıcak süt, çay verilmesi bebeğin ağzının, boğazının hatta yemek borusunun yanmasına neden olabilir. Bu nedenle, her öğünden önce biberonun ya da mamanın sıcaklığı dikkatle kontrol edilmelidir.

6. Bebek bakımının her safhasında olduğu gibi, bebeğin mamasının hazırlanmasında da temizliğe çok dikkat etmeli ve özen gösterilmelidir. Mikroplar için en iyi gelişme ortamı 'pislik'tir. Bu nedenle anne, mamanın tadına bakarken, bebek için kullanacağı kaşığı kullanmamalıdır.

7. Bebekler, sakıncalı yemek âdetlerine kolayca alışabilirler. Yemek, içmek bebek için normal, sevindirici bir olay olmalı-

dır. Bebek hiç bir şekilde zorlanmamalıdır. Özellikle, yemek sırasında bebeğin dikkati başka şeylere çekilmemelidir. Bebek, mama saatinde başka şeylerle uğraşılmayacağını öğrenmelidir. İştahsızlık durumlarında bir öğünün atlanması bebek için zararlı olmaz.

8. Anne, kısa bir süre içinde bebeğinin hangi mamayı sevip sevmediğini öğrenebilir. Bebeğin beslenmesinde gıda dengesi sağlanabildiği sürece, anne, bebeğinin isteklerine uymaya gayret etmelidir.

9. Bebeğin de iyi ya da kötü günleri vardır. Her gün aynı miktar mama almaz ve içmez. Bu, çok doğaldır ve bebek için zararlı değildir. Anne, önceden hazırlanan ve bebeğin alması gereken miktarı zorlayarak yedirmeye çalışmamalıdır. Eğer bebek daha fazla mama yemek için istekliyse, gerektiğinden biraz daha fazla yedirmenin de bir sakıncası olamaz.

10. Bebeğin ağırlığı, günden güne değişir. Bebeğin çok az kilo alması, ya da birkaç gün içinde kilo kaybetmesi genç anneyi endişelendirebilir. Normal gelişme gösteren bebeklerin her gün tartılması gerekli değildir. Bebeğin, 8-14 günde bir tartılması her yönden yeterlidir.

Bebeğin Eğitimi

Kitabın başında da belirttiğimiz gibi bebek, doğumundan sonra, bizim 'yuvada kalan' diye adlandırdığımız yeni doğmuş memeli hayvanlar gibi yardıma muhtaç bir varlıktır. Bebek kendi kendine beslenemez, hareket edemez ve henüz tam gelişmemiş olup dış çevreye de uymuş değildir.

Kuşların çoğunluğu gibi, evcil hayvanlardan kedi ve köpek de 'yuvada kalan'lar grubuna dahildir. Öte yandan bir tay, 'yuvadan uçan' grubundan olup iyice gelişmiş bir şekilde dünyaya gelir, görebilir, işitebilir, kendi başına hareket edebilir ve beslenebilir. Yeni doğmuş bebeğin, yuvada ka-



Anne ve çocuk beraberken mutlu ve sevinçlidir.

lanlarla karşılaştırılabilmesi akla gelirse de gerçek anlamda, böyle bir karşılaştırma mümkün değildir. Çünkü bebek, onlara göre çok daha fazla gelişmiştir, hisseder ve tüm duygu organları çalışır durumdadır. Annenin yardımına muhtaç olmasına karşın, doğar doğmaz, kendisini sosyal bir varlık olarak gösterir. Başka bir deyimle, ilk yılı, ana rahmi dışındaki ikinci gebelik olarak nitelendirilebilirse de, bebek, çevresinde, ailede kendisine özgü yerini, doğuşuyla birlikte almıştır.

Bebek, ana rahmindeki rahatlık ve güvenden çıkarak, annenin ve ailesinin bakımı ve koruması altına girer, yani doğumdan sonra da, ana rahmindeki gibi sıcaklık, rahatlık, güvence ve beslenme ister. O halde bebek eğitiminin ilk hedefi, bu temel ihtiyaçları karşılamak olmalıdır. Bebeğin ilk yılındaki duygusal etkilerin, bebeğin sonraki gelişmesi ve kalıtsal olarak aldığı karakterinin belirginleşmesindeki önemi, çoktan beri bilinmektedir. Bebek daha ilk günlerde sevilip sevilmediğini, istenip istenmediğini, annenin kendisine yakın olup olmadığını ve aileye kabul edilip edilmediğini anlar.

Bebeğin eğitimi, daha doğduğu günden itibaren başlar. Bebeğin en yakın eğitmeni, annedir. Anne ve baba, çocuklarını

kabul etmeye, sevmeye ve ona zihinsel, ruhsal ve bedensel gelişmesi için en iyi ve uygun koşulları sağlamaya hazırsa, hiç bir sorun yok demektir. Anne, bebeğiyle birlikte eve döner dönmeyiz birtakım güçlüklerle mutlaka karşılaşacaktır.

Bebek Ağlıyor

Bebek, isteklerini ve ihtiyaçlarını ağlamakla belli eder. Acıktığını, rahatsızlığını, altının ıslak olduğunu, herhangi bir değişiklik nedeniyle huzursuzluğunu ağlayarak gösterir. Bebek, annesini özlediği ya da onun yakınlığına ihtiyaç duyduğu zaman da ağlar. Anne, bebeğinin ağlama nedenlerini araştırır, üzerinde titizlikle durursa, onun dilinden kolaylıkla anlar.

Bebeğin karnı acıkmışsa, açlığı nedeniyle ağlıyorsa ve henüz mama saati gelmemişse, bebeği beslemenin bir sakıncası olamaz. Özellikle ilk 6-8. haftalarda bebek geceleri de meme ister. Çünkü bebek, henüz gece ve gündüzü ayırt edemez ve bunları ayırt edebilmesi için zamana ihtiyacı vardır. Bebek, ana rahmindeyken, gerekli besini kesiksiz olarak sağlar, oysa doğumundan sonra acıktığı zaman ağlayarak açlığını belli eder. Acıktığı için ağlayan bir bebeği, o anda işi ol-

duğu için emzirmekte gecikmek hatalı ve sakıncalıdır. Çünkü bebek, ihtiyaçları sağlanırsa, tatmin olur ve bu tatmin oluş, güvenin temel koşuludur.

Hiç bir bebek, herhangi bir neden olmadan ağlamaz. Karnı toksa, altı temizse ve sancısı yoksa (karın ağrısı ve gazlar) ağlaması için bir neden yok demektir. Ama yine de ağlıyorsa, kendisiyle ilgilenilmesini istemektedir. Bebek ağladığı zaman onu yatıştırır, ona yakınlık gösterirseniz, onun ilerde eğitilmeyeceğinden korkmayın. Ağladığı takdirde kendisiyle ilgilenilirse ve ağlamasına karşı tepki gösterildiğini hissederse, kendisini güvence içinde hissedecek, sonunda ağlaması için bir neden olmayacaktır.

Yalancı Meme (Emzik)

Bebek, çevresini daha çok ağzı ile öğrenir. Psikanalizciler, burada bebeğin gelişmesinin oral (ağız) döneminden söz ederler. Meme emme içgüdüğü ya da memeden sonra yalancı memeyi (emzik) emmesi, sevincinin bir ifadesidir. Kendi kendini oyalaması ve sakinleştirmesi sırasında herhangi bir şeyi, parmağını ya da yalancı memeyi emer. Eğer, bebek, emzikle oyalanabiliyorsa, ona emzik vermenin bü-

yük bir sakıncası olamaz. Çünkü bebeğin, emzik yerine parmağını emmesi daha büyük sakıncalar doğurabilir. Parmak emmek, çene gelişiminin bozulmasına, çıkacak dişlerin çarpık çurpuk olmasına ve çoğunlukla bebeğin dişlek olmasına neden olur. Yalancı meme, bebeğe ancak mikrop bulaştırabilir. Bu da, memenin temiz bakımıyla önlenabilir. Meme sık sık kayna-



Parmak emen çocuk.

tılır, kullanılmadığı zaman ağız kapalı bir yerde korunur.

Yalancı memenin sık sık kontrol edilmesi gereklidir. Çünkü, emmeden ötürü meme ucu, bağlı olduğu yerden yerden kurtulup bebeğin boğazına kaçabilir. Bebeğin yalancı emzikten mümkün olduğu kadar çabuk vazgeçirilmesi de salık verilir. Birinci yaştan ötesinde yalancı emziğin birçok sakıncaları vardır. Zaten sağlıklı bir bebek, ilerde yalancı emziğe ihtiyaç duymayacaktır.

Çevre İle Temas - İlk Gülümseme

Bebeğin yaklaşık olarak üç aylıkken ilk kez gülümsemesi ana-baba için bir sevinç kaynağı olur. Öte yandan, bebeğin ilk gülümsemesi, bebek eğitiminde atılan ilk adımdır. İlk gülümsemeyle, bebeğin hayatında yeni bir dönem başlar. Bebek, sadece ağızıyla hissetmez, kelimenin gerçek anlamıyla, bilinçli bir şekilde görmeye, işitmeye ve anlamaya başlar.

Bebek ilk gülümsemesinden sonra, hareket eden cisimleri gözleriyle izler, annesini tanır; kendi vücudunu tanımlamaya başlar. Eskisinden daha uzun süre uyanık kalır ve yakın çevresine karşı ilgi gösterir. Artık bebek,

ilk oyuncağına karşı ilgi duya bilir. Renkli perdeler, rengârenk oyun halkaları, şingirdaklar, yıkanabilir düdüklü bebekler, ısırma simidi ve yumuşak bezden yapılmış çeşitli oyuncaklara karşı ilgisi artar. Özellikle, ses çıkartan her şey bebekleri sevinçlidir. Ancak oyuncakların güvenli olmaları, kolayca kırılmamaları, düzgün ve cilalı olmaları, yıkanabilmeleri, boyalarının dökülmemeleri, ısırılmaya ya da atılmaya dayanıklı olmaları gerekmektedir. Ayrıca, oyuncakların yıkanabilir olması da gereklidir, çünkü bebek, eline geçirdiği her şeyi ağızına sokar. Oyuncağın seçiminde bebeklerin yutamayacağı şeyleri seçmeye dikkat etmelidir. Oyuncakların özellikle bebeğin tutamayacağı kadar büyük olmaması da önemlidir. Bebek, elleriyle ana-babayı yoklamak, onları anlamak ister. Buna sık sık fırsat vermelisiniz.

Yabancı Kişiler: Bebek altıncı ayından itibaren yabancıları da tanır. Onların ana-babası olmadığını hemen anlar. Bebeğin, yabancılarla temasında, ana-babanın yanında bulunması, kendisini güvence içinde hissetmesi çok önemlidir. Çünkü bebekler, kendilerini güvencede hissettikleri zaman yabancıları ağlamadan karşılarlar.

Çocuk Bahçesi: Bebek, hareketin zevkini hissetmiş ve emek-

lemeye başlamıştır. Bebek artık sırt üstü, yüzükoyun dönebilir ve kendiliğinden doğrulup oturabilir. Bu takdirde, bebek geniş bir özgürlük ve güvenle hareket edebileceği bir sahaya ihtiyaç göstermektedir. Çocuk bahçesi bu durumda özellikle yararlıdır. Bahçe içinde bebek korkusuzca bırakılabilir, oyuncaklarıyla oynayabilir ve hareket serbestliği vardır. Ayrıca, dış dünyayla bağlantısını da rahatlıkla kurabilir.

Bebekle Konuşma: Ana-baba, bebekleriyle sık sık konuşmalıdır. Bu konuşmaların bebek dilinde değil, kendi konuşma dilimizde olmasına dikkat etmelidir. Bebek başlangıçta kelimeleri anlamaz, ancak anlamlarını hissedebilir. Kelimeler, bebeği sakinleştirir, teselli edebilir. Konuşma, bebeğin cesaretini artırır. Bebek kısa bir süre sonra konuşmalara karşı tepki göstermeye başlar ve kendi diliyle cevap verir. Günlük konuşmaların, bebeğin zihinsel ve ruhsal gelişimindeki önemi çok büyüktür. Anne, her ne olursa olsun bebeğiyle konuşmaktan vazgeçmemelidir. Böylece, ana-baba, bebeğe giderek yakınlaşır ve bebek de

onları daha iyi anlayabilir. Tabii, bu arada kendi ana dilini öğrenmesi için de ona fırsat verilmiş olur.

Temizlik Eğitimi

Bazı annelerin bebeklerini mümkün olduğu kadar erken temizliğe alıştırmaya eğilimleri, birçok bebek için zararlı olmuştur. Bebek kendiliğinden oturuncaya kadar onu oturmaya zorlamamalıdır. Özellikle, kaka yapması için oturağa oturtmaya çalışmamalıdır. Ana-babalar, bebeklerinin temizlik eğitimine ancak bebeğin ikinci yaşında kesinlikle başlayabilirler.

İlk yıldaki eğitimin amacı, bebeğin ana-babanın sevgisini, yakınlığını, sıcaklığını tekrar tekrar hissettirmek, onu korkudan, güvensizlikten, terk edilme duygusundan korumak ve sabırla, anlayışla hayatın ilk güçlüklerini atlatmasına yardımcı olmaktan ibarettir. Eğitim, aynı zamanda, çocuğu, daha bebekken anlamayı öğrenmek demektir. Bitkilerin büyüüp gelişmek için suya ve güneşe, insanoglunun ise sevgiye ihtiyacı vardır.

İlk Yıldaki Koruyucu Tedbirler

Kanunla kurulmuş olan anne-çocuk sağlığı merkezlerinde annelere, doktor gözetimi altında ve parasız olarak, çocuklarıyla ilgili bilgiler verilir ve önerilerde bulunulur. Anneler, çocuklarını ana-çocuk sağlığı merkezlerine getirebilir ve çocuğun gelişmesi, beslenmesi, bakımı ve sağlığının korunmasıyla ilgili her türlü sorunlarını danışabilirler. Bu merkezlerde, çocuğun hastalıklardan korunması için gereken tedbirler alınır, çocuğa gerekli koruyucu aşılar yapılır.

Erken Doğan Çocuklarda Görülen Raşitizmin Teşhisi ve Tedavisi

Annenin gebeliği sırasında geçirdiği hastalıklar, doğum sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar ya da son'un dışarı atılış döneminde görülebilen bozukluklar nedeniyle büyük tehlikelere maruz kalmış olan erken doğan çocukların koruyucu muayenelerinin özenle ve sistemli bir şekilde yapılması muhakkak ki çok önemlidir.

Bu çocuklar için en büyük tehlike, beynin zedelenmesi olasılığıdır. Beyin zedelenmesi çocuğun en çok daha sonraki geliş-

me döneminde, beynin rahatsızlığı nedeniyle çocuk felcinin ortaya çıkması sonucu anlaşılır. Son yirmi yıl içinde edinilen tecrübeler, beyin çalışmasının aksaması sonucunda bebekte görülen hareket bozukluklarının (beyinden gelen hareket bozuklukları), en geç üç-altı ay içinde teşhis edilebileceğini göstermiştir. Hasta jimnastik tedavi sayesinde geniş ölçüde düzeltilip iyileştirilebilmektedir.

Hasta jimnastiğiyle tedavi konusunda sürünme refleksleri yöntemi dikkate alınmalıdır. Sürünme refleksleriyle, beyinden gelen ve erken teşhis edilebilen hareket bozukluklarının geniş ölçüde düzeltilmesi, hareketlerin normal düzeyde seyretmelerinin sağlanması mümkündür ve beyinden gelen çocuk felcinin belirtisi olan hareket bozukluklarının ilerlemesi önlenmektedir. Hasta jimnastiğiyle tedaviye ne kadar erken başlanırsa, sonuç o kadar başarılı olur. Erken doğan çocukların yaşamında, beyinden gelen hareket bozukluklarının erken teşhisi çok önemli rol oynamaktadır. Kanunen düzenlenmiş koruyucu muayenelerin bugünkü koşullarına göre, bebekleri, yeni doğmuş bebeklik döneminde yapılan ilk iki muaye-

neden başka, 4. haftadan sonra da muayene etmek tüm doktorların görevidir. Ayrıca, yıllardan beri, erken doğan çocuklarda görülen raşitizm'in erken teşhis ve tedavisiyle uğraşan müesseseler (danışma kuruluşları, merkezler vb.) vardır.

Beyinden gelen çocuk felcinin ilk belirtisi olan hareket bozukluklarının teşhisi için, bebeğin ilk aylardaki refleks reaksiyonlarının ve ilk bebeklik dönemindeki hareketlerinin neler olması gerektiğinin çok iyi bilinmesi ve bunların çok iyi kontrol edilmesi şarttır. Eğer bebeğin duruşunda ya da hareketlerinde anormallik görülürse, kol ve bacak kaslarındaki gerilme az ya da fazlaysa veyahut bebeğin refleks reaksiyonları normal değilse, dayanma-hareket fonksiyonları yaşına uygun değilse, o zaman beyinden gelen hareket bozuklukları söz konusudur ve derhal doktor gözetimi altında hasta jimnastiğiyle tedaviye başlanmalıdır.

Bu arada ana-babaya, özellikle anneye, hasta jimnastikçisi tarafından hasta jimnastiğiyle tedavinin çeşitli safhaları hakkında bilgi verilmelidir. Annenin, çocuğun günde üç dört kez evde de tedavi edilebilmesi için, bu hareketleri uzmanlar gözetiminde öğrenmesi gereklidir. Hasta jimnastiğiyle tedavi tedbirlerin-

den ancak bu şekilde başarılı bir sonuç alınabilir.

Raşıtizmden Korunma. Bebeklik dönemindeki hızlı gelişim sırasında, bebeğin kemik yapısı için vücutta yeterli derecede D vitamini bulunmaktadır. D vitamini yetersizliği, sadece kemiklerde gelişme bozukluklarında değil, raşitizm hastalığına da neden olur. Güneş ışığı ve gıdalardan alınan D vitamininin yetersiz oluşu nedeniyle birinci yılında koruyucu olarak D vitamini verilmeyen bebeklerde raşitizm görülebilir.

Bugün, genellikle, yeni doğmuş bebeklik döneminde, 5 mg.'lık (200.000 ünite) D vitamininin bir defada verilmesi suretiyle uygulanan koruyucu tedbir ilk dört beş hafta için yeterlidir. Beşinci haftadan itibaren raşitizmin önlenmesi yeniden ele alınmalıdır. D vitamininin yüksek dozda, daha uzun aralıklarla bir defada verilmesinin yanı sıra, D vitamininin sürekli olarak, yani her gün, günlük dozlar halinde verilmesi özellikle etkili olmaktadır.

Bugün, çocuk doktorlarının çoğu sürekli raşitizm önlenmesini en etkili ve tehlikesiz bir tedbir olarak kabul ederler. D vitamini ihtiyacı buna göre, yaklaşık olarak 400-1000 ünite arasında değişiklik gösterir. Çocukları mümkün olduğu kadar, raşitizm ve so-

nuçlarından korumak için her çocuğa ilk haftasının bitiminden, ya da yeni doğmuş bebeklik döneminde D vitamininin depo halinde bir defada verilmesinden sonra, yani beşinci haftadan itibaren her gün en azından 500, daha iyisi 1000 ünitelik D vitamini verilmesi önerilir.

Suda eriyebilen D vitamini, madeni ince kâğıtlara sarılarak üzerine 1'den 30'a kadar numara konulmuş plastik ambalaj içinde, 1000 ünitelik küçük tabletler halinde piyasada bol miktarda bulunur. Bu tabletler, bebeğin dili üzerine konur ve bir parça sütle yutturulur. Bu küçük tabletlerin suda eritilerek, bir kaşıkla yemekten önce ya da yemek sırasında verilmesi de mümkündür. Damla halindeki D vitamininin kullanılmasında raşitizmin önlenmesi için preparatın içinde yeterli D vitamininin bulunduğundan emin olmalıdır. Raşitizmin önlenmesine, birinci yılın sonuna dek devam edilmelidir.

Raşitizmin Çabuk Önlenmesi.

Eğer anne, herhangi bir nedenle sürekli tedaviyi uygulayamazsa, o zaman doktor; ikinci, dördüncü ve altıncı haftaların başında 5 mg.'lık (200.000 ünitelik) D vitaminiyle önleyici tedaviyi salık verir. Bir defada yüksek dozda alınan D vitamininin bebeğe ve-

receği zararlar, sonucu çok ağır olan raşitizmin yaratacağı büyük tehlike karşılaştırılmaz. Her ne olursa olsun, raşitizmin önlenmesi doktor gözetimi altında yapılmalıdır. Çünkü, bebekler arasında daha fazla D vitaminine ihtiyaç gösterenleri vardır (erken doğan bebekler, ikizler, raşitizm geçirmiş ailelerin çocukları, çok şişman bebekler). Bu tip bebeklere doktorun saptayacağı belirli bir süre içinde her gün 2000 üniteye kadar D vitamini verilebilir. Bazı bebeklerin, kış aylarında da oldukça yüksek dozda D vitaminine ihtiyaçları görülmektedir. Doktor, önleyici olarak verilen D vitamininin dozunu da bebeğin ihtiyacına göre 7,5-10 mg.'a kadar (400.000 ünite) yükseltebilir.

D Vitamini Fazlalığının Zararları.

Raşitizmin önlenmesinde, ya da çabuk tedavisinde uzun zaman aralıklarıyla verilen D vitamini pratikte tamamen zararsızdır. Dozun hatalı şekilde artırılması akut ya da kronik hastalık belirtilerine neden olur. Koruyucu olarak verilen D vitamininin miktarı, çok ender olarak doğuştan gelen madde salgısı bozukluğunda kabızlık, kusma, aşırı iştahsızlık sonucu kilo kaybı ve boyun anormal uzaması şeklinde görülen allerjik reaksiyonlara neden olabilir. Böyle bozuklukla-

rın görülmesi halinde hemen bir doktora baş vurarak allerjinin nedeni araştırılmalıdır.

Koruyucu Aşılar

Koruyucu aşılar, vücudu belirli mikrobik hastalıklara karşı korurlar. Vücudun aşı yoluyla hastalık mikroplarına karşı elde ettiği dirence, 'bağışıklık' adı verilir. Belirli hastalıklara karşı bağışıklık, ya o hastalık geçirildiği zaman, ya da aşı yoluyla verilen zayıflatılmış mikroplarla kazanılır. (Aktif bağışıklık kazanma).

Aşı yapılacak bebeğe, canlı, ama zayıflatılmış mikroplardan (tüberküloz, çocuk felcine karşı ağız yoluyla verilen Polio ve çiçek aşısı), öldürülmüş mikrop-lardan (boğmaca ve tifüs aşısı), ya da mikropların toksin maddesinden oluşturulmuş aşı maddesi, çeşitli yollarla verilir. Aşı yapılan bebeğin kanında ve vücut hücrelerinde, aşıyla verilen hastalık mikrobuna karşı antikorlar oluşur. Vücutta yeteri kadar antikor oluşursa, aşı yapılan bebek, aşısı yapılan hastalığa karşı bağışıklık kazanmış olur. O hastalığa yakalanırsa hastalığı ya çok hafif atlatır, ya da hiç hastalık belirtisi göstermez.

Karma aşı maddeleri, aynı anda birçok hastalıklara karşı aşı-

lanma olanağını sağlar. Bulaşıcı hastalıklardan korunabilmek ve koruyucu etkiyi sürdürebilmek için belirli aralarla yapılan koruyucu aşının tekrarı gerekir.

İlk Yıldaki Koruyucu Aşılar. Tüberküloz (Verem) Aşısı (BCG): Bu aşı bir yönden çiçek aşısına benzer, çünkü aşılarda canlı, ama cılız mikroplar kullanılır. Verem aşısının koruyucu etkisi 3-10 yıldır.

Difteri (Kuşpalazı) Aşısı: Bugün difteri olayına çok az rastlanır. Zaman zaman görülen, hayatı tehlikesi olan ağır bir hastalıktır. Bunun için, bebek difteriye karşı 4-8. aylarda aşılanmalıdır. Difteri aşısı dört haftalık aralarla üç defada yapılır. Hastalığa karşı bağışıklık, aşının yapılışından 3-4 hafta sonra başlar.

Tetanos Aşısı: Bu aşı, bugün için çok sık rastlanan trafik kazalarında çok önemlidir. Cadde-lerdeki tozla ya da bahçe toprağıyla kirlenen yaralar, pek sık olmamakla birlikte tetanos mikroplarını barındırabilirler. Henüz bebeklik döneminde tetanos aşısı yaptırmalıdır. Genellikle diğer aşılarla birlikte karma aşı olarak kullanılır. Tetanos aşısı dört haftalık aralıklarla üç defada yapılır. Her yıl tetanos aşısının tekrarlanması yarar görülmektedir.

Polio - Çocuk Felci Aşısı: Çocuk felci hastalığına karşı kütle aşılama uygulandığından beri, felç şeklinde görülen hastalıklar dikkati çekecek kadar azalmıştır ve salgınlar tamamen ortadan kalkmıştır. Genellikle aşı ağızdan uygulanır. İlk doz bebek altı aylıkken, ikinci doz, ilk dozdan iki ay sonra, üçüncü doz, ikinci dozdan altı ay sonra verilir. Bundan sonra aşının yenilenmesi 5 ve 15 yaşlarında yapılır. Ağızdan alınan çocuk felci aşısı, Sabin tipi canlı virüslüdür.

Kızamık Aşısı: Kızamık, hemen hemen her çocuğun geçirdiği, türlü komplikasyonlara neden olan virüsle bulaşan bir hastalıktır. Kızamık hastalığı bebeklik döneminde de tehlikelidir. Son yapılan araştırma sonuçlarına göre, hiç komplikasyon göstermeyen kızamıkta bile, beyinde teşhis edilemeyen birtakım bozukluklara (psikolojik ve entellektüel gelişmede bozukluklar) oldukça sık (% 10'a kadar) rastlanmaktadır. Bu nedenle, özellikle erken doğan bebekler ve sağlıklı olan bebekler kızamığa karşı aşılanmalıdır.

Kızamık aşısı sade ya da karma aşı olarak yapılabilir. Aşı olan çocuk, kızamığa yakalanmış bile olsa, hastalığı hafif atlatır. Aşının koruyucu etkisi, aşının tekrarlanmaması halinde sadece

altı ay ve en çok iki yıl sürebilir. Zayıflatılmış canlı virüs maddeyle hazırlanan aşının bağışıklığı ömür boyu sürmektedir. İlk aşı ve daha sonra yapılacak koruyucu aşılar daima deri altına yapılır.

Boğmaca Aşısı: Boğmaca hastalığı bugün çok azalmıştır ve hastalık eskisine göre çok hafif geçmektedir. Buna karşın, boğmaca hastalığı bebek için tehlikelidir. Bu nedenle bebeğin mümkün olduğu kadar çabuk, aşağı yukarı 3. ayında aşılama yapılması gerekir. Bazı çocuk doktorları, özellikle erken doğmuş bebeklerde aşının bazı beyin hastalıklarına yol açacağını kabul ederek boğmaca aşısından kaçınırlar.

Yalnız boğmaca aşısı için sıvı içinde bulunan boğmaca mikropları, karma aşı için ölü aşı maddesi verilir. 3-6 haftalık aralarla üç defada yapılır.

Diğer Aşı Olanakları: Grip, tifüs ve diğer mikrobik bağışırak hastalıklarının salgın olması halinde; kolera, lekelihumma gibi salgın hastalıkların olduğu ülkelere gidilme zorunluğu olan durumlarda; ya da kuduz bir hayvanın ısırması üzerine, aşı olmak şarttır.

Çiçek Aşısı: Çiçek aşısı, bebeğin altıncı ayında yapılır ve tuncaya kadar her ay tekrarlanır.

Bebegin Aşı Planı. Yapılan koruyucu muayeneler sırasında, doktor aşılar üzerinde bilgi verir. Her bebek için, hangi aşıların hangi sıraya göre yapılacağını gösteren bir aşı planının yapılması gereklidir. Bu aşı planı yapılırken:

- Bebeğin hangi mevsimde doğduğu,
- Erken doğmuş bebek olup olmadığı,
- Sağlık durumunun aşıya elverişli olup olmadığı,
- Belirli aşılar karşı allerjisi olup olmadığı, ya da bebeğin önceden geçirdiği hastalıklar nedeniyle belirli aşıların yapıp yapılmayacağı göz önünde tutulmalıdır.

Gene bir aşı planı, bebeklik dönemindeki çocukların çoğunluğu için uygun olan genel önerileri belirtir, sade ve karma aşıların uygulanması, bileşimi, sırası hususunda mümkün olan çeşitli olanakları gösterir. Ana-baba, her ne olursa olsun, aşı konusunda doktorlarının fikrini almalıdır. Bu arada, ana-babanın aşının hangi yöneme göre hazırlandığını öğrenmeleri ve bu yöntem üzerinde geniş ölçüde bilgi sahibi olmaları muhakkak ki çok yararlıdır. Bugünkü modern aşı olanakları üzerinde bilgi edinmek isteyen ana-babalar için, burada üç değişik aşı planı tablo halinde verilmiştir.

Aşı Planı I: Bebeklik döneminde tüberküloz aşısı:

Difteri, boğmaca, tetanos, çocuk felci ve kızamık hastalıklarına karşı temel bağışıklık kazanmak için 3., 4. ve 5. aylarda, ya da 3. aydan itibaren 4-6 haftalık aralarla yapılan 5'li karma aşı.

12.-15. aylarda tekrarlanan kızamık aşısı (canlı aşı maddesi) ile 4-6 hafta sonra tekrarlanan çocuk felci, difteri ve tetanos aşıları.

Aşı Planı II: Bebeklik döneminde tüberküloz aşısı:

Difteri, boğmaca, tetanos ve çocuk felci (kızamık dışında) has-



Bebek, aşı yapılmadan önce doktor tarafından muayene edilmelidir.

talıklarına karşı temel bağışıklık kazanmak için 3., 4. ve 5. aylarda, ya da 3. aydan itibaren 4'lü karma aşısı.

12. ayda canlı aşı maddesiyle yapılan ilk kızamık aşısı; 4-6 hafta sonra tekrarlanan çocuk felci, difteri ve tetanos aşıları.

Aşı Planı III: Bebeklik döneminde tüberküloz aşısı:

3., 4. ve 5. aylarda, ya da 3. aydan itibaren 4-6 haftalık aralarla difteri, tetanos, kızamık ve çocuk felci (boğmaca dışında) hastalıklarına karşı temel bağışıklık kazanmak için yapılan 3'lü karma aşı.

12.-15. aydan sonra kızamığa karşı (canlı aşı maddesi), 4-6 hafta sonra da çocuk felci, difteri,

tetanosa karşı tekrarlanan aşılar; ya da 12. ayda canlı aşı maddesiyle yapılan ilk kızamık aşısı; 4-6 hafta sonra da tekrarlanan çocuk felci, difteri ve tetanos aşıları.

Difteri, boğmaca, tetanos ve kızamık hastalıklarına karşı temel bağışıklık sağlayan aşılar yapıldıktan sonra, ancak 6.-7. aylarda canlı aşı maddesi, ağızdan verilen Polio aşısına (çocuk felci aşısı) başlanması yeterlidir. Bu durum, üç aşı planı için de geçerlidir.

Aşıların hepsi, tüberküloza karşı yapılan ilk aşıda düzenlenen aşı belgesine yazılmalı ve çocuğun muayene cüzdanıyla birlikte saklanmalıdır.

Aşı Planı I

Bebeklik Dönemindeki Koruyucu Aşılar

<i>Zaman</i>	<i>Hastalık</i>	<i>Aşı Şekli</i>	
Bebeklik dönemi 1. haftanın sonu	Tüberküloz	BCG-kuru aşı maddesi 0,1 ml. sol kalçaya	
3. aydan sonra 4-6 haftalık aralarla	<i>Temel bağışıklık</i> Difteri Boğmaca Tetanos Çocuk felci Kızamık	5'li karma aşı (Quinto-Virelon) 3 × 1,0 ml. kalçaya	
	<i>Temel bağışıklık</i> Difteri Boğmaca Tetanos Kızamık	DPT-kızamık aşı maddesi 3 × 1.0 ml. kalçaya	
	<i>Temel bağışıklık</i> Çocuk felci	Oral-Virelon ağızdan verilen aşının bir defalık dozu 2 × 0,5 ml. 1'inci (3. ay) ve 3'üncü (5. ay) aşı zamanı için	
12.-15. aydan sonra	<i>Yenileme aşısı</i> Kızamık	<i>Yenileme aşısı</i> Kızamık	Kızamık-canlı aşı maddesi (Schwarz-Stamm) 1 × 0,5 ml. deri altına
4-6 hafta sonra	<i>Yenileme aşısı</i> Çocuk felci	<i>Yenileme aşısı</i> Çocuk felci	Oral-Virelon ağızdan verilen aşının bir defalık dozu 1 × 0,5 ml.
Aynı anda ya da 4-6 hafta sonra	<i>Yenileme aşısı</i> Difteri Tetanos	<i>Yenileme aşısı</i> Difteri Tetanos	DT-aşı maddesi 1 × 1,0 ml. kalçaya

Aşı Planı II

Bebeklik Dönemindeki Koruyucu Aşılar

<i>Zaman</i>	<i>Hastalık</i>	<i>Aşı Şekli</i>
Bebeklik dönemi	Tüberküloz	BCG-kuru aşı maddesi
1. haftanın sonu		0,1 ml. sol kalçaya
3. aydan sonra	<i>Temel bağışıklık</i>	4'lü karma aşı
4-6 haftalık aralarla	Difteri	(Quadro-Virelon)
	Boğmaca	3×1,0 ml.
	Tetanos	kalçaya
	Çocuk felci	
	<i>Temel bağışıklık</i>	DPT-kızamık aşı maddesi
	Difteri	3×0,5 ml. kalçaya
	Boğmaca	
	Tetanos	
	<i>Temel bağışıklık</i>	Oral-Virelon
	Çocuk felci	ağızdan verilen aşının bir defalık dozu
		2×0,5 ml. 1'inci (3. ay) ve 3'üncü (5. ay) aşı zamanı için
12.-15. aydan sonra	<i>Yenileme aşısı</i>	<i>Yenileme aşısı</i>
	Kızamık	Kızamık
		Kızamık canlı aşı maddesi (Schwarz-Stamm) 1×0,5 ml. deri altına
4-6 hafta sonra	<i>Yenileme aşısı</i>	<i>Yenileme aşısı</i>
	Çocuk felci	Çocuk felci
		Oral-Virelon ağızdan verilen aşının bir defalık dozu 1×0,5 ml.
Aynı anda ya da	<i>Yenileme aşısı</i>	<i>Yenileme aşısı</i>
4-6 hafta sonra	Difteri	Difteri
	Tetanos	Tetanos
		DT-aşı maddesi 1×0,5 ml. kalçaya

Aşı Planı III**Bebeklik Dönemindeki Koruyucu Aşılar**

<i>Zaman</i>	<i>Hastalık</i>	<i>Aşı Şekli</i>
Bebeklik dönemi	Tüberküloz	BCG-kuru aşı maddesi
1. haftanın sonu		0,1 ml. sol kalçaya
3. aydan sonra	<i>Temel bağışıklık</i>	DT-kızamık aşı maddesi
4-6 haftalık aralarla	Difteri	3 × 0,5 ml. kalçaya
	Tetanos	
	Kızamık	
	<i>Temel bağışıklık</i>	Oral-Virelon ağızdan verilen aşının bir defalık dozu 2 × 0,5 ml. 1'inci (3. ay), 3'üncü (5. ay) aşı zamanı için
	<i>Temel bağışıklık</i>	3'lü aşı maddesi (Tri-Virelon)
	Difteri	3 × 1,0 ml. kalçaya
	Tetanos	ya da DT-aşı maddesi ve
	Çocuk felci	Oral-Virelon ağızdan verilen aşının bir defalık dozu 2 × 0,5 ml. 1. ve 3. aşı zamanında
12.-15. aydan sonra	<i>Yenileme aşısı</i>	<i>İlk kez yapılan aşı</i>
	Kızamık	Kızamık
		Canlı aşı maddesi (Schwarz-Stamm) 1 × 0,5 ml. deri altına
4-6 hafta sonra	<i>Yenileme aşısı</i>	<i>Yenileme aşısı</i>
	Çocuk felci	Çocuk felci
		Oral-Virelon ağızdan bir defalık doz 1 × 0,5 ml.
Aynı anda ya da	<i>Yenileme aşısı</i>	<i>Yenileme aşısı</i>
	Difteri	Difteri
4-6 hafta sonra	Tetanos	Tetanos
		DT-aşı maddesi 1 × 1,0 ml. kalçaya

**Sağlıklı
Çocuk**

Çocuğun, birinci doğum günüyle yaşamının yeni bir bölümü başlar. Bebeklik dönemini, yaklaşık olarak iki yaşından, altı yaşını bitirinceye dek süren 'küçük çocukluk dönemi' ya da 'oyun dönemi' izler.

Çocuğun ilk doğum günü muhakkak ki çok sevindirici bir olaydır. Gerekliği gibi de kutlanır. Bebek hızla gelişir, kilosu, boyu fark edilebilecek kadar artar ve her ay ilerleme gösterir. Ana-baba bebeğin yoğun bir bakım isteyen zor günlerinin geçmiş olasından muhakkak ki memnun olurlar ve biraz rahat soluk alırlar.

Bazı anneler ise, çocuklarının bebeklik dönemini geçirmiş olmalarına biraz üzülürler. Bu anneler, anne-çocuk arasındaki ilk sıkı ilişki dönemini, tamamen kendisine muhtaç olan küçücük varlığa gösterdiği özenli bakımı, hatırlarlar.

Bebek bir yaşına basınca, büyük bir merak içindedir. Sürekli hareket halindedir. Araştırma içgüdüsüyle etrafta dolaşır. Kendisine çok şeyler vaadededen çevreye ilk çekimser adımlarını atar.

Bu kitap, küçük çocuğa vücutça gelişmesi, zihinsel-ruhsal olgunlaşması sırasında da yar-

dımcı olacaktır. Çocuk, küçük çocukluk döneminde, daha geniş ölçüde ailesine bağlı olduğu bir gelişme aşaması geçirir. Bundan ötürü, bu dönemde küçük çocuğun bakımı ve beslenmesinin yanı sıra, özellikle eğitilmesi, zihinsel-ruhsal gelişmesinde, karakterinin belirmesinde ve topluma uymasında çok önemli bir rol oynar.

Yorulmak bilmeyen hareket etme ve keşfetme isteği, özellikle oyun döneminde, birçok tehlikeleri de beraberinde getirir. Bundan ötürü, burada koruyucu tedbirlerden, özellikle kazalardan korunma geniş olarak ele alınacaktır.

Hiç bir çocuk, bütün hastalıklara karşı kesinlikle korunamaz. Hastalıklar daima doktor tedavisine ihtiyaç gösterirler. Ama anne için, hiç değilse hastalığın belirtileri, nedeni ve hastalık sırasında yapılması gereken ilk yardım tedbirlerinin neler olacağını bilmek çok önemlidir.

Bu kitabın son 'Hasta Çocuk' ve 'Hastalıklar' bölümü, bebeklik-çocukluk döneminde görülen hastalıklar ve tedavileri hakkında genel bilgi vermektedir.

Vücut Gelişmesi

Vücutta gelişme, bebeklik döneminden sonra eski hızıyla sürmez. Yeni doğmuş bebeğin kilosunu, 4-6 hafta sonra iki misline çıkar, oysa, küçük çocuğun kilosunu iki misline ancak yaklaşık 5,5-6 yıl sonra çıkar. Çocuğun boyu da 3,5-4 yıl içinde doğduğu zamanki boyunun iki katına ulaşır. Küçük çocuğun, boy uzunluğunun tekrar iki misline ulaşabilmesi yaklaşık iki yaşından on iki yaşına kadar süren bir döneme ihtiyaç gösterir.

'Doğum sonrası olgunlaşma yılı', yani, bebeklik dönemi, çocuğun boy ve kilosunu doğumdan önceki kadar hızla arttığı dönem artık kapanmıştır. Bebeğin doğduğu anda henüz tam gelişmemiş olan organ sistemleri, bu bir yıl içinde çocuğun ihtiyaçlarına ve çevre ağırlıklarına geniş ölçüde uyabilecek şekilde olgunlaşır.

Vücut Ağırlığı ve Boy Uzaması

Küçük çocuğun kilosunu, her yıl ortalama olarak iki kilodan biraz fazla, hemen hemen aynı büyüme temposuyla artar. Çocuğun kilosunun ve boyunun aynı anda artmadığı, bazı yıllar boyunun uzadığı, bazı yıllar da ki-

losunun arttığı gibi yaygın olan kanının bugün doğru olmadığı bilim tarafından ispatlanmıştır.

Çocuğun, iki ilâ dört yaşları arasındaki dönemde kilosunun arttığı beş ilâ yedi yaşları arasındaki dönemde de boyunun uzadığı varsayımı da doğru de-



Normal beslenmiş sağlıklı bir küçük çocuk tartılıyor. Ağırlık normal!

Tarih	Yıl	cm	kg
		135	29,4
		134	28,8
		133	28,3
		132	27,8
		131	27,3
	9		
		130	26,8
		129	26,3
		128	25,8
		127	25,4
		126	25,0
	8		
		125	24,5
		124	24,0
		123	23,5
		122	23,1
		121	22,7
	7		
		120	22,2
		119	21,8
		118	21,4
		117	21,0
		116	20,6
	6		
		115	20,2
		114	19,8
		113	19,4
		112	19,0
		111	18,7
		110	18,4
	5		
		109	18,1
		108	17,8
		107	17,5
		106	17,2
		105	16,9
		104	16,6
	4		
		103	16,3
		102	16,0
		101	15,7
		100	15,4
		99	15,1
		98	14,9
		97	14,7
		96	14,5
	3		
		95	14,3
		94	14,1
		93	13,9
		92	13,7
	2½		
		91	13,5
		90	13,3
		89	13,1
		88	12,9
		87	12,7
	2		
		86	12,5
		85	12,3
		84	12,1
		83	11,9
		82	11,7
		81	11,5
	1½		
		80	11,3
		79	11,1
		78	10,9
		77	10,7
		76	10,5
		75	10,2
	1		

* İstatistiksel normal sapmalar

Erkek çocuklarında vücutça gelişme.
(D. Vogt'a göre, 1959).

Tarih	Yıl	cm	kg
		134	28,8
		133	28,2
		132	27,8
		131	27,4
		130	27,0
	9		
		129	26,5
		128	26,0
		127	25,5
		126	25,0
		125	24,5
	8		
		124	24,1
		123	23,7
		122	23,3
		121	22,9
		120	22,5
	7		
		119	22,0
		118	21,5
		117	21,0
		116	20,5
		115	20,0
	8		
		114	19,6
		113	19,2
		112	18,8
		111	18,4
		110	18,0
		109	17,6
	5		
		108	17,3
		107	17,0
		106	16,7
		105	16,4
		104	16,1
		103	15,8
	4		
		102	15,5
		101	15,3
		100	15,1
		99	14,9
		98	14,7
		97	14,5
		96	14,3
		95	14,1
	3		
		94	13,9
		93	13,7
		92	13,5
		91	13,3
	2½		
		90	13,1
		89	12,9
		88	12,7
		87	12,5
		86	12,3
	2		
		85	12,1
		84	11,9
		83	11,7
		82	11,5
		81	11,3
		80	11,1
	1½		
		79	10,9
		78	10,7
		77	10,5
		76	10,3
		75	10,1
		74	9,8
	1		

* İstatistiksel normal sapmalar

Kız çocuklarında vücutça gelişme.
(D. Vogt'a göre, 1959).

ğildir. Çocuk, altı yaşını bitirdiğinde ortalama 22 kilo ağırlığındadır. Tabii daha şişman ve zayıf çocuklar da vardır. Bu kilodan beş kilo fazla ya da eksik ağırlıklar da normal sayılmalıdır.

Küçük çocuğun boyu da yıldan yıla sürekli olarak ortalama 7 cm. kadar uzar. Yalnız iki yaştaki boy uzaması, ortalama 12 cm. kadardır. Bu miktar, epeyce fazladır. Daha uzun ya da kısa çocuklar olabileceğinden biraz az ya da biraz fazla boy uzunluğunu da normal kabul etmek gerekmektedir.

Kafatası ve Kemiklerin Gelişmesi

Beynin ve kafatasının bebeklik dönemindeki hızlı gelişme temposu birinci yıldan sonra oldukça yavaşlar. Baş çevresi, birinci yılda 12 cm., ikinci yılda 2 cm., artar. Bundan sonra beynin ve kafatasının büyümesi hemen hemen durmuş gibidir. Baş çevresi, 3-12 yaşlar arasında sadece yaklaşık 3 cm. kadar artar.

Baş çevresi, kalıtım ve vücut yapısına bağlı olarak birkaç santim büyük ya da küçük olabilir. Anne, yandaki tablodan çocuğun değişik yaşlardaki baş çevresinin normal olup olmadığını saptayabilir. Büyük bingildak

<i>Yaş</i>	<i>Baş çevresi (Erkek çocuklarda)</i>	<i>Artış</i>
Doğduğu zaman	35 cm.	
1 Yaş	47 cm.	12 cm.
2 Yaş	49 cm.	2 cm.
3 Yaş	50 cm.	1 cm.
12 Yaş	53 cm.	3 cm.

normal olarak 18. aya kadar kapanmış olmalıdır.

Devam eden büyümeyle, vücut kısımlarının birbirine olan oranları da yavaş yavaş değişir. Baş uzunluğu, yeni doğmuş bebeklerde toplam vücut uzunluğunun 1/4'ü kadar olmasına karşı, bu oran, iki yaştaki çocuklarda 1/5, altı yaşındakilerde 1/6 ve yetişkinlerde 1/8'dir.

Bebegin vücudu, yavaş yavaş yetişkin insan vücudunun şeklini almaya başlar. Baş artık, gövde, kol ve bacaklardan daha yavaş büyür. Vücut uzunluğunun orta çizgisi, yeni doğmuş bebeklerde göbeğin çok üstündedir, altı yaşındakilerde yaklaşık olarak göbek hizasından ve yetişkinlerde ise, göbeğin epeyce altından, leğen kemiğinin alt kısmından ya da venüs tepesinden geçer.

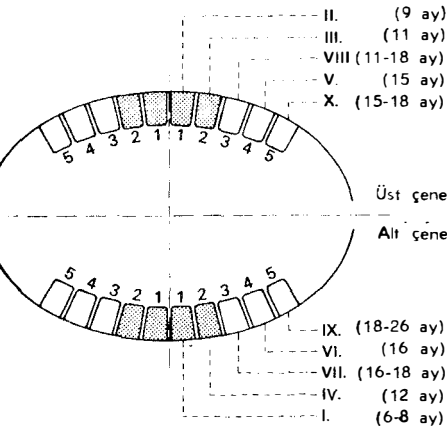
Küçük çocukluk dönemindeki kemik olgunlaşması hakkında, röntgen filmlerinin, örneğin, bir el röntgeninin incelenmesiyle bir kanıya varılabilir. Kıkırdak ha-

linde olan el tarak kemikleri, sertleşir ve yıldan yıla belli bir sıra izleyerek büyür. Böylece, el tarak kemiklerinin şekillerine ve büyüklüklerine bakılarak 'iskelet yaşı' saptanır.

Kemik yaşının, gereğinde doktor tarafından saptanabilmesi, büyüme bozukluklarının, örneğin, yetersiz gelişme, cücelik gibi, ortaya çıkmasında çok önemli rol oynar.

Dişlerin Gelişmesi

Birinci yılın sonuna dek, normal olarak dört üst ve dört alt



Sütdişlerinin çıkış sırası: 1. Ortadaki kesicidişler; 2. Yandaki (dıştaki) kesicidişler; 3. Köpekdişleri; 4. Küçük azıdişleri; 5. Büyük azıdişleri; I.X. Dişlerin çıkış sırasını gösterir.

kesicidiş çıkar. Geri kalan on iki sütdişi, iki yıl içinde çıkar ve böylece üç yılın başında (ortalama 26 ay) sütdişlerinin toplamı, yani yirmi tanesi de çıkmış olur.

Sütdişlerinin çıkışı sırasında, çocuğun ateşinin artacağı görüldüğü yanlıştır. Normal diş çıkarmada ateş yükselmesi görülmez. Tabii, çocuk, diş çıkarma sırasında da ateşli bir soğuk algınlığı hastalığı geçirebilir, ya da dişin zor çıkması halinde dişetlerinde iltihaplanma görülebilir.

Bazı annelerin, büyüklerin: "Çocuk, dişini sanki göğsünde çıkartıyor!" şeklindeki sözleri, diş çıkarma sırasında zaman zaman görülen soğuk algınlığı ve öksürüklü gripal hastalıklara bir neden bulma ihtiyacını göstermektedir.

Daimî (kalıcı) dişler, 6-7 yaşlarında, yani çocuk okula başlama döneminde çıkmaya başlar. Bu kez, önce küçük azıdişleri çıkar. Bunu, ortadaki ve yandaki kesicidişler, köpekdişleri ve büyük azıdişleri izler.

Sütdişleri çıktıkları sıraya göre düşerler. Çocuğun dişlerinin değişmesi sona erdiğinde (yaklaşık olarak 12 yaşında) ağızda 28 tane daimî diş vardır (akıl dişleri, yani 20 yaş dişleri henüz çıkmamıştır).

Denge ve Hareket Fonksiyonlarının Gelişmesi

Çocuk 2 yaşına geldiğinde ayakta durmaya ve yürümeye başlamıştır.

Bu andan itibaren gelişme yavaşlar ve daha belirgin bir şekilde sürer. Bebek, ayakta duruşunu kontrol ve ileri hareket etme yeteneğini kazanmıştır. Artık gittikçe emin bir şekilde dengeğini kontrol etmesi ve vücuduna hâkim olmasını öğrenir.

2. Yaş: Çocuk, kendi kendine ayakta durmaya ve yürümeye başlamıştır, ama başlangıçta sık sık düşer. Bir buçuk yaşındayken merdiven inmeyi ve çıkmayı öğrenir, yalnız iniş ve çıkışta tırabzanlara iyice tutunması gerekir. Artık ayakta dururken ya da yürürken elinde oyuncak tutabilir, topu iki eliyle atabilir ve çorabını, eldivenini, şapkasını kendisi çıkarabilir, kâğıt üzerinde karalamalar yapabilir. Oda içinde yönünü çok iyi saptayabilir.

3. Yaş: Çocuk artık kendi başına öylesine sağlam ve rahat yürür ki, herhangi bir yere tutunmasına gerek yoktur. Yürürken düşmez, geri geri gidebilir, merdivenleri tırabzana tutunmadan inip çıkabilir.

Çocuk artık yerde duran oyun-

cakları da yere oturmasına gerek kalmadan kaldırabilir, dengeğini gittikçe daha iyi sağlamaya başlar. Kısa süre için tek ayağı üzerinde durabilir. Elinin yalalama hareketleriyle, oyun sırasında yapması gereken hareketlere hâkim olmasını da ilerletir. Kâğıt üzerinde çizgi ve daire çizmeyi dener.

4. Yaş: Artık kendisinden son



Çocuk, 2 yaşını bitirdiğinde, kendisinden daha emin olarak durur ve yürür.

derece emin olarak yürür, merdiven inip çıkar. Kolaylıkla geri geri gider, tek bacağı üzerinde durur, bir çizgi boyunca gidebilir, otururken ya da ayakta dururken vücudunun üst kısmını rahatça çevirebilir. Çocuk vücuduna daha iyi hâkimdir ve ellelerini daha becerikli kullanır.

Topu atıp tutabilir, üç tekerlekli bisiklete binebilir, oyuncak yapı tahtalarını üst üste koyabilir, düğmelerini çözebilir, bebekle oynayabilir, kaşıkla üstünü kirletmeden yemek yiyebilir, ayakkabısını çıkarabilir. Kâğıt üzerinde daire, üçgen gibi basit şekilleri kopya edebilir.

5. Yaş: 5 yaşındaki çocuk artık oyundaki her hareketi pratik olarak taklit etmeyi öğrenir, emin ve korkusuzca koşar, arkadaşlarıyla yarışır, yüksekte denge sağlayabilir, saklanır, tırmanır, üç tekerlekli bisikleti ve pedallı otomobili rahatlıkla ve hızla kullanabilir. Kavrama, tutma, fırlatma, oyun oynama, resim çizme, giyinme ve soyunmada gittikçe daha becerikli olur.

6. ve 7. Yaşlar: Çocuk tüm hareketlerine büyükler kadar hâkimdir. İğneye iplik geçirmek, kendi kendine giyinmek, yıkanmak, kurulanmak, diş fırçalamak, masada yemek gibi zor işleri öğrenir, tuvalete de kendi



3-4 yaşındaki çocuk, oyuncak yapı taşlarıyla oynayabilir. "Go-kart" kullanabilir.



Tahterevalli üzerinde sallanmak bütün çocukları neşelendirir.



Suyla oynamak, küçük çocukların çok hoşuna gider.

gider. İki tekerlekli bisiklete binmeyi öğrenmesi de zor olmaz. Basit şekilleri ayrıntılı olarak çizebilir ve insan, hayvan, ev, ağaç ve otomobil resimlerini yapabilir.

Çocuk, artık ayakkabısının bağını kendi bağlayabilir. Kısa süreli, fazla çaba ve sabır isteyen işler için gerekli adale gücüyle çalışma yeteneği de artmıştır.

Çocukta Zihinsel ve Ruhsal Gelişme

Çocuğun zihinsel ve ruhsal gelişmesi aynı ölçüde olmaz. Birdenbire yeni şeylerin öğrenildiği, yeni ihtiyaçlarla ilgilerin ortaya çıktığı dönemler vardır.

Bu ilgiler ve ihtiyaçlar, gelişmenin daha dikkatli ve yavaş olduğu, öğrenilen ve elde edilen bilgilerin yerleştiği, üzerinde işlendiği daha uzun süreler içinde çözümlenebilir.

Birinci yılın sona ermesiyle, doğumdan önceki büyüme hızına yakın bir hızla süren gelişme dönemi de kapanmış olur. Yaşamın bu ilk döneminin amacı, doğumda oluşmuş, ancak henüz çalışma sistemini geliştiremeyen vücut ve duyu organlarına, özellikle, hareket organlarına alışkanlık kazandırmak ve bu organların çevreye uymasını sağlamaktır.

Böylece, yeni gelişme dönemi ne girmek için sağlam bir temel atılmış olur. Bu çocukluk dönemi, önemli ve son gelişmelerle doludur. Burada bunların en önemlilerinden söz edilecektir.

İkinci Yaş

Çocuk, 2 yaşında önemli ve yeni olan iki başarı kazanır: Kendi

kendine yürümeyi ve konuşmayı öğrenir.

Çocuk, vücut hareketlerini daha iyi kontrol eder, ellerini daha becerikli kullanabilir. Böylece, çevresini keşfetmeye, etrafındaki şeyleri tanımlamaya ve kavramaya başlar. Gerçi, iki yaşındaki çocuğun yaşamı —bebeklik döneminde olduğu gibi— annenin ve anne sevgisinin hâkim olduğu çevrede geçer, ama çocuk, aile içinde de artık kendi yerini sağlamıştır. Bu yaşın başlıca ruhsal belirtisi, eşyalara karşı ilgi duymak ve dokunmak suretiyle onların varlığından emin olmaktır. Çocuğun dünyası tamamen kendi arzusu ve hayalinde canlandırdığı şeylerden ibarettir. Etrafını çeviren eşyaların adlarını öğrenir (dilin adlandırma fonksiyonu).

Çocuk, “Gel, yardım et, bana ver, oyna, bana bak” gibi tek ve iki sözcüklü cümleler kurabilir. Çocuk, ikinci yılın sonuna doğru, yavaş yavaş daha fazla kendi kendine iş yapabilme yeteneğini kazanır; evin bütün odalarını dolaşır, rastladığı her şeyi inceler, dikkatini çeken her şeyle ilgilenir. Her şeye vurur, dokunur, çarpar, hatta bunları fırlatıp atar, tatlarına bakar ve bu hareketleri bıkip usanmadan tek-

rarlar. Böylece, eşyaların özelliklerini ve çalışmalarını, ne işe yaradıklarını öğrenir.

Çocuk, kısa bir süre için aneden uzaklaşır, oyun oynamaya başlar, basit resimleri tanır, müziğe kulak verir, sürekli hareket halindedir, dikkati daima yeni şeyler üzerine çevrilmeye eğilimlidir. Oyunlarda kimi zaman mızıkçılıkla bozucu bir karakter gösterir. Her şeyi yırtar, fırlatıp atar, oyuncak yapı tahtalarıyla yapılmış şeyleri tekrar yıkar, cam gibi şeylerin kırılmasıyla sevinir. Bu bozucu oyun sayesinde, eşyanın ne olduğunu, özelliklerini ve ne işe yaradıklarını öğrenmiş olur.

İki yaşındaki çocuk, çevresindeki insanları güvenilir ya da güvenilmez, yani yabancı diye iki ayrı grupta toplar. Oldukça çekingendir, yabancılaştır, ya da meraklı olmaya başlar. Çocuk bu yaşta, insanların yüz ifadelerine, sert ses tonlarına karşı büyük bir duyarlık gösterir. Büyükle- rin iyi, sinirli ya da kızgın olup olmadıklarını hemen anlar. Bu dönemde her eşyanın çocuk için bir özelliği vardır; eşyalar, onun için ya iyi ya da kötüdür.

Çocuk, ana-babasının söylediklerini çok iyi anlamamasına karşın, onların ses tonundan bir şeyin istenip istenmediğini, ya da bir uyarı yapıp yapılmadığını anlar. Ana-babasıyla arasındaki

geçimini bozmamak için verilen emir ve yapılan uyarılara çok dikkat eder. Bu yaşta, çocuğun 'işlerini kendi yapma' dönemi başlar.

Çocuğun; odayı, çevreyi, eşyaları ve insanları tanıma ve anlama yeteneği, daha sonraki gelişmesinde gerekli olan koşullardan biridir. Çocuğa cesaret verilir ve yaptığı sık sık onaylanırsa, bu yeteneği gelişir. Bunun için çocuğa fazla yasak koymamalı, onu tehlikelere karşı korutarak gereksiz uyarılarda bulunmamalı, tamamen tersine, tehlikeleri daha önceden ortadan kaldırmalıdır. Oyun sırasında bozucu olmaya başladığında kendi haline bırakılmalı, bütün soruları sabırla ve sinirlenmeden cevaplandırılmalıdır.

Üçüncü Yaş

Bu dönemde çocukta, 'ben binci' gelişir. O artık tam anlamıyla bağımsız bir varlıktır, kendi iradesini, benliğini keşfetme eğilimindedir. Çocuk kendisini, davranışlarının merkezi olarak kavramaya başlar, kendi yolundan gitmeyi denemek ister. İçteki bu değişim, dışa 'ben' sözcüğünün kullanılmasıyla yansır. Üç yaşındaki çocuk, artık üçüncü kişi zamiriyle konuşmaz, örneğin, "Ali istiyor" yerine, "ben



Baba, anne ve çocuk rollerinde, en çok sevdikleri rol yapma oyununu oynayan çocuklar.

istiyorum" şeklinde konuşmaya başlar.

Bu ısrar ve inatçılıkta ilerdeki sağlıklı irade ve kendini kabul ettirebilme yeteneğinin temeli yatmaktadır. Ama 'ben bilinci' nin gelişmesiyle çocuğun çevreyle ilk çatışmaları başlar. Çocuk, büyüklerin istekleriyle, kendi istekleri arasındaki ilk anlaşmazlığın bilincine varır. Burada ira-

denin 'deneme aşaması' ya da 'ilk inat dönemi'nden söz edilebilir. Bu dönemde, ana-baba anlayış göstermeli, çocuğun inatını kırmamalıdır. Çocuğun dikkatini başka şeye çekmek, onu başka şeylerle oyalamak, bu inatçılık döneminde yararlı olmaktadır.

Çocuk yavaş yavaş nereye dek inatçılık edebileceğini, yani kendi sınırını öğrenir ve ana-babasına güven içinde, onların istediklerine boyun eğer. Çocuk bu dönemde, güvenebileceği bir önder ister. Çocuk sık sık, "Hayır" diye itiraz eder, ama anne, büyük bir çabayla onun, "Evet" demesini sağlarsa, kendini hafiflemiş hisseder.

Üçüncü yaşın sonunda, çoğalan vücut ve zihin hareketliliğinin sonucu olarak, çocuk büyüklere benzeme, onları taklit etme ihtiyacını duyar. Bu dönemde 'rol yapma' başlar. Çocuk, etkisi altında kaldığı belirli rolleri oynamaya çalışır; örneğin, aynanın karşısına geçip ana-babayı taklit eder. Bu rol yapma oyunu, çocuğun normal olan aşağılık kompleksini yenmesinde yardımcı olur. Bu oyun, çocuğun hayal gücünü zenginleştirir ve gözlem yapma yeteneğini geliştirir. Bazı ana-babalar, çocuklarının daha bu yaşta büyüklerini bu denli olumlu bir şekilde taklit edebildiklerine şaşırırlar.

Dördüncü ve Beşinci Yaşlar

Bu yaşta inatçılık dönemi, yavaş yavaş hızını yitirir, bu kez soru sormanın ikinci dönemi başlar: “Bu neden böyle”, “Bu nasıl yapılır”, “Bunu neden yapmak zorundayım?” gibi sorular sorar. Konuşmasının ilerlemesi sonucunda çocuğun zekâsı da gelişir. Çocuk, sürekli soru sorarak kendisine bir dünya yaratmak ve yarattığı bu dünyayı düzene sokmak ister. Buna, ‘hayal kurma’ dönemi de denebilir ve bu dönem okul başlayıncaya dek sürer. Çocukların istekleri bazı şeylerin etkisi altındadır. Onlara göre, eşyalarda insanları etkileyen bir güç vardır. Çocuk; olayları, olmasını istediği şekilde görür ve kendi dünyasında kendisinden çok emin olarak hareket eder. Masal dünyası bu çocukça inançlara ve düşüncelere çok uygun düşer. Çocuğun hayal kurma gücü bu dönemde en yüksek noktasına ulaşır. Bu dönemde çocuk, bağımsız hareket etmeyi ve çevreye uymayı da öğrenmiş olur.

Çevreye karşı duyulan aşırı ilgi ve öğrenme ihtiyacı bu dönemin en belirgin özelliğidir. Çocuk gerçeği daha iyi kavramasını öğrenir. Buna karşın, çocuğun görüşlerinde hiç beklenmedik ve şaşırtıcı değişiklikler olabilir. Çocuk, gerçek bir gemi olarak

kabullendiği bir tahta parçasını, biraz sonra annesine yakılacak bir odun parçası olarak verebilir.

Altıncı Yaş

Altı yaşındaki çocuk, çevresiyle daha yakın ilişki kurar. Bu yaşta çocuğun vücut şekli büyükelrine benzemeye başlar. Dünyası genişler ve büyür, eve yakın çevrede de (bahçe, cadde, çarşı, istasyon) kendini güven içinde hisseder. Çocuk, diğer çocuklarla ilişki kurar ve böylece yeni oyun arkadaşlarına kavuşmuş olur.

Altı yaşındaki çocuk disiplini ve topluma uymayı öğrenir. Çocuk, hemen hemen hiç farkına varmadan şimdiye dek kendisi için çok önemli sayılan ‘ben bilinci’nden ayrılır, kendisini öteki çocuklarla karşılaştırır, başkalarının yaptığı işleri takdir etmeyi öğrenir.

Çocuk, ana-babasına karşı duygusal bağlantı, yeni gruplara ve topluma katılması nedeniyle, yavaş yavaş gevşer. Çocuk, iyi ve kötü konusunda, eğiticisinin ölçüsüne bağlı olmayan, kendine göre bir ölçü yaratır.

Altı yaşındaki çocuk, paranın değerini öğrenir; artık masal dünyası ve benzeri hayal ürünü şeylere inancını yitirmeye baş-

lar; cinsiyet ayrımını rahatlıkla yapabilir. Çocuk, kendi cinsiyetine uygun rollere karşı bir ilgi duyar. Sağlıklı bir kişilik gelişmesi ve özellikle, ilerde cinsiyetinin gerektirdiği görevleri kabullenebilmesi yönünden, erkek çocuğun baba, ya da kız çocuğun anne rolünü oynaması çok önemlidir.

Çocuk okula başlayınca, ailenin koruyucu, güvenli ve dar çerçevesinden kopar, serüvenlerle dolu yeni bir döneme girer.

Çocuğun Konuşmasındaki İlerleme

Konuşmak, insana özgü bir özellik ve yetenektir. Gerçi hayvanlar da belirli birtakım sesler çıkartarak dertlerini, isteklerini anlatabilirler, kendi cinsleriyle anlaşabilirler, ama hiç bir hayvan, düşüncelerini konuşma şeklinde ifade edecek yetenekte değildir. Hayvanlar içinde konuştuğu bilinen papağan, sadece kendisine belletilenleri tekrarlayabilir. İnsanı öteki canlılardan ayıran bu önemli ayrıntı, konuşma organlarının değişik oluşundan değil, insanın yeteneklerinden ileri gelmektedir.

Bir insanın normal konuşabilmesi için konuşma organlarının normal ve sağlıklı olması gereklidir. Ayrıca, işitme duyusunun

da normal olması şarttır, çünkü sağır insanlar konuşamazlar, ancak bazı sözcükleri dudakların kıpırdamasına bakarak zorlukla anlayabilir ya da tekrarlayabilirler. Konuşma yeteneği için ayrıca, normal bir zihinsel gelişmenin de gerekliliği vardır. Beynin sesleri alabilmesi, anlamlarını kavrayabilmesi ve bunları gerektirdiği anda tekrar verebilmesi için biriktirip belleğe yerleştirmesi gerekir. Zihinsel yönden ağır bir zarar görmüş çocuk, konuşmayı hemen hemen hiç öğrenemez ya da çok yavaş öğrenir.

O halde, düşüncedeki gelişme, dildeki gelişmeyle sıkı sıkıya bağlıdır. Bu gelişmeler, insanın topluma ve toplumun zihinsel dünyasına girebilmesi olanağını sağlayabilmesi için şarttır.

Bebek henüz konuşamaz. Onun annesiyle bazı sesler çıkartarak anlaşması, hayvanların birbirleriyle anlaşma şekline çok benzer. Bebeğin ağlayıp bağırması, onun doğuştan gelen ilk yardım aracıdır. Bebek ilk haftalarda bilinçsiz ağlar, ama ilerde zihinsel yönden biraz daha olgunlaşınca, ağlamaları belli bir amaca bağlanır. Biz buna, bebeğin 'haber verme fonksiyonu' adını veririz. Yani bebek, annesine kendi ruhsal durumunu bildirmek ister. Bebek 7, 8 aylık olunca annesini anlamaya başlar, annesinin ruhsal durumunu sezer,

onun kendisine yapacağı şeyi (meme verme, banyo yaptırma gibi) hemen fark eder. Bu kavram, bebeği konuşmaya götüren ilk basamaktır.

Bebeğin birtakım bilinçsiz sesler çıkarabilmesi ve istediğini bildirmek için ağlaması da konuşmaya geçiş için bir basamak olarak kabul edilir.

Birinci yılın sonuna doğru çocuk tek sesleri bir arada söyleyebilir. Bu bileşik sesler yavaş yavaş bazı şeyleri ifade eder. Örneğin, 'na-na' çoğu kez bir insanın yakınlığını, memnunluğunu, sevincini, yardım isteme istediğini ifade edebilir. 'Da-da' ise, çocuğun sahip olmak istediği her şeyi, örneğin, topu, oyuncak, yemeği, anneyi, ışığı ifade edebilir.

İkinci yıl içinde, çocuğun konuşmasında büyük ilerleme görülür. Çocuk artık duygularını ve isteklerini anlatmak için tek sözcüklü cümleler yapar; örneğin, 'At-ta', "ben gezmeye gitmek istiyorum" anlamını taşır.

Çocuk, çevresindeki eşyaların ve kişilerin adlarını hemen öğrenir; örneğin, baba için 'ba-ba', sözcüğünü kullanır.

İlk soru sorma döneminde, çocuğun sözcük hazinesi hızla artar; çocuk artık varlıkları ve hareketleri sözle ifade edebilir. Çocuk, hiç kuşkusuz sözcükleri uzun süre yarım yamalak telaf-

fuz edecektir, ama zamanla ses taklitlerini yapmayı öğrenecektir; örneğin, 'tik-tak', 'hav-hav' gibi.

Çocuk, yanında olmayan bazı eşyaların adlarını da hatırlayabilir; örneğin, masanın ne olduğunu artık bilir.

İkinci yılın ortalarında çocuk, iki sözcüklü cümleler kurma dönemine girer; örneğin, 'hav-hava cıs' demekle, 'köpek ısıırır' demek istemiştir. İkinci yılın sonuna doğru, çocuk, daha çok sözcüklü cümleler kurmaya başlar.

Çocuk üç yaşına geldiğinde, daha uzun cümlelerle konuşabilir. Dördüncü yılın sonunda, çocuk, artık dilin aslını öğrenmiştir. Daha sonraki yıllarda sözcük hazinesini zenginleştirir, bir sözcüğün değişik anlamlarını öğrenir.

Bir çocuğun konuşmada gösterdiği ilerleme hiç bir zaman kendiliğinden olmaz. Yapılan gözlemler, hiç kimseyle konuşmayan bir çocuğun, zihinsel yönden bir eksikliği olmamasına karşın, hâlâ ağlama ve tek heceli cümle döneminde kaldığını göstermektedir.

Konuşma, ses tonu, konuşma ahengi, lehçe ve sözcük bilgisi ana-babadan, varsa kardeşlerden alınır. Bundan ötürü, çocuklarının konuşmasında ilerleme sağlamak ana-babanın başlıca görevleri arasındadır. Ana-baba, ço-

cukla sık sık ve seve seve konuşmalı, sözcükleri anlaşılır gibi ve doğru telaffuz ederek söylemelidir. Ana-babanın özellikle, her ne kadar kulağa hoş gelirse de, sözcükleri çocukları gibi değil, normal şekilde telaffuz etmeye dikkat etmelidir. Çocuğa, sözcükler tane tane telaffuz edilerek sık sık bir şeyler anlatılmalı, yüksek sesle bir şeyler okunmalıdır. Çocuğun şarkı ve şiir mısralarından bazılarını öğrenmesi de konuşma alışkanlığı yönünden yararlı olur. Çocuğun telaffuz hataları hemen ya da ceza verilmek suretiyle düzeltilmemeli, tersine, çocuğun söylediği cümle normal konuşma çerçevesi içinde doğru telaffuz edilerek tekrarlanmalıdır.

Hemen hemen her sağlıklı çocuk, kısa bir kekeleme dönemi geçirir. 'Psikolojik kekeleme' adını verdiğimiz bu kekeleme dönemi kısa zamanda kendiliğinden düzeldiği için anormal bir bozukluk olarak nitelendirilmemelidir. Çocuk, kendisini heyecanlandıran bir olayı, tehlikeli bir durumu, ya da bir isteğini ana-babasına söylemek isterken gereken sözcükleri hemen bulamaz ve hece tekrarı yapmak zorunda kalır. Bu hece tekrarlamaları da kekemelik sayılamaz. Böyle durumlarda, çocuğun konuşma yeteneği, düşünme yeteneği kadar çabuk değildir.

Asıl kekemelik, çoğunlukla peltek konuşma, ya da sözcükleri yutarak konuşmayla karıştırılmaktadır. Dilin dönmemesi, belirli hecelerin yanlış söylenmesi kekemelik olarak kabul edilemez. Ayrıca, çocukların çoğunluğu bazı harfleri doğru telaffuz edemezler; örneğin, 'ver' yerine 'vey', ya da 'gitti' yerine 'ditti' gibi.

Çocuğun tek harfi doğru söyleyememesi onun ileride de böyle konuşacağını göstermez. Belirli bir süre sonunda hatalı söylenen bu harfleri çocuk kendiliğinden düzeltecektir.

Peltek konuşma da çok sık görülmekle birlikte önemli sayılmaz, herhangi bir bozukluk belirtisi değildir. Genellikle, dördüncü yaşın sonunda, bütün aksaklıklar kendiliğinden düzelir.

Heceleri yutarak konuşmada ise, çocuk o kadar acele ve çabuk konuşur ki, hecelerden başka sözcüklerin, hatta cümlenin bir kısmını bile yutar. Bu durum, daha çok okul döneminde görülür, ama üzerine eğilindiği takdirde düzeltilebilir.

Ana-babanın, psikolojik kekeleme ve peltek konuşma üzerinde durmaması gerekir. Eğer çocuğun dikkati bu duruma çekilecek olursa, ya da konuşması eleştirilip düzeltilmeye çalışılırsa, zararsız olan bu kekeleme gerçek bir konuşma bozukluğu-

na dönüşebilir, yani çocuk kekeleme olabilir.

Oyundaki İlerleme

Eskiden çocukluk dönemine haklı olarak 'oyun dönemi' de deniyordu. Oyun, oyun yeri, oyun özgürlüğü, çocuk için hayatî bir önem taşır. Çocuk oynarken hareket eder, vücut hareketlerini kontrol etmesini öğrenir, konuşma ve zihinsel yeteneklerini geliştirir, saldırgan huyunu ve yalnızlığını kendiliğinden yener. Oyun, çocuğun zekâ, içgüdü, kendine güven ve hayal kurma yeteneklerini geliştirir. Çocuk, oyun sayesinde çevresini rahatlıkla tanıyabilir ve yaşamın anlamını kavramaya başlar.

Çocuk, gününün yaklaşık olarak üçte birini, yani yemediği ve uyumadığı zamanı, oyunla geçirir. Oynamak olanağı bulamayan çocuklar zihinsel ve ruhsal yönden tam olarak gelişemezler.

Oyun Ne İfade Eder? Oyunun bir amacı yok gibi görünür ve oyunla herhangi bir şeyin elde edilemeyeceği düşünülür. Çocuk, rahat ve huzur içindeyse, ancak o zaman oyun arkadaşı edinebilir ve oynamaya başlar. Eğer ana-baba, çocuğunun oyunun sağladığı özgürlük içinde rahatça gelişmesini istiyorsa, onun,

yaşamın ciddi ve güç yönleriyle karşılaşmasını önlemeye çalışmalıdır. Bu da ancak oyunla mümkün olabilir.

Oyun özgürlüğü, çocuğun oyunda sadece içinden geldiği gibi hareket etmesi, her an bir oyunun bitip öteki oyunun başlayabilmesi demektir. Oyun, kesinlikle bir görev sayılmamalıdır. Çünkü oyun, her türlü baskıdan uzak olmak demektir.

Çocuk oynarken kendisini tamamen oynamakta olduğu oyuna verir. Çocuk oynarken, oyunun amacını ve ona kazandıracaklarını asla düşünmez. Çocuk, sadece oyunla ve oynadıkları oyuncaklarıyla ilgilidir. Böylece, çocuğun oyunlarla edindiği tecrübelerin, ilerde belli bir amaca yönelik iş yaşamında çok yararı olacaktır.

Eğer dışarıdan herhangi bir karışma olmazsa, çocuk, oyun oynarken kendisini tamamen unuttur ve oyunun akışına kapılır. Ama, eğer ana-baba, oyuna karışır ya da çocuğun etrafında dolaşırsa, o zaman çocuk, kendine olan güvenini kaybeder, içinden geldiği gibi davranamaz, ne yapacağını şaşırır ve daima dışarıdan bir uyarı bekler.

Oyun, çocuğa, karşılık beklemeden bir şey yapmayı ve bundan sevinç duymayı öğretir. Bunu öğrenen çocuk, büyüdüğünde karşılık beklemeden birçok fe-

lakârlıklara katlanmayı da öğrenmiş olacaktır.

Çocuk, oyunda zaman zaman ön plana çıkmayı ya da geri planda kalmayı öğrenir. Böylece, kendi isteği dışında gösterdiği hoşgörü, fedakârlık ve arkadaşlarıyla uyuşma, büyüdüğü zaman, bir dostuna ya da aile yaşamında eşine karşı göstereceği bağlılığın, yapacağı fedakârlığın temelini oluşturur.

Hırçınlaşmak, bağırıp çağırmak, aslında bir oyun değildir, ama arada sırada olması gerekir, hatta zaman zaman bundan yararlar sağlanır. Çocuk böylece birikmiş olan enerjisini rahatça boşaltma olanağı bulmuş olacaktır.

Oyun, çocuğun yapıcı yeteneğini geliştirir. Çocuk, oyun oynarken farkında olmadan, yaşamın sadece geçim sağlamaktan ibaret olmadığını, insanın daha yüksek yeteneklere, yaratıcı güce sahip olduğunu öğrenir.

Oyun Şekilleri. Dikkatli ana-babalar, çocuklarının sık sık oyun şekillerini değiştirdiklerine tanık olurlar. Çocuğun oynadığı oyun, onun o andaki zihinsel gelişmesinin bir ifadesidir.

Bebeklik döneminde oynanan oyunlara, 'oyunun ön şekli' diyebiliriz. Bebek, duyu organlarını çalıştırır, kol ve bacaklarını hareket ettirir; organlarını öğ-

renmeye, tanımaya çalışır; etrafında bulunan şeylerle, onları tutarak, ağzına sokup tatlarına bakarak, yırtarak, hatta onları bir araya getirmeye çalışarak oynar. Birinci yılın sonuna doğru, hareketli gerçek oyunlar başlar.

Bu arada çocuk, fırlatma, çekme vb. gibi hareketleri de taklit etmeye başlar. Ayrıca, açma, kapama, çekme, itme, düşürme ve kaldırma hareketlerini öğrenir. Aynı zamanda, elle tutulabilen eşyaları, onlarla oynayarak öğrenir.

Bu dönemde, birlikte oynanan ilk oyunlar başlar. Ana-babanın yüzüne dokunmak, saklambaç oyunu (ce-eee — anne yüzünü elleriyle kapar, sonra ce-eee diyerek açar), çocuğu hoplatmak, babanın çocuğu havaya atıp tutması gibi oyunlar birlikte oynanan oyunlardır.

İkinci yıl içinde çocuk, bu hareketli oyunlardan yapıcı oyunlara geçer. Çocuk, yapı tahtalarından bir kule yapabildiğini birden fark eder, bir şeyler yaratabildiğinin farkına varır, kendisine ilk kez bir oyun planı hazırlar. Artık evler, kuleler inşa etmek, zincirler kurmak, insan ve hayvan modelleri yapmak ister. Bir yapıt meydana getirmeye yönelik bu oyun şekilleri, çocuğun okul dönemine dek sürer.

Çocuğun yaratıcılık gücünün artışıyla, meydana getirilen yapıt

daima değişiktir. Çocuk, malzeme-yi daha iyi kullanarak yapımı daha karışık ve zor yapıtlar meydana getirmeye çabalar.

İkinci yıl içinde, yeni bir oyun şekli başlar: 'Rol yapma'. Çocuklar, bu oyunu en iyi 4-5 yaşlarındayken oynarlar. Çocuk, bu ovunda çevresini kendi isteğine göre değiştirir. Etrafında gördüğü davranışları kendisine oyun edinerek taklit eder, kendisini çevresindeki insanların, hayvanların, eşyaların yerine koyar ve baba, anne, postacı, doktor, şoför, bakkal, arabacı rollerini yapar.

Bu oyunlarda gözlem yapma ve hatırlama yeteneklerini çalıştırır; hayal gücü ve düşünce ufk-u genişler. Çeşitli roller aracılığıyla hayalinde canlandırdığı şeyleri bir düzene koyar ve şekillendirir. Çocuğun tecrübeleri artar, insanları sadece taklit etmekle kalmaz, kendisini de onların yerine koyar.

Bu rol yapma oyunu, çocuğa, sorunlarını tek başına çözümlemesinde yardımcı olur. İçinden geldiği gibi oynar, anne-çocuk oyununda bir defasında şımarık, bir defasında da azarlanan bir çocuk rolüne bürünür; çocuk bu



Havanın sıcak olduğu mevsimlerde, kum havuzu en sevilen oyun yerlerinden biridir. Bazen annenin, çocuklarına ayıracak zamanı olur ve onlarla kumda neler yapabileceklerini göstererek oynayabilir.



Her erkek çocuk bir kez vinç şoförü olmak ister.

oyunlarla gerçekte baskı altında tutulan arzularını tatmin etmeye çalışmaktadır.

Çocuk, içinde bulunduğu, ama çözümleyemediği bazı olayları da oynayarak yeniden yaşar, kendisini olayın hâkimi olarak görür. Çocuğun kardeşine karşı duyduğu kıskançlık, ya da geçirilen bir kaza, çocuk için birer oyun konusudur. Çocuğun, bu oyunları sırasında özellikle rahatsız edilmemesi gerekir. Çünkü, çocuk, oyun sırasında çekti-

ği sıkıntıyı, geçirdiği sarsıntıyı yenmeyi başarır. Çocuğun yaşı ilerledikçe rol yapma oyununda konuşma ve haber verme ihtiyacı da artar. Oyun sırasında orada olmayan bir kişiyle sanki oradaymış gibi konuşur, olay üzerinde bilgi verir ya da edinmek ister, üzüntülerine ve kızgınlıklarına bir çıkış yaratmaya çalışır; oyuncak bebekler ya da ayı, o andaki ruhsal durumuna göre, iyi ya da kötü oyuncaklar olur. Çocuk biraz daha büyüyünce

açıklamalı oyunlara karşı yakın bir ilgi duyar. Artık, resimlerde anlatılmak istenen ana düşünceyi kavrayabilir.

Çocuk beş yaşına gelince, genellikle toplumsal oyunları adını verebileceğimiz grup halinde oynanan ve büyüklerin davranışlarını yansıtan oyunlara başlar. Bu oyunlarda, daha çok konuşma olanağı bulur. Bu konuşmalar, çekingenliğin giderilmesine, bazı bağlantıların kurulmasına, rekabet yöntemlerinin öğrenilmesine, başkalarına saygı gösterilmesine, kendine güven duygusunun doğmasına ve ihtirasların yenilmesine, tek sözcükle ifade edilirse, sosyal olgunluğa eriştiren nitelik ve yeteneklerin uyarılmasına ve eğitilmesine yardımcı olur.

Bu sıralarda, çocuklarda bir koleksiyon, bazı şeyleri biriktirme merakı başlar.

Ana-Baba, Çocuğun Oynaması İçin Neler Yapabilir?

1. Gerekli oyun yeri sağlanmalıdır. Örneğin, çocuğa bir oyun odası verilmeli, ya da hiç olmazsa, ona bir oyun köşesi ayrılmalıdır. Küçük çocuklar, daha çok yerde oynamayı tercih ederler. Bundan ötürü, bir oyun masasından çok, küçük ama oynayabilecekleri bir yere ihtiyaçları vardır. Yaz mevsiminde çimenlik, ya da kum havuzu en uygun bir oyun alanıdır.

2. Çocuğa uygun oyuncaklar armağan edilmelidir.

3. Çocuğun oyununu hiç bir zaman birdenbire kesmemelidir. "Bebek çok yorulmuş ve acıkmış, ona biraz yemek yedirelim" gibi konuşmalarla, çocuğu oyundan yavaş yavaş almalı ve yaptırmaya çalışmalıyız.

4. Çocuğun oyunlarını öğretici bir tavırla karışmamalıdır. Çocuk, tahtalarla bir ev yapmak istediği zaman, anne, evin kurulması için düz bir yere ihtiyaç olduğunu söylememeli, bunu çocuğun araştırıp bulmasına fırsat vermelidir.

5. Anne ve baba, gerektiği zaman, çocuğun oyun arkadaşı olarak ovuna katılabilmelidir.

6. Oyun malzemesinin seçimini çocuğa bırakmalıdır. Çocuğun sık sık oyun değiştirmesi, ya da bir oyunu saatlerce sürdürmesini sabırla karşılamalıdır.

7. Ceza olarak çocuğun oyuncakları elinden kesinlikle alınmamalıdır.

8. Çocuğun oyuncaklarını kırması konusunda da sabırlı davranmalıdır. Çocuk, oyuncaklarını kırmakla birçok şey öğrenebilir, tecrübe sahibi olabilir.

9. Çocuğun, sahip çıkma isteğine karşı da saygı duymalıdır. Örneğin, onun çok sevdiği bir oyuncuğu eskimiş diye kaldırıp atmamalı, onun fikri alınmalıdır.



Oyun oynayan neşeli bir grup.

10. Çocuklar, oyunları sırasında beceriksiz davranışlar bile, onların bu beceriksizlikleri eleştirilmemelidir.

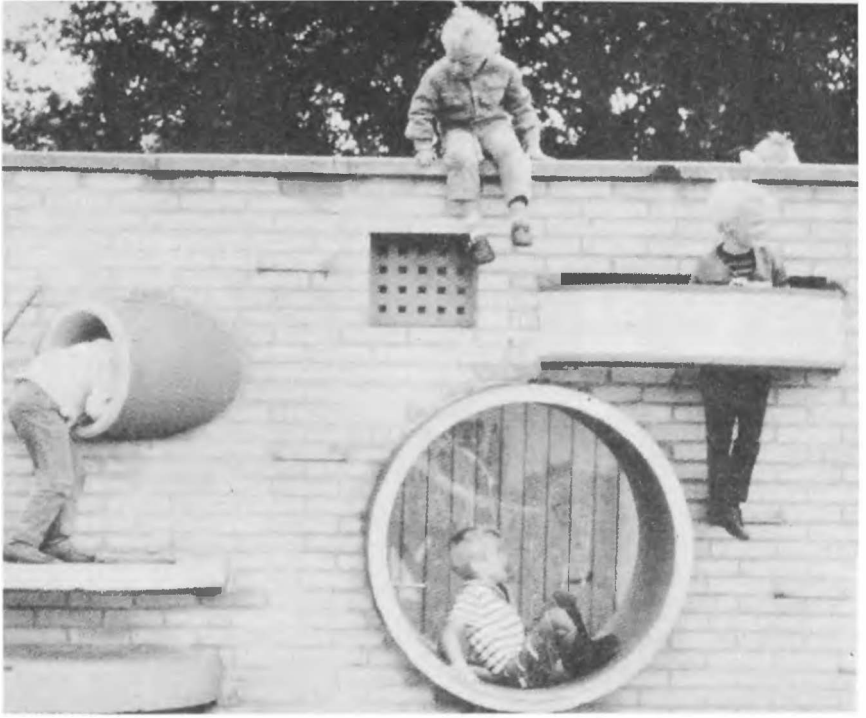
11. Çocukla her gün bir süre birlikte oynamalıdır.

Zihinsel ve Ruhsal Gelişmede Görülen Özellikler

Korku. Büyüklerin çoğunluğu çocukluklarını, tehlikesiz, neşeli ve endişesiz geçmiş bir dönem

olarak hatırlarlar. Buna karşın, korku, çocuğun yaşamında çok önemli bir etkidir. Korku, daha bebeklik döneminde başlar ve şiddeti azalarak ya da artarak çocukluk, hatta gençlik çağına kadar sürebilir.

Korku, tehdit eden tehlikelere karşı bir uyarı, bir işarettir. Eğer, gerçekte çocuğa dışardan yaklaşan bir tehlike varsa, o zaman 'gerçek korku'dan söz edilebilir. Örneğin, çocuğun üzerine birden havlayarak saldıran



Tırmanmak, çocukların sevdiği bir oyundur.

bir köpekten, yasak olduğunu bilmediği halde yaptığı bir şey yüzünden cezalandırılacağını anlamasından, en önemlisi ana-babasının sevgisini, ilgisini kaybedeceğinden korkması 'gerçek korku' olarak nitelendirilebilir.

Çocukta, dışardan gelmeyen, tersine, tamamen iç kaynaklardan doğan 'gerçek olmayan korku'ya daha sık rastlanmaktadır. Çocuklardaki bu gerçek olmayan korkular, ilkel insanların tanrılara, ölenlerin ruhlarına,

doğanın gücüne, ya da bilmedikleri, anlayamadıkları bir şeye karşı duydukları korkuya benzetilebilir. Çocuğun hayal gücü, karanlık yerdeki bir eşyanın birden kımıldayabileceği, karanlıkta sesler duyabileceği, cadı, büyücü, hortlak gibi hayali varlıkların ortaya çıkabileceği korkusunu yaratır. Gerçek olmayan bu korku, daha sonra hastalıkla ilgili korkuya (fobi) dönüşebilir. Bu da, çocuğun içindeki bilinmeyen korkunun gerçek bir eşya-

ya ve kişiye yönelmesi sonucunda meydana gelir. Örneğin, küçük bir çocuk, hiç fark etmediği halde babasından korkar. Ama o, bu korkuyu günün birinde komşusunun köpeğine karşı da duyar. Artık babasını korkmadan karşılayabilir ve köpeğe de yaklaşmaktan kaçınır. Böylece, korkusu giderek azalır. Çocukluk fobileri normal olarak kısa bir süre sonra kendiliğinden kaybolur.

Çocuklar, Korktukları Zaman Nasıl Davranırlar? Bebek, korktuğu zaman ağlar. Biraz daha büyük çocukların korktukları za-

man kendilerini korumak olanakları daha fazladır. Korunma şekillerinden biri, kaçmaktır. Çocuk, kendisini korkutan şeyden kaçarak uzaklaşır.

Nitekim, inkâr etmek ya da yalan söylemek bir çeşit 'ruhsal kaçış'tır. Korkudan kurtulmanın başka bir yolu da, korku uyandıran şeye, umutsuz da olsa, saldırmaktır.

Korkunun Çocuk Üzerindeki Etkileri: Çocuk, korktuğu zaman, korkusunu yalnızca dış görünümüyle belli etmez. Korkak çocuklar çekingen olurlar, evde



Ana-baba, acaba hemen gelecek mi?



İyi aydınlatılmamış ana-babalar, çocuklarını doktor, polis gibi kişilerle korkuturlar.

olsun çocuk bahçesinde olsun, hiç bir şey yapmaya cesaretleri yoktur. Korku, çocuğun aptal olmasına da yol açabilir. Özellikle, alıngan ve duygusal çocuklar, kendilerine olan güven duygularının sık sık incitilmesine dayanamazlar. Böylece, hatalı bir şey söylemek korkusuyla, doğru cevap verebilecekleri, ya da bir şeyin nasıl yapılacağını bildikleri halde, susmayı tercih ederler. Dayak yemekten ya da azarlanmaktan korkan çocuklar hiç bir şey öğrenemezler ve sonunda aptal olurlar. Bu aptallığa, 'sahte aptallık' adı verilebilir.

Korku, kişiyi her an etkileyen bir duyarlık, sürekli ruhsal bir sorun haline gelebilir. Korkutularak eğitilen çocuklar, genellikle korkak olurlar, bir şey yapmaya cesaretleri olmaz. Günün

her saatinde, "Dikkat et, dereye düşer, boğulursun!", "Böğürtlen zehirlidir, sakın yeme!", "Köprüye çıkma başın döner, düşersin!", "Senin gibi kaka çocukları çingeneler alıp götürür!", "Yemeğini yemezsen, seni öcüye veriririm!", "İlacını içmezsen doktoru çağırıp iğne yaptırırım!", "Sözümü dinlemezsen, seni bırakıp giderim!" gibi tehditlerle karşılaşan çocuklar, kendilerini güvenli bir dünyada değil, tersine, her taraftan tehlikelerle çevrili bir ortamda hissederler. Çok sık korkunç hikâyeler dinleyen, televizyonda cinayet ve korku filmleri seyreden ya da ana-babalarının sürekli hastalık ve ölümden söz ettiğini duyan çocuklar için de durum aynıdır.

Korkularından kurtulmak için saldırgan olan çocuklarda ileriye atılmış bir adım görülür. Bu çocuklar, korktukları insanlara ya da herhangi şeylere karşı sert hareketlerde bulunurlar, bir şeyi ayaklarının altında ezerler, ısırırlar, vururlar, parçalarlar, sinirlenip bağırırlar ya da ağlarlar. Böylece, karşılarında insanlar üzerinde terbiyesiz, şımarık bir çocuk izlenimi yaratırlar, ama aslında çocuğun bu davranışları tamamen korkusundan ileri gelmektedir. Korku belirtileri, kekelemek, altını ıslatmak, kakasını yapmak, kaçmak ve yalan söylemek şeklinde görülür.

Ana-Baba, Korkan Çocuğa Nasıl Yardımcı Olabilir? Çocuk, korkusuyla baş başa bırakılmamalıdır. Korkusu ciddiye alınmalı ve çocuğa sert davranılmamalıdır. "Korkak, bu da erkek olacak!" gibi konuşmalar, çocuk-taki korkuyu paniğe dönüştürür.

Her şeyden önce, önü alınabilecek korkuların ortaya çıkarılması çok önemlidir. Örneğin, çocuk, çingene, karanlık oda, bodrum, ceza, dayak, öcü gibi şeylerle tehdit edilmemelidir. Çocukların yanında dehşet verici olaylardan söz açılmamalıdır. Çocuklar, ölüm halinde bulunan birinin yanına sokulmamalıdır.

Şiddetli dayak cezaları, sürekli ters eleştirisi, çocukların neşesiz, hareketsiz ve cansız olmalarının başlıca nedenleri arasındadır.

Anne, çocuğun korkabileceği olaylarda, çocuğuna her zaman onun yanında ya da yakınında olduğunu hissettirmelidir. Hikâyelerde bile geçen cin, peri gibi şeyler çocukları korkutabilir. Bu takdirde, ana-baba, ona korkmamasını, çünkü her zaman onun yanında olacakları fikrini çocuklarına aşılmalıdır.

Çocukları, asılsız ve gerçek olmayan korkulardan korumalıdır. Çünkü bu korkular, çocuğun hayal gücünden doğmaktadır. Bu konuda, çocuğa, kendisini her zaman koruyacak olan ana-baba-

ya karşı duyulan güvenin korkuyu yenebileceği anlatılmalı ve sevgi, anlayış dolu, sıcak, güvenli bir ortam yaratılmaya çalışılmalıdır.

Heyecanlı ya da korkulu televizyon yayınları, cinli-perili korku hikâyeleri, günün son saatlerini doldurmamalıdır. Uykudan önceki saatler, rahat, gerginlik giderici olmalıdır. Çocuk, ana-babası için, yersiz korkulara kapılmamalıdır. Bunun için de ana-baba, çocuğa daima onunla beraber olduklarını her an anlatmalıdır.

Çocuğu anne yatırmalı, üstünü örtmeli ve onun sakinleştiğinden emin oluncaya kadar da onun yanından ayrılmamalıdır. Ninni, ya da çocuk alışkınsa dua etmek genellikle çocuğun korkularını gidermeye yeterlidir. Çünkü, çocuk her an annesinin yanında hazır olabileceğinden emin olur. Eğer çocuk, gece korkuyla uyanırsa, ana-baba onu yatıştırma-ya çalışmalı, gerekirse, bir süre onun yanında kalmalıdır. Gerek-tiği zaman da, görülen düşlerin gerçek olmadıkları çocuğa iyice anlatılmalı ve nedenleri açıklanmalıdır.

İki ya da üç yaşındaki çocukların karanlıktan korkmaları halinde, ufak bir gece lambası kullanılabilir, ya da kapı biraz aralık bırakılabilir. Ana-babanın bu konuda anlayışlı olması, ille de

karanlık odada yatacaksın diye tutturmaması gerekir. Büyük çocukların bile karanlıktan korkabilecekleri unutulmamalıdır.

Eğer çocuk, korkusundan ötürü gece yarısı ana-babasının odasına gelirse, onu yatıştıracak şekilde kucaklamalıdır. Çocuk, ana-babasının vücutça yakınlığını hissederek sakinleştikten sonra odasına gönderilmelidir. Hatta, annenin çocuğu alıp tekrar yatırtması daha iyi olur.

Eğer ciddi bir korku, örneğin, çocuğun sevdiği bir kişinin ölü mü, çocuğu sarsmışsa, çocuk birkaç gün ana-babasının yanında yatmalıdır. Ancak, çocuk, ana-babanın yattığı yatağa alınmamalı, ona ayrı bir yatak hazırlanmalıdır.

Küçük çocuklar her ne olursa olsun, evde yalnız bırakılmamalıdır. Çocuk, sekiz ilâ on yaşlarında evde yalnız bırakılabilir, ama çocuk, ana-babasının belirli bir saatte döneceğini bilmeli ve ana-baba da bu belirli saati geçirip çocuklarının güvenliğini sarsmamalıdır. Bununla birlikte, çocuk hangi yaşta olursa olsun, uzun süre evde tek başına bırakılmamalıdır.

Bazı çocuklar, korktukları şeylere karşı kendilerini korumak amacıyla birtakım çareler arar ve kendilerine bazı engeller kurarlar. Örneğin, çocuk, yorganı belirli bir şekilde katlar, başına

kadar çeker, ya da sihirli bir söz, bir dua mırıldanır, ya da kendisine güven vermesi için bir oyuncağını yatağına alabilir. Çocuğun böyle bir inançla yaptıklarını kınamamalı, tersine, onu teşvik edici sözlerle yatıştırma-ya çalışmalı, ona, doğru davranmış olduğunu söylemelidir. Ayrıca, ana-baba, çocuklarının korkuyu kendi olanaklarıyla yenmeye çalıştığından memnunluk duymalıdır.

Evin dar oluşu nedeniyle, çocukların bazen birkaç yıl ana-babayla aynı odada yatmaları gerekebilir. Böyle durumlarda, çocuğun, gece birden uyanıp ana-babasını çirkin durumda yakalaması olasılığı her zaman vardır. Bu nedenle, ana-babanın bu konularda çok dikkatli ve titiz olmaları gerekmektedir.

Burada, çok değişik olan bir korkudan da söz etmek gerekir. Kız çocukları, kendilerinde 'penis' olmadığını fark ettikleri zaman, yersiz bir korkuya kapılırlar, çünkü penislerinin kesilmiş olduğunu düşünürler. Buna karşısı, erkek çocuklar da, kendi 'penis'lerinin kız çocukları gibi günün birinde kesileceğini düşünerek korkuya kapılırlar. Bu nedenlerle, çocuklara cinsler arasındaki ayrım dikkatle ve uygun sözcükler seçilerek anlatılmaya çalışılmalıdır. Böylece, bu yersiz korkuların da önü alınmış olur.

Korkak bir çocuğu, korkak olduğu için eleştirmemelidir, tersine, ona, kendisine olan güvenini güçlendirecek yardımlar yapılmalıdır. Çocuk, kendi sorunlarını çözebileceğini ispatlamak için, elinden geleni yapar ve ana-babası tarafından takdir edilmek ister. Çocuklara bu duygu aşılanmalıdır.

Ayrıca, korkak çocukların bol bol resim yapmaları, çamurla uğraşmaları, açık havada oynamaları salık verilir. Oyun sırasında, bazı korkular ortaya çıkabilir, ama bu korkular üzerinde de işlenir, çocuğa gerekli açıklamalar yapılır ve bu korkular ortadan kaldırılır. Çünkü, oyun bazı üzüntü ve endişeleri kökünden yok edebilir.

Çocukta İnatçılık Dönemi. İki ilâ üç yaşların arasında, ana-baba-çocuk için çok güç olan bir inatçılık dönemi başlar. O zamana kadar sakin, neşeli, söz dinler ve kolay yönetilebilen bir çocuk, birdenbire baş kaldıran, ters, huysuz, zarar verici ve dayanılmaz bir kişi olup çıkar ve ele avuca sığmaz. Her şeyden önce, her şeye 'hayır'ı yapıştırır, her şeyi kendi bildiği gibi yapmak ister, ana-babanın isteklerine öfkeyle karşı koyar. Ana-babanın herhangi bir yasağı karşısında kendisini yere atar, bağırır, tepinir, akla gelmedik edepsizlik-

ler yapar. Çocuğun böylesine sert tepkiler göstermesi, istediği bir şeyin yapılmamış olmasından ötürü değildir. Zaten çocuk daıma, "İstiyorum, ya da istemiyorum!" şeklinde konuşur. Bu dönem, ana-babanın sabrının deneceği bir dönemdir.

Çocuklar Neden İnatçı Olurlar? Çocuğun iki ve üç yaşlarındaki zihinsel ve ruhsal gelişim döneminde yavaş yavaş annesiyle olan bağıntısının gevşediğini daha önce görmüştük. Çocuk, kendi iradesini keşfetmiştir ve bu yeni keşfini denemek ister. Çoğu kez, ana-babasının istekleriyle, hatta genellikle kendi iradesiyle çelişkiye düşer, birçok tersliklerle karşılaşır. Örneğin, tahtalarla yaptığı eğri bir kule normal olarak devrilir; kum havuzunda oynamayı arzu ettiği sırada şiddetli bir rüzgâr çıkar, yağmur yağar; büyük bir topu dolabın küçük gözüne bir türlü sokamaz ve sinirlenir.

'Ben bilinci' yanında bir de 'özgür olma bilinci' yer alır. Çocuk her şeyi kendi başına yapmak ister, çünkü kendi başına yapabileceği şeyler çok hoşuna gider, yaptıklarıyla gurur duyar. Normal olarak, çocuk, bütün bunların hepsini ilk kez başarmaz. Çünkü çocuk sabırlı değildir. Aklına geleni hemen yapmak ister. Ama, artık çocuk, isteklerini ve davranışlarını belirgin

bir hedefe yöneltecek, bilinçli planlar yapmaya başlamıştır. Ancak, çocuğun düşündüklerini tam olarak anlatabilme yeteneği henüz belirgin olarak gelişmemiştir ve ulaşmak istediği hedefi gerektiği gibi açıklayamaz; ayrıca, çoğu kez çocuğun bu hedefi bükükleri tarafından kesinlikle anlaşılamaz. Bundan ötürü, o anadok çocuğun beğendiği çevre, birdenbire ona düşman olmuş gibi görünür. İşte çocuk, istediğini yapma çabası içinde, kendisine düşman sandığı çevreden gelen direnişi yenmeye çalışır. İsteddiği gibi davranmasına engel olunmamasını ister. Bunu sağlayamazsa da inatçı olup çıkar.

İnatçılık dönemi, gelişmede görülen olumsuz bir dönem değildir. Çocuğun inatçılığı, yenilmesi gereken bir karakter özelliği de değildir, tersine, doğru voley yöneltilmesi gereken doğal bir içten gelme güçtür.

Çocuğun İnatçılık Dönemindeki Eğitimi: Kendi iradesinin uyanışı, çocuğa onu etki altında bıraktıracak yeni olanaklar da sağlar. Bu dönem, disiplin ve baş eğmek için uygun bir dönem değildir. Çocuğa bu dönemde, her şeye karşın, çok sevildiğini, yanlış ve doğruyu, iyi ve kötüyü ayırt etmek, kendi özgürlüğü için toplumda gerekli yeri sağlamak çabalarında yalnız bira-

kılmayacağının gösterilmesi çok önemlidir.

O zaman çocuk, taşkınlıklarına sabır ve anlayışla ya da hoşgörüyle katlanıldığını, her istediğinin yapılmasına izin verilmekle birlikte, inatçılığundan vazgeçmek için doğru yolun gösterildiğini ve çok sevildiğini anlar. Çocuğun rahat ettirilmesi, terbiyeli ve baş eğen bir çocuk olması değil, ne istediğini bilen insan olması önemlidir.

Çocuğa Nasıl Yardım Edilebilir?

1. Çocuk mümkün olduğu kadar serbest bırakılmalıdır. Emir ve yasaklarla sürekli ve gereksiz yere hareket serbestliği daraltılmamalıdır.

2. Çocuğun yapmasını istediğimiz gerekli şeyler ona açıklanmalıdır. Çocuk, bu açıklamaları anlamasa bile, ana-babasının davranışından ve ses tonundan, onların kendisini cezalandırmak istediklerini hisseder.

3. Çocuğa bir şeye karar vermesi için çeşitli olanaklar sağlanmalıdır. Örneğin, çocuk akşam yemeğinden sonra da oyun oynamak isterse, o zaman anne; "Aaa, şimdi yatman gerek!" diyeceği yerde, "Şimdi sen mi yatmak istersin, yoksa, önce ayını mı yatıralım?" diyebilir. Ya da anne, çocuğun süt içmek istemediğini fark ederse, "Bugün sütünü fincandan mı, yoksa yeni kır-

mızı bardaktan mı içmek ister-sin?" şeklinde sormalıdır. Çocuk verdiği her karara sevinir ve böylece, kendisinden istenen şeyi kolaylıkla yapar.

4. Çocuğun isteğinin tersine, bir karar verilmesi gerekiyorsa, o zaman ana-baba, aynı fikirde olmalı ve ısrarla kendi istekleri üzerinde durmalıdırlar.

5. Çocuk, yapılması gereken şeylere önceden hazırlanmalıdır, örneğin, "Kuleyi tamamlayınca yemek yersin", ya da, "Anne, bulaşıkları yıkayınca, büyükanneye gideceğiz" gibi. Böylece çocuk, yeni duruma kendisini hazırlar.

6. İnatçılık döneminde, inatçılık krizleri kontrol altına alınmalıdır. Çocuğun iki yaşından önce, bazı belli düzenlere alışmış olması gerekir. Örneğin, hep aynı saatte yatma alışkanlığı, bu dönemde birçok inatçılıkları engeller.

7. Eğer çocuk taşkınlık yapıyorsa, ana-baba da, aynı şiddet ve kızgınlıkla davranıp çocuğu dövmemelidir. Uzun uzun yapılan uyarılar da yararlı olmaz. Çünkü, çocuk, taşkınlık yaparken hiç bir şeyi dinlemek istemez, sözcüğün tam anlamıyla kendisini kaybetmiştir. Eğer taşkınlık olayı evde olmuşsa ve ço-

cuk kendini yere atıyor, haykırarak sağa sola vuruyorsa hiç aldırmayıp başka bir odaya geçiniz, ya da işinize devam ediniz. Bazı çocuklarda, onun sevdiği bir kitabı alıp yüksek sesle bazı bölümleri okumak yararlı olmaktadır, çünkü çocuk, bunları dinlemek ister ve gürültüyü keser. Bu durumda çocukla çok sakın, "Gel bak, aslan ne kadar neşeli" şeklinde konuşulabilir ve böylece, inatçılık krizine bir son verilmiş olunur. Eğer çocuk, caddede ya da herhangi bir dükkânda bağırıp çağırmaya başlarsa, çocuğu kucağa alıp oradan uzaklaştırmaktan başka çare yoktur. Etrafta bulunanlar nedeniyle, çocuğun dediği yapılsa, çocuk bunu derhal bir silâh olarak kullanır ve aynı şeyleri tekrarlayarak dediğini yaptırmak ister.

8. Kendi kendinize bu güç dönemin yakında sona ereceğini tekrarlayıp biraz neşeli davranmaya çalışınız.

9. Bu dönemde çocuk bahçeleri imdada yetişir. Çocuk bahçesinde, çocuğun oyun alanı genişler, bu nedenle çocuğun ilgisi değişik şeyler üzerine yönelir, yeni ve ilginç olaylarla karşılaşır, böylece inatçılık etmeye vakti kalmaz.

Çocuğun Eğitimi

Sorumluluklarını bilerek eğitim sorunlarına eğilen ana-babalar, birçok hatalı eğitim sistemleri olduğunu bilirler. Örneğin, otoriter ve baskı altında tutan, şımarıklığa, düzensizliğe ve açgözlülüğe dönük eğitim sistemleri, hatalı eğitim sistemleri olarak gösterilebilir.

Burada birkaç eğitim sorunu ele alınacak ve bunların doğru bir şekilde nasıl çözümlenebileceği üzerinde durulacaktır. Muhtemelen ki eğitim üzerinde başarılı genel bir çözüm reçetesi yazmak mümkün değildir. Çünkü, bir çocuk, diğer bir çocuğa benzemez. Ama buna karşın, önerilerimiz belki bazı ana-babalara yardımcı olabilecektir.

Çocuk üzerinde en çok etkili eğitim faktörü, ana-babanın kendisidir. Küçük çocuk, ana-babasına duyduğu doğal sevgi içgüdüleriyle onlara uyacaktır. Böylece, ana-babanın yaşantısı, hareket şekli, yaşam görüşü, çevreye karşı davranışları, özellikle çocukların üzerindeki bilinçli ve bilinçsiz düşünceleri çocuğu etkiler. Ana-babalar, çocuk üzerinde emir ve yasaklarla değil, kendi kişilikleriyle eğitici etki yaparlar.

Ana-babaların hepsi eğitimde mutlaka bir hata yaparlar, örne-

ğin, sabırsızlık, öfke, kırgınlık, çocuğa karşı haksız davranışların nedeni olur. Eğer çocuk, ana-babasının kendisini sevdiğinden eminse, onların kendi yaptıkları hatayı kabul edeceklerini biliyorsa, bu tür davranışların çocuğa zararı olmaz.

Ana-babanın çocukları üzerindeki içten düşünceleri, çocuğun gelişmesini ve ilerlemesini büyük ölçüde etkiler. Çünkü, ana-baba, çocuklarında özellikle beğendikleri nitelikleri, korumaya ve geliştirmeye çalışır. Çocuklarına aptal, yeteneksiz, kötü ruhlu diyen ana-babalar, çocuklarının bu doğrultuda gelişeceklerini bilmelidir.

Ama çocuklarının iyi huylu ve yetenekli olduklarına inanan ana-babalar, çocuklarını bu istekleri doğrultusunda geliştirmeye çalışırlar. Çocuğunda özel bir yetenek bulduğuna inanan ana-baba, onu 'bir harika çocuk' yapma isteğine kapılır.

Bütün bu örneklerden de anlaşıldığı gibi, eğitimde en önemli sorun, ana-babanın çocuklarına duyduğu sevgi, onların üzerindeki düşünceleri ve onların iyi bir şekilde eğitilebileceğine inanmalarıdır. Çocuğunu seven ana-babanın büyük eğitim hataları yapmayacağı gerçektir. Ana-

baba, bazı durumlarda içinden geldiği gibi davranmalı ve kendi kendine de sık sık, "Acaba yanlış bir davranışta mı bulundum?" diye sormamalıdır.

Altını Islatmama Eğitimi

Bazı ülkelerde, çocuğun altını ıslatmaması üzerinde pek fazla durulmaz. Buna karşın, bu ülkelerde çocuklar, 3-4 yaşlarında belli bir eğitim tedbiri ve zorlama olmadan altlarını ıslatmamayı öğrenirler. Araştırmacılar, bu çocuklarda uygun bir yaşa gelince doğal bir utanma duygusunun geliştiğini ve bu çocukların ileride sıkıntı çekmeden topluma uyabildiklerini belirtirler. Bu ülkelerin insanları, neşeli, yardımsever ve endişesiz kimseler olarak tanınırlar. Bu insanlarda mal sahibi olmak isteği vaktinden önce ve zorla temizlik eğitimi gören insanlardaki kadar rol oynamaz.

Bu gözlemler, psikolog ve psikoanalistlerin (örneğin, Sigmund Freud), altını ıslatmama eğitimiyle insanın daha sonraki gelişmesi arasında sıkı bir bağlantı olduğu hususundaki düşüncelerini de doğrulamaktadır. Çocuklarında altını ıslatmama eğitiminde önem verilmiş büyüklerde, olağandışı ve aşırı bir düzen düşkünlüğü görülmektedir. Bu

insanların, mal sahibi olmak istekleri sınırsızdır. Bebeklik ve çocukluk dönemindeki duygusal etkenler, yaşanan olaylar, güven duyma ve yasaklar, çocuğun daha sonraki gelişmesinde önemli rol oynar ve çocuğun geleceğini, vücut, ruh ve zekâ yönünden olumlu ya da olumsuz yönde etkiler.

Bütün bunlar çocuğun altını ıslatmama eğitiminin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Annenin çocuğundan istediği ilk şey, altını ıslatmamaya alışmasıdır. Bu sorun, çocuktan

Ayarlanabilen çocuk tuvaleti.



tekrar ve tekrar, ısrarla, bazen methetmek bazen de azarlamak, hatta azarlandırılmak suretiyle istenilir.

Çocuk, kakasının ya da çişini yapması ya da yapmaması halinde annesinin, kendisi üzerindeki düşüncesinin değişeceğini, vani annesinin ya kendisine sevgiyle yaklaşacağına ya da kendisinden sevgisini esirgeyeceğini sezer. Aynı zamanda, çocukta, çıkardığı dışkıya karşı da ilgi uyarır. Kakasını, kendisinin önemli bir parçası olarak görür, onu değerli bir şey olarak kabul eder, iğrenme bilmez. Bu dönemde, çocuk, idrar torbası ya da bağırsaktan gelen uyarı ve duyarlılığı zevk verici ve hoş bir duygu olarak kabul eder.

Böylece ilk anlaşmazlık doğar. Kendisi için değerli olan bu şeyler dışarı mı atılmalı, yoksa korunmalı mıdır? Çocuğun bu sorunda vereceği karar, annenin tutumuyla yakından ilişkilidir. Annenin bencil bir tavırla, çocuğunu, altını ıslatmamaya mümkün olduğu kadar çabuk alıştırmaya çabası, çocukla anne arasındaki ilişkilerin bozulmasına neden olabilir. Çocuk, cezalandıran, sabırsız olan ve şiddet gösteren bir anneye kendi isteğiyle hiç bir şey vermek istemez.

Anne, çocuğuna karşı sevgi dolu ve sabırlı davranırsa, çocuk da annesinin hoşuna gitmek için

altını ıslatmamayı öğrenmeye hazır olacaktır.

Çocuğun Altını Islatmama Eğitimi Ne Zaman Başlamalıdır? Vücutça ve ruhsal olgunluk her çocukta farklı bir şekilde hızlı ya da yavaş seyreder. Yavaş gelişen bir çocukta, temizliğe alıştırmak daha geç başlamalıdır. En uygun zaman, çocuğun kendi kendisine bir yere dayanmadan durabileceği ve kendi kendisine birkaç adım atabildiği (yaklaşık olarak 12. ve 14. ay) zamandır. Bağırsak ve idrar torbasının karışık istemsiz çalışmasını bilinçli olarak kontrol etmeyi öğrenme ancak bu zamanda başlayabilir.

Sağlıklı Bir Çocuk Ne Zaman Altını Islatmamayı Öğrenir? Küçük çocuk, çoğunlukla 18. ayda altını ıslatmamayı öğrenir, ama tam anlamıyla gece ve gündüz altını kirletmemeye 30-36. aylarda başlar.

Altını Islatmama Eğitimi Sırasında Davranışlar:

1. Her yemekten sonra ve yatmadan önce ya da yataktan kalktıktan sonra çocuk oturağa oturtulmalıdır.

2. Oturak rahat olmalı, devrilmemeli ve huylandıracak kadar soğuk olmamalıdır. Bunun için de oturak soğuk yerlerde tutulmamalıdır.

3. Çocuk, çişini ya da kakasını yapmamış bile olsa kısa bir

süre içinde, yaklaşık 5-10 dakika sonra oturaktan kaldırılmalıdır.

4. Çocuk, kakasını ya da çişini yapmamışsa, azarlanmamalı, anne hayal kırıklığına uğradığını kesinlikle belli etmemelidir.

5. Çocuk, azıcık bir şey yapmışsa bile, methedilmeli, anne sevincini belli etmelidir.

6. Çocuk, her ne kadar konuşulanları anlamasā da, anne onunla bu konu üzerinde konuşmalı, beklenen, "Aaa!" ünlemiyle sevincini belli etmeli ve sırasında babanın da sevinebilmesi için bu durumu babaya da anlatmalıdır.

7. Çocuk, oturağı boşaltmaya annesiyle birlikte gitmelidir. Çocuk biraz büyükçeyse, tuvaletin sifonun çekmesine izin de verilmelidir.

8. Çocuğu, altını ıslatmamaya alıştırma denemelerinde hiç bir sonuç elde edilemeyişi ya da çocuğun oturağa oturmamak için direnişi, bu konuda vaktin henüz erken olduğunu gösterir. Çocuğun cesaretini kaybetmemesi için annenin, kısa bir süre bu işten vazgeçmesi yerinde bir davranış olur.

Çocuğun altını ıslatmamaya alıştırılmasında en önemli kural, sabırlı olmak, çocuğu gerginlikten kurtaracak bir ortam sağlamak, her şeyi çocukla birlikte yapmak (onunla konuşmak, oturağı taşıırken, boşaltırken onun yardım etmesine izin

vermek) ve özellikle, çocuk oturağa bir şey yapsa da yapmasa da, ona karşı yakınlık göstermektir.

Çocuğu, altını ıslatmamaya alıştırmak konusunda, salık verilebilecek iyi bir yol da, küçük çocuğun doğal olan taklit etme içgüdüsünden yararlanmaktır. Bu yol, eskiden köy evlerinin çoğunda çok sık uygulanırdı. Bu yöntemde anne, çocuğu da tuvalete beraberinde götürürdü. Büyüklere ait tuvaletin yanında alçak bir basamak üzerinde çocuklar için küçük bir delik bulunurdu. Çocuk bu deliğin üzerine oturtulur ve annesinden bu konuda ne yapması gerektiğini öğrenirdi. Bugün de annenin, çocuğu beraberinde tuvalete götürmesi ve ona orada ne yapması gerektiğini tatbikî olarak öğretmesi mümkündür.

Çocuğun rahat olabilmesi için tuvaletin içine konabilen plastik bir tertibattan yararlanılabilir, ya da oturak tuvaletin hemen yanına konabilir. Hangi yöntem kullanırsa kullansın, altını ıslatmama konusunda, çocuğun bu eğitime hazır olması gerektiği unutmamalıdır.

Çocuk; eğitilmek üzere bir şeye zorlanarak değil, sevgi göstererek hazırlanmalıdır. Tabii çocuğun bu konuda yeterli olgunluğa erişmiş olması da gereklidir. Altını ıslatmamaya alıştırma

denemelerinin başarısız olması halinde bile, çocuğun kendisini her zaman güvenlik içinde hissetmesi ve sevildiğinden emin olması gerektir.

Buraya kadar yapılan açıklamalardan anlaşıldığı üzere, çocuğun altını ıslatmamaya alışması kendiliğinden olmaktadır. Çocuk dört yaşından sonra da hâlâ altını ıslatıyorsa, ya da yeniden ıslatmaya başlamışsa, o zaman 'yatak ıslatma' ya da 'külot ıslatma' durumu söz konusudur.

Anne-çocuk ilişkilerinin düzen-sizliği, çocuğun altını ıslatması üzerinde çok sert ve sıkı durulması, bu eğitime çok erken başlanmış olması, annenin çocuğu eğitirken sabırsız davranması, çocuğun buna bilerek karşı koyuşu gibi nedenlerin yanında, annenin çocuğuyla yeteri kadar ilgilenmemesi de küçük çocuğun altını ıslatmaya karşı direnmesine ve annesinin sevgisini kazanabilmek için bilinçsiz olarak çocukça davranışlarında ısrar etmesine yol açabilir.

Ama, iyi bir şekilde altını ıslatmamaya alıştırılan çocuklar da, dört yaşından sonra yeniden altını ıslatmaya başlayabilirler. Bu duruma daha çok, çocuğun annesinden birdenbire ayrılması sonucu çok üzülmesi ve çaresiz kalması, yeni doğan kardeşi yüzünden annesinin sevgisini kaybetmiş olduğuna inanması,

daima tartışılan ve kavga edilen bir ev ortamında büyümek zorunda olması, kimsenin kendisiyle ilgilenmeesi yüzünden kendisinin korumasız kaldığını düşünmesi neden olmaktadır.

Bu nedenle, eskiden çocuk doktorları ileri yaştaki çocuğun altını ıslatmasına, 'ruhun ağlaması' adını vermişlerdi.

Dört yaşından sonra görülen her türlü alt ıslatma halinde önce organik bir neden, örneğin, idrar torbasında bir bozukluğu, idrar yolunu tıkayan kaslarda felç durumu, idrar torbası ya da böbrek iltihabı olup olmadığı saptanmalıdır. Eğer böyle organik bir bozukluk yoksa, o zaman çocuk doktorları, özellikle, bu çocuğa çok fazla sevgi ve anlayış gösterilmesini, cezalandırılmamasını, istediklerinin reddedilmesini, utandırılmamasına ve kabahatlerinin yüzüne vurulmamasını önerirler.

Ana-baba, çocuğa arkadaşlık etmeli, kendine olan güvenini artırmalı, onu sevdiklerini belli etmeli ve ona cesaret verebilmek için her fırsattan yararlanmalıdır. Akşamları çocukla dertleşmek iyi bir çare olabilir. Bu dertleşme sırasında, çocukta güvence duygusu uyanır.

Kaka yapmak daha çok okul döneminde görülmektedir. Bu da çocuğun güven içinde olmadığı ya da isteklerinin reddedi-

leceği korkusu içinde olduğunu belirtebilir. Bunun tedavisinde, ön planda, çocuğun ne şekilde olursa olsun cezalandırılmaması ve ana-babanın çocuğa daha fazla ilgi göstermesi gelir. Çocuğun kendisini oyuna kaptırdığı sırada altını kirletmesi hastalık belirtisi değildir ve cezalandırılmaması gerekir.

Cinsel Eğitim

Bugün psikologlar, çocuk doktorları ve pedagoglar, çocuğa yaşıya uygun cinsel bir eğitim verilmesi konusunda fikir birliği etmektedirler. Soru sorma dönemindeki her sağlıklı çocuk, cinsel organları tanımak, cinsler arasındaki ayrımı bilmek ve bebeğin neden ve nasıl geldiğini öğrenmek ister. Bu öğrenme isteği, özellikle bir cinsel merak değildir. Çünkü çocuk bu dönemde yaşamın her bölümüyle ilgilenmektedir. Çocuk, bebeklik döneminde bile, cinsel organlarıyla oynayabilir. Anne, çocuğa vücut bakımı sırasında cinsel organları hakkında olumlu bilgiler verirse, çocuğun doğal bir şekilde çekinmeden sorduğu tüm soruları cevaplandırmakta güçlük çekmez.

Bu sırada anne, çocuğun anlayabileceği kadar basit sözcükler kullanmalı ve vücut hakkındaki



Bir bebeğimiz olacak.

açıklamalarını yaparken erkekle kadın, ana-baba arasındaki sevgiden söz etmeyi de asla unutmamalıdır.

Eğer ana-baba, erkek ya da kız çocuklarını ara sıra cinsel organlarıyla oynarken görürlerse, hatta bu sırada cinsel duyarlıklarını fark ederlerse, korktuklarını belli etmemeleri gerekir. Çocuğun bu konuda sorduğu sorulara cevap vermekten kaçınmamalıdır, ama elverişli sözcük-



Cinsel konuda ilk eğitim.

leri kullanmaya dikkat etmelidir. Çocuğu tatmin etmeyen cevaplar verilmemeli ya da iyi niyetle bile olsa, uydurma şeyler söylenmemelidir. Aksi takdirde, çocuğun ilerde sağlıklı bir erkek ya da kadın olarak gelişmesinde bazı tersliklerin ortaya çıkması olasıdır.

Kendisini erkek çocuk karşısında daima küçük gören ve erkek çocuğunun penisini kıskanan bir kız çocuğu için, babasının annesine karşı olan duygularını ve niteliklerini anlaması ve onları olumlu yönde değerlendirmesi çok önemlidir. Çocuk, sa-

dece bu şekilde kendi kadınlık rolünü benimseyebilir. Aynı şekilde, annenin de küçük erkeğe değer vermesi ve onun özelliklerini olumlu yönde değerlendirmesi gerekir. Ana-baba, çocukların birbirlerine karşı gösterdikleri kıskançlık tepkilerini hoşgörüyle karşılamalı ve çocuğun bu duyguyu yenmesinde sevgi ve şefkat göstererek yardımcı olmayı çalışmalıdır.

Söz Dinleme (İtaat)

Eski zamanda eğitimin asıl he-

deflerinden biri de, saygı ve alçakgönüllülüğün yanı sıra, çocuğun söz dinler olmasıydı. Çocuk; söz dinler, yumuşak başlı olmalıydı, aksi halde 'iyi eğitilmemiş' sayılırdı. Çünkü, büyük kimselelerin de söz dinlemeleri gerekirdi; örneğin, köylünün ağayı, dindar bir kimsenin hocaların sözünü dinlemeleri şarttı. O zamanlar çocuğu söz dinler olarak yetiştirmek oldukça kolaydı. Çünkü, hiç bir çocuk ya da büyük, herhangi bir eğitim yöntemine karşı gelmezdi. Ayrıca, çevrede söz dinler olmayı kolaylaştırıcı olanaklar da vardı. Çocuklar, birçok kardeş arasında, ana-babadan çok büyükanne ve dedelerin yönetimi altındaki geniş bir aile çevresi içinde yetişirdi. Baba, çalışmalarının büyük bir kısmını evde geçirir ve günün büyük bir bölümünde çocuklarıyla birlikte olabiliirdi.

Bugün, ana-baba çok değişik koşullarla karşı karşıyadır. Söz dinleme, baskı, saygı ve ceza sözcükleri, bugün için çocukta huzursuzluk, endişe ve güvensizlik duygusu gibi, yetişmesine ters düşen bir ortam yaratılmasına neden olmaktadır.

Çocukların bugünkü eğitimi üzerinde yapılan tartışmalarda genel kanı; çocuğun baskısız, kişisel özgürlük sahibi ve serbest gelişmesi gerekliliği üzerinde yoğunlaşmıştır. Örneğin, Summer-

hill'e göre, okullar, öğrencilerini hiç bir baskı ve otorite uygulamadan eğitmelidir.

Çocuğu söz dinler olarak eğitmeye çalışmanın olumlu ve olumsuz yönleri üzerinde durulması gerekir.

"Çocuğa tam bir özgürlük verilmesi, yaratıcı gücünün ve iyi yönlerinin kendiliğinden olgunlaşmasını sağlar" şeklindeki yaygın inanç ve kanıyı hiç itiraz etmeden kabullenmek oldukça zordur. Ama aynı şekilde, bir çocuğun değerli bir insan olarak yetişmesi için, her ne olursa olsun söz dinler olmaya zorlanması şeklindeki eğitim varsayımı da kabul edilemez.

Söz dinleme ve baskı kavramları, aslında her türlü eğitimin ortak bir sorunu yapılacak kadar önemli faktörler değildir. Eğitimin önemli olan ilk koşulu, ana-babanın çocuğunu sevmesi, ona rahatça gelişimini sağlayacak şekilde özgürlük ve güven vermesi, her türlü yapıcı yardımcı sağlaması, anlayış göstermesidir. Çocuk için söz dinlemeden çok daha önemli olan, varlık gösterebilmesidir.

Çocuğun, iyi ve kötüyü, hak ve haksızlığı ayırt etmek konusunda ana-babanın yönetimine ihtiyacı vardır. Çocuk, tehlikeleri kendi başına karşılayacak kadar yetişinceye dek korunmaya ihtiyaç gösterir. Çocuk, ana-ba-

basının yardımıyla dünyayı tanımalı, düşüncelerine ve çocuğun yeteneklerine yön verilmeli, bu yetenekleri geliştirilmelidir. Bunun için de söz dinleme ve kişisel otorite olmadan, ana-babanın ve eğiticinin dediklerini yapmaya zorunluluk duyulmadan başarıya ulaşılamaz.

Özgürlük, zorunluluk duymamak değildir. Çocuk, anlaşılacak ve yönetilmek ister. Çocuk, kendisine yardımcı olabilecek bir baskı arar. Bu baskı, çocuğa fiziksel zorlama (vücutla ilgili ceza) ve ahlâksal baskı (ahlâkla ilgili öğütler) şeklinde uygulanmamalıdır. Çocuk, kendisinde ilgi uyandıracak bir kişinin kişisel düşüncelerini ve özellik üstünlüğünü severek benimsemeli ve kabul etmelidir.

Çocuk, güvendiği kişinin sözünü dinler. Eğer çocuk, sevildiğini, ana-babasının her zaman kendi iyiliğini göz önünde tuttuğunu ve yalnız canları istediği için söz dinlemesini istemediklerini anlarsa, ana-babasının isteklerine kendiliğinden uyacaktır. Söz dinlemek için güven şarttır. Bundan ötürü, ana-baba ile çocuk arasında mutlak bir güvenin kurulması, diğer hususların hepsinden önemlidir. Güven, ana-babanın çocuğa karşı dürüst ve içtenlikle davranması, ona bir şeyin nedenini sormasına izin vermesi ve anlayabileceği açıklamaları

usanmadan ve sıkılmadan yapması demektir.

Bir Çocuk Ne Zaman Zor Kul lanılmadan Söz Dinler?

1. Ana-baba, çocuklarını hiç bir koşula bağlı olmadan sever, ona güvenir, şefkat ve sevgilerini içtenlikle ona her gün hissettirirse,

2. Ana-baba, çocuğu kendi düşüncelerine göre söz dinler olarak eğitmek konusunda, onun söz dinlerliğini kötüye kullanmazsa,

3. Ana-baba, söz dinlemeyi baskı ve çocuğa hâkim olmakla karıştırmazsa,

4. Ana-baba, çocuklarına sadece mümkün olan her türlü özgürlüğü verirse ve onun ihtiyaçlarına, endişelerine, hatalarına karşı anlayışlı olursa,

5. Ana-baba, çocuklarına başkalarının yanında içtenlik, fedakârlık, dürüstlük, doğruluk, hoşgörü, saygı gösterir ve değer verirse,

6. Ana-baba, kendi hatalarını çekinmeden itiraf edip kabullenirse,

7. Ana-baba, çocuğun haklı isteklerini yerine getirirse,

8. Ana-baba, çocuğun zayıflığından ve kendi üstünlüklerinden yararlanarak onu söz dinlemeye zorlamazsa,

9. Ana-baba, kendi istedikleri hakkında uzun. uzun açıklamalarda bulunup karışık birçok



Yemeği annenin yedirmesi güzel, ama kendi kendine yemek daha güzel.

emirlerle çocuğu şaşırtıp, bunaltmazlarsa,

10. Ana-baba, çocuktan yapamayacağı şeyleri istemeyip söz dinleme konusunda onu zor durumlarda bırakmazsa, çocuk, ana-babasının sözünü isteyerek dinleyecektir.

Çocuğun Kendi Başına Hareket Edebilmesi

Yardıma muhtaç bebeklik döneminden öğrenimini bitiren, mesleğini, işyerini, arkadaşlarını ve eşini seçerek kendi çevresini kuran bir genç oluncaya kadar geçen süre çocuk için oldukça uzun sayılır. Çocuk ya da genç, bu hedefe ulaşınca kadar ana-babasının yardımı ve desteğine muhtaçtır. Yetişkin bir kişinin, kendi başına hareket edememesi, çaresiz kalması, hiç bir zaman doğuştan değildir, hatalı eğitimin sonucudur.

Çocuk daha ilk yılının sonunda, kendi başına hareket etmek ister. Biberonu, fincanı kendi tutmak, mamasını kendi yemek ister. Bu isteğinin yerine getirilmesi halinde, masa örtüsünü, yeri, çocuğu, hatta anne kendisini, çoğu kez duvarları ve mobilyayı bile temizlemek zorunda kalır.

Bu nedenle annenin, çocuğa, kendi işini yapma çabalarında

kolaylık gösterip anlayışlı davranması beklenemez. Daha ileri yaşlardaki gelişme sırasında da bu kolay olmamaktadır. Çocuğun annesine olan ilk bağılılığının yavaş yavaş çözülmesi nedeniyle ortaya çıkan bu kendi başına hareket etme isteği, çocuk için bazı büyük tehlikeleri de birlikte getirir.

Çocuğun her türlü tehlikeye karşı korunmasına önem veren ve yanlış bir tutumla çocuğun yolundan her türlü engeli kaldıran ana-baba, çocuğun kendi başına hareket edecek şekilde gelişmesine ve kişiliğini bulmasına engel olur.

Aşırı baskılı bir eğitim de çocuğun kendi başına hareket edebilecek, bağımsız ve dengeli bir kişi olmasını sağlayamaz. Çocuğun kendisinden emin olması için, kendi yapabilme gücünü denemesi gerekir. Çocuğa kendine güven duygusunu vermek, ana-babanın ilk görevidir.

Ana-Baba, Çocuğun Kendi Başına Hareket Edebilme Yeteneğini Nasıl Geliştirebilir?

1. Çocuğun, başarı kazanmasında, kendi kendine karar verme yeteneğinin, kendisine olan güvenin ve gücünü deneme çabasının, güvenlik ve bağımsızlık duygusunun gelişmesi için ana-babası tarafından korunduğunu, güvence içinde bulunduğunu hissetmesi gerekir.

2. Ana-baba, çocuğa jimnastik yapma, tırmanma, koşma, atlama, zıplama gibi yaptığı hareketler sırasında devamlı uyarılarda bulunmamalıdır. Çünkü çocuk, özellikle bu hareketleri sırasında cesaretini, kendine olan güvenini deneyecek ve güçlendirecektir. Çocuğa, dizini her yalayışında ya da bir yerinin morarması halinde, "Bacağını kıracaksın, gebereceksin!" gibi sözler söylemek yerine, çocuğa, tırmanırken, sallanırken, bir yerden atlarken nasıl davranması gerektiğini göstermek muhakkak ki çok daha yararlıdır. Çocuğa tehlikeler kesinlikle gösterilmeli ve çocuk bu tehlikelerden (örneğin, pencere kenarına çıkmak, pencereyi açmak, sandalye üzerinde sallanmak, masa üzerinde duran sandalyeye çıkmak, inşaat iskelelerinde, kanalizasyon çukurlarında oynamak gibi), kesin ve ısrarlı yasaklarla korunmalıdır.

3. Ateş ve su, çocuklar için eskiden beri bilinen bir tehlike kaynağıdır. Çocuğun bunlardan korunması için erkenden yüzme öğrenmesi, kibrit ve ateşle oynamaması öğretilmelidir. Yaklaşık olarak, beş yaşındaki bir çocuk, ana-babasının kontrolü altında kibrit kullanmayı öğrenmelidir. Böylece, çocuk, tehlikeli olan gizli davranışlara karşı da istek duymamış olur.

4. Çocukların cadde trafiğinde kendilerinden emin olarak davranmaları, hayati önemi olan bir konudur. Aşırı derecede korkak bir çocuk, tehlikeyi sezme yeteneğini yitirir, tehlikenin ne olduğunu bilmez ve kendini de bundan koruyamaz.

5. Kendi başına hareket edebilmesi için çocuğun kendi kendisine soyunup giyinmesi de gereklidir. Daha sonraları çocuk yuvasına gittiğinde paltosunu çıkarabilmeli ve tualete kendisi gidebilmelidir. Çocuğun bu kendi kendisine hareket etme çabası, özellikle, sabahları anne için zaman kaybına neden olsa bile, anne, çocuğa ayakkabısını çözmeye, giymesine, bağlamasına ve daha başka işlerini görebilmesine fırsat vermeli ve gerektiği zaman yardım etmelidir. Çocuk, kısa zamanda işlerini çok becerikli bir şekilde yapmaya başlayacak ve bundan büyük bir zevk alacaktır. Çocuk, kendi kendisine yüzünü, ellerini yıkamak, banyo yapmak, dişlerini fırçalamak konularında da beceri kazandığını görecektir ve bu yeteneğine sevinecektir.

6. Çocuğun yabancı kişilerle, oyun arkadaşlarıyla olan ilişkileri, kendisini ve kendisine ait eşyaları koruma yeteneği de, kendi başına hareket edebilme eğitimiyle geliştirilmelidir. Ana-babanın çocuğunu anlaması, ona ce-

saret vermesi ve doğru hareket şeklini göstermesi özellikle önemlidir. Ceketinin yırtılmasına, oyuncaklardan birini arkadaşına vermesine, komşunun şikâyetlerine aşırı derecede kızmalıdır. Çocuk, ana-babasının anlayış göstereceğinden emin olursa, ancak o zaman korkusuzca çevresini tanımaya çalışacak, araştırma ve öğrenme güdüsü engellenmemiş olacaktır.

7. Engel olunmadan serbestçe oynayabilen, büyüklerinin dünyasında endişesiz ve dikkatli hareket edebilen, anlamadığı şeyleri çekinmeden sorabilen ve sabırlı, akıllıca cevaplar alabilen çocuk, erkenden kendi başına hareket edebilir, içgüdüsunü ve bazı yeteneklerini kolaylıkla geliştirebilir.

8. Çocuğun paraya olan ilgisi ve paraya sahip olması da, kendi başına hareket edebilme yeteneğinin geliştiğini gösterir. Zarif bir kumbara, düzenli olarak verilen küçük bir cep harçlığı, ufak tefek alışverişler yapmak, henüz beş yaşındaki bir çocuğa para değeri üzerinde o yaşta öğrenmesi gereken temel bilgileri vermek için yeterlidir.

9. Yalnız başına yaptığı işlerde gösterdiği başarıdan gurur duyan çocuk, küçük görevleri, örneğin, annesine yemek masasını hazırlarken ya da çiçekleri sularken yardım etmek, sabahla-

rı babasına gazeteyi getirmek, oyuncaklarını koyduğu yeri düzeltmek, komşuya çiçek götürmek gibi işleri severek kabullenir. Çocuğun yardım etme isteği takdir edilmeli, teşekkürle karşılanmalı, ama çocuk bunları yapmak için asla zorlanmamalıdır.

10. Çocuğun sürekli olarak eleştirilmesi ya da her şeyi daha iyi yapması için uyarılması ya da zorlanması, kendi başına hareket edebilmesini güçleştirir, hatta çocukta bir çekingenliğin doğmasının nedeni olabilir. Çocuğu övmek, ona hayranlık duy-mak, destek olmak, onu kendi kendisini eleştiriye yöneltmek ve bu konuda ona hissettirmeden yardım etmek, muhakkak ki onun daha başarılı olmasını sağlar.

11. Biraz daha büyük çocuğun her gün giyeceği giysi seçimi kendisine bırakılmalıdır. Anne tarafından seçilmiş iki ya da üç kazaktan birinde nasılsa karar kılacaktır. Böylece, yavaş yavaş çocuğun zevki gelişecek ve sevdiği şeylere özen vermesini öğrenecektir.

Çocuğun Sosyal Uyum

Ana-babasının sevgisinden emin olan sağlıklı çocuk, çevresine karşı endişesiz ve açık davran-

masını bilir ve ilgi duyar. Çocuk, ilk yıllarında, henüz 'ben bilinci' olmadan ilişki kurduğu insanların düşüncelerine, davranışlarına, olumlu ya da olumsuz duygularına karşı anlayışlı davranır. Taklit etme içgüdüğü ve anlama çabasıyla çocuk, kendiliğinden diğer insanlarla bağlantı kurmaya çalışır. Çocuk, ilk iki yılı içinde çevresine organik olarak bağlıdır. Çocuk bu bağlılığını, ya da bağlılık duygusunu, henüz hayal kırıklığını tanımayan doğal eğiliminden, bakım ve ihtiyaçlarının sağlanmasından alır.

Çocuk, daha sonraki yıllarda kendiliğinden diğer insanlarla bağlantı kurmaya çalışır. İyimserliği, dert ortaklığı, sosyal yardım ve armağan verme isteği, bağlılık duygusu, şefkat ve sevgi gösterisi, cinslerine karşı eğilimin ve sosyal uyum isteğinin açık belirtisidir.

Çocuk ilk iki yıl içinde davranışını kendi ihtiyaç ve istekleri saptar. Ama daha sonra, diğerlerinin ihtiyaç ve arzularına ilgi duyma duygusu uyanır. Buna, 'ruhun uyanışı' demek de mümkündür.

Bu dönemde, çocuk, yeteneğine ve eğitimine uygun olarak, cinsleriyle az ya da çok yakın ilişkiler kurar. Çocuğun ruhunda bağlılık gösterme yeteneği zaten doğuştan vardır. Bu yetenek, çocuğun kendi davranışını değer-



Hiç kimse benimle oynamak istemiyor.

lendirmesinde çok önemli bir rol oynar.

Böylece, küçük çocuğun sosyal uyumunun sadece kendi yeteneklerine göre değil, tersine, her şeyden önce çevresinin tepkilerine ve eğitime bağlı olduğu açıkça anlaşılmaktadır. Kendisine düşmanca duygular besleyen bir ortamda büyüyen çocuk, hemen hemen hiç bir sosyal uyum gösteremez ya da sadece zorlanarak bulunduğu ortama uymaya çalışır.

Zihinsel gelişimine engel olunmuş bir çocuk, bilgi edinme yeteneğinin az olması nedeniyle bir topluma uymakta güçlük çeker. Eğitim görmeden kimsesiz büyüyen bir çocuk, çoğu kez sosyal toplumun dışında kalmaktadır. Böylece, yanlış eğitim ve elverişli ya da uygun olmayan bir ortam ilişkileri, çocuğun sosyal uyum göstermesini engeller. Burada, çocuğun gelişmesinde görülen ana-babanın yardımı ve önderliği olmaksızın giderilemeyen sosyal uyum bozukluğuna neden olan birkaç bunalımdan söz etmek gerekir.

Kardeşler. Aile, çocuğun içinde yetiştiği ilk sosyal toplumdur. Çocuğun kardeşleri varsa, çocuk onlarla uğraşmak zorunda kalır. Kardeşler, karşılıklı davranışlarda bulunurlar. Uğraş, yeni bir kardeşin aileye katılmasıyla başlar.

Çocuk, aile içinde kardeşinin neden olduğu değişikliği çok çabuk sezer. Eğer anne, çocuğu kardeşinin doğumuna gerektiği şekilde hazırlamamışsa, kardeşinden söz edip, kardeşi olacağı üzerinde konuşmamışsa, çocuk merak ve heyecanla 'yeni kardeş'i bekler.

Ana-baba, yeni bebeklerinin doğumundan sonraki haftalarda çocuğa karşı daha yakın bir ilgi gösterirse, o zaman çocuk, ana-

babasının sevgisini paylaşmak, hatta kaybetmek korkusuna kapılmaz. Eğer, yeni bebeğin bakımı yapılırken ufak tefek yardımlarda bulunmasına fırsat verilecek olursa, çocuk, yeni kardeşinin henüz bir oyun arkadaşı olmayışı üzerinde de hayal kırıklığına uğramaz.

Büyükçe çocuklar arasında hemen hemen her zaman kıskançlık, düşmanlık ve çekişme görülür.

Ana-babanın çocuklardan birini seçmesi, ona ayrıcalık tanınması, kardeş sevgisini hemen düşmanlığa dönüştürür. En büyük ya da en küçük çocuk, birçok erkek kardeş arasında bir kız çocuk, birçok kız kardeş arasında bir erkek çocuk, hemen yetişmiş erkek ya da kız kardeşler arasında her istediğini yaptıran bir kişi haline gelebilir ve üzerinde iyice düşünülmesi gereken çok özel sorunlar yaratabilir. Bu durum karşısında, ana-baba, çocuklarından kardeşlerine anlayış göstermelerini istememeli, onları yeni kardeşlerinin neden ötürü diğerlerinden farklı olduğunu düşünmeye yöneltmelidir.

Anne, çocuklar arasında çıkan kardeş kavgalarını ve anlaşmazlıkları, "Taze elma satın aldım, bunlardan kim ister?" ya da, "Şimdi alışverişe gidiyorum. Benimle kim gelmek ister?" gibi



Küçük kardeş yorulmuş, şimdi uyuması gerek (üstte). İki kardeş barış içinde büyük lastik tekerlek içinde oynarken (altta).

çekici sorularla dikkatlerini başka yönlere çekerek önleyebilir. Böylece, çoğu kez, barış sağlanabilir. Daha büyük kardeşler, kendi aralarında anlaşabilirler. Ana-babanın kararsız davranışları ve yersiz karışmaları tamamen suçsuz olan çocuk üzerinde kötü etki bırakır. Burada önemli olan, çocuklara aynı düzeyde hak verilememesi halinde bile, hepsinin aynı derecede sevildiklerinin belirlenmesidir.

Çocuğun Yalan Söylemesi. Yalan söyleyen bir çocuk, mutlaka ruhsal bir bunalım içindedir. Ana-babanın her şeyden önce, çocuğun nasıl bir bunalım içinde olduğunu öğrenmeleri gerekmektedir. Yalan söylemenin birçok nedenleri olabilir. Çoğu kez küçük çocuk gerçeği söylemediğinin farkında olmadan yalan söyler. Çocuk, daha çok olayları hayalinde süsler, yeni bir olay yaratırsa, ya da olayları abartmalı bir duruma getirmek isterse yalan söylemekten kaçınmaz.

Yalan söylemek, doğru olmayan bir şeyi doğru olmadığını bilerek söylemektir. Ana-baba, çocuğun olayları görmek ya da yaşamak istediği biçimde açıklamak isteyeceğini hiç bir zaman unutmamalıdır.

Küçük çocuk, bilinçli olarak yalan söylüyorsa, bunun nedeni,

ancak herhangi bir şeye karşı duyduğu korku olabilir.

Bu takdirde, çocuğun ana-babasına olan güveni sarsılmış demektir. Örneğin, üç yaşındaki bir kız çocuğu, annesine bulaşık yıkamada yardım ederken tabağı elinden düşürüp kırdığı takdirde korkar, ağlar ve annesinin tatlı bir sözünü bekler. Ama, annenin çocuğu azarlayıp, hatta dövmesi halinde, çocuk, başka bir şey daha kırdığı takdirde korkusundan, doğruyu söylemekten kaçınacaktır. Çünkü, azarlanmaktan ya da dayaktan korkacaktır. Ama anne, onu kucağına alıp, tatlı sözlerle teselli ederse, çocuk korkuya kapılmadan annesine daha sonra yapacağı kabahatlerini rahatlıkla anlatabilir.

Çocuğun yalan söylemesine engel olmak isteyen ana-baba, çocuğa, her ne olursa olsun doğru söyleme cesaretini vermelidir. Çocuk, beceriksiz ve dikkatsiz davranışının ana-babasını hoşnut etmediğini, ama meydana gelen zararın onlar tarafından düzeltilceğini bilmelidir. Böylece, çocuk, yaptığı şeyi itiraf etmesi gerektiğini anlayacak, ana-babasına güvenebileceğini ve onların kendisini doğru hareket ettiği ve yalan söylemediği için seveceğini de bilecektir.

Korkuya kapılmayan çocuk, eğer ana-babası da yalan söyle-

miyorsa, kesinlikle yalan söylemez. Çocuk daha üç yaşındayken, babasının telefonda bazı şeyleri inkâr yoluna saptığını duyarsa, ya da sıkıcı soruları yararı doğru yarı yalan cevaplarla geçiştirmeye çalışırsa, yapılmakta olan kandırma oyununun farkına varır.

Çocuğun Çalması. Küçük çocuk, gördüğü ve hoşlandığı her şeyi almaya alışmıştır. Ancak, yavaş yavaş, 'benim, senin' ayrımı yapmayı da öğrenir. Ana-baba tarafından başkasına ait olmanın ne demek olduğu erkenden açıklanırsa, çocuk, çoğunlukla çalmaz. Bir şeyi gelişigüzel almak, çalmak değildir, ama bu davranış, ilerde başkalarının malını almaya kadar götürebilecek bir olaydır.

Ana-baba, çocuklarını bu konuda aydınlatarak hatalı davranışta bulunmalarına engel olmalıdır. Her şeyden önce, her çocuğun bazı ihtiyaçları karşılanmalıdır. Çocukların çoğunluğu tatlıya düşkündür ve genellikle, izin verilmeyeceği korkusuyla, dolaba konmuş olan bir tatlıyı annesinden gizli olarak yemeye çalışır. Çocuğa bu kanısının yanlış olduğu aşılmalıdır.

Çocuğun bilinçli olarak çalması halinde, ana-baba, onun neden çaldığını araştırmalıdır. Bir çocuk, kendisine yeni bir oyuncak

alınmazsa, sadece büyük kardeşinin oyuncakları verilirse, başkalarında gördüğü ve hoşlandığı oyuncakları çalar. Çocuk, şeker de çalar ve onları kendisine 'arkadaş' edinmek için dağıtır. Eğer, istekleri, ana-babası tarafından anlamsız ve gereksiz olduğu düşüncesiyle yerine getirilmezse, çocuk, annesinin çantasından ya da babasının cebinden para da çalabilir. Örneğin, düşünelim ki çocuk uzun süreden beri bir futbol topu istiyor. Ama babası, futbola karşı olduğu için ona top almıyor. Bu durumda çocuğun sahip olmak istediği bir futbol topunu satın alabilmek amacıyla annesinin parasını çalması anlaşılabilir bir şey midir?

Böyle daha birçok örnekler verilebilir. Hırsızlık yapan bir çocuğun, eksik bir yönü bulunduğu ana-babaya dikkatle anlatılmalıdır. Çocuğun isteklerine ana-baba belki de gereken ilgi ve anlayışı göstermemişlerdir. Çocuk bu davranışıyla, annesinin çalışması ve uzun bir süre evde bulunmaması nedeniyle, eksikliğini duyduğu anne sevgisini ve ilgisini yeniden kazanmaya çalışmış olabilir.

Çocuk, bir şey çaldığında cezalandırılmalıdır, ama ona daha sonra bir hırsızmış gibi davranılmamalıdır. Ana-baba, çocuğa değerli bir şeyi emanet etmek, ya

da daha çok harçlık vermek yoluyla ona yine de güvendiklerini göstermeye çalışmalıdır.

Çocuğun Sosyal Yaşamı. Rahatlık içinde olan ve kendileriyle aynı yaşam düzeyinde olmayanları küçük gören aileler vardır. Bu ailelerin çocukları, bugün bile sık sık, "Bu sana uygun bir çevre değil!" ya da, "Arkadaşını eve getirme, saygısız ve pis!" gibi sözler duymaktadır. Böyle ana-babalar, çocuklarını taş bebekler gibi giydirir ve diğer çocuklardan uzak tutarlar. Bu çocuklar, okulda hiç bir arkadaş bulamaz, diğer çocuklar tarafından, "Hanım evlâdı!" olarak ninelendirilip terk edilir ve sonunda tamamen yalnız kalırlar. Yalnızlık, çocukların sosyal uyum göstermelerini oldukça güçleştirir.

Ana-babadan cesaret alamayan çocuklar da dış dünyaya dönük olamazlar. Diğer çocuklar, böyle bir oyun arkadaşından, "Onunla arkadaşlık yapılmaz!" gerekçesiyle uzaklaşır, onu yalnızlığa ve kimsesizliğe çekilmeye zorlarlar.

Çocuğun Evden Kaçması. Sadece evde dayak yiyen ya da ana-babası sürekli olarak kavgaya eden, yahut sevilmedikleri için ilgiden yoksun kalan çocukların evden kaçtıklarını düşünmek hatalıdır.

İyi bakılan ve korunan çocuklar da canları sıkıldığı, arkadaşları olmadığı, ana-babalarının kendilerini sevmediklerinden endişe ettikleri, aşırı korkak ana-babalar tarafından sürekli kontrol altında tutuldukları için evden kaçarlardı.

Üç-dört yaşlarındaki çocuklar da kimi zaman bir şeyi görmek, bir şeyi izlemek istediklerinde evlerinden uzaklaşabilirler. Çok ender olarak bir hastalık nedeniyle (örneğin, bazı tür beyin yapısı bozukluğundan doğan krizler) çocukların evden kaçtıkları görülür. Ana-baba, evden kaçan çocuğu hiç bir şekilde cezalandırmamalı ya da bir daha kaçmaması için her zaman kontrol altında tutmamalı, ya da eve hapsedmemelidir.

Ana-baba, çocuğun evden kaçış nedenlerini araştırmalı ve çocuğa evinde yine mutlu, rahat olacağını anlatmalıdır. Eğer çocuk, ısrarla evden kaçmayı tekrarlıyorsa, onun ruhsal gelişmesinde bir bozukluk var demektir. Bu tip çocuklar psikolojik yönden tedavi edilmelidir.

Çocuğun Dinsel Eğitimi

Çocuğun yaşamı ve kişisel tutumu, ana-babanın tutumlarına tamamen paraleldir. Bundan ötürü, çocuğun eğitimi belli bir nok-

taya dek, ana-babasının düşünce ve dinsel görüşlerine bağlıdır. Uzun yıllar ana-babayla bir arada bulunan çocuk, onların dünya görüşüne ve dinsel tutumlarına muhakkak ki uyacaktır.

Dinine bağlı bir kimse, çocuğun eğitiminde dinsel konulara çok önem verir. 'Tanrı' bilincinin çocuğun yaşamında önemli bir yeri vardır. Dua etmenin ne demek olduğunu henüz kavrayamayan çocuk, dua etmekle Tanrı'nın varlığını anlar. Çocuk, din ve Tanrı kavramını büyüklerinden öğrenir. Ana-babasına güven duygularıyla bağlı olan çocuk, onları sever, aynı zamanda, kendisinin onların gözündeki bir değer oluşundan hoşlanır. Dinine bağlı ana-babanın görevi, yetismekte olan çocuğa dinsel bilgileri basit sözcüklerle vermektir.

Çocukta, Tanrı'nın her haksızlığı görüp cezalandırdığı, iyi kalpli çocukları mükâfatlandığı ve koruduğu görüşü uyandırılmalıdır. Çocuk için Tanrı, dünyayı, güneşi ve insanları yaratan, iyi ya da kötü bütün çocukları seven bir Tanrı olacaktır. Çocuk ancak o zaman düşünce yönünden özgür ve korku duymadan büyür, sadece ana-babasına değil, bütün insanlara ve Tanrı'ya da inanır.

Her türlü zorlama çocuk için zararlı olur. Çocuklarını dinine

bağlı bir kişi olarak eğitmek isteyen ana-babaların, kendi inançları içten, etkili ve verimli olmalıdır.

Çocuk yuvaları ve okullar, çocuğun dinsel eğitimini bir yönden üstüne alır. Bu müesseseler, ancak ana-babaların çocuklarına din düşüncesinin esaslarını öğretmiş olmaları halinde çocuk üzerinde etkili ve yararlı olabilir.

Çocukların duaları da belirli kalıplar halinde olmamalıdır. Ana-baba ve daha sonra da çocuk, günün ihtiyacına ve bulunduğu koşullara göre dua edebilmelidir.

Dinine bağlı olmayan ana-baba, çocuklarına, kendilerinin katılmadığı bir Tanrı varlığını vermeye, ya da onlara anlayamadıkları dualar, dinsel sözler öğretmeye çalışmamalıdır. Çocuk, içtensizliği hemen duyar. Başkaları için ya da gerektiği için yapılan dinsel eğitim, çocuk için bir yük olur ve onu kendi başına içinden çıkamayacağı karışık düşüncelere götürür.

Eğitim Araçları ve Kullanılması

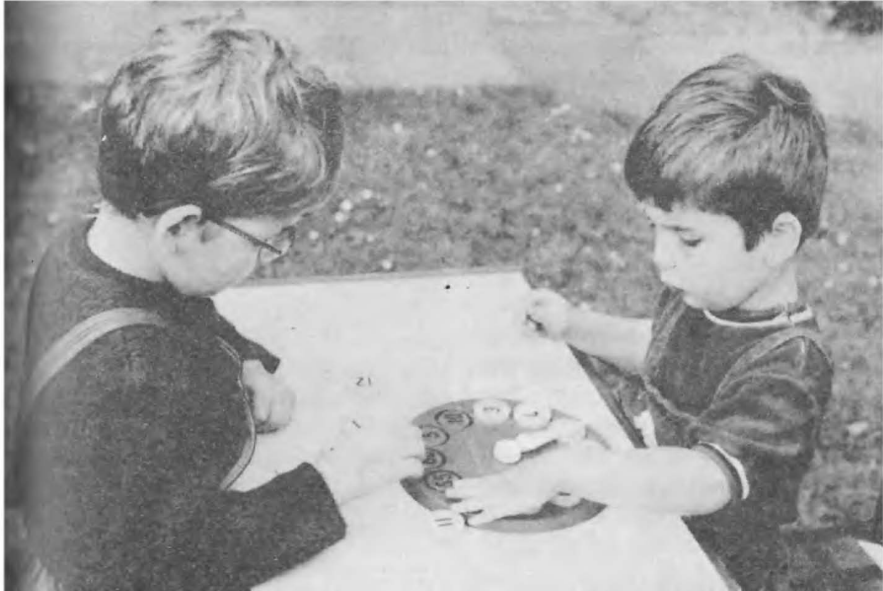
Çocuğa Uygun Oyuncak. Çocuk, oynarken ve oynayacağı oyuncakları seçerken serbest olmak ister, ama ana-babanın dolaylı yardı-

mı da aynı derecede önemli sayılmaktadır. Ana-baba, çocuğa oyun yerini sağlar, gerekli oyun süresi tanır, oyuncak hazırlar ve arada sırada ona oynaması için cesaret verici sözler söyler, makasın nasıl tutulup kullanılacağını, boyanın nasıl sürüleceğini gösterir. Oyun isteği çocuğun içinden gelir ve oyun sırasında son derece basit şeyler çocuğu tahrik edebilir. Taşlar, ağaç dalları, kum, su, eski kumaş parçaları, tencere kapakları, karton ya da teneke kutular, gazete ve mecmua kâğıtları küçük çocuklar için çok güzel birer oyuncak olabilir.

Çocuğun, hayal kurma gücünü uyaracak, ona çeşitli bilgiler verecek, yeni yeni işler sağlayacak ve her şeyden önce, onu eğlendirecek oyuncaklara da ihtiyacı vardır.

Günümüzde oyuncak çeşidi çoktur, ama her oyuncak, yararlı sayılamaz. Ana-baba, oyuncak seçerken iyi düşünmeli, mümkünse oyuncak satıcılarının da fikrini almalı, önerilerine uymaya çalışmalıdır. Bugün Avrupa'da komisyon tarafından hazırlanan oyuncaklar vardır. Bu komisyon üyeleri, oyuncak üzerine uzmanlaşmış kişilerdir ve onların hazırladığı oyuncakları her

Bu oyuncak saat, oyun ve gelişim için uygundur. Çocuklar bununla seve seve oynarlar ve bu arada zaman kavramını öğrenirler.

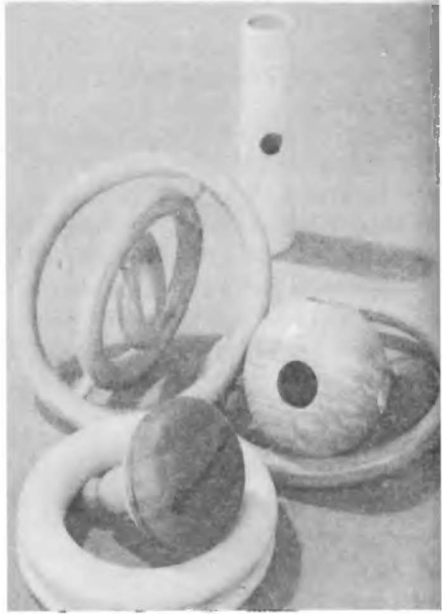


oyuncakçı dükkânında bulmak mümkündür. Sözün kısası, çocuğa oyuncak seçerken çok dikkatli ve titiz davranmalı, eğitici oyuncaklar sağlamaya çalışmalıdır.

Oyuncak, çocuğun yaşına uygun, dayanıklı olmalıdır. Sivri uçlar, keskin kenarlar, kıymıklı tahtalar çocuğun kolayca yaralanmasına yol açar. Boya, resim kalemleri ve diğer bütün yapıştırıcı malzeme içinde zehirli maddelerin bulunmamasına dikkat etmelidir. Çocuk makaslarının uçları küt olmalıdır. Küçük bilyalar, boncuklar, oyun taşları küçük çocuklara verilmemelidir. Çünkü, çocuklar bunları kolayca yutabilirler.

Sadece bir düğmeye basılarak çalıştırılan oyuncaklar çocuklar için belki eğlencelidir, ama uğraştırıcı ya da düşündürücü olmaz. Çünkü, oyuncak, çocuğun hayal gücünü daraltmamalıdır. Ayrıca, oyuncak, çocuğun üstün bir çaba harcamasını da gerektirmemelidir. Örneğin, elektrikli bir tren, üç ya da dört yaşındaki bir çocuk için fazlaca karışık ve uygun olmayan bir oyuncaktır. Aynı şekilde, karışık inşaat taşları, çocuktan çok büyüklerin yapabileceği ve zevk alacağı bir oyun olabilir.

Aşağıda değişik yaşlardaki çocuklar için en uygun olan oyuncaklar gösterilmiştir. Bunlar,



Küçük çocuklar için uygun oyuncaklar.

ana-babaya oyuncak seçimi için bir fikir verebilir.

Çeşitli Yaş Grupları İçin En Uygun Oyuncakların Düzeni:

2-4. Ay: Renkli, sallanan oyuncaklar, renkli resimler, tahta ya da iyi cins plastikten yapılmış şingirdak şeklinde, tutulabilen oyuncaklar, kaynanazırlıtısı, kauçuktan ve bezden yapılmış, yumuşak bebekler.

4-9. Ay: Isırma halkaları, banyo için yüzücü hayvanlar, kumaştan yapılmış toplar, yumuşak kauçuk inşaat taşları, uyku ya dalmak için üzerine havlu ge-

çirilmiş oyuncak saat, çingiraklı at, tahtadan yapılmış içi çingiraklı toplar.

6-12. Ay: İç içe geçirilebilen kaplar ve içi oyuk zar şeklinde oyuncaklar, yüzme kollukları ve simitleri, parlak renkli kauçuk inşaat taşları, uyurken yatağa alabileceği yıkanabilir, yumuşak kumaştan yapılmış hayvanlar, karyolanın ya da çocuk bahçesinin kenarlarına takılabilecek toplar, halkalar.

1-2. Yaş: Çocuk, emeklediği ya da yürüyebildiği için, hareket edebilen top, balon, çekilebilen hayvanlar gibi oyuncaklardan çok hoşlanır. Çocuk, kendisinden daha emin bir şekilde yürüyebildiği zaman, yüklenen ve çekilen büyük tahta arabalarla oy-

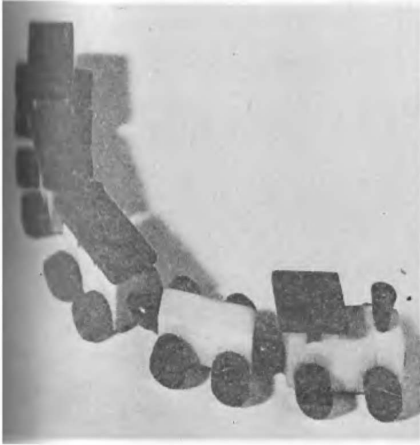


Kumaştan yapılmış hayvan ve toplar her zaman sevilir ve uzun süre çocukları eğlendirir.

namak ister. Ayrıca, sevmesi için, yumuşak kumaştan yapılmış bebekler, oyuncak ayı, küçük bebek arabası ya da sepeti de verilebilir. Üstüne binilen salıncak at, tahtadan yapılmış tren, tekerlekli at, kum havuzunda oynayabileceği kova, kürek, tırmık gibi bahçe aletleri, resimli kitap ve birçok oyuncak inşaat taşları.

2-3 Yaş: Tahtadan yapılmış çeşitli inşaat malzemesi, büyük tahta parçaları, raylı ve tünelli tahta tren, gerçek yük yüklenebilecek nakil araçları, tahtadan yapılmış bilmece-bulmaca oyunları, birbirine geçebilen büyük inşaat taşları, tahtadan çekiç, kerpeten, mıknaatışlı inşaat taşları.

Bahçede oynamak için her tür-



Basit bir tahta tren, çocuğu sürünme hareketine zorlar.

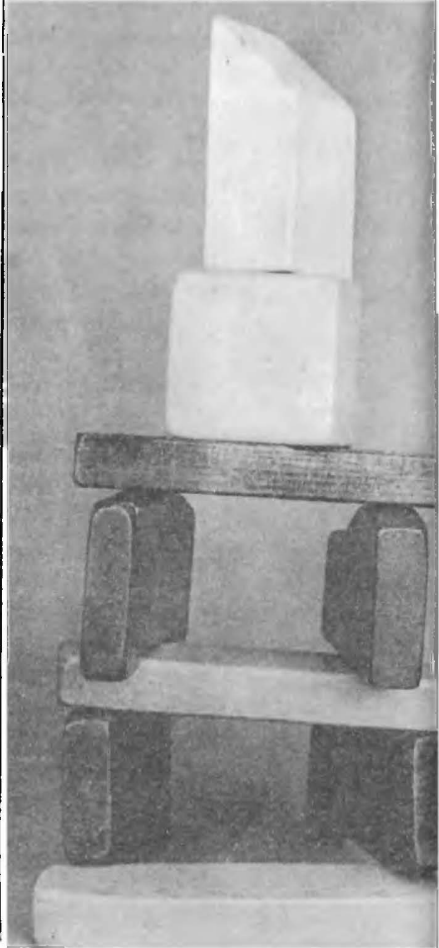
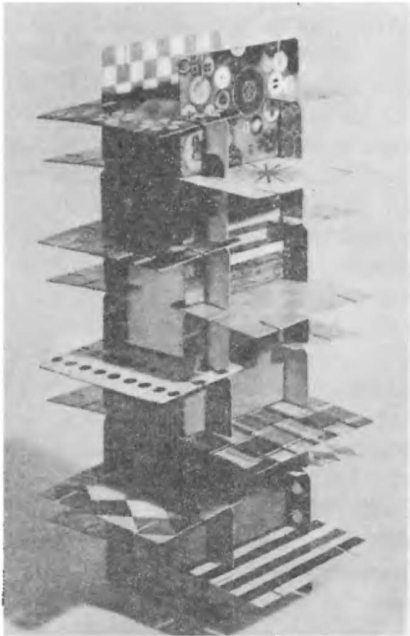
l  jimnastik aletleri ve    te-
kerlekli bisiklet. Ev içine yardım
etmesi için küçük s   rge, fa-
ra , küçük tencere, tabak, fincan
vb. oyuncaklar.

Yağmurlu günler için keçe ka-
lemler,  ekil yapabileceği renkli
k   t, eli i, resim defteri, resimli
kitaplar ve masal kitapları.

4-5 Ya : Bebekler, bebek ara-
baları ya da sepetleri, oda takı-
mı, bebek için giysiler, t  yl 
hayvanlar, kurşun askerler,  t 
vb. oyuncaklar. Domino, resimli
bilmece-bulmaca ve diğer    re-
tici oyunlar. Asmak için b    k
yazı tahtası, tebe ir, boya kalem-

Yapı ta ları (aşağıda). Renkli, birbirine ge-
 ebilen kartlardan kule yapma (aşağıda
solda).

Oyuncak bebeklerin annesi, çocuklarının
bakımı yapmış (yandaki sayfa, üstte).
Bahçelerde kurulan jimnastik ve tırman-
ma aletlerinden değişik ya lardaki  ocuk-
lar hoşlanır (yandaki sayfa, aşağıda).



leri, suluboya, resim defteri, öğretici oyuncak saat, küçük otolar.

Bahçe için halkalar, üç tekerlekli bisiklet, pedallı küçük oto, atlama ipi, topaç, uçurtma vb. oyuncaklar. Müzik çalışmaları için mızıka, armonika, kaval, flüt, mandolin vb. çalgılar. Oyuncak hayvanlar. Her şeyden önemlisi, yeni kitaplar.

6 ve yukarı yaş: Grup halinde oynanabilecek oyunlar, kitap, örgü malzemesi, beceri isteyen bilmece oyunları, futbol topu, oyuncak tüfek, tabanca, küçük otolar, tren, kurulup sökülebilen





Kızılderili çadırı çok çabuk kurulur ve değişik yaşlardaki çocukların hoşuna gider.

makineler vb. oyuncaklar. Küçük hikâye kitapları.

Anlatma ve Sesli Okuma. Radyo, film ve televizyon gibi kitaplar da çocuk için eğitici olurlar. Çocuğa ilk yıllarında duyarak ve görerek kavrayabileceği şeyleri seçmek büyüklerin özellikle, anenin görevidir. Birinci yılın bi-

timinden biraz sonra, çocuğun okuma ve anlatma dönemi başlar. Çocuk bu dönemde basit resimleri, örneğin, bir kadın resmini anne olarak tanımlayabilir, resimdeki eşyaların adlarını öğrenir, onları inceler, başka yerde gördüğünde hemen tanır. Bunun için de, her sayfasında ayrıntılara kaçmayan hatları kesin resimler bulunan kitaplara ihtiyaç vardır.

Bir süre sonra küçük okuyucu, kitapta resimleri bulunan eşyalar hakkında adlarından daha başka şeyler de öğrenmek ister. O zaman anne, ona resimler üzerinde biraz daha ayrıntılı açıklamalar yaparak bilgi vermelidir. Bu açıklamalar ve bilgilerle kitaptaki resim, çocuk için daha başka bir canlılık kazanır ve yarar sağlar.

Çocuk, anlatılan tüm ayrıntıları kavrar ve sormaya başlar. Annesinden, sayfaları çevirmesini ve kitabı yırtmamayı öğrenir. Eğer çocuk, resimleri daha da güzelleştirmek için boyamak, ya da başka şekiller vermek üzere kesmek isterse, onun bu davranışına kızmamalıdır. Çocuğun bilgi edinebilmesi için bir şeyler yapmasının gerekli olduğu unutulmamalıdır.

Kitapları yırtmasını önlemek için çocuğa dergiler, ya da dergilerden kesilmiş renkli resimler verilmelidir. Çocuğun bu resim-

leri yırtmasına, boyamasına ve kesmesine karışmamalıdır. Çocuğa verilen ilk kitapla, çocuğun yaşamında yeni ve önemli bir çıkış açılmış olur. Kısa bir süre sonra, kitaplar çocuk için önem kazanmaya başlar. Çocuk, kitapları sık sık eline almak ister. Bu isteğiyle ilerdeki okuma sevgisine doğru önemli bir adım atılmış olur.

Çocuk, başlangıçta resimler aracılığıyla çevresini tanıdıktan sonra, derhal çevresinin dışında kalan şeyler hakkında da bilgi edinmek isteyecektir. Bu da, ancak annenin bir olayı canlandıran resimler vermesi ve bu resimlerin anlamını açıklaması, küçük mısralar ve okuma parçalarını anlatmasıyla gerçekleşir.

Çocuğun, 'niçin ve neden?' sormalarını sormaya başlaması, yaşadığı olaylardan alınmış küçük hikâyelerin etkisinde kaldığını, diğer çocukların yaşadıkları olaylara karşı ilgi duymaya başladığını gösterir.

Bugün, çocuğun insanları ve hayvanları tanımasını ve sevmesini öğreten daha modern resimli kitaplar vardır. Çocuk bu kitaplardan sevmek, anlamak, kendini düzeltmek, saygılı olmak, baş eğmek, hediye etmek ve bir şeyi paylaşmak gibi kavramları da öğrenir.

Çocuğa verilecek kitaplar daima eğlenceli ve öğretici olmalı,

çocukta korku duygusunu uyandırmamalıdır. Yapılmaması gereken evden kaçış serüveni bile eğlendirici bir şekilde anlatılmalı, anlatılanların sonu iyi ve eğlendirici biçimde bitmelidir. Annenin sesi, çocuğa bilgi kapılarını açar ve onu, tanımadığı şeyleri bulma yolunda yalnız bırakmaz. Kitaptaki parçaların dili ve anlatımı, çocuğun anlayacağı gibi hafif, resimler anlamlı olmalıdır.

Üçüncü yaşı sonuna doğru, 'masal dönemi' başlar. Bu dönemin süresi her çocukta değişir. Bazılarında dokuz yaşına kadar sürebilir. Bu dönem, çocuğun çevresini, daha çok duygularının etkisi altındaki arzularına uygun görmek istediği gelişme dönemine dahildir.

Masal, gerçek sınırını aşar, ama çocuk bu yaşta olağandışı ve sihir gücüyle oluşan olayları çok doğal karşılar. Masal, çocuğun serüven tutkusunu, merakını tatmin eder; dünyanın bilinmeyen ve esrarlı olayları üzerinde kafasında beliren sorulara kendiliğinden cevap bulur. Çocuk, masalda kendi korkularını ve isteklerini de bulabilir, hayal gücünü genişletir. Basit ifadeyle anlatılan masallar, çocukların duygularına hitap eder ve çocuklara zengin ve fakir, akıllı ve aptal, güzel ve çirkin, iyi ve kötü gibi kavramları öğretir.

Psikologlara göre, masallar aracılığıyla çocuğun saldırgan olması ve yersiz korkulara kapılması önlenir, görünmez güçlerin koruduğu iyiler dünyasına karşı güven ve inanç duygusu uyandırır. Masallar, doğuştan olan korkularımızı yenmemize olanak sağlayan eski bir tedavi yöntemidir. Çocuk, sihirbazların, cadıların ve korkunç hayallerin, cesur insanlar tarafından nasıl yenildiklerini dinler. Böylece, dünyada kötülerin olduğunu, ama kötülerin sonunda hep yenileceklerini kavrar.

Masallar, önceleri anne ya da baba tarafından sadece anlatılmalıdır. Bu sırada, çocuğun tepkisine dikkat edilir ve gerekirse çocuğun dikkati başka şeyler üzerine çekilir. Masal anlatırken çocuk, annesinin kucağında oturmalıdır. Bu takdirde, kendisini güvencede görür ve korunduğunu sezer.

Küçük yaştaki kız ve erkek çocukların masal plağı dinlerken ya da televizyonda bir masal yayını seyrederken yalnız kalması, onun korkularıyla yalnız bırakılması demektir. Bu durumda çocuk, masal kahramanının karşılığı güçlükleri yalnız başına yaşamak zorunda kalacaktır. Bu sırada çocuk, bir zamanlar vardı... ifadesini muhakkak ki anlamayacaktır.

Dünyada geçen olayları çocuk-

ların anlayacağı dilde anlatan, ölüm ve ölmek kavramlarını bile ölçülü biçimde veren masallar, çocuklar için en uygun olan masallardır. Masal, yuva sıcaklığından yoksun ve aile güvenesi altında bulunmayan çocuklar için zararlı da olabilmektedir. Ayrıca, romanlara düşkün olan, kötü ve çirkin resimlerle, gerçekçi bir şekilde kafalarında canlandırabilen çocuklara da zararlıdır.

Günümüzde, masala benzer daha gerçekçi ve ortama uyan hikâyeler vardır. Örneğin, İsveçli kadın yazar Astrid Lindgreen, kitaplarında çocuğun hayal ettiği şeyleri bulup çıkarmak ve çocuğun isteklerini gerçek yapmak konusunda son derece başarılı olmuştur. James Krüss ve Erich Kästner'in hayal ürünü çok çekici çocuk kitapları da eğlenceli ve heyecan doludur. Gerçek ve hayal dünyası arasında yer alan bu tür kitaplar, çocuğun masal dönemini uzatır ve bugünün can sıkıcı anlarında çocuklar, hatta büyükler için de vakit geçirtici bir eğlence kaynağı olurlar.

Masal döneminden sonra, okumayı öğrenen çocukların eğilimleri çok çabuk değişir. Güzel kitaplar okumaya alışkın bir çocuk, kendi haline bırakılmalıdır. Yaşı ilerleyen ve eleştirme yeteneği gelişen bir çocuğa da kötü

kitapların fazlaca bir zararı olmaz.

Çocukların resimli roman, magazin gibi yayınları okuması her zaman sakıncalıdır. Ama ne yazık ki, çocukların çoğunluğu resimli roman okumakta ve onların etkisi altında kalmaktadır. Özellikle, dehşet-korku kitapları ve dergileri çok sakıncalıdır. Bunlar, zorba davranışları, ilkel bir biçimde işler, çocukların saldırgan olma içgüdüsünü tahrik eder. Çocuklar bu tür dergileri okuduktan sonra kendilerini engelleyemez olurlar. Daha küçük çocuklar bile bu kitapları ellerinden bırakamazlar. Bu kitaplarda, bir olay tüm ayrıntılarıyla korkutucu biçimde anlatılır; çocuk için düşündürücü ya da araştırmacı bir ortam yaratamazlar.

Psikologlar, bu kitapların küçük çocuklarda korkulu düşlere ve uyku bozukluklarına, daha büyük çocuklarda ise, korkunç derecede kin duyma, kendisini sürekli olarak saldırıya uğramış görme ve insanlarla olan her türlü ilişkilerinde 'mücadele' isteği gösterme şeklinde beliren nörotik gelişme bozukluklarına neden olduklarını söylemektedir.

Zamanımızda resim arama eğilimi yaygındır. Nitekim, reklam ve propaganda yayınları bundan çok yararlanmaktadır. Çocukla-

rımıza bilinçli bir seçim yaparak iyi ve eğlenceli, konuşmaları kısa olan resimli kitaplar verilmelidir.

Zararlı hikâye kitaplarının ciddi olarak yasaklanması, onların el altından satılmasına ve okumasına neden olmaktadır. En iyisi, çocuğa arada sırada zararlı olmayan küçük kitaplar verilmelidir. Örneğin, Donald Duck, Mickey Mouse gibi.

Hasta Çocuğa Kitap Okuma ve Anlatma: Sağlıklı çocuğun okuyabildiği ve okumasına izin verilen her kitabı hasta çocuk okuyamaz ve okumamalıdır. Anne, resimli kitapların, masalların ve hikâyelerin keder verici, korkutucu ya da heyecanlı olup olmadıklarına bakmalıdır. Ağır hasta bir çocuğun zaten kitaba ihtiyacı yoktur. Ancak, çok sevdiği bir kitabı yanında bulundurmamak isteyebilir. Teselli edici sözler, dikkati hastalık üzerinden başka yöne çeken konuşmalar, ninni ve kısa hikâyeler, çocuğa ağır hastalığın ilk günlerini geçirmesine yardımcı olur.

Bir masal kitabı ya da resimli bir kitap, çocuğu dinlenme döneminde can sıkıntısından kurtarır. Bu dönemde, anne, yatağın kenarına oturmalı ve bu davranışıyla çocuğa güven vermeli.

Açık havada oynamasına izin verilmeyen, biriken enerjisini

boşaltacak yer bulamayan, anî heyecan ve sarsıntıya dayanamayan hasta çocuklara özellikle yardımcı olabilecek, kitaptır. Ana-babanın eğlendirici kitaplar okuması ve konuşması çocuğun acısını ve korkularını unutturur; ayrıca, çocuk, ana-babasının yardımcı olmasına duyduğu ihtiyacı da tatmin etmiş olur.

Her çocuk, hastaneye yatırılacak kadar hastalanabilir. Hastaneye kaldırılması zorunlu olan hasta çocuk, önceden hazırlanmalıdır. Bugün söz ve resimlerle hastaneleri ayrıntılarıyla anlatan ve çocukların doktordan korkmasını önleyici kitaplar vardır. Bu tür kitaplar çocuğu doktorlara ve hastaneye daha önce-

den hazırlayarak; iğne, pansuman, alçı, röntgen gibi şeylerden korkmasını önler.

Resim ve Elişleri Yapma. Çocuk, yaklaşık olarak iki-dört yaşlarında ilk resim yapma ve boyama denemelerine başlar. Önceleri resim yapan ya da yazan büyüğü nü taklit eder. Çocuk, eline bir kalem alır ve büyüklerinin yaptıklarını taklit etmek için kâğıdı karalar. Böylece, çocuğun hoşuna giden, ama henüz hiç bir anlam taşımayan ilk karalamalarına başlamış olur.

Bir süre sonra çocuk, çizgi ve şekillerle bir şeyler anlatmaya başlar. Bu şekiller çoğu kez insan, hayvan, ağaç ya da ev olur.



Çocuklar böyle bir yerde istedikleri kadar masa, sandalye ve sıraları boyayıp eğlenebilirler.

Şekillerin doğaya uygun olmadığı muhakkaktır, çünkü çocuk bu şekilleri kendi kavramına göre çizer, kendisi için önemli kabul ettiği şekilde yapar. Resim yapmak ve boyamak, açık havada oynamak gibi yaratıcı bir çalışmadır. Ana-baba, bu çalışmalarını sırasında çocuğu rahatsız etmemeli, ya da eleştirmemeli, sürekli olarak doğru resmin nasıl olması gerektiğini anlatmaya çalışmamalıdır. Çocuğa bir yazı tahtası ya da resim defteri verilmeli ve çocuğun boya kalemleriyle istediği gibi serbest çalışmasına olanak sağlanmalıdır. Bu şekilde çocuğun yaratıcı gücü, renk ve şekil bilinci tahrik edilmiş olur.

Çocukların çoğunluğu, olayları resimlerle canlandırabilir, istediklerini gerçeğe yaklaştırabilir, anlaşmalara ve gerginliklere karşı koyup onları çözümleyebilirler. Boya ve kâğıtla, özellikle suluboyalarla çalışmalar, bugün, davranış bozukluğu gösteren çocukların tedavilerinde olumlu sonuçlar vermektedir.

Hemen hemen çocukların tümü elişleriyle uğraşmaktan zevk duyarlar. Küçük çocuklar için plastisin adı verilen bir çeşit plastik kil vardır ve çocuk bunu kullanarak kendisine özgü şekiller yapar, yayma, sürme ve ezme isteklerini de böylece tatmin etmiş olur. Kili yoğurup eşya, hay-

van, insan ve kapacak şekilleri yapmak büyük çocuklar için bile eğlence konusudur. Küçük çocuklar, meydana getirdikleri yapıtlarla övünürler. Her anne, çocuğun yuvada yaptığı çalışmalarını onunla birlikte tekrarlamalı, ona yeni yeni şeyler yaratma isteğini aşılmalıdır.

Hasta ya da tatil günleri hava koşulları nedeniyle eve kapanmak zorunda kalan çocuklar için elişleri son derece oyalayıcı bir çalışmadır.

Küçük çocuklar, buldukları resim ve şekilleri başka yerlere yapıştırmak için kesmek isterler. Bu iş için ucu küt bir makas sağlanmalıdır.

Müzikle Uğraşan Çocuklar. Radyo ve televizyon çağında, eğitime yardımcı bir araç olarak müzikten söz edilmesi bazı kimşeler için oldukça şaşırtıcıdır. Müziğin ve ritmin bir insan üzerinde ne denli güçlü etkisi olduğunu her şeyden önce ilkel insanlarda görürüz. İlkel insanlar, sevinçlerini, hayranlıklarını, yaşama isteklerini, hatta acılarını, üzüntülerini ve korkularını ritmik danslarla, şarkı söyleyip tamtam gibi şeyler çalmakla ifade ederlerdi. Müzik, ilkel insanların bir güç kaynağı olurdu. Üzüntülü ve kederli zamanlarında müzik onlar için bir teselli kaynağıydı. Doğum, evlenme ve

ölüm gibi törenlere daima müzik eşlik ederdi.

Çocuk henüz minicik bir bebekken bile, müzik ve ritimden anlar. Anne, çocuğun müzikten anladığını, çocuğu kucığına alıp hafif bir sesle ninni söylediği zaman fark eder. Annelerin edindiği bu tecrübelerden de ninniler doğmuştur. Ninniler, ton ve

ritim yönünden çok basittir ve huzursuz bebeklerde her zaman yatıştırıcı bir etki gösterir. Birkaç hafta sonra bebek, gündüzleri uyanık olduğu zamanlarda da müzik dinlemekten hoşlanır. Bunun için sayısız çocuk şarkıları, daha büyük çocuklar için de türküler vardır. Bütün bu şarkı ve türkülerin melodileri çok basittir ve kolayca öğrenilebilir. Bunların bazıları neşeli, bazıları kederli melodilerdir. Biraz daha büyük çocuklar, neşeli bir şey anlatan ve ritim yönünden çocuğun hareket etme isteğine uyan oyun ve dans şarkılarından hoşlanırlar.

El ve ayaklarla müziğin ritmine uygun hareketler yapmak, el çırpma, sıçramak ya da elini bir yere vurarak tempo tutmak, şarkıyı gerçek bir oyun biçimine sokar. Küçük çocuk, önceleri bilinçsiz, sonraları bilinçli olarak şarkıya katılabilir, ya da hareketlerini şarkının ritmine uyandırabilir.

Özellikle müziğe yetenekli çocuklar, daha konuşmayı öğrenmeden bir şarkının melodisini hatasız söyleyebilir. Genellikle çocuk, üç yaşındayken kısa bir şarkının sözlerini, birinin eşliğinde; dört yaşındaki çocuk, şarkının melodisini özellikle sevindiği, dışarda oynadığı ya da uykusu geldiğinde kendi başına söyleyebilir.



Ana-baba, çocuklarıyla birlikte müzik aleti çalıyor.

Çocuk, ailesinin müzik çalışmalarına basit müzik aletleri çalmak suretiyle katılabilir. Burada ana-babanın örnek olması çok önemlidir. Ana-baba çok şarkı söylüyor ve müzik aleti çalıyorsa, çocuk da kısa zamanda onların bu yeteneklerini kapar.

Boş ya da içine taş konmuş teneke kutular, tençere kapakları, yemek kaşıkları çocuğun ilk müzik aletleri olur.

Dört yaşındaki çocuk, renkli notalar yardımıyla bir müzik aletini çalabilir (örneğin, melodika, mandolin gibi). Belki çocuğun çaldığı şeyler önceleri anlamsız ve karışıktır, ama zamanla kendiliğinden düzelir ve çok çabuk öğrenir. Tabii, öğrendiklerini büyük bir sevinçle ana-babasına da dinletmek ister. Çocuğun bu isteğini kırmamalı, onu sabırla dinlemelidir.

Radyoda çalınan müzik ve şarkıların, aile içinde şarkı söyleme ve müzik aleti çalma konusunda destekleyici bir rolü yoktur. Radyo daha çok durmadan çalan bir gürültü kaynağıdır ve çocuğun müzikle ilgili yeteneğini harekete geçiremez.

Korkak ve çekingen çocukların, ritmik jimnastik kurslarına, baleye, korolara ya da çocuklara müzik aletlerini çalmasını öğreten (basit müzik aletlerini çalmayı yeteneksiz çocuklar da öğrenebilir) kurslara katılmaları

salık verilir. Bazı ana-babalar, çocuklarının bu çalışmalara sevinçle katılmalarına şaşarlar. Çocuğun bu tür çalışmalardan hoşlanması için, daha önceden müzik, ritim ve dans sevgisinin ona aşılanmış olması gerekir. Çocuk hangi müzik aletini çalmak istediğine kendisi karar vermelidir. Zorla verilen müzik dersi, çocuğun müzik sevgisini yitirtir. Çocuk, müzikten hoşlanıyorsa, sesleri dinlemeye, müzik aletleriyle oynamayı öğrenmişse, müziğe karşı eğilimi artar.

Grup Oyunları. Yaklaşık olarak dördüncü yaşın sonuna doğru, ya da beş yaşlarında, çocukta başka çocuklarla birlikte oynama ihtiyacı belirir. Artık ailesi çocuğa yeterli olmaz, kendisiyle oynayacak akranlarını arar ve onlarla birlikte oynamayı tercih eder.

Grup halinde oynanan oyunlardan kurtarmaca, koşmaca, kör-ebe, saklambaç, köşe kapmaca, çember çevirme, evcilik, kum havuzunda mağaralar açma gibi oyunları çocuklar çok fazla severler.

Daha büyük çocuklar, gruplar halinde bilye oynar, kızak ve paten kayarlar. Bu oyunlar sırasında çocuklar güçlerini denemeyi, belli oyun kurallarına uymayı, cesur ve sabırlı olmayı öğrenirler.

Çocuklar, oyuna alınma ya da alınmama sorunlarında çok duyarlıdır ve hiç bir zaman oyun dışı bırakılmaktan hoşlanmazlar. Oyun sırasında çocuklar başkalarının sözünü dinlemeyi ve kendilerini korumayı öğrenirler.

Çocuğun uzun süre bir yerde sakin olarak oturması çok güçtür. Eğer evde kardeşler varsa, çocuk, kardeşlerinin oynadığı körebe, bulmaca gibi oyunlara katılabilir. Gerçi, ana-baba için grup halinde oynanan oyunlara dayanmak biraz güçtür, ama böyle oyunlar çocuğun yetişmesi yönünden gerçekten de önemlidir. Ana-baba da çocuklarının oyununa katılabilir. Çocuk, ana-babasıyla birlikte oynamayı sever ve özellikle babasını yenmesi onun için büyük bir olaydır. Çocuk bu oyunlarda sıranın kendisine gelmesini beklemeyi, oyun kurallarına uymayı, bir konu üzerine uzun bir süre düşünebilmeyi, gözlem yapmayı ve kuşkusuz hepsinden önemlisi kaybetmeye katlanmayı öğrenir .

Oyunu bağırıp çağırarak oynayan çocuk, gerçi ana-babanın belki sinirlerini bozar, ama böyle bir durumda, çocuğu azarlamak, ona ceza vermek ya da oyuna son vermek çok hatalıdır. Eğer çocuk, oynanan oyunda fazlaca gürültü yapıyor, üstelik sinirleniyorsa, dikkatini başka şeyler üzerine çekmeye, ya da oyun

değiştirmeye çalışmalıdır. Oyunun bırakılması yerine, başka bir oyuna geçilmesi çocuğu sevindebilir, çünkü çocuk, çok sevdiği oyundan kolay kolay ayrılmak istemez.

Oyun kaybeden ana-babanın, bunu önemsemediklerine tanık olan çocuk, bir oyunun kazanılabildiği gibi, kaybedebileceğini de bu sırada öğrenmiş olur. Böylece çocuk, arkadaşlarıyla oynayabileceği oyunlarda da zaman zaman kaybetmeyi bir bakıma olağan karşılamaya hazırlanmış olur.

Önemli olan başka bir konuda, birlikte kutlanan bayramlardır. Anne, çocuğu bayrama büyük bir çabayla hazırlamalıdır. Aileler arasında kutlama; dinsel bayramlarda, yılbaşı vb. gibi toplantılarda özel olarak bayram yemekleri pişirilir; çocuk, gününü ana-babasıyla birlikte geçirir, armağanlar alır. Bu armağanların pahalı olması gerekmez, ama çocuk için büyük bir sürprizdir. Bu nedenlerle, çocuk bayram gelecek diye sevinir. Eğer bayram da kendisi de ana-babasına bir armağan vermeyi düşünüyorsa, sevinci daha da büyük olur.

Doğum günü de çocuğun sevinçle beklediği günlerden biridir. Çocuğun doğum günü için özel olarak hazırlıklar yapılır; salon süslenir, tavana renkli balonlar, fenerler vb. şeyler asılır;



Televizyonun yararları ve sakıncaları iyice bilinmelidir.

doğum günü pastası, kurabiye, limonata vb. şeyler hazırlanır. Salonun ufak tefek değişikliklerle hazırlanması, salona bir bayram havası verir. Davetli konukları eğlendirmek için salon oyunları düzenlenir, neşeli hikâyeler anlatılır. Arkadaşlarının büyük bir neşeyle eğlenmesi nedeniyle, çocuk, anneye övünür. Bu toplantılarda çocuk, ev sahipliği yapmasını, gerektiği anda geri planda kalmayı öğrenir.

Radyo, Televizyon, Sinema. Bugün hemen hemen her ailenin televizyonu vardır. Böylece, çocuk, doğumunun ilk gününden itibaren televizyonla karşı karşıyadır. Pedagog ve çocuk doktorlarının çoğu, bundan endişe duymaktadır. Çünkü radyo, televizyon ve sinemanın da, diğer şeyler gibi, olumlu ve olumsuz yönleri vardır. Bunlar, üzerinde düşünülmesi gereken faktörlerdir. İlk yıllar içindeki karakter gelişme-

sinin, çocuğa yön verici bir rol oynadığını biliyoruz. Bu nedenle, televizyon ve sinemanın renk, şekil ve sesle yaptığı etki küçümsemez. Küçük çocuk için, ekranda görünen her şey tam bir gerçektir.

Olayları gözümüzün önüne kadar getiren televizyon ve sinema, çocuğu çok fazla etkiler. Olayların, çocuğun hayal gücüne bir çalışma olanağı tanımadan tam bir kesinlikle gösterilmesi çocuk için bir tehlikedir. Hareketlerin etkili oluşu, çocuğu kalıp şeklinde düşünmeye, yanlış bir gerçek kavramına götürür.

Küçük bir çocuk, sinemayı bir gerçek olarak kabul eder. Gösterilen şeyin bir oyun olduğunu, gerçek olmadığını anlayamaz ve bundan ötürü de büyüklerden daha çok etki altında kalır. Bu nedenle, çocuk filmleri ve televizyon programları hazırlanırken prodüktör ve rejisörün çocuk eğitiminden anlaması ve bu konuda sorumluluk duyması gerekir.

Ana-baba, filmi ya da çocuk programını olanaklar izin verdiği oranda, çocukla birlikte seyretmeli ve onunla program üzerinde konuşmalıdır. Ana-baba, çocuklar için uygun olmayan yayınları çocukların yanında seyretmekten kaçınmalı, "Çocuk bundan ne anlar!" diyerek sorumluluk duygusundan uzakla-

şıp, yayını izlemeye devam etmemelidir.

Çocuk, belki büyükler için hazırlanan programın kapsamını henüz anlamayabilir, ancak bazı sahneler çocuğun belleğine yerleşir.

Yalnızca işitme organına dönük radyo, çocuğun hayal gücüne daha geniş bir çalışma alanı bırakır. Çocuk organizması, radyonun sabahtan akşama dek çalışmasını kaldıramaz. Radyonun böyle uzun süre çalışması, kimi zaman bellek dağınıklığına, kararsızlığa ve düşüncelerin bir konu üzerinde yoğunlaştırılması olanağının yitirilmesine neden olabilir.

Eğitimin her alanında olduğu gibi, radyo, sinema ve televizyon konularında da her şeyden önce ana-babanın iyi bir örnek vermesi çocuk üzerinde etkili olur. Hikâyeler anlatılan, kitaplar okunan, elişleri ve resimle uğraşılana, birlikte oyunlar oynanan, şarkı söylenen, müzik aletleri çalınan bir ailede çocuklar, dayanabilecekleri belirli bir ölçüyü aşmazlar ve televizyon yayınlarına önem vermezler.

Eğer ana-baba, çocuklarının seyredebileceği yayınları arada sırada onlarla birlikte seyreder ve sorularını cevaplandırır, çocuklar, televizyon ve sinema aracılığıyla bilgilerini, görme yoluyla genişletebilirler.



Çocukla hayvan arasındaki ilk bağıntı.

Çocuğun Hayvanlara Karşı İlgisi.

Ana-babaların çoğunluğu, çocuklarının bir hayvana sahip olma isteklerini hoşnutlukla karşılamazlar. "Ev çok küçük, her şey yalnız benim elime bakıyor, hayvan evi pisletir, insan sağlığına zararlıdır. bu kadar işim arasındadır bir de hayvan bakacak vaktim yok, hayvanla nereye gidiyor?" gibi sözler üzerinde birçok tartışmalar yapılabilir.

Ana-baba, hayvanların çocukları için gerçek bir dost ve oyun arkadaşı olabileceklerini unutmamalıdır. Hayvanlar, çocuklara sabırlı olmayı öğretirler. Örneğin, bir papağana konuşma öğretmek sabır isteyen bir iştir. Hayvanlar da çocuklar gibi yaşamayı sever, neşelidir ve oldukları gibi görünürler, sahiplerine

yakınlık ve bağlılık göstermekle, onlarda bir canlıya bakmak isteğini ve onu korumak bilincini uyandırır.

Hayvanlar, yorulmak bilmeyen bir oyun arkadaşıdır ve kimse tarafından anlaşıldığına inanmayan çocuk için güvenilebilen bir varlıktır. Hayvanlar, kendini yalnız hisseden ve gerçek bir sorun olabilen çocuğu avutabilir; çocuğa karşı sabırlıdır, sevip okşamak ister ve hiç bir zaman eleştirir bilmez.

Hayvanlar, daha çok şehirlerde oturan çocuklarda, canlı varlıklara ve doğaya karşı duyulan sevgiyi güçlendirir, çocukların canlı bir şeye sahip olma, onu sevip okşayabilme ihtiyacını giderir. Çocuk, farkında olmadan hastalıklar, yavrulama, ölüm, in-

san ve hayvan arasındaki ayrım, değişik davranış şekilleri konusunda bazı bilgiler edinir. Ayrıca, başka bir canlının yaşama alanına uymayı ve ona bağlanmayı öğrenir.

Çocuklar, genellikle ilk iki - üç yaşlarında hayvanlara karşı özel bir ilgi göstermezler. Eğer ailede hayvan varsa, çocuk, bunu da rastladığı öteki şeyler gibi çok normal karşılar. Çocuk, henüz hayvana karşı nasıl davranılacağını, dokunulacağını, seveceğini ve bakılacağını bilemez. Bu beceriksiz davranışları yüzünden hayvana acı verebilir, onu incitebilir, hatta kendisi bile zarar görebilir.

Dördüncü yaştan itibaren çocukta, hayvanlara karşı ilk ilgi kendini gösterir. Artık çocuk için hangi hayvanın uygun olduğu hakkında düşünülmesi gerekir. Zemin kattaki ikametgâhlar için, çoban ya da buldok köpeği gibi iri yarı köpekler uygun değildir. Aynı şekilde, süs balıkları ve ötücü kuşlar da küçük çocuğa oyun arkadaşlığı edemez. Küçük köpekler, papağanlar, kaplumbağalar ve sincaplar, çocukla hayvan arasındaki ilk ilişkilerin kurulması için en uygun olan hayvanlardır.

Beş ilâ altı yaşındaki çocuklar, hayvanların bakımına yardım edebilir ve sincabın kafesini temizleyebilir, hayvanların bırak-

tıkları artık yiyecekleri çöp tenekesine atabilir, kuşlara yem verebilir. Çocuk, canını yaktığı ya da önünden yiyeceğini almak istediği zaman köpeğin ısırabileceğini, kuşun tırmalayabileceğini, kuşun açık pencereden uçup gidebileceğini öğrenir.

Çocukların, yatağa hayvan alınmayacağını ve bunların oyuncak olmadıklarını da kısa sürede öğrenmeleri gerekir. Okul döneminde, çocukla hayvan arasındaki gerçek dostluk başlar. Bu dostluk, çocuk için büyük önem taşır.

Bir hayvanın bakımındaki asıl yük, muhakkak ki annenin omuzlarına yüklenmiştir, ama anne, çocuğunu hayvanlarla neşe içinde oynar gördüğünde katlandığı bütün bu sıkıntıları hemen unuttur.

Her şeyden önce, çocuk için satın alınacak hayvanın sağlıklı olması şarttır. Bunun için, hayvanların da belirli sürelerde baytara götürülmeleri ve gerekli kuduz aşısının yaptırılması gerekmektedir.

Hayvanlardan mikrop kapmak tehlikesi bugün için artık öylesine fazla değildir. Ana-baba, çocuğun köpek ya da kedinin ağız ve burnundan öpmemesine ya da yemek yerken kaşığıyla onlara da vermemesine dikkat etmelidir.

Tatile giderken evdeki hayvanların bakılması için çoğu kez bir komşu bulunur. Çünkü, bu hayvanların bakımı pek fazla iş gerektirmez. Köpekler tatile birlikte götürülebilir, ama bir bakım-evine bırakılmaları daha uygundur.

Çocuk Yuvaları

Çocuk yuvaları, yüzyıldan aşırı bir süre önce ilk kez Friedr Fröbel tarafından kurulmuştur. Fröbel, çocuk yuvasını kurmakla, aile içinde yeterli olarak bakılamayan ya da eğitim ve sevgiden yoksun olan çocukların bakımını öngörmüştür. Bu çocuk yuvasında, pedagojik tecrübeler, Friedrich Pestalozzi ve Maria Montessori tarafından belirtilen esaslara ve yuvanın kurucusu Fröbel'in programına göre küçük çocuklar sevgiyle korunur, zihinsel ve ruhsal yönden gelişmeleri için olanaklar sağlanırdı.

Çocuk yuvaları bugün için hemen her ülkede kurulmuştur. Ama sayıları yine de bütün çocukları alacak kadar çok değildir.

Çocuk Yuvalarının Yarar ve Sakıncaları: Küçük çocuğun yaşaması gerekli olan yer, elbette ki kendi yuvasıdır. Çocuk, sorumluluk duygusu olan ana-babanın koruması altında serbest

olarak gelişebilir ve kişilik kazanabilir. Bugün ne yazık ki, birçok ana-baba, çocuğa bu doğal yaşama yerini sağlayacak durumda değildir. Oturulan evlerin dar oluşu, evde uygun bir oyun yerinin olmayışı ve oyun oynamak amacıyla sokağa çıkan çocuklara şehir trafiğinin oluşturduğu tehlikeler, komşularla olan ilişkilerin yetersiz ve olumsuz oluşu, çoğu kez annenin çalışma zorunluluğu nedeniyle uzun bir süre evden uzak olması; çocuğun oyun özgürlüğünü ve oyun alanını daraltır, ruhsal yönden gelişmesini yeterli derecede uyaramaz. Özellikle tek çocuk, bu koşullarda çoğunlukla, hakkı olan şeyleri sağlayamaz.

Elverişli durumlarda iki ya da üç anne işbirliği ederek sırayla çocuklarına bakabilir, ama böyle bir olanak yoksa, çocuğun bir çocuk yuvasına verilmesi gereklidir.

İyi bir çocuk yuvası, çocuklara oynamak, koşmak, her türlü taşkınlıklarını karşılamak için gerekli olanakları hem içerde hem de dışarda sağlayabilmelidir. Yuvanın, çocuk pedagojisi üzerinde öğrenim yapmış ya da eğitim görmüş personeli olmalıdır. Yuva personeli, çocukları küçük gruplara ayırarak çocuklarla ayrı ayrı ilgilenmelidir. Çocuk yuvası bu koşullarda ise, o zaman çocuğa yararlı olabilir.

Çocuk, yuvada grup halinde oynanacak yeni yeni oyunları, alışlerini vb. gibi şeyleri öğrenmek için daha geniş olanaklara sahiptir. Yuvaya giden çocuğun annesine olan sıkı bağlılığı yeni bir çevrenin oluşturduğu etkiler nedeniyle mutlaka biraz da olsa azalacaktır.

Ama ne yazık ki, bugün, büyük şehirlerdeki çocuk yuvaları çoğu kez kalabalık okullar haline getirilmiştir. Bir çocuk eğitimcisinin ya da öğretmenin 30-40 çocukla uğraşması pek kolay olmaz. Çocuklar, güzel havalarda çok ender olarak dışarı çıkarılmaktadır. Çünkü, koşuşan ve oynayan 40 çocuğu bir öğretmenin kontrol etmesi hemen hemen olanak dışıdır. Ayrıca, 40 çocuk tüm tehlike ve kazalardan kolay kolay da korunamaz. Bütün bu koşullar, günümüzün çocuk yuvalarını ister istemez 'bas-kılı' bir kuruluş haline sokmaktadır.

Bugünkü değişik pedagojik görüşlere göre, yönetilen ve eğitim yapılan özel çocuk yuvaları vardır. Çok az sayıda çocuk kabul edebilen bu tür çocuk yuvalarında çocuğun gelişmesi için çok daha elverişli koşullar ve ortam sağlanabilmektedir. Çocuğunu böyle bir yuvaya vermek isteyen ana-babanın yuva öğretmenleriyle yakın ilişki kurmaları gerekir. Böylece, yuva öğretmenle-

ri çocukları kısa zamanda daha yakından tanıyarak onlara ne şekilde etkili olabilecekleri üzerinde bilgi sahibi olabilirler.

Normal olarak bir çocuk üç yaşını doldurduktan sonra yuvaya verilmelidir. Yuvaya başlayacak olan çocuğun, önceleri yalnız sabahtan öğleye kadar yuvada kalması doğru olur. Böylece, çocuğun ailesiyle olan sıkı bağıntısı bir süre korunmuş olur ve çocuk, annesinden kısa bir süre ayrı kalabilmeye alışır. Özellikle tek çocukta, zaman zaman bulunduğu ortama alışma zorlukları görülür. Tecrübeli bir yuva öğretmeni bunu derhal fark eder ve kısa zamanda bu zorlukları önler. Ama ciddi şekilde uyum bozuklukları görülürse, çocuğun yuvadan alınması ve bir çocuk doktoruna baş vurulması gerekir.

Çocuk yuvalarında birçok çocuk bir arada bulunduklarından mikrop kapma tehlikesi oldukça büyüktür. Bu nedenle, yuvaya başlamadan önce çocuğun koruyucu aşılarını tamamlamalıdır. Küçük çocuk, yuvaya başladığının ilk haftasında çoğunlukla üşütmüş, nezleye yakalanmış olarak eve döner. Bu durum, sağlıklı bir çocuğun yuvadan uzak tutulmasının bir nedeni olmamalıdır. Çocuk, ilerde okula başladığında yine mikrop kapmak tehlikesiyle karşılaşacaktır. Bun-

dan ötürü, çocuğun çok önceden bazı belli hastalıklara karşı temel bağışıklık kazanmış olması gerekir.

Okul Öncesi Eğitim

Aşağı yukarı bundan 25 yıl önce, çocukların okul öncesi eğitimi üzerinde tartışmalar başlamıştır. Bu tartışmalara, eşit zekâ yetenekleri olan, ama değişik sosyal düzeylerden gelen çocukların okuldaki başarı oranlarının eşit olmadığı düşüncesi neden olmuştur. Oysa, sosyal yönden olanakları kıt ailelerden gelen çocukların okul öncesi eğitimi, bu çocukların zekâlarını ve eğilimlerini mümkün olduğu kadar en iyi şekilde geliştirme olanağı sağlar. Böylece de, çocukların sosyal kaynakları nedeniyle karşılaştıkları güçlükler, eldeki olanaklara göre ortadan kaldırılabilir. Yapılan araştırmalar, daha çok, bireyleri arasındaki ilişkilerin bozuk olduğu ailelerden gelen çocuklarla, kimsesiz ya da sosyal yönden güç durumda olan çocukların öğrenme zorluklarıyla karşılaştıklarını ortaya koymuştur.

Son yıllarda, çocuğun öğrenme yeteneklerinde görülen düzensizliklerin nedenleri ve bunları önleme ya da okula başlamadan önce giderme olanakları konu-

sunda bazı yeni bilgiler edinilmiştir.

Uygun olmayan çevre koşullarının (sevgi ve şefkatin bulunmadığı aile, kısıtlanmış oyun olanakları, kimsesiz kalma, ana-babanın çocuğun zihinsel ve ruhsal gelişimi için yeteri kadar çaba harcamaması) yanı sıra, çocuğun kendisi tarafından yaratılan faktörler de öğrenme bozukluklarının nedeni olabilir. Örneğin, dış izlenimleri algılama, bunları belleğe yerleştirme yeteneğinin yetersiz ya da az gelişmiş oluşu çocuktan gelen öğrenme bozukluklarına verilebilecek bir örnektir.

Böyle durumlarda okul öncesi eğitimi çok yardımcı olmaktadır. Bugün birçok şehirlerde, anaokulları ya da okullarda hazırlık sınıfları vardır. Çocuğun zekâ ve sosyal gelişiminde gerekli olan uyarılar, izlenim algılama yetenekleri üzerinde işlenir. Son yıllarda, aynı amaçla, ana-babaya yardımcı olabilecek ve çocuklarını okuldan önce yetiştirmelerine olanak sağlayacak sayısız yöntemler denenmiş ve geliştirilmiştir. Bu yöntemler arasında en çok tanınanı, çocuğun 'erken okuma'ya yöneltilmesidir.

Erken okuma, çocuğun zihinsel yönden gelişimini, yani düşünme, konuşma ve zekâ işlevliğini sağlar. Erken okuma yöntemini yerleştiren Prof. Doktor

Heinz Rolf Lückert, *Okuma, Resimler ve Sözcüklerle Oynanan Oyunlar* adlı eserinde, ana-babaya bu konuda gerektiği kadar yol göstermiştir. Küçük çocuğun konuşma ve düşünmesi, deneyler yapması, rakamları tanınması, hesap yapabilmesi, miktar kavramını öğrenmesi, resim yapabilmesi ve şarkı söyleyebilmesi konularında yardımcı olabilecek birçok kitap ve oyunlar her ülkede bulunmaktadır.

Çocuğa yapılan uyarılar çok değerli ve yararlı olabilir, ama ana-babaların aşırı tutkularından ve bunları zorla uygulamaktan vazgeçmeleri de çok önemlidir.

Eğer çocuk, öğrenmeye hazır sa, ana-baba, eldeki tüm olanaklarla çocuklarına yardımcı olmalıdır.

Çocuğun okul öncesi döneminde okumayı, hesap yapmayı, yazmayı öğrenmesine olanak sağlanmalıdır. Ama çocuk, isteksiz se hiç bir şekilde zorlanmamalıdır.

Zamanı gelince çocuk, okul öncesi eğitime kendiliğinden girecektir.

Çocukların, okul öncesi döneminde henüz çocuk oldukları da hiç bir zaman unutulmamalıdır. Bunun için de onlara, 'okul çocuğu' eğitimi uygulamaktan kaçınmalıdır. Çocuğun merak ve öğrenme tutkusu, eğitici oyunlar-

la da olsa, tatmin edilmeye çalışılmalıdır.

Bundan başka, 'okul olgunluğuna erişme'nin sadece zekâ yönünden gelişmeyi değil, içten, duysal ve sosyal yönden de olgunlaşmayı gerektirdiğini unutmamalıdır. Yalnızca zekâyı geliştirmek, ruhsal, duysal ve sosyal gelişmeye gereken önemi vermemek, çocuktaki kişiliğin ve belki de, okul için gerekli gelişmenin engellenmesi demektir. Ana-baba, çocuklarının okula başlama-dan önceki son yılını da 'oyun dönemi' olarak kabul etmeli, onların en çok inşaat oyunları, elişleri, resim ve jimnastikle uğraşmalarına, çeşitli oyunlar oynamalarına karışmamalı, onu ak-ranı çocuklarla bir arada olma-ya hazırlamalı, ona kendi başına korku ve endişe duymadan yaşamın yeni bir dönemine, yani okul çağına girmesinde yardımcı olmalıdır.

Okul Çağı

Çeşitli oyunlarla geçen oyun dönemini okul çağı izler. Okul çağına erişen bir çocuktan ilk kez düzgün ve doğru olarak çalışması istenir. Okula kaydolma, çocuğun yaşamında büyük bir değişiktir. Çocuğun vücutça, ruhsal, zihinsel ve sosyal olgunluğunu saptamak için, çocuk, bir

pedagog ya da psikolog tarafından kontrol edilmelidir. Tıbbî muayene yoluyla da çocuğun organik hastalıkları ve gelişme bozuklukları, eğer varsa, teşhis edilmelidir.

Zihinsel yönden gelişmesi geri kalmış çocuklarla, duyu organları sakat olan çocuklar bu muayenelerde saptanır ve mümkün olduğu kadar erken, özel okul eğitiminin uygulanmasına önem verilir.

Kendi yaşlıtlarından daha ya-
vaş gelişen ve okulun istediği
çalışmayı yapacak duruma gel-
memiş çocukların, gerekli geli-
meyi göstermeden okula gönde-
rilmesi sakıncalı olur. Aksi hal-
de, çocuk, daha ilk yıllarda sı-
nıfta kalma sorunuyla karşılaşır.
Bu tip bir çocuğun sınıfta kal-
ması, sinirlerinin bozulmasına
neden olduğu gibi, davranışların-
da etkili olur ve çocuğun kor-
kak, sinirli, huysuz ve saldırgan
olduğu görülür.

*Bir Çocuğun Okul Olgunluğu-
na Erişip Erişmediği Nasıl Anla-
şılır?* Çocuğun olgunlaştığı, bir
konu üzerinde çalışma yeteneği-
ne sahip olması, sabırlı davran-
abilmesi ve çalıştığı konu üzerin-
de dikkatli olmasıyla belli olur.
Çocuğun artık bir anlık istekle-
rini gidermekten vazgeçmesi,
kendisine verilen ufak ve basit
görevleri bilinçli olarak ve so-
rumluluk duygusu altında yap-

maya çalışması olgunluk belirti-
leridir.

Sosyal olgunluk, çocuğun di-
ğer çocuklarla birlikte bulunma
gereğini duyması, büyüklere,
özellikle anneye bağlılık gereği-
ni duymamasıyla kendini göste-
rir.

Pratik olarak, sosyal olgun-
luk, her şeyden önce çocuğun,
annesiyle çocuk grupları karşı-
sındaki tutumundan anlaşılır.
Çocukla yapılacak bir konuşma,
onun yalnız konuşmasındaki ge-
lişimi ve bağıntı kurma yetene-
ği hakkında değil, bütün ruhsal
ve zihinsel gelişimi hakkında da
bir fikir verir.

Konuşma yoluyla yapılan de-
neme testleri de çocuğun okuma,
yazma ve matematik öğrenebil-
mesi için gerekli koşullara sahip
olup olmadığını ortaya koyar.
Basit testler, basit matematik
işaretlerini ve sözcük kapma,
onları yine kullanabilme yetene-
ğini, miktar ve rakam kavram-
larını, az da olsa, bilip bilmedi-
ğini gösterir.

Ana-babaların, yukarda sözü
edilen testlerden sonra çocuğun
okula başlaması için bir yıl daha
beklemesi gerektiği, okul yerine
önce bir hazırlık okuluna ya da
anaokuluna gönderilmesinin da-
ha olumlu sonuçlar vereceği söy-
lendiğinde, hayal kırıklığına uğ-
rayıp üzülmemeleri gerekir.

Vücut yapısına bakıldığında

büyümüş gibi görünen bir çocuk, henüz zihinsel, ruhsal ve sosyal yönden hâlâ gelişmemiş olabilir. Böyle bir çocuğu, sadece vücut yönünden gelişmiş ol-

duğu için okula göndermek hatalıdır. Ana-baba, çocuğuna, okulun istediği zihinsel ve ruhsal gelişmeyi sağlayacak ortamı ve zamanı vermek zorundadır.

Küçük Çocuğun Bakımı

Bebeklik döneminin sona erişiy-le el, ayak, üst baş temizliğinin korunabilmesi de sona ermiş demektir. Anne, çocuğunu artık tertemiz, pırıl pırıl giyimli olarak, ancak banyo sonraları görebilir. Bebek, şimdi yeni yeni şeyler bulma ve araştırma hırsıyla dolu bir çocuk olmuştur. Çocuk, artık ustaca emekleyecek, ya da sarsak adımlarla yürüyecek, her köşeye burnunu sokacak, girip çıkacak ve her şeyi tanıyıp öğrenmek isteyecektir. Çocuk, elinin erişebildiği her şeyi tutar, bulduğu her şeyi önemser, kontrol eder ve canı isterse ağızına sokar. Pislik, toprak, çamur, hatta kendi kakası bile onu iğrendirmez.

Aslında, küçük çocuk, gerekliliğini bilmediği için temizlikten anlamaz ve temizliğe önem vermez.

Okul çocukları bile toprakla oynamayı severler ve oyun sonraları temizlenebilmek için mutlaka yıkanmaları gerekir. Küçük çocuk, kendi başına yemeye başlar başlamaz, annesi, çocuğun yüzüne, giysisine, yemek yediği yerin yakınına ya da uzağına sürülen, etrafa saçılan her çeşit yiyecek kırıntılarını ve artıklarını temizlemekle uğraşıp durur.

Hiç bir anne, muhakkak ki kirli ve pis bir çocuğu olmasını arzu etmez. Çünkü, çocuğun temizliği, güzel bir görünüm verir ve anne için bir övünç kaynağıdır.

Bazı anneler, çocuğu temizliğe zorlar, çocuğun giysisinde gördükleri en küçük leke üzerine, hemen onun üstünü başını değiştirirler. Çocuk, annesinden daima şu sözleri işitir: "Yine ne hale gelmişsin, senin gibi pis bir çocuğa rastlamadım, kirli ellerini sağa sola dokundurma, divandan uzak dur, her tarafı kirletiyorsun!". Bazı çocuklar bu sözlerle hiç aldırılmaz, bazıları ise annelerini sevindirmek için üstlerini kirletmemeye ve annelerinin sözünü dinlemeye çalışırlar. Böyle ana-babalar, temiz bir çocuğa sahip olurlar, ama sonunda pişmanlık duyarlar. Çünkü, çocuk artık koşup oynamaya, zıplamaya cesaret edemeyecek, çimenler üzerinde yuvarlanamayacak, diğer çocuklarla düşüp kalkamayacaktır. Oysa, bütün bunlar bir çocuk için çok gereklidir, çünkü çocuk, bu hareketleriyle beceri kazanır ve özellikle bu anlarda mutlu olur.

Akıllı anneler, çocuklarına karşı anlayışlı davranırlar, onlara yakınlık gösterirler, yabanklık giy-

si yerine, basit giysiler giydirmeyi tercih ederler. Çocuk, üstünü kirlettiği zaman annesinden azar işitmeyeceğini bilmelidir, aksi halde rahatlıkla oynamaz. Çocuk bütün tecrübelerini oynamakla edinecektir. Çocuğunun rahatça oynamasının, hareket edebilmesinin, tecrübe edinmesi yönünden ne kadar önemli olduğunu kavrayan bir anne, çocuğun kirlenmesine kızmaz.

Böylece, anne, çocuğunun kendi kendisine güven duymasını ve girişken bir ruha sahip olmasını sağlamış olur. Anneler, kendisini mutlu hisseden kirli bir çocuğa alışmalıdır. Bununla birlikte, küçük çocuğun da sağlıklı kalabilmesi için özenli bir temizliğe ve bakıma ihtiyacı vardır.

Cilt ve Vücut Bakımı

Duş ve Banyo. Küçük çocuk, üç yaşını bitirinceye kadar her gün banyo yapılmalı ya da vücudu iyice silinmelidir. Banyo ya da silinme işi daha çok akşamları yatmadan önce yapılmalıdır. Gömme banyo yoksa, plastik bir küvet de kullanılabilir; ama küvetin içine çocuğun kaymaması için bir bez yaymalıdır. Küçük çocuk, bebeklik dönemindekinden farklı olarak daha hareketli

ve kuvvetlidir. Suyla oynamaktan hoşlanan hareketli bir çocuğun yıkanıp temizlenmesi gerçekten de oldukça ustalık isteyen bir iştir. Banyo sırasında anne, gözünü bir dakika bile çocuktan ayırmamalıdır.

Çocuğun banyosu için gerekli malzeme: Sabun, yüz ve vücut için lif, kurulama havlusu, tırnak fırçası gibi şeyler önceden hazırlanmalı, banyo zamanı biraz uzun tutulmalıdır. Çünkü, çocuk için banyo, eğlendirici bir olay olmalı, çocuk, yüzebilen oyuncaklarıyla bir süre banyoda oynayabilmelidir. Küçük çocuk, bebek kadar uysal olmadığından, artık sabunla köpürtülmüş suda yıkanabilir. Köpüklü suyla yapılan banyo vücudu daha iyi temizler ve göze kaçtığı takdirde sabun gibi yakmaz. Anne, küvetteki su ısıısının 36-37 derece olmasına, çocuğun cinsel organlarının en son yıkanmasına nasılsa alışıktır. Banyo sonunda çocuğun vücudu temiz suyla iyice durulanmalı, vücutta sabun kalmasına dikkat etmelidir. Eğer çocuk duş alacaksa, su biraz daha serin ya da ılık olabilir. Ancak, su, çocuğun ürpermesine yol açacak kadar serin olmamalıdır. Böylece, çocuk, daha üç yaşındayken ılık, serin suyla duş yapabilme alışkanlığını kazanmış olur.

Duştan sonra çocuğun vücudu ovularak kurulanmalı, ama cildi-

nin tahriş edilmemesine dikkat edilmelidir. Özellikle, koltuk altları, kasıklar, ense ve makat iyice kurutulmalıdır. Cildin herhangi bir yerinde kızarıklık, ya da tahriş görülürse, bu yerleri pudralamalıdır.

Kız çocuklarında, cinsel organlar her banyodan sonra yağlanmış bir pamukla önden arkaya doğru silinmelidir.

Akşam banyosundan sonra, eğer çocuk alışıkrsa, sabahları sadece sabunsuz bir duş almak yeterlidir. Eğer çocuk hâlâ altını ıslatıyorsa, belden aşağısı sabunlanmalıdır. İki-üç yaşından sonra, her gün yapılan banyonun yerini duş alabilir. Üç yaşından büyük çocuklar için, akşamları alınan duşun çok yararları vardır. Ayrıca, duş, banyodan çok daha az zaman alır. Bu nedenle, duş alma, çok çocuklu aileler için de yararlıdır. Ayrıca, duş alma, sağlık yönünden de birtakım yararlar sağlar. Sabunlandıktan sonra alınan duşla, vücuttaki sabunlu kir tamamen akitilmiş ve vücut iyice durulanmış olur. Böylece, kız çocukların genital hastalıklara yakalanmaları da önlenir.

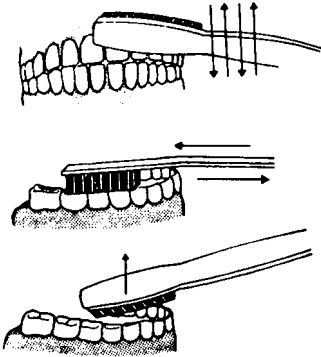
Çocuklar, el duşlarını rahatlıkla kullanabilirler. Çocuğun ayaklarının kaymaması için küvetin içine bir lastik paspas, dışına da havlu paspas koymada yarar vardır.

Cilt Bakımı. Çocuğun yüzü ve eli herhangi bir nedenle çatlamış ya da sertleşmişse, duştan sonra yumuşatıcı krem sürmelidir. Cildi çabuk tahriş olan çocuklarda yumuşak bir lif kullanılmalıdır. Cildi duyarlı olan çocukların tedavisinde kepek banyosu salık verilmektedir.

Yazın sıcak güneş altında cilt, güneş ışınlarından yanarak tahriş olup kızarır, ya da soğuk havalarda yine kızarıp çatlar. Bu takdirde cildi tahriş olmaktan korumak için güneşe ya da soğuğa çıkarken çocuğun yüzüne ve ellerine yumuşatıcı krem sürmelidir. Çok aşırı derecede tahriş olan ciltte egzema görülebilir. Böyle bir durumla karşılaşıldığında hiç vakit geçirmeden bir doktora gidilmelidir.

Diş Bakımı. Küçük çocuk iki, en geç üç yaşından itibaren her sabah ve akşam dişlerini fırçalamaya alışmalıdır. Renkli ve zarif bir diş fırçası, hoş tatlı ve flou-rinli diş macunu, minik bir bardak çocuk için oldukça çekici şeylerdir, ayrıca çocuğun isteğini artırır.

Çok küçük çocukların dişlerini fırçalamasını başlangıçta anne üzerine alır. Önce dişlerin iç ve dış yüzeyleri, üstçenede, yukardan aşağıya, altçenede, aşağıdan yukarıya doğru dişler temizlenir.



Diş bakımına mümkün olduğu kadar erken başlamalıdır.

Dişlerin iç kısımlarının fırçalanması sırasında diş fırçası biraz eğik tutulmalıdır. Daha sonra dişlerin çiğneme yüzeyleri ve dişetlerinin dış kısmı yatay şekilde fırçalanır. Asıl güçlük, küçük çocuğun ağızını ılık suyla çalkalamasındadır. Çünkü, çocuklar genellikle ağız çalkalamasını beceremeyip suyu yutarlar. Eğer küçük çocuk, ana-babasını ya da kardeşlerini ağızlarını çalkalarken seyrederse, kısa zamanda bu işi de su yutmadan becermeyi öğrenir.

Dişleri sağlıklı olarak koruyabilmek için, dişlerin düzenli olarak fırçalanması yanında, beslenmeye de önem vermelidir. Akşamları dişler fırçalandıktan sonra tatlı ya da bisküvi vb.'ları yenmemelidir, çünkü artıklar sabaha kadar dişlerin arasında ka-

larak dişlerin çürümesine neden olurlar.

Çiğ havuç, elma, çiğ yenebilecek sebzeler diş bakımı yönünden değerli yardımcılarıdır. Çiğ yenen meyve ve sebzeler, çiğneme yeteneğini ve tükürük salgısını artırır. Anne, diş fırçalama sırasında sabırlı davranır ve biraz eğlendirici olmasına dikkat ederse, çocuk kısa sürede dişlerini kendiliğinden fırçalamasını öğrenecektir. Çocuğun ayrıca, dört yaşından sonra hiç bir rahatsızlığı olmasa bile her altı ayda bir diş doktoruna gösterilmesinde yarar vardır.

Saç Bakımı. Küçük çocukta, saç bakımı da vücut bakımına dahildir. Saçlar, hiç değilse haftada bir yıkanmalıdır. Çocuk, başının yıkanmasına daima itiraz eder, ama 'ona aldırmamalıdır. Banyo eğlendirici olur ve çocuğun gözleri de sabundan yanmazsa mesele yok demektir. Baş yıkamalarında bebek şampuanı kullanılmasında yarar görülür. Saçlar yıkandıktan sonra çok iyi olarak durulanıp kurulanmalıdır. İyi durulanmayan saçın zamanla kepek yapacağı akıldan çıkarılmamalıdır.

Uzun ve gür saçların makineyle kurutulması doğru olur. Çocuklar, saçları yaş olarak uzun süre dolaşmamalıdır. Saçlar, her gün, temiz ya da pis olsun, mut-

laka orta sertlikteki bir fırçayla fırçalanmalıdır. Sentetik fırçalar ince kafa derisini tahriş edebileceği için kullanılmamalıdır. Küçük çocuklarda saç taramaya gerek yoktur.

Başta kepeklenme görülecek olursa, hemen bir doktora baş vurmalı ve kepeğin tedavisi yönüne gidilmelidir. Çocukların saçları moda uymayabilir. Ama moda çok aykırı düşmek de doğru olmaz. Çocuk saçının kısa olması, hem bakımını hem de temizlenmesini kolaylaştırır, ayrıca, çocuk uzun süre annesinin dizi dibinde durup saçlarını taramak zorunda kalmaz. Böyle bir bekleyiş çocuk için çok sıkıcıdır.

Tırnak Bakımı. Küçük çocukların kirli ve tozlu şeylerle sık sık oynamaları nedeniyle parmakları ve tırnakları kirlenir. Çocuk, hemen hemen her şeyi ağzına sokabileceğinden, tırnaklarının özel bir bakıma ve temizliğe ihtivacı vardır.

Tırnaklar kısa kesilmeli, el tırnaklarına yuvarlak, ayak tırnaklarına düz şekil verilmelidir. El yıkanırken, yumuşak kılı bir el fırçasıyla tırnak dipleri iyice fırçalanmalıdır. Tırnak kesmede kullanılacak tırnak makasının ucu küt olmalı ve tırnak keserken ucu çocuğa dönük tutulmalıdır.

Tırnak diplerindeki deri hiç bir zaman kesilmemeli, ellerin yıkanmasından ve tırnakların fırçalanmasından sonra tırnak diplerindeki deriler geriye doğru dikkatle itilmelidir.

Çocuk Giysileri

Küçük çocuğun giysileri, hareketini önlemeyecek kadar rahat ve dayanıklı olmalıdır. Ayrıca, giysi kumaşlarının kolayca yıkanıp temizlenir cinsten olmasına dikkat etmelidir.

Giysilerin kolayca giydirilip çıkarılabilecek kadar pratik yapılmış olması gereklidir. Çocuğa giysi seçerken, bunların vücudu sıcak tutacak, nem ve güneşi geçirmeyecek cinsten olmasına dikkat etmelidir. Cildin solunumu nedeniyle, kumaşın hava geçirir cinsten olmasına da ayrıca dikkat etmelidir. Bu nedenle, küçük çocuklara perlon, naylon ya da benzeri giysiler giydirilmemelidir. Sentetik iplikler teri emmediği için, cilt nem tabakasıyla örtülür, soğuk algınlığı hastalıklarına ve cildin tahriş olmasına yol açar.

Aynı şekilde, su geçirmeyen tulum, yağmurluk ve lastik çizmelerin seçiminde dikkatli olmak gerekir. Bunlar, yalnızca yağmurlu, karlı ya da rüzgârlı havalarda giydirilmelidir. Ne ya-



Küçük çocuklar için değişik tulumlar ve giysiler vardır.

zık ki, çocukların uzun süre kuru havada ya da oda içinde lastik çizmeyle dolaşmaları önlenememektedir. Çocuğun ayakları lastik çizme içinde hava almaz, terler, böylece soğuk algınlığına yol açılmış olur.

İç Çamaşırlar. Çamaşırların kaynatılmaya dayanıklı olmalarına, satın alınırken de küçük boyda olmamalarına dikkat edilmesi gerekir. Aynı zamanda, çamaşırlar vücut hareketlerini engelleyecek kadar dar olmamalıdır. Çocuklar, hızla büyüdüklerinden 6 fanila, 6-8 külot yeterlidir. Bunların pamukludan yapılmış olanları tercih edilmelidir.

Çocuğun serin mevsimlerde, dışarda oynarken yünlü külot ve külotlu çorap giymesi iyi olur. Sıcak oda içinde pamuklu külot, kısa ya da dize kadar olan çorap yeterlidir.

Pijamaların ya tek parçalı ya da alt üst parçalarının birbirine iliklenebilenleri tercih edilmelidir. Çocuğun en azından üç-dört pijaması bulunmalıdır.

Giysiler. Her türlü sürünmeye uygun ve fermuarlı tulum biçiminde tek parçalı giysiler, küçük çocuk için en elverişli giysidir.

Bununla birlikte, bu çeşit giysiler, henüz altını ıslatan çocuklarda pratik olmaz, çünkü

bez değiştirmede güçlük çekilir. Altını ıslatan çocuklar için, pantolonun üst kısmına iliklenen iki parçalı giysi çok pratik olmaktadır.

Sıcak günlerde pamuklu külot üzerine giydirilen bir pantolonla triko bir gömlek, ya da bluz yeterlidir. Biraz daha büyük çocuklarda giysiler daha farklıdır, çeşit çoktur ve her isteğe uygun giysiler bulunabilir. Yalnız giysi seçerken, amaca uygun olmasına dikkat etmelidir. Kot pantolon ve spor gömlekler daima tercih edilmelidir.

Çocuk, kalın yünlü ceket, süveter, uzun pantolon gibi giysileri ancak serin mevsimlerde açık havada oynarken giymelidir.

Çocuğun kış mevsimi için kalın bir paltoya ya da astarlı, başlıklı bir kabana ihtiyacı vardır. Çocuğun elleri yünden yapılmış eldivenle soğuktan korunur. Yünden örölmüş ve kulakları örten bir başlık, çocuğun pratik kış giyimini tamamlar.

Çocuk Ayakkabıları. İki yaşındaki bir çocuğun yürümeyi öğrenmesi henüz tamamlanmamıştır. Bu nedenle, çocuk ayağının büyüklerin ayaklarına benzemesi için aradan daha çok yılların geçmesi gerekmektedir. Ayağa uymayan bir ayakkabı, çocuğun henüz yumuşak olan ayak ke-



Çocuk ayakkabılarının özellikleri (Erne Maier, Kiel'e göre).

miklerini, sonradan düzeltilemeyecek şekilde bozar. Küçük çocuk, ayağının tabanına basarak yürür ve yürürken de ayak parmakları hafifçe açılır. Buna karşılık, altı yaşındaki çocuğun ayak başparmağı tam olarak ge-



Uygun çocuk ayakkabıları.

lišmiştir. Ayak başparmak tabanını, ayağın düz basması sırasında, büyüklerde olduğu gibi asıl yükü çeker. Çocuk, önce ayağını düz olarak basmayı öğrenmelidir. Ayak kaldırıldığı sırada, başparmak boğumu bükülebilmeli ve başparmak tabanını yere iyice basmalıdır. Yani, ayak yere bastığında başparmak tabanı ile topuk yere tam olarak dokunmalıdır. Yürürken başparmak tabanını yere basarken topuk kaldırılır; adım değiştirirken bunun tersi olur.

Bu hareketler, ancak ayakkabı topuğunun tamamen esnek olması halinde mümkündür. Parmakların, ayakkabı içindeki duruşları, ayak kaslarının çalışmasına ve kuvvetlenmesine olanak sağlayacak şekilde olmalıdır. Ayakkabı topuğunun esnek olmayışı bunu engeller. Bu nedenle, kayak ayakkabıları çocuklar için yürüyüş ayakkabısı olarak hiç de uygun değildir.

Ayakkabı satın alırken, topuğun iyice bükülebilir olması yanı sıra, ayakkabının büyüklüğüne de dikkat etmelidir. Çok küçük ya da büyük ayakkabılar zararlıdır. Ayak uzunluğu, satıcı tarafından ölçülmelidir, ama ölçü çocuk ayakta dururken alınmalı, daha sonra da bu uzunluğa 10-15 mm. eklemelidir. Böylece atlama ve koşma sırasında ortaya çıkan yük altında biraz daha

sıkıya giren ayaklara yeteri kadar yer sağlanmış olur. Alınan ölçüye bu ek yapılmazsa, atlama ve koşma sırasında başparmak ayakkabının burnuna çarparak acır.

Ev ayakkabısı olarak hafif, deriden yapılmış sandaletler seçilmelidir. Altları tahta ya da sert sandaletleri, ancak daha büyük çocuklar kullanabilirler.

Vücut Sağlığıyla İlgili Diğer Tedbirler

Işık, hava, güneş ve rüzgâr; çocukları hastalıklara karşı dayanıklı yapar, onların vücut ve ruhla ilgili yönlerde gelişmelerini hızlandırır. Çocuk, yaradılıştan kapalı yerlerde oturmayı sevmeyiz; çocuğun serbest olmaya ihtiyacı vardır; çocuk, kaslarını çalıştırmak, koşmak, hareket etmek hırsını uygun bir şekilde tatmin etmek gereğini duyar.

Çoğu kez, böylesine küçücük varlığın bu kadar çok enerjiyi nereden bulduğuna hayret edilir, çünkü, çocuk bütün gün hareket halindedir. Her anne, zaman zaman çocuğuna, "Hiç değilse bir dakikacık dur!" diye söylenir. Ama, ana-baba, çocuklarını hareketsiz kalmaya ya da bir yerde oturmaya zorlarsa, o zaman çocuk, fazla enerjisini nasıl harcayacağını bilemez, neşeli ve

mutlu tutumunu yitirir, huzursuz, sinirli bir çocuk olup çıkar.

Çok uyanık, bulucu bir ruha sahip olan çocuk koşmaktan, zıplaşmaktan, gezmekten, diğer çocuklarla birlikte oynamaktan hoşlanır. Normal şehir evleri, bir çocuğun sabırsızlığını giderici ve hareket etme hırsını karşılamaya yetecek ölçüde büyük değildir.

Açık Hava ve Güneş. Çocuklar her mevsimde açık havaya çıkıp



Deniz kenarında kum ve suyla oynamak bütün çocukların en büyük zevkidir.

oynayabilirler. Çocuk, yazın bütün gününü kışın ve kötü havalarda da en az bir, iki saatini dışarda hareket ederek geçirmelidir.

Çocuk, havaya uygun bir giysiyle dışarı çıkacak olursa, yağmur, rüzgâr ve soğukun ona zararı dokunmaz. Daha küçük çocuklar da, ılık mevsimlerde dışarıya çıkarılmalıdır. Bunun için, tahta parmaklıklı çocuk bahçesi yardımcı olur. Bahçe, sabit bir yerde durmasına rağmen, çocuk hareket serbestliği bulabilir. Bahçenin altına büyükçe bir örtü serilmelidir. Emekleyen ve sürünen çocuk, etraftan taş, ot ve toprak alıp ağzına götürmez. Bir yazlık şapka, bir güneş şemsiyesi, bir evin ya da ağacın gölgesi çocuğu kızgın güneş ışınlarından korur.

Çocukların çoğunluğu açık hava banyolarından hoşlanırlar. Açık hava banyosu sırasında küçük çocuk sürekli hareket halinde olmalı, giydirilmeden uyutulmamalıdır. Hava ısısının 19 derecenin altında olmaması gereklidir.

Bebeklik döneminden alışkın olan küçük çocuklar güneş banyolarına çok dayanıklıdır. Çocuk, güneş banyosu sırasında da istediği gibi oynayabilmelidir, ama güneşte yanmasına fırsat verilmemelidir. Güneş banyosu alan çocuk, daha sonra gölge bir

yere alınmalıdır. Bunun için de anne, çocuğun oyuncağını gölge bir yere koyar ya da kendisi onu oyalamak için gölgelik bir yere oturur. Üç yaşındaki bir çocuk artık ne zaman gölgeye gitmesi gerektiğini çok iyi bilir.

Deniz kenarında ve dağda, güneş ve açık havada kalma, çocuklar için çok değişik, özel bir olaydır. Buralarda da güneş yanması ve çarpması tehlikesi fazladır. Her ikisi de çocuk için zararlı olabilir. Bunun için, güneş ve açık hava banyolarında ölçüyü aşmamaya özellikle dikkat etmelidir.

Tatil Yapma. Küçük çocuk, normal olarak ana-babasıyla birlikte tatile gidebilir. Birkaç hafta sürecek serbest yaşam, bol güneş, hava ve rahatlık daha çok büyük şehirlerde oturan çocuklar için çok yararlıdır. Yalnız, tatil günlerini rahatsız edilmekten düzenli bir şekilde geçirebilecek bir yer bulmalıdır. Bunun en kolay yolu, yazlık bir ev kiralamaktır.

Ana-babayla birlikte bulunması, babasının kendisine daha fazla zaman ayırabilmesi, oyun alanının genişlemesi çocuk için çok önemlidir.

Değişik koşulları ve beslenme şekli olan dış ülkelere yapılacak yolculuklara, otomobil yolculuklarına, ya da modern dinlenme



Kışın yapılan neşeli bir kayak eğlencesi çocuk için çok yararlıdır.

yerlerinin gürültüsüne küçük bir çocuk fazla dayanamaz. Eğer çocuk, sakin bir ortam ve güven bulamazsa, dinlenemez. Sonunda canı sıkılır ve huysuzlaşır. Sağlıklı çocuklar, uçakla yolculuk yapabilirler. Ama, gece-gündüz düzenini bozacak şekilde yapılan uzun uçak yolculuklarına dayanması beklenemez. Eğer böyle bir yolculuk zorunluğu varsa, aktarmalı uçuş yapmak ve uçağın uğradığı bir kentte

uçuşa ara verilip, bir gün dinlendikten sonra yolculuğa tekrar başlanması salık verilir.

Yüzmek ve Suda Çırpınmak. Her çocuk suda çırpınmaktan zevk alır. Rüzgârlı havalarda çocuk, suyun içinde çok çabuk üşütebileceğinden, suda oynamak sıcak günlere özgü kalmalıdır. Dışar-

daki hava ısısı yeter derecede değilse, çocuk suda uzun süre kalmamalıdır. Çocuk denizden çıktıktan sonra iyice kurulanmalı ve koşarak vücut ısınısını artırmalıdır. Çocuğun koşarak vücut ısınısını artıramayacağı yaş ve koşullarda vücut kurulandıktan sonra büyük ve kuru bir havluyla sarılmalı, rüzgârdan korunmalıdır.



Çocuk, serin suya dalar ve sevinçle çırpınır.



Çocuklar, kolluklarla yüzmeyi çabuk öğrenirler.

Yüzme her mevsimde mümkündür. Yazın denizde, kışın da kapalı yüzme havuzlarında yüzmeye olanağından yararlanılabilir. Küçük çocuklar yüzmeyi, daha çok şişirilmiş kolluklar yardımıyla daha çabuk öğrenebilirler. Bazen çocuğun sudan korkması ve çekinmesi, bebeklik döneminde hatalı uygulanan 'dayanıklılık artırma' eğitiminin sonucudur. Bir çocuk ne kadar erken yüzmeye öğrenirse, boğulma tehlikesi de o kadar erken ortadan kalkar. Yüzme, çocukların sağlığına ve gelişmesine en çok yararlı olan bir spordur.

Jimnastik. Jimnastik, daha çok vücut yönünden tembel, ya da fazla kilo almaya ve duruş bozukluklarına eğilim gösteren çocuklar için çok yararlıdır. Genellikle, fazla hareket etme olanağı bulamayan, büyük şehirlerde yaşayan çocukların, bu eksikliği jimnastik yaptırılmakla giderilmelidir.

Jimnastik, eğer koşullar elverişliyse, başlangıçta uzman jimnastikçilerin gözetimi altında yapılmalıdır. Annelerin de çocuklarıyla birlikte çalışmaları ve hareketleri öğrenmeleri, jimnastik kurslarına çocukla birlikte katılmaları, bu uğraşmayı çocuk için çekici yapar.

İki yaşındaki bir çocuk, taklit etme içgüdüleriyle annesinin ev-

de yaptığı jimnastik hareketlerini onunla birlikte yapmaya uğraşır. Eğer çocuğun, bir jimnastik salonuna gitme olanağı yoksa, (örneğin, köy ve banliyölerde oturanlar ya da kentte oturanlardan, yakınlarında böyle bir spor yapılacak yer bulunma-



Anne ve çocuk, el arabası sürüyor. Bu çalışma, çocuğun kol kaslarını oldukça güçlendirir.

yanlar) o zaman çocuk, ya bahçe ya da büyükçe bir balkonda bisiklete binebilir.

İki yaşındaki çocuk, üç tekerlekli bisikleti kullanmasını kolay öğrenebilir. Kısa sürede arkasında destek tekerlekleri olan iki tekerlekli bisiklete geçebilir.

Dört yaşındaki çocuk, destek tekerleklerini kullanmayacak kadar dengeye sahiptir. Bu yaşta, çocuk, yanlarında destek olmayan küçük bir, iki tekerlekli bisiklete binebilir. Yeterli büyüklükte bahçesi ya da balkonu olmayan evlerde, anne, çocuğu



At ve süvari: Çocuk, annesinin boynuna sıkıca tutunur ve ayaklarıyla de annesinin vücuduna sarılır. Böylece, at ve süvari oyunu başlar. Süvarinin dengesini koruması gerekir.

parka ya da trafikten uzak uygun bir alana götürebilir.

Trafiği kalabalık olan yerlerde çocukların çok dikkatli olmaları gerekir. Trafik, oyun oynayan çocuklar için en büyük tehlikedir.

Küçük çocukların, paten kay-

mayı öğrenmeleri de gereklidir. Paten kaymak, çocuğun daha iyi denge sağlamasına ve dikkatinin artmasına yardımcı olur.

Yalınayak dolaşmak da bir çeşit spor sayılır. Yalınayak dolaşan çocuğun ayakları daha çabuk gelişir. Yalnız annenin, ço-



Yuvarlanan topa daire çizme: Çocuk, oturarak bacaklarını uzatmıştır ve böylece durumu bozmadan topu kendi çevresinde yuvarlar. Bu çalışma sırt hareketlerini düzenler.



Vücut duruşunu düzeltme: Çocuk, yerde emekler ve başıyla topu ileriye doğru yuvarlar. Anne, topun yuvarlanacağı doğru yönü gösterir ve düzeltir.

cuğun ayaklarının yaralanmamasına dikkat etmesi gereklidir. Çocuk, ayak parmaklarıyla ufak tefek şeyleri, oturduğu yerde iki ayağıyla bazı cisimleri oynatır, ya da kaldırabilir. Bu jimnastik de kasların gelişmesi yönünden yararlıdır.

Çocuklar, parmak uçları ve topukları üzerinde koşmayı, sallanmayı, demirlere tırmanmayı çok çabuk öğrenirler. Çocuklar, ayak

jimnastiğini evlerinde de yapabilirler. Örneğin, banyoya kadar ayak parmaklarının ucuna basılarak gidilir, banyodan sonra da topuklar üzerinde yürünür. Hatta, dengenin daha iyi sağlanabilmesi için, banyo sırasında çocuk, yerdeki süngerini ayağıyla kaldırıp alabilir. Ancak bu durumda çocuğun banyoda kayıp düşmesine mutlaka özen gösterilmelidir.

Küçük Çocuğun Beslenmesi

Birinci yılın sonunda, çocuğun sindirim organları da gelişmiştir. Küçük çocuk artık daha katı yiyecekleri ve çeşitli gıda maddelerini rahatlıkla yiyebilir. Bu arada, boy uzaması ve kilo artışı epey yavaşlamış, bebeklik döneminde, vücutta bulunan fazla yağlar erimiş, yağların yerini adaleler almıştır. Vücut ağırlığının her kilosu için gerekli kalori ihtiyacı da azalmıştır.

Dişlerin çıkışıyla çocukta çiğneme yeteneği gelişir. Çocuk henüz iki yaşındayken, yemek seçme eğilimi gösterir. Örneğin, çocuk çoğu kez et ve balıktan hoşlanmaz, ama her iki gıdanın da küçük çocuk için gerekli olduğunu bilen annenin bu isteksizliği ustalıkla yenmeye çalışması gereklidir. Kimi zaman, kendine özgü tadı olan et ve balık çeşitlerini bir süre için yedirmemek genellikle olumlu sonuçlar verir.

Etin yağlı kısımlarının, sinirlerinin, deri ve kemiklerinin dikatle ayıklanması, hoşlanılmayan yemeğin beğenilmesini sağlayabilir. İster soğuk ister sıcak olsun, çocuk sütü severek içmiyorsa, sütün, içine meyve suyu ya da kakao katılarak, muhallebi ya da yoğurt ve ayran şeklinde verilebilmesi mümkündür.

Çocuğun yiyecekleri değişik ve

görünümleri iştah açıcı olmalıdır. Yemek saatlerinin düzenli olması da iştah yönünden çok önemlidir. Yemek aralarında öteberi yenmesi, sağlıklı ve iştahlı bir çocuğun bile iştahını kesmeye yeterlidir. Öğün adedi, ikinci yıl içinde dörtten üçe indirilir. Ama öğle yemeğinden önce ve akşamüstü çocuğa hafif bir kahvaltı vermelidir. Kahvaltı meyve, yağlı ekmek, bisküvi olarak verilebilir.

Her çocuğun aldığı yiyecek miktarı değişiktir. Annelerin çoğu çocuklarının az yediklerinden yakınır. Çocuğun az yemesi halinde, önce yemek alışkanlığının üzerinde durulması gerekir. Bir çocuk fazla yediği zaman asla övülmemeli, ya da vaatler ve tehditlerle fazla yemeye zorlanmamalıdır. Sağlıklı bir çocuk yemek yiyebilir, ama çok yemeye de zorunlu değildir.

Ana-baba, çocuğun tabağını iyice doldurup, sonra da çocuktan tabağındakileri bitirmesini istemeleri hatalı bir tutumdur. Çocuğun tabağına az miktarda yemek konmalı ve ona yeniden yemek istemek olanağı sağlanmalıdır. Annenin oyunlar ve şakalar yaparak yemeği çocuğun ağzına tıkması halinde çocuk, yemek için gerekli sakinliği bul-

mamış olur. En iyisi, çocuk yemeğini kendi başına tam olarak yiyemezse bile, ana-babasıyla birlikte sofraya oturmalıdır. Çocuk bundan çok hoşlanır ve böylece sofrada adabını da öğrenmiş olur.

Bir çocuk, her gün aynı miktar yemek yemez. Genellikle, küçük çocuklar çok az yerler. Çocuk, sağlığını koruduğu ve mutlu olduğu sürece endişe etmek yersizdir. Çocuk kendi haline bırakılmalı, mümkün olduğu kadar yemekten söz edilmemeli, yemek sonunda tabağı boşalmamış bile olsa önünden kaldırılmalı ve hiç bir şekilde ısrar edilmemelidir.

Su ve Kalori İhtiyacı

Çocuğun su ve kalori ihtiyacı, büyüklerinkinden çok değişiktir. Küçük çocuğun, vücut ağırlığının her kilosu için ihtiyacı olan su miktarı, yetişkin bir insanın

su ihtiyacından üç misli daha fazladır.

Aşağıdaki tablo, anne ve çocuk sağlığı merkezince hazırlanan bir broşürden alınmıştır:

Alınması gerekli su miktarının aşağı yukarı yarısı (örneğin, 1 yaşındaki çocuk için 600 gr.) meyve suyu, limonlu çay, ıhlamur, panason çayı şeklinde, geri kalan miktarı ise, yiyeceklerden alınır. Örneğin, meyve, sebze ve patatesin % 90'ı sudur. Ekmek, et ve peynirde de su oranı yüksektir (yaklaşık % 40-70). İçilecek şeylerin hepsi ve yemek sırasında ya da yemekten sonra verilir. Yemekten önce içilen şeyler iştahı kapatır.

Enerji, kilo başına kalori olarak hesaplanır. Küçük çocuğun kalori ihtiyacı bebeklik dönemine göre oldukça azdır. Aynı broşürden alınmış olan aşağıdaki tablo bu konu üzerinde bazı bilgiler vermektedir:

Küçük Çocuğun Günlük Su İhtiyacı

Yaş	Kilo	Alınacak günlük su miktarı
1 Yaş	yaklaşık 9,5 kg.	1150-1230 ml.
2 Yaş	" 11,8 kg.	1350-1550 ml.
4 Yaş	" 16,2 kg.	1600-1800 ml.
6 Yaş	" 20,0 kg.	1800-2000 ml.

Küçük Çocuğun Günlük Kalori İhtiyacı

<i>Yıl olarak yaş</i>	<i>Vücut ağırlığı (ortalama değer)</i>	<i>Her kilo için gerekli günlük kalori</i>	<i>Günlük kalori ihtiyacı</i>
1-3	12 kg.	80-100	960-1300
4-6	18 kg.	75-89	1350-1600

Hareketli çocuklarla spor yapan çocukların, az hareket eden çocuklara oranla biraz daha fazla kaloriye ihtiyacı vardır. Hasta çocuklar da geçici olarak az kaloriye ihtiyaç gösterirler.

Protein, Yağ ve Karbonhidratlar

Protein, büyümekte olan vücudun en önemli yapı taşıdır. Ama çocuğu daima süt ve sütlü gıdalarla beslemek doğru değildir. Günlük alınan protein miktarı, gerekli kalori ihtiyacının % 10'unu, en çok % 15'ini karşılamalıdır. Alınan proteinin yarısı hayvansal protein (et, balık, yumurta, yoğurt, peynir, süt), geri kalanı da bitkisel protein olmalıdır. Bu nedenle, küçük çocuk sadece bitkisel gıdalarla (ekmek, patates, sebze, tahıl vb.) beslenmemelidir. İki yaşındaki bir çocuğa 24 saat içinde yaklaşık 200 gram süt, 40 gram yoğurt ve bir yumurta verilmek suretiyle onun

hayvansal protein ihtiyacı karşılanmış olur. Yumurta ve yoğurt yerine et ve balık da verilebilmektedir.

Yağ, küçük çocuklar tarafından kolaylıkla sindirilemez. Tereyağı, bitkisel tohum yağları, margarin gıda değeri yüksek yağlardandır. Bu yağların içinde A, D, E ve K vitaminleriyle kolayca sindirilebilen doymamış yağ asitleri bulunur.

Kuyrukyağı, içyağı ya da donyağı ve hindistancevizi yağının gıda değerleri düşüktür. Bu nedenle, gıda değeri düşük olan yağların, küçük çocuklara hazırlanan yemeklerde kullanılması doğru değildir. Yağın kalori miktarı, proteinin kalori miktarından iki misli fazladır. Yağlar, karbonhidrat ve proteinlerden daha yavaş sindirilir, ama doyurma gücü yüksektir. Hemen hemen her gıda maddesinde yağ vardır. Bunlara, 'görünmeyen yağlar'; tereyağı, zeytinyağı ve margarinlere de 'görünen yağlar' adı verilir. Küçük çocuklar kalo-

ri ihtiyaclarının yaklasik % 30'unu, yani ucte birini, yaglardan saglarlar. Beslenme sirasinda gorunen ve gorunmeyen yaglar esit miktarda alınmalıdır. Bol miktarda tereyagi surulen ve uzerine bol miktarda sucuk ya da peynir konulan bir dilim ekmek, yagli et yemekleriyle alınan yağ miktarı, cocugun yağ ihtiyacını fazlasıyla karşılar. Bununla birlikte, yağların fazla miktarda alınması vücutta yağ birikimine neden olur. O halde, vücut için gerekli yağ miktarından fazlasını almamaya dikkat etmelidir.

Karbonhidratlar, sindirimi çok kolay olan maddelerdir. Vücut, karbonhidratları kısa bir süre içinde enerjiye dönüştürür. Özellikle, vücudun aşırı bir çalışma yapması gerektiğinde (koşu, yüme, atlama vb. gibi sporlarda) vücut, ihtiyacı olan enerjiyi karbonhidratlardan sağlar. Böylece, çocukların çok fazla hareket etmeleri ve büyüme çabası göstermeleri nedeniyle, çok miktarda karbonhidrata ihtiyacları olduğu ortaya çıkmaktadır.

Cocugun günlük karbonhidrat ihtiyacı, kalori ihtiyacının yaklaşıklık olarak % 60-65'i kadardır. Karbonhidrat ihtiyacı için özellikle tahıllar, örneğin, dövülmüş yulaf, bulgur, çavdar ve buğday unundan karıştırılarak yapılan ekmek, meyve ve patates tercih edilmelidir. Bu gıda maddelerin-

de, aynı zamanda B ve C vitaminleriyle safra maddesi olan sellüloz ve pektin, sindirilemedikleri halde bağırsak çalışmalarını hızlandırmak için gerekli bazı maddeler vardır.

Çikolata, tatlılar, ekmek, erişte, marmelat ve şekerde de karbonhidratlar bulunur. Ama bunlarda vitamin ve safra maddesi yoktur, bu nedenle çok miktarda alınmamaları gerekmektedir. Tatlıları yemek sırasında ya da yemekten sonra yemelidir, çünkü yemekten önce yenen tatlı, iştahı hemen keser. Çocuklar şeker ve çikolataya aşırı düşkünlük gösterirler, ancak dişlerin çürümesine yol açtıklarından fazlaca yemelerine izin verilmemelidir. Özellikle, çikolata, dişlerin çürümesinde çok önemli bir faktördür.

Vitaminler

Vitaminler, kandaki gıda maddelerinin yakılması, vücudun büyümesi ve sağlıklı kalması için gereklidir. Vitaminler çok çabuk bozulurlar. Özellikle, gıda maddelerinin uzun süre beklemesi, konservelerin pişirilmesi ya da ısıtılması, vitaminlerin parçalanıp bozulmasını kolaylaştırmaktadır. Vitamin yetersizliği, hastalıklara neden olur, ama vitamin fazlalığı da zararlıdır. Bun-

dan ötürü, doktor önerisi dışında vitamin almamalıdır. Değişik gıda maddeleriyle gerekli vitaminler yeteri kadar alınabilmektedir.

A Vitamini: Bu vitamin normal gelişmeye ve vücudun direnç kazanmasına yardımcı olur. A vitamini eksikliği gelişme bozukluklarına, iştahsızlığa ve kemiklerin sertleşmesindeki aksaklıklara neden olur. A vitamini özellikle balıkyağı, karaciğer, yumurta sarısı, tereyağı, peynirden sağlanır. A vitamini bitkisel gıda maddelerinde çoğu kez yalnız 'Carotin' şeklinde bulunur ve vücut A vitaminini kendi yapmak zorundadır. Karotin maddesi özellikle havuç, ıspanak, yeşil ve sarı sebzeler, marul, maydanoz; kayısı, şeftali, mandalina da bol miktarda bulunur.

B₁ Vitamini: Bu vitamin gelişmeyi, sinir ve sindirim sistemlerinin düzgün çalışmasını sağlar. B₁ vitamininin eksikliği iştahsızlık, yorgunluk, mide ve bağırsak bozukluğu, kabızlık, gelişme geriliği ve sinir iltihaplarına (beriberi hastalığı) neden olur. Karaciğer, et, balık, tavuk eti, yumurta sarısı, tahıl, portakal ve muzda bol miktarda B₁ vitamini bulunur.

B₂ Vitamini: Bu vitamin, normal gelişim, cilt ve göz için gerek-

lidir. B₂ vitaminin eksikliği; yorgunluk, sinir yorgunluğu, göz hastalıkları yapar. Bira mayası, süt ve türevleri, yumurta sarısı, et ve ekmekte bol miktarda B₂ vitamini bulunur.

Niacin: Bu da bir çeşit vitamindir ve cilt, sinir ve sindirim sistemleri için gereklidir. Eksikliği, Pellagra adı verilen bir gelişim geriliği hastalığına yol açar. Genellikle, B₁ ve B₂ vitaminlerinin bulunduğu yiyeceklerde vardır.

C Vitamini: Bu vitaminin sayısız yararları vardır. Doku yapımı, büyüme için gereklidir; aynı zamanda vücuda, mikroplara karşı direnç kazandırır, kemik yapısını sağlamlaştırır. Bu vitaminin eksikliği sonucu aşırı yorgunluk, iştahsızlık, sinirlilik, eklem ağrıları ve dişetlerinde şişme (skorbit) görülür. Birçok taze sebze, narenciye meyveleri, limon, domates ve kavun C vitamini yönünden oldukça zengindir.

D Vitamini: Bu vitamin normal gelişme, kemik ve diş yapısı için çok gereklidir. Kalsiyum ve fosforun bağırsaktan emilip kemiklere taşınması bu vitaminin aracılığıyla olur. D vitaminin eksikliği raşitizm adı verilen kemik hastalığının nedenidir. Güneşin ultraviyole ışınlarının etkisiyle derideki

yağdan da D vitamini oluşur. D vitaminin deposu karaciğerdir. D vitamini balıkyağı, karaciğer, yumurta sarısı, süt ve türevlerinde bol miktarda bulunur. Unutulmaması gereken bir nokta da, D vitamininin doktor gözetiminde alınmasının gerekliliğidir.

E Vitamini: E vitamini saç dökülmesini ve kepek oluşmasını önler. Taze sebze, buğday, soya fasulyesi, yumurta sarısı, karaciğer, patates, bira mayası, süt ve türevlerinde bulunur.

H Vitamini: Saç dökülmesini ve kepek oluşmasını önler. Süt ve türevleri, patates ve bira mayasında bulunur.

K Vitamini: Kanın pıhtılaşmasını sağlayan önemli bir faktördür. Bitkisel ve hayvansal besinlerin çoğunda bulunur.

Madensel Tuzlar

Vitaminlerden başka, normal büyümenin ve sağlığın korunabilmesi için vücudun madensel tuzlara da ihtiyacı vardır. Normal beslenmede bütün madensel tuzlar bulunmaktadır. Madensel tuzlar arasında en önemli olanları sodyum, kalsiyum, fosfor ve demirdir.

Sodyum, bildiğimiz yemek tuzuyla alınır, ama ekmek, et ve sucuk çeşitlerinden de sağlanabilir.

Küçük çocuklarda yemeğine tuz katkısına pek gerek yoktur.

Kalsiyum, özellikle süt ve türevlerinden sağlanır. Günde 1/2 litre süt içmekle ve sütlü yiyeceklerle günlük kalsiyum ihtiyacı giderilmiş olur.

Fosfor, süt ve ette bol miktarda bulunur.

Demir, kana rengini veren maddenin oluşması için gerekli bir yapıcıdır. Demir yetersizliği kansızlığın başlıca nedenidir. Demir yönünden zengin gıda maddeleri arasında karaciğer, böbrek, et, baklagiller, ıspanak, balık, kümes hayvanları, çavdar, buğday unu sayılabilir.

Beslenme Şekli

Bebek birinci yılın sonunda daha katı yiyeceklere yavaş yavaş alıştırılır. Önce, sütlünü fincandan içmeye başlar, daha sonra çiğnemeyi öğrenir. Patates, sebze püresine ve etin çok ince çekilmesine gerek yoktur. Küçük çocuklar için tuz kullanılması da gerekli olmadığından, yemeklerin hafif tuzlu yapılmasında bir sakınca yoktur.

Konserve Yiyecekler: Genellikle, çocuklara konserve yiyecekler vermekten kaçınılmalıdır. Konserve yiyecekler, hem pahalıdır hem

de vitamin yönünden zengin değildir. Ayrıca, konserve yiyeceklerin, bozuk olması halinde, zehirlenmelere yol açacağı da unutulmamalıdır .

Normal Yiyecekler: Küçük çocuklar, evde pişen yemeklerden rahatlıkla yiyebilirler. Yalnız, yemeklerin fazla biberli ya da baharatlı olmaması gerekir. Kızartma ve yağlı yiyeceklerin çocuk midesi için sindirimi biraz güçtür. Vücudun su ihtiyacı normal su, çay, kakao, ıhlamur, meyve suyu ve sütle karşılanabilir. Bir iki yaşındaki bir çocuğun yemek listesi şöyle olmalıdır:

Kahvaltı: Bir fincan süt (150-200 gr). Bir dilim, üzerine yağ ve reçel sürülmüş ekmek ya da yulaf unu, rendelenmiş elma, birkaç bisküvi ve süttten yapılmış püre.

Kuşluk: Meyve (rendelenmiş elma ya da muz ezmesi). Kek, ya da birkaç bisküvi.

Öğle Yemeği: 30-40 gr. et (karaçiğer, balık, beyin). 200 gr sebze, ekmek, süt ya da yoğurt, meyve ya da komposto.

Kahvaltı: Sabah kuşluğundaki yiyeceklerin aynısı ya da biraz evde yapılmış pasta ve süt.

Akşam Yemeği: 150-200 gram sütlü irmik, yulaf ya da patates püresi, yarım dilim ekmek, süt ya da yoğurt (pasta olabilir), meyve.

Küçük çocuk haftada iki, üç kez kahvaltıda ya da akşam yemeğinde rafadan yumurta yiyebilir. Üç-altı yaşlarındaki çocukların yemek listesi de hemen hemen yukardaki listenin benzeridir. Yalnız, miktar ve çeşit biraz daha değişiktir. Bu yaştaki çocuklar, hemen hemen her şeyi yiyebilirler.

Eğer akşam yemeğinden önce verilen kahvaltı çocuğun iştahını kapatıyorsa bundan vazgeçilmelidir. Çocuk, kimi zaman akşam yemeğine kadar bekleyemez, bu takdirde bir bardak süt ya da meyve suyu verilebilir.

Yukardaki listede belirtilen miktarlar, aslında çocuğun iştahına göre değişebilir. Yiyecek çeşitleri de listedekine benzemeyebilir. Bu liste yalnız fikir vermek için hazırlanmıştır.

Koruyucu Tedbirler

Küçük çocuk, bedensel ve ruhsal gelişmesi sürerken, çevresiyle daha fazla bağıntı kurar. Evin dışındaki arkadaş çevresi giderek büyür. Hasta çocuklarla bir araya gelmesi de önlenemez, bulaşıcı hastalıklara yakalanabilir. (Bazı bulaşıcı hastalıklardan aşı yapılmak suretiyle korunabilir). Bedensel ve ruhsal gelişim bozuklukları da ortaya çıkar, ama bunlar zamanında teşhis edilebilir. Bu nedenle, çocuğun bedensel ve ruhsal gelişimi, erken çocukluk döneminde de koruyucu muayenelerle kontrol altında tutulmalıdır.

Çocuğun hareket etme ve araştırma isteği, her şeyi ağzına sokarak deneme eğilimi ve taklit etme içgüdüsü, bazı tehlikelere yol açar. Çocuklar, çoğu kez, erken çocukluk döneminde kazaya uğrarlar. Ana-babanın, 'çocuk düşmeden kuyunun ağzını kapatmaları' gerekmektedir.

Koruyucu Muayeneler

Ana ve çocuk sağlığı merkezleri, ana-babaya, küçük çocuklarını 4 yaşını bitirinceye kadar doktor muayenesi olanağını sağlamıştır. Böylece, çocuğun oyun döneminde vücut, zekâ ve ruh

gelişimi kontrol altında tutulabilir.

Doktor kontrolü özellikle, erken doğmuş bebekler ve bebeklik döneminde herhangi bir hastalığı ya da gelişim bozukluğu görülen çocuklar için de çok yararlı olmaktadır.

Her sağlıklı çocuğun belirlenen sürede muayene için doktora götürülmesi gereklidir. Böylece, ana-baba, çocuklarının gerçekten sağlıklı olup olmadıklarından, farkına varamadıkları bazı hastalık ve gelişim bozukluğunu gösteren bir belirti bulunup bulunmadığından kesinlikle emin olabilirler.

Koruyucu muayenelerin, erken çocukluk dönemine kadar ayda bir, çocukluk döneminden sonra da altı ayda bir yaptırılması sağlık verilmektedir.

Bütün bunlardan başka, herhangi bir şeyden kuşkulandıkları anda arzu ettikleri bilgiyi bir çocuk doktoruna danışarak almalıdırlar.

Koruyucu Aşılar

Koruyucu aşıların öneminden daha önce de söz edilmişti. Aşı planı, çeşitli hastalıklara karşı yapılacak aşıları göstermektedir.

Bebeklik döneminde yapılan tüberküloz aşısından sonra kural olarak, en kısa zamanda ya da 3-4. aylarda (DBT) Difteri-Boğmaca-Tetanos, çocuk felci (Polio) ve kızamığa karşı ilk temel aşılarla başlanmalıdır.

Erken çocukluk döneminin başında, 12-15. ayda difteri, çocuk felci ve kızamık aşılarının tekrarlanması gerekir. Ölü kızamık aşısı maddesiyle yapılan ön aşıdan vazgeçilmişse, o zaman çocuk iki yaşına girince canlı aşı maddesi bulunan birinci kızamık aşısı yaptırılmalıdır. Son zamanlarda, verdiye ve kabakulak hastalıklarına karşı, zayıflatılmış mikrop-lardan oluşturulan aşı maddeleri (canlı aşı maddesi) geliştirilmiştir. Bütün aşılar hakkında bir doktorla konuşulması sağlık verilir.

Koruyucu Çiçek Aşısı. İlk kez, kitabın bu bölümünde koruyucu çiçek aşısından geniş bir şekilde söz edilecektir. Bugün, çocuk doktorlarının görüşüne göre, çiçek aşısının tercihen 2-3. yılda yapılması gerekmektedir.

Çiçek aşısını engelleyen herhangi bir neden yoksa, bugün herkes çiçek aşısı olmak zorunludur. İlk aşının, doğum yılını izleyen takvim yılının ya da en geç üçüncü yılın sonuna kadar yapılmış olması gerekir. Sağlık kuruluşları, ana-babaları

genel aşı yapımı gününe çağırırlar.

Sağlık kuruluşlarının genel aşı yapım günlerinde yalnız sağlıklı çocuklar aşılanırlar. Çocuğun aşı olmasını engelleyici bir durumdan şüphe edilecek olursa, çocuk doktoru, muayene sonucu çiçek aşısı yapıp yapılamayacağına karar verir.

Çocuğun sağlık durumu çiçek aşısının yapılmasını engelleme-yecek kadar iyiye, aşının ilk üç yıl içinde yapılması öngörülür. Bugün, 2-3. yıllar tercih edilmektedir.

Üç Yaşından Büyük Çocuklara Çiçek Aşısı Yapılabilir mi? 3 yaşından büyük çocukların sağlıklıları yerindeyse ve bir ön aşı maddesiyle (vaccine-antigen) ön tedavi görmüşlerse, ya da aşıyla aynı anda bağışıklık seromu (vaccine-immunglobülin) verilmişse, çocuğa çiçek aşısı yapılabilir. Bağışıklık seromu, aşıdan kısa bir süre sonra da koruyucu olarak verilebilmektedir. Aşı enjeksiyonunu önleyici olan; aşı ve serum bir arada da uygulanabilir.

Aşı Tekniği ve Aşı Maddesi: Aşı yeri olarak kolun üst kısmının dış tarafı seçilir. Özel istek üzerine, göğüs ucunun alt kısmına, kürek kemiklerinin arasına, kalçanın üst kısmına ya da ayağın dış tarafına yapılabilir.

Aşı maddesi (danadan geçirilerek zayıflatılmış çiçek virüsü)

deri üzerinde yüzeysel olarak çizilen çizgiler üzerine sürülerek vücuda verilir. Uluslararası yolculuklarda, son üç yıl içinde yapılmış olan çiçek aşısı geçerlidir. Ayrıca, aşı maddesinin Dünya Sağlık Teşkilâtının (WHO) öngördüğü koşullarda hazırlanmış olması gerekir.

Normal Aşı Reaksiyonu: Aşının yapılışından üç ilâ dört gün sonra küçük, kırmızı bir sertlik oluşur. Daha sonraki günlerde bu sertlik, yerini bir sivilce kabarcığına bırakır. Sivilce kabarcığı, açık gümüş rengindedir ve çevresinde iltihaplı, kırmızımsı bir halka meydana gelir.

Reaksiyonun en şiddetli zamanı, aşı yapıldıktan sonraki 7 ilâ 10 gün arasındaki süredir. Yerel reaksiyon daha sonra yavaş yavaş sivilce kabarcığının kuruması, kabuk bağlayıp (yaklaşık 9. gün) yaranın kapanmasıyla (yaklaşık 21. gün) sona erer. Aşı yapıldıktan sonra genellikle ateş yükselir. Kolun üst tarafına yapılan aşılar, koltuk altlarındaki lenf bezlerinde şişme görülür. Bazen kızamıkta görülen kırmızı lekeler de ortaya çıkabilir. Şiddetli ya da hafif geçebilen bu reaksiyonlar koruyucu çiçek aşısının normal seyridir. Aşı yapıldıktan 6 ilâ 8 gün sonra yapılan kontrolda aşının tutup tutmadığı incelenir. Eğer aşı tutmuşsa, aşığı yapan doktor ya da sağlık

memuru, aşı sonucunu bir belgeye yazar.

Yapılan çiçek aşılarının yaklaşık % 10'u tutmaz, yani aşidan sonra genel ve yerel reaksiyonlar görülmez. Bu takdirde aşının tekrarlanması gerekmektedir. Yani, aşı tutuncaya kadar tekrarlanmalıdır. Çocuk 12 yaşına gelince, yeniden çiçek aşısı yapılmalıdır. Ancak o zaman çiçek hastalığına karşı ömür boyu bağışıklık kazanılmış olur.

Aşının Doğurduğu Komplikasyonlar: Çok ender olarak, koruyucu çiçek aşısından sonra merkez sinir sisteminde iltihaplanma şeklinde belirtiler görülebilir. Çok ender rastlanan bu olayda, hastalığın % 20 ilâ 30'u ölümlle sonuçlanır. Bundan başka, kramp şeklinde ortaya çıkan beyin bozukluklarıyla ruh, vücut gelişiminde gerileme görülmesi olasılığı da vardır. Aşidan sonra çok sık görülen ve aşı mikrobunun neden olduğu bu kramplar oldukça tehlikesiz sayılmaktadır.

Kazalardan Korunma

Çocukların evde ya da ev dışında uğradıkları kazaların oranı gün geçtikçe artmaktadır. Öyleyse, ana-babalar, çocuklarını kazalardan korumak için neler yapmalıdır? Kazaların çoğunluğu boğulma, haşlanma, yanma,

evde kullanılan temizlik maddeleri ya da ilaçlarla zehirlenme, yabancı maddelerin yutulması sonucu boğazı tıkaması şeklinde görülmektedir.

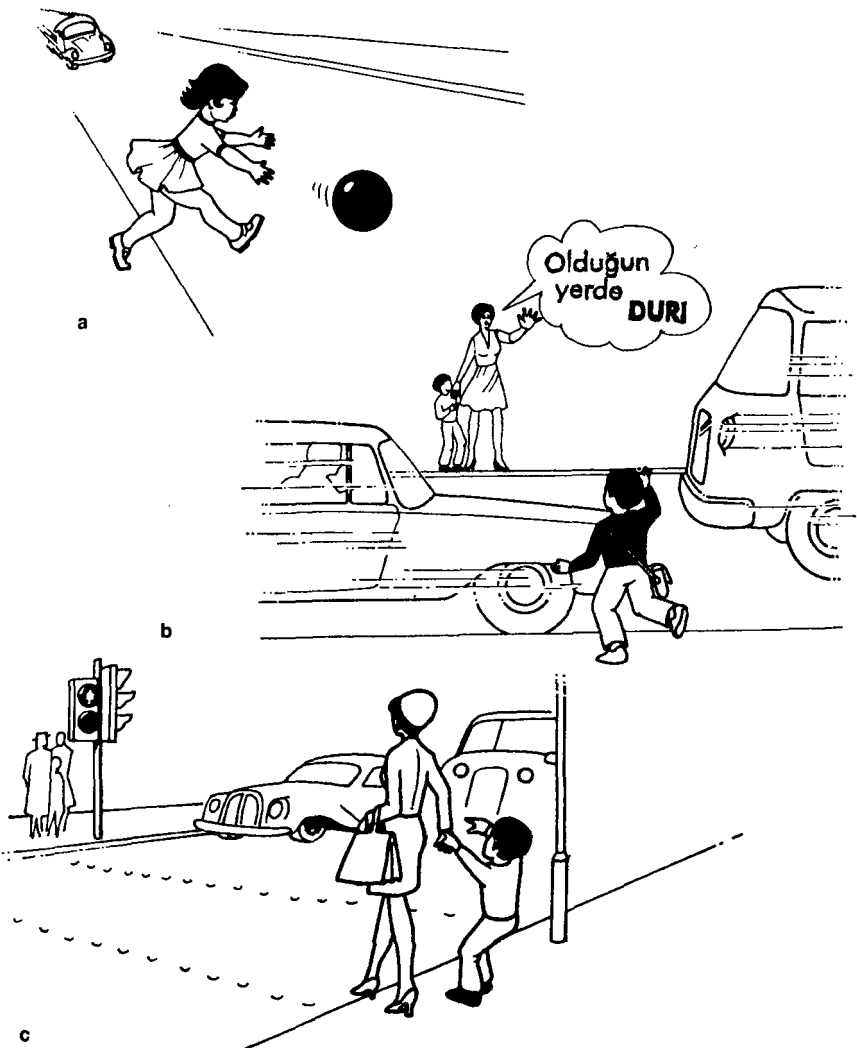
Erken çocukluk dönemindeki ölüm nedenleri çoğu kez kazalardır. Çocuk kazaları yüzyıllar boyunca daima bir artış göstermiştir. Bugün de bu artış aynı hızla sürmektedir. Okul döneminde çocukların ölümlerine çoğunlukla trafik kazaları neden olmaktadır. Küçük çocuklar da 2-4 yaş arasında ev kazalarına uğramaktadır.

Bu gerçekler, bizleri, her zaman ve her yerde, ama özellikle çocuklarımızın eğitimi sırasında kazalardan korunma konusu üzerine ciddi olarak eğilmeye zorlamaktadır. Bu nedenle, kaçınılması mümkün olmayan kazalar dışında, çocuklarımızı tüm kazalara karşı korumayı ilk görevimiz olarak kabullenmeliyiz.

Ev ve Trafik Kazaları. Bebek, parmaklıklı oyun bahçesinden çıkıp çevrede emeklemeye, ya da kendi başına yürümeye başladığında, ev, bahçe ve çevresi mutlaka iyice kontrol edilmeli, tehlikeli yerlerde gereken güvenlik tedbirleri alınmalı, çocuğun düşüp bir yerini yaralamasını, incinmesini, hatta bir yerini kırmasını engellemeye çalışılmalıdır. Bunun için de, kendi ken-



Küçük çocuk için tehlike kaynakları: Güvenlik tedbiri alınmamış prizler, kesici aletler, zehirler ve ilaçlar.



Trafik, tehlikelerle doludur! a) Oyun oynayan çocuklara dikkat etmek gerekir. Çünkü çocuk, trafiğe dikkat etmeden topunun arkasından koşabilir. b) Tanıdıklarından birini karşı kaldırımda gören çocuğa dikkat etmek gerekir. Çünkü çocuk, dikkatsizce caddeye geçmeye kalkışır. c) Cadde, ancak yeşil ışık yanarken yaya geçit üzerinden geçilir. Büyükler, çocukların yanında çoğu kez kötü örnek olacak şekilde davranırlar.

disine rahatça yürüyünceye kadar çocuğu daima göz altında bulundurmalıdır. Merdivenler, tırabzanlar, kırılabilen öteberi, makas, bıçak ve diğer tehlikeli olabilecek ev aletleri çocuk için birer büyük tehlikedir.

Çocuğun ev dışına çıkmaya başlamasından sonra uygulanabilecek trafik eğitimiyle; trafik kazalarının hiç değilse bir kısmı rahatlıkla önlenabilir. Tecrübeler, trafik eğitimine ne kadar erken başlanacak olursa, eğitimin o kadar başarılı olacağını göstermektedir. O halde, ana-baba, çocuklarının trafik eğitimine mümkün olduğu kadar erken başlamalıdır. Aslında, trafik eğitiminin yuvalarda başlaması ve okulda sürdürülmesi gereklidir.

Ana-babalar ve öğretmenler, bulundukları bölgenin trafik sorununu göz önünde tutarak gerekli her türlü tedbiri önceden almalıdır.

Büyüklerin, trafik içinde, küçüklere örnek olacak şekilde davranmaları muhakkak ki çok gereklidir. Çünkü, çocuğun her şeyi büyüklerinden öğrendiği hiç bir zaman unutulmamalıdır. Başka bir deyişle, büyükler, çocukların her an mantıkdışı bir davranışta bulunabileceklerini düşünmeli ve kendi davranışlarını buna göre düzeltmelidir. Örneğin, oyun heyecanı ile, trafiğe hiç aldırış etmeden caddeye ka-

çan topunun peşinden koşan çocuklara sık sık rastlarız. Ya da, anne ve babasını gören bir çocuk, trafik kurallarını hiçe sayarak onları karşılamaya koşabilir.

Otomobili olan ana-baba, çocuklarının otomobil içinde de güvenliğini sağlamaya dikkat etmelidir. Çocuk hiç bir şekilde şoförün yanında oturmamalıdır. Hatta, şoförün yanında oturan annesinin kucağında bile oturması sakıncalı olabilir. Küçük çocuklar mutlaka arabanın arka koltuğunda oturmalıdır. Bebeklerin, arabanın arka koltuğuna takılabilecek sepetlerde güvenlik altına alınmaları gereklidir. Arabayı kullanan kimse, araba bulunduğu zaman, çocuklarının mutlaka kaldırım tarafından inmelerine dikkat etmelidir.

Çocuklarımız, bugünkü koşullar altında yoğun bir trafik akımı içinde yaşamak zorunludur. Bundan ötürü de, çocuklar trafik tehlikelerini ve kurallarını mümkün olduğu kadar kısa zamanda öğrenmelidir.

Boğulmalar. Bahçe ya da park havuzları çocuklar için öldürücü bir tehlikedir. Çocuklar, çoğunlukla bu havuzlara düşerler, çünkü buralarda çocuklar için gerekli güvenlik tedbirleri alınmamıştır. Çocuklar, açık arazide oynarlarken genellikle ya kuyula-

ra ya da su arklarına düşerek boğulurlar. Hatta, arkadaşını kurtarmak isteyen başka bir çocuk da boğulmaktan kurtulamaz.

Böyle koşullarda, her zaman güvenlik tedbirlerinin alınmayacağı göz önünde bulundurularak, ana-babaların çok dikkatli olmaları gerekmektedir. Çocuklar tehlikeli olabilecek yerlerde tek başına bırakılmamalıdır. Çocuğun bir, iki dakika su altında kalması, onun hayatını tehlikeye sokabilir. Böyle durumlarda hemen sunî solunumlara baş vurmalıdır. Sunî solunum ağızdan soluk vermek, göğüs kafesine ve kalbe masaj yapmak gibi şeylerdir. Bu tedbirler, çoğu kez olumlu sonuçlar verirse de, çocuğun kendisine gelmesinden sonra hemen tam teşekküllü bir hastaneye kaldırılması gereklidir.

Çoğunlukla, bu tür tedbirler, naylon torbalar ya da hava geçirmeyen benzeri şeylerle olan boğulmalarda olumlu sonuç vermeyebilir. Bu nedenle, naylon torba gibi hava geçirmeyen öteberinin çocuğun ulaşamayacağı yerlerde saklanması doğrudur.

Çocukların, uzun ip gibi boğucu şeylerle de oynamaları tehlikeler doğurmaktadır. Çünkü, boyun kan damarlarının sıkıştırılması boğularak ölümü doğurur. Bu tür kazalar çok çeşitlidir.

Yanıklar. Derinin herhangi bir nedenle yanması çocuğun hayatı için büyük bir tehlikedir. Yanık deyince, aklımıza sadece ateş yanıkları gelmemelidir, çünkü suyla haşlanma da bir yanıktır. Tıp dilinde yanık anlamının, derinin bir bölümünün herhangi bir nedenle ısıyla etkilenmesi olduğunu düşünecek olursak, yanık kavramını çok daha iyi anlayabiliriz.

Yanıklar tehlikelidir, çünkü yanık geniş bir yüzeyi kaplıyorsa, sonuç ölüm olabilir. Mutfakta kaynayan süt, su, çay gibi şeyler çocuk için birer tehlikedir. Bebekler, küçük çocuklar, ya meraklarını tatmin ya da tutunmak amacıyla masa örtüsünü çekerler. Bu sırada, masanın üzerinde bulunabilecek çay, süt vb. şeyler çocuğun üzerine dökülebilir ve yanmasına neden olur.

Uzunca su kapları da çocuklar için tehlikeli olabilir, çünkü kolayca devrilirler. İçinde sıcak su bulunan ve yere konan kovalar da büyük tehlikedir. Bunların da kolayca devrilebilecekleri unutulmamalıdır. Kömür ya da benzeri sobalardan doğrudan doğruya yanmaya pek ender rastlanmaktadır.

Yanıklarda üç derece vardır:

I. Derecede Yanık: Yanan yer kızarır ve ağrır.

II. Derecede Yanık: Yanan yerin derisi kabarır ve su toplar.

III. Derecede Yanık: Deri çok derin olarak yandığı için yanık yerin derisi hemen soyulur.

Yanıklarda İlk Tedavi:

1. Sıcak suyla ıslanan giysinin üzerine hemen soğuk su dökülmelidir. Sıcak suyun deriyi daha fazla etkilememesi ancak bu yolla önlenabilir. Daha sonra ıslak çamaşırların hemen çıkarılması gerekir.

2. İlk tedavi olarak yanık, üzerine vazelin, asit borik merhemi ya da sülfamitli bir merhem sürüp temiz bir bezle gevşek olarak sarılmalıdır. Eğer merhem bulunmuyorsa, yanık, sodyum bikarbonat eriyiğiyle (bir fincan suya bir çay kaşığı) ıslatılmalı ve üzeri temiz bir gazlı bezle sarılmalıdır.

3. Çocuk hemen yatırılarak üstü örtülmeli ve bilincini yitirmemişse bol miktarda maden suyu ya da içine bir tutam tuz katılmış meyve suyu verilmelidir.

4. Eğer yanığı bağlamak mümkün değilse, yanık yeri geniş bir alanı kaplıyorsa, hastaneye gideinceye kadar çıkarılması güç çamaşır çocuğun üstünde bırakılmalı, çocuk ılık bir banyoya yatırılmalı ve böylece ağrısının hafifletilmesine çalışılmalıdır.

5. Büyük yanıklarda, çocuk hastaneye kaldırılmadan önce ıslak bir çarşafa, sonra battaniyeye sarılmalıdır.

İlaç ya da Temizlik Malzemesinde Kullanılan Deterjan Zehirlenmeleri. Çocukluk döneminde zehirlenme olayları korkunç sayılacak derecede artmaktadır. Zehirlenme olayları 2-4 yaşlarındaki çocuklarda görülmektedir. Erkek çocuklarda görülen zehirlenmeler kız çocuklarındakilerden çok daha fazladır.

Çocukların zehirlenmelerine neden olan maddeler:

1. Evde Kullanılan İlaçlar:

Uyku ilaçları,
Müsekinler,
Öksürük ilaçları,
Müşhiller,
Atropinli ilaçlar ve benzerleri.

2. Temizlik Maddeleri, Deterjanlar ve Kimyasal Maddeler:

Haşaratla mücadele ilaçları,
Asitler (sirké ve tuz asitleri),
Benzin ve petrol ürünleri,
Temizlik için kullanılan deterjanlar,
Möble cilası,
Leke için kullanılan sıvılar,
İspirto ve benzerleri.

Kazaların çoğunluğu zehirlenmeler şeklinde görülür. Çocukların kontrolsuzlukları ve ilaçlarla temizlik için kullanılan diğer malzemelerin çocukların erişmeyeceği yerlerde saklanmaması zehirlenme kazalarının başlıca nedenleri arasındadır. Üzeri çikolatalı müşhiller, tatlı öksürük şurupları çocuklar için çok çekicidir. Ana-babanın verilecek do-

zu yanlış hesaplamaları sonucu meydana gelen zehirlenmelere de sık rastlanmaktadır. Ama çoğu kez, ilâcın fazlaca verildiği zamanında anlaşılır ve mide hemen boşaltılırsa, zehirlenme belirtileri bile görülmeyebilir.

O halde ana-babanın,

- Zehirlenmeyi zamanında fark etmesi,
- Alınan maddenin cinsi ve miktarını saptayabilmesi,
- Zehirli maddenin derhal mideden çıkarılmasını sağlaması, son derece önemlidir.

Zehirli Maddenin Yutulmasından Sonra Alınması Gereken Acil Tedbirler:

Dikkat! Aşağıda belirtilen tedbirler, yalnız çocuğun bilincini yitirmemiş ve asit, çamaşır suyu, benzen ya da petrol ürünleri içmemiş olması halinde geçerlidir.

1. Çocuğa bol miktarda su verilmelidir. Çocuk, su içmek istemezse açık çay ya da meyve suları verilebilir. Tuzlu su kusturur, ama genellikle çocuklar tuzlu suyu içemezler. Bunun yerine çocuğa süt verilebilir.

2. Çocuk kusturulur. Bunun için de anne ya da baba bir sandalyeye oturur, çocuğu dizinin üzerine yüzü yere bakacak şekilde yatırır, parmağını damağı izleyerek çocuğun boğazına doksokar ve kusma bitinceye kadar da parmağını çekmez.

3. Çocuğun zehirlenmesine neden olan madde, çocuk kusturulduktan sonra, doktora gösterilmelidir. Çünkü, doktor zehirlenmenin nedenini bilirse tedaviyi ona göre uygular.

4. Çocuk, zehirlenmeden sonra vakit geçirmeden hemen bir hastaneye götürülmelidir. Zehirlenmelerde gerekli tedavi mutlaka bir doktor tarafından yapılmalıdır. Daha sonra da doktorun önerilerine ve tavsiyelerine kesinlikle uyulmalıdır.

Zehirlenmeler Nasıl Önlenir?

1. Küçük çocuklar kontrol altında bulundurulmalıdır.

2. İlâçlar, çocukların erişemeyecekleri yerlerde bulundurulmalı ve kilitli bir yerde korunmalıdır.

3. Temizlikte kullanılan malzeme de kilit altında tutulmalıdır.

4. İçmek için kullanılan bira, maden suyu, ya da benzeri şişelere temizlik için kullanılan kimyasal maddeler konulmamalıdır.

5. Makyaj malzemesi, çocukların uzanamayacakları bir yerde bulunmalıdır.

6. Haşaratı yok etmek için kullanılan maddeler, fare zehiri vb. maddeler mümkünse evin dışında bir yerde (garaj, balkon) saklanmalıdır.

7. Evde ya da bahçede zehirli süs bitkileri bulundurmamalıdır.

8. Çöp kovaına zehirli maddeler atılmamalıdır.

9. Boya vb. maddeler çocukların ulaşamayacakları bir yerde tutulmalıdır.

10. Kırdan toplanan yeşil bitkiler, anlayan bir kimsenin kontrolünden geçirildikten sonra pişirilmelidir. Özellikle mantar zehirlenmeleri çok sık görülür. Bozulmuş gıdalar da hemen atılmalıdır.

Yabancı Cisimler. Çocuk, çeşitli cins ve büyüklükteki yabancı cisimleri ağzına sokar. Bu cisimler çoğu kez yutulur ve mideye gider. Bazen de yabancı cisim soluk borusuna kaçabilir. Küçük çocuklar boncuk, nohut, mercimek, bezelye ya da daha başka minik cisimleri burun deliklerine, kulaklarına ya da vaginaya (kız çocuklar) sokarlar.

Yutulan yabancı bir cisim, mide-bağırsak yoluyla sindirim sistemine ulaşmışsa, tehlikeli olmayabilir. Yabancı cisim, yiyecek maddeleriyle birlikte sindirim sisteminde dolaşır, sonra dışkıyla birlikte dışarı atılır. Bu nedenle, yabancı cismin dışarı atılmasına kadar beklemek ve bu süre içinde çocuğu sürekli gözetim altında bulundurmak gereklidir. Bu arada çocuğa müshil verilmez.

Kimi zaman yutulan cisim büyükçe olursa, yemek borusunda sıkışıp kalabilir. Bu takdirde yabancı cismin bir doktor mü-

dahalesiyle çıkartılması gerekmektedir. Aksi halde, tehlikeli komplikasyonlara yol açabilir.

Çoğunlukla çocuğun yabancı bir cismi yuttuğu hemen fark edilemez, ama çocukta;

- ateş varsa,
- yemek borusunda bir tıkanmadan ötürü öğürme görülürse,
- kusma görülürse,
- yutkunma zorluğu belirtileri varsa,
- solunumda güçlük görülürse,
- öksürük ya da ses kısıklığı varsa,
- huzursuzluk ve ağlama görülürse,

yabancı bir cismin yutulduğu ihtimali üzerinde durulmalıdır ve hemen bir doktorun müdahalesi istenmelidir.

Solunum Organlarındaki Yabancı Cisim: Yabancı bir cisim, boğazda ya da solunum borusunda takılıp kalmışsa, çocukta;

- boğulma belirtileri,
- şiddetli öksürük,
- ses kısıklığı ya da hiç ses çıkarmaması,
- solunum zorluğu ve morarma görülür.

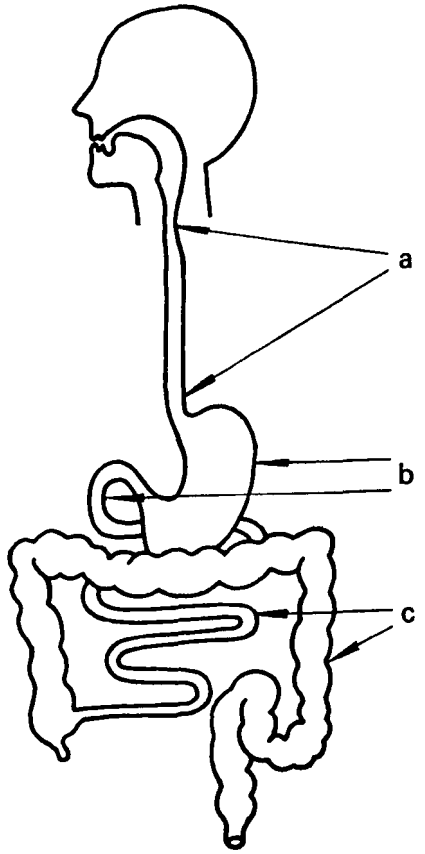
Böyle durumlarda baş vurulacak ilk yardım, çocuğu bacaklarından tutup baş aşağı sarkıtmak, sırtına hafif hafif vurmaktan ileri gitmez. Böylece, bazen yabancı cisim kendiliğinden çıkabilir. Aksi halde, hemen bir

Ev eşyaları (33 çocuk)

Firkete	(7)
Topluiğne	(4)
Düğme	(2)
Emzik lastiği	(2)
Dikiş iğnesi	(2)
Sentetik malzeme parçaları	(2)
Kurşunkalem parçaları, maden parçaları - cıva	(2)
Çamaşır mandalı	
Kancalı perde makarası	
Kol düğmesi	
Fermuar parçası	
Tel zımbanın teli	
Küçük konserve açacakları	
Raptiye	
Bisiklet anahtarı	
Cam parçaları	
Çengelli iğne	
Çiviler	
Tükenmez kalemli maden uçları	

Oyuncak olarak verilen parçalar (19 çocuk)

Yüzükler	(2)
Küpeler	(2)
Anahtar	(2)
Küçük zincirler	(2)
Tahta zarlar	
Oyuncakların gözleri	
Sentetik parçalar	
Oyuncak yapı taşları	
Boncuklar	
Küçük cep çıkışı	
Tahta bilye	
Cam bilye	
Oyuncak çanlar	
Kestane	
Pusulâ iğnesi	

Madenî para (18 çocuk)

Yutulmuş cisimler yemek borusunda (ümük) a) takılıp kaldıkları takdirde hastalık belirtileri görülür. Bu nedenle doktor müdahalesiyle hemen çıkarılmaları gerekir. Bu cisimler, bir engele takılmadan mide-bağırsak kanalına (b ve c) ulaştıkları takdirde tehlikeli olmayabilir, alınan besinlerle birlikte sindirim sisteminde ilerlerler ve bir ilâ üç gün, bazen daha sonra doğal yoldan dışkıyla birlikte dışarı atılırlar.

doktor müdahalesi gerekir. Çocuk hemen en yakın bir hastaneye kaldırılmalıdır.

Yabancı cisimcik, solunum borusundan ciğerlere kaçarsa, bu cisimcik bronşlarda takılıp kalır. Geçici bir öksürükten sonra, çoğu kez hastalık belirtileri görülmez. Bu sürenin uzunluğu çok değişik olur. Ancak günler ya da haftalar sonra akciğerlerde bir komplikasyon görülür.

Bu nedenle, solunum yollarına yabancı bir cismin kaçmış olmasından şüphe ediliyorsa, röntgenden başka çare yoktur. Bunun için de, çocuk yine hemen bir hastaneye götürülmelidir.

Burun, kulak ve vaginadaki cisimleri doktorsuz çıkartmaya çalışmamalıdır. Çünkü, cismin çıkarılması sırasında birçok zararlar yapılabilir. Bundan ötürü, yabancı cisim bir uzman tarafından çıkartılmalıdır.

Çocuğun Yabancı Bir Cismi Yutması Nasıl Önlenebilir?

1. Çocuk daima kontrol altında tutulmalıdır.

2. Yutulabilecek kadar küçük oyuncak parçaları, para gibi şeyler ortadan kaldırılmalıdır.

3. Çocuğun elinde paraladığı, yırttığı öteberi hemen elinden alınmalıdır.

4. Ana-baba, dikiş iğnesi, top-luiğne, raptiye vb. şeyleri ağızlarına alarak çocuklarına kötü örnek olmamalıdır. Büyük bir

insan bunları yutmayabilir, ama çocuk kolaylıkla yutabilir.

Sıcak ya da Soğukun Verdiği Zararlar. Kapalı araba vb. gibi yerlerde, güneşte kalın giysilerle oturmak, küçük çocuklar için oldukça zararlı olmaktadır. Böyle durumlarda vücut ısısı hemen yükselir, çok yüksek derecedeki sıcaklığın etkisiyle sıcak çarpması görülür. Bunun belirtileri de, ateş yükselmesi, baş dönmesi, kan dolaşımındaki düzensizlik nedeniyle adalelerde oluşan kramplar ve bayılmadır.

İlk Yardım: Çocuk, sıcak yerden uzaklaştırılmalı, yavaş yavaş serinletilmeli ve tıbbî müdahalede bulunmalıdır.

Soğuktan Oluşan Yerel Donmalar: Bu tip donmaların dereceleri çeşitlidir.

I. Derece: Deri önce soluk bir renk alır, daha sonra kızarıır.

II. Derece: Deride kabartılar oluşur.

III. Derece: Deri dokusu tahrip olur.

İlk Yardım: I. derecedeki donukluk üzerine yardım eden kişi, elini koyarak ısıtmaya çalışır. II. ve III. derecedeki donmalarda mutlaka bir doktor müdahalesi gerekir.

Çocukların buzdolapları ya da buz kutularında kapalı kalmaları ya da soğuk suya düşmeleri

sonucu vücut ısısı aniden düşer. Vücut ısısının tekrar yükseltilebilmesi için vücudun sıcak ve ıslak bezlere sarılması, ya da ço-

cuğun 37 derecedeki ılık bir banyoya yatırılması ve vakit geçirilmeden bir doktor çağırılması gerekir.

Hasta Çocuk

En Önemli Hastalık Belirtileri

İştahsızlık

Belirtileri: İştahsızlık, yeme arzusunun azalması ya da geçici olarak tamamen ortadan kalkmasıdır. Acıkmak, tokluk duygusu, iştahsızlık, sağlıklı bebek ve küçük çocukta görülen ve belirli aralıklarla birbirini izleyen doğal belirtilerdir. Yemek yedikten sonra yaklaşık olarak dört saat içinde mide tamamen boşalır ve açlık yavaş yavaş kendisini belli etmeye başlar. Çocuk yeteri kadar gıda alınca, doyar ve rahatlar. İştah ve tokluk duygusunun birbirini izlemesi, mide-bağırsak kanalı, kandaki şeker miktarı, vejetatif sinir sistemi ve beyin tarafından çeşitli şekillerde yönetilir. Ama, normal yönetim mekanizmasında değişik nedenlerden ötürü aksamalar görülür. İştahsızlığı vücutla ilgili, yani organ bozuklukları ya da hastalıkların neden olduğu iştahsızlık ve vücutla ilgili olmayan fonksiyonel, çoğu kez, psikojen olarak ortaya çıkan iştahsızlık olarak ikiye ayırmak mümkündür.

Vücutla İlgili Nedenler: Hiç yememe şeklinde görülen iştahsızlık, çoğunlukla çocukluk döneminde, her ateşli ya da sağlık bozan hastalık sırasında kendi-

sini gösterir. Bu durum, bebekte ve küçük çocukta daha sık görülür. Hastalık geçince iştah da yerine gelir.

Psikojen İştahsızlık: Doktor, inatçı iştahsızlık halinde vücutla ilgili bir neden bulamazsa, çoğu kez çocuğun davranışlarında bir bozukluk arar. Bebeklik döneminde, iştah bozukluğu ya da yapmacık iştah bozukluğu, bebeğin mama almamakta ısrar etmesi şeklinde ortaya çıkar. Bebek, alışmış olduğu gıdalara karşı iştahsızlık göstermez. Küçük çocukların çoğunluğu az yer. Ana-babalar, normal beslenmiş çocuklarda yapmacık iştahsızlık halinde bile endişe eder ve doktora çocuklarının yemek yemediğini söylerler.

Çoğunlukla iştahsızlık, çiğneme tembelliğiyle karıştırılabilir. Psikojen iştahsızlığın birinci nedeni, çocuğun yemek için zorlanmasıdır. Bu hatalı tutum sonunda çocukta birçok anormal yemek yeme alışkanlıkları uyandırılmış olur ve zamanla bu alışkanlıklar yerleşici olur. Demek ki iştahsızlık, bir eğitim sorunudur. Bu konuda, çoğu kez sadece çocuk doktoru, psikolog ya da psikiyatr yardımcı olabilir, önerilerde bulunabilir.

İştahsızlığın Giderilmesi: Ana

baba, çocuğun gelişimi, beslenme özellikleri ve uygulaması gereken konuları zamanında öğrenmekle iştahsızlığa engel olabilir. Çocuğun ruhsal ve zekâ gelişimi üzerinde bilgi sahibi olmakla ve ihtiyacı olan şeyleri dikkate almakla, eğitim hatalarının önüne geçilebilir. Eğer ana-baba, büyükanne, büyükbaba ya da çocuğun eğitimiyle ilgili diğer kimse, çocuğu kendi haline bırakacak olursa, yemek için ısrar etmezse, uygun olmayan ya da beceriksizce bir eğitim sonucu olarak çocuğun inatçılık, reddetme, karşı koyma gibi tepkiler göstermesine yol açmazsa, çocuk çoğunlukla kendiliğinden yemeye başlar. Zaman zaman, doktor tarafından verilen iştah açıcı ilaçlar da bu konuda yardımcı olur.

Ateş

Nedenleri: İnsanda, diğer sıcakkanlılar gibi vücut ısısını korumak yeteneği vardır. Çok az değişen vücut ısısı (sabahları 36,5, öğleden sonra ve akşamları 37,2 derece) vücudun gösterdiği fonksiyonlar için çok önemlidir. Vücut ısısının 38 derecenin üstüne çıkmasına 'ateş' adı verilir (çocukta vücut ısısı erişkinlere göre daha yüksektir). Makattan ölçülen vücut ısısı normal olarak

37,5 ilâ 38 derece arasındaysa, çocuğun ateşi olduğundan söz edilir. Ateş, vücuttaki ısı düzeninin bozulduğunu gösterir. Bu düzen, sayısız hastalıklarla, özellikle, mikrobik hastalıklar nedeniyle bozulur. O halde, ateş, bir hastalık değil, hastalığa karşı vücudun gösterdiği bir reaksiyondur. Bu reaksiyon sırasında, kandaki gıda alışverişinin artmasıyla vücut ısısı doğru orantılı olarak yükselir.

Çocukta Ateş: Çocuklar çok kolay ateşlenir ve çoğu kez de ateşleri erişkinlerinkine göre daha yüksektir. Ateş, daima bir hastalık belirtisini ya da vücut ısı düzeninin bozulduğunu gösterir. Ama bu bozukluk pek önemsiz de olabilir. Özellikle, bebeklerin vücut ısıları, kolaylıkla yükseldiği gibi, düşebilir de. Bebekler susuz kaldıkları zaman da ateşlenirler (susuzluk ateşi). Vücut ısısının günlerce 39 derecenin üstünde kalması, çoğu kez ciddî bir hastalık belirtisidir. Vücut ısısının çok fazla, yani 41 derecenin üstüne çıkması, vücut fonksiyonunun ve kandaki gıda alışverişinin aksamasına neden olur.

Bu aksaklığın uzunca sürmesi çocuk için oldukça büyük tehlikeler doğurabilir. Ateşin her ölçülüşünde okunan derece bir grafikte gösterilmelidir. Çünkü, doktor bu grafiğe bakarak mik-

robik hastalıkların nedenini kolayca anlayabilir.

Ateş Sırasında Görülebilen Yan Belirtiler: Ateşin yüksek oluşu sağlık durumunu bozar. Ateşli durumlarda:

- İştahsızlık,
- Halsizlik ve yorgunluk,
- Kalp atışlarında ve solunumda hızlanma,
- Baş ağrısı ve durgunluk,
- Huzursuzluk ve uyku bozukluğu,
- Üşüme ya da titreme,
- Terleme (ısının çabuk düşmesi halinde)

görülür.

Anne, çocuğunun ateşi olup olmadığını hemen anlar. Ateşi olan çocuğun vücudu sıcaktır, rengi soluktur, titrer, gözleri çakmak çakmak olur. Çocuğun davranışlarında da bir değişiklik göze çarpar. Yüksek ateş, küçük çocuklarda zaman zaman havale yapabilir.

Ateşin Etkisi: Çocuk ateşlendiği zaman mutlaka bir çocuk doktoruna götürülmelidir. Ateşin giderilmesi, asıl hastalığın da tedavisi demektir. Sağlık durumunun bozulması halinde, vücudun serinletilecek şekilde silinmesi, ılık banyo gibi ateş düşürücü tedbirler alınmalıdır. Ateş düşürücü ilaçlar da verilebilir, ancak, ateş nedeni araştırılmadan ve anlaşılmadan ateşin düşürülmesi sakıncalıdır.

Renk Solukluğu ve Dolaşım Bozukluğu

Nedenleri: Derinin ve özellikle yüzün soluk bir renk alması, çoğunlukla kan dolaşımında bir bozukluk olduğunu gösterir. Çocuktaki renk solukluğu da derinin normal olarak kanla beslenemediğini, yani kansızlığı gösterir.

Damarlarda Kan Çekilmesi. Damarlardan kan çekilimine genellikle çevresel dolaşımdaki bir düzensizlik bozukluğu neden olur. Kan damarları, gevşemek ve genişlemek suretiyle birdenbire çalışmaz hale gelebilir. Bu durumda, kan dolaşımı devam edemez, kan basıncı düşer ve sonuç olarak derinin rengi solar. Damarlardan bu şekilde kan çekilmesi, üzüntü, yanık ya da korkunun oluşturduğu şok hallerinde ve ateşli mikrobik hastalıklarda görülür. Renk solukluğunun ağır şekli bayılmadır. Beyne kan gitmemesi halinde bayılma görülür. Atardamarların şiddetli kasılması da derinin solmasına neden olabilir. Dolaşım düzenindeki bu tür bozukluklar, sık sık kusma ya da şiddetli ishal, dış ya da iç kanama sonucunda fazla su ve kan kaybı nedeniyle meydana gelir. Dolaşımdaki kan miktarı azalır, vücut, damarları daraltmak suretiyle kan dengesini koruyamaz.

Aynı şekilde, kan, vücudun ayakta dik durması halinde yerçekimine uyarak vücudun bazı kısımlarındaki kan damarlarında toplanır. Vücudun diğer kısımlarında ise kan damarları daralır ve sonunda çocuğun rengi solar. Bu tür renk solmasına çocuklarda sabah kalktıkları zaman, ya da uzun süre ayakta durdukları zaman, iyileşme döneminde görülür. Kan dolaşımının azalması ya da aksaması, dolaşım sistemindeki bozukluğun nedenidir.

Kansızlık (Anemi). Alyuvarların ya da kana rengini veren hemoglobin azalması sonucu yüzün ya da bütün derinin soluk bir renk alması olağandır.

Doğuştan Olan Yüz Solukluğu. Hasta olmadıkları halde, soluk benizli birçok bebeğe ya da okul çağındaki çocuğa çok sık rastlanır. Bu tür çocuklardaki solukluk, derideki ya da vejetatif sinir sistemindeki doğuştan gelen özel bir niteliktir. Bu çocukların çoğu, sağlıklı görünüşlerine rağmen, sağlıklıdır, ama yüzlerinin solukluğu nedeniyle doktora götürülürler.

Kusma

Nedeni: Kusma, bir hastalık değildir, ama her zaman bir has-

talık ya da bozukluk öncesi oluşan bir durumdur. Kusma, beyindeki kusma merkezinin uyarılması sonucu ortaya çıkar. Midede bulunan şeylerin dışarı verilmesinin çeşitli nedenleri olabilir. Çocuklar, ne kadar küçükse, o kadar kolay kusabilirler. Bebeğin biraz tükürmesi ya da geçirdiği zaman kusması önemli sayılmamalıdır. Bu kusma, daha çok yemekle yutulan havanın geğirme sırasında çıkarılmasıyla görülür. Eğer bebek, her geçirdiği zaman kusuyorsa, bu kusma ilerde bir alışkanlık haline gelebilir. Geğirme sırasında kusma, daha çok sinirli ve heyecanlı bebeklerde görülür. Şiddetli, yani fışkırma halindeki sürekli kusmalar, ciddi bir hastalık belirtisi olabilir ve tehlikeli sonuçlar doğurabilir.

Kusma Ne Zaman Görülür? Üst solunum yollarında soğuk algınlığı, gribal enfeksiyonlar ve idrar yollarında idrar torbası ve böbrek iltihapları benzeri mikrobik hastalıkların başlangıcında ya da hastalık süresince kusma görülür. Kusma, ayrıca, bulaşıcı hastalıklarda (örneğin, kızıl), beyin ve beyin zarı iltihaplarında da görülür. Ateş yükselmesi olmadan meydana gelen kusma, bir zehirlenme belirtisi de olabilir. Kandaki gıda alışıverışı hastalıklarında (örneğin, şeker hastalığında) kusma olabilir. Mide-bağırsak

kanalı hastalıkları, özellikle iltihaplar (apandisit), bağırsak düğümlenmesi ya da sadece midenin bozulması kusmayla ortaya çıkar. Bebek, mide kapağının kasılması sonucunda midesindeki-leri birdenbire fışkırtarak dışarı verir.

Çocukluk döneminde, kandaki gıda alışverişi ya da idrardaki aseton taneciklerinin dışarı atılmasında oluşan bir bozukluğun neden olduğu, zaman zaman ortaya çıkan kusmalar görülebilir. Kafatası yaralanmalarında görülen kusma, beyin sarıntısına ve kafatası içindeki basıncın artması sonucunda meydana gelen bozukluklara işaret eder. İnatçılık ve korku reaksiyonları gibi psikojen etkenler de kusmaya yol açabilirler.

Kusmanın Sonuçları: Uzun süren kusma, vücudun gerekli gıdayı alma düzenini ciddi bir şekilde bozar ya da azaltırsa, vücut zayıflar, yani kilo kaybı görülür. Kusmanın sık sık tekrarlaması halinde, vücutta su ve mineral kaybı olur. Bu durum, kandaki gıda alışverişini ve kan dolaşımını ciddi olarak etkiler, yüzün rengi solar, gözler çukura kaçar, yorgunluk belirtileri görülür, deride kuruma olur. Bebek, sırt üstü yatarken ya da bilincini kaybetmiş bir haldeyken kusarsa, kusulan şeyler solunum yollarına kaçabilir ve iltihaplı



Oturan ya da yatan hastaya kusması sırasında yardım yapılması. Baş yatırılarak yana çevrilir.

akciğer komplikasyonlarına neden olabilir.

Kusmaya Karşı Alınacak Tedbirler: Bebek kusarken yüzü derhal aşağıya çevrilmeli, solunum yolları serbest bırakılmalı, özenle karnının üzerine ya da yan tarafına yatırılmalıdır. Küçük çocuk kusarken alnından tutulur ve vücudun üst kısmı öne doğru eğilir, çenesi kusacağı kabın kenarına dayanır. Kusmanın sona ermesinden sonra yüzü yıkanır, ağız çalkalanıp temizlenir. Tekrarlayan ve nedeni anlaşılmayan kusmalarda mutlaka bir doktora baş vurmalıdır. Kusmanın nedeni biliniyorsa, uygun tedavi edici ilaçlar doktorun önerisine uygun olarak verilir. Bebeklerde, kusmayı engelleyici fitiller kullanılır.

İshal

Belirtileri: Çocuğun sık sık gevşek ya da sulu kakaya çıkması halinde ishalden söz edilir. İshal sırasında mide-bağırsak kanalının sindirim çalışması bozulmuş demektir. Alınan gıdalar, mayalanma ve çürüme sonucunda parçalanır, sadece çok az bir kısmı sindirilir, bağırsak duvarı tarafından yeteri kadar emilemez ve bağırsak hareketlerinin artışıyla süratle dışarı atılır. Bundan ötürü de, kaka henüz sulu bir haldedir.

Bebeklik döneminde, bebeğin değişik nedenlerle ishal şeklinde kaka yapması halinde (sindirim bozukluğu) birdenbire ortaya çıkan beslenme bozukluğundan (akut dispepsi) söz edilmektedir. Bunun asıl nedeni, mide-bağırsak kanalına bakteri, virüs, mantar vb. mikropların yerleşmiş olmasıdır. Hastalık mikropları, süt vb. gıdalarla doğrudan doğruya alınmış olabilir; ya da mikroplar kan aracılığıyla bağırsaklara kadar uzanır. Mikropların bağırsaklara yerleşmesi sonucu, ishali nedeni olan sindirim bozukluğu başlar. Çoğu kez ishalle birlikte kusma da görülür (ishalli kusma). Sindirim sistemindeki hafif bir düzensizlik olduğu sırada bebeğin ateşli bir hastalığa (idrar yolları enfeksiyonu, üst solunum yollarının gribal enfek-

siyonu, ortakulak iltihabı ve akciğer enfeksiyonu) yakalanması da bağırsak çalışma düzenini etkiler, hatta bozar.

Aşırı beslenmede ya da gıdaların hatalı olarak bir araya getirilmesinde de ishale neden olan sindirim bozukluğunun ortaya çıkması mümkündür. Zehirlenme olaylarında, kandaki gıda alışverişi ya da mide-bağırsak kanalındaki yapı bozukluğu gibi nedenlerden ötürü de ishal ya da ishalleri kusma görülebilir.

Bebek için ishalleri kusma oldukça tehlikeli sayılmaktadır. Çünkü, su kaybı sonucunda deride kuruma belirtileri görülür ve kan koyulaşması ya da pıhtılaşması olur. Bundan başka, kusmayla bebeğin aldığı gıda, ishallerle de hayati önem taşıyan maddenin tuzları kaybolur. Bunun sonucu da beslenme bozukluğudur. Beslenme bozukluğu, kandaki gıda maddeleri alışverişini ve önemli organların fonksiyonunu hayati tehlikeler yaratacak şekilde bozar. İshalde, sıvı yönünden çok fazla kakaya çıkılır ve kaka anormal niteliktedir (susuz, ince, kanlı, sümüksü, parçalı, köpüklü, kötü kokulu vb.).

Huzursuzluk, gaz, ateş, renk solukluğu, derinin kuruması, kilo kaybı, sık sık fenalık hissetme, hastalık belirtileridir. Bebekte ishali ya da ishalleri kusmanın tekrarlamaı ciddiye alınmalı ve

hemen bir doktorun yardımını aramalıdır. Derideki kuruma belirtilmelerine ve kandaki gıda alış-verişinin hayatı tehdit edici şekilde bozulmasına neden olan ilerlemiş ağır beslenme bozukluklarında ölümü ancak derhal uygulanabilen özel bir hastane tedavisi ortadan kaldırabilir.

Erken çocukluk döneminde görülen ishal ve ishaller kusmanın da nedenleri, hemen hemen aynıdır, ama oluşturulan zararın hayatı tehlikesi pek yoktur. Çünkü, çocuk zamanla mide-bağırsak kanalının çalışmalarına iyice alışacaktır. Bir çocuk ne kadar büyükse, sindirim sistemi de o kadar az bozulur.

Tedavi: Birdenbire başlayan ishal, sindirim bozukluğunun nedenine bağlı olarak tıbbî tedaviye ihtiyaç gösterebilir. Hafif ishal durumlarında, çoğu kez, az şekerli açık çay, tuzsuz koyu pirinç lapası, yağsız havuç çorbası ya da püresi, muz, yağsız süzme yoğurt, patates püresi, elma rendesi, bisküvi ve kızarmış ekmekle yapılan bir diyet genellikle yeterli olmaktadır.

Daima tekrarlayan ve uzun süren ishalin, özel, ama seyrek görülen bir türü; buğday, çavdar ve türevlerinden yapılan her türlü yiyeceklerde bulunan gluten ve yulafıta bulunan benzeri maddelere karşı vücudun doğuştan gelen dayanıksızlık göstermesiy-

le ortaya çıkması mümkündür. Tıpta bu hastalığın adı, Çöliak hastalığıdır. Bu tür ishallerde kaka parlak, kötü kokulu ve iri tanelidir. Müköz bezlerinde doğuştan gelen bozukluklar da (müköviskidoz) sindirim düzensizliği ve ishaller bir hastalık tablosu gösterebilir.

Ağrılar

Vücudun birçok kısımlarında, deride, kaslarda, eklemlerde, kemiklerde, iç organlarda ve diğer organ sistemlerinde ağrı noktaları ya da ağrıya karşı duyarlı küçük sinirler vardır. Bunlara gelen uyarılar, vücudun duyu ve ağrı kaynaklarındaki sinirlerden geçerek beyindeki ağrı merkezine ulaştırılınca ağrı duyulur. İltihaplı yaralar, şişler, ezikler gibi vücut dokusuna yabancı tüm uyarılar ağrı duygusu uyandırır.

Ağrı, çeşitli hastalıkların çok sık görülen yan belirtisidir. İltihaplı doku değişiklikleri, şişmeler ve yaralanmalara basınç etkileri, organlarda görülen hastalıkların doğurduğu bozukluklar da ağrıların nedeni olabilirler.

Karın Ağrıları. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde karın ağrıları çok sık görülür, ama genellikle bu ağrılar zararsızdır. Duygulu, kolay heyecanlanan çocuk-

larda, genel güçlükler, ruhsal gerginlik karın ağrılarına neden olur. Karın ağrıları, göbek etrafında oldukça anî ve kramp şeklinde meydana geldiğinden bu tip ağrılara 'göbek krampları' denebilir. Çocuklar, genellikle, karın bölgesiyle ilgisi olmayan bir hastalıkta da (mikrobik hastalıklar, beyin zarı iltihabı, akciğer enfeksiyonları, ortakulak iltihabı vb.) karın ağrısından şikâyet ederler. Erken çocukluk döneminde karın ağrılarının organik ve fonksiyonel bozuklukları her zaman kolayca teşhis edilemez. Karın ağrısıyla birlikte kusma (apandisit, bağırsak tıkanmaları ya da düğümlenmeleri vb.) ishal, idrar zorluğu (idrar yolları hastalıkları) ve ateş gibi hastalık belirtileri de görülebilir. Şiddetli ve saatlerce süren karın ağrılarında nedenin bulunabilmesi için doktor muayenesi gereklidir.

Bazı karın ağrılarında çocuğun hayatını kurtarmak için acele bir ameliyat gerekebilir.

Baş Ağrıları. Baş ağrıları çocuklarda çok sık görülür ve mutlaka bir hastalık belirtisidir. Çeşitli bulaşıcı hastalıklar ya da organlardaki bozukluklar (yüksek ateşli enfeksiyöz hastalıklar, tanسیونun çıkmasına neden olan böbrek iltihabı vb.), baş bölgesindeki hastalıklar (beyin zarı iltihabı,

burun kanalındaki iltihaplar, çene hastalıkları, ortakulak iltihabı, kemik hastalıkları, sarsıntı nedeniyle beyin zedelenmesi ve beyin ırları) baş ağrısı yapar. Baş ağrılarının nedenleri, göz bozuklukları da olabilir.

Diğer Ağrılar. Göğüs, kol ve bacak, eklem, kemik, adale vb. ağrılar, doğrudan doğruya ağrıyan bölgedeki organın hasta olduğunu belirtir.

Çocuk, Ağrısını Nasıl Belli Eder? Çocuk ne kadar küçükse ağrıyan yerin saptanması da o denli güçtür. Genel ağrı belirtisi şiddetli bağırmak, ağlamak, ıstırapla yüz buruşturmak, huzursuzluk ve uyku düzeninin bozulmasıdır. Bacakların karın bölgesine doğru çekilmesi karın ağrısını; ellerin baş, boyun ya da göğüs üzerine kaldırılması genellikle ağrının o bölgelerde olduğunu gösterir. Karın üzerine ya da kuşağın alt kısmına bastırılırsa, ağrının o bölgelerde olması halinde bebek hem ağlayacak hem de baskıdan kurtulmaya çalışacaktır.

Ağrıların Genel Tedavisi: Göbek krampları şeklinde görülen, gaz nedeniyle oluşan hafif karın ağrıları çoğunlukla yatmak, karın üzerine sıcak kompres uygulamakla geçirilebilir.

Yüksek ateşli hastalık belirtileri olan baş ağrılarına alın üze-

rine nemli ve soğuk kompresler uygulamak, sinirleri gevşetecek şekilde yatmak genellikle iyi gelir. Baş ağrıları çok şiddetliyse ve saatlerce sürüyorsa, o zaman bir doktora baş vurulmalı ve baş ağrısının nedeni bulunarak tedavi yönüne gidilmelidir.

Ağrıya neden olan hastalıkların bazısı çok çabuk doktor müdahalesini ya da bazı koşullarda, hastanın hayatını kurtarmak için hemen bir ameliyatı gerektirebilir. Çeşitli cins ve şiddette ağrıların dindirilmesi için tablet, sıvı ve fitil şeklinde ilâçlar vardır. Eğer ağrının nedeni ve hangi dozda alınacağı kesinlikle biliniyorsa ağrı dindirici ilâçlar, çoğu kez yararlı olur. Ancak, ağrının nedeni bilinmiyorsa bir doktora danışmadan ağrı dindirici ilâçlar verilmemelidir. Çünkü, bilgisizce verilebilecek bir ilâç, hastalığın seyrini değiştirip doktor teşhisini güçleştirebilir ve tedaviyi etkiletebilir.

Deri Hastalıkları

Nedenleri: Bebeklik ve erken çocukluk döneminde deri üzerinde oluşabilecek herhangi bir değişiklik genel bir hastalığın yan belirtisi olabilir. Deride görülebilecek bu değişikliklerin cinsi, büyüklüğü, şekli ve dağılım biçimi, belirli hastalıkların teşhis

edilmesini sağlar. Bulaşıcı bazı hastalıklar da deride değişikliklerin oluşmasına neden olur. Bu tür deri bozukluklarının tipik görünüşleri vardır. Ana-baba, doktor, bunlara bakarak hastalığı kızamık, kızıl, verdiye vb. hastalıklar olarak teşhis eder. Şüphesiz bu arada, aynı anda karakteristik bir seyir gösteren diğer hastalık belirtileri de dikkate alınacaktır.

Aşırı Duyarlık Reaksiyonları: Vücudun bazı maddelere karşı (gıda, ilâçlar, seromlar, kimyasal maddeler vb.'ları) aşırı duyarlık göstermesi, deri üzerinde allerjik bozuklukların nedeni olabilir. Kurdeşen de bu tür allerjik bir deri bozukluğudur ve yapı yönünden allerjik çocuklarda sık sık görülür.

Allerjik deri hastalıkları arasında, bütün deride ya da sadece ağız, burun, kulak, dış üretim organları ve makat bölgesinde meydana gelen kaşıntılar da sayılabilir. Bu tip kaşıntılar seyrekle görülebilir, ama ağır vakalar olabilir; deri II. derecede yanıklarda olduğu gibi kabarır ve su toplar.

Erken çocukluk döneminde yerel tahrişlere karşı tipik deri reaksiyonlarının oluşmasında sık sık rastlanmaktadır. Bunlar, belli koşullar altında, genel belirtiler göstermeden ortaya çıkan deri hastalıklarıdır. Besleme nede-

niyle deride oluşan kızarıklıklar ya da iltihaplar, çocuğun bünyesi uygunsa, daha büyük alana yayılabilir. Doğuştan gelen ekzemanın bebeklik dönemiyle erken çocukluk dönemindeki belirtileri arasında ayırım vardır. Bebeğin başında oluşan konak ve kel hastalığı çok sık görülen ekzema türleridir. En önemli deri hastalıklarından ilerde söz edilecektir.

Lekeler. Lekeler, deri yüzeyinde oluşur, kırmızısı, kahverengi ya da beyazımsı renklerde olur.

Nedenleri: Kızamık, kızıl, ver-diye, tifüs gibi enfeksiyöz hastalıklarda görülen lekelerle, yeni doğan bebekte görülen ben lekesinin ve I. derecedeki yanık lekesinin renkleri kırmızımsıdır. Çiller, benler ve Mongol lekesi (3-7 yaşına kadar çocukların bellerinde görülen leke) kahverengidir. Pigment (boya maddesi) eksikliği olan bazı deri bölümlerinin rengi de beyazımsıdır.

Deride Oluşan Küçük Kabarcıklar. Deride topluigne başı ya da mercimek büyüklüğünde kabarcıklar oluşur. Bunlar, deri doku-su fazlalığıdır.

Oluşması: Üst derinin kalınlaşmasında yeni doğmuş bebekte görülen darı büyüklüğündeki kabarcıklar, deride ve özellikle yüzde çıkan soluk kırmızı renkli, çok kaşıntılı sivilceler, yağ

bezlerinin fazla salgı yapması sonucunda oluşur.

Yumrular. Yaklaşık olarak fin-dık büyüklüğünde ya da daha büyük olabilir. Bunlar, derinin dışına taşan doku fazlalığıdır.

Oluşması: Daha çok, doku iltihaplarında derinin şişmesi sonucunda oluşur (cibanlar ya da urlar). Tüberkülozun başlangıcında da kırmızı, ağrı yapmayan yumruların oluştuğu görülür. Bunlara daha çok kaba etin alt kısmında rastlanır (citem).

Kaşıntılı Sivilceler (Kurdeşen - Urtiker). Doku sıvısı yerel olarak fazla miktarda salgılanır (ödem).

Oluşması: Gıda maddelerine (çilek, armut, domates, deniz ürünleri gibi), ilaçlara ya da vücudun alışmadığı diğer maddelere karşı aşırı duyarlık gösteren çocukların derilerinde oluşur. Böcek sokmaları da deride kaşıntılı sivilcelerin çıkmasına neden olabilir.

Deride Görülen Su Toplamış Küçük Kabarcıklar. Üst deride mercimek büyüklüğünde kabarcıklar oluşur ve bunların içi su toplar, etraflarında kırmızımsı bir halka görülür.

Oluşması: Bu kabarcıklar su çiçeği gibi mikrobik hastalıklarda, deri iltihaplanmasında (uyuz, impetigo, kontagioza) görülür.

Cerahlı Sivilceler. Deride oluşan kabarcıkların içi cerahlıdır.

Oluşması: Normal olarak deriye mikropların bulaşması sonucu ortaya çıkar. Örneğin, çiçek aşısından sonra, aşı yerinde böyle bir sivilce görülür.

Diğer Kabarcıklar. Kabarcıklar yaklaşık olarak fındık büyüklüğünde olur. Bazı kabarcıkların içleri ya cerahlıdır, ya da su toplar.

Oluşması: İçi su dolu küçük kabarcıklar kolayca büyük kabarcıklara dönüşebilirler. Çeşitli deri hastalıklarında, örneğin, bebeklik döneminde çok sık görülen kaşıntısız su toplamış kabarcıklar genellikle idrardan ötürü oluşur.

Kepek. Aşırı derecede keratin maddesinin birikmesiyle oluşan kepek, çeşitli deri hastalıklarında görülebilir. Genellikle, kurumakta olan sivilcelerin üzeri kepekimsi kabuk bağlar.

Oluşması: Kepek, genellikle, derinin başka bir duruma dönüşmesi ya da eski halini almasıyla ortaya çıkan deri değişikliğinin neden olduğu bir deri bozukluğu ya da hastalığıdır. Kızıl gibi mikrobik hastalıklarda, ekzema gibi geçici olmayan deri hastalıklarında kepekli sivilceler görülür. Deriyi pul pul yapan kepek, deri-

nin kalınlaşıp çatlamasından başka bir şey değildir (iktioz). Genellikle bebeklerde çok sık görülmektedir.

Kabuk. Doku sıvısının, kanın ya da iltihabın kurumaması sırasında çeşitli deri bozukluğu olarak ortaya çıkar.

Oluşması: Deri yaralanmalarından, iltihaplardan, içi su ya da iltihap dolu sivilcelerin arkasından kabuk oluşur.

Çeşitli şekillerde görülen deri bozuklukları, aynı anda görülebildikleri gibi, birbiri arkasından da ortaya çıkabilirler. Örneğin, su çiçeğinde önce kırmızı bir leke görülür, daha sonra küçük bir kabarcık ortaya çıkar, bu küçük kabarcığın ortasında içi su dolu bir sivilce oluşur. Su dolu olan bu sivilce, sonradan iltihaplı çibana dönüşür. Bir süre sonra da kalın bir kabuk bağlar.

Cilt Hastalıklarının Genel Tedavisi. Tedavi, deri bozukluğunun nedenine ve temel hastalığa göre yapılır. Bundan ötürü, olumlu sonuç verecek tedavilerin uygulanabilmesi için doktorun, asıl nedeni bulması çok önemlidir. Mikrobik hastalıkların neden olduğu deri hastalıkları, özel bir deri tedavisi gerektirmez. Çünkü, bu tür deri hastalıkları çoğunlukla kendiliğinden geçer. Başka bir nedene bağlı olmayan

deri hastalıkları özel bir tedaviyi gerektirir. Bu tedaviyi de sadece doktor yapabilir. Hastalığın nedeni bilinmediği sürece ev ilâçlarıyla tedavi yönüne gidilmemelidir.

Solunum Bozuklukları

Nedenleri ve Oluşması: Solunumun asıl görevi, akciğer bronşlarıyla akciğer kılcal damarları arasında oksijen ve karbondioksit değişimini sürdürmektir. Havadan alınan oksijen, akciğerler aracılığıyla kana geçer. Kanda oluşan karbondioksit, kanla akciğerlere gelir ve soluk vermeyele dışarı atılır. Ritmik solunum hareketleri, beyindeki solunum merkezi tarafından düzenlenmektedir.

Solunum bozuklukları, beyindeki solunum merkezinin zarar görmesi sonucunda oluşabilir, ya da akciğer hastalığı solunum bozukluğunun nedeni olabilir. Oksijen yetmezliği, kanamalar, iltihaplar, kafatası içindeki basıncın yükselmesi vb. etkenler solunum merkezini tahrik edebilir, ya da felce uğratabilir. Solunum yollarının tıkanması (kulsulan şeylerin ya da yutulan yabancı cisimlerin solunum yollarına kaçması), daralması (kuşpalazı, astım) sonucu solunum oldukça güçleşir. Aynı şekilde, doğ-

malık bozukluk, zatürree, zatülcenp de solunum yollarının daralmasına neden olur. Şiddetli kansızlık, dolaşım bozuklukları vb. hastalıklar da solunumu zorlaştırır.

Belirtileri: Solunum güçlüğüle rinde nedene ya da solunum şekline göre şu belirtiler görülür:

- Solunumun hızlanması ya da yavaşlaması,
- İç çekiş şeklinde solunum,
- İnleme şeklinde solunum,
- Isık şeklinde solunum,
- Düzensiz, belirli aralıklarla olan solunum,
- Uzun ve derin solunum,
- Solunumun genel bozukluğu.

Üst solunum yollarının, göğüs zarının ya da akciğerlerin tahrişi aşağıda belirtilen çeşitli öksürüklerin oluşmasına neden olur:

- Tahriş öksürüğü,
- Gürültülü öksürük,
- Kısık, havlamayı andırır öksürük (kuşpalazı),
- Kramp şeklinde gelen öksürük krizleri (boğmaca).

Bilinç Bozuklukları

Nedenleri ve Oluşması: Bilinç bulanıklığı ya da bozukluğu her zaman için ciddi bir hastalıktır. Çünkü, bu durumlarda beyin zarar görmektedir. Yüksek ateşli hastalıklar, zehirlenmeler (uyku haplarıyla), beyin zarı iltihabı

(menenjit), beyin iltihabı (ensefalit), beyin sarsıntıları ya da beyin zedelenmesi, dolaşım düzensizlikleri (bayılma şeklinde görülen epilepsi - sara) bilinç bozukluklarına neden olabilir. Kanda şeker azlığı gibi gıda maddeleri alışverişindeki bozukluklar (hipoglisemi), şiddetli kansızlık, ağır beslenme bozuklukları, ya da çeşitli şekillerde görülen kramp- lar, bayılmanın başlıca nedenleri arasında sayılabilir. Ayrıca, bazı ilaçlar (uyku ilaçları ve sedatifler) de bilinci etkiler. Bilinç bozukluklarında ağırlık derecesi birbirinden çok farklıdır.

Belirtileri:

1. Hafif bilinç bozukluğunda uyuşukluk hali görülür. Bilinç berraklığı kısıtlanmıştır. Çocuk, çok az konuşur, ama tahriklere karşı hemen tepki gösterir.

2. Orta şiddette bilinç bozukluğunda uykuya benzer bir hal görülür. Bu durum, şiddetli sarsmayla bazen önlenebilir. Çocuk, deri üzerine yapılan batırma, çimdikleme ya da benzeri uyarılara bilinçsiz savunma hareketleriyle karşılık verir.

3. Ağır, derin bilinçsizlik (koma) halinde çocuk, artık en şiddetli deri uyarılarına bile hiç bir tepki göstermez.

Bayılma, çoğunlukla sadece düzeyisel ve geçici bir dolaşım bozukluğundan ileri gelmektedir.

Tedavi: Her türlü bilinç bo-

zukluğunda hemen doktor muayenesi yapılmalı ve böylece asıl neden bulunarak gerekli tedaviye derhal geçilmelidir.

Kramplar

Oluşması ve Belirtileri: Kramp- lar, artan beyin çalışmasının bey- ni saran sinir hücrelerinin katıl- masıyla birden azalması demek- tir. Bu sırada hareket ve duyu organları alanında çeşitli kramp belirtileri (sara) oluşur. Beyne zarar veren nedene bağlı olarak oluşan kramplar, büyük kramp ve küçük kramp krizleri olarak ikiye ayrılabilir.

Büyük kramp krizlerinde has- taların yarısı, başlangıçta, daha bilinç kaybolmadan düzensiz, ga- rip heyecanlar duyar (önsezi). Arkasından derin bir bilinç kay- bı oluşur, kaslar kasılarak sert- leşir, gözler döner, kesik kesik solunum yapılır, ıstıraplı bir gö- rünüm alan yüz morarır, birkaç saniye sonra kol, bacak ve yüz kaslarında çok şiddetli ve ara- lıklı darbeler halinde tik şeklin- de çırpınmalar başlar.

Çok anî düşme ya da çenenin kasılması sonucu yaralanmalar olur ve dil ısırılır. Krizin şidde- tine göre, kramp hali bir ya da iki dakika sürer, bazı koşullarda saatlerce sürdüğü de görülür.

Kısa, bir saniye kadar süren

dalgınlık hali, anî sarsılma ve düşme krizleri, bilinç bulanıklığı küçük krizlerdendir.

Nedenleri: Çocukta görülen her kramp tehlikeli değildir ya da ciddi bir hastalık belirtisi olarak kabul edilmez. Üç yaşından küçük çocukların beyni, daha büyük çocukların ve erişkinlerin beyinlerine oranla kramplara karşı daha az dayanıklıdır. Bundan ötürü, küçük çocuklarda ilk üç yıl içinde yüksek ateşte, daha çok virüslü bulaşıcı hastalıklarda zaman zaman ateş krampları görülebilir.

Bebeklik döneminde, kramp belirtileri, beyin çalışmasının aksamasına neden olur. Bunun sonucunda da oksijen yetmezliği hali, kanamalar ve gıda maddeleri alışverişinde bozukluklar ortaya çıkar. Bu nedenle, kanda şeker azlığı (hipoglisemi) ya da kalsiyum azlığı (hipokalsemi) görülür. Bunun için, bebeklik dönemindeki kramplar ciddiye alınmalıdır. Bebeğe sıvı kaybı ve

gıda maddeleri alışverişi bozukluğu şeklinde görülen ağır beslenme bozuklukları da aynı şekilde ileri derecede kramplara neden olabilir.

Bunlardan başka, beyinde anî olarak ortaya çıkan her türlü bozukluklar (kanamalar, tansiyon yükselmesi) kramp oluşturabilir. Beynin yapı değişikliği bozuklukları ya da kalıtsal alınmış beyin hastalığının doğumdan önce, doğum sırasında ya da doğumdan sonra, beyinde yaptığı tahribat (çocukluk öncesi beyin zedelenmesi) tekrarlayan ve uzun süren kramplara neden olabilir. Bu durumda beyin organizmasıyla ilgili uzun süren krizlerden, ya da en geniş anlamda, sara nöbetinden söz edilir.

Tedavi: Kramp krizlerinin nedenleri, olanaklara göre, doktor tarafından araştırılıp bulunmalıdır. Uzun süren krizlere uğrayan çocukların sürekli doktor kontrolü altında bulunmaları gerekmektedir.

Hasta Çocuğun Tedavisi

Yatak İstirahati ve Korunma

Hasta ve ateşli çocuk, yatakta kalmalıdır. Vücudun dinlenmesi, ateşin düşmesi ve kan dolaşımının düzelmesi vücudun hastalığa karşı direncini artırır. Yatan çocuğun özel bir bakıma ihtiyacı vardır. Çocuğun yattığı yer, sakın ve iyi havalandırılmış bir oda olmalıdır. Soğuk algınlığında ve çocuğun ateşli olması halinde odanın serin olması gerekir. Çocuk, aşırı derecede terlemişse, vücudu nemli bir bezle silinir, iyice kurulanır ve çamaşırları, gerekiyorsa yatak çarşafı değiştirilir. Naylon, perlon gibi kumaşlar yerine patiskadan ya da ince pamukludan yapılmış gecelik ya da pijama tercih edilmelidir. Çocuk kusmuş, ya da çamaşırlarını kaka ve idrarla kirletmişse, ıslak ve kirli çamaşırlar hemen değiştirilmelidir. Hasta çocukların çoğunluğu, sırt, kol ve bacaklarının yumuşatıcı bir kremle ovulmasından hoşlanır ve rahat ederler.

Haftalarca yatakta kalmak zorluğunda olan hasta çocuğun derisinde yara açılması tehlikesi vardır. Buna engel olmak için yatağın çok yumuşak olmamasına dikkat edilmeli ve çocuğun yatış şekli sık sık değiştirilme-

lidir (yan, sırt üstü, yüzükoyun yatış). Ağır hasta olarak hareketsiz yatan çocuk, yalnız karın solunumu yapar, bunun sonucunda da 'yatak zatürreesi' adı verilen hastalık ortaya çıkabilir. Bu hastalığı önleyecek en iyi ilâç, temiz havadır. Çocuğun üstü iyice örtüldükten sonra odanın havalandırılması gerekir. Temiz havanın solunumu derinleştirdiği bilinmektedir.



Hasta çocuğun ateşi normale dönünce, artık oynayabilir. Bir yatak masası bu konuda yardımcı olur. Anne de çocuğun oyun arkadaşlığını yapabilir.

Hastalık sırasında saçların temizliğine de dikkat edilmelidir. Saçlar sık sık fırçalanmalı, uzun saçlar örülmelidir.

Hasta çocuk için, üzerinde yemek yiyebileceği ve oyunlar oynayabileceği küçük bir yatak masası büyük bir rahatlıktır. Bu masa, adi tahtadan yapılabilir. Masa yapılamıyorsa, büyük bir tepsi de aynı işi görebilir.

Anne, hasta çocuğun ruhsal durumuna çok fazla önem vermemelidir. Hastalığın kısa süren safhası sona erip ateş düşünce, çocuk hemen canlılık kazanır, yataktan kalkıp oynamak ister. Ama çocuğun bu dinlenme döneminde özellikle korunması gerekir. Bundan ötürü, aşağıda gösterilen birkaç noktaya dikkat edilmesi yararlıdır:

1. Çocuk, birkaç gün daha başka çocuklardan ve ziyaretçilerden uzak tutulmalıdır. Hastalık nedeniyle vücudun direnci azalmıştır. Bu dönemde çocuk, mikrop-lara karşı sağlıklı olduğu zamana oranla daha dayanıksızdır. Vücudun direnme gücü, özellikle, kızamık, virüslü hastalıklar ve zatürreeden sonra çok azalır.

2. Vücudun birdenbire yorulmaması gerekmektedir. Çocuk, önceleri sadece yemek için yataktan kalkmalıdır. Eğer, yataktan kalkışı zararlı olmuyorsa, günde yarım ya da bir saat kadar odasında dolaşabilir.

3. Yataktan çıktıktan sonraki ilk günlerde çocuğun çok fazla koşup zıplaması engellenmelidir. Çünkü çocuk, oyun heyecanı ve telâşi içinde aşırı hareketlerde bulunarak fazlasıyla yorulur.

4. Özellikle uzun süren yatak istirahatinden sonra açık havada kalınacak sürenin çok iyi ayarlanması gerekir. Başlangıçta çocuk, günde sadece yarımşar saati geçmemek üzere iki kez, ertesi gün birer saati' geçmemek üzere iki kez açık havada kalabilir. Çocuğun sisli, nemli, rüzgârlı ve boğucu sıcak havalarda evde kalması daha doğru olur.

5. Çocuk, ancak tamamen iyileştikten sonra çocuk yuvasına ya da okula gidebilir.

6. Daha büyük çocuklar, hastalıktan sonraki ilk günlerde öğle zamanlarında uyumalı ve bir süre dinlenmelidir.

Hasta Yemeği

Çocuğunun hastalanması üzerine anne, normal olarak bir çocuk doktoruna baş vurur. Doktor, hasta çocuğa uygulanacak diyeti düzenler. Çok hafif seyreden enfeksiyonlarda ya da beslenme bozukluklarında çocuğun daha az yiyeceğe ihtiyacı vardır, ama yeteri kadar içecek şey verilmelidir. Anne; şekerli çay, havuç çorbası verebilir ve yavaş yavaş

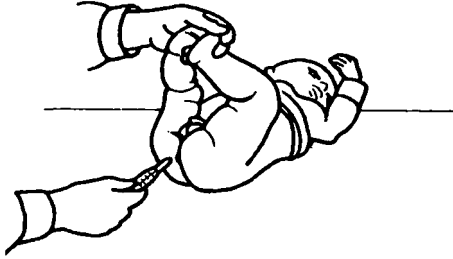
normal gıdalara geçebilir. Bu arada yağlı yiyeceklere (süt dahil) ancak birkaç gün sonra başlanmalıdır.

Ateşli hastalığı olan büyük çocukların çoğunluğu hemen hemen her zaman yemek istemez. Anne, bu durum karşısında hiç endişe etmemelidir. Çünkü, birkaç gün az yemenin ya da hiç bir şey yememenin çocuğa bir zararı dokunmaz. Yatak istirahati sırasında vücudun besin ihtiyacı çok azdır. Ayrıca, vücut, gıda almak ve aldığı gıdayı işlemek zorunda kalmazsa dinlenmiş olur. Büyük çocukların da hastalık sırasında susuz kalmamaları gereklidir. Vücudun su ihtiyacı; ateş, terleme, kusma ve ishal nedenleriyle çoğalmaktadır. Bu ihtiyaç; çay, meyve suları, maden suyu vb. sulu şeylerle giderilebilir. Kusma ve ishalde çocuğa kesinlikle süt verilmemelidir. Bu durumda en iyisi, içine şeker ve bir tutam tuz katılmış çay verilmesidir. İshal ve kusma büyük çocuklarda da uzun sürerse, mutlaka bir doktor çağrılmalıdır. Her türlü kısa süren çocuk hastalıklarında çocuğun sağlığı düzeline, iştahı da yerine gelir. Hasta çocuğa sulu ya da püre halinde yiyeceklerin verilmesi tercih edilmelidir. Çocukların hemen hepsi meyve sularını, kompostoyu, elma ve muz rendesini, sütlü yiyecekleri, yoğurdu sever-

ler. Daha sonraları et suyu, pirinç, haşlanmış dana eti ve patates püresi verilebilir. Yiyeceklerin çocuğa belirli aralıklarla düzenli ve az olarak verilmesi, küçük hastanın isteklerinin mümkün olduğu kadar yerine getirilmesi oldukça önemlidir. Yağ ve yağlı yiyecekler, hastalığın ilk günlerinde süt ve türevleri hasta için uygun yiyecekler değildir. Sindirim organlarının hastalanmasında ya da bu organlardaki kısa süreli hastalıklarda uygulanması gereken diyeti çocuk doktoru önermelidir.

Vücut Isısının Ölçülmesi (Ateş Ölçme)

Çocuklar sık sık hastalanırlar ve hastalıkları sırasında ateşleri çıkar. Bundan ötürü, her annenin vücut ısısını ölçme tekniğini bilmesi gereklidir. En kesin değerler, makattan yapılan ölçmelerle sağlanabilir. Termometre (derece) her ölçmeden önce silkenmeli ve cıva 36 derecenin altına düşürülmelidir. Sonra, termometrenin cıvalı ucuna biraz krem sürülmelidir. Bu takdirde termometre, makata kolayca kayacaktır. Ateşin ölçülmesi sırasında bebek ya da çocuk sırt üstü yatar, anne, bacakları bileklerinden tutup kaldırır, sol eliyle bacakları tutarken sağ eliyle ter-



Ateş ölçme sırasında termometreyi makala sokarken çok dikkat etmelidir ve çocuk, ateş ölçme sırasında iyice tutulmalıdır.

mometrenin cıvalı ucunu yaklaşıklık olarak bir ilâ iki dakika makat içinde tutar ve sonra dereceyi okur. Daha büyük çocuklar, dereceleri alınırken yan yatırılabilirler. Bu durumda termometre elle tutulmalıdır. Böylece, termometrenin dışarı çıkması ve çocuğun yaralanması önlenmiş olur.

Daha büyük çocukların dereceleri koltuk altından alınabilir. Bu ölçme sırasında termometrenin koltuk altında 10 dakika kalmasına ve kolun vücuda sıkıca yapıştırılarak termometreyi tutmasına dikkat etmelidir. Derece alınmadan önce koltuk altları kuru olmalı, terliyse iyice silinip kurutulmalıdır. Aksi takdirde ateşin asıl değerinden daha az bir değer bulunur.

Vücudun normal ısısı 36,6-37,2 derece arasında değişir. Koltuk altından yapılan ölçmelerde bu-

lunan değer, makattan yapılan ölçmelerdeki değerlerden 0,5-0,6 derece daha düşüktür. Vücut ısısı, akşamları sabahkine göre biraz daha yüksektir. Aynı şekilde, vücut hareketlerinden sonra vücut ısısı belirli bir oranda artar. Bu nedenle, çocuğun ateşi alınmadan önce biraz dinlenmesine fırsat verilmelidir.

Ateş Düşürücü İlk Tedbirler

Erken çocukluk döneminde görülen birçok hastalıklar, vücut ısını yükseltir (ateş). Vücut ısının yükselmesi, vücudun, yapısına giren hastalık mikroplarına karşı gösterdiği bir reaksiyondur ve vücut organizmasının hastalıkla mücadele ettiğini gösterir. Antibiyotikler (penisilin vb.) hastalık mikroplarının çoğalmasını önler ve böylece vücudun mikrobik hastalığı yenmesinde yardımcı olur. Vücudun yaptığı mücadele sonunda ateş düşer.

Çocuğun sağlığına zarar veren ateşi düşürmek için, hastalığa karşı girilen bu tedaviden başka olanaklar da vardır. Her anenin bilmesi gereken en basit ve koruyucu tedbir, bacakların ıslak bezle sarılmasıdır. Çocuğun bacakları dizkapağına kadar ılık suya batırılmış bir bezle sarılır. Bunun üzerine bir havlu örtülür. Bacaklara sarılan bez, on beş

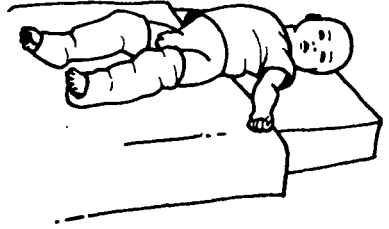
dakika kadar bırakılır, sonra biraz daha serin suya batırılarak birkaç kez tekrarlanır. Bu işlem sonunda ateşin 1-2 derece düşmesi beklenir. Anne, bacakların soğuk olup olmadığına, yüzün rengine ya da çocuğun alınan bu ön tedbirden rahatsız olup olmadığını dikkat etmelidir.

Yüksek ateşlerde bir doktor çağırmayı ihmal etmemelidir. Doktor, ateşi düşürmek için gerekli tedaviyi yapacaktır. Bebekler ve küçük çocuklar için ateş düşürücü olarak fitil kullanılmaktadır. Fitilin, çocuk kakaya çıktıktan sonra mümkün olduğu kadar makatın içine sokulması gerekir. Bu takdirde çocuk, fitili ıkınma suretiyle dışarı atamaz.

Ateşi yüksek olan bir çocuk, kalın giydirilmemeli ve üzeri sıkıca örtülmemelidir. İnce pamuklu pijama ve çarşaf geçirilmiş bir yün battaniye yeterlidir. Ateşli bir çocuğun bir şeyler içmesi gerektiği asla unutulmamalıdır. Susuzluk ve çok kalın, sıkı giyinme de çocukta ateşin yükselmesine neden olur.

İlaç Verme

İlaçlar; tablet, draje, kapsül, toz, sıvı ve damla olarak içilir; fitil ya da lavman olarak makata konur; merhem, pomat ve losyon olarak deri üzerine sürülür; iç-



Bebeklerin bacaklarına ıslak bez sarmak, ya da daha büyük çocukların baldırlarını ıslak bezle sarmak, en basit ve etkili ateş düşürücü çaredir.

ne olarak damara, adaleye ya da deri altına yapılır. Bazı ilaçlar, örneğin, göz, kulak ve burun damlaları sadece haricen kullanılır. Diğer bazı ilaçlar solunum yoluyla alınır.

Bebekler ve küçük çocuklar, çoğunlukla ilaç almak istemezler. Anne, bu isteksizliğin etkisi altında kalmamalı, biraz gayret ve beceri göstererek bu isteksizliği yenmeye çalışmalıdır.

İlaçların Ağızdan Verilişi: Tablet, toz, damla ve granül halindeki ilaçlar bir kaşık meyve suyu, şekerli su ya da çay içinde eritildikten sonra verilir. Çocuk, ilacın hemen arkasından meyve suyu ya da çay içebilir. Tadı acı olan ilaçlar, bir kaşık muz ve elma ezmesi içine katılarak verilebilir. İlaçlar kesinlikle biberonla ya da fazla miktarda sıvıyla karıştırılarak, örneğin, bir bardak meyve suyu içinde eritilerek, ya da mama içine karıştır-

rılarak verilmemelidir. Çocuk, meyve suyunun hepsini içmezse ya da mamasını bitiremezse, ilâcı tam olarak almamış olur. Dam-lalar doğrudan doğruya dil üze-rine damlatılmamalıdır. Çünkü, şişenin kapağı birden açılabilir, ya da damla sayısı yanlış olarak hesaplanabilir; böylece, çocuğun gerektiğinden fazla ilâç alması-na yol açılır. Çocuk, sıvı halin-deki ilâçları çoğunlukla zorluk çıkarmadan alır. Her türlü ilâç mümkün olduğu kadar dilin ar-ka kısmına bırakılmalı ve arka-sından su verilmelidir. Çocuğun ilâç almaktan kaçması halinde, anne, çocuğu kucasına alır, bir eliyle çocuğu arkasından tutar ve başını hafifçe arkaya doğru yatırır ve öteki eliyle çocuğu sıkıca tutar. İkinci bir kişi, kaşığı çocuğun ağzına, kaşık ucu üst kesicidişlerin arasına gelecek şe-kilde sokar. Sonra kaşığın için-deki ilâç hafifçe ağzın içine bo-saltılır. Bu sırada, kaşığın üst dişlere sıkı sıkıya dokunmaması-na dikkat edilmelidir. İlâcın he-men arkasından çay ya da su içirilebilir. Kapsüller, küçük ço-cuklara verilirken açılmalı, için-deki toz, muz ya da elma ren-desi içine katılarak verilmelidir.

Fitil Koyma: Fitil, koruyucu kılıfından çıkarılır, hafifçe ısla-tılır ve ateş ölçmede anlatıldığı şekilde makata sokulur. Çocuğun ıkınarak fitili dışarı atmaması

için anne, fitili parmakla hisse-dilmeyinceye kadar derine itme-lidir. Fitil konurken bebek sırt üstü, küçük çocuk yan yatar.

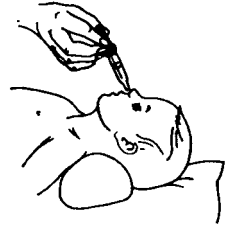
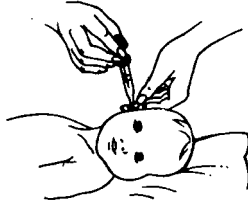
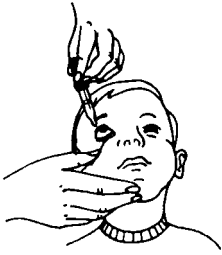
Lavman da aynı şekilde yapı-lır, yalnız bir tedbir olarak lav-mandan sonra kalçaların birbi-rine sıkıca bastırılarak birkaç dakika tutulması gerekmektedir.

Ovma: Merhem, pomat, krem ve losyonlar deride kullanılır. Sözü geçen ilâçların ince bir ta-baka halinde sürülmesi gerekir. Ovmayı yapacak olan kişinin eli-ni önceden iyice yıkamış olması gereklidir.

Enjeksiyon: Enjeksiyon, genel-likle doktor ya da sağlık memuru tarafından yapılır. Şeker has-tası çocuklar için, doktor; anne-ye enjeksiyon tekniğini etraflıca öğretmelidir.

Solunum Yoluyla İlâç Alma (Buhar, gaz ya da sıvının solu-numla alınması): Bugün solunum yoluyla ilâç almak için birçok modern alet kullanılmaktadır. Bu modern aletler küçük bir maske halindedir.

Solunum yoluyla kullanılan ilâçların arasında en çok tutula-nı, papatya buhar banyosudur. Papatya kaynatılır, çocuk, kabın önüne oturtulur, başı kabın üze-rine doğru eğilir. Anne, çocuğun başı üzerine, kabı da içine ala-cak şekilde bir örtü ya da hav-lu örter. Çocuk derin derin so-lunum yaptığı zaman papatya



Göz, kulak ve burun damlaları doğru olarak resimde görüldüğü gibi damlatılabilir.

buharı ağız ve burun yoluyla akciğerlere gider. Buhar banyosu bitince çocuğun yüzü soğuk suyla silinir ve iyice kurulur. Küçük çocuklar bu işten hiç hoşlanmazlar. Ayrıca, çocukların sıcak suyla haşlanma tehlikesi de vardır. Küçük çocuklar için aşağıda sözü edilen yöntem önerilmektedir:

Bir termosun yarısına kadar kaynar papatya suyu doldurulur. Anne, çocuğu kucağına alır, üzerlerine bir şemsiye açar ve şemsiyenin etrafına da büyük bir banyo havlusu ya da örtü örter. Anne, bir eliyle termosu çocuktan uzakta tutar. Bu koruyucu çatı altında solunum işlemi süratle tamamlanır ve çocuk herhangi bir korkuya kapılmaz.

Özel durumlarda, örneğin, mükoviskidoz hastalığı sırasında çocuk, geceyi karyolasına konacak plastik bir çadırın altında geçirmelidir.

Göz Damlaları ve Pomatlar: Çocuk, odanın tavanına doğru

bakar. Anne, gözün altındaki deriyi hafifçe aşağıya doğru çeker. Böylece, göz küresi biraz açılmış olur. Damlalık, göz küresine dokundurulmadan ilaç bu açık yere damlatılır. Damladan sonra çocuk gözlerini kısa bir süre için kapatır. Göz pomatlarının uygulanması da damlada olduğu gibidir.

Kulak Damlaları: Çocuk, hasta olmayan kulağının üzerine yatar. Çocuğun kulak kepçesi biraz yukarı ve arka tarafa doğru çekilir. Bu takdirde damla kolayca kulağa damlatılabilir. Damlanın kullanılmasından sonra çocuk birkaç dakika durumunu bozmadan durmalıdır. Kulak damlaları çoğunlukla yağlı oldukları için, acıılık kazanması yönünden damla şişesinin bir iki dakika sıcak suyun içine oturulması salık verilebilir.

Burun Damlaları, Pomadı ve Spreyi: Burun, önce sümkürmek ya da silinmek suretiyle temizlenir. Sonra baş hafifçe arkaya

yatırılır ve damla damlatılır. Burun pomatlarının ucundaki uzun tüp biraz burnun içine sokulur ve pomat sıkılır. Burun spreynin kullanılışında başın düz durması gerekir. Plastik spreynin şişesi dik tutulur ve burnun içine birkaç milimetre kadar sokulur, sonra spreynin şişesine 1-2 kez basılarak ilaç püskürtülür.

Yeni doğmuş bebeklerle küçük çocuklarda yağlı burun damlaları kullanılmamalıdır. Çünkü, bunlar solunum yollarına kaçabilir. Bebeklerde daha çok serum fizyolojik, yani tuzlu su kullanılmaktadır.

Bütün ilaçlar bir doktora danışılmadan kullanılmamalıdır. Her ne olursa olsun, fazla ilaç kullanmak çocuk için zararlı olabilir.

Verilecek İlaç Miktarı. Bebeklere ve küçük çocuklara ilaç, âcil durumlar dışında, yalnızca doktorun saptayacağı miktarda verilmelidir. Doktor, ilacı yazar ve verilecek dozu belirtir. Grip olan daha büyük çocuklar için doktorun vermiş olduğu ilaçlar, bebekler için zararlı olabilir. Bebeklerin yapısı bazı ilaçları kaldıramaz, ama bazı ilaçlara da yetişkinlerden çok daha iyi dayanıklıdır.

İlacın dozu doktor tarafından bebeğin ya da çocuğun yaşına, kilosuna göre saptanır. Bebekle-

re ve küçük çocuklara büyükle-
rin kullandığı müsekkimler veril-
memelidir. Çocuklara verilecek
ilaç dozlarının saptanması için
aşağıda verilen tablo yardımcı
olabilir:

<i>Yaş</i>	<i>Yetişkin dozuna oranla çocuk dozu</i>
Yeni doğan	1/10-1/20
2 Aylık	1/9-1/10
3 Aylık	1/8
6 Aylık	1/5
1 Yaş	1/4
3 Yaş	1/3
6-8 Yaş	1/2
10-12 Yaş	2/3
13-14 Yaş	3/4

Bütün bunlara rağmen, ilacın dozu yine de bir doktor tarafından saptanmalıdır.

Enfeksiyonu Önleyici Tedbirler

Kompresler, sargılar, iltihap önleyici ilaçlar ve ateş düşürücü ilaçlar, enfeksiyonu önleyici tedbirler olarak sık sık kullanılmaktadır. Boğaz sargısı, ateşli boğaz ve bademcik iltihaplarında eski, ama çok uygulanan bir yöntemdir. Uzunlamasına katlanan bü-

yük bir mendil ya da tül bent ılıkça bir suya batırılır ve boyunun etrafına sarılır, üzeri yün bir bez ya da atkıyla örtülür. Bu boğaz sargısı yaklaşık bir saat kadar tutulur, birkaç saat sonra da tekrarlanır.

Göğüs sargısının bronşit ve kısı süreli enfeksiyonlarda hafifletici etkisi olduğu bilinmektedir. Ilık suyla ıslatılmış bez sıkılarak göğüs kafesi üzerine konur, yine bir havlu ya da yün bir bezle örtülür. Ama üste konulan havlunun ıslak bezden biraz daha büyükçe olması gerekir. Göğüs üzerine konulan bez bir saat kadar kalır, sonra çıkarılır ve çocuğun göğsü iyice kurulur. Kuru kompresler de salık verilmektedir. Bunun için çocuğun göğsüne ve sırtına içinde kâfur, ya da okaliptüs yağı bulunan bir merhem sürülür. Bunun üzerine ısıtılmış bir yün ya da pamuklu bir bez parçası konur. Eterli yağ vücut ısısıyla buharlaşacağı için çocuğun solunum yapması kolaylaşır. Böylece, öksürük biraz olsun hafiflemiş olur.

Bacak Sargısı: Ateş düşürücü bir tedbir olarak kullanılmalıdır. Ateşi biraz olsun düşürmek için ıslatılıp sıkılmış bir bez çocuğun bacağına sarılır ve bu işlem öteki bacak için de tekrarlanır.

Buz Torbası: Doktor, şiddetli iltihaplar ve şişmelerde zaman zaman buz torbası uygulanması-

nı salık verir. Termofor içine küçük buz parçacıkları doldurulur. Yalnız, termoforun yarısına kadar buz konulmasına özellikle dikkat etmek gerekir. Termoforun ağzı kapatılmadan önce bir yere yatırılıp fazla hava dışarı atılmalıdır. Buz torbası, bir beze sarıldıktan sonra iltihaplı yerin üzerine uygulanmalıdır.

Banyolar: Papatya ve potasyum permanganat banyoları bazen hafif deri enfeksiyonlarında, ya da su çiçeğindeki kaşıntının hafifletilmesi için verilebilir. Potasyum permanganat tablet halinde eczanelerde satılmaktadır. Bir tablet potasyum permanganat 1-2 litre suda eritilir. Su, koyu mor bir renk alır. Bu eriyik, banyo suyu açık kırmızı bir renk alıncaya dek suya katılır. Banyodan sonra çocuğun vücudu ılık suyla iyice durulanmalıdır. Potasyum permanganat banyoları her zaman tekrarlanabilir. Potasyum permanganat, zehirli bir madde olduğu için fazlaca koyu kullanmak zararlıdır. Bundan ötürü, permanganat tabletleri kitli bir yerde saklanmalıdır.

Papatya banyosu için, bildiğimiz papatya kullanılabilir. Her aktarda papatya bulmak mümkündür. Papatyanın hafif teskin edici ve iltihap giderici etkisi vardır. Papatya gargaraları, ağız müköz dokusunun ya da dişetleri iltihaplarında kullanılır.

Sıcak Kompresler: Sıcak kompresler, çocukluk dönemindeki hafif karın ağrılarında ve ishallerde sık sık uygulanan bir yöntemdir. Yaklaşık olarak 40-50 derecedeki ıslak bir bez, çocuğun karnı üzerine konur (bebeklerde uygulanmamalıdır, çünkü bebeğin derisi her zaman yanabilir) ve üzerine yünlü bir bez ya da havlu örtülür. Bu havlu üzerine ayrıca sıcak su torbası da konabilir. Islak kompres bir iki saat bırakıldıktan sonra alınır.

Lapalar: Lapaların sıcak uygulanması, kan dolaşımını hızlandırır; kabakulak gibi iltihaplarda, lenf bezlerinin şişmesinde, ya da boyun ağrılarında hafifletici bir etki yaptığı görülür. Lapalar için haşlanmış patates, ketentohumu ya da yulaf kullanılabilir. Hazırlanan ılık lapa, keten bir bez üzerine yaklaşık olarak iki santim kalınlığında serilir ve üzerine başka bir bez konur. Isısını uzun süre koruyabilen lapa kompresi, yağ sürülüp üzerine ince bir tülbent serilmiş iltihaplı deri üzerine uygulanır.

Sıcak Su Torbası: Isı, en kolay şekilde sıcak su torbası (termofor) ile uygulanır. Torbanın yaklaşık olarak üçte ikisi sıcak suyla (50-60 derece) doldurulur. Torbanın ağzı kapatılmadan önce içindeki hava dışarı çıkarılmalıdır. Sıcak su torbası mutlaka bir beze sarılarak uygulan-

malıdır. Çocuğun kapakla oynamasına çok dikkat etmelidir.

Elektrikli Yastıklar: Henüz bizim ülkede bulunmamakla birlikte kısaca bilgi verilmesi uygun görülmüştür. Bebeklerde ve küçük çocuklarda kullanılmaması yerinde olur. Çünkü, aşırı ısı ve yanma tehlikesi vardır. Ayrıca, çocuğun altını ıslatması halinde kısa devre yapıp çocuğu çarpması ihtimali de düşünülmelidir.

Hasta Çocuğun Ruhsal Durumu

Hasta çocuklar genellikle çok duyarlı olurlar ve kolayca incinebilirler. Annenin çocuğa özel bir dikkat göstermesi beklenir. Anne, daima çocuğun sesini duyabilecek bir uzaklıkta bulunmalı ve boş zamanlarını çocuğun yanında geçirmeyi tercih etmelidir. Ütü yapmak, söküklere dikmek, sebze ayıklamak gibi ev işleriyle elişleri, gazete okumak ya da mektup yazmak gibi işler, hasta çocuğun odasında da yapılabilir. Annenin varlığı çocuğun birçok korku ve endişelerinin giderilmesinde yardımcı olur. Elbette, bu arada, anne de kendi korku ve endişelerini çocuğa hissettirmemeye çalışmalıdır. Çocuk, annenin yatıştırıcı konuşmalarıyla hastalıktan korkmamayı öğrenir. Yüksek sesle çocuğa ki-

tap okumak ya da hikâye anlatmak çocuk üzerinde yatıştırıcı etki yapar. Hatta hasta çocuğun odasına küçük bir radyo bile konulabilir. Müziğin dinlendirici bir etkisi olduğu herkesçe bilinmektedir.

Hastalığın ilk günleri geçtikten sonra, çocuğun sağlık durumunda oldukça ileri bir düzelme görülmüşse, anne, çocuğuyla birlikte ufak tefek, yatakta oynanabilecek oyunlara katılabilir. Hastalık sırasında çocuğun yalnız kalmaması, canının sıkılmaması kesinlikle sağlanmalıdır. Heyecanlı televizyon programları, ziyaretçiler ya da diğer kardeşlerin hasta odasının sükûnetini bozmamasına dikkat etmelidir. Çocuğun, gerekli iğnenin yapılması için sağlık memurunun gelişine, ya da hastaneye kaldırılmasına alıştırılması da gerekmektedir. Çocuğun doktor ve hastaneden korku duymaması çok önemlidir. Çok endişeli ve çocuğuna aşırı düşkün ana-baba, çocuklarında güvence uyandırıcaklarına, korku ve şüphe uyardırırlar. Hastalığın kısa süren ilk safhası geçtikten sonra, çocuk yine aile yaşantısındaki eski yerini alabilir. Hasta odasının kapısı açık tutulmalıdır. Çocuk, aile bireyleriyle olmaktan hoşlanır ve kendisini güvence içinde hisseder.

Hastaneye Kaldırılan Çocuğun

Ruhsal Durumu: Çocuk doktorları, psikologlar ve ana-babalar, çocuğun hastanede annesiyle birlikte kalmasının gerektiği kanısındadırlar. Çocuk, annesinin yanında kendisini ruhsal yönden rahat hisseder. Ama ne yazık ki, bugün için hastanelerin çok kalabalık oluşu, bu olanağın sağlanmasını güçleştirmektedir. Böylece, çocuğun hastanede yatışı, çocuk için annesinden ayrılmak anlamını taşıyabilir. Anneden ayrılı kalmak, özellikle, 1-4 yaşlarındaki çocuklar için oldukça güçtür. Bu çocuklar, hastalığın hayatı tehlikesi geçer geçmez hemen hastaneden çıkarılmalıdır.

Anne, hasta çocuğunu hastaneye kendi götürmelidir ve ona ancak hastanede iyileşip tekrar oynayabileceğini, onun anlayacağı bir dille anlatmalıdır. Çocuğun en sevdiği kitap ya da oyuncak da hastaneye götürülmelidir, çünkü çocuk, çoğu kez sevdiği bu oyuncak ya da kitapla oyalanabilir. Çocuğun sevdiği giysi, diş fırçası, terlik gibi şeyler de mümkünse hastaneye götürülmelidir. Çocuk, alışkın olduğu şeyler arasında kendisini yabancı hissetmez.

Hemşire ve doktor arasındaki ilk bağlantıyı anne sağlamalıdır. Anne, çocuğun muayenelerinde hazır bulunmalı, yatağına götürmeli ve beslenme saatlerinde çocuğun yanında bulunmalıdır. Zi-

yaret saatlerinde anne, kendisini tamamen çocuğuna adamalı, bütün ihtiyaçlarını gidermeye çalışmalı (yemek yedirme, yıkama, tualete götürme gibi), çocuğa daima yatıştırıcı şeyler söylemelidir.

Anne, koğuş bakıcısına ya da hemşiresine çocuğun özellikleri hakkında geniş ve aydınlatıcı bilgi vermelidir. Ayrıca, çocukla hemşire arasında sıkı bir bağın kurulmasında yardımcı olmalıdır. Çocuk, annesiyle hemşirenin iyi anlaştığını hissederse, hemşireye karşı güven duyar. Görevli olan doktor ve hemşireler de çocuk psikolojisinden anlamalı ve çocuk için ellerinden gelen kolaylığı sağlamalıdır.

Tıbbî yönden bir sakınca yoksa, acı veren ve çocuğun hoşuna gitmeyen muayeneler hastaneye alışma döneminden sonra bırakılmalıdır ve çocuğa anlayabileceği bir şekilde, örneğin, bebek üzerinde gösterilerek, açıklanmalıdır. Ana-baba da anlayış göstermeli ve muayene sonuçlarını hemen istememeli, doktorlardan önce davranarak çocuğa, "Doktor amca canını yakmayacak!", ya da, "Bu iğne hiç acıtmaz!", "Seni yarın eve götüreceğim!" gibi yalanlar söylememelidir. Bu tür konuşmalar çocuğun doktora ve annesine olan güvenini sarsar. Anne, doktor ve hemşire arasındaki konuşmalar

asla çocuğun yanında yapılmamalıdır. "Çocuğun durumu daha da mı kötü?", "Çocuğum ne zaman iyileşecek?" gibi korku verici konuşmalardan kaçınmalıdır. Ana-baba, doktor ve hemşire ne kadar sıkı işbirliği yaparlarsa, çocuk, hastane hayatına o kadar çabuk alışır.

Ecza Dolabı

Her evde, küçük bir ecza dolabı bulunmalıdır. Çocukların ilaçlara el atmamaları için ecza dolabının mutlaka kilitli tutulmasına dikkat etmelidir. Ecza dolabındaki ilaçlar düzenli bir şekilde durmalıdır. Aletler, sargı bezleri ve ilaçlar ayrı gözlerde bulundurulmalı ve sürekli kontrol edilmelidir. Etiketli olmayan ilaçlar, bozulmuş damlalar, şuruplar, kullanma süresi dolmuş ilaçlar ecza dolabından çıkarılıp atılmalıdır. İlaçların en iyi şekilde yok edilebilmesi, tualete atılmasıdır. Çöp kutularına atılan ilaçlar, çocuğun eline geçebilir; çünkü çocuk çok meraklıdır, bu nedenle, çöp tenekesini bile karıştırabilir.

Pomat ve damlalar sıcakta kuruyup bozulur. Antibiyotikler de kullanma aşımı sonunda bozulmuş sayılır. Bundan ötürü ecza dolabı, soba, kalorifer gibi yerlere yakın bir şekilde asılmama-



İlaçların ve sargı malzemelerinin itinalı ve düzenli bir şekilde saklanması gerekir. Aranan bir ilâcın çabuk bulunabilmesi çok önemli olabilir. Çocukların ilaçlara el atmaması için ecza dolabının kilitleli olması gerekmektedir.

lıdır. Ecza dolabının iç kısmına doktor, cankurtaran ve hastane âcil servislerinin telefon numaraları yazılmalıdır.

Ecza Dolabında Bulundurulması Gereken Malzeme ve İlaç-

lar: Ecza dolabında bulunması gereken malzeme ve ilaçlar genellikle dört grupta toplanabilir:

1. *Aletler:* Makas, pens, enjektör, göz banyosu, damlalık ve termometre.

2. *Sargı Malzemesi:* Steril gazlı bez, steril gazlı tampon, çeşitli genişlik ve uzunluklarda sargı bezleri, çeşitli büyüklükte hansaplast ya da salvelox, flaster, lastik bant ve pamuk.

3. *İlaçlar:* Gaz için karbon tabletleri, ateş düşürücü fitil, burun, kulak ve göz damlası, müshil, ağrı dindirici fitiller, sülfamit tozu, viks vaporap, amonyak, tentürdiyot, oksijen, alkol, asitborik ve karbonat.

4. *Çaylar:* Papatya, nane, baldızan, panason, ıhlamur çayları ve anason.

Ecza dolabında, bir hastalık için verilmiş olan antibiyotik saklanmamalıdır, çünkü, aynı antibiyotik başka bir hastalıkta yararlı olmayabilir. Vitaminler de çabuk bozuldukları için stok halinde bulundurulmamalıdır. En önemlisi, ecza dolabında yanık merhemi bulundurmamaktır. Çünkü, yanık merhemleri her zaman zararlıdır ve çok çabuk bayatlarlar. Bayat bir merhem ya da pomadın hem çocuklar hem de büyükler için zararları büyük olabilir.

Hastalıklar

Akciğer Hastalıkları

Nedeni ve Oluşması: Akciğer hastalıklarının, nedenleri yönünden, çoğu kez bütün solunum yolları hastalıklarıyla ilgisi vardır. Gırtlakta (krup) ya da solunum borusundaki iltihaplı hastalıklar ve bronşit ayrı bir hastalık olarak düşünülür, ama akciğer fonksiyonunu etkilerler ve akciğer dokusunda iltihap oluşmasının nedeni olurlar (Bronkopnömoni). Yabancı bir cismin solunumla akciğere kaçması da akciğer fonksiyonu üzerinde etkilidir. Yabancı cismin solunum yolundan akciğere kaçması özellikle çocukluk döneminde zaman zaman görülmektedir ve öksürük krizlerine, ses kısıklığına, kusmaya ve solunum güçlüklerine neden olur. Solunumla akciğere kaçan yabancı cismin, solunum yollarındaki ya da bronşların ara kollarındaki durumuna göre solunumda ve akciğer fonksiyonunda farklı bozukluklar oluşur. Eğer, bronşlardan biri yabancı cisim tarafından tamamen kapatılmışsa, akciğerin bu bronşla ilgili kısmı solunum yapamaz, ya kısmen ya da tamamen tahrip olur. Yabancı cisim bronşu tam kapatmamışsa, soluk alınabilir, ama verilemez. Ventil daralması dolayısıyla (ventil stenoz) akciğerin o kısmında fazla hava birikimi şişmeye yol açar (anfizem).

Zatürree (Pnömoni). Çocukluk döneminde en çok ilk üç yıl içinde görülür ve genellikle ölümle sonuçlanır. Değişik türde zatürre mikrobi vardır. Tek vakada mikrop türünün saptanması güçtür. Zatüreenin cinsi ve seyri hakkında hastalık mikrobundan çok, çocuğun yaşı bir fikir verir. Bebeklerde, solunum ve kan yoluyla giren mikropların neden olduğu zatüreenin yanı sıra, akciğer keseciklerinde hava azalması ve iltihap görülür. Mikrobik zatürrenin özellikle ilk altı ayda görülen cinsinin daima hayatı tehlikesi vardır. Solunum güçlüğü gibi tipik genel belirtiler ve röntgen filmindeki tipik değişiklikler bu hastalığın belirtileridir. Stofilokok ya da diğer mikropların solunum ya da kan yoluyla vücuda girmesi sonucunda meydana gelen zatürreler, özellikle bebeklik döneminde görülen zatürre türlerine dahildir. Bu tür zatürrelerde iltihaplı yaralar oluşur. Bu hastalıklarda, plevra boşluğuna iltihap sızması (ampiyem) ve hava girmesi (pnömotoraks) ile akciğer zarının hastalanması nedeniyle komplikasyonlar oluşur.

Her yaşta, ama özellikle bebeklik ve erken çocukluk döneminde bronkopnömoni görülür. Bunlar, çoğunlukla üst solunum yollarına mikrop geçmesi sonucunda oluşur ve az ya da çok küçük

iltihap merkezleri olarak geniş akciğer bölümlerine yayılır.

Segment pnömonisi küçük çocuklarla okul çocuklarında daha sık görülür. Daha çok pnömonokların neden olduğu bu tipik zatürree, ağır seyreder. Çocukluk döneminde, virüslerin neden olduğu pnömonilere de rastlanır.

Tüberküloz bakterilerinin akciğerlerde neden oldukları belirli enfeksiyonlarda tipik sevir şekli ve röntgen filminde akciğer değişiklikleri görülür (tüberküloz).

İltihaplı olmayan akciğer hastalıkları arasında selim ve habis urlar da sayılabilir. Uurlar, çocukluk döneminde primer tümör ya da metastaz (habis tümör) şeklinde oluşur. Doğmalık belirli kalp bozuklukları, akciğerlerdeki küçük dolaşımda uzun süren hacim yükü (akciğere fazla kan gelmesi) doku değişikliklerini etkiler.

Sonradan olan kalp yetmezliği hastalıkları da akciğerlerde damar tıkanması şeklinde hastalıklara neden olur.

Anjin (Boğaz İltihabı)

Nedenleri: Halk arasında bademcik iltihaplanması olarak tanınlanır. Virüslü grip enfeksiyonunun (soğuk algınlığı) en önemli fonksiyon bozukluğu ve yan belirtisidir. Hastalık nedenleri arasında virüslerden başka, bakteriler de yer alabilir. Hastalığa

bakterilerin neden olması halinde, hastalık değişik adlar alır. Bademcik iltihaplarına özellikle çocuklarda çok sık rastlanır. Bir ya da birkaç kez anjine yakalanmamış hemen hemen hiç bir çocuk yoktur.

Bulaşması: Hastalığın nedeni olan virüs, bakteri gibi mikrop-ların cinsine göre bulaşma değişik olarak; ama, çoğunlukla damlacıklarla bulaşır. Bulaşıcı hastalıklarda olduğu gibi, anjinde yaygın olarak görülebilir.

Belirtileri: Hastalık belirtileri bulaşıcı hastalıklarda olduğu gibi kuluçka devrinden sonra ortaya çıkar. Kuluçka devri 1-3 gündür. Hastalıkta baş ağrısı, ateş ve kusma görülür. Boğaz kızarır ve ağrır, bademcikler iltihaplanarak şişer, yutkunma zorlaşır. Bir ilâ iki gün içinde bademciklerin üzeri sarımtırak renkli iltihapla kaplanır. Boğazın iki tarafında yukardan aşağıya doğru dağılmış olan lenf bezlerinde gözle görülebilecek kadar şişlik olur.

Seyri ve Komplikasyonları: Anjin genellikle çabuk atlatılır. Bademcik iltihapları çok ender olarak boğaz müköz dokusu üzerinde apseler neden olur. Eğer çocukta hastalığa karşı istidat varsa, hastalık sık sık tekrarlayabilir. Anjinlerde, çok ender olmakla birlikte, ateşli romatizmal ağrılar ya da böbrek iltihaplan-

maları görülebilir. Bu nedenle, anjin tedavisinin bir doktor tarafından yapılması hastanın gelecekteki sağlığı bakımından yararlıdır.

Tedavi: Yatak istirahati, boyun sarılması, ağrı giderici, sakinleştirici fitiller, papatya gargarası, anjinin cinsine göre, ateş düşürücü ve iltihap önleyici antibiyotikler verilir. Tekrarlayan bademcik iltihaplarında, ilk fırsatta bademciklerin aldırılması gerekir.

Önleme: Hastalığa yakalanmış çocuklar diğer çocuklardan mümkün olduğu kadar ayrı tutulur, ayrıca, açık hava ve vücut di-rencini artırıcı genel tedbirler alınır.

Apandisit

Nedenleri: İncebağırsakla kalınbağırsağın birleştiği yerde bulunan körbağırsağın iltihaplanmasıdır. Apandisit bir bakteri enfeksiyonudur. İltihaplı appendiks içinde sık rastlanan dışkı taşları görülür. Halk arasında, yutulan çekirdeklerin apandisite neden olacağı yaygınsa da, bunun gerçek olduğu henüz saptanamamıştır. Apandisit, çocuklarda büyüklere oranla daha sık rastlanır. Ancak, apandisitın bebeklik çağında görülmesi çok enderdir.

Belirtileri: İştahsızlık, oyuna karşı isteksizlik, mide bulantısı, çocuğu kıvrandıracak kadar şiddetli karın ağrısı hastalığın belli başlı belirtileridir. Hafif ateş görülebilir, ancak makattan alınan derece ile koltuk altından alınan derece arasında bir dereceden fazla fark vardır. Zaman zaman kusma da görülebilir. Karın bölgesi genellikle dokunmaya karşı fazlaca duyarlıdır. Karın adalesinde gerginlik olur ve ağrılar yavaş yavaş karının sağ alt tarafına doğru iner.

Seyri ve Komplikasyonları: Akut bir apandisit olayında en çok rastlanan komplikasyon, apendiksin patlamasıdır (perforasyon). Bu, çocukluk döneminde çabuk, hiç beklenilmeyen zamanda ve ilk 24 saat içinde ortaya çıkabilir. Çocuk ne kadar küçükse appendiksin patlama tehlikesi de o kadar çoktur. 2-4 yaşları arasındaki çocuklarda, doktor müdahalesi olmadan apendiksin patlamış olduğu çok sık görülmektedir. Çocuklarda appendiks patlaması hiç bir komplikasyon görülmeden de meydana gelebilir. Appendiksin patlaması karındaki ağrıları artırır; karın ön duvarı sertleşir, ateş yükselir ve bir çeşit şok hali görülür. Sonuç, ya apse ya da peritonit iltihabıdır.

Tedavi: Tek çare, ameliyatla körbağırsağın alınmasıdır.

Astma (Astım - Nefes Darlığı)

Nedenleri: Kılcal solunum borucuklarının daralması, şişmesi, balgam oluşması gibi etkenlerin neden olduğu bir solunum sistemi hastalığıdır ve halk dilinde 'astım' olarak adlandırılır. Astımın nedenleri arasında doğma-lık istidat, üst solunum yolu iltihapları, yabancı maddelere karşı allerji (reaksiyonlar) sayılabilir. Fiziksel koşullar ve iklim, solunum güçlüğünü artıran etkenlerdendir. Astmatik hastaların % 50'sinden fazlasında, bu hastalık daha çocukluk döneminden başlamıştır. Astım hastalarının üçte ikisini de erkekler oluşturur.

Belirtileri: Çok sık rastlanan solunum güçlüğü, hava yetmezliği ve ıstıraplı öksürükle birlikte görülen üst solunum yollarının enfeksiyonu bebeklik döneminde ortaya çıkan akut astım bronşittir. Gribal bir enfeksiyon sırasında bebekte ve küçük çocukta rastlanan reaksiyon şekli bu hastalığı geçiren çocuğun mutlaka astımlı olacağını göstermez. Gerçek bir astım nöbeti, aslında soluk almak değil, soluk vermek güçlüğüdür. Çocuk, hava vermek için çabalar, kalkıp oturduğu zaman biraz rahatlar. Solunum güçlüğüyle birlikte öksürük nöbetleri de görülür. Ço-

cuklar nöbet sırasında kusabilirler. Nöbet sırasında asıl önemli olan, sesli solunum, korku ve öksürük halidir.

Seyri ve Komplikasyonları: Astım, her gribal enfeksiyon gibi birkaç gün sonra yavaşlar ve hastalık durumu ortadan kaybolur. Hastalığın bir doktor tarafından tedavisi gereklidir. Daha büyük çocuklarda astım nöbetleri, bazen çok hafif geçen solunum zorluğu halinde görülebilir. Hasta çocuğun ruhsal durumu etkilenebilir. Daha sonra kronik astım nöbetleri görülebilir. Hastalık sonrası akciğerlerde ve bronşlarda şişme ya da genişleme olabilir.

Tedavi: Akut astımın neden olduğu solunum zorluğu nöbetlerinin mutlaka bir doktor tedavisine ihtiyacı vardır. Çünkü, bu durumlarda vücudun aşırı duyarlılığını giderici, sakinleştirici, kramp çözücü ilaçlara gerek görülür. Kronik astımlı çocuğun devamlı doktor kontrolunda bulunması gerekir. İklim değiştirmek de yararlı olabilir. Ayrıca, çocuğun ruhsal durumunun da kontrol edilmesi önerilir.

Koruyucu Tedbirler: Bu hastalığa karşı güvenle kullanılabilecek önleyici bir tedbir yoktur. Ancak, allerjiye neden olan etkenlerin ortadan kaldırılması ve iklim değiştirilmesi salık verilebilir.

Ayak Sakatlıkları

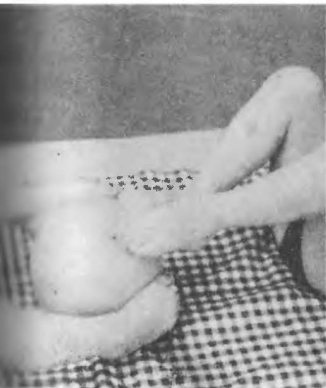
Nedenleri ve Belirtileri: Ayaklarda doğuştan olan ya da sonradan oluşan kusurlar ve şekil anormallikleri görülebilir. Ayak kemiklerinde, eklemlerde, ayak kirişlerinde ve kaslarında oluşan hastalıklarla ilgili değişiklikler ayak sakatlıklarına neden olabilir. Doğmalık ayak sakatlıkları da vardır. Gebeliğin sonlarına doğru, fetüsün rahimdeki duruş zorunluğu sonucunda oluşan anormalliklerin hafif olanları, bebeğin hareketliliğiyle kısa sürede normale dönüşebilir.

Spastik ya da diğer felç hastalıklarındaki kas çekilmeleri zaman zaman ayağın içe ya da dışa doğru dönmesine yol açabilir.

Tedavi: Doğumdan hemen sonraki ortopedik tedavi (alçıya alma) uygulanmalıdır. Erken tedavi çoğunlukla olumlu sonuçlar vermektedir.

Düztabanlık. Nedenleri ve Belirtileri: Çocukluk döneminde çok sık rastlanır. Düztabanlarda parmak köküyle topuk arasında, iç kısım boşluğu yoktur. Doğmalık olan düztabanlık çoğunlukla ayak kemiklerini destekleyen kasların zayıf olmasından ötürü oluşur. Uzun süre yatmayı gerektiren bir hastalık sonrası destek kaslarının gücünü kaybetmesi, topuk kemiğinin incinmesi, aşırı şişmanlık ya da zayıflık düztabanlığa yol açabilir. Hiç ayakkabı giymemiş kimselerde de düztabanlık görülebilir. Düztabanlığın belirtisi kısa ya da uzun süreli ağrılardır.

Tedavi ve Önlenmesi: Genel sağlık durumu düzeltilmelidir. Ayak parmakları üzerinde yürümek, durmak, yükselip alçalmak, ayağın dış kenarında bir süre durmak olumlu sonuçlar verir. Ayaklarla bir top ya da halkayla oynamak da yararlıdır. Düztaba-



Top, halka ya da diğer aletlerle yapılan ayak çalışmaları, ayak sakatlıklarının önlenmesine ya da iyileştirilmesine yardımcı olur.

banlıkta destek de kullanılabılır, ama destek ancak ağrıyı önler, kasların güçlenmesini sağlamaz. Alçıya alma ve cerrahî müdahale de bir çözüm yolu olabilir. Ayaklardaki hastalık sayılabilecek kusurlar, şekil anormallikleri ve gelişim eksiklikleri için özel ortopedik ayakkabılar gereklidir.

Bağırsak Kurtları (Solucanlar)

Mide ve bağırsak kanalında çeşitli kurtlar (bağırsak parazitleri) varsa, o zaman parazit enfeksiyonundan söz edilir. Ama bu tür parazit enfeksiyonları normalde hastalık belirtileri göstermeden seyreder. Aynı tuvaleti kullanan çocuklar (aile, yurt, çocuk yuvası, okul) bu hastalığa çok yakalanırlar.

Oksiyürler. Yaklaşık olarak 3 ilâ 10 mm. uzunluğundadır ve çocuğun kalınbağırsaklarında en sık görülen kurtlardandır. Enfeksiyon, oksiyür yumurtalarıyla olur. Bu yumurtalar, dişi oksiyürler tarafından makat bölgesine bırakılır. Makatta kaşıntı olacağından, çocuğun tırnaklarının arasına giren yumurtalar tekrar ağız yoluyla bağırsaklara ulaşır. Makattaki kaşıntıdan başka, zaman zaman huzursuzluk

gerçek sinir bozuklukları da görülebilir.

Askarit. İncebağırsak parazitleridir. Dişi solucanların yumurtaları dışkıyla atılır. Enfeksiyon, insan gübresiyle gübrelenen çiğ sebzelerle bulaşır. Yumurtadan çıkan larvalar, bağırsak çeperini deler, kan dolaşımına katılır ve bir organ yolculuğu yapar ve cinsel bakımdan olgun kurtlar yumurtlamak için tekrar bağırsağa dönerler. Dişi kurtların uzunluğu 20-25 cm., erkeklerinkiyse, 10-40 cm.'dir. Bağırsakta sayısız solucan bulunması halinde, karın ağrıları ve komplikasyonlar oluşur (düğüm oluşması, kurtların safra yollarında vb. yerlere girmesi, bağırsak tıkanıklığı).

Şerit (Tenya). Topluğüne başı büyüklüğündeki bir kafayla zincir şeklinde birbirine eklenmiş parçalar halindedir. Bu parçalar şerit cinsini belirtir. Uzunlukları birkaç metreyi bulur (yaklaşık olarak 4-10 m.). İnsanın dışkı yoluyla dışarı attığı yumurtalar araçlara (sığır, domuz, tatlı su balıkları) geçer. Aracı vücudunda bu yumurtalardan larvalar oluşur. İnsan için asıl enfeksiyon kaynağı olan, çiğ ettir.

Çengelli Kurt (Nekator). Beyaz ya da sarımtırak renktedir ve boyları 8-15 mm. uzunluğunda-

dır. Su içindeki yumurtalar yavru kurtlara dönüşür ve içilen suyla vücuda girince onikiparmak bağırsağına yapışır. Nektar, kanla beslendiği için sürekli kan emer, sonunda kansızlık ve beslenme bozuklukları ortaya çıkar.

Genel Tedavi: Bağırsakta kurt olduğu normal olarak, ancak kurtlar ve solucanlar dışkıyla atıldığı zaman anlaşılır. Doktor, dışkı tahlili ister. Tahlil sonuçları, kurt ya da solucanın cinsi saptanır. Sonra ona göre bir tedavi uygulanır. Bu arada, temizliğe büyük önem verilmelidir. Aksi takdirde, hastalık, hasta olan çocuk tarafından kendi kendine bulaştırılmış olur.

Beslenme Bozuklukları

Sindirimin karmaşık akışının, mide-bağırsak arasındaki bir bozukluk ya da genel enfeksiyonlar ve hastalıklar nedeniyle dolaylı olarak etkilenmesi değişik şekillerdeki beslenme bozukluklarını doğurur.

Süt çocuğu, henüz iyice gelişmemiş mide-bağırsak-sindirim fonksiyonu nedeniyle, sindirim-sizliğe özellikle duyarlıdır.

Beslenme bozukluklarının nedenleri çoktur ve değişik şekillerde görülür. Beslenme bozukluğunun başlıca nedenleri ara-

sında sindirim güçlüğü, midedeki organik değişiklik, bağırsak hastalığı, asabî şikâyetler ve geçici şikâyetler sayılabilir. Beslenme bozukluklarının en sık görülen nedenlerinin başında, bağırsak bozuklukları gelir ve ishal olarak görülür.

Yukarda sayılan nedenler dışında beslenme bozukluğunun başka bir nedeni de, çocuğa gerekli gıdaların verilmemesi ya da çocuğa verilen gıdadan gerekli yararın sağlanamamasıdır.

Genellikle, az gıdayla beslenmede ya da vitamin ve bazı gıda maddeleri eksik olan bir beslenmede vücut için gerekli maddeler eksiktir. Bununla birlikte, çocuğun aşırı beslenmesi de aynı sonucu doğurur. Çünkü, mide-bağırsak aşırı derecede çalışmak zorunda kalır. Bunların sindiremedikleri gıda, fermentasyona uğrar, bağırsağın iltihaplanmasına neden olur ve gerekli gıda maddelerinin emilmesi engellenir.

Beslenme bozukluklarının erken teşhisi gerekir. Çünkü, başlangıçta hafif olan beslenme bozukluğu kronik beslenme bozukluğuna dönüşür ve ciddi hastalıkların nedeni olur.

İshal. İlk yaşlarda çocukların bağırsakları çok duyarlı olduğundan kolaylıkla ishal olurlar. Çocuk basit bir nezle sonucu is-

hal olabileceği gibi, yeni yediği bir gıda sonucu da ishal olabilir.

İshali ikiye ayırmak mümkündür:

1. Akut ishal, zehirli ya da bozulmuş gıda sonucu meydana gelir. Besin zehirlenmesinden oluşan ishalde, en olumlu tedavi, bağırsak hareketlerini yavaşlatacak bir ilâçtır. Eğer ishal bakteriyelse, o zaman organizmanın kültürü yapılmalı ve ona göre antibiyotik verilmelidir.

2. Kronik ishal, sindirim sistemi dışında olabilen çeşitli hastalıkların belirtisidir. Sindirim sistemi tümörleri, amip, solucan enfeksiyonları vb. gibi hastalıklar kronik ishalin nedenleridir. Tedavi, asıl nedenin bulunup giderilmesine yöneliktir.

Çöliak Hastalığı. İncebağırsak müköz dokusunun yıkımıyla ortaya çıkan ya da incebağırsak müköz dokusunda besin maddelerinin emilmesini ciddî olarak engelleyen bir hastalıktır.

Özellikle, yağların emilmemesi halidir. Hastalık nedeni, bir protein olan gluten'e karşı aşırı duyarlıktır.

Belirtileri: Hastalık belirtileri başlangıçta, çabuk kızma, öfke lenme, iştahsızlık, sindirim bozukluğu, kilo kaybı gibi genel belirtiler olarak ortaya çıkar. Daha sonra asıl belirtiler görülür:

1. Dışkının kötü kokulu, yağ-

lı, parlak, açık beyaz tonda ve köpüklü olması.

2. Daha sonra mide şişmeye başlar, kol ve bacaklar aşırı derecede zayıflar, çocukta anemi ve raşitizm görülür.

Bütün diğer belirtiler, gıdaların bağırsakta emilmemesi, zayıflama, büyümenin etkilenmesi, vitamin yetmezliği, demir eksikliği, kan azlığı, fosfor metabolizmasının bozulması, fiziksel rahatsızlıklar ve kötü beslenmeyle ilgili enfeksiyöz hastalıklara yakalanma eğiliminin artması olarak sayılabilir.

Tedavi: Glutensiz diyetdir. Un ve unlu besinler verilmemelidir. Arpa, çavdar, yulaftan yapılmış gıdaların alınmasından kaçınılmalıdır. Tedavi bir doktor tarafından dikkatle yapılmalıdır.

Mükoviskidoz. Yakın akraba arasındaki evlenmelerde sık rastlanan kalıtsal bir hastalıktır. Pankreas ve bağırsaklardaki müküs salgılayan bezlerdeki ve müküs salgısı yollarındaki metabolizma bozukluklarının neden olduğu uzun süren kronik bir sindirim bozukluğudur.

Müköz bezler yapışkan, koyu kıvamlı bir müküs salgılar ve pankreasın çıkış yollarını tıkarlar ve böylece sindirim ve akciğerlerde solunum yollarının çalışmalarını önemli olarak engeller.

Belirtiler: Hastalık, bebeklik döneminde görülen kabızlık nedeniyle, bağırsak tıkanmasından doğan belirtileri verir. Daha sonra erken çocukluk döneminde, giderek artan sindirim bozukluklarıyla buna eşlik eden tekrarlayan ishaller, kronik gelişim bozuklukları, zayıflama, büyüme bozukluğu ve kronik duruma gelen solunum yolları ve ciğerlerin iltihaplanması şeklinde belirtiler görülür.

Tedavi: Hastalığın tedavisi son derece güç olduğundan, tam şekilli bir hastane tedavisini gerektirir. Doktor, yeni ilaçlar ve aletler yardımıyla solunum yollarındaki yapışkan, dayanıklı sümüksü maddenin sıvılaştırılmasına çalışır. Vücudun üst kısmının asılı olduğu bir durumda göğse vurma masajı yapılması, öksürükle sümüksü maddenin dışarı atılmasına yardımcı olmaktadır. Pankreasın yetersiz ya da hiç salgı yapmaması sindirimi kolaylaştırıcı ilaçlarla dengelenebilir.

Beyinden Gelen (Serebral) Hareket Bozuklukları

Nedenleri: Serebral hareket bozuklukları olarak bebeklik döneminde beyinde görülen ilk fonksiyon bozuklukları gösterilmektedir. Bu bozuklukların doğum-

dan önce, doğum sırasında, ya da doğumdan sonra beyinde oluşan hastalıklar (oksijen yetmezliği, kanamalar, iltihaplar, metabolizma bozuklukları vb.) neden olabilirler. Bunlar, beyin sakatlıklarının ilk belirtileridir. Beyin sakatlıkları, bebeğin özellikle erken doğmuş çocuklarda normal duruşta kol ve bacak hareketlerinden, kas gerginliği ve refleks tepkilerinde görülen sapmalardan teşhis edilebilir.

Belirtileri: Kas gerginliğinin artması halinde normal duruşta kol ve bacaklar sürekli olarak düzgün olmayan bir biçimde tutulur. Kollar, eller yumruk halinde, çok gergin olarak uzatılır, omuzlar geri çekilir, baş arkaya doğru gerilir. Gergin kas normal hareketlerin azalmasına, kol ve bacakların pasif bükülüp uzamasına karşı bir direnç oluşmasını ve aşırı heyecan, kas titremesi şeklinde ortaya çıkan kirş reflekslerinin artmasını etkiler. Sırt üstü yatarken bükülmüş duran üst bacak kemiği çoğu kez sadece zorla açılabilir. El ve ayaklardaki yakalama refleksi güçlüdür ve daha sayısız refleks tepkilerinde anormal değişiklikler görülür.

Kas gerilmesinin azalması halindeyse, bebek gevşek ve hareketsiz bir şekilde sırt üstü yatar. Kol ve bacaklar dışa doğru dönük ve kurbağa bacağı gibi

bükülmüştür. Kas sistemi, omuz-dirsek eklemleriyle kalça ve diş eklemlerinde kol ve bacakların pasif uzatılıp bükülmesine karşı koymaz. Sırt üstü yatan bir bebeğin ellerinden tutularak kaldırılmaya çalışılması halinde, kollar uzanmış olarak kalır. Baş gevşek olarak arkaya düşer. Bebeğin başını kontrol edebilme yeteneği henüz gelişmemiştir.

Hiperton ve hipot hareket bozuklukları tek taraflı olabileceği gibi iki taraflı da olabilir ve bebeğin, dayanma, tutunma ve hareket fonksiyonlarını etkiler. Refleks tepkilerinin olgunlaşması sırasında belirli tepki yeteneği hiç gelişmez, ya da yeni doğmuş bebek tepkileri normal gelişmelere kadar varlığını korur.

Buna benzer bozuklukların (hastalığın) erken teşhisi gerekir.

Tedavi: Merkezî hareket bozukluğu özel muayene tekniğiyle doktor tarafından zamanında anlaşılırsa, modern hasta jimnastiğiyle tedavi tedbirleri alınabilir.

Vojda yöntemiyle refleks hareketleri ve Londralı Bobath ailesinin geliştirdiği hasta jimnastiğiyle tedavi yöntemleri, yoğun bir biçimde, yani günde birkaç kez uygulanırsa, serebral hareket bozuklukları kısmen ya da tamamen düzeltilebilir. Bununla birçok vakalarda sonradan tedavisi mümkün olmayan serebral çocuk felci de önlenabilmektedir.

Bugün günlük hasta jimnastiğini ana-babanın, özellikle annenin, yetkili bir uzmandan öğrenmesi mümkündür.

Beyin Hastalıkları

Beynin doğmalık hatalı yapısı, daha başka noksan yapı ve gelişimlerin nedeni olur. Kas felçlerinin, krampların, vücut, zekâ ve ruhsal gelişim bozukluklarının çeşitli beyin yapı bozukluklarından doğduğu bilinmektedir. Yapı kusurlarının bir kısmı, örneğin, Hidrosefali, bugün ameliyatla tedavi edilip giderilmektedir, ama çoğunlukla bir bozukluk bırakması önlenememektedir.

Beyin Zarı İltihaplanması (Meningit). Çoğunlukla kan yoluyla vücuda giren mikroplar beyin zarı iltihaplanmasına yol açar. Meningitler çeşitli mikrobik hastalıkların (kabakulak, çocuk felci, grip) komplikasyon yapmasıyla meydana gelebilir. Mikrobik menenjitin en sık görülen şekli, salgın menenjit ya da menengokok menenjittir. Bu hastalık, menengokok adı verilen mikropların neden olduğu beyin zarı iltihabıdır. Bu hastalık sırasında ateş çok yükselir, ense sertleşir, baş ağrısı, kusma, bilinç kaybı ve kramplar görülür; genel sağlık durumu iyice bozulur. Mik-

ropolar nedeniyle bütün vücutta ağır bir kan zehirlenmesi görülebilir. Vücutta hızla büyüyen ve yayılan kırmızımsı mavi lekeler ortaya çıkar. Hastalığın bu en ağır şekli o kadar çabuk gelişir ki, daha menenjit teşhisi yapılamadan, birkaç saat içinde ölüm meydana gelebilir.

Diğer hastalık mikroplarının (pnömokok, enfluenza basili, streptokok, stafilokok ve koli basilleri) neden olduğu ve daha bebeklik döneminde görülebilen başka menenjit türleri de antibiyotiklerle tedavi edilebilir. Bunun için de çocuk hemen bir hastaneye kaldırılmalıdır.

Beyin İltihabı (Ansefalit). Bu hastalık, çocukluk döneminin ilk safhalarında, çeşitli enfeksiyöz hastalıkların (kızamık, grip, kabakulak, kızıl) bir komplikasyonu olarak ya da doğrudan doğruya ansefalit virüsleri tarafından oluşur. En çok tanınanı, salgın ansefalit'tir.

Mikroplar belli koşullar altında kan ya da lenf yoluyla beyne ulaşırlar. Hastalık ateş, baş ağrısı, baş dönmesi gibi belirtilerle başlar. Bazen beyinde cehatli çıban oluşabilir. Çoğu kez bu çıbanlar ameliyatla alınıp beyin temizlenebilir. Hastalık titiz bir tedaviyle iyileşir. Bazen de sinir sistemi bozuklukları kalabilir.



Hidrosefal kafada, kafatası içindeki basınç yüksektir.

Beyin Sarsıntısı. Kafatasına dıştan gelen darbeler (vurma, düşme, trafik kazalarındaki baş çarpmaları) beyin sarsıntılarını neden olur. Beyin sarsıntısında kusma, baş ağrısı, bilinç kaybı ve bellek kaybı belirtileri görülür. Bilinç kaybının süresi (bir saniye ile saatler sürebilir) beyin sarsıntısının ağırlık derecesini saptar. Sarsıntının ağırlık derecesine göre bir-üç aylık mutlak bir yatak istirahati ve tedavi ile çoğunlukla olumlu sonuçlar alınabilir.

Beyin Zedelenmesi. Kafatasının düşme, vurma ve benzeri gibi et-

kilerle ağır yaralanması sırasında beyin hücreleri de yaralanır. Bu durumda, beyin zedelenmesinden söz edilir. Beyin, ya darbenin geldiği kısımdan ya da salıyan beynin karşıya çarpması sonucunda darbe gelen yerin karşı tarafından yaralanır. Beyin zedelenmesinde, beyin sarsıntısında olduğu gibi uzun süren bir bilinç kaybı görülebilir. Ayrıca, yerel beyin bozukluğunun belirtisi olarak felçler ya da daha başka organlarda çalışına bozuklukları görülür. Tedavi için uzun, çoğu kez haftalar süren bir yatak istirahati şarttır. Uzunca süren bilinç kaybı, özel bir gözetimi, damardan beslenmeyi ve bazen de geçici olarak sunî solunum tedbirlerinin uygulanmasını gerektirir. Sonunda, beyin sakatlıklarının (organ çalışma bozukluğu, kramplar) ortaya çıkması mümkündür.

Önemli Beyin Komplikasyonları denilince, kafatası içindeki basıncın artmasıyla ortaya çıkan beyin hastalıklarının (beyin ırları, damar komplikasyonları, kanamalar, büyüyen kafatası) hepsi anlaşılır. Şiddetli baş ağrıları ve kusmayla aniden ortaya çıkan beyin basıncı belirtileri, mutlaka tıbbî tedaviyi, çoğu kez beyin ameliyatlarını gerektirir. Kafatasındaki iç basıncın ağır ağır, ama uzun sürede artması, kafa-

tasının, kemiklerin ek yerlerinden genişleyerek büyümesine neden olur. Bebeklerde büyük bıngıldak, kafatasının üst kısmından dışarıya doğru büyük bir çıkıntı yaparak taşar. Olumlu sonuç verebilecek tedaviye başlayabilmek için, beyin basıncının artış nedeni, özel tıbbî muayeneyle saptanmalıdır.

Beyin Sakatlığı

Nedeni: Çocukluk döneminde görülen beyin sakatlığının nedenleri çok çeşitlidir. Beynin hastalanması ya da beyin fonksiyonunun dolaylı olarak aksaması vakanın ağırlık ve büyüklük derecesine göre sakatlık bırakan beyin bozukluklarına neden olabilir. Kalıtsal olarak ya da anneden plasentaya aktarılan enfeksiyöz hastalıklar (toksoplazmoz, verdiye hastalığı) sonucunda doğumdan önceki, embriyonel ya da foetal dönemindeki gelişme sırasında oluşan sakatlıklar, hatlı yapı, kanamalar, oksijen yetmezliği, ya da kandaki gıda maddeleri alışverişindeki bozukluklar, beyin sakatlıklarını oluşturur. Gebeliğin 28. haftasından doğumdan sonraki 7. güne kadar olan dönemde beyin sakatlıklarına özellikle sık rastlanır. Çünkü erken doğan bebekler tam gelişmemiştir ve solunumda

güçlük çekerler. Solunum zorluğu da oksijen azlığına, kanda karbonik asitlerin birikmesine ve kanın oksitlenmesine, beyin kanamalarına neden olur. Yeni doğmuş bebeklerde, beynin doğum sırasında zedelenmesi ve diğer zararlı zedelenmeler beyne az oksijen gitmesine, sonunda beyin sakatlıklarına neden olur. Aynı şekilde, bebeklik ve çocukluk dönemlerinde görülen beyin sakatlıklarının nedenleri de çok çeşitlidir. Bu dönemde beyin sakatlıkları, ağır beyin iltihabının (ansefalit), beyin zarı iltihabının (menenjit), kandaki gıda maddeleri alışverişindeki bozukluğun ya da beyin zedelenmelerinin (trafik kazaları) sonucu olarak ortaya çıkar.

Belirtileri: Beynin sayısız çalışma alanlarına uygun olarak, beyin sakatlıklarının klinik belirtileri de çok çeşitlidir ve kasların hareketlerinde (kas felçleri), duyu organları çalışmalarında, ruhsal ve zihinsel fonksiyonlarda çeşitli şekillerde görülür. Beyin sakatlığı, beyin gelişmesinin ilk safhasında (bebeklik dönemindeki beyin sakatlığı) olursa, o zaman gelişme bozuklukları çoğu kez, zekâ geriliği ve kramplarla ortaya çıkar. Bunun sonucunda, ruhsal, zihinsel ve sosyal fonksiyonlar yönünden çocuğun davranışlarında ve tepkilerinde bir değişiklik görülür.

Bundan ötürü çocukta beyin sakatlığının erken teşhis edilmesi, doktor, pedagog, psikolog ve sosyolog tarafından tedavisi gerekir. Beyin zedelenmesine uğramış çocuklarda görülen hastalıklar, serebral davranış bozukluğu, serebral çocuk felci, serebral çalışmayla ilgili krizler (sara) ya da psikolojik olgunlaşmada gecikmeler olarak gösterilebilir.

Boğmaca

Nedeni: Bulaşıcı ve basil cinsinden mikrobik bir hastalıktır. Boğmaca bakterileri kısa, küçük, çubuk şeklinde mikroplardır. Boğmaca hastalıklarının % 80'i çocukluk döneminde görülür. Yetişkinlerin boğmacaya karşı bağışıklıkları yoktur. Bu nedenle çocuklarından boğmaca kapabilirler. Aynı şekilde, yeni doğmuş bir bebek de, annenin bağışıklığı nedeniyle kesin bir bağışıklık kazanmış değildir. Boğmaca, özellikle bebek için ağır ve hayatî tehlikesi olan bir hastalıktır. Boğmaca kız çocuklarında, erkek çocuklardan daha sık görülür.

Bulaşma: Boğmaca mikropları öksürükle havaya verilir ve solunum yoluyla insandan insana doğrudan doğruya geçer. Mikropların kuluçka süresi yaklaşık 7-14 gündür.

Belirtileri ve Seyri: Boğmaca enfeksiyonlarının yaklaşık olarak üçte biri hafif geçer. Boğmaca hastalığının, bir iki hafta süren ön safhasında gribal enfeksiyon belirtileri görülür (Nezle, öksürük ve iştahsızlık). Daha sonra öksürük şiddetlenir, krizler halinde gelir. Birdenbire seri halinde öksürük başlar, yüz kızarır, morarır, dil dışarı çıkar, gözler dışarı fırlar ve yaşarır, soluk alırken ısıklık gibi ses çıkar, balgam çıkarılır ve kusulur. Bu safha üç ilâ altı hafta sürer. Sonra öksürük krizleri yavaş yavaş seyrekleşir ve şiddeti de azalır.

Komplikasyonları: Hastalık sırasında bronko-pnömoni ve orta-kulak iltihabı oluşması tehlikesi vardır ve özellikle, bebeklik döneminde tehlikelidir. En ağır komplikasyon olarak, toksinlerin damar çeperlerine zarar vermesi, damar tıkanması, kanamalar, oksijen yetmezliği sonucunda bir beyin hastalığı oluşmasıdır. Bu hastalıkta, kramplar ya da bilinç bozuklukları görülebilir. Ayrıca, beyinde arıza bırakma olasılığı da vardır.

Tedavi: Boğmaca, çocuğa bebeklik döneminde büyük zararlar verir. Bundan ötürü doktor, ilk gün içinde boğmacaya yakalanan çocuğun bir hastaneye yatırılmasını isteyebilir. Bu hastanede çocuğa gerekli tedavi yapılır. Daha büyük çocukların temiz ha-

vaya ve vitamin yönünden zengin gıdaya çok ihtiyaçları vardır. Başka tedavi tedbirlerine baş vurulup vurulmayacağına (teskin edici ve öksürük reflekslerini hafifletici ilaçlar, antibiyotikler) doktor karar verir.

Korunma: Hasta çocukların, sağlıklı çocuklardan ayrı tutulmasıyla hastalığın bulaşması önlenir. Özellikle, çocuk yuvalarında çocuklara ve komşu çocuklarına dikkat edilmelidir, çünkü her öksürük bulaşıcı ya da boğmaca başlangıcı olabilir. Üç aydan itibaren yapılan aşıyla, kazanılan aktif bağışıklık, geniş ölçüde hastalıktan korur. Bakterileri yok edici ilaçların on günden fazla bir süre verilmesi ve özel koruyucu bir sorun (boğmaca-hiperimmün-gamaglobülin) uygulanması boğmacaya engel olabilir ya da hiç değilse boğmaca krizlerinin şiddetini oldukça azaltır.

Böbrek Hastalıkları

Böbrekler, kanın asit-baz dengesini sabit tutar, vücudun su-elektrolit dengesini sağlar ve azotlu, artık maddeleri vücudun dışına atar. Bu nedenle böbrekler çok önemli organlardır.

Böbreklerin Eksikliği ya da Yapı Bozukluğu. Normal olarak çift

olan iki böbrekten birisi kalıtsal faktörlere bağlı bozukluklar nedeniyle eksik olabilir (böbrek eksikliği). Bir böbreğin doğmalık eksik oluşu rastlantıyla anlaşılabilir, çünkü tek böbrekli bir kişi kendisini hasta hissetmez. Bir tane olan böbrek daha büyüktür ve eksik böbreğin görevini, hastalık belirtisi göstermeden yükümlenebilecek durumdadır. Bundan da, hasta ya da yapı bozukluğu olan bir böbreğin ameliyatla alınmasına vücudun dayanabileceği anlaşılmaktadır. Bazen, böbrek dokusu içinde bir miktar kabarcık şeklinde boşluklar bulunur. Bunlar, böbreğin yeterli olarak çalışmasını engeller. Normal çalışmayan böbrek, azotlu artıkları dışarı atamaz ve sonunda (üremi) oluşur. Bu durum, böbrek dokusunun tahribi sonunda ortaya çıkan bütün hastalıklar için de söz konusudur. Her iki böbrek de yarım kavis şeklinde büyümüşlerse bunlara, 'atnalı şeklindeki böbrekler' adı verilir. Bu durum, böbrek fonksiyonunu engellemez. Bazen böbreklerin biri ya da her ikisi yanlış yerde, örneğin, küçük leğen içinde olabilir (çökük böbrek). Böbreklerin bu şekilde yanlış yerlerde bulunması, idrar kanalından idrarın akışını engelleyebilir. Böylece de tıkanıklıklara ve idrar yolları enfeksiyonlarına yol açılmış olur.

Böbrek Uurları (Tümörler). Tümörlere, bebeklik ve erken çocukluk döneminde çok seyrek rastlanır. Muayene sırasında doktor, karında gözle görülebilen ve elle dokunulunca hissedilebilen bir şişlik fark eder. Bu çocukların rengi soluktur (kan azlığı), ağrıları ve ateşleri vardır, zaman zaman da tansiyonları yükselir. Bu tümör, çocuk böbreğinde en sık rastlanan bir cins tümördür. Derhal yapılan ameliyat, çocuğa sağlığını kazandırır.

Polikistik Böbrek. Böbreklerde kistlerin oluşmasıdır. Bugün bunun doğmalık olduğu düşünülmektedir. Hastalık genellikle erişkin yaşlara kadar herhangi bir belirti göstermez. Hastalığın belirti gösterdiği zaman da karaciğer, dalak ve pankreas çoktan etkilenmiş olur. Böbreğin normal çalışmamasını, böbrek yetmezliğini doğurur. Henüz bilinen tedavisi yoktur.

Böbrek İltihabı (Nefrit). Erken çocukluk döneminde oldukça sık görülür (3. yıldan sonra). Önceden geçirilmiş bir hastalık mikrobu zehirleri kan dolaşımına karışarak en küçük damarları tahrip eder. Bu damarlar geçici ya da kalıcı olarak büzülür. Böbrek damarları da buna katılınca nefrit oluşur.

Belirtileri: İştahsızlık, yorgun-

luk, bitkinlik, mide bulantısı, kusma, renk solukluğu ve ateşle başlar. Zaman zaman baş ağrıları, böğür kısmında ağrılar, gözkapaklarında ve yüzde şişme olur. Başlangıçta ateş yükselebilir, ama çocuklardaki böbrek iltihapları çoğunlukla ateşsiz seyreder. İdrarın kanlı oluşu ve kirli kahverengi (et suyu renginde) bir renk alışı, hastalığın en açık belirtisidir. İdrarda albümin, al ve akyuvarlar görülür.

Tedavi: Altı ilâ sekiz haftalık yatak dinlenmesi şarttır. Başlangıçta, miktarı doktor tarafından saptanan sıvı (çay, şekerli su, meyve suları), birkaç gün sonra tuzsuz ve proteinsiz diyet (süt, yumurta, et, balık yasaktır) verilir. Yemeklere soğan, karaturp, maydanoz, vanilya, sarımsak konulmamalıdır. Ekmek, çok az tuzlu olmalıdır. Doktor, penisilin, çoğu kez de böbreküstü bezlerinden yapılan hormon preparatları verir.

Çocuk kısa bir süre sonra kendisini iyi hisseder, ama buna karşın, hemen yataktan kaldırılmamalıdır. Çünkü, uzun süreli nefrit oluşabilir. Doktorun, yapılmasını istediği şeylere uyulursa, nefrit çoğunlukla altı ilâ sekiz hafta içinde iyileşir. Nefritli hastanın sürekli doktor kontrolü altında bulunması gerekir.

Komplikasyonları: Eğer böbrek, ağır şekilde hasara uğramış-

sa üremi ve bazı durumlarda anemi (kanama) görülebilir.

Nefroz (Nefrotik Sendrom). İdrarla aşırı albümin kaybı kan protein seviyesini azaltır ve hastada ödemi (dokuların su toplayıp şişmesi) görülür. En sık iki-dört yaşlarındaki erkek çocuklarında rastlanır.

Belirtileri: Dokularda su toplanır (ödem). Yüz ve bağırsaklarda şişlik görülür. İdrar, protein doludur. Başlıca hastalık enfeksiyonuna çok sık rastlanır. Belirtileri yıllar boyu sürebilir. Çocuklarda bu durum bazen kendiliğinden düzelebilir. Bazen de tekrarlayabilir.

Tedavi: Neden olan hastalığın tedavisi esastır. Kesin yatak istirahati verilir. Ödemi engelleyici ilâç ve diyet uygulanır. Fazla miktarda albümin kaybı olduğu için çocuk, albümin yönünden zengin, ama sodyumsuz süt tozu gibi yiyecekler (yağsız yoğurt, yumurta, yağsız sucuk) yemelidir. Alınacak sıvı miktarı doktor tarafından tam olarak saptanmalıdır.

Seyri: Nefroz seyrek görülen, ama ciddi bir hastalıktır. Tekrarlayabilir. Özellikle, soğuk algınlığı hastalıkları buna neden olur. Bundan ötürü, nefrozlu hasta çocuklar diğer hasta çocuk ve yetişkinlerle temastan kaçınmalıdır.

Çocuk Felci (Poliomyelitis)

Nedeni: Salgın mikrobik bir hastalıktır. Mikrobu, çocuk felci virüsüdür. Bu virüsün üç çeşidi vardır. Günümüzde yaz sonu ve sonbahar başında tek tük vakalar görülmekle birlikte, salgınlarla rastlanmamaktadır.

Bulaşma: Bulaşmanın, virüs bulunan pisliklerle mi, böceklerle mi, yoksa başka bir şekilde mi olduğu kesinlikle bilinmemektedir. Ama, giriş yerinin burun, boğaz bölgesi ve bağırsakları olduğu bir gerçektir.

Kuluçka Devri: Yaklaşık olarak 2-14 gündür. Bazen daha da uzun süre olabilir.

Belirtileri: Hastalık virüsü almış çocukta ateşin seyri iki safha gösterir. Bu durum, çocuk felci için tipiktir. Çoğu kez teşhis edilebilen bir ön hastalıktan (kızamık, soğuk algınlığı hastalıkları, ameliyatlar, bademciklerin alınması, ishalli hastalıklar) sonra ateşli bir ön safha başlar. Bu safhada yorgunluk, karın ve baş ağrıları ve kusma görülür. Birkaç gün sonra ateş düşer ve ateşsiz bir ara safhası başlar. Sonra ateş yeniden yükselir, dokunmaya karşı duyarlılık, ense sertleşmesi ve genel kas zayıflığı (felcin ön safhası) ve sonunda kol ve bacaklarda ya da beyin sinirlerinde de çeşitli ağırlıktaki felçler (felç safhası) gö-

rülür. Polio virüslerini almış olan çocukların % 90-95'inde hiç hastalık görülmez. Ama bu çocuklar virüslerle mücadele ederek bağışıklık kazanırlar. Mikrop almış çocukların diğer bir küçük kısmında ise, sadece gri bal enfeksiyonların başlangıç safhasındaki hastalık belirtileri ya da beyin zarı iltihabı ve felçsiz kas zayıflığı görülür.

Tedavi: Çocuk felcine karşı etkili bir ilaç yoktur. Felç, aktif kaslarda olduğu için hemen tam bir dinlenmeye gerek vardır. Bu nedenle, hasta hemen dinlenmeye sevk edilir. Ağrılara karşı aspirin ve benzeri ilaçlar verilir. Bugün canlı aşı maddeleriyle hazırlanmış ve ağızdan kolayca alınabilen aşılar, emin koruyuculardır (Polio aşısı).

Davranış Bozuklukları

Çocuktaki davranış bozuklukları da nöroz kavramıyla ifade edilmektedir. Bir nöroz, organik olmayan, yani vücutta bir hastalığa bağlı olmayan, sonradan kazanılan anormal ruhsal gelişmedir.

Buna göre, nöroz, her şeyden önce genellikle ruhsal bir direniş ya da bilinçaltına itiş, ya da bir engel nedeniyle ortaya çıkan ruhsal bir hastalıktır. Erken çocukluk döneminde gerçek nöroza

çok ender rastlanır. Buna karşılık, gelişim ya da çevrenin etkisiyle ortaya çıkan nörotik reaksiyonlar vardır ki, biz bunları bilimsel ayrıma uyarak, çocukta ki davranış bozuklukları olarak adlandırıyoruz.

Ruh ile vücut arasında çok sıkı bir bağlantı vardır. Örneğin, ruhsal sıkıntılar, belirli bir organın fonksiyon bozuklukları şeklinde ortaya çıkabilir. Bunun anlamı, organın sağlıklı, ama normal çalışmadığıdır. Özellikle, erken çocukluk döneminde, organ fonksiyonlarının olgunlaşarak düzgün bir uyuma kavuşmaları zorunluysen, böyle bir bozukluk tehlikesi daha da büyüktür.

Bazı çocukların davranış bozukluklarını, örneğin, altını ıslatmak gibi, daha önce incelemiştik. Diğer ruhsal bozukluklar üzerinde de bu bölümde duracağız.

Uyku. Yetişkinlerde psikolojik baskılar, olağanüstü heyecanlar, gerçek üzüntüler dışında, bir tatil yolculuğuna hazırlık bile uykuyu kaçırabilir.

Ana-baba, çocuklarının düş görmesi, bir gürültü ya da karanlıktan korkması nedeniyle uyandığını çabuk öğrenirler. Çocuklar, korkularından söz ederler ve kolayca yatıştırılabilirler. Karanlıktan korkmada gerçek

bir psikojen etken vardır. Çocuk, geceleri bağırır, acıyla ağlar ve sık sık irileşmiş gözlerle yatağında oturur, bazen de kalkıp dolaşmak ihtiyacını duyar.

Ana-baba, çocukla konuşmak istediklerinde, sanki onları hiç duymamış gibi davranır. Çoğunlukla, korktuğunu belli eden tek heceli sözcükler söyler. Çocuk birden uyandığı zaman nerede olduğunu bir an kavrayamaz. Uyurgezer bir çocuk uykuda dolaştığını bilmez. Gece kalkar, etrafta dolaşır, ağlar ya da konuşur, kapıları açar ve normal davranır, ama sonradan bu yaptıklarını hatırlayamaz.

Her iki rahatsızlık da çocuğun yenemediği bir iç korkunun sonucudur. Örneğin, ana-babanın tartışması ve anne ya da babanın evi terk edeceği korkusu, ertesi günkü okul ödevinden duyulan korku, iç korkunun nedenleri arasında sayılabilir.

Sallanma. Sallanma, başın ve vücudun üst kısmını ritmik bir şekilde ileri geri sallanmasıdır. Bazı çocuklar başlarını ritmik bir şekilde yatağa ya da yastığa vururlar ve vücutlarını ileri geri sallarlar. Zaman zaman da monoton şekilde mırıldanırlar. Bu hareket, çocuğu tatmin etmiş ve ona rahatlamış görünümü verir. Bu sırada rahatsız edilirse direnirler. Korkak çocuklar, bu ha-

reketlerle kendilerini avuturmuş görünürler (süt çocuğunun salındığı zaman sakinleştiği gibi). Bunun nedenleri, çocuğun hareketsizliği, çok erken yatırılması ve yalnız bırakılmış olduğu duygusudur. Bu nedenle sallanmaya daha çok yuvada büyüyen çocuklarda rastlanır.

Tedavi: Her şeyden önce, psikolojik neden bulunmalı ve ortadan kaldırılmalıdır. Çocuk doktoru, şiddetli vakalarda çocuğa birkaç gün yatıştırıcı ilaç verebilir ve akşamları ılık banyo salık verebilir. Fakat daha önce organik bir neden varsa, ortadan kaldırılmalıdır.

Tik. Spazmodik bir harekettir. Belirli bazı hareketlerin tekrarlanmasına da 'tik' adı verilir. Çok ender olarak öksürük, burun çekme gibi tiklere rastlanır. Ama bunlar çoğunlukla kötü alışkanlıklardır.

Heyecan halinde tik daha da artar. Uykuda ise varlığı çoğunlukla bilinemez. Tik, organik bir hastalık sonucu da olabilir. Çok sert ana-baba, okulda çok aşırı zorlanması, hareket serbestliğinin azalması gibi şeyler psikolojik nedenler olabilir.

Anlayışlı, cezaya fazla önem vermeyen ana-baba, hareket serbestliği, iç gerilimi çözücü ilaçlar tedavide çoğunlukla etkilidir.

Besin Alma Bozuklukları. Çocukluk döneminde en sık rastlanan psikolojik bozukluk, iştahsızlık ve besin almayı reddetmektir. Örneğin, annenin iç güvensizliği, çocuğun memeden biberona ya da biberondan mamaya geçişini güçleştirirse, çocuğun daha sonra da beslenmeyi reddettiği görülebilir. Ana-baba, yemeğe büyük önem verirlerse, ihtar, ceza ve dayakla çocuğu yemeğe zorlarsa, küçük çocukta yemek yemek bozuklukları görülür. Zorla yedirilen yemeğin sonucunda, çocuk çoğunlukla kusar. Besinden tiksime, ceza tehdidinin verdiği korku, annenin çocuğa kötü davranması, çoğu kez kusmanın temel nedenleridir.

Böyle bozuklukların, tehlikeli şekli mide kapağının açılma refleksinin bozulmasıdır. Sindirilememiş ekşi kokmayan besin, yemek arasında ya da hemen yemekten sonra kusulur. Kusma sırasında çocuklar, öksürük duygusundan, göğüs kemiği arkasındaki ağrıdan, soluk alma güçlüğünden ve korku duygusundan şikâyet ederler.

Sevilmeyen çocuklar, ağır psikolojik bunalımlı çocuklar, örneğin, anne ya da babası ölen çocuklar, ya da anneye fazla düşkün çocuklar, ender olmakla birlikte bu belirtileri gösterirler.

Psikolojik bozukluklar grubuna bu tür kusma da girer.

Tedavi: Tedavide psikolojik güçlükler ön planda gelir, sonra ana-babanın iyice aydınlatılması önem taşır. “Bir çocuk, size göre normal ölçüde yemeye zorunlu değildir” sözünün hiç unutulmaması gerekir. Az yediği halde sağlıklı olan, zamanla size de normal gelebilecek bir ölçüde yemeğe alışabilen çocuklar pek çoktur.

Solunum Organlarının Bozuklukları. Bronşiyal astımda ruhsal faktörler yanında organik nedenler de önemli rol oynar. Anne-çocuk ilişkileri çoğunlukla oldukça bozuktur. Çocuklar sıkı şekilde terbiye edilir ve kendisinden kaldıracağından fazla işler beklenir. Çocuk ender olarak bir istekle bulunabilir. Ama bu isteği reddedilir. Çocuğun giyimine ve temizliğine aşırı önem verilir. Bütün bunlar çocuğa serbestçe soluk aldırmayacak bir ortamda geçer. Astım tedavisi güçtür ve uzun sürer. Bu nedenle böyle bir tedavi genellikle özel bir hastanede uygulanmalıdır.

Parmak Emme. Parmak emmek, küçük çocuğun oral döneminde kalmakta olduğunu gösterir. Bebeklik döneminde parmak emmek bir hastalık değildir. Çocuk acıktığı ya da canı sıkıldığı zaman parmağını emerek kendisini tatmin eder. Ana-babadan çok

az sevgi ve ilgi gören, doğal olan araştırma ve hareket etme isteğine olanak sağlanmayan çocuklar parmak emmeyi erken çocukluk döneminde de sürdürürler.

Böylece, parmak emme de, “yedek tatmin” yolu açar. Ceza, mükâfat, ellerin bağlanması, lezzetli ya da acı maddelerin ele sürülmesi gibi şeylerden kesinlikle kaçınılmalıdır. Bu gibi hareketlerin çocuğa bir yararı olmayacağı gibi, onun ruhsal bunalımını daha çok artıracaktır. Ana-baba, çocuklarına daha aşırı sevgi göstermeli ve onu parmak emme yerine başka şeylerle oyalanmasını sağlamaya çalışmalıdır.

Tırnak Kemirme. Tırnak kemirme genellikle çocuk dört yaşındayken başlar ve buluş çağına kadar sürer. Sık sık tırnak kemirme alışkanlığı yerini, kurşunkalem ve bunun benzeri eşyaları kemirmeye (kazak, ceket kolu, düğme) bırakır. Bu, çevreye uymanın bir işaretidir.

Burada da tedavi için tırnak kemirme nedeninin ortadan kaldırılması gerekir. Tırnakların kısa kesilmesi ve her şeyden önce her türlü cezadan kaçınılması salık verilir. Çok sıkı terbiye, çocuğun iç dengesini sağlamasını önler. Böylece de çocuğun gelişmesi önemli şekilde etkilenmiş olur.

Saç Yolma. Ağır davranış bozukluklarının bir işaretidir. Çocuklar, özellikle, kız çocukları, hem başparmaklarını emer hem de saç yolma gibi psikojen bozukluklar gösterir. Bu bozukluklar, hemen hemen melankoli devresindedir.

Sevgi ve şefkat ihtiyacının tatmin edilmeyişi, diğer taraftan aşırı hiddet, ana-babasına karşı duyup da dışarıya vuramadığı öfke ve kardeşlerine olan kıskançlığı, çocuğu içine kapanık bir duruma yöneltir.

Bu çocukların, özel bir sevgiye, görüp duyulanabileceği bir şefkate ihtiyaçları vardır. Bu ağır derecedeki bozukluğun tedavisi için uzun zaman gereklidir.

Dilsizlik (İsterik ve Sinir Hastalarının Konuşmak İstemeyişi). İnatçılık döneminde, ana-baba zaman zaman çocuklarının dile hâkim oldukları halde, bir yabancıyla konuşmak zorunda kalınca, ya da beklenmedik bir olayla karşılaşınca, sustuklarına dikkat ederler. Bu durum karşısında çocuklarının bir daha konuşamayacağını düşünürler. Aynı tepkiyi daha şiddetli olarak sözcük körlüğünde görürüz. Çocuklar, psikolojik nedenlerden ötürü, çevresiyle konuşma bağıntısı kuramaz. Çoğu kez sınırlı olan konuşma bağıntısı, aile çevresi içinde kalır. Bu çocuklar

çoğunlukla çok duygulu, yumuşak ve çekingendir. Çok ender olarak inatçı, hırçın hareketlere sahip olanlar da vardır. Bu çocukların ana-babaları da çoğu kez konuşmayı sevmeyen kişilerdir ya da aile, dış dünyayla çok az bağlantılıdır. Bu tür dilsiz çocuklar belirli ağırlıkları ya da evdeki gerginliğe dayanamadıkları halde yüksek sesle itiraz etmez ve sessizce baş eğerler. Bunun tedavisi çok güçtür, çünkü çocuk, tedaviyi uygulayan kişiyle kendi arasında güvenilir bir ortam kuramaz.

Onanizm. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde, zaman zaman cinsel organlarıyla oynamak, çocuğun gelişmesi sırasında görülen normal bir yan belirtidir. Bu hareketin sık sık tekrarlanması ruhsal gelişmedeki bir bozukluğu gösterir. Erken çocukluk döneminde onanizme seyrek rastlanır ve çoğu kez yanlış bir tutumla cinsel eğitime karşı ters bir tepki olarak kabul edilir.

Cinsel organlar bölgesindeki cilt tahrişleri, çok dar elbise, penis ucundaki deri sıkışması ya da bağırsak kurtları da onanizmin nedenleri olabilir. Psikolojik nedenler, oyun güçlüklerinde ve ilişki bozukluklarında aranmalıdır (isteksizlik, can sıkıntısı, endişeli bir gerginlik, yalnızlık, oyun olanaklarının olmaması,

yaşıtlarından ayrı kalmak, şefkat yoksunluğu, kimsesizlik, anenin ilgisiz oluşu).

Anlayışlı ana-baba, çocuk doktorunun ya da psikoloğun önerilerine uyarak çocuklarının bu kötü alışkanlıklarından vazgeçmelerine yardımcı olabilir. Erken çocukluk dönemindeki onanizm, cinsel bir olay gibi görülmemeli ve tedavisinde büyüklerdekiyle karıştırılmamalıdır.

Çocuklardaki, yalan söyleme, çalma ve evden kaçma şeklindeki davranış bozukluklarından daha önceki bölümlerde söz edilmişti.

Deri Hastalıkları

Nedeni: Doğmalık noksan deri yapısı, kalıtsal hastalıklar, selim ya da habis tümörler, bakteri, virüs, parazit ya da mantarların neden olduğu iltihaplar ya da deri değişiklikleri, kabarcık ve yumrular oluşturan hastalıklar, sivilceler, ekzema, allerjik deri tahrişleri ve kanamalar, çocukluk döneminde görülen deri hastalıklarından birkaçıdır. Tek başına ya da genel bir hastalığın yan belirtisi olarak ortaya çıkışına göre, belirli şekilleri ve nedenleri çok değişiktir. Mikrobik hastalıklarda görülen sivilce ve çibanlar dar anlamda deri hastalıklarının dışındadır. Deride

belirtiler yapan hastalıkların oranı, yaklaşık olarak % 10-12'dir. Çocuğun, bebeklik döneminden okul dönemine dek geçirdiği gelişim sırasında görülen deri hastalıklarının cinsi ve sıklık derecesi de farklıdır. Örneğin, özellikle bebeklik döneminde görülen deri hastalıkları olduğu gibi, çocukluk dönemindeki belirtisi ve seyri, yetişkinlik dönemindekinden daha farklı olan deri hastalıkları da vardır. Çocukluk döneminde en sık rastlanan deri hastalıkları arasında ekzema, kan damarları şişkinlikleri, benler ve cerahat mikroplarının oluşturduğu deri hastalıkları bulunmaktadır.

Çocuk Ekzeması. Ekzema, bebeklik ve küçük çocukluk döneminde vücudun çeşitli kısımlarında oluşan deri tahrişleridir.

Belirtileri: Deride enfeksiyöz kızarıklık, sıvı artışı (ödem) nedeniyle kabartılar, yumru ve kabarcıklar, fazla miktarda kepek oluşur. Salgı artar, kabuk oluşur ve çok şiddetli kaşıntı olur. Nedeni bugüne kadar bulunamamıştır. Derinin değişik tahrişlere karşı doğuştan uyanık olması ve tepki göstermeye hazır bulunuşu, aşırı duyarlık tepkileri (allerjik reaksiyonlar), kandaki gıda maddeleri alışverişindeki bozukluk vb. muhakkak ki ekzema da rol oynamaktadır.

Doğumdan sonraki ilk haftalarda yanakta, yüzde, özellikle başta (konak ve kellik) çok aşırı miktarda kepek oluşur. Bunlar, salisilatlı vazelinle yumuşatılır ve zeytinyağı ya da çocuk yağlarıyla giderilir. Şiddetli türleri, özel merhemlerle doktor tedavisini gerektirir.

Genellikle doğumdan iki üç ay sonra bebeğin başında ortaya çıkan kabuklar (konak) çok aşırı kaşınır. Çocuk, bunları kaşıyarak yayılmalarına ve azmalarına neden olur. Yanaklarda simetrik olarak iki taraflı başlayan kepekli deri ekzemaları, vücudun diğer yerlerine de yayılabilir. Salgı artışı, iltihaplanma ve kabuk oluşması nedeniyle, ateş yükselmesi ve lenf bezlerinin şişmesi şeklinde komplikasyonlar yapar.

Tedavi için doktorun bu konuda tecrübeli olması ve sabırlı davranması gerekir. Değişen deri bozukluklarının durumuna göre de özel merhemler kullanılmalı ve genel tedbirler uygulanmalıdır.

Ekzema Yaraları. Beslenme bozukluğunun neden olduğu deri iltihabı gibi bebeğin kalça kısmında oluşan yaralar, derinin başka yerlerinde de (kasıklarda, koltuk altlarında, boyun kıvrımlarında, kulağın arka kısmında) görülebilir. Özellikle, derinin üst

üste bindiği kısımlarda iltihaplı, ıslak kızartılar ortaya çıkabilir. Bu kısımların banyodan sonra özenle kurulanması, sık sık bez değiştirilmesi, su geçirmez plastik külotlardan vazgeçilmesi, pudra kullanılması yarayı geçirir. Bütün vücutta yayılan ağır vakalarda özel doktor tedavisi gereklidir.

Kan Tümörleri (Doğum Lekesi ya da Benler). Çoğunlukla doğumal olan yeni doğmuş bebeklerde ve küçük çocuklarda görülen zararsız, kan damarları topluluğunun oluşturduğu şişkinliklerdir. Kırmızı ya da mor renkte olurlar ve çoğu kez hafif bombelidir. Bebeklik döneminde tek tek ya da daha büyük sayıda görülmezlerse de, bu küçük noktada büyüklüğündeki lekeler değişir ve giderek büyürler. Böylece, önceleri topluğne başı kadar büyüklükte olan kan tümörleri zamanla büyür. Bir kan tümörü zararlı olmayan bir yerde bulunuyorsa endişe etmeden, tedaviye baş vurulmadan beklenebilir. Çoğunlukla, tümörün büyümesi 3-4 yıl sonra durur ve kendiliğinden kaybolur. Bugün, genellikle, tümörün kendiliğinden kaybolmasının beklenmesi salık verilir. Çünkü, böylece en olumlu estetik sonuç alınır. Ama kan tümörü, zarar verici hassas bir yerde bulunuyorsa (gözkapakla-

rı, dudaklar, beyin, iç organlar) ve büyümesi durmuyorsa, o zaman ameliyatla alınması ve ıslın tedavisi yapılması gerekir.

Deri İltihabı (Dermatit). Bebeklik döneminde çok sık görülür. Kan yoluyla ya da dışardan gelen mikropları deride çıbanlar oluşturur. Derinin, sık rastlanan iltihap mikroplarıyla (stafilokok, streptokok) özellikle temizliğe uyulmaması halinde, zaten var olan deri hastalıklarında (ekzema, sivilceler) ya da tırnakla yaralanmalar vb. vakalarda deri iltihaplarının özel olarak tedavileri gerekir.

Difteri (Kuşpalazı)

Nedeni: Özellikle çocuklar için tehlikeli bir bulaşıcı hastalıktır. Difteri basilleri zehir salgırlar. Neden oldukları hastalıkların tehlikesine ve yaygınlığına göre difteri basillerini üç tipe ayırmak mümkündür. Difteri basilleri, yalnızca lokal doku reaksiyonları oluşturmakla kalmayıp, salgıladıkları zehirler nedeniyle az ya da çok etkili genel zehirlenmelere de yol açabilirler. Difteri hastalığı herhangi bir yaş grubuna özgü bir hastalık değildir. Koruyucu aşı aracılığıyla bugün difteri vakalarına çok ender olarak rastlanmaktadır.

Bulaşma: Hastalık, difteriye yakalanmış ya da hastalığa karşı bağışık olan portörlerin aracılığıyla, damlacıklarla ya da çok ender olarak, basillerin bulaşmış olduğu eşyaların elden ele dolaşmasıyla geçer. Hastalığın ortaya çıkıp çıkmaması, çocuğun o sıradaki vücut direnme gücüne bağlıdır.

Kuluçka Süresi: Genellikle 2-7 gündür.

Belirtileri: Lokal hastalık belirtileri genellikle boğazda, bademciklerin şişmesi ve sarımtırak, cerahatli bir tabakayla kaplanması şeklinde görülür. İltihaplı tabakanın bademciklerin üzerinden kaldırılmasına çalışılması halinde hafif kanama olur. Difteri örtüsü için en ayırıcı faktör, iltihabın civardaki dokuyu ve boğazın iki yanını sarmasıdır.

Bademciklerin iltihaplanıp şişmesi yanında, lenf bezleri de şişer ve ağrı yapar. Gırtlak difterisinin kendisine özgü, tatlımsı bir kokusu vardır. Bebeklik döneminde, difteri basilleri burun bölgesine yerleşirler (burun difterisi). Bu durumlarda, kanlı ve iltihaplı nezleye rastlanır. Difterinin başka türleri de vardır (göz, göbek, yara difterisi).

Ağır, zehirli difteri vakalarında lokal belirtiler daha belirgindir, iltihaplı doku kahverengimsi ve pis kokuludur. Boyun civarında ve lenf bezlerinde ödem

görülür. Şişkinlikler, boğazın daralmasına ve ses kısıklığına neden olur.

Difteri hastalığı ne kadar şiddetli olursa, vücuttaki genel belirtiler de o kadar şiddetli olur. Hastanın ateşi 38 derece civarındadır. Daha yüksek ateş, hastalığın şiddetli olduğunu gösterir. Vücudun genel sağlığı çoğunlukla kötüdür. Şiddetli ve zehirli difteride kusma, renk solukluğu, halsizlik ve bunlara ek olarak da kimi zaman deri ve müköz dokuda kanamalar görülür.

Hastalığın Seyri ve Komplikasyonları: Boğaz difterisi zamanında teşhis edilmez ve tedavi yapılmazsa, ya da hastalığın nedeni olan basil habisse, difteri örtüsü gırtlığa kadar yayılabilir. Bu takdirde, soluk alma zorluğu, ses kısıklığı görülür ve boğulma oranı yüksektir. Kana karışan difteri basillerinin zehirleri kalbi, dolaşım sistemini, böbrekleri ve sinir sistemini felce uğratabilir.

Tedavi: Difteri şüphesinde hemen doktor tedavisine başlanmalıdır. Yatak istirahati mutlakdır. Hasta, tecrit edilmelidir. Bu nedenle, hastalığın ilgili makamlara ihbarı zorunluğu vardır.

Korunma: Hastanın tecrit edilmesi, civarın kontrole alınması, gibi tedbirlerle hastalığın yayılması önlenir. Difteri aşısı, has-

talığı kesinlikle önlemektedir. Hastalığa yakalanmış olmaları muhtemel bulunan çocuklara bir tedbir olarak difteri seromu verilebilir.

Duruş Sakatlıkları

Dik durma şekli (dik duran çocuğun genel durumu) ve duruş bozukluklarıyla kusurları destek dokunun temel parçalarına, yani kemiklere, omurgaya ve kaslara bağlıdır. Omurganın, boyun ve bel kısmında öne doğru bükük (konveks) duruşu ya da omurganın, göğüs kısmında arkaya doğru eğilmesi belli bir dereceye kadar normaldir. Sakin duruşta ya da hareket halindeki duruşta kasın gerilmesi sonucunda vücudun duruşu da değişir. Normal duruştan sapmalar, (örneğin, yassı ya da kambur sırt, bel kısmında omurganın aşırı bükülmesi, omurganın hafifçe yana eğilmesi) kasların zayıf oluşu (tutma zayıflığı), ya da destek dokusundaki hastalıklar nedeniyle oluşur. Az hareket etme, sürekli olarak aynı şekilde durma, yorgunluk, tek taraflı yüklenme vb. gibi şeyler uzun süre sonra duruş bozuklukları yapar. Omurganın son derece ve sürekli olarak yana eğik durması ya da omurganın arkaya doğru eğik durması, doğmalık ola-

bildiği gibi destek dokunun hatalı gelişmesi ve hastalanması sonucunda da görülebilir. Ciddi anlamda duruş sakatlıkları olarak, vücudun dik duruşunda görülen bu tür hastalık sayılabilecek sapmalar ya da kusurlu duruşlar gösterilebilir. Bu sakatlıklar, fonksiyonel olarak düzeltilmezler.

Fenilketonuri (Aminoasit Metabolizması Bozukluğu)

Nedeni: Seyrek görülen kalıtsal, çekinik (ressesif) gen'e bağlı aminoasit metabolizması bozukluğuna ait bir hastalıktır. Genellikle, zekâ geriliğiyle birlikte görülür. Hastalığın erken teşhis edilmesi gereklidir. Yapılan araştırmalara göre, yeni doğan 6-8 bin çocuktan biri bu hastalığa yakalanmış olarak dünyaya gelmektedir.

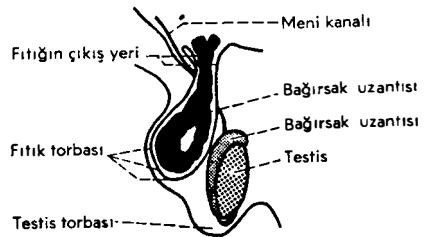
Belirtileri ve Seyri: Fenilalanin adlı maddenin renk maddesine dönüşmesi normalden az olduğu için hasta açık renkli, sarı saçlı ve mavi gözlüdür. Asıl belirtisi, çocuğun yaşıyla birlikte zekâ geriliğinin ve gelişim bozukluğunun artmasıdır. Vücut ve idrar fare gibi kokar. Sık sık çırpınma krizleri görülür. Doktor bile hastalığı, başlangıç safhasında güç teşhis edebilir. Ama idrar ve kan tahlilleri hastalığı belirler.

Tedavi: Fenilalanin yönünden fakir bir diyet zekâ gerilemesini durdurabilir. Özellikle, bu tedaviye daha bebeklik döneminde, 1-2. aylarda, en geç 3. ayda başlanırsa, daha olumlu sonuç alınabilir. Tedavi en az sekiz ilâ on yıl sürmelidir.

Koruyucu Muayene: Bir süreden beri Federal Almanya'da ve Amerika'nın bazı eyaletlerinde bebekte idrar ve kan tahlillerinin yapılması zorunluğu vardır. Böylece, hastalık erken teşhis edilip tedaviye başlanabilir.

Fıtık

Nedeni: Kasık fıtığı en sık görülen fıtık tipidir. Direkt ya da indirekt olabilir. Direkt fıtıkta karın duvarındaki zayıf bir noktadan öksürük, ıkınmayla bağırsak dışarı çıkar. Endirekt fıtık çoğunlukla doğmalıktır. Bağırsak, testis torbasına doğru uzanır. Bebeklerde göbek fıtığı çok



Testis torbasında bağırsak uzantılı fıtık.

sık görülür. Genellikle kendiliğinden kapanması beklenir. Eğer fıtık büyükse doktora baş vurulmalıdır.

Tedavi: Çocuklardaki fıtıklar genellikle kendiliğinden kapanır. Büyük göbek fıtığında doktor, fıtığı içeri iterek üzerine flaster yapıştırır ya da göbek korsesi verir. Daha büyük fıtıklar ameliyatı gerektirir.

Fimosis

Sünnet derisinin dar olması nedeniyle penis ucundan geriye çekilememesine verilen bir addır. Bu durumda derinin hemen ameliyatla kesilip alınması gereklidir (sünnet). Bebeklik döneminde derinin penis ucuna yapışması nedeniyle deride görülen normal darlık çoğu kez gerçek fimosis'le karıştırılmaktadır. Normal şekilde yapışık olan derinin bir dereceye kadar koruyucu fonksiyonu vardır. Penisin duyarlı olan ucunu, ayrılmış olan idrarın tahrip edici etkilerinden korur. Deri yapışıkken idrarın fışkırarak çıkması mümkündür. Deriyi, penisin ucundan ayırmaya kalkışılmaması çok iyi olur. Çünkü, küçük çatlaklar ve yaralar çok büyük tehlikeler doğurabilir. Deri, bir iltihaplanma sonucunda kızarır ve sertleşirse penis ucunun üst tarafına kadar geriye çeki-

lirse, o zaman parafimosis'ten söz edilir. Bu durumda derinin sünneti gerekmektedir, çünkü sertleşen bu deriden halka penisin üst kısmını sıkarak daha başka komplikasyonlara neden olabilir.

Göbek Fıtığı (Umbilikal Fıtık)

Nedenleri: Bebeklik döneminde çok sık görülür. Göbek kordonunun düşmesinden sonra deliğin kapanması gecikince karın zarını iten bağırsağın küçük bir parçası torba şeklinde dışarı çıkar. Göbek fıtığı, tamamen tehlikesizdir ve normal olarak rahatsızlık vermez.

Tedavi: Fıtık torbası, hafifçe karın boşluğuna itilir. Sonra üzerine özel, geniş bir flaster yapıştırılır. Bu şekilde, göbek fıtığının ağlama ve öksürmeyle yenidoğan dışarı çıkmasına ve daha fazla büyümesine engel olunur. Aslında göbek fıtığı deliği iki ilâ üç ay sonra kapanır, ama fıtık deliği büyük olduğu için kendiliğinden kapanmazsa küçük bir ameliyatı gerektirir.

Göbek Hastalıkları

Nedenleri: Göbek kordonu iyi bakılırsa kısa zamanda kendili-

ğinden kurur ve yaklaşık olarak bir hafta sonra da düşer. İkinci hafta içinde, hâlâ yara olan yüzey üzerinde deri oluşur ve kabuk bağlayarak iyileşir. Bazen karın derisi, göbek kordonunun üzerine taşmıştır (fırlak göbek). Bazen de bunun tamamen tersine, göbek derisi kordona kadar ulaşmamıştır (çukur göbek). Bu deri bozuklukları önemsizdir ve koruyucu bir bant altında kendiliğinden iyileşir.

Göbek Enfeksiyonları. Göbek çok kolaylıkla mikroplanır ve enfekte olabilir. Enfeksiyon sırasında göbek, yağlı, nemli, sarımsı, iltihaplı bir duruma gelir ve kötü koku yapar. Göbek çevresinde iltihap nedeniyle kızarıklık görülür. Yüksek ateş, oldukça ciddi genel bir enfeksiyonu gösterir. Bu enfeksiyon, mikrop-ların göbek damarlarından içeri girmesi halinde kan zehirlenmesine kadar götürebilir.

Tedavi: Büyük bir dikkatle doktor kontrolü altında yapılmalıdır. Bakterilere karşı ilaçlar (antibiyotikler), çoğu kez toz halinde yerel olarak kullanılır. Çocuğun ateşi varsa, o zaman doktor, tam zamanında genel enfeksiyonlarda kullanılan antibiyotik tedavisini öngörür.

Göbek Uurları. Düşen göbek kordonu kalıntısının bıraktığı yara

yerinde, iyileşme sırasında fazla miktarda doku oluşması durumunda, göbek urları görülür. Bu dokuya granülom adı verilir ve bezelye büyüklüğünde küçük bir ur olarak ya da küçük bir mantar şeklinde oluşur, kolayca iltihaplanır ve kanama yapar. Doktor, bu dokuyu cehennem taşıyla (gümüş nitrat) dikkatle yakar ve bu yakmayı birkaç kez tekrarlar, ya da başka bir tedaviyle birkaç günde iyileştirir.

Görme Bozuklukları

Beyinde ya da göz küresinde doğ-malık noksan yapı, gözün koruyucu ve göz küresini oynatan kaslarında sonradan oluşan hastalıklar ve bulundukları yere göre çeşitli görme bozuklukları yapar.

Şaşılık. *Nedeni:* İki gözün ayrı yönlere bakmasıdır. Bu durum, göz küresini oynatan kasların fazla ya da az çalışması sonucu belirir. Şaşılık nedenleri, tek taraflı görme zayıflığı ya da tek taraflı kırma bozukluğudur. Bu durum, yakını görememe bozukluğu olduğu için, özellikle, yakına bakarken ortaya çıkar. Tek taraflı görme zayıflığı ya da kırma kusuru tek taraflı şaşılık yapar. İki taraflı, değişen şaşılığa da sık rastlanır. İki taraflı şaşılık-

ta gözün önce biri, sonra diğeri normal duruşlarından sapar ve diğer sapmayan göz, yönetici göz olarak görür. Şaşı çocuklarda kalıtsal yük büyüktür. Şaşılık, göz kaslarındaki bir felç nedeniyle oluşmuşsa, o zaman felç şaşılığından söz edilir. Özellikle, küçük çocuklarda çok sık oluşan şaşılık şekli, içe doğru şaşılıktır. Çocuk, yakını göremeyeceği için gözleri içe doğru kayar. Bir gözdeki kırma bozukluğu ötekinden fazlaysa, daha sağlam olan göz kullanılacağından öteki gözde körlük belirir. Uzağı görememe durumu, dışa doğru şaşılığa yol açar. Göz ekseninin aşağıya ya da yukarıya sapması şeklinde ortaya çıkan şaşılığa çok ender rastlanır.

Tedavi: Şaşılığın tedavisi, duruş anormalliklerinin şekline ve nedenine göre ayarlanır. Tedavide, kırılma hatasının gözlükle düzeltilmesi, bir gözün göz bantlarıyla kapatılması, şaşılık sapma açısının prizmalarla düzeltilmesi, uygun alet ve apareyler kullanılarak özel görme egzersizleri yapılması ya da ameliyatla düzeltilmesi şeklinde uygulanır.

Kırılma Bozukluğu. Gözde dört çeşit kırılma bozukluğu vardır:

1. Uzağı görememek (miyopi),
2. Yakını görememek (hipermetropi),

3. Astigmatizm.

4. Presbiyopi.

Miyopi, gözün ışınları çok aşırı kırması sonucu, görülen cisim görüntüsünün retina önündeki bir odak noktasında oluşmasıdır ve konkav merceklerle düzeltilir. Miyopi, genellikle okul çocuklarında görülen bir göz bozukluğudur.

Hipermetropi'de, gözün ışınları kırabilme gücü azaldığından, yakındaki cisimlerin görüntüsü retina arkasındaki bir odakta oluşur ve konveks merceklerle düzeltilir.

Astigmatizm'de, kornea ve lens yüzeyinin simetrik olmasından ötürü, bir yüzeyden gelen ışınlar o yüzeyle dik açı yapan ikinci bir yüzeyden gelen ışınlarla aynı anda bir odakta toplanmaz ve hem yakındaki hem de uzakdaki cisimler görülemez. Bu bozukluk, silindirik merceklerle düzeltilir.

Presbiyopi, gözün ileri yaş bozukluğudur.

Diğer Görme Bozuklukları. Genel hastalıklar sonucunda (doğum öncesi sakatlıklar, metabolizma bozukluğu, enfeksiyöz hastalıklar vb.) gözde körlüğe kadar gidebilen çeşitli derecede bozukluklar ortaya çıkabilir.

Bugün, körler için bakım ve yetiştirme yurtları vardır. Kör çocuklara, okul ve meslek eğitimi

verilir, iş hayatında yer almaları konusunda olanaklar sağlanır.

Gribal Enfeksiyon

Gribe benzeyen, sayısız virüslerin neden olduğu (basit enfeksiyon, virüslü enfeksiyon) soğuk algınlığı hastalıklarına çok sık rastlanır. Grippe görülen hastalık belirtilerinin sadece birkaçı çok hafif seyreden şekliyle gribal enfeksiyonda da görülür. Bu hastalık özellikle, çocukluk döneminde (çocuk yuvasına gitme dönemi) her yıl birkaç kez tekrarlar. Daha sonraki yıllarda, çocuğun yaşı ilerledikçe, birçok virüslere karşı, vücut yavaş yavaş bağışıklık kazanır ve soğuk algınlığı hastalıklarının tekrarlama oranı azalır, ya da çocuk hastalığı hafif atlatır.

Komplikasyonlar: Gerçek grippekinin benzeridir, ama daha hafiftir ve tehlikesi de daha azdır.

Tedavi: Grip tedavisinin benzeridir.

Grip (İnfluenza)

Nedenleri: Grip, çeşitli virüslerin öksürme sırasında etrafa sıçrayan damlacıklarıyla geçer. Grip, salgın bir hastalık gibi bütün ülkelere ve kıtalara yayılabilir, gelmiş olduğu kıtanın adını alır.

Örneğin, 1957 yılındaki Asya Gribi.

Kuluçka Devri: 1-3 gündür.

Belirtileri: Aniden başlayan yüksek ateş, sağlık durumunun iyice bozulması, kol ve bacaklarla baş ağrıları, üst solunum yollarının müköz dokusunda şiddetli iltihap (nezle, anjin, solunum borusu iltihabı, bronşit) görülür. Göğüs kemiklerinin arka kısmında ağrılı kuru öksürük, tipik grip belirtisidir.

Hastalık Seyri ve Komplikasyonları: Yüksek ateşle birkaç gün sürer. Grip sırasında gırtlak iltihabı (grip-kuşpalazı), akciğer iltihabı (zatürre, grip), ortakulak iltihabı, kalp ve dolaşım sisteminin mikrobik-toksik iltihaplanmasından korkulur.

Tedavi: Mutlak yatak istirahati, temiz hava gereklidir. Daha büyük çocuklar, gerektiğinde, terletilir. Doktor kontrolü altında ateş düşürücü ilaçlar, C vitamini verilir ve ateşli zamanlarda düzenli bir diyet uygulanır. Grippe birlikte, bakterilerin neden olduğu enfeksiyonlar da varsa, o zaman tedavi edici uygun ilaçlar (antibiyotikler) verilir.

Korunma: Hastalığın salgın olduğu zamanlarda gribe yakalanmış hastalarla her türlü temastan ve özellikle, kapalı yerlerdeki toplantılardan kaçınmak gerekir. Aktif grip aşısının sağlama-

cağı bağışıklık hâlâ tartışma konusudur. Bu konuda doktorun tedavisine uymalıdır.

Hemolitik Hastalık

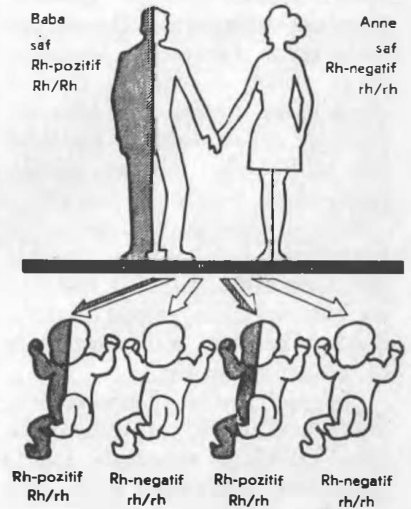
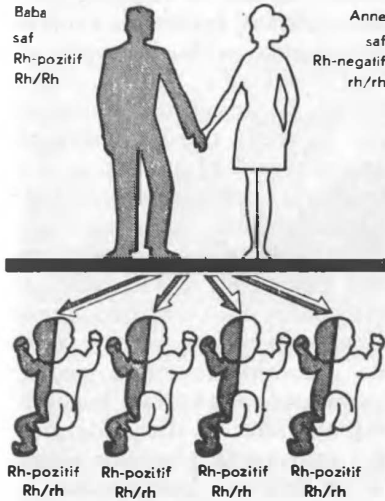
Bu hastalığın nedeni, fetüs kan hücreleriyle, anne kanı arasındaki uyumsuzluktur. Bu hastalıkta, anne kanındaki antikorlar plaseenta yoluyla fetüse geçer ve hücrelerini tahrip eder. Bu uyumsuzluk, Rh-faktörüne bağlıdır.

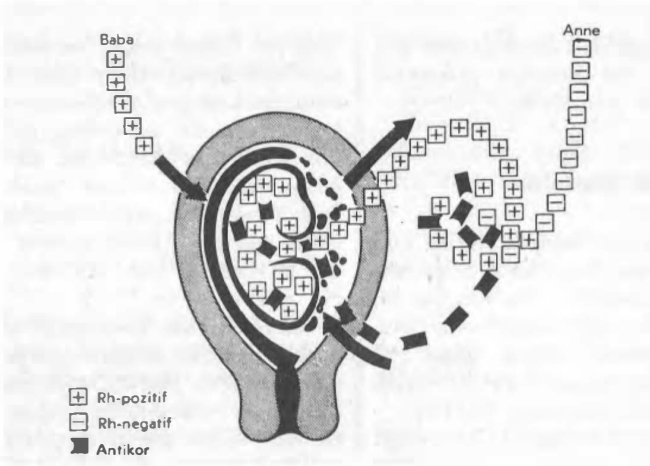
Rh-negatif bir anne, Rh-pozitif bir çocuğa gebeyse, annenin Rh-negatif kanında fetüsün Rh-pozitif kanına karşı antikor oluşmaya başlar. Anne kanında oluşan bu antikorlar, plaseenta ara-

cılığıyla fetüse geçer ve fetüsün kan hücrelerini tahrip eder. Eğer annenin kan grubu bilinmiyorsa, bu durum ilk gebelikte, gebeliğin sonlarına doğru ya da doğum sırasında ortaya çıkabilir. İkinci gebelikte, aynı koşullar altında çok daha fazla antikor oluşur ve fetüs kanı daha çabuk tahrip edilir.

Eğer annenin Rh-negatif olduğu bilinirse, bu ihtimal göz önünde tutularak doğum tam teşekküllü bir hastanede yaptırılır. Gebelik süresinde de annenin kanı sürekli kontrol edilip antikor miktarı saptanmalıdır.

Belirtiler ve Komplikasyonlar: Genellikle, doğumdan hemen sonra başlayan kansızlık, birkaç





Rhesus kan yuvarları plasenta yoluyla çocuğun kanından annenin dolaşım sistemine geçer ve orada antikorların oluşmasına neden olur.

saat içinde şiddetini artırır, yeni doğan bebeğin hayatı için tehlike gösteren sarılık görülür. Kandaki bilirübin miktarı çok fazlalaşırsa beynin iç kısımları zarar görür. Kansızlık, oksijen eksikliğine neden olacağından, özellikle erken doğmuş bebekler için tehlikelidir. Bebeğe görülebilen ödem, ölüme yol açabilir.

Tedavi: Çocuğun hemen bir hastaneye kaldırılması gereklidir. Genellikle, şiddetli vakalarda kan değişimi yapılır. Ayrıca, doktor, kandaki bilirübini ayıracı tedbirleri de alır.

Önleyici Tedbir: Gebelik sırasında kan tahlili yaptırılmalıdır. Kan tahlilleri sırasında kanda bulunması muhtemel olan anti-

korlar da kontrol edilir. Bugün artık belli seromlar (Anti-D Globülin) yardımıyla fetüsün kanındaki 'Rhesus' faktörüne karşı anneye kanında antikor oluşması önlenabilmektedir. Fetüsün doğum öncesi zarar görmesi ihtimalinin kuvvetli olduğu vakalarda, ana rahmindeki fetüsün kanı da başarıyla değiştirilebilmektedir. Rhesus-negatif anneden olan, Rhesus-pozitif bebeğin doğumundan hemen sonra kan tahlili yapılmalıdır. Kan tahlilleri olumlu sonuçlar verir ve bebeğin kanında annenin kanından geçmesi muhtemel antikorlar kolaylıkla saptanabilir. Bu durumda, bebeğin zamanında gözetime alınması ve tedavisi mümkündür.

Hormon Bozuklukları

Nedenleri: Hormonlar, iç salgı bezleri tarafından (endoktrin guddeler) salgılanarak kana verilen ve küçük miktarlarda çok etkili hayatî önemi olan etken maddelerdir. Kan dolaşımıyla vücudun bütün kısımlarına ulaşır. Ulaşım sırasında kandaki önemli gıda alışverişi çalışmalarını düzenler. Salgı bezlerinin aşırı çalışması sonunda, salgının artışı ya da azalışı çeşitli hastalıklara yol açar. Bu hastalıklar, her salgı bezine göre değişiktir. Hipofiz, tiroid, böbreküstü salgı bezlerinde, testislerdeki hormon bezlerinde, yumurtalıktaki folikül ve sarı cisim salgı bezlerinde bu tür bozukluklara çok ender rastlanır.

Tiroid Bezinin Az Çalışması. Ağır şekli, doğmalıktır. Tiroid bezinin az salgı yapması (hipotiroidizm) bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde kandaki gıda alışverişinin ve bütün vücut gelişmesinin bozulmasına neden olur (Metabolizma düzensizliği).

Belirtileri: Doğumdan sonraki ilk haftalar içinde (ikinci aydan itibaren) aşağıdaki çeşitli belirtiler görülür:

- Deride sulu bir şişlik olur (kreten),
- Deri kuru, sert, hafif sarımsı bir hal alır,

- Saçlar kolay kırılır ve kurur,
- Dil kalınlaşır, dudaklar şişer,
- Kalp ve nabız atışları yavaşlar,
- Yüz ifadesi canlılığını kaybeder,
- Kabızlık görülür,
- Beyin gelişimi gerçekleşmez,
- Kemikler olgunlaşamaz.

Tedavi: Tiroksin ve iyot verilir. Bunlarla noksan ya da yetersiz olan tiroid hormonu takviye edilir. Çocuğun vücut ve zekâ gelişimi için, hastalığın erken teşhis edilmesi ve devamlı doktor gözetimi altında bulunması gereklidir. Çocuk, altı aylık olmadan tedaviye başlanırsa zekâ normal gelişir. Bu tedavi gerekirse hayat boyu sürebilir.

Testislerin İnisiindeki Gecikme.

Normal olarak erken ve fetüsün ana rahminde gelişmesi sırasında testislerin inmesi tamamlanır. Testisler, karın boşluğundan, kasık kanallarına, oradan da testis torbasına ulaşır. Yaklaşık olarak bezelye ya da bakla büyüklüğündeki testisler, yeni doğmuş erkek çocukların % 90'ında testis torbasına inmiştir ve dokunmayla hissedilir. Ama yeni doğmuş erkek bebeğin % 10'unda testislerin inisi henüz tamamlanmamıştır. Testislerin inisi doğumdan sonraki ilk yıl içinde tamamlanır. Doğumdan sonraki

ikinci yıl başına kadar testislerin torbalarına inmemesi halinde (çocukların yaklaşık % 1'inde görülür) testislerin yokluğundan ya da testis inişinin gecikmesinden söz edilir. Aksaklık çeşitli şekillerde kendisini belli eder. Bu şekiller aşağıda belirtilmiştir:

1. Testislerin karın boşluğunda kalması (kriptorkizm): Testislerin biri ya da her ikisi de elle hissedilemez. Çünkü, testislerden biri ya da her ikisi hâlâ karın boşluğunda ya da karnın iç kısmındadır; testisler ya tek taraflı ya da çift taraflı olarak hiç yoktur.

2. Testislerin kasıkta oluşu: Testisler, batından geçip kasık kanallarında kalırsa, dokunmak suretiyle biraz güç de olsa hissedilebilir. Kasık bölgesinde elle hissedilebilen testisler, çocuk ancak beş yaşındayken ameliyatla torbalarına oturtulabilir.

3. Testislerin kayması: Eğer kasık kanalındaki testisler hareket ediyorsa, aşağıya doğru bastırılır ya da sperm iplikçiklerinin gerilmesiyle torbalara çekilir. Testis aşağıya kayar ve torbasına oturur. Bu durumda testis torbaları çoğu kez tam gelişmemiştir.

4. Testislerin yanlış yere yerleşmesi: Testisler, çok ender olarak iniş sırasında yanlış yola girip yanlış bir yere yerleşebilir.

5. Testislerin rakkas gibi sallanması: Normal olarak testis torbasına inen testis, belli koşullar altında testis kaldıran kas tarafından yukarıya doğru çekilir. Bu suretle, testis, kasık kanalıyla testis torbası arasında rakkas gibi sallanır. Testisin bu durumu çoğu kez iniş sırasında geçirdiği normal bir gelişim safhasına rastlar. Yani, bir bozukluk değildir ve bir tedavi gerektirmez.

Tedavi: Testislerin inişi sırasında oluşan aksaklıkların, yani testislerin karında, kasıklarda kalması ya da aşağıya kaydırılması zorunluğu gibi durumların tedavi edilmesi gerekmektedir. Çünkü, bu aksaklıklarda testis dokusu, daha sonraki döllenme yeteneğini kaybedecek kadar sakatlanabilir.

Aksaklığın tedavisi, ilk zamanlarda bir hormon küründen ileri gitmez. Bu tedavi yönteminde, plasentada salgılanan bir hormon, haftada iki kez, toplam olarak on ilâ on iki kez (ya da doktorun isteğine göre daha çok olabilir) enjekte edilir. Çoğunlukla hormon tedavisiyle, testislerin inişi tamamlanır. Hormon tedavisine tepki göstermeyen karında kalan testisler olduğu gibi, testis inişi tamamlanmazsa ameliyata baş vurulması gerekir. Hormon tedavisi ve gerekli ameliyat için en uygun zamanın sap-

tanması üzerinde bugün hâlâ değişik düşünceler ileri sürülmektedir.

En yeni araştırma ve önerilere göre, tedaviye, çocuk üç yaşındayken başlamalı ve mümkün olduğu kadar 5-6 yaştan sonraya bırakılmamalıdır. Yani, testis inişinde görülen aksaklıklarda, tıbbî muayene ve kontrolün mümkün olduğu kadar erken başlatılması ana-babalara salık verilmektedir.

İdrar Yolları İltihapları

Nedenleri ve Ortaya Çıkışı: Bağırsakta normal olarak bulunan koli basilleri, ya kan yoluyla böbrek leğeniye ya da özellikle kız çocuklarında makattan, kısa olan idrar yoluyla idrar torbasına ve böbrek leğeniye çıkarlar. Çocuk, üst solunum yollarında ve mide-bağırsak kanalında ateşli bir hastalık ya da iltihaplı bir cilt hastalığı geçirirse, basiller kan ve lenf yoluyla idrar yollarına girer, idrar yolları iltihabına yol açar.

Belirtileri: Ateş, sık sık kusma, iştahsızlık, beniz solukluğu, genel sağlık durumunun bozulması, bulanık idrar gibi belirtiler görülür. İdrarda akyuvarlar, bazen de alyuvarlar ve albümin bulunur. Biraz daha büyük çocuklarda zaman zaman boş böğür

kısımında ya da idrara çıkarken sancılar (böbrek havuzcuğu iltihabı) artar, idrar basıncı ve sık sık idrara çıkma ihtiyacı (idrar torbası iltihabı) görülür. Bebekte ve küçük çocuklarda, ilk yıllarda bu rahatsızlıklara sık sık rastlanır. Beniz solukluğu, iştahsızlık, gelişim bozuklukları, bebekte idrar yolları iltihabını ve özellikle, hastalığın uzun sürdüğünü gösterir. Doktor, tekrarlayan idrar yolları enfeksiyonunda, idrar yollarının röntgen muayenesine gerek görür. Çünkü, hastalığın nedeni, küçük anormallikler ya da gelişim bozuklukları olabilir.

Komplikasyonlar: Özellikle, uzun süren idrar yolu iltihaplarında; böbrek pelvisinde de 'piyelonefrit' görülmesinden ve bunun neden olacağı sonuçlardan korkulur.

Tedavi: Doktor tedavisi gerekir. Çünkü, idrar yolları iltihabında uygun mikrop öldürücü ilaçların (sülfamit ve antibiyotikler) yoğun olarak ve duruma göre, uzun süre verilmesi gereklidir. Ayrıca, idrar torbası ve böbreklerin bulunduğu kısma sık uygulmalı ve fazla su (yangülü çayı, ayıüzümü yaprağı çayı) içilmelidir.

Korunma: İdrar, dikkatle kontrol edilmeli ve zaman zaman da laboratuvarında idrar tahlilleri yaptırılmalıdır.

İşitme Bozuklukları

Nedeni ve Belirtileri: Nedeni, kalıtsal bozukluklar, hatalı yapı, doğumdan önce, doğum sonrasında ve doğumdan sonraki hastalıkların bıraktıkları sakatlıklardır. Bebeklik ve çocukluk dönemindeki işitme bozuklukları, özellikle, mikrobik hastalıklardan ve onların yaptığı komplikasyonlardan (kızamık, kabakulak, beyin zarı ve beyin iltihapları) sonra ortaya çıkar. Çoğu kez bozukluk nedeni bilinmez. İşitme bozukluğunun nedeni, dış kulak yolunda (örneğin, kulak kiri, yabancı cisim, vb.), kulak zarı ve ortakulaktaki (iltihaplar, yapı bozuklukları, vb.) ses iletiminde oluşan bir bozukluk olabilir. İçkulak bölgesinde, işitme sinirleriyle beynin işitme merkezindeki bozukluklar, seslerin zor duyulmasına ya da sağırlığa neden olur. Her çağrılışı ya da her gürültüyü işitmemesinden, sesin hangi yönden geldiğini kesinlikle saptayamamasından, sözcükleri yutarak konuşması ve benzer sesli sözcükleri karıştırmasından, anormal derecede yüksek sesle konuşmasından çocuğun sağır olduğu tahmin edilebilir. Çocuk, çağrılışa ya da seslere hiç bir tepki göstermiyorsa, konuşan kimsenin dudak hareketlerine dikkati çekecek derecede bakıyorsa, özellikle fazla bir görme

yeteneği gösteriyorsa, çok yüksek sesle gülüp ağlıyorsa, ama konuşmuyorsa, o çocuk sağırdır.

İşitme bozukluğunu kesinlikle saptamak; Kulak, Burun ve Boğaz doktorunun görevidir. Doktor, çocuğun yaşına göre çeşitli işitme deneyleri uygular. İşitme derecesi için metre olarak aşağıda belirtilen tahmini bir ölçü verilir:

Normal işitme: 10 metreden fazla uzaklıktan işitme olmaz.

Az işitme bozukluğu: 4 metreden fazla uzaklıktan işitme olmaz.

Orta derecede işitme bozukluğu: 1-4 metre uzaklıktan işitme olmaz.

Ağır işitme bozukluğu: 1 metreden az uzaklıktan işitme olmaz.

Sağırılık: Hiç işitme olmaz.

Doğmalık ya da bebeklik döneminde oluşan ağır derecedeki işitme kaybına uğrayan bir çocuk, tedavi edilmezse çoğu kez dilsiz olarak kalır (Sağırılığın neden olduğu dilsizlik).

Tedavisi: Genellikle, ses iletimindeki bozuklukların nedenleri, Kulak, Burun ve Boğaz doktoru tarafından ortadan kaldırılabılır. Sağırılık ya da yüksek derecede ağır işitme şeklinde görülen sesleri alma bozuklukları, özel bir tedavi ve bakıma gerek gösterir. Bu tedavi ve tedbirlere de daha küçük çocukluk döneminde başlanması gerekir.

Kabakulak

Nedeni: Enfekte eden organizma paramiksovirus'tür. Kulak altı tükürük bezlerinde (parotis) iltihaplı bir şişlik oluşturur. Hastalık, daha çok okul çocuklarında görülür. Ama okul öncesi döneminde de ortaya çıkabilir. İki yaşından küçük çocuklarda, bu hastalığa çok ender rastlanır. Küçük çaptaki salgınlar ya da çocuk yuvalarındaki yerel salgınlarla karşılaşmak her zaman mümkündür.

Bulaşma: Hastayla konuşma sırasında ufak tükürük damlacıklarıyla bulaşır. Kabakulaklı kimseyle temas etme sırasında hastalığın yayılma hızı, kızamık ve suçiçeğinden çok daha azdır. Hastayla temas eden yüz kişiden sadece yaklaşık olarak 40 kişi hastalanır. Bebekler, altıncı aylarına kadar annenin antikorları tarafından korunur ve hastalanmazlar. Birçok insanda, kendileri hastalanmadan hastalığa karşı antikor oluşur (sessiz korunma).

Kuluçka Devri: Ortalama 18-21 gündür.

Belirtileri: Çene kemiğinin arka ve alt kısmındaki tükürük bezleri, önce tek taraflı (çoğunlukla soldaki), sonra çift taraflı olarak kulak memesini itecek kadar şişer. Ama, şişme bazen o kadar az olur ki, hastalık anla-

şılmaz. Kulağın ön ve arka kısmındaki şiş, yumuşaktır ve ağrı yapar. Baş, çoğu kez koruyucu olarak hasta tarafa doğru tutulur. Zaman zaman ağız açma ve çiğneme sırasında zorluk çekilir. Çoğunlukla hafif bir ateş görülür. Bazen de hiç ateş olmaz. Ateşin fazla olması halinde, komplikasyon ihtimali düşünülmelidir.

Komplikasyonları ve Seyri: Yaklaşık olarak bir hafta sonra şişlik tekrar kaybolur. Ama, sağ ve sol taraf birbiri arkasından hastalanırsa, şişlik daha uzun süre devam edebilir. Tükürük bezlerinin şişliği indikten birkaç gün sonra, hastalığın bulaşma tehlikesi yoktur. En çok görülen komplikasyonlar, menenjit, ensefalit ya da pankreas iltihabıdır ve kabakulak geçiren çocukların beşte birinde ortaya çıkar. Ayrıca, tükürük bezlerinin şişmesi sırasında ve şiştikten sonra ateş, baş ağrısı, kusma ve ense sertleşmesi de görülebilir. Komplikasyonlar tehlikesizdir ve daha başka hastalıklara neden olmadan geçerler. Buluş çağı sonrası hastalığa tutulunca, testisler de etkilenebilir.

Tedavi: Yatak istirahati, sıcak kompresler, adaçayı ve kır papatyasıyla ağız gargarası salık verilir. Ağrı giderici ilaçlara da ihtiyaç vardır. Hastalığın seyri doktor tarafından kontrol edilmelidir.

Korunma: Tükürük bezlerinin şişlikleri indikten sonra, hastayı daha bir hafta tecrit etmek, enfeksiyonun taşınmasını önlemek yönünden gereklidir. Gamma-globülin pasif bağışıklık sağlar. Bugün aktif koruyucu aşı da mümkündür.

Kalça Eklemi Çıkıklığı (Doğmalık)

Nedenleri: Kalça eklemindeki doğmalık olan tek taraflı ya da iki taraflı yapı bozukluğu ya da çoğunlukla, daha sonraları bundan gelişen kalça çıkığı beş yüz çocuk arasında ancak bir çocukta görülmektedir. Kız çocuklarında erkek çocuklarına oranla yaklaşık 5-8 misli daha fazla görülür. Yapı bozukluğu, kromozomlarla ilgili bir gelişme bozukluğudur ve kalıtsaldır. Yapı bozukluğu ilk yıl içinde anlaşılmayarak tedavi edilmezse, dış etkenlerle (ayakta durmak ve yürümek suretiyle yük binmesi) kalça çıkığının oluşmasına yol açılır.

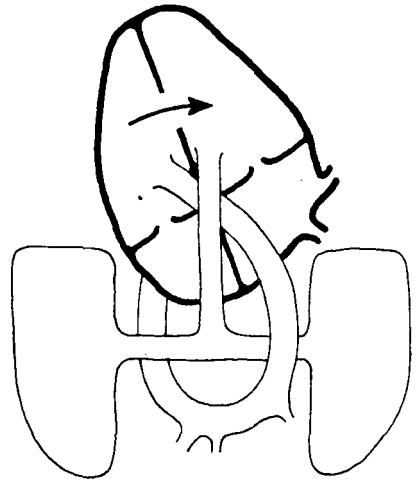
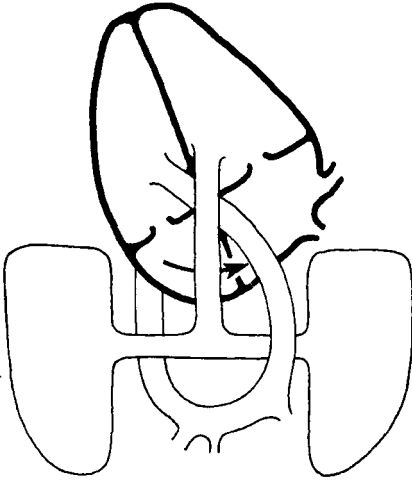
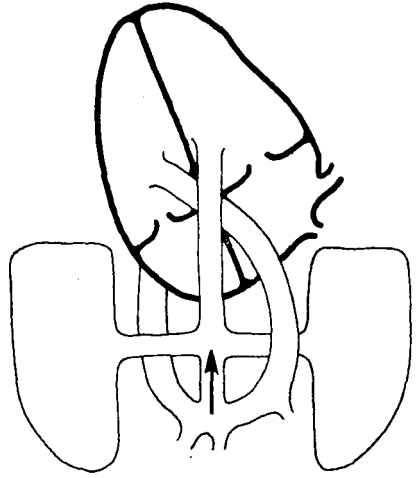
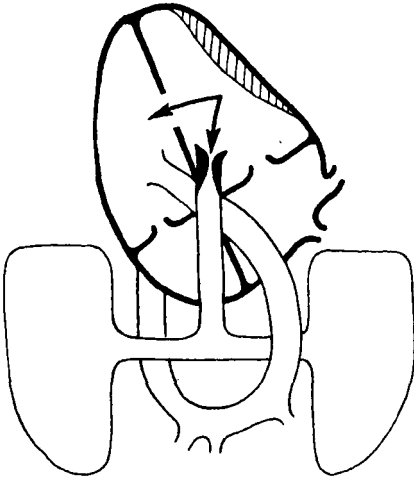
Belirtileri: Yeni doğmuş bebeklik döneminde yapılan koruyucu muayenelerde kalça ekimleri, elle tutularak dikkatle muayene edilir. Kalça eklemlerinde çatırtı ya da gıcırtı sesi varsa, o zaman kalça ekleminde yapı bozukluğundan şüphe edilebilir.

Bu durumda, kalça mafsasının röntgen filmi alınarak dikkatle muayene edilmesi salık verilir. Dizkapağından bükülen bacağın üst kısmının normal olarak açık durmayışı, bacağın hareketsizken dışa dönük durması, üst bacağın ya da kalçanın iç kısmındaki kıvrımların farklı oluşu ve bacakların eşit uzunlukta olmayışı, kalça eklemi bozukluklarının belirtileridir.

Tedavi: Bacığın üst kısmı açık duruma getirilir (özel bez, külot ve bantlarla). Gelişigüzel alçı tedavisi yapılmamalıdır. Kalça eklemi çıkıklarının tedavisinde, kesinlikle bir ortopedi uzmanının muayene ve tedavisi gereklidir.

Kalp Hastalıkları

Nedenleri: Çocuklarda kalp hastalıkları cins ve sıklık derecesi yönünden yetişkinlerdekinden oldukça farklıdır. Burada doğuştan olan kalp bozukluklarıyla, sonradan oluşan kalp hastalıkları söz konusudur. Muayene yöntemleri, örneğin, dokunularak bulgu, dinleme, röntgen muayenesi, elektrokardiyografi, fonokardiyografi gibi özel kalp hastalıkları teşhisi için gerekli modern tedbirler alınarak (boya maddelerinin testi, kalp sondası) geliştirilmiştir.



Karıncıklar (septal defekt) bölme kusuru (sol üstteki resim); kulakçıklar (septal defekt) bölme kusuru (sağ üstteki resim); açık aorta akciğer arteri (sol alttaki resim); karıncık bölme kusuru, akciğer arteri darlığı (stenoz), fallot tetralojisi gibi birçok bozukluklar bir arada (sağ alttaki resim).

Doğmalık Kalp Bozuklukları.

Bunların nedenleri, embriyonal ya da foetal gelişim döneminde fetüsün yapısında gecikme nedeniyle oluşan hatalı yapı ve doğumdan sonra dolaşım sistemindeki bozukluklar olabilir. Kalplerinde doğmalık bozukluk olan çocukların yaklaşık olarak üçte biri doğumdan sonraki ilk ayda, yarısından çoğu da ilk yıl içinde ölmektedir. Bu sayıdan da erken teşhis ve erken tedavinin önemi anlaşılmaktadır. Bugün, geliştirilmiş modern kalp cerrahisi olanakları, erken teşhisi ve tedaviyi kolaylaştırmaktadır. Sık rastlanan doğmalık kalp ve damarlardaki bozuklukları üç gruba ayırmak mümkündür:

1. Kalbin sağ ve sol bölümleri arasında doğmalık kalp bozuklukları. Bu grupta doğmalık kalp kapakları darlığı (stenoz) ile akciğer arteri darlığı bulunur. Bunlar, bugün belli koşullarda açık kalp ameliyatıyla giderilmektedir.

2. Kalbin sağ ve sol bölümleri arasında ya da aort ile akciğer arteri arasında kısa devre bağlantısı olan, doğmalık kalp bozuklukları. Burada kan, anormal bir bağlantı nedeniyle, özellikle, sol atardamar tarafından, sağ toplardamar tarafına yönelik bir akım yolu izler (sol-sağ devresi). Bu devre, kalbe yakın büyük venler arasında (açık aort

-akciğer arteri) kalbin kulakçıklarında (atrium septal defekt) ya da karıncıklar kısmında (ventrikül septal defekt) olabilir. Kalpteki bu bozukluklar, çoğu kez sağ kalpte ve dolayısıyla de akciğere giden duvarlarda fazla kan birikimine neden olur.

3. Kalbin sol ve sağ bölümleri arasında kasın devre bağlantısı olan ve kısmen karışık birkaç yapı hatası olan doğmalık kalp bozuklukları. Bunlarda kanın akım yönü sağdan sola doğrudur (sağ-sol devresi). Kalplerinde bu tür bozukluk olan çocuklarda sağ kalpteki sağ toplardamar kanın, sol kalpteki atardamar kanına ve aorta'ya geçişi sonucunda deri ve müköz doku mavi bir renk alır (mavi hastalık). Bu tür kalp bozuklukları ağır ve hayatî tehlikesi olan, doğmalık kalp bozukluklarındandır. Giderilmesi oldukça tehlikeli bir ameliyatı gerektirmektedir.

Sonradan Oluşan Kalp Hastalıkları.

Sonradan oluşan kalp hastalıkları arasında romatizmal kalp hastalıkları (angina pectoris) neden olabileceği tehlikeler yönünden çok önemlidir. Kalp iç yüzeyindeki romatizmal ya da daha seyrek görülen diğer iltihaplardan (endokardit) sonra kalbin çeşitli kapaklarında bozukluklar (kapak hastalıkları) oluşur. Bu durumda kalp kapak-

ları ya daralır ya da iyi kapanmaz. Romatizma ya da bakteri, yani virüs toksinleri nedeniyle oluşan kalp kası iltihabı (myokardit) ya da kalp kesesi iltihabı (perikardit) ya ayrı olarak ya da kalp iç yüzeyi iltihabıyla birlikte görülebilir.

Belirtileri: Kalp bozukluklarının doğmalık ya da sonradan oluşmasına bağlı olarak, hastalık belirtileri de farklıdır. En sık görülen hastalık belirtisi, kalp sesleridir. Doktor, kalp seslerini ya koruyucu muayeneler ya da çocuğun hastalığı sırasında kalbini dinlerken duyabilir. Tabii, çocukta duyulan her kalp sesi, hastalık belirtisi olarak kabul edilemez. Çocukluk döneminde, normal olarak tehlikesiz olabilecek kalp sesleri duyulabilir. Bunların kalp hastalıklarıyla ya da bozukluklarıyla hiç bir ilgisi yoktur.

Kalp Atışlarındaki Bozukluklar. Ağır kalp atışları (bradikardi), hızlı kalp atışları (taşikardi), solunum düzensizliği (respirasyon ritmi) ya da kalbin vaktinden önce kasılması (sistol) ve diğerleri çoğunlukla tehlikeli değildir. Ama, uyarı merkezinde ya da uyarıyı kalbe götüren yollarda oluşan bozukluklar üzerinde ciddi olarak durulması gerekir. Çünkü, bu bozukluklar kalp çalışmasının düzenini bozar.

Kalp Yetmezliği. Kalp yetmezliği sağ ve sol kalpte olabilir. En sık görüleni, mitral ya da aort kapakları hastalığı, koroner yetmezliği ya da yüksek kan basıncı (hipertansiyon) sonucu görülebilen sol kalp yetmezliğidir. Sol kalp yetmezliğinde solunum darlığı, sağ kalp yetmezliğinde karaciğer büyümesi ve su toplaması (ödem) görülür.

Tedavisi: Doktor, kalp yetmezliğinde kalp kaslarını kuvvetlendirici ve böbreklerden su atımını hızlandırıcı ilaçlar verir. Bundan başka, hastanın tam bir dinlenmeye ihtiyacı vardır. Tedavi, bir doktor kontrolü altında yapılmalıdır. Doğmalık olan bir kısım kalp bozuklukları bugün ameliyatla düzeltilebilmektedir. Kronik kalp hastası bir çocuğun vücut gelişmesi iyice gerileyebilir. Bu çocukların tıbbî yönden korunması, geniş kapsamlı ve çok yönlü bir tedavi planı uygulanmasını gerektirir. Bu plana göre, tedavinin düzenli bir şekilde, sürekli kontrol altında sürdürülmesi gerekmektedir.

Kansızlık (Anemi)

Nedenleri: Kansızlığın nedenleri çok çeşitlidir. Genellikle, kan kaybı, demirin yetersiz alındığı durumlar ve alyuvarların yapısındaki bozukluklar başlıca ne-

denler arasında sayılabilir. Ağır ve kronik enfeksiyonlar, kronik böbrek hastalıklarında kan yapısının bozulması da kansızlığın nedeni olur.

Belirtileri: Yüz solukluğu, halsizlik, göğüs ağrısı, idrarda kan görülmesi gibi belirtiler sayılabilir, ama bütün bu belirtiler sadece bir tahminden ileri gidemez, çünkü kansızlık hastalığı, ancak kan sayımı sonucu ortaya çıkarılabilir.

Tedavi: Kansızlığın kesin tedavisi, kansızlık nedeninin aslına dayanmaktadır. Kansızlık vakalarında demir verilebilir. Yüzünün solgunluğu nedeniyle çocuğa demir vermek, onun midelerini bozmaktan başka bir işe yaramayabilir. Bu nedenle, kansızlığın saptanmasından sonra kesin bir klinik tedavi gerekir.

Kas Felci

Nedenleri: Felç, kasların istemli ya da istemsiz hareketlerinin azalması (parezi) ya da tamamen kaybolması (paralize) olarak belirlenir. Çeşitli felçler vardır:

1. **Spastik Felçler** (Kasların Sertleşmesi): Beyin üst motor nöronlarının, korteks ya da beyin sapından omuriliğe inmekte olan motor sinir tellerinin toplandığı bölge yüzeyinde tahrip olmasından doğar. Özellikle do-

ğumdan önce, doğum sırasında ve doğumdan sonra, ya da beynin ilk yıllardaki gelişimi ve erken olgunlaşması sırasında beyinde oluşan sakatlıklar, serebral çocuk felçlerinin nedeni olur. Bu felçlerde üç tür belirtiler görülür:

a) Kol ve bacaklarda tek taraflı (hemiplezi) ya da iki taraflı (dipelzi) spastik felç görülür. Bu felç istemli hareketleri zayıflatır, kas gerginliğini artırır, kol ve bacakları katılaştırır.

b) Yüz, boyun, sırt, kol ve bacaklardaki kas fonksiyonu iki taraflı bozulur. Bu bozukluk, istemli hareketlerin, garip şekilde ters, kasılmış ve çarpık bir şekilde yapılmasına neden olur. İstemsiz hareketler artar.

c) Bütün kaslarda genel bir zayıflık görülür. Bu da, ayakta durma, yürüyüp koşma ve oturma sırasındaki tutunma-dayanma ve denge fonksiyonlarında ağır bozukluklara neden olur. Serebral çocuk felcinin bu üç esas belirtileri arasında geçiş, değişiklik ve birleşik durumlar olabilir.

Tedavi: Vücudun daha fazla zarar görmemesi ve tutunma-dayanma-hareket fonksiyonlarının gelişmesini sağlamak için hastalığın mümkün olduğu kadar erken teşhis edilmesi ve hasta jimnastiği tedavisine başlanması gereklidir.

2. **Çevresel, Gevşek Kas Felçleri:** Bu felçlerde, beyin hücreleri

bölgesinde (beyin sinirleri felçleri) ya da sinir liflerinde doğmalık yapı bozuklukları ve sinirlerde doğumdan ötürü zedelenmeler sonucu olarak sonradan oluşan hastalıklar ya da omurilikten spiral sinirlere giden liflerde (spinal çocuk felci), omurilikte ve sinir liflerinin bağlantı odaklarında (ganglion) iltihaplı hastalıklar görülür. Gelişken spinal kas atrofisi, çok sık görülen özel bir ilerlemiş kas felci hastalık tablosu gösterir. Bu hastalık, ganglionlarda iltihap yapmadan hücrelere zarar verecek şekilde seyreder. Gerçek kas felcinin belirtisi, kas fonksiyonunun zayıflaması ya da tamamen ortadan kalkmasıdır. Bu sırada kasın gerginlik durumu anormal derecede azalmıştır. Bu durum, uzun sürerse, o zaman kas maddesinin azalması (kas atrofisi) ve felç olmamış zıt etkili kas gruplarının kısalması (kontraktur) ortaya çıkabilir.

3. Kas Hastalıklarına Neden Olan Felç: Erken çocukluk döneminde kalıtsal hastalık olarak gelişen kas distrofisinin çocuk (infantil) türü çok sık görülür. Kandaki gıda maddeleri alışıverişinin doğuştan bozuk oluşu sonunda kas hücreleri zedelenir ve giderek artan felç görülür. Bu, normal olarak 2-4. yıllarda başlar. Önce uzun sırt kaslarıyla, kalça ve baldır kaslarında orta-

ya çıkar. Merdiven çıkmakta güçlük, ördek gibi yampiri yürüyüş, yatar durumdan ayağa kalkışta görülen güçlük, ilk tipik hastalık belirtileridir. Belirli laboratuvar tekniğine göre yapılan kan testleri hastalığın olup olmadığını saptayabilir. Etkili bir tedavisi yoktur.

Kızamık

Nedenleri: Kızamık virüslerinin neden olduğu kısa süreli mikrobik bir hastalıktır. Bütün dünyaya yayılmıştır. Virüsün bulaşma istidadı büyüktür. Kızamık virüsünü almış olan 100 çocuktan 95'i, daha önce kızamık geçirmemişlerse, hastalığa yakalanırlar. Bütün çocukların hemen hemen % 100'ü on altı yaşından önce kızamığa yakalanırlar. Eğer anne, kızamık geçirmişse, yeni doğmuş bebek, plasenta ile aktarılan antikolar nedeniyle korunmuş olur. Ancak, 4. aydan sonra bebeğin kızamığa yakalanma ihtimali vardır. Kızamık her mevsimde, ama özellikle kış mevsiminde daha sık görülür.

Bulaşma: Hastalık, yalnızca hasta kimsenin aracılığıyla ağızdan çıkan damlacıklarla bulaşır. Kızamık, birkaç metre uzaklıktan, hatta kapalı yerlerde, bir odadan diğer odaya bile sıçrayabilir (uçan enfeksiyon). Bundan

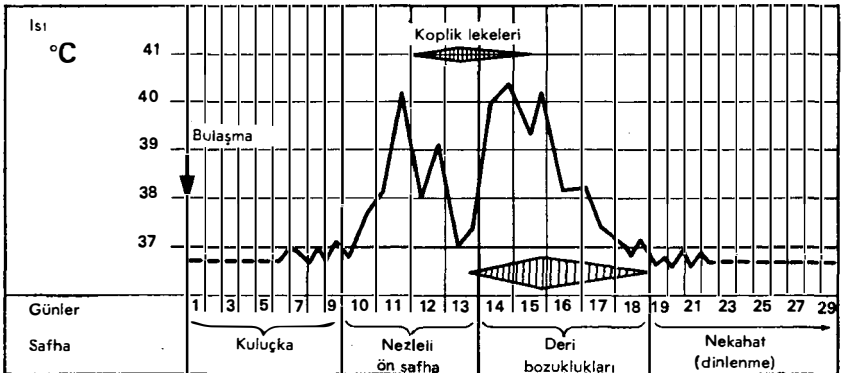
ötürü, okullarda ve çocuk yuvalarında kütle halinde hastalanmalara çok kolay rastlanır. Hastalığın araçlarla, örneğin, yetişkin kimseyle ya da eşyalarla dolaylı olarak nakli mümkün değildir. Hastalığın bulaşma istidadı, ilk hastalık belirtileriyle başlar, yani hastalık virüsünün alınışından ancak 8 gün sonra bulaşır. Derideki belirtiler kaybolunca artık bulaşma tehlikesi de kalmamış demektir.

Kuluçka Devri: Ön safhaya ait ilk hastalık belirtilerinin ortaya çıkışına kadarki süre 9-11 gündür. Derideki belirtiler 13-15 gün içinde başlar.

Belirtiler: Ateş yüksektir. Anjın, nezle, öksürük, gözkapaklarının iç zarında iltihaplanma görülür. Bu iltihap nedeniyle çocuk, ışıktan rahatsız olur (ön

safha). 1-2 gün sonra yanağın iç yüzünde beyaz renkte lekeler (koplik lekeleri) ortaya çıkar. 4. gün ateş düşer. Daha sonra ateş yeniden yükselir. Kulakların arkasında, deride kızamık döküntüsü başlar. Yüze, sırtta, kol ve bacaklara yukardan aşağıya doğru yayılır. Döküntüler büyük lekeler halindedir, kolayca fark edilir ve lekeler birleşme istidadı gösterir. Renkleri kahverengimsi kırmızıdır. 3-4 gün sürer (döküntü safhası). Daha sonra lekeler geldikleri sırayı izleyerek yukardan aşağıya doğru kaybolur. Daha birkaç gün kahverengimsi lekeler görülebilir, ama bunlar yalnızca küçük kepekler halindedir.

Komplikasyonları: Genellikle, vakaların çoğunluğunda herhangi bir komplikasyon görülmez.



Kızamıktaki iki safhalı ateş seyri.

Birkaç hafta sonra çocuğun artık ateşi yoksa, çoğunlukla komplikasyon da yok demektir. Ama ateş bu süreden sonra da hâlâ sürüyorsa ya da yeniden yükselirse, o zaman komplikasyonlardan (akciğer, ortakulak, gırtlak, beyin iltihapları) korkulmalıdır. Kızamık nedeniyle vücut direncinin azalması sonunda diğer enfeksiyöz hastalıklar ortaya çıkabilir (difteri, kızıl, tüberküloz, vb.). Bazen komplikasyon yapmayacak gibi görünen kızamık, hiç bir belirti göstermeden merkezi sinir sistemini etkileyebilir. Bunun sonunda da psikolojik bozukluklar ve zekâ gelişiminde aksamalar görülebilir.

Tedavi: Hasta, nezleli kimseyle temas ettirilmez. Kesin yatak istirahati ve öksürük için ilaç verilir. Temiz hava yarar sağlar.

Ateş düşürücü ilaçlar, aynı zamanda yatıştırıcı ve ağrı dindirici olarak da etkindir. Yüksek ateşte bacaklar ıslak bezle sarılabilir. Hastalığın ortaya çıkmasından sonra mutlaka bir doktor çağırılmalıdır.

Koruyucu Tedbirler: Hastalığın bulaşmasından sonraki ilk günlerde yüksek dozda gamına globülin verilerek pasif bağışıklık sağlanabilir. Bu, zayıf bünyeli, saralı ya da başka bir hastalığı olan çocuklar için çok önemlidir. Kızamık koruyucu aşısı için iki tip aşı maddesi kul-

lanılmaktadır: Aktif hale getirilmiş kızamık ölü aşı maddesi ve zayıflatılmış kızamık canlı aşı maddesi.

Kızamıkçık (Rubella)

Nedenleri: Bir virüs enfeksiyonu nedeniyle oluşan egzantem (deri döküntüsü) hastalığıdır. Bulaşmasının daha az olması nedeniyle kızamıktan daha seyrek rastlanan bir hastalıktır. Hastalık virüsünü almış olan her çocuk bu hastalığa yakalanmaz. Zaman zaman kızamıkçık hastalığına yakalananlar artar (salgın). Ancak hastalığın salgın olması çok ender görülen bir vakadır.

Bulaşma: Hastalık virüsü insandan insana doğrudan doğruya temasla geçer. Deri döküntülerinin sönmesiyle enfeksiyon bulaşımı da son bulur.

Kuluçka Devri: Ortalama 12-21 gündür.

Belirtileri: En belirli işareti deri döküntüsüdür. Lekeler iki gün süren üç milimetrelik noktacıklar halindedir. Genellikle, yüzde başlar ve kısa bir sürede gövdeye, daha az ve seyrek olarak da kol ve bacaklara yayılır. Deri döküntüsü, kızamık döküntüsü karakterini taşır. Boyunda ve ensedeki lenf bezlerinin şişmesi ve üstlerine basılınca ağrı-

ması bu hastalığın özel belirtisi-
dir. Ateş çok az yükselir, ya da
hiç görülmez. Deri döküntüleri,
kepeklenmeden, hafif kaşıntılı
olarak 1-3 gün sürer, sonra kay-
bolur.

Seyri: Genel sağlık durumu ço-
ğunlukla pek etkilenmez. Kom-
plikasyon da görülmez. Kızamık-
çık, hayat boyu bağışıklık ka-
zandırır.

Tedavi: Genellikle tedaviye ge-
rek yoktur.

Koruyucu Tedbirler: Gebe ka-
dının kızamığa yakalanması,
özellikle gebeliğin ilk üç ayında
fetüs için tehlikelidir. Kız çocuk-
larının, çocukluk döneminde kı-
zamıkçık geçirmeleri salık veri-
lir, hatta geçirmesi için olanak-
lar aranır. Gamna-globülin bazı
vakalarda etkindir, ancak garan-
tili bağışıklık sağlaması beklene-
mez.

Kızıl (Kızıl Gömlek Skarlatina)

Nedeni: Bademciklerin strepto-
kok enfeksiyonudur. Özellikle,
iki ilâ on yaşları arasında görü-
len tipik bir çocuk hastalığıdır.
Bu hastalıkta, streptokok'un sal-
gıladığı bir toksin deride dökün-
tüye yol açar. Bebeklik dönemin-
de hemen hemen kızıl hastalığı-
na hiç rastlanmaz.

Bulaşma: Hastalık doğrudan

doğruya temasla geçer. Çoğu kez,
sağlıklı olduğu halde hastalık
mikrobunu bir portör olarak ta-
şıyan kimselerden bulaşır. Bu-
gün için tehlikeli bir hastalık
niteliğinde değildir.

Kuluçka Devri: 3-5 gündür.
Mikropların yaralanmış deriden
(yanık yaraları ve ameliyat kı-
zılı) vücuda girmesi halinde ku-
luçka devri daha da kısadır.

Belirtileri: Aniden ateş yükse-
lir, baş ağrısı, çoğu kez kusma
da olur. Genel sağlık durumu bo-
zulur. Boğaz ağrısıyla bademcik-
ler ve boyunda bulunan lenf
bezlerinde şişmeler görülür. Vü-
cutta küçük ve yoğun kırmızı le-
keler oluşur. Bu deri döküntü-
leri çoğu kez, kasıklarda başlar
ve daha sonra bütün vücuda ya-
yılır. Ağız çevresinde bir kısım
deri lekesiz kalır. Başlangıçta
dilde kalın, beyazımsı bir pas gö-
rülür. Pastan sonra, dilin kıpkır-
mızı, 'ahududu' görünüşünü al-
ması, kızıl hastalığının tipik be-
lirtisidir.

Seyri ve Komplikasyonları: İki
ilâ beş gün sonra derideki dö-
küntüler söner, ateş düşer. İkinci
hafta içinde deri pul pul dö-
külür. Zaman zaman eklemelerde
ağrı olur. Hastalık belirtisi gö-
rülmeyen ara devrede tedaviye
devam edilmezse ikinci bir has-
talanma ortaya çıkar. Böylece
hastalığın üçüncü ilâ dördüncü
haftasında lenf bezlerinde şişme,

anjin, deri döküntüsü, ortakulak iltihabı, böbrek ve kalp kasları iltihabı görülür. Başlıca komplikasyonları, nefrit ve romatizmadır.

Tedavi: Doktor önerisine göre, penisilin (antibiyotik) **verilir**. Hastalık belirtileri kaybolur. Çünkü, mikroplar derhal öldürülmüş olur. Ateş olduğu sürece yatak istirahati verilir. On dört gün sonra çocuk yeniden okula gidebilir.

Korunma: Hastanın altı ilâ sekiz gün tecrit edilmesi gereklidir. Koşullar uygunsa bu tecrit evde de yapılabilir. Daha sonra temizlik banyosu yapılır. Yatak takımları ve çamaşırları değiştirilir; Oda ve çamaşırlar dezenfekte edilir. Kızıl, yetkili makamlara bildirilmesi gereken bulaşıcı bir hastalıktır. Kızıl mikrobu alması ihtimali olan çocuklar, yuva ve okula gidemezler. Bu çocuklara en iyisi beş ilâ altı gün penisilin verilmelidir. Böylece, hastalık önlenmiş olur.

Konuşma Bozuklukları

Nedenleri ve Oluşması: Çocuğun konuşma gelişimi için normal bir dönemin geçmesi beklenir. Ama çocuk üç yaşına bastığı halde konuşamıyorsa, o zaman konuşma gelişimindeki bir gecikme söz konusudur.

Ağır işitme bozuklukları ya da sağırılık, konuşma gelişmesini engeller.

Tutuk ve Peltek Konuşma. Tutuk ve peltek konuşma, çocuğun normal konuşma gelişmesinin henüz tamamlanmadığını gösteren ve okul dönemine dek rastlanabilen konuşma bozukluklarıdır. Seslerin ve bileşik seslerin, sessiz ve sesli harflerin ya da bütün hecenin söylenmesindeki kusurlu telaffuz çok uzun süreli olursa, özel tıbbî tedavi gereklidir.

Bu tedavi sonucunda, bu bozukluğa bir vücut gelişimi eksikliğinin mi, yoksa psikolojik bir etkenin mi neden olduğu anlaşılır. Konuşma bozukluklarında, sürekli olarak, özellikle işitme fonksiyonu kontrol edilmelidir.

Peltek konuşmada, dil, damak ve diş duruşlarındaki kusurlar büyük bir rol oynar. Zekâ geriliği görülen çocuklarda; şiddetli tutukluğa ve gramer kurallarına uymadan bir iki sözcüklük cümlelerle konuşmaya, konuşma gelişiminde gecikmeye rastlanır.

Kekeleme. Konuşma akışında telaffuz duraklaması şeklinde ortaya çıkan bozukluktur. Konuşmanın akışı sırasında, sessiz harflerin tekrarlanması ve ilk seslerde ya da başlangıç hecelerinde durma şeklinde görülen tutukluklar

sırasında vücut, baş, ya da kol ve bacaklarda darbe hareketleri olur. Bu tür konuşma bozukluğu, psikolojik nedenlere dayanır.

Gürültülü, Acele Konuşma. Akıcı sözcük ve cümle yapımı, hecelerinin ritmik olarak tekrarlanmasına neden olan heyecanlı ve aceleci bir konuşma beceriksizliğidir. Bu tür konuşma da, çocuktaki bazı psikolojik bozuklukların işareti.

Organik Konuşma Bozuklukları. Çeşitli nedenlerle merkez sinir sisteminde (beyin ve omurilik) oluşan hastalıklar sinir hücrelerini etkiler. Sinir hücrelerindeki bozukluklar, beynin konuşma merkezince ortaya çıkabilir. Ender olarak görülen bu organik konuşma bozuklukları zor teşhis edilir. Bu nedenle, beynin ve sinir sisteminin özel tıbbî muayenesi gerekir. Organik hastalıkların birkaçı aşağıda belirtilmiştir:

Konuşma ya da Konuşulanı Anlama Yeteneğinin Kaybı (Afazi ya da Disfazi): Konuşma merkezi alanlarında olan bir yıkım sonucu sözcük sağırlığı ya da sözcük körlüğü, motor afazi ve agrafi ortaya çıkar.

Sözcük sağırlığı ya da körlüğü, gerçekte konuşma yeteneğini etkiler. İşitme duygusu sağlam olduğu halde, sözcüklerin anlaşılmasındır.

Sözcük Körlüğü: Görme duygusu sağlam olduğu halde, okunan sözcüklerin kavranamamasıdır.

Motor Afazi: Ses çıkar, fakat sözcük söylenemez.

Agrafi: Elin hareket yeteneği normaldir, ama yazı yazma kavramı yoktur.

Tedavileri: Psikolojik nedenlerle oluşan konuşma bozuklukları, dikkatli psikolojik muayeneyi ve psikoterapik, iyileştirici pedagojik tedavileri gerektirir. Bundan başka, bugün konuşma bozuklukları olanlara özgü özel okullarda modern tedavi yöntemleri uygulanmaktadır.

Lenf Bezlerinin İltihabı (Lenfadenit)

Nedenleri: Lenf bezleri kendi bölgesindeki enfeksiyonlarda şişerler, eğer bu bölgedeki hastalık şiddetliyse patlayıp cerahat akıtabilirler.

Bulaşma: Hastalık, insandan insana ancak sıkı temas sonunda geçer.

Belirtileri: Neşesizlik, iştahsızlık, halsizlik, hastalıklı görünüş ve genel sağlık bozukluğu, başlıca hastalık belirtileridir. Ateşle birlikte çene altları, boynun yan tarafında, koltuk altı ve kaksık bölgesindeki lenf bezlerinde iltihaplı şişmeler olur. Hastalık

belirtileri sırasında, iltihaplı, kızarmış, şişmiş boğazda ve bademciklerde paslanma görülür. Dalak ve karaciğer büyümesi de olabilir. Yaklaşık olarak 8 gün süren ateşli dönemden ancak 1-2 hafta sonra lenf bezlerindeki ve dalak ve karaciğerdeki şişmeler kaybolur. Doktor, kan tahlilleriyle tipik belirtileri saptar. Hastalığın başlangıcından 1-3 hafta sonra kan seromu içinde antikor aranması, hastalığın teşhisi yönünden başka bir yöntemdir. Hastalık belirtilerinin tamamen ortadan kaybolmasından sonra hayat boyu süren bir bağışıklık kazanılmış olur.

Komplikasyonlar: Solunum yolları iltihaplarından başka, sinir sistemi iltihaplarına da rastlanabilir.

Tedavi: Enfeksiyöz hastalığın bulunup tedavi edilmesi gerekmektedir.

Metabolizma Hastalıkları

İnsan vücudundaki çok yönlü metabolizma olayları çerçevesi içinde protein, yağ, karbonhidrat ve enerji metabolizması büyük önem taşır. Yaşama ve gelişme için binlerce protein, yağ ve karbonhidrat alınışı ve bunların bağırsaklarda işlenmesi (sindirim) bağırsak müköz dokusuyla temel yapı maddelerinin emilmesi, iç

metabolizmada vücuda gerekli olan maddelerin yapımı ve vücudun doku maddelerine çevrilmesi, sonunda enerji verecek şekilde işlenmesi ve depo edilip salgılanması, metabolizmanın temel fonksiyonlarındanır.

Metabolizma olayları oldukça karışıktır ve çocukluk dönemindekilerle yetişkinlik dönemindekiler birbirinden farklıdır.

Protein Metabolizmasındaki Bozukluk. Kandaki proteinin (plazma proteini) birçok görevi vardır ve kimyasal olarak albümin ve globüline (alfa, beta ve gamma globülin) ayrılabilir. Protein bölünmesi akut ve kronik iltihaplar, karaciğer ve böbrek hastalıkları sonucunda bozulur ve değişir. Antikor yetmezliği yalnız erkek çocuklarda doğmalık kalıtsal bir hastalık olarak görülür. Nedeni, mikroplara karşı koymada bağışıklık globülini olarak önemli bir rol oynayan gamma-globülinin yapımında ortaya çıkan bozukluktur. Bunun sonunda da antikor yetmezliği görülen çocuklar, daima tekrarlayan enfeksiyöz hastalıklar tehlikesi içindedir ve enjekte edilebilen, protein eriyiği halinde verilebilecek gamma-globülin tedavisini gerektirirler.

Bebeklik ve erken çocukluk döneminde görülen birçok hastalık (beslenme yetersizliği, kro-

nik bağırsak nezlesi, karaciğer bozuklukları, böbrek hastalıkları, bağırsaktaki emilme bozuklukları, vb.), vücuda yetersiz protein girmesine, bağırsak ve böbreklerle fazla miktarda protein kaybına ve karaciğerde az miktarda protein belirmesi sonucunda kandaki protein miktarının azalmasına neden olur.

Aminoasit metabolizması hastalıklarının birçoğu, aminoasit (proteinin en basit yapı taşı) metabolizması için gerekli olan enzimlerin kalıtsal bozukluklarına dayanır. Örneğin, doğmalık enzim bozukluğu sonunda bir aminoasit olan fenilalanin'in tirozin'e dönüşmesinin bozulması halinde, fenilalanin'in kanda toplanması ve özellikle beyin hücrelerinde yerleşmesi sonucunda fenilketonüri hastalığı ortaya çıkar.

Yağ Metabolizması Bozukluğu. Kanda normal olarak çeşitli yağ maddeleri, yağ cinsinden aynı derecede hayatî önemi olan yağ benzeri maddeler (kolestirin vb.) bulunur. Bu maddeler, bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde henüz az miktardadır. Ancak onuncu ayın sonuna doğru yetişkinlerdeki miktara erişir.

Kakada yağ salgısının azlığına neden olan yağ metabolizmasındaki bozukluk sonucunda, çocukluk döneminde başlıca iki

hastalık ortaya çıkar. Bunlar, özel bağırsak hastalıklarının neden olduğu kronik sindirim bozuklukları ve pankreasın fibrokistik hastalığı şeklinde görülür. Yağ birikmesi hastalıkları (hipemi) seyrek görülür. Bu hastalıklarda belirli yağ maddeleri organizmada depo edilir.

Karbonhidrat Metabolizması Bozukluğu. Çocukluk döneminde karbonhidrat metabolizmasındaki en önemli bozukluk, şeker hastalığıdır (Diabetes mellitus). Bu hastalık, pankreas tarafından salgılanan insülin hormonunun yetersiz oluşu sonucunda oluşur. Kandaki şeker miktarının aniden düşmesi şeklinde (hipoglisemik koma) görülen hastalık hali çok enderdir.

Bu türde ne organik bir hastalık ne de metabolizma bozukluğu görülmez. Hastalık belirtileri olarak, çabuk sinirlenme, şaşkınlık, mide bulantısı, renk solukluğu, terleme, bayılma ve hayatî tehlikesi olan koma görülür.

Kandaki şeker miktarının azalmasının (hipoglisemi) diğer şekillerinin nedenleri daha çok organiktir ve şeker hastalığı tedavisi çerçevesi içinde, verilmesi gereken insülin ve karbonhidrat arasındaki oransızlık sonucunda ortaya çıkar. Besinlerden, metabolizma için yeteri kadar kar-

bonhidrat alınmaması, yağ metabolizmasını da etkiler ve parçalanma sonunda oluşan maddelerin (aseton, keton vb.) fazla miktarda toplanması ve idrarla atılmasına (ketonuri) neden olan yağ asidi oluşmasının yükselmesini etkisi altına alır. Çocukluk döneminde çok sık rastlanan bu hastalık tablosunda, en önemli belirti, şiddetli kusmalardır.

Glikojen metabolizmasında değişik hastalıklar görülür. Glikojen karaciğerde üretilen daha yüksek nitelikte bir karbonhidrattır. Bu, karaciğerde ve diğer organlarda hastalık yapacak derecede depo edilebilir. Glikojen birikmesinden doğan hastalıklar, cinsine ve görüldüğü organa göre birçok türe ayrılır ve glikojen metabolizmasındaki kalıtsal enzim bozukluğuna dayanır. Gıdalarla alınan belirli şeker türlerine dayanıksızlıklar da kalıtsaldır. Bu şeker türleri, belirli metabolizma enzimlerinin yetersiz oluşu nedeniyle normal değerlendirilemez ve ağır organ sakatlıklarına neden olurlar.

Süt şekerine dayanıksızlık, sadece bu şeker alındığında (sütlü gıdalar) oluşan ve içinde süt şekeri bulunmayan besinlerle önlenemeyen organ rahatsızlıklarının nedeni olurlar. Aynı şekilde kalıtsal olan meyve şekeri dayanıksızlığı, içinde meyve şekeri bulunan yiyeceklerin (ham şeker,

bal, meyveler, vb.) alınması halinde halinde, iştahsızlık, kusma, kramplar, idrarda meyve şekeri salgısıyla çok anî olarak ortaya çıkar ve tedavi edilmezse ölüme kadar götürür.

Tedavi, içinde meyve şekeri bulunmayan diyetle dayanmaktadır.

Mide Kapağı Krampı

Nedeni ve Oluşması: Mide çıkışı, mide kapağı kaslarının kalınlaşması (pilorushipertrofi) sonucunda daralır ve kasılır (pilorospazma). Böylece, gıda maddeleri ya hiç ya da çok az miktarda incebağırsağa gönderilebilir. Nedeni bilinmemektedir. Hastalık özellikle kız çocuklarında doğumdan sonraki ilk üç ay içinde görülür.

Belirtileri: Doğumdan yaklaşık olarak 4-6 hafta sonra başlar. Şiddetli kusma görülür. Kusma sırasında, kusmuk fışkırarak çıkar. İştahsızlık görülmez. Bebek çoğu kez kusmadan hemen sonra süt emmeye hazırdır. Gıda alınışından sonra midenin dalgalı hareketler yaptığı görülebilir. Bu hareketler, midenin dalgalı hareketlerle (peristaltizm) içindikileri daralmış olan mide çıkışından geçirmeye uğraştığını gösterir. Bu sırada, gıda maddelerinin pek az kısmı incebağırsa-

ğa ulaşır. Bebek açlık çeker, kilo kaybeder. Kakası dışkı maddeleri yönünden fakirdir; kakaya çıkış az ve seyrek (sunî kabızlık, açlık kakası).

Komplikasyonları: Kilo ve tuz kaybı (kalsiyum, klor gibi mineraller), deride kuruluk belirtileri, kandaki gıda maddeleri alışverişinde hayatî tehlike yaratacak krizler görülebilir.

Tedavi: Mide çıkışı kramp hallerinde, kramp giderici ilâçlarla tedavi olumlu sonuç verir. Ama mide kapağı kaslarının kalınlaşması söz konusuysa, o zaman kas liflerinin ameliyatla ayrılması gereklidir. Hem hasta hem de doktor için tehlikesiz bir

ameliyatla mide kapağı darlığı giderilir ve çocuk birkaç gün sonra düzgün olarak gıda almaya başlar.

Mongolizm (Zekâ Geriliği)

Nedenleri: Mongolizm, zekâ geriliği ve vücutça kusurlar gösteren doğmalık bir durumdur. Burada kromozom sayısındaki bir sapma söz konusudur; kırk altı kromozom yerine kırk yedi kromozom bulunmaktadır. Mongoloid çocuklara çok sık rastlanmaktadır. 500-600 çocuktan birinde Mongolizm durumu görülür. Mongolizm gösteren çocuk-

Çekik göz, gözün burna yakın ucundaki deri kıvrımı, yassı burun, tipik yüz ifadesi (solda). Mongoloid çocuğun maymun eline benzeyen eli (sağda).



lar çoğunlukla yaşlı anadan doğmuştur. Mongolizm kalıtsal da olabilir.

Belirtileri: Mongolizm kolayca fark edilebilir. Yüz oval ve yassıdır; gözler çekiktir. Gözün burun tarafında bir deri kıvrımı vardır. Baş yuvarlaktır, ama bazen arka kısmı yassıdır. Kulak kepçeleri deforme olmuştur. Parmaklar kısa ve kabadır. Avuç içinde yatay yönde oluk halinde çizgiler vardır (maymun eli gibi). Birinci ve ikinci ayak parmakları arasındaki uzaklık fazladır. Dil iri, burun kalkıktır. Genel kas zayıflığı görülür. Kalpte çoğu kez doğmalık bir bozukluk vardır. Mongoloid çocukta zekâ geriliği görülür. Vücut zayıf olduğu için bulaşıcı hastalıkları kolayca kapabilir. Bundan ötürü de hayatı daima tehlike içinde dir.

Tedavi: Etkili bir tedavi yöntemi yoktur. Mongoloid çocuklar çok uzun ömürlü olmazlar. Çok azı yetişkinlik dönemine erişebilir.

Nezle (Koriza - Akut Rinit - Akut Koriza)

Nedenleri: Erken çocukluk ve çocukluk döneminde çok sık olarak rastlanan üst solunum yollarının bir virüs enfeksiyonudur. Burun muköz dokusun-

da iltihap, şişme ve aşırı sümük salgısı görülür. İnsandan insana damlacıklarla bulaşır. Nezle tek olarak veya soğuk algınlığı hastalığı ya da gribal enfeksiyon adı altında üst solunum yolları iltihaplarıyla birlikte ortaya çıkar. Kızamık gibi çeşitli mikrobik hastalıklara benzeyen nezlenin, üst solunum yollarında iltihapların görüldüğü bir ön safha vardır.

Belirtileri: Ateş, bitkinlik, iştahsızlık, susuzluk duygusu ve isteği, bebeklerde yutkunma zorluğu, uyku bozuklukları ve ak-sırma hastalığının ilk belirtileridir. Aşırı salgı ve sümük oluşması burunla solunumu güçleştirir. Bu durum da özellikle bebeklerde yutkunma zorluklarının nedeni olur. Nezle, temizliğe uyulmazsa komplikasyon yapabilir.

Komplikasyonları: Enfeksiyon solunum yollarının derinliklerine (gırtlak iltihabı, bronşit, zatürree) ya da kulaklara (ortakulak iltihabı) yayılır. Bebeklerde sindirim de bozulur (beslenme bozuklukları).

Tedavi: Çok aşırı temiz hava almak gerekir. Özellikle, bebeklerde birkaç gün, burun muköz dokusundaki şişliğin inmesi ve solunum düzene girmesi için burun damlaları kullanılmalıdır. Doktor, bebekler ve küçük çocuklar için özel burun damlaları yazar. Büyükler için olan burun

damlaları küçük çocuklarda kullanılmamalıdır. Son zamanlarda damla halinde alınabilen nezle ilaçları da vardır. Ateş yükselse, yatak istirahati gereklidir. Yaşları büyük çocuklarda, özel tedavi tedbirlerine gerek yoktur. Nezle iltihaplı bir hal almışsa, o zaman bakterilere karşı ilaçlar (antibiyotikler) kullanılabilir.

Korunma: Soğuk almış ve nezleli çocuklarla temastan mümkün olduğu kadar kaçınmalıdır. Özellikle, gribal enfeksiyonlu büyükler, küçük çocuklardan uzak durmalıdır. Akraba ve arkadaş çevresine bebekle ya da küçük çocukla yapılacak ziyaretlerden önce, evlerinde soğuk algınlığı hastalığı olup olmadığını sormak yerinde bir davranış olur. Anne ya da çocuğun bakıcısı, hastalık kapılmasını engellemek için bebeğin ağzına yıkanmış ve birkaç kat yapılmış bir mendil ya da bez tutmayı denemelidir. Bugün, kâğıttan yapılmış, kullanıldıktan sonra atılabilen çok pratik mendiller vardır. Ayrıca, temiz hava en iyi koruyucudur.

Ortakulak İltihabı (Otitis Media)

Nedenleri: Kulak zarının iç tarafında bulunan ortakulak boşluğunda yerleşen virüs ya da

bakteriler iltihabın nedeni olur. Enfeksiyon, burun boşluğunun arkasını ortakulakla birleştiren östaki borusundan geçen yolu izler. Böylece, boğaz boşluğundaki iltihaplar (anjın, gribal enfeksiyon ve bademcik iltihabı) ortakulağa bulaşır. Ortakulak iltihabı çoğu kez enfeksiyöz hastalıkların, özellikle, kızıl ve kızamık komplikasyonları olarak ortaya çıkar. Bu, bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde en sık rastlanan hastalıklardan biridir. Çünkü, bu dönemlerde östaki borusu halen oldukça geniş ve kısadır.

Belirtileri: Anî bir kulak ağrısı başlar, ateş yükselir. Bebekler, ağrıyan yeri bildiremediklerinden ağlar ve başlarını huzursuz bir şekilde sağa sola çevirirler. Küçük çocuklar ellerini ağrıyan kulağın üstüne koyarlar. Çocuk, ağrıyı dışkulak üzerine bastırarak belli eder, bebek ise, bağırır ve başını çevirir. Genel belirtiler olarak kusma, bebeklerde ishalleri beslenme bozuklukları görülür. Doktor, kulak aynasıyla yaptığı muayene sonunda, kulak zarının kızardığını ve öne doğru kavis yaptığını görür. İltihabın kulak zarından sızarak dışkulak yolundan akması ağrıyı genellikle dindirir.

Tedavi: Yatak istirahati, sıcaklık uygulaması (pamuk tampo- nu) ve doktorun yazdığı mikrop

kırıcı ilâçlar (antibiyotikler) salık verilir. Ağrı dindirici ve iltihap giderici kulak damlaları rahatlatıcı etki gösterir. Ama kulak damlaları akıntı yoksa kullanılmalıdır. Eskiden ortakulak iltihaplarında, kulak zarı doktor tarafından çoğu kez delinerek iltihap temizlenirdi, ama bugünkü antibiyotikler sayesinde bu yöneme çok ender olarak baş vurulmaktadır.

Pamukçuk (Candida Albicans)

Nedeni ve Oluşması: Pamukçuk özellikle yeni doğan bebeklerle herhangi bir hastalık nedeniyle halsiz düşen süt çocuklarının ağız müköz dokusunda görülen bir mantar hastalığıdır.

Bebeğin bünye zayıflığı, ağız müköz dokusunun direnç zayıflığı, beslenme bozuklukları, ishaller ya da az beslenmeye neden olan ve vücut direncini azaltan diğer genel hastalıklar pamukçuk için zemin hazırlar.

Mikrop öldürücü ilâçların (antibiyotikler) kullanılmasından sonra da, ağızda pamukçuğa sık rastlanabilir. Çünkü, bu ilâçlar ağzın normal bakteri barındırma niteliğini bozar ve direnme gücünü kırarak pamukçuğun oluşmasına meydan verir. Ancak, bu tür mantarlar özel ko-

şullarda solunum yollarında, akciğerlerde, deri üzerinde, kız çocuklarda dış üretim organlarının müköz dokularında yerleşebilir.

Belirtileri: Başlangıçta, ağız, dil, avurt ve damakta noktacıklar halinde beyazımsı lekeler oluşur. Yayılma sırasında lekeler büyür ya da birleşerek beyazımsı bir pamukçuk örtüsü oluşur.

Pamukçuk örtüsü, bebeğin ağızındaki süt artıklarına çok benzer. Ancak, kazımakla temizlemeye çalışılmamalıdır. Şiddetli vakalarda, su içme isteksizliği ve yemek yemekten kaçınma da hastalığa eşlik eder. Pamukçuk mantarı, deri üzerinde kimi zaman egzema, yara, deri iltihaplanması gibi yerlerde yerleşir ve asıl hastalığın tedavisini güçleştirir.

Solunum yollarında çok ender görülen bu mantar enfeksiyonu çok ciddî, hatta hayatî tehlikesi olan bir hastalıktır. Bunun için, yoğun bir tıbbî tedaviyi gerektirmektedir.

Tedavi: Pamukçuk mantarlarının aşağı solunum yollarına yayılma tehlikesi nedeniyle, ağız müköz dokusunda mantar görülmesi halinde, derhal doktora gidilmelidir. Aslında, mantarla birlikte ortaya çıkan asıl hastalığın iyileşmesiyle ağızdaki pamukçuk da kendiliğinden kaybolur.

Doktor bu tür mantarlar için ağızda eriyen 'Mystatin' kullanır.

Eskiden çok kullanılan asit borikli ve da karbonatlı ilâçlardan bugün kaçınılmaktadır. Çünkü bunlar, bebeklerde asit borik zehirlenmesine yol açmaktadır. Bebeklerde görülen pamukçukta, kızılçık murabbası başarıyla kullanılabilir.

Korunma: Çocuğun ağzı dikkatle ve daima kontrol edilmelidir. Böylece, en küçük bir mantar belirtisi zamanında tedavi edilebilir. Özenli bir bakım, beslenme ve temizlik gereklidir.

Raşitizm

Nedenleri: Güneş ışığından yoksunluk ve gıdalardaki D vitamini eksikliği sonucunda ortaya çıkan bir D vitamini eksikliği hastalığıdır. İlk yıl içinde koru-

yucu olarak D vitamini almayan her bebeğin raşitizme yakalanma eğilimi vardır. D vitamini eksikliği, kalsiyum ve fosfor maddeleri alışverişinde bozukluklar oluşturur. Bunun sonucunda çok çabuk büyüyen çocuk kemiklerinde değişiklikler olur. Kemik, sağlamlığını kaybeder ve yumuşar.

Belirtileri: Bugün çoğunlukla raşitizmin yalnız hafif şekli görülmektedir. Raşitizmin, normal olarak üçüncü aydan önce görülmesi oldukça enderdir. Bu hastalık sırasında çocuklar huzursuz olurlar. Başın arka kısmında göze batacak kadar çok terleme, uyku bozuklukları ve kas zayıflığı gibi genel belirtiler görülür. Çocuğun ıslattığı bez, keskin amonyak kokar. D vitamini eksikliğinin en önemli belirtisi,



Göğüs kafesinin diyafram çıkıntısı kısmında olur ve huni şeklini alması, geçirilen raşitizmden sonra ortaya çıkan bir bozukluktur.



"Raşitizmin saptanması".
Kıkırdak-kemik sınırındaki yumrular.

kemik sisteminde oluşan değişikliklerdir. Bebekte, kafatası kemiklerinde yumuşama görülür. Başın arka kısmına bastırılınca kafatası kemiği karton gibi çöker. Bıngıldak çok geç kapanır, göğüs kafesinde çöküklük görülür. El eklemlerinde ya da ön kaburgalarda, çarpıklıklar, göğüs kemiğine bağlantı yerlerinde düğüm gibi sertlikler olur. Uzun süre devam eden D vitamini eksikliği, kafatası, omurga, leğen, göğüs kafesi, kol ve bacaklardaki kemiklerin deforme olmasına ve eğilmelerine neden olur. Bunlar, bazı koşullar altında hayat boyu giderilemez. Dişlerin kemikleşmesi de gecikir.

Komplikasyonları: Kalsiyum ve fosfor metabolizmasındaki bozuklukların, neden olduğu ve ilkbaharda iyileşmekte olan raşitizmde ya da D vitamini tedavisinden sonra ortaya çıkan kramplardan korkulur.

Tedavi: D vitamini, suda eriyen tabletler halinde doktor önerisine göre ve doktor kontrolü altında verilir. Ultraviyole (morötesi) ışınları da iyileştirici etki yapar. Çünkü, deride depo edilmiş olan bir ön vitamin bu ışınların etkisiyle D vitaminine dönüşür. Ama ultraviyole ışınlarının kullanılması, sadece doktor tarafından düzenlenen tedavi ve süreye göre yapılmalıdır. Usulüne uygun yapılmayan ışın tedavisi tehlikeli olabilir. Beslenmenin yaşa uygun ve yeterli olması halinde kalsiyumlu ilaçların verilmesine gerek yoktur.

Korunma: Eskiden raşitizmden korunmak için genellikle, çocuklara bebeklik döneminde ve ilk yıl boyunca D vitamini koruyucu olarak verilirdi. Oysa şimdi, çocuk açık havaya ve güneşe alıştırılmaktadır. Ayrıca, unlu gıdalardan çok, kalsiyum yönünden zengin olan sütü gi-

dalara önem verilecek olursa, çocuk raşitizmden korunmuş olur.

Romatizmal Ateş (Asıl Romatizma)

Nedenleri: Romatizmal ateş, çocuklarda ve erişkinlerde görülen genellikle, eklemlere, kalbe ve sinir sistemlerini etkileyen bir hastalıktır. Romatizmal ateş, boğazın streptokok enfeksiyonuna vücudun verdiği cevaptır. Bu hastalık antikör üretimi nedeniyle vücudun duyarlılığına neden olur. Bunun sonunda da, yenileyen bir streptokok hastalığı, bağdokusunun iltihaplı bir tepkisinin nedeni olur. İltihaplı romatizmal reaksiyon, bağdokusunda, hem eklemlerde hem de kalp ve beyinde ortaya çıkabilir. Romatizmal ateş, çoğunlukla bir çocuk hastalığıdır. En sık okul döneminde görülür. Ama okul öncesi ve erken çocukluk döneminde de görülebilir.

Belirtileri: Ateş, terleme eğilimi, renk solukluğu, eklemlerde ağrı, halsizlik ve hastalık duygusu gibi genel sağlık bozuklukları görülür. Özel hastalık belirtileri, romatizmal iltihabın türüne ve yerine göre değişiktir.

1. En sık, kalbin kalp kapakları bölgesindeki iç zarında (endokardit) görülür. Kalp sesleri dinlenip teşhis edilebilir. Kalp

kaslarında (miyokardit) ya da kalbin zar kılıfında (perikardit), normal olarak sadece doktor tarafından teşhis edilebilen hastalık belirtileri gösteren romatizmal iltihaplar daha azdır.

2. Eklemlerde, romatizmal kalp hastalıklarıyla aynı anda, ya da tek olarak romatizmal iltihaplara da çok sık rastlanır. Romatizmal eklem iltihaplarında bir ya da daha fazla eklem birbirini izleyerek şişer ve kızarır. Bu şişlik ve kızarıklıklar ağrı yapar.

3. Serebrum'da bir hedefe yönelik ritmik kas hareketlerinin bozukluğuna, kas zayıflığına ve ruhsal yönden aşırı tahrik edilebilmeye neden olan hastalık da romatizmal ateşe dahildir. Bu hastalık, kol ve bacaklarda, bozuk, düzensiz ve hedefsiz hareketlere, istemsiz yapılan garip davranışlara (surat asmak, yüz buruşturmak, vb., yürüyüş bozuklukları, yazma bozuklukları vb.) neden olur. Böylece sürekli istemsiz sıçrama hareketleri (kore) görülür.

4. Son olarak da çocukta kırmızımsı tırnak deri döküntüleri ya da büyük eklemlerde, kas sinirlerinde düğüm şeklinde sertlikler vardır.

Bu hastalık belirtileri görülürse, doktor, hastalığın teşhis edilebilmesi için gerekli bir seri kan tahlilleri yaptırır.

Komplikasyonlar ve Hastalık

Sonrası Kalıntılar: Romatizmal ateş hastalığındaki başlıca tehlike kalp kapaklarında oluşan genişliktir (mitral stenoz). Bunun sonucunda, kalp kapakçıkları sürekli olarak hastalanır. Hastalığın sık tekrarı, bu tehlikeyi daha da büyütür. Bu hastalığa bir kez yakalananların tekrar yakalanma olasılığı kuvvetlidir.

Tedavi: Doktorun kontrolü altında ateş düşünceye kadar altı ilâ sekiz hafta süreyle kesin yatak istirahati gereklidir. Streptokok enfeksiyonu için penisilin (antibiyotik) kullanılır. Buna ek olarak, ağrılar için aspirin verilir. Hastalık süresince diyeteye dikkat etmek gerekir. Kalp çok etkilenmişse, kortikosteroidler yararlı olabilir. Streptokok sonucu bu hastalığa tekrar yakalanmayı sağlamak için iki ilâ beş yıl süreyle penisilin verilmesi gerektiği iddia edilmektedir. Hastalığa yakalanmış çocukların genel durumu yakından incelenmeli ve kalp hastalığı belirtisinde gereken tedbirler alınmalıdır.

Sarılık (İkter)

Nedeni: Derinin ve göz akının sarı bir renk almasıyla anlaşılır. Derinin sarı rengi dokularda biriken bilirubin pigmenti sonucudur. Sarılık, çeşitli neden ve hastalıklarla ortaya çıkan bir has-

talık belirtisidir. Yeni doğmuş bebekte görülen normal (hemolitik) sarılık, asıl (hepatik) sarılıktan başkadır. Sarılığın derecesi, kandaki bilirubin miktarının saptanmasıyla tam olarak anlaşılabilir. Sarılığın başlıca nedenleri şunlardır:

1. Kandaki alyuvarların yıkımı sırasında fazla miktarda bilirubin ayrışması sonucunda oluşur. Kandaki ölü eritrosit hemoglobininin yıkım ürünü olan bilirubin, karaciğer tarafından safra içinde bağırsaklara atılmadığı için kan dolaşımına karışır. Kan uyuşmazlığı sonucunda oluşan aşırı bir eritrosit yıkımı, başka nedenlerden oluşan kan yıkımı, vücutta aşırı iç kanama şiddetli sarılığa neden olur.

2. Safra maddesinin fazla miktarda kan dolaşımına karışması sonucu oluşur. Safra yollarının doğuştan tıkanık oluşu (tıkanıklık sarılığı), safra yollarının sonradan (iltihaplar, safra taşları, kurtlar, ırlar vb.) tıkanması, virüslü hastalıklarda (örneğin, hepatit, salgınlar, karaciğer hücrelerinin zehirleri vb., zehirlenmeler), karaciğer hücrelerinin hastalanması, karaciğerin olgunlaşmaması (erken doğmuş bebeklerde şiddetli sarılık) sarılığın nedenleri arasındadır.

Tedavi: Sarılık ne tür olursa olsun bir doktor tedavisi gerektirir. Sarılığın tedavisi için, her

şeyden önce, nedenlerinin bulunması gerekmektedir.

Suçiçeği (Varicella)

Nedeni: Zona tipi bir virüsün neden olduğu enfeksiyöz bir hastalıktır ve çocuklarda çok sık görülmektedir. Suçiçeği hastalığı dünyanın her yanına yayılmıştır. Büyük şehirlerde, köylere oranla daha sık görülür. Bu hastalığın bulaşma olanağı çok geniştir. Çünkü bu virüsü alan kimselerin yaklaşık olarak % 70-80'i hastalığa yakalanmaktadır. Bebekler, ilk üç ay içinde, genellikle hastalığa daha az yakalanırlar. Suçiçeği hastalığı çoğunlukla 7-14 yaşlarındaki çocuklarda görülür (% 98).

Bulaşması: Hastayla doğrudan doğruya temas sırasında damlacıklarla bulaşır. Damlacıklar hava cereyanıyla diğer odalara da sıçrayabilir. Bundan ötürü okullarda, çocuk yuvalarında vb. yerlerde hastalığın yaygın olduğu görülür. Genellikle hastalığın bulaşması, döküntüden önceki 5 günle, döküntüden sonraki bir hafta içindedir.

Kuluçka Devresi: 14-21 gündür.

Belirtileri: Çoğu kez kaşıntılı olan deri döküntüsünün çıkışından bir ilâ iki gün önce, ender olarak ön safha görülür. Ön saf-

ha hafif ateş, iştahsızlık, neşesizlik, öksürükle başlar. Deri döküntüsü, hastalığın ilk günü görülür. Önce vücudun giyimli bölgelerinde başlar, daha sonra kol ve bacaklara yayılır. Başlangıçta topluığne başı kadar olan lekelere daha sonra sivilce, çıban (püstül) haline gelir ve sonunda kabuk bağlar. Kabarcıkların üstünde su berraklığında ya da sarımsı bir sıvı vardır ve çevreleri kırmızıdır. Bazen ağız müköz dokusunda da görülebilir. Kabarcık kuruma sonunda derinleşir ve kabuk bağlar. Hastalık başlangıcından bir ilâ dört hafta sonra kabuk düşer. Döküntülerin mikropolanması halinde cerahatli yaralar oluşabilir ve bunlar da yara izi bırakırlar.

Seyri: Komplikasyonları yoktur. Döküntü kabukları bir ilâ iki hafta sonra düşer. Bu hastalık, ömür boyu bağışıklık sağlar, ama mutlak bir bağışıklık olarak kabul edilemez. İkinci kez hastalanmak çok ender olmakla birlikte olağandır.

Tedavi: Kaşıntı varsa, % 1 fenol karıştırılmış kalamın losyonu etkindir. % 5 potasyum permanganat eriyiği sürmek, sonra bulaşma olanağını önler. Eğer ikincil bakteri enfeksiyonu önlenirse, yaralar iz bırakmayabilir. Çocuk, yorgun ve hasta görünüyorsa yatırılır ve baş ağrısı için aspirin verilir. Her vakada ço-

cuğun yatırılması gerekmezdir.

Şeker Hastalığı (Şekerli Diabet)

Nedenleri: Şeker hastalığının nedeni, pankreas tarafından salgılanan insülin hormonu azlığıdır. Hastalığın oluşmasında kalıtsal faktörler rol oynarsa da, tek neden olarak kabul edilmemektedir. Eğer kalıtsal bir durum varsa, aşırı beslenme ve az vücut hareketleri şeker hastalığının oluşmasını hızlandırır. Şeker hastalığının belirmesini kolaylaştıran diğer nedenler arasında, enfeksiyonlar, ruhsal heyecanlar sayılabilir. Erken çocukluk döneminde, özellikle 2-4 yaş ya da, 6-7 yaş arasında ortaya çıkar. Yüz yetişkin şeker hastasına karşı bir şeker hastası çocuğun düştüğü tahmin edilmektedir.

Belirtileri: Çok sık susuzluk duygusu, halsizlik, kilo kaybı, sık ve az idrara çıkmaktır. İdrar muayenesinde şeker görülür. Kandaki şeker miktarı saptanır, şekerin az ya da çok yüksek olduğu bulunur. Çocuklarda şeker hastalığının, ilerlemiş karışık metabolizma bozuklukları, karın ağrısı, bilinç karaması, ateş, kuruma belirtileri, kanın fazlaca asitlenmesi meydana çık-

tıktan sonra teşhis edilmesine çok sık rastlanmaktadır. Yüksek kan şekeri değerinin belirtileri, aynı zamanda iyi bir şekilde tedavi edilmeyen şeker hastalığının en sık rastlanan belirtileridir. Çocuk diyabetinin daha sonra ortaya çıkan sonuçları, göz irisinin ve böbreklerin zarar görmesidir.

Tedavi: Eksik ya da hiç bulunmayan insülin, genellikle sıgır ve domuzların pankreas bezlerinden elde edilen insülin preparatlarıyla tamamlanır. Çocuk için, insülin biriminin saptanması gerekmektedir.

Aynı zamanda, şekeri az bir diyet verilir. Şeker hastası çocuklara, mümkün olduğu kadar çok vücut hareketleri olanağı sağlanmalıdır. Kandaki ve idrardaki şeker daimî olarak kontrol altında tutulmalıdır. Şeker hastalığına yakalandığı yeni saptanan çocuğun tedavisi bir hastanede yapılmalıdır. Çünkü, hastanede metabolizma durumu ve sık diyet uygulanmasının kontrolu daha kolaydır. Ayrıca, kontrol ayakta da yapılabilir. Anababa, bugün test kâğıtlarıyla idrardaki şeker ve aseton kontrolunu evde yapabilirler. Bütün bunlara ek olarak, çocuğun hastalığı yenebilmesi ve hayata olan bağlılığını yitirmemesi için, ruhsal yönden de kontrolu gereklidir.

Şişmanlık ve Şişmanlama İstidadı

Nedenleri: Şişmanlık, derialtı yağ dokularının artması nedeniyle oluşan vücuttaki fazla kilodur ve doğrudan doğruya bir beslenme bozukluğudur. Şişmanlığı hastalık olarak düşünmek yanlıştır. Şişmanlık istidadı (adiposiz), yağ dokusunun vücutta anormal derecede birikimidir. Okul çocukları arasında şişmanlık istidadı % 2-4 olarak tahmin edilmektedir. Fakat, okul öncesi çocuklarda da rastlanması ender değildir. Şişmanlama, gerektiğinden aşırı beslenme nedeniyle oluşmaktadır. Eğer şişmanlama, hızla artan büyümenin neden olduğu kilo almaya bağlıysa, buna 'iri yapılı şişmanlık' adı verilebilir. Hastalıkla ilgili bir organ büyümesinin neden olmadığı ve daha sık rastlanan şişmanlığın nedenleri çok değişiktir. Kalıtsal istidat, hatalı beslenme, anormal iştah, ruhsal özellikler ve vücudun hareket azlığı şişmanlık için birer neden olabilir. Şişmanlık istidadı, iç salgı bezlerindeki bozukluk, kandaki gıda alışıverışı bozukluğu, beyin hastalıkları sonucunda hastalık halini alabilir.

Belirtileri: Derialtı yağ dokusunda, özellikle sırt, kol ve bacakların üst kısımlarında fazla yağ birikimi ve yüzün tostopar-

lak olması, ruhsal dengenin ve vücut hareket yeteneğinin bozulması, enfeksiyöz hastalıklara karşı vücut direncinin azalması, kalp ve dolaşım sistemlerindeki bozukluklar, kandaki gıda alışıverışı fonksiyonuna fazlaca yük binmesi şişmanlama belirtileri arasında sayılmaktadır.

Tedavi: Az kalorili yemekler yenmelidir. Bazı günler, yalnız meyve yenmeli, oyunlar ve spor çalışmaları gibi hareketlerle vücutta hareket olanağı verilmelidir. Ana-babanın bu konuda aydınlatılması gerekmektedir. Özellikle, çocuğun ruhsal yönden eğitimine önem vermelidir.

Tetanoz (Kazıklı Humma)

Nedeni: Yaraların toprak, toz gibi tetanos basillerinin bulunduğu pisliklerle kirlenmesi sonucu tetanos basilleri, yaralı dokuda çoğalır ve orada ağır, hayatî tehlikesi olan bir zehir salgılar. Hastalık, zehir salgısından sonra ortaya çıkar. Tetanos, en çok bebeklik ve beş ilâ on beş yaş arasındaki çocuklarda görülür.

Kuluçka Devresi: İki hafta kadardır. Bu devre, yaranın cinsine ve bulaşan basil miktarına göre daha kısa ya da uzun olabilir.

Belirtileri: Baş ağrısı, ışıktan çekinme, yorgunluk, ateşsiz ter-

leme başlar. Arkasından çiğneme kaslarında katılaşma, konuşma ve yutkunmada zorluklar, kasların pasif olarak uzatılması sırasında ağrılar görülür. Kaslardaki katılaşma ıstıraplı kasılmalara neden olacak derecede artar. Bu hastalık bugün seyrek olarak görülür, ama vakaların % 30-50 gibi büyük bir oranı ölümle sonuçlanır.

Tedavi: Tetanos seromu ne yazık ki çoğu kez etkisiz kalır. Mikroplara karşı yüksek dozlu ilâçlar verilir. Bir hastanede yoğun bir bakım ve kramp giderici ilâçlarla tedavi yapılır. Kimi zaman genel bir anestezi gerektirebilir.

Korunma: Basit nedenler dışında derin yaralanmalarda, yarının dikkatle temizlenmesi gerekir. Yaralanmalarda hemen aktif bağışıklık sağlamak için tetanos aşısı yapılmalı ve aşı, altı hafta sonra tekrarlanmalıdır. En iyisi, aktif aşının zamanında yapılması ve her üç yılda bir aşının yenilenmesidir.

Tifüs

Nedeni: Bitle taşınan yüksek ateşli genel bir enfeksiyöz hastalıktır. Bazı vakalarda kalp ve damarlarda komplikasyonlar görülebilir. Hastalığın nedeni, 'Ricketssia prowazeki' virüsüdür.

dür. Uygar ülkelerde tifüs hastalığına artık çok ender rastlanmaktadır.

Kuluçka Devresi: Hastalığın kuluçka devresi 1-2 haftadır.

Belirtileri: Süt çocuklarında tifüs, çoğunlukla zararsız şekilde görülen ishale seyrederek ve bir enfeksiyöz hastalık olduğu güçlkle teşhis edilebilir. Çocuk ne kadar büyükse, tifüsün belirtileri de o kadar belirgindir. Ateş yüksektir. Şiddetli titremeye birlikte baş, sırt, kol ve bacak ağrıları görülür. Dil kurudur. Öksürük ve aksırık gibi nezle belirtileri de bulunabilir. Hastalığın dördüncü günü, topluigne başı büyüklüğünde döküntüler başlar ve döküntü daha çok ense kökünden vücuda yayılır, sonra ikinci hafta içinde kaybolur. Çok yükselen ateş de ikinci haftanın sonunda düşer. Kimi zaman delirium (şuur kaybı) görülür.

Tedavi: Doktor tarafından tedavi gereklidir. Tifüse karşı tetrasiklinler etkindir. Yatak istirahati, özellikle, diyet ve tedavi edici gıda gereklidir.

Korunma: Tifüs şüphesinin bile yetkili makamlara ihbarı gereklidir. Hastalar kesinlikle tecrit edilmelidir. Bugün için tifüse karşı koruyucu olanaklar vardır. Ayrıca, bitlerin DDT ile öldürülmesi çok etkili bir koruyucudur.

Paratifüs. Küçük çocuklarda ishale ya da süt çocuklarında sindirim bozukluğuyla birlikte tifüs gibi seyir gösteren paratifüs hastalığı ortaya çıkar. Hastalığın bulaşma şekli tifüste olduğu gibidir. Kuluçka süresinin bir gün olduğu çok sık görülmektedir. Tedavi, tifüsteakinin benzeridir.

Dizanteri. Nedenleri: İshalle birlikte dışkıdan sümük ve kan atılması şeklinde görülür. Shigella cinsi bakterilerin enfeksiyonudur. Kuluçka süresi 1-7 gündür.

Belirtileri: Ateş, baş ve karın ağrıları, kanlı ishal, ağrı verici büyük aptestir. Süt çocuklarında su kaybı nedeniyle oluşan ve ağır beslenme bozukluklarına neden olabilen komplikasyonlar görülür.

Tedavi: Yatak istirahati ve diyet gereklidir. Kana (intra venös'e) su ve mineral kaybının karşılanması amacıyla serom verilir. Ayrıca, dizanteri bakterilerini yok edici uygun ilaçlar kullanılır.

Korunma: Dizanteri şüphesinin bile yetkili makamlara duyurulması gereklidir. Hasta, kesinlikle tecrit edilmeli ve enfeksiyon giderici tedbirler alınmalıdır.

Toksoplazmoz

Nedeni: Parazit bir protozoon olan 'toksoplazma gondii' tek hü-

reli bir mikroorganizmadır. Bu parazit, insanda ve hayvanda (kemirici hayvanlar, ev hayvanları, özellikle kediler) çoğu kez hastalık belirtileri göstermeyen enfeksiyonlar yapabilir. Özellikle, sıcak bölgelerde hastalık belirtisi göstermeyen enfeksiyöz bir hastalık olarak çok yaygındır. Yetişkinlik döneminde, bütün insanların % 60'ı bu parazitleri taşımaktadır.

Bulaşma: Erken organizma, kedi ve köpek gibi ev hayvanlarının bağırsaklarında bulunan 'toxacara mystex' adlı solucanın yumurtalarından geçer. Bu yumurtaların yiyecekleri bulaşması normaldir. İnsana da böyle bulaşmaktadır. Özellikle, kedi yavruları bu hastalığın yayılmasında etkindir.

Belirtileri: Vakaların çoğu pekkender olarak hastalık belirtisi gösterir. Daha çok, lenf bezlerinde hafif bir şişme görülür. Gebe kadın hastalığa yakalanmışsa, parazitler plasenta yoluyla fetüse geçer. Sonuç ya fetüsün ölümü ya da düşük olur. Çocuk yarsarsa, hidrocefali, beyin iltihabı, karaciğer, dalak ve akciğer hastalıkları görülür. Gözün koroid tabakası iltihaplanacağından görme bozuklukları, hatta körlük olabilir. Paraziti almış çocukların yaklaşık olarak dörtte biri erken doğar. Çocuğun gelişimi sırasında başka belirtilere de

rastlanır (ruhsal gelişim bozuklukları, kramplar).

Tedavi: Hastalık, pek fark edilmediği için, teşhis edilmesi halinde bile belirtiler çok hafif olduğundan tedaviye gerek görülmez. Çok ender görülen doğmalık toksoplazmanın tedavisinde sülfamit ve pirimentamin etkindir.

Korunma: Parazit, insana toxcara mystex adlı solucanın yumurtalıklarının yiyeceklere bulaşmasından geçtiğine göre, ev hayvanları beslemekten kaçınmalıdır. Ayrıca, bu parazit, birçok memeli hayvan ve kuşlarda bulunduğundan, etlerin çok iyi pişirilmesi gerekmektedir.

Tüberküloz (Verem)

Nedeni: Her yaştaki insanın yakalanabileceği kronik enfeksiyöz bir hastalıktır. Tüberküloz, bebeklerde ve küçük çocuklarda çok tehlikelidir. Ancak, bebeklerin koruyucu aşısıyla aşılınmaları ve düzelen hayat koşulları nedeniyle günümüzde çok ender rastlanmaktadır. Hastalığın nedeni, insan ve sığırdaki hastalık yapan bir bakteri türüdür.

Bulaşma: Açık akciğer tüberkülozuna yakalanmış hastaların tükürük damlacıkları yoluyla ya da hastalıklı hayvan sütünün içilmesiyle bulaşır.

Kuluçka Devri: 6-8 haftadır.

Tüberkülin Reaksiyonu: Hastalığın bulaşmasından sekiz, on hafta sonra deride tüberküline karşı duyarlılık başlar. Tüberkülin deneyinde derinin üzerinde küçük bir düğüm şeklinde iltihaplanma görülür. Çocuğa tüberküloz aşısı yapılmışsa, reaksiyon pozitifdir.

Belirtileri ve Seyri: Hastalığın görüldüğü bölgeye göre değişir. Bakteri aylarca, yıllarca gizli kalabilir. Hastalık, akciğer, bademcikler ya da bağırsaklar gibi ilkel odaklardan başlar. Buradan lenf kanallarıyla en yakın lenf bezlerine ulaşır. Çocuklarda genellikle, boyun lenf bezlerinde görülür (lenf bezleri tüberkülozu). İlkel odaklardan kan yoluyla ikinci odaklardan biri olan kemiklere taşınır. Bu tüberküloz da çoğunlukla çocuklarda görülür. Özellikle, çocuklar ve gençlerde Milier tüberkülozu'na çok sık rastlanır. Böyle durumda çok sayıda tüberküller oluşur ve ya akciğerleri ya da meninksleri doldurur. Hafif, ama sürekli ateş, öksürük, halsizlik ve iştahsızlık görülür. Hasta süratle kilo kaybeder. Soluk alışlarda göğüste bir ağrı hissedilir. Böbrek, idrar torbası, testisler, prostat bölgesinde de tüberküloz görülür.

Tedavi: İstirahat, temiz hava, iyi gıda uygulanır. Basilleri öl-

dürmek için streptomisin, para-amino salisilik asit ve son buluşlardan olan izoniazidin çok etkilidir.

Korunma: En iyi korunma şekli, yeni doğmuş bebeklerde uygulanabilen tüberküloza karşı koruyucu aşıdır (BCG). Ayrıca, açık akciğer tüberkülozuna yakalanan kimselerin (yani, tüberküloz mikrobi saçıların) tedavisi merkezinde tecrit edilmesidir. Sığır tüberkülozu ile yapılan mücadele, hastalığın bulaşması ve yayılmasını bugün için tamamen önlemiştir.

Vitamin Yetmezliği Hastalıkları

Nedenleri: Vitaminler organik bileşimlerdir. Vücut için gerekli, hayatî önemi olan birçok fonksiyonun yapılabilmesinde vitaminlere ihtiyaç vardır. Vitaminler, bir yönden enzim niteliğindedir ve vücut kendisine gerekli olan vitaminleri hazırlayamaz. Bu nedenle, diyetle bulunmaları gerekmektedir. Vitaminler tek olarak ön basamak halinde (provitamin) insan organizmasında oluşur ve çeşitli koşullar altında aktif vitamine dönüşürler. Vitaminin yetersiz miktarda alınışı ya da hiç alınmayışı vitamin yetmezliği hastalıklarının nedeni olur.

A Vitamini

Yağda erir. Balıkyağı, balık eti, süt, tereyağı, yumurta sarısı ve yeşil sebzelerde (ıspanak, lahana, marul, bezelye) bulunur. Pancar, meyveler (şeftali, portakal vb.), domates, hurma, ceviz yağında provitamin olarak vardır.

Eksikliğinde: A vitamini özellikle göz için gerekli olduğundan, geceleri karanlığa uyma bozuklukları (gece körlüğü) görülür. Cilt ve müköz dokunun direnci azalır. En küçük enfeksiyöz hastalıklara direnç azalır. Gözdeki kornea tabakasının saydamlığı kaybolur (keratomalasi).

D Vitamini (Kalsiferol)

Yağda erir. Karaciğer, süt ve türevlerinde bulunur. Güneşin ultraviyole ışınlarının etkisiyle deride de az miktarda oluşur.

Eksikliğinde: Raşitizm görülebilir.

K Vitamini

ıspanak, kabak ve yumurta sarısında bulunur.

Eksikliğinde: Kan pıhtılaşması için gerekli madde karaciğer tarafından yapılamaz. Karaciğer ve bağırsak hastalıklarında kanama görülürse K vitamini etkilidir.

C Vitamini (Askorbik asit)

Taze sebze, patates, meyve ve çiğ ette doğal olarak bulunur ve

insan için çok önemlidir. C vitamininin suda erime, yok olabilme özelliği, çeşitli koşullarda (karışma, pişirme vb.) az ya da çok vitamin kaybının nedeni olur.

Eksikliğinde: Skorbüt görülür. C vitamininin bütün organizma üzerinde çok yönlü etkisi vardır. Bundan ötürü bu vitaminin eksikliği vücut maddelerinin, özellikle büyüyen destek dokunun yapısını, kan yapısı ve küçük kan damarlarının fonksiyonlarını etkiler. C vitamininin diğer temel görevi, vücudun enfeksiyonlara karşı direncini artırmaktır. Bu nedenle, eksikliğinde bağ dokusu, kıkırdak, kemik ve diş yapısında bozukluklar, boyuna ve enine gelişim bozuklukları, damar çatlaması sonucunda çıkan kansızlıklara karşı dirençsizlik, karın ve baş ağrıları, kabızlık ve bunun gibi hastalıklar C vitamini eksikliğine bağlanabilir. C vitamini eksikliğinde skorbüt hastalığı yaygındır. Mamayla beslemede süt kaynatıldığı için ısı etkisiyle parçalanmış olan C vitamininin takviye edilmesi gerekmektedir.

Zayıflık ve Zayıflığa İstidat

Nedeni ve Belirtileri: Zayıflık, vücudun az beslenmesi sonucunda ortaya çıkan bir durumdur.

Vücut az beslenince yağ dokusu erir ve kilo kaybı olur. Bu durum, alınan gıda miktarının (kalori miktarı) artırılmasıyla düzeltilebilir. Zayıflık, çocukluk döneminde bünyeye bağlı bir özellik olabildiği gibi, hızlı büyüme dönemlerinde vücut gelişiminin geçici bir belirtisi ya da mikrobik hastalıklar ve bağırsak hastalıklarında uzun süren az beslenme ve iştah bozukluklarının bir sonucu olabilir. Deraltı yağ tabakasının ve hastalık nedeniyle vücuttaki maddelerin aşırı kaybı şeklinde ortaya çıkan zayıflığın ağır türü 'zayıflık istidadı' olarak belirtilebilir. Çocukluk döneminde seyrek görülen zayıflığa istidadın nedenleri, iç salgı bezlerinde ya da merkez sinir sistemindeki hastalıklar, kandaki gıda maddeleri alışverişindeki bozukluklar ya da ilerlemiş üretiliğindeki hastalıklardır.

Bebeklik döneminde, zayıflığa 'distrofi', az beslenmenin ağır şekline de 'atrofi' adı verilir. Bunlar, uzun süren ve çeşitli nedenlere bağlı beslenme bozukluklarının (kandaki gıda alışverişi bozukluğu, bozuk beslenme, ishaller, mide kapağı krampları, mide-bağırsak kanalındaki yapı bozuklukları) sonucudur.

Tedavi: Tedavi edici gıdalarla özel bir beslenme planı uygulanması, vitamin takviyesi ve düzenli bakım tedbirlerinin alınması

şarttır. En iyisi, çocuğun tedavisinin bir hastanede doktor gözetimi altında yapılmasıdır.

Zekâ Geriliği

Nedeni ve Oluşması: Zekâ gelişmesi sayısız faktörlerin etkisiyle bozulabilir. Doğumdan önceki hastalıklar, doğum sırasında oluşan sakatlıklar, beyin ya da beyin zarı hastalıkları, kandaki gıda maddeleri alışverişindeki bozukluklar, beynin kazalar nedeniyle zedelenmesi, beyin ya da kafatasındaki doğmalık gelişim bozuklukları, yalnız vücutça değil, zekâ yönünden gelişimi de etkiler.

Zekâ gelişim bozukluğunun derecesi, çeşitli testlerle saptanabilir. Bu testler ya bir kişi üzerinde ya da bir grup üzerinde uygulanır.

Muayene Olanakları: Zekâ denince, yeni görevlere ya da yeni durum ve sorunlara kendi düşünce gücüyle hâkim olma yeteneği anlaşılır. Bu yetenek, zekâ testleri yardımıyla saptanır. Çeşitli zekâ yetenekleri (bellek, hatırlama gücü, anlama ve tepki gösterme hızı, matematiksel düşünme, rakam ve simge kavramı, anlatım yeteneği ve sözcük hazinesi) tek tek kontrol edilir. Böylece bireylerin zayıf ve güçlü yetenekleri, özel yetenekleri

ortaya çıkmış olur. Bütün teknik çalışmaların hesaplanan değeri zekâ oranıdır ve rakamlarla ifade edilir. Normal zekâ oranı % 90-100 ya da % 0,9-1'dir. Test muayeneleri zekâ oranı % 120-130 ya da daha fazla olan normalin üstündeki zekâları da saptar.

Küçük çocuklarda motor hareket gelişimi de deneye tabi tutulur. Diğer deney yöntemleri çocuğun kişiliği üzerinde bilgi edinme olanağı sağlar. Tecrübeli bir psikolog, çocuğun yaptığı resimler, anlattığı hikâyeye, masal, belirli resimleri açıklama şekli, bir sahneyi oyuncak inşaat kutusundaki malzemeye serbest olarak canlandırması, bir hedefe yönelik sorulara verdiği cevaplardan onun kişiliği, özellikleri ve sorunları hakkında bilgi sahibi olur.

Belirtileri: Genel normun altında olan zekâ, 'zekâ geriliği' olarak nitelendirilir. Zekâ geriliğini ölçmede, zekâ derecesine göre yapılan sınıflandırmalar değişiktir. Genel bir sınıflandırma şöyle yapılmaktadır:

1. Geri zekâlı,
2. Embesil,
3. İdiosi,
4. Noral embesil (deli).

Geri Zekâlı Çocuklarda çoğu kez konuşma gelişmesi gecikir ve tepkileri ağırdır. Böyle bir çocuk, özel eğitimle ilerde basit bir

mesleği kendi başına yapabilecek kadar geliştirilebilir. Bu çocukların zekâ oranı % 70-80'dir.

Embesil Çocuk, (Moralite Eksikliği): Bu çocukların zekâ oranı % 40-70'tir. Bunların zekâ yönünden geri kalmış çocuklara ait okullarda geliştirilmeleri gerekir. Bu okullar, çocuklara kendi başlarına davranabilme yeteneğini, belli bir derecede okuma, yazma ve sosyal uyum olanakları kazandırmayı amaç edinmiştir. Bu çocuklar, ilerde gözetim altında çalışabilirler.

İdio Çocuk. Bu çocukların zekâ gelişmesi çok bozuktur. Zekâ oranı % 40'ın altındadır. Bunlar, bakıma muhtaçtır ve ancak tek

tek birkaç sözcükle anlaşabilecek kadar eğitilebilirler. Okula başlamaları mümkün değildir.

Sıklık Derecesi: Nüfusun % 3-4'ü geri zekâlı çocukların, % 0,5'i imbesil ve % 0,25'i de idio'dur.

Tedavi: Ana-babanın özellikle zekâ gelişimi aksamış çocukla sakin, sevgi ve sabırla uğraşması çok önemlidir. Bu çocukların çoğunluğu 'duyu' ile öğrenir. Ana-babanın sevgi ve sabırla çocuğa gerekli bilgileri tekrar tekrar vermek yükümlülüğünü kavramaları, çocuğun yeteneklerini geliştirebilir. Buna karşılık, sabırsızlık ve çocuktan çok fazla şeyler istemek, onun öğrenme yeteneklerini daha çok sınırlandıracaktır.

Âdet kanaması, 47, 49, 100
 Âdet kesilmesi, 28
 Ağrılar, 335-337
 Aile, 13-23
 Akciğer hastalıkları, 357-358
 Alkol, 58, 183
 Amnios sıvısı, 81, 83, 88, 90, 94, 103, 105, 106
 Anemi, *bkz.* Kansızlık
 Anjin, 358-359
 Anoksi, 123
 Ansefalit, 341, 369
 Antikor, 135, 136
 Apandisit, 75, 76, 333, 359
 Asfiksi, *bkz.* Boğulma
 Asidoz, 123
 Askarit, 362
 Astım, 340, 360, 376
 Astigmatizm, 385
 Aşılar, 63, 112, 212-215, 315, 317
 boğmaca aşısı, 213
 çiçek aşısı, 213, 316-317
 çocuk felci (polio) aşısı, 213, 316
 DBT (Difteri-Boğmaca-Tetanos) aşısı, 316
 difteri (kuşpalazı) aşısı, 212
 kızamık aşısı, 213, 316
 tetanos aşısı, 212
 verem aşısı, 111, 212
 Aşı planı, 214-218
 Ateş, 330-331, 346-347
 Ateş ölçme, 346-347
 A vitamini, 310, 312, 422
 Ayak sakatlıkları, 361

Bademcik, 358, 359
 Bağırsak kurtları, 362-363
 Bağışıklık, 135, 136
 Baş ağrısı, 336

B vitamini, 312
 Bebeğin (Süt çocuğu),
 banyosu, 159-161
 beslenmesi, 112-114,
 178-204
 cilt ve vücut bakımı,
 156-159
 eğitimi, 204-208
 elde tutulması, 164, 166
 güneş banyosu, 170-171
 jimnastiği, 171-175
 kazalardan korunması,
 175-177
 refleksleri, 139-143, 146
 tırnak bakımı, 161
 uykusu, 171
 vücut gelişmesi, 128-136
 yatırılma biçimi, 165-168
 yüzmesi, 175
 Bebeğin (Yeni doğan)
 hastalıkları, 122-125
 Bebek,
 arabası ve bahçesi,
 152-156, 207-208
 bezleme tekniği, 161-164
 kundak masası, 151
 mamaları, 195
 takımı, 149-150
 yatağı, 152-153
 Belsoğukluğu, 122
 Beyin hastalıkları, 366-367
 Beyin sakatlıkları, 365-366,
 368-369
 Bingıldak, 132
 Biberon, 192, 193
 Bilinç bozuklukları, 340
 Boğmaca, 340, 369-370
 Boğulma (Asfiksi), 123
 Böbrek hastalıkları, 370-373
 Böbrek iltihabı, 371-372

Candida albicans,
bkz. Pamukçuk

Cinsel eğitim, 255-256
 Cinsiyet kromozomları,
 29, 31-32, 68-69
 C vitamini, 196, 312,
 422-423

Çalma, 266-267
 Çengelli kurt, 362-363
 Çocuk (1-6 yaş),
 ağırlığı, 222-224
 banyosu, 294-295
 beslenmesi, 308-314
 cilt ve vücut bakımı,
 294-297
 dengesi ve hareketleri,
 226-228
 dinsel eğitim, 267-268
 dişleri, 225, 295-296
 eğitimi, 250
 giysileri, 297-300
 jimnastiği, 304-307
 konuşması, 233-236
 oyunları, 236-241
 saç bakımı, 296-297
 sosyal uyumu, 262-267
 tırnak bakımı, 297
 vücut gelişmesi, 222-228
 yuvaları, 287-290
 yüzmesi, 303-304
 zihinsel ve ruhsal gelişme,
 229-233, 241-249
 Çocuk aldırma, *bkz.* Kürtaj
 Çocuk felci, 373
 aşısı, 213, 316
 Çöliak hastalığı, 364

Demir, 313
 Deri hastalıkları, 337-340,
 378-380
 Deri iltihabı, 380
 Dermatit, *bkz.* Deri iltihabı
 Difteri, 380-381
 Dilsizlik, 377

Dinsel eğitim, 267-268
 Dişler, 132
 Dizanteri, 420
 Doğmalık hastalıklar, 71
 Doğum, 81-86
 hazırlıkları, 77-81
 işaretleri, 80
 kontrolü, 20-21
 sancıları, 80, 87
 vakti, 47-50
 Donmalar, 326-327
 Döllenme, 35-37
 Düşük, 92-93
 Düztabanlık, 361-362
 D vitamini, 112, 210-211,
 310, 312-313, 412-413, 422

Ecza dolabı, 354-355
 Ekzema, 379
 Elişleri, 278-279
 Embriyo, 37-39, 122
 Embriyo hastalıkları, 67-71
 Emzirme, 113-114
 Enkübatör, *bkz.* Kuvöz
 Erektıl organ, *bkz.* Klitoris
 Erken doğan bebek, 115-119
 Erken doğum, 92-94, 114
 Emekleme, 143, 207-208
 Emzik, 192, 193, 206-207
 Emzirme tekniği, 183-185
 Epilepsi, 341
 Evden kaçma, 267
 E vitamini, 310, 313

Fallop boruları,
bkz. Yumurtalık kanalları
 Fenilketonuri, 382
 Fetüs, 38-44, 88-90, 122
 Fetüs hastalıkları, 67-71
 Fetüs kan dolaşımı, 43-44
 Fıtık, 382-383
 Fimosis, 383
 Forseps, 90

Fosfor, 192, 313

Gebeliği önleme, 20-21
 Gebelik, 29-76
 ağırlık değişimleri, 46
 belirtileri, 50-51
 ciltteki değişimler, 46
 deneyi, 50-51
 meme bezleri, 45
 muayenesi, 51-53
 rahim, 45-46
 süresi, 47-49
 vücut gelişimi, 44
 Gebelikte,
 ameliyat, 75-76
 aşılarda, 63
 beslenme, 56-58
 giyim, 58-61
 hastalıklar, 73-75
 hemeroid, 72-73
 idrar güçlüğü, 72
 kanamalar, 73
 kocayla ilişkiler, 65-66
 kusma, 71-72
 mide bulantısı, 71-72
 ruhsal değişiklikler, 73
 sindirim bozuklukları, 72
 solunum güçlüğü, 73
 spor, 62-65
 uyku ve dinlenme, 61-62
 uyuşturucu madde, 76
 varis, 72
 vücut bakımı, 54-56
 Geç doğan bebek, 119-121
 Genler, 67-69
 Grip, 358, 386-387
 Göbek bağı, 105
 Göbek hastalıkları, 383-384
 Göbek kordonu, 40-41, 44,
 85, 87, 90, 103, 105, 108
 Görme bozuklukları,
 384-386
 Guthrie-Deneyi, 111

Hemolitik hastalık, 387-389
 Hemoraji, 93
 Hemoroid, 72-73
 Hipermetropi, 385
 Hormon bozuklukları,
 389-391
 Hücre bölünmesi, 30
 H vitamini, 313

İdrar yolları iltihapları, 391
 İkiz gebelik, 34
 İkizler, 32-33
 İktar, *bkz.* Sarılık
 İlâç verme, 347-350
 İnatçılık (1-6 yaş), 247-249
 İshal, 334, 345, 363-364
 İştme bozuklukları, 392
 İştahsızlık, 329-330
 İtaat, 256-259

Kabakulak, 393-394
 Kabuk, 339
 Kadın üreme organları,
 25-27
 Kalıtsal hastalıklar, 22,
 67-69
 Kalori, 178, 192, 309-310
 Kalp hastalıkları, 394, 397
 Kalsiyum, 182, 192, 313
 Kanamalar, 73
 Kansızlık (Anemi), 332,
 340, 341, 397-398
 Karbonhidrat, 311
 Kardeşler, 263-265
 Karın ağrısı, 335-336
 Kas felci, 398-399
 Kazıklı humma,
bkz. Tetanoz
 Kepek, 339
 Kekeleme, 403-404
 Kısırlık, 18
 erkekte kısırlık, 19
 kadında kısırlık, 19

Kızamık, 399-401
 aşısı, 213, 316
 Kızamıkçık, 401-402
 Kızıl, 99, 402-403
 Kitaplar, 274-278
 Klitoris, 26
 Koma, 341
 Kompresler, 350-352
 Konsantre süt, 195, 313-314
 Konserve yiyecekler, 202
 Konuşma bozuklukları,
 403-404
 Korion, 42
 Korku, 243-247
 Kramplar, 341-342
 Kromozomlar, 29-32, 67-71
 Kulak ağrısı, 410
 Kusma, 71-72, 332-333, 345
 Kuşpalazı, 340, 380-381
 Kuvöz, 92, 116-117
 Kürtaj, 22-23
 K vitamini, 310, 313, 422

Lenf bezleri iltihabı,
 404-405
 Loğusalık, 95
 akıntısı, 95
 humması, 99
 idmanı, 96-97
 vücut bakımı, 95-96
 LSD, 76

Madensel tuzlar, 313
 Masal dönemi, 275
 Masal kitapları, 275-277
 Mastit, 99-100, 107, 185-186
 Meiosis, *bkz.* Hücre
 bölünmesi
 Meme başı çatlakları, 187
 Meme bezleri, 45
 Memeden kesme, 190-191
 Menenjit, 341, 366-367, 369

Menopoz, *bkz.* Âdet
 kesilmesi
 Metabolizma hastalıkları,
 405-407
 Meyve suları, 196-201
 Mide bulantısı, 71-72
 Mide kapağı krampı,
 407-408
 Miyopi, 385
 Mongolizm, 408-409
 Mükoviskidoz, 364-365
 Müzik, 279-281

Nefrit, *bkz.* Böbrek iltihabı
 Nefroz, 372
 Negel kuralı, 49
 Nekator, *bkz.* Çengelli
 kurt
 Nezle, 409-410
 Niacin, 312
 Nikotin, 58, 183

Oksiyürler, 362
 Okul çağı, 290-292
 Okuma, 274-278
 Onanizm, 377-378
 Ortakulak iltihabı, 410
 Oyun, 236-241, 281-283
 Oyuncak, 268-274

Pamukçuk, 411-412
 Paratifüs, 420
 Parmak emme, 376
 Peritonit, 75, 99, 122
 Plasenta, 39-44, 85, 103
 Pnömoni, *bkz.* Zatürree
 Polio, *bkz.* Çocuk felci
 Presbiyopi, 385
 Protein, 192, 310
 Pubis, 25
 Puerperal humma,
bkz. Loğusalık humması
 Pürel, 197-201

Radyo, 283-284
 Rahim, 26-28, 45-46
 Raşitizm, 112, 209-211,
 412-414
 Renk solukluğu, 331-332
 Resim yapmak, 278-279
 Riziko bebek, 116-117,
 121-122
 Romatizmal ateş, 414-415
 Rubella, *bkz.* Kızamıkçık

Sallanma, 374-375
 Sancısız doğum, 79-80
 Sara, 341, 342, 369
 Sarılık, 415-416
 Sebze suları, 196-201
 Sepsis, 93, 122
 Serviks, 26, 27
 Sezaryen, 81, 91
 Sıcak çarpması, 326
 Sıralama, 143-144
 Sigara, 58, 183
 Sinema, 283-284
 Sivilceler, 338-339
 Skarlatina, *bkz.* Kızıl
 Sodyum, 313
 Solucanlar, *bkz.* Bağırsak
 kurtları
 Solunum bozuklukları, 340
 Sperma, 34-37, 47
 Spor, 62-65
 Suçiçeği, 416-417
 Sunî döllenme, 35-37
 Süt kanalları, 45
 Süt pompası, 188, 189

Şaşılık, 384-385
 Şeker hastalığı, 417
 Şerit, 362
 Şişmanlık, 418

Televizyon, 283-284
 Tenya, *bkz.* Şerit

Testisler, 389-391
 Tetanoz, 99, 418-419
 Tırnak kemirme, 376
 Tifüs, 419-420
 Tik, 375
 Toksoplazmoz, 420-421
 Trafik, 318-320
 Tüberküloz, 111, 358, 421-422
 Tümör, 358, 371, 379-380
 Uterus, *bkz.* Rahim
 Uyku, 374
 Uyuşturucu maddeler, 76

Üçüzler, 35
 Vagina, 26
 Varicella, *bkz.* Suçiçeği
 Varis, 72
 Verem, *bkz.* Tüberküloz
 Vitaminler, 182, 311-313
 Vitamin yetmezliği, 422-423
 Yağlar, 192, 310
 Yalan söyleme, 265-266
 Yanıklar, 321-322
 Yumurta, 27, 28, 33-37, 47, 91, 99

Yumurtalık kanalları, 25, 27, 91, 99
 Yutma (Yabancı cisimleri), 324-326
 Yürüme, 143-144
 Zatülcenp, 430
 Zatürree, 340, 343, 357-358, 386
 Zayıflık, 423-424
 Zehirlenme, 93, 322-324
 Zekâ geriliği, 424

Anne ve babaların çocuklarını yetiştirmede
yararlanabilecekleri öteki kitaplarımız:

Dr. Lee Salk

ÇOCUĞUN DUYUSAL SORUNLARI

Fikret Özgönenç

AİLENİN EĞİTİM GÖREVLERİ

André Vallès

ANA-BABALARIN EĞİTİMİ

Amerika Çocuk Araştırmaları Merkezi

ÇOCUĞUN CİNSEL SORU VE CEVAPLARI

Guy Jacquin

ÇOCUK PSİKOLOJİSİNİN ANA ÇİZGİLERİ

Dr. Andre Berge

ÇOCUKTAKİ KÖTÜ HUYLAR VE DÜZELTİLMESİ

Dr. Andre Berge

ÇOCUĞUN CİNSEL EĞİTİMİ

REMZİ KİTABEVİ

ANNE — *ve* — ÇOCUK

- Aile Planlaması
- Doğum Kontrolu
- Gebeliği Önleme
- Döllenme
- Gebe Kadının Jimnastiği
- Doğum
- Bebeğin İlk Bakımı
- Bebeğin Beslenmesi
- Bebeğin Jimnastiği
- 1., 2., 3., 4., 5. ve 6. Yaşlar
- Çocuğun Cinsel Eğitimi
- Çocuğun Sosyal Uyumu
- Okul Eğitimi
- Hastalık Belirtileri
- Çocuk Hastalıkları

ISBN 975-14-0140-2



9 789751 401403