

**T.C.
MILLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ

ÇOCUK HASTALIKLARI

ANKARA, 2015

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR	iii
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. HASTALIK TANIMI VEBELİRTİLERİ	3
1.1. Beden Sağlığını Bozan ve Hastalığa Neden Olan Etkenler	3
1.1.1. GenetikFaktörler	4
1.1.2. Çevre İle İlgili Faktörler	4
UYGULAMA FAALİYETİ	7
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	9
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	11
2. 0 - 6 YAŞ ÇOCUKLARINDASIK GÖRÜLEN ŞİKÂYETLER,NEDENLERİ, BELİRTİLERİ, BAKIM VE KORUNMA YOLLARI	11
2.1. Pamukçuk ve Ağız Yaraları	11
2.2. Gaz Sancıları ve Karın Ağrıları	13
2.3. Kusma	14
2.4. İshal (Diare, Sürgün)	14
2.5. Kabızlık (Peklik-Konstipasyon)	17
2.6. Kulak Ağrıları (Otalji)	18
2.7. Ateş	20
2.8. Havale	22
2.9. Öksürük	23
2.10. Pişik	23
2.11. İştahsızlık	24
UYGULAMA FAALİYETİ	25
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	27
ÖĞRENME FAALİYETİ-3	30
3. AŞILAR VE SERUMLAR	30
3.1. Bağışıklık	30
3.2. Aşılar	31
3.3. Serumlar	32
3.4. Çocukluk Dönemindeki Aşılar	33
3.4.1. Tüberküloz (verem=BCG) Aşısı	33
3.4.2. Boğmaca Aşısı	33
3.4.3. Difteri Aşısı	34
3.4.4. Tetanos Aşısı	34
3.4.5. DBT/DaBT Aşısı	34
3.4.6. Hepatit B Aşısı (Sarılık Aşısı)	34
3.4.7. Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı	35
3.4.8. Hemophilus İnfluenza Tıp B/Hib Aşısı	35
3.4.9. Polio Aşısı	35
3.4.10. Zatürre Aşısı (Konjuge Pnömonokok)	35
3.4.11. Hepatit A Aşısı (Sarılık Aşısı)	36
3.4.12. Su Çiçeği Aşısı	36
3.5. Aşı İlke ve Uygulamaları	36
3.5.1. Aşılamada Temel İlkeler	37
3.5.2. Aşı Takvimi	38

UYGULAMA FAALİYETİ	39
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	40
MODÜL DEĞERLENDİRME	43
CEVAP ANAHTARLARI.....	45
KAYNAKÇA	48

AÇIKLAMALAR

ALAN	Çocuk Gelişimi veEğitimi
DAL	Alan Ortak
MODÜLÜNADI	ÇocukHastalıkları
MODÜLÜNSÜRESİ	40/31
MODÜLÜNAMACI	Bu modül ile verilen bilgiler doğrultusunda uygunortam sağlandığında çocukluk döneminde görülen hastalıklar,hastalık belirtileri ve alınacak önlemleri öğrenebilecek ve uygunetkinlikler hazırlayabileceksiniz.
MODÜLÜN ÖĞRENME KAZANIMLARI	<ol style="list-style-type: none">1.Hastalığın tanımını yapabileceksiniz.2.Hastalık belirtilerini tanıyabileceksiniz.3.Sağlığı bozan ve hastalığa neden olan faktörleri öğreneceksiniz.4.Sağlığın önemini öğrenmeye uygunetkinlik hazırlayabileceksiniz.5.Çocuklarda sık görülen şikâyetleri tespit etmeye ilişkinetkinlik hazırlayabileceksiniz.6.Çocuk hastalarını öğrenmeye ilişkinetkinlik hazırlayabileceksiniz.7. Aşılar konusunu öğrenmeye ilişkinetkinlik hazırlayabileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	Ortam: Çocuk Gelişimi Sınıfı Donanım: Kaynak kitaplar, bilgisayar, projeksiyon, fotoğraflar, afiş, broşür, dergiler, uyarıcı pano, tepegöz, asetat, CD, VCD, televizyon, bilgisayar donanımları
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz.

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Çocukların sağlıklı olabilmesi için yeterli dengeli beslenmeye, temizliğe, giyime, uyku ve dinlenmeye, beden hareketleri yapmaya ihtiyacı vardır.

Çocuklar için hastalık, onları korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan yaşantıları içerir. Hastalık çocukları olduğu kadar aile üyelerini, öğretmenleri ve arkadaşlarını sadece çevrede bulunan tüm insanları etkiler. Hastalıkların oluş nedenleri çeşitlidir. Farklı bazı faktörler sağlığın bozulmasına ve hastalıkların oluşmasına neden olur. Bu faktörlerin olumsuz etkilerini yoketmek ya da olabildiğince azaltmak konusunda ebeveynlere ve eğitimcilere oldukça önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumlulukların yerine getirilmesinde öncelikle konuya ilişkin bilginin edinilmesi önem taşır.

Ülkemizde maalesef bir yaşına gelmeden önce pek çok çocuk cahillik, bilgisizlik, dikkatsizlik, doktora zamanında götürmeme ve zamanında aşılarını yaptırmama gibi nedenlerle ishal, çocuk felci vb. hastalıklar sonucunda kalıcı sakatlıklar meydana gelebilmekte ya da bu hastalıklardan çocuklar ölebilmektedir. Bunların önüne geçmek için çocuk sahibi olan anne-babaların ve diğer yetişkinlerin hastalıklar, korunma yolları ve bakım konusunda bilgilendirilmeleri gerekir.

Bu modülle; hastalığın tanımını yapabilecek, sağlığı bozan ve hastalığa neden olan faktörleri öğrenecek, hastalığa neden olabilecek faktörlerin önlenmesine yönelik girişimlerde bulunabilecek, hastalık belirtilerini tanıyabileceksiniz.

0-6 yaş çocuklarında sık görülen şikâyetler ve aşılarda bilgi sahibi olacaksınız. Aşı uygulamaları ve bağışıklama hakkında bilgi sahibi olacaksınız. Aşı takvimini öğreneceksiniz. Edindiğiniz bu bilgilerle, yakın çevrenizde küçük çocukları olan annelere yardımcı olabileceksiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

ÖĞRENME KAZANIMI

- Bu üniteyi çalıştıktan sonra hastalığın tanımını yapabileceksiniz.
- Sağlığı bozan ve hastalığa neden olan faktörleri öğreneceksiniz.
- Hastalığa neden olabilecek faktörlerin önlenmesine yönelik girişimlerde bulunabileceksiniz.
- Hastalık belirtilerini tanıyabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Yakın çevrenizdeki kişilerden, kendi ailenizden ve arkadaşlarınızdan hasta oldukları zaman hangi belirtileri yaşadıklarını araştırınız.
- Hastalıklarına nelerin sebep olduğunu araştırınız.
- Çocuk hastalıkları konusunda aldıkları tedbirleri sorunuz.

1. HASTALIK TANIMI VE BELİRTİLERİ

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı “Yalnız sakatlık ve hastalığın olmayışı değil; beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlinin bulunması” olarak tanımlamaktadır. Hastalık ise insan vücudunun çeşitli nedenlerle bedensel, sosyal ve ruhsal yönden dengesinin bozulmasıdır. Hastalık hâlinde, vücudun normal fizyolojik olaylarının düzenli bir şekilde devam etmemesi, vücudun iç ve dış uyaranlara verdiği cevabın uyumsuzluğu söz konusudur.

Hastalık vücuda canlı (örn. mikroorganizmalar) ya da cansız (örn. toksinler, iyonlaştırıcı ışınım) bir dış etkenin girmesiyle ya da canlıda var olan bir yapı ya da metabolizma bozukluğu ile başlayabilir. Kimi hastalıklar iç ve dış nedenlerin birlikte etki yapmasıyla oluşur. Canlının çevreye uyum mekanizmasındaki bozukluklar ya da normal büyüme ve gelişmenin engellenmesi de hastalığa neden olabilir.

1.1. Beden Sağlığını Bozan ve Hastalığa Neden Olan Etkenler

Sağlığın bozulması, hastalıkların oluşması ve ortaya çıkması birçok faktörden etkilenir. Genel anlamda sağlığı bozan ve hastalığa neden olan faktörler; genetik ve çevresel olmak üzere ikiye ayrılır.



Resim1.1 : Hastalığın bebeklere olan etkisi

1.1.1. Genetik Faktörler

Genetik faktörler anne ve babadan gelen genlerle taşınan kişiye kalıtsal özellikleri geçiren (saç rengi, göz rengi, kulak kepçesi, hasta olma özellikleri vb.) etmenlerdir. Ülkemizde genetik hastalıklar yaygın olarak görülmektedir ve bunun en önemli nedenlerinden biri akraba evlilikleridir.

- **Genetik hastalıklar;** hemofili, mongolizm vb.
- **Metabolizma hastalıkları;** şeker hastalığı, hipertansiyon, fenilketonüri, bazı kan hastalıkları (akdeniz anemisi) vb.
- **Hormonal hastalıklar;** devlik, cücelik, hipertroidizm.

1.1.2. Çevre İle İlgili Faktörler

İnsanın içinde yaşadığı ortamın, insan vücudunu etkileyen faktörleri çevresel faktörlerdir. Çevresel faktörler doğrudan hastalık sebebi olabileceği gibi bazı hastalıkların oluşmasını kolaylaştırabilir ya da bazı hastalıkların gidişini ve sonucunu etkileyebilir. Sağlığı bozan ve hastalığa neden olabilecek çevresel faktörler aşağıdaki gibi özetlenebilir:

1.1.2.1. Fiziksel Etkenler

Sağlığı bozan fiziksel etkenlerin arasında ısı, ışık, nem, iklim, gürültü, konut, çöp, atıklar yer alır. Yaşanılan yerin ısı, nemi, bulunulan coğrafi bölgenin iklimi, konutların fiziki özellikleri, konut ve işyerlerinden çıkan çöp ve atıkların yok edilme yolları sağlığı olumsuz yönde etkileyecek özellikte olabilir.

1.1.2.2. Kimyasal Etkenler

Hastalık oluşturan nedenler arasında çevre kirliliği, sanayide kullanılan ve kanserojen olabilen maddeler, kozmetik ve çeşitli insektisitlerin (böcek öldürücüler) kullanımının artması, yeni/ çeşitli ilaçlar ve bunların uygun biçimde kullanılmaması sayılabilir.

1.1.2.4. Biyolojik Etkenler

Hastalığa neden olan etkilerin büyük çoğunluğu virüs, bakteriler, parazit, mantarlar gibi biyolojik etki ile meydana gelmektedir. Bunlardan virüsler yaşamak için yalnızca canlı ortama gereksinim duyarken (hepatit virüsü, kızamık virüsü vb.), bakteriler (stafilokok, streptokok, tetanoz basili vb.) canlı cansız tüm ortamlarda yaşayabilirler. Bu nedenle açıkta bulunan bir besinde bakteriler çok kolay üreyerek besin zehirlenmesine, ishale neden olabilirler.

1.1.2.5. Beslenme

Gereksinim duyulan besin maddelerinin yetersiz, dengesiz veya aşırı alımı da sağlığı bozar ve hastalıklara neden olabilir. Besin maddelerinin bir kısmı enerji kaynağı, bir kısmı yapı ve onarım maddesidir. Besinlerle alınan vitaminler ise vücudun direncini artırarak hastalıklara karşı savunma oluşturmalarını sağlar.

1.1.2.6. Uyku ve Dinlenme

Uyku, beslenme kadar önemlidir. Çocuğun sağlıklı gelişebilmesi için yeterince uyuması gereklidir. Bazı hormonların salgısı uyurken artar, bazıları da uyurken azalır. Örneğin; büyüme hormonunun salgılanması uykuda artar. Bu nedenle uyku büyümede önemli rol oynar. Çocuklarda uyku gereksinimi farklıdır. Yeni doğanlar, beslenme ve alt temizliği zamanları dışında günün hepsini uyuyarak geçirirler. Dokuzuncu aydan 3 yaşına kadar gece ortalama 11-12 saat, gündüz 2-3 saat uyurlar. Çocuk büyüdükçe uyku süresi azalır. Yeterince uyumayan çocuklar; huysuz, hırçın, neşesiz ve iştahsızdır. Hastalıklara daha kolay yakalanırlar. Uyku, dinlenmenin de en iyi yoludur.



Resim 1.2 .Çocuğun büyümesinde etkili olan uyku

1.1.2.7. Psikolojik Etkenler

İnsanları duygusal ve ruhsal yönden etkileyen iç ve dış faktörlerdir. Aile/okul ortamı ya da yaşanan çevrede var olan sorunlar, çocukların ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yolaçabilir.



Resim 1.3.Sporun çocuğurahatlatması

1.1.2.8. Sosyal, Kültürel ve Ekonomik Faktörler

Sosyokültürel faktörler insan sağlığını büyük oranda etkileyen faktörlerdendir. Toplumun yanlış ya da hatalı uygulamalarından en fazla etkilenen kesim çocuklardır. Çünkü çocukların sağlığı üzerinde söz sahibi olan birçok yetişkin vardır. Çocuklar kendi sağlıkları ile ilgili kararları kendileri veremezler. Çocuğun bakımından sorumlu olan yetişkinlerin beslenme, barınma ve sağlığa ilişkin yanlış uygulamaları çocukların hastalıklara yakalanmasına neden olabilir. Yoksulluğun bebek ve çocuk ölümleri üzerindeki etkisi yetersiz beslenme, enfeksiyon hastalıklarının yaygınlığı, temiz içme suyu ve kişisel hijyen sorunu, kalabalık aile yaşamı gibi olumsuz ev içi fiziksel ortam gibi etmenlere bağlıdır. Çocuk sağlığının korunmasında yoksullukla ve yoksunluklarla mücadele edilmesi çok önemlidir.



Resim 1.4 : Yoksulluk

Etkinlik

- Yakınçevrenizdeki birsağlık kuruluşuna giderek doktorveyahemşire ile görüşüp beden sağlığını bozan hastalıkların neler olduğunu, bu hastalıklara nedenolan faktörleri ve yaşadığınız çevrede çocuk hasta profilini belirleyecek bir röportaj yapınız. Sınıfta arkadaşlarınız ile paylaşıp sonuçları tartışınız.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek çocuk hastalıkları ve bedensizliğini bozan etmenlerle ilgili kaynaktan uygulama faaliyetini gerçektiriniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Beden sağlığını bozan ve hastalıklara neden olan faktörleri araştırınız.	➤ Araştırmalarınızı internet kaynaklarından, çeşitli ansiklopedi, dergi ve kitaplardan yapabilirsiniz.
➤ Hastalığa neden olan faktörlerle ilgili resimler toplayınız.	➤ Bu resimlerin konuyu en iyi ifade eden resimler olmasına dikkat ediniz.
➤ Ders aracı yapmak için gerekli araç-gereci hazırlayınız.	➤ Büyük boy fon kartonu, makas, yapıştırıcı, kalın uçlu kalemler, cetvel gibi araçları eksiksiz temin ediniz.
➤ Hastalığa neden olan faktörleri şema hâline getiriniz.	➤ Şemayı yaparken temiz ve düzenli çalışınız.
➤ Konu ile ilgili topladığınız bilgi ve resimler ile dikkat çekici bir afiş hazırlayınız.	➤ Afişi bilgisayar ortamında veya karton üzerine hazırlayabilirsiniz.
➤ Hazırladığınız afişinizi sınıfta arkadaşlarınız ile paylaşınız.	➤ Arkadaşlarınızın dikkatini çekecek bir sunu hazırlayabilirsiniz.
➤ Hazırladığınız afişinizi sınıfa asınız.	➤ Afişi herkesin görebileceği bir yere düzgünce asabilirsiniz.

KONTROLLİSTESİ

Bu faaliyet kapsamında aşağıda listelenen davranışlardan kazandığınız becerileri “Evet”, kazanamadığınız becerileri “Hayır” kutucuğuna (X) işaret koyarak kendinizi değerlendiriniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Beden sağlığını bozan ve hastalığa neden olan faktörleri araştırdınız mı?		
2. Hastalığa neden olan faktörlerle ilgili resimler topladınız mı?		
3. Ders aracı yapmak için gerekli araç gereci hazırladınız mı?		
4. Hastalığa neden olan faktörleri karton üzerinde şema hâline getirdiniz mi?		
5. Konu ile ilgili topladığınız resimleri ilgili bölümlere yapıştırdınız mı?		
6. Hazırladığınız tabloyu sınıfta arkadaşlarınızla paylaştınız mı?		
7. Hazırladığınız tabloyu sınıfa astınız mı?		

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda "Hayır" şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Bütün cevaplarınız "Evet" ise "Ölçme ve Değerlendirmeye" geçiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Bu faaliyet sonunda kazanımlarınızı aşağıdaki soruları cevaplandırarak ölçünüz.

1. Aşağıdakilerden hangisi anne ve babadan gelen genlerle taşınan kişiyekalıtımsal özellikleri geçiren etmenlerdir?
A) Kimyasal faktörler
B) Genetikfaktörler
C) Fizikselfaktörler
D) Biyolojifaktörler
E) Sosyokültürel faktörler
2. Aşağıdakilerden hangisi sağlığı bozan fiziksel etkenlerdendeğildir?
A) Isı
B) Işık
C) İklim
D) Gürültü
E) Virüs
3. Aşağıdakilerden hangisi genetik yapı bozukluklarından kaynaklananhastalıklardan değildir?
A) Downsendromu
B) Hemofili
C) Akdenizanemisi
D) Glikojen deporahatsızlıkları
E) Kızamıkçık
4. Aşağıdakilerden hangisi toplumumuzda genetik hastalıkların yaygınolmasının nedenlerinden birisidir?
A) Enfeksiyonhastalıkları
B) Bakteriyel hastalıklar
C) Beslenmebozuklukları
D) Akraba evlilikleri
E) Çevrekirliliği
5. Aşağıdakilerden hangisi yoksulluğun neden olduğu olumsuz durumlardandeğildir?
A) Enfeksiyonlar
B) Kötü hijyen
C) Beslenmebozuklukları
D) Kalıtsal hastalıklar
E) Olumsuz evkoşulları

6. Aşağıdakilerden hangisi vücudun direncini arttırarak hastalıklara karşı savunma oluşturulmasını sağlar?
- A) Yağasitleri
 - B) Karbonhidratlar
 - C) Vitaminler
 - D) Esansiyel aminoasitler
 - E) Mineraller
7. Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.
- I. (...) İnsan vücudunun çeşitli nedenlerle bedensel, sosyal ve ruhsal yönde dengesinin bozulmasına hastalık denir.
 - II. (...) Sağlığın bozulması, hastalıkların oluşması ve ortaya çıkması birçok farklı faktörden etkilenir. Genel anlamda sağlığı bozan ve hastalığa neden olan faktörler, genetik ve çevresel olmak üzere ikiye ayrılır.
 - III. (...) Metabolizma hastalıkları; şeker hastalığı, hipertansiyon, fenilketonüri, bazı kan hastalıkları (akdeniz anemisi) vb.'dir.
 - IV. (...) Fiziksel etkenler içinde hastalığa neden olan etkilerin büyük çoğunluğu virüs, bakteriler, parazit, mantarlar gibi biyolojik etki ile meydana gelmektedir.
 - V. (...) Kalıtım, kişinin anne-babasından genler yoluyla aldığı özelliklerdir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

ÖĞRENME KAZANIMI

Bu faaliyet sonunda gerekli ortam sağlandığında çocuklarda sık görülen şikâyetleri tespit etmeye ilişkin etkinlik hazırlayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Annenizden bebeklüğünüzde hangi şikâyetlerinizin olduğunu ve bu şikâyetlerinizi gidermek için annenizin hangi yollara başvurduğunu öğreniniz. Edindiğiniz bilgileri raporlaştırarak sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

2. 0 - 6 YAŞ ÇOCUKLARINDA SIK GÖRÜLEN ŞİKÂyetLER, NEDENLERİ, BELİRTİLERİ, BAKIM VE KORUNMA YOLLARI

2.1. Pamukçuk ve Ağız Yaraları

Pamukçuk “Candida albicans” isimli mantarın ağız içinde birikmesi ile ortaya çıkan rahatsızlık verici bir durumdur.

Pamukçuk, genellikle dil üzerinde ya da yanak içlerinde kremi beyaz lezyonlar oluşmasına neden olur. Lezyonlar ağrılı olabilmekte ve kazındığında hafif kanamalara sebep olabilmektedir. Bazen ağzın üst kısmı, diş etleri, bademcikler veya boğazın arka bölgesine kadar da yayılabilir.

Pamukçuk herkeste görülebilir ancak yeni doğan bebekler, protez diş kullananlar, kortikosteroid ilaç alan hastalar veya bağışıklık sistemi zayıflamış olan kişilerde ortaya çıkma riski daha yüksektir. Sağlıklı doğan bebekler ve sağlıklı yetişkinlerde pamukçuk ciddi bir problem değildir; ancak bağışıklık sistemi zayıf ise belirtilerin kontrol edilmesi daha şiddetli ve zor olabilir.



Resim 2.1:Pamukçuk

➤ **Yaygın belirtilerşunlardır:**

- Dilin üzerinde, yanak içlerinde, ağzın üst kısmında, diş etlerindebazen bademciklerde kremsi beyazlezyonlar
- Süzme peynir gibi bir görünüme sahiplezyonlar
- Ağrı
- Lezyonlarla oynandığında veya kazındığında hafif kanamagörülmesi
- Ağız diplerinde çatlama ve kızarıklıkoluşumu
- Ağızda pamuk varmışhissi
- Tat kaybı

➤ **Bebek ve emziren anneler için tedavi:**

Emziren annelerin bebeklerinde pamukçuk varsa, her ikisinin de tedavi görmesi en iyi yaklaşım olacaktır. Aksi takdirde, enfeksiyonun anne ve bebek arasında yer değiştirmesi söz konusu olacaktır.

- Anne memesinin ılık suyla temizlenip bebeğe verilmesi, memelerin temiz tutulması, biberon ve emziğin iyice kaynatılması, meme ve mamadan sonra bebeğe suiçirilmesi (ağızda kalan süt artıklarının temizlenmesi için) pamukçuk oluşmaması için alınacak önlemlerdir. Önlemlere rağmen pamukçuk görülürse anne, işaret parmağına temiz bir tülbent veya gazlı bezi sararak parmağını karbonatlı suya batırmalı ve bebeğinağzını, yanak içlerini parmağı ile silmelidir. Gün içinde bu işlem birkaç keztekrar edilmelidir.
- Doktorunuz bebeğiniz için hafif bir mantar önleyici ilaç, anne içinse göğüslere sürülmek üzere mantar önleyici krem yazabilir.
- Bebek eğer emzik ile besleniyorsa, kullanılan emzik ya da benzeri ürünlerin günlük olarak eşit miktarda su ve sirke ile durulanması önerilir. Daha sonra açık havada kuruması sağlanarak mantarların çoğalmasının önüne geçilir.
- Eğer süt pompası kullanılıyorsa, bu ürünün sütle temas eden tüm parçaları da aynı şekilde sirke ve su solüsyonu içinde durulanmalıdır.

2.2. Gaz Sancıları ve Karın Ağrıları

Bebeğiniz dünyaya tam olarak gelişmemiş bir mide-bağırsak sistemi ile gelir. Yetişkinlerde bulunan sindirime yarayan birçok enzim de bebeklerde henüz tamamlanmamış ve işlev görmediğinden, bebek anne sütünden sonra ya da hazır mama tüketiyorsanız sonra kramp şeklinde belirti veren ağrılarla karşılaşır. Gaz sancuları hafif veya şiddetli olarak birçok bebeğin karşılaştığı bir sorundur.

Bebeklerde gaz sancısı ilk 3 ayda sıklıkla görülebilmektedir. Bu ağrılar daha sonra azalarak bitmektedir. Öncelikle bebekteki ağlamanın gaz sancısından dolayı mı olduğunu belirlemek gerekmektedir. Bunun için aşağıdaki belirtileri taşıyıp taşımadığına bakmak gerekmektedir.

- Eğer bebeğinizin karnı tok, altı temiz yani bütün ihtiyaçları giderildiği hâlde ağlıyorsa,
- Bebeğiniz ağlarken ani bir hareketle ayağını karnına doğru çekiyorsa,
- Çok uykusu var siz bunu hissediyorsunuz fakat uyuyamıyorsa,
- Uykusundan sık sık ağlayarak uyanıyorsa,
- Karnı şiş ve sert ise bebeğinizde gaz sorunu var demektir.

➤ **Bebeklerde Gaz Sorunlarını Önlemenin Yolları Nelerdir?**

- Bebeğinizi mümkün olduğunca anne sütü ile besleyin. Çünkü anne sütü bebeklerin sindirebilmesine en uygun, doğal besindir.
- Emzirme aralığınızı en az 2 saat olarak ayarlayın. Aksi takdirde saat başı emen bebeklerde sindirilmiş ve sindirilmemiş süt karışarak gaz yapabilir.
- Sakin olun, bebeğe şefkatle ve güvenle yaklaşın.
- Bebeği aşırı sıcak veya soğuk ortamlarda bulundurmamaya özen gösterin.
- Bebeğinizi dar kıyafetlerle, üst üste giydirmeyin.
- Mama hazırlarken hijyen (temizlik) kurallarına uyun.
- Bebeği yan olarak veya karın üstü yatırın ve karın üstü yatırılırken sürekli gözetleyin.
- Karnına ve ayaklarına ılık bezler koyun.
- Her beslenmeden sonra gazını çıkartın.
- Sakin olduğu bir zamanda bebeğin karnına masaj yapabilirsiniz.
- Bebeğe rezene çayı ve anason çayı verilebilirsiniz.

Etkinlik

- Bebeklerde gaz sancısının giderilme yollarını araştırınız. Araştırmalarınız sonunda bulduğunuz ve derste öğrendiğiniz bilgileri değerlendirerek gaz sancısını giderme ile ilgili bir afiş hazırlayınız. Hazırladığınız afişi sınıf panosuna asınız.

2.3. Kusma

Bebeklerde kusma, genelde bir hastalığın belirtisi olarak ortaya çıkar. Hastalık harici, bebeğin doğumu takip eden ilk günlerde yuttuklarını çıkartması ya da beslendikten sonra gazı çıkartılmadan yatırılan bebeğin yediklerinin bir kısmını çıkartması normaldir. Anne sütü veya mama ile beslenen bebekler, beslenmeden kısa süre sonra ağızlarındaki pıhtılaşmış sütü de çıkartabilirler. Bu bir hastalık belirtisi değildir.

İshal, kabızlık, bağırsak ve sindirim enfeksiyonları, mide rahatsızlıkları ya da diğer enfeksiyonlarda kusma görülebilir. Bebeğin heyecanlanması veya stres altında kalması, ilgi beklemesi, yediği besinlere dayanıksızlığı ya da gereğinden fazla beslenmesi de, kusmaya neden olabilir.

Bebeklerde beslenme hatalarına bağlı kusmalar; bebeğin hava yutmadan beslenmesiyle, beslenme sırasında yutulan havanın neden olduğu gazın çıkartılmasıyla, temiz ve sağlıklı besinlerle önlenir. Kusma geçtikten sonra bebeğin bir süre dinlenmesi sağlanmalıdır. Sulu ve hafif yiyeceklerden başlanarak az az ve sık sık beslenmelidir.

- **Kusmanın yaşanmaması için alınması gereken önlemler şunlardır:**
- Mamavediğergıdalar temiz ve tazelenmeli, yeterli miktarda ve normal ısıda olmalıdır.
 - Biberonun emzik deliğinin büyük ya da dar olmaması gerekir.
 - Süt veren anne üşütmemeli ve kendi bakımına özen göstermelidir. Sigara, alkol gibi çocuğa zararlı alışkanlıkları varsa bunları bırakmalı, doktoradanışmadan ilaç kullanmamalıdır.
 - Çocuklar yaşlarına uygun beslenmeli ve normalin üstüne çıkılmamalıdır.
 - Katı besinlere erken ya da geç başlanmamalıdır.
 - Beslenme ve gaz çıkartılmasından sonra çocuk, fazla hareket ettirilmeden sağ tarafına yatırılmalıdır.
 - Tekrarlayan ve nedeni belli olmayan kusmalarda mutlaka doktora başvurulmalıdır.

2.4. İshal (Diare, Sürgün)

İshal; bağırsak hareketlerinin artması, emilimin azalması sonucu dışkı miktarının fazlaşması, günlük dışkı sayısının artması, kıvamının bozularak sulu bir görünüm almasıdır. Dünya Sağlık Örgütü, ishali 24 saatte üçten fazla sulu dışkılama olarak tanımlamaktadır. Dışkının rengi değişebilir ve kötü kokuludur, bazen de içinde kan ve mukus (kaygan, sümüksü koruyucu sıvı) bulunabilir. Vücuttan su ve tuz kaybedilmesi sonucu sıvı kaybı gelişebilir. İshal gelişmekte olan ülkelerde bebek ve çocuklar arasında ölüm ve sakatlanmaların en temel nedenlerinden biridir.

Yaşamın ilk 2 gününde görülen yeşil-siyah renkli, yapışkan dışkıya mekonyum adı verilir. Daha sonra dışkı rengi giderek açılarak yeşilimsi kahverengi olur. Beş-on beşinci günlerde beslenme şekline göre süt çocuğu dışkısı özelliğini alır. Anne sütü ile beslenen çocukların dışkısı parlak sarı renkli, krema kıvamında ve ekşi kokuludur. İnek sütü ile beslenen çocukların dışkısı ise açık renkli, sert ve kokuludur.

- **Çocuklarda başlıca ishal nedenleri şunlardır:**
 - Beslenme hataları
 - Aşırı beslenme (Özellikle süt çocuklarında görülür.)
 - Az beslenme (Uzun süre yetersiz beslenen süt çocuklarında açlık ishalleri görülür.)
 - Mide bağırsak alerjisi (İnek sütü ve diğer besinler alerjiye neden olur.)
 - Enfeksiyon hastalıkları (Bakteri veya virüslere bağlı bağırsak enfeksiyonlarında şiddetli ishaller görülebilir. Tifo, dizanteri, kolera , yaz ishali gibi.)
- **Bağırsak parazitleri (Çocukta görülen ishalin kaynağı olabilir.)**
 - Zehirlenmeler (İlaç veya bazı zehirli maddelerin alınması sonucu çocuklarda ishal ve kusma görülür.)

Su kaybı belirtileri olan çocuklara ishal paketleri (ORS) verilmelidir (75-100 ml/kg 46 saat içinde). Bu paketler, sağlık kuruluşları ve eczanelerden temin edilebilir. Hazır ishal paketi temin edilmediği durumlarda bu paket evde hazırlanabilir.

- **İshal tedavisinin 4 temel ilkesi vardır:**
 - Sıvı ve elektrolit kaybının (dehidratasyonun) ağızdan tuz-şeker eriyiği sıvısı (Ağızdan alınan, sıvı kaybını yerine koymak için hazırlanmış şeker, tuz ve karbonat karışımından ibarettir) ile düzeltilmesi
 - Dışkı ya da kusma ile devam eden sıvı elektrolit kaybının ağızdan tuz-şeker eriyiği ya da benzer sıvılarla önlenmesi
 - Günlük ihtiyacı olan sıvı gereksiniminin (ağızdan tuz-şeker eriyiği ya da anne sütü ile) karşılanması
 - İshal süresince beslenmeye devam edilmesi.

İshalde erken tanı ve uygun tedavi yapıldığı durumlarda, gidiş olumlu olmaktadır. İshalde genellikle 3-10 gün içinde iyileşme görülür. Çocukta enfeksiyon ya da kötü beslenme varlığı, gidişi olumsuz yönde etkilemektedir. İshali önlemek için aşağıdaki karışımdan faydalanılabilir.

- Hazırlanışı:
 - 5 su bardağı kaynatılıp soğutulmuş su
 - 2 çorba kaşığı toz şeker
 - 1 çay kaşığı tuz, 1 çay kaşığı karbonat

İshali olan çocuklara her sulu kakadan sonra en az 1 çay bardağı bu karışımdan verilmelidir. Çocuklar bunun tadından hoşlanmazlarsa meyve suyu ile karıştırılabilir. Bu ishal içeceği, çocuğu tedavi etmek için değil; sadece vücudundaki su ve tuz kaybını önlemek içindir.

İshalli çocuğun bağırsaklarında emilim az olacağından eskisinden daha kuvvetli yiyeceklerle beslenme ihtiyacı doğar. Bunun için çocuğun sulu; fakat besin değeri yüksek, sindirimi kolay yiyeceklerle az az ve sık sık beslenmesine devam edilmelidir.

Buyiyecekler;

- Anne sütü (emiyorsa)
- Bol miktarda kaynatılıp soğutulmuş su
- Elma, şeftali, havuç gibi meyve suları, muz
- Açık çay, ihlamur,
- Ayran (büyük çocuklara kola)
- Yağsız çorbalar
- Pirinç lapası, yağsız yoğurt
- Havuç, patates püresi
- Pişmiş yağsız etvb.'dir.

Anne sütü ile beslenen çocuk ishal olursa, emzirmeye devam etmelidir. Çocuk emmiyorsa, inek sütü alıyorsa inek sütünü sulandırma iki misli fazla olmalıdır. Çocuğun dışkıında kan varsa dışkı sayısı 8-10 defadan fazla ise yüksek ateşi ve kusması varsa, ishal birkaç gündür devam ediyorsa, ağız ve dilde kuruluk, dalgınlık, idrar yapamama veya çok az yapma, gözlerde ve bingıldakta çökme ve karın derisinde gerginliği kaybetme gibi belirtilerden biri ya da birkaçı görülürse çocuk vakit geçirmeden doktora götürülmelidir.



Resim2.2: İshalde su tüketimiönemi

Bebeklerin ve küçük çocukların ishalden korunması için yeterli ve dengeli beslenmesi gerekir. İlk 4-6 ay anne sütü, çocuk için en ideal besindir. 6. aydan sonra ek besinler verilmelidir. İçme suyu temizliğinden emin olunmayınca kaynatılmalıdır. Çocuğa verilecek tüm besinler taze ve temiz olmalıdır. Sonra ek besinler verilmelidir.

Sebze ve meyveler bol su ile 3-4 kez yıkanmalıdır. Yiyeceklerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanması sağlık kurallarına uygun şekilde, temiz ortamda yapılmalıdır. En önemlisi de; anne çocuğun bezini değiştirdikten sonra, kendisi tuvaletten çıktıktan sonra, yiyecekleri hazırlamadan ve bebeği beslemeye başlamadan önce ellerini sabunla iyice yıkamalıdır. Tuvaletler temiz tutulmalıdır. Sinek ve böceklerle mücadele edilmelidir. Çöpler kapalı torbalar içinde saklanmalıdır.

Etkinlik

- İshali olan bir çocuğun ailesinden öykü alırken sormanız gerekensoruları oluşturunuz Annenin evde aldığı tedbirleri sorunuz Anneden aldığınız cevapları arkadaşlarınızla paylaşınız.

Öneri: Anneye sınıfta öğrendiğiniz karışım konusunda bilgi verip birlikte sıvıyı hazırlaya-bilirsiniz.

2.5. Kabızlık(Peklik-Konstipasyon)

Kabızlık; mide-bağırsak sisteminden dışkının geçişinin yavaşlaması veya dışkılama sürecine ilişkin bir bozukluğa bağlı olarak seyrek ve katı dışkılamadır. Çocuk hekimlerinin en sık karşılaştığı hastalıklardan biri olan kabızlık, dışkılama sayısının azalması ve/veya dışkı kıvamının sertleşmesi olarak kabul edilir.

Dışkılama sıklığı yaş ile azalır. Anne sütü alan yeni doğanda günde en az 2 dışkılama, karışık beslenen süt çocuğunda hafta en az 3 dışkılama, büyük çocukta haftada en az 2 dışkılama olmalıdır. Dışkılama sıklığının azalması yanında dışkı kıvamı ve dışkılamamanın ağrılı olması önemli bulgulardır. Her gün 1 kez dışkılayan ancak çok ağrılı ve sert dışkı yapan bir çocuk da kabız olarak değerlendirilmelidir.

➤ Nedenleri:

- Yanlış beslenme; çok fazla et, ekmek, yumurta, kek, bisküvi ve pasta yemek
- Tek yönlü beslenmek
- Yalnız inek sütü ile beslenmek
- Yüksek proteinli posa bırakmayan besinlerle beslenmek
- Bağırsak faaliyetlerinin tembel oluşu
- Kalın bağırsakta yapışıklıklar
- Makattaki çatlaklıklar
- Hareketsizlik
- Psikolojik nedenler(oyuna dalma, okula geç kalma korkusu, ilgisizlik vb. nedenlerle tuvalete gitmeyi geciktirme)
- Suyun ve sulu gıdaların az tüketilmesi
- Erken tuvalet eğitimi

➤ **Kabızlığın belirtileri:**

Kabızlık, karında şişlik yapar. Çocuk kakasını yaparken ağlar. Katılaşmış kaka, makatın iç zarını zedeleyerek kanamaya neden olabilir. Kaka yaparken kanama olursa çocuk hemen doktora götürülmelidir.

➤ **Kabızlığı önlemek için;**

- Çocuk, yeterli ve dengelibeslenmelidir.
- Yeterli miktarda sıvı ve sulu gıdalarverilmelidir.
- Çocuğun yeterli hareket etmesisağlanmalıdır.
- Taze meyve-sebze tüketimi artırılmalıdır.
- Neden psikolojik ise sebebi araştırılıp çocuğun rahatlamasisağlanmalıdır.
- Düzenli kaka yapma alışkanlığıkazandırılmalıdır.
- Sabahları aç karnına bir bardak ılık su içmesisağlanmalıdır.



Resim2.3: Kabızlığa olumlu etkisi olan sebze- meyveler

2.6. Kulak Ağrıları (Otalji)

Kulak ve çevresindeki ağrılara otalji denir. Birincil (primer) ve ikincil (sekonder) olmak üzere ikiye ayrılır. Ağrı kulağın kendisinden kaynaklanıyorsa birincil kulak ağrısı (primerotalji) denir. İkincil kulak ağrısı (sekonderotalji) yine kulakta hissedilen ağrıdır. Fakat kulaktaki patolojik bir duruma bağlı olmayıp kulağa komşu veya daha uzak bölgelerde olan bir soruna bağlıdır.

Kulak ağrısının çok fazla nedeni vardır. En sık görülme nedeni orta kulak enfeksiyonlarıdır. Altı yaşın altındaki çocuklarda kulak-boğaz arasında uzanan östaki borusu nispeten kısadır. Bu sebeple boğazdaki ve burundaki enfeksiyonlar, kolay bir şekilde kulağa geçebilirler. Çocuklar diş ve boğaz ağrısını, üşütme hâlini ve boyun arkasındaki bezelerin şişmesini hazırlayan kabakulağı, bademcik iltihaplarını kulak ağrısı olarak algırlarlar. Bebeklerde ve çocuklarda kulak ağrısının çeşitli nedenleri vardır.

Bu nedenleri şöyle sıralayabiliriz:

- **Süt dişi çıkarma:** Süt dişlerini çıkarma döneminde diş ağrısı kulaklarayansıyabilir ve bebekte kulakları çekiştirme şeklinde hareketlere neden olabilir.

- **Kulak kirleri:** Enfeksiyon dışı nedenler arasında banyodan sonra su alıp şişen kulak kirleri de sorumlu tutulabilir. Bu yüzden çocukların kulaklarına su kaçırmamak, banyo yaptırırken kulak tıpası kullanmak gerekebilir. Aşırı kulak kirisalgılanması sonucu kulağın tıkanması kulak ağrısına, baş dönmesine ve sağırılığa yolaçabilir.
- **Kulağakaçanyabancı cisimler:** Çocuklarda büyük bir sorundur. Bezelye, nohut, mercimek, boncuk, düğme, küçük piller, mum boya parçaları ve küçük oyuncak parçaları kulağa kaçabilir. Kulak ağrısıyla beraber akıntı da yapabilir. Budurumda çocuğu vakit geçirmeden bir kulak burun boğaz uzmanına götürmek gerekebilir.
- **Uçak yolculukları:** Uçak yolculuğunda iniş ve kalkış sırasında kabin içi basınç değişikliklerinden dolayı çocuklarda kulak ağrısı olabilir. Bu nedenle yolculuk başlamadan önce doktorun önerisiyle birağrı kesici vermek, bebekleri emzirmek, daha büyük çocuklara bir şeyler içirmek ya da çiklet çiğnetmek kulak ağrısını önleyebilir.
- **Deniz, havuz veya banyoda suyla uzun süreli temas:** Dış kulak yolunun uzun süre su ile teması (banyo, havuzda ve denizde yüzmeye) ve aşırı kulak temizliği dış kulakyolu iltihabına (yüzücü kulağı) neden olur. Bu durumda kulak yoluna dıştan baskı yapıldığında ağrı olduğu gözlenir. Ayrıca kulak akıntısı da olabilir. Havuz yada denizden sonra kulak ağrısı olduğunda mutlaka enfeksiyondan şüphelenilmeli, çocuk tedavi için bir çocuk sağlığı ya da kulak burun boğaz uzmanına götürülmelidir.
- **Orta kulak iltihabı:** Çocukların büyük çoğunluğu 3 yaşına kadar en az bir kez orta kulak iltihabı geçirmektedir. Üç ay-üç yaş arasında bu durum sıkça görülmektedir. Kreşe ve anaokuluna giden çocuklarda evde bakım yapılanlara göre orta kulak iltihabına daha sık rastlanır. Ayrıca anne sütü yeterince almamış olma, geniz eti, kalabalık aile, sigara dumanına maruz kalma, emzik kullanma, eksik aşılama ve alerji de orta kulak iltihabına meyil yaratabilir.



Resim 2.4: Derece ile ateş ölçme

2.7. Ateş

Ateş, vücut sıcaklığının yükselmesidir. İnsanlarda vücut ısısı, hipotalamusta ısı kontrol merkezinin kontrolünde olup 37°C civarındadır. Ateş, günlük aktivite ve yaş ile değişiklik gösterir. Günlük ateşteki değişim sabah/ akşam 0,5°C olarak değişmektedir. Vücut ısısındaki değişiklikler, çocukluk döneminde hastalıkların en sık görülen belirtisidir.

Vücut ısısının ölçümü için dijital termometre, elektronik termometre, tek kullanımlık termometre (ısıya duyarlı bant) kullanılmaktadır.



Resim2.5: Termometre çeşitleri

- Ağızdan(dilaltından/oral)
- Koltuk altından (aksiller)
- Kulaktan(timpanik)
- Makattan (rektal)
- Alından ateşölçme
- Plastik şerit termometre

Vücut sıcaklığı termometre ile ölçülür. Elektronik termometreler, tek kullanımlık, kristal termometreler, kulak termometreleri ve kâğıt termometreler kullanılmaktadır.

Çocuklarda vücut ısısı ölçümü amacı ile cıvalı termometrelerin kullanılması uygulamadan kaldırılmıştır. Cıvanın toksik buharının solunması ya da deriden direkt temasla emilme riski gibi zararlı etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle ülkemizde Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, "sağlık ve güvenlik açısından tehlike oluşturduğu" gerekçesiyle vücut sıcaklığını ölçmede kullanılan cıvalı termometrelerin piyasaya arzını durdurmuştur.

Vücut sıcaklığı; ölçen kişiye, ölçüm yapılan saate, ölçümün yapıldığı vücut bölgesine, ölçüm tekniğine, termometrenin türüne, ölçümün yapıldığı ortama, ölçüm öncesi fiziksel aktiviteye bağlı olarak değişebilir.

Vücut ısısı, gün içerisinde değişim göstermektedir. Normal ısı koltuk altından 36,4°C-36,7°C, ağızdan ölçülen ısı ise 36,6°C- 37° C 'dir.

Vücut ısısı büyüklerde koltuk altı ve dilaltından, bebeklerde makattan veya koltuk altından ölçülebilir. Makattan ve dil altından ateş ölçümlerinde ısı, koltuk altı ısısından bir derece yüksektir.

- **Ağızdan (dil altından, oral)**

Genellikle 5 yaş ve üzerindeki çocuklarda kullanılan, kolay uygulanabilen bir yoldur. Termometrenin ağız içinde tutulması gerektiğinden 5 yaşından küçüklerde bu ölçüm tekniğinin kullanılması zordur. Alınan derece koltuk altına göre 0,5°C daha yüksektir.

- **Aksillerden (Koltuk Altından)ölçüm**

Koltuk altı ölçümün herhangi bir sakıncası yoktur. Yeni doğan dönemi de dâhil olmak üzere tüm yaş gruplarında kullanılır. Aksiller yolla ölçülen vücut sıcaklığı değeri oral ve rektal yola göre daha düşüktür.Çocuklarda aksiller vücut ısısının 37,5° C üzerinde olması ateş olarak kabul edilir.

- **Kulak(Timpanik)ölçümü**

Kulaktan infrared (kızılötesi) ışınları yoluyla elektronik ölçüm yapılmaktadır. Altı aylıktan küçük bebeklerde kullanımı zordur. Kulaktan ölçülen 38o C'nin üstündeki değerler ateş olarak kabul edilir.

- **Rektalölçüm**

İletişim kurulması zor ve diğer yollarla ısı ölçümünün yapılamadığı durumlarda kullanılabilir bir yoldur. Dispnesi olan, oksijen tedavisi olan veya oral bir ameliyat geçiren ve felçli olan çocuklarda tercih edilir. Alınan ölçüm sonucu koltuk altına göre 1-1,5oC daha yüksektir.

- **Alından ateşölçme**

Alından temas etmeden (uzaktan) laser teknolojisi ile ölçen termometre ile 2-3 saniyede ateş ölçülür.

- **Plastik şerittermometre**

Plastik şerit termometreler, ısıyla değişen duyarlı sıvı kristaller içermektedir. Bu termometreler altına yapıştırılır, vücut sıcaklığı bir dakika sonra renk değişikliği skalasından okunur.Çocuğun ateşi, 39°C üstüne çıkıyorsa; yüksek ateş havaleye sebep olabileceğinden vakit geçirmeden doktora götürülmelidir.

2.8. Havale

Beyin hücrelerinin normal dışı bir aktivite göstermesi sonucu ortaya çıkan vücuttaki istemsiz kasılmalara, tıp dilinde konvülsiyon, halk arasında da havale adı verilmektedir.

Tipik bir havale nöbetinde bebek şuurunu kaybeder, kol ve bacakları kasılır. Birkaç saniye sonra kol ve bacaklarla yüzde ritmik kasılmalar olmaya başlar. Bir süre sonra da bütün belirtiler kaybolur.

Havale nöbetleri genellikle 6 aylık ile 5 yaş arasındaki çocuklarda olur. Çoğu zaman yüksek ateş ile beraberdir. Ancak ateşin yüksekliği ile havale geçirme arasında her zaman bir ilinti yoktur. Yani bazılarında çok yüksek ateşte havale olmazken, bazı bebeklerde daha düşük ateşlerde bile havaleye rastlanabilir. Çocukların %4-5'inde hayatlarında en az bir kez havaleye rastlanırken, bunların yarısında bir kereden sonra havale görülmez.

➤ **Havale sebepleri**

- Doğum travmaları (zor doğum nedeniyle beyinde zedelenmevb.)
- Metabolik bozukluklar (kan şekeri ve kandaki minerallerindüşüklüğü)
- Sinir sistemi hastalıkları (menenjit, beyin iltihabı)
- Ateşe bağlı havale (Bebeğin ateşi 39 °C üzerine çıkıyorsa yüksek ateşe bağlıhavale olabilir.)

➤ **Havale sırasında neleryapılmalı?**

Havale nöbeti anne ve babalar için korkutucuolabilir.

- Eğer bebeğin ateşi yüksekse, düşürmek için, giysilerini çıkartmak, başına vegöğsüne ıslak bez koymak, tüm vücudu serin su ile ıslatılmış bezlerle silmek yararlıdır. Havale geçiren bebekte, kolonya gibi alkollü maddeler kesinlikle kullanılmaz.Ayrıca ateş düşürmek için su dolu küvete sokmak da tehlikeliolabilir.
- Kusmaya başlarsa, yüzükoyun ya da yan yatırarak kusmuğun nefesborusunu tıkamasını önleyin.
- Nefes alması güçleşirse, alt çenesini hareket ettirmeye çalışarak nefesalmasına yardımcıolun.
- Çocuk vakit geçirilmeden hemen doktorağötürülmelidir.

2.9. Öksürük

Vücudun bir tür savunma mekanizmasıdır. Solunum sitemi hastalıklarında görülen bir belirtidir. Boğaz ve ciğerlerdeki bir tahriş ya da sıkışma sonucu görülen normal bir tepkidir.

Öksürük bir nezle belirtisi olduğu gibi boğmaca, kızamık, grip, verem, bronşit, zatürre gibi hastalıkların belirtisi de olabilir. Sigara dumanı, boğaza yabancı cisim kaçması durumlarında da görülebilir. Eğer öksürük, nefes almayı zorlaştırıyor ve dudak kenarlarında morarmaya neden oluyorsa önemli bir sağlık sorunudur.Hemen doktora başvurulmalıdır.

2.10. Pişik

Pişik, genellikle idrar ve dışkının bebeğin tenine temas ettiği hassas deri bölgesinde görülür. Hafif kabartılı bir kızarıklık biçiminde ortaya çıkar. İlerlemiş pişiklerde deri yer yer soyulup iltihaplanabilir. Pişiğe bebeğin dışkısındaki bakteriler ve idrarın bileşimindeki amonyak sebep olur. Bebek bezlerini yıkamada kullanılan deterjanlardaki maddeler, bez değiştirme sıklığının azlığı da pişik yapabilir. Anne sütüyle beslenen çocuklarda pişik, mamayla beslenenlere göre daha az görülür.



Resim 2.6: Bebeklerde pişik

- **Pişikleri önlemek için;**
- Bebeğin bezi 3-4 saatte bir değiştirilmelidir. Pişik olduğunda bu bölge ılık suyla yıkayıp iyice kurulandıktan sonra doktorun önerdiği pişik kremleri kullanılmalıdır.
 - Pamuklu bezler tercih edilmelidir. Bebeğin çamaşırları ve bezleri deterjan yerine sabun tozu ile yıkayıp kaynatılmalı, çok iyi durulanmalıdır. Açık havada kurutulduktan sonra ütülenmelidir.
 - Kesinlikle pudra kullanılmamalıdır.
 - Oda sıcaklığı uygunsa her gün 1-2 saat bebeğin altı açık tutularak bez tahrişi önlenmelidir. Bu işlem tahriş olmuş derinin iyileşmesine de yardımcıdır.
 - Bebeğin altını bağlamak için hazır bez kullanılmalıdır.

2.11. İştahsızlık

İştahsızlık; çocuğun herhangi bir fiziksel hastalığı bulunmadığı hâlde sürekli olarak günlük tüketmesi gereken besin miktarının altında yemek yemesi durumudur. İştah, bir yemeğin zevkle, neşeye ve istenerek yenmesidir.

Lokmayı uzun süre ağzında çeviren, çiğnemek için zaman kazanmaya çalışan, tabağındaki yemeği bir türlü bitiremeyen, yemek zamanında başka işlerle uğraşan bir çocuk karşısında ilk akla gelen iştahsızlıkla ilişkili olarak fiziksel bir rahatsızlığının olup olmadığıdır. Yüksek ateş, kulak ağrısı, boğaz ağrısı, nefes almayı güçleştiren nezle- grip gibi üst solunum yolları enfeksiyonları gibi rahatsızlıklar çocuğun iştahsızlığına neden olur. Ayrıca anemi (kansızlık), bağırsak parazitleri, enfeksiyon hastalıkları, hipertiroidi (guatr), diyabet (şeker hastalığı), doğumsal kalp hastalıkları, besin zehirlenmesi gibi hastalıklar henüz tanısı konmadan önce iştahsızlık şeklinde belirti verebilir. Hastalık sırasında çocuğu yemek yemeye zorlamaktansa günlük diyetin çocuğun istekleri göz önünde tutularak düzenlenmesi uygun olur.



Resim 2.7: İştahsız çocuk

UYGULAMA FAALİYETİ

Ateş ve havaleyle ilgili araştırma yapınız. Elde ettiğiniz bilgileri kullanarak panohazırlayınız.

Aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek ateş ve havaleyle ilgili uygulama faaliyetini gerçekleştiriniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Yüksek ateş ve havale ile ilgili bilgiler edininiz.	➤ Çeşitli kaynaklardan yazılar, resimler araştırarak bunları sınıfa getirebilirsiniz.
➤ Hangi durumlarda ateşini yükseldiğini belirleyiniz.	➤ Belirlediğiniz durumları herkesin görebilmesi için tahtaya yazabilirsiniz.
➤ Ateş yükseldiğinde neler yapıldığını belirleyiniz.	➤ Bu durumları tahtaya sırayla yazabilirsiniz.
➤ Ateş yükselince neler yapılmaması gerektiğini belirleyiniz.	➤ Özellikle çevrenizden araştırdığınız yanlış uygulamaları
➤ Ateş, havaleye sebep olduğunda havale belirtilerinin neler olduğunu belirleyiniz.	➤ Havale belirtilerini tahtaya tam olarak yazabilirsiniz.
➤ Havale durumunda neler yapılması gerektiğini belirleyiniz.	➤ Havale durumunda panik yapmadan soğukkanlı olmanın önemini vurgulayabilirsiniz.
➤ Tüm bu bilgileri sırayla fon kartonuna yazarak pano hazırlayınız.	➤ Dikkat çekici şekilde, yazıları resimlerle destekleyerek temiz ve düzgün bir düzenleme yapabilirsiniz.
➤ Hazırladığınız panoyu okul koridoruna asarak tüm arkadaşlarınızın bu bilgilerden yararlanmasını sağlayınız.	➤ Panoyu okul koridoruna asmak için okul idaresinden izin alabilirsiniz.

KONTROLLİSTESİ

Bu faaliyet kapsamı aşağıda listelenen davranışlardan kazandığınız becerileri “Evet” kazanamadığınız becerileri “Hayır” kutucuğuna (X) işaret koyarak kendinizi değerlendiriniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1.Yüksekateşvehavaleileilgilibilgileredindinizmi?		
2. Hangi durumlarda ateşin yükseldiğini belirledinizmi?		
3.Ateş yükseldiğinde neler yapıldığını belirledinizmi?		
4. Ateş yükselince nelerin yapılmaması gerektiğini belirledinizmi?		
5. Ateş, havaleye sebep olduğunda havale belirtilerinin neler olduğunu belirledinizmi?		
6. Havale durumunda neler yapılması gerektiğini belirledinizmi?		
7.Tüm bu bilgileri sırayla fon kartonuna yazarak panohazırladınız mı?		
8.Hazırladığınız panoyu okul koridoruna asarak tüm arkadaşlarınızın bu bilgilerden yararlanmasını sağladınız mı?		

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda “Hayır” şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Bütün cevaplarınız “Evet” ise ölçme ve değerlendirmeye geçiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi 0-6 yaş çocuklarında sık görülen şikâyetlerdendir?
A) Grip
B) Suçiçeği
C) Pişik
D) Sarılık
E) Kızamık
2. Aşağıdakilerden hangisi pamukçukta alınacak önlemlerdendir?
A) Karbonatlı su ile ağız içisilmelidir.
B) Bebek, sadece biberonla beslenmelidir.
C) Anne memesine, yumuşatıcı kremsürülmelidir.
D) Mamadan sonra suiçirilmemelidir.
E) Bol gıda verilmelidir.
3. Normal vücut ısı kaç derecedir?
A) 36,5 B) 38 C) 35 D) 34 E) 32,5
4. Aşağıdakilerden hangisi gaz sancısı olan bebeğin sıkıntılarından değildir?
A) Karnışışkindir.
B) Yüzükızarı.
C) Bacaklarını karnına doğru çeker.
D) Ateşlenir.
E) Kusar
5. Aşağıdakilerden hangisi bebeklerin kusmasının sebebi olabilir?
A) İştahsızlık
B) Beslenirken havayutma
C) Ateşlenme
D) Kalıtsal nedenler
E) İshal
6. Öksürük hangi sistemin hastalığında görülen bir belirtidir?
A) Dolaşım
B) Boşaltım
C) Solunum
D) Endokrin
E) Sindirim
7. Aşağıdakilerden hangisi fonksiyonel kabızlık nedenleri arasında değildir?
A) Anne baba ayrılması
B) Az suiçilmesi
C) Karbonhidrat ve proteinden fakir gıdalarla beslenilmesi
D) Erken inek sütüne başlanması
E) Lifli besinleri tüketmek

8. İshali olan çocuğa yaklaşımda aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
- A) Anne sütü alan bebeklerde emzirme daha sık olarak devam etmelidir.
B) Katı besinlerle beslenen çocuklara pirinç lapası, patates gibi nişastalı besinler önerilir.
C) Besinlerin bir öğünde fazla miktarda verilmesi önerilir.
D) Çocuğa günde 5-7 öğüne bölünerek zorlamadan, alabildiği miktarda besin verilmelidir.
E) Bolca lifli besin tüketilmelidir.
9. Aşağıdakilerden hangisi kabızlığın belirtilerinden biridir?
- A) Dışkılama sıklığının azalması
B) Dışkı kıvamının sertleşmesi
C) Dışkılamanın ağrılı olması
D) Her gün 1 kez dışkılamak
E) Dışkının sıvı olması
10. Aşağıdakilerden hangisinde ağızdan tuz-şeker karışımının hazırlanması doğrudur?
- A) 5 su bardağı çeşme suyu içerisine 2 çorba kaşığı toz şeker, 1 çay kaşığı tuz, 1 çay kaşığı karbonat konulur.
B) 5 su bardağı kaynatılmış su içerisine 1 çorba kaşığı toz şeker, 2 çay kaşığı tuz, 1 çay kaşığı karbonat konulur.
C) 4 su bardağı kaynatılmış ve soğutulmuş su içerisine 1 çorba kaşığı toz şeker, 2 çay kaşığı tuz, 1 çay kaşığı karbonat konulur.
D) 5 su bardağı kaynatılmış ve soğutulmuş su içerisine 2 çorba kaşığı toz şeker, 1 çay kaşığı tuz, 1 çay kaşığı karbonat konulur.
E) 5 su bardağı çeşme suyu içerisine 1 çorba kaşığı toz şeker, 1 çay kaşığı tuz, 1 çay kaşığı karbonat konulur.
11. Kulak ağrısının en sık görülme nedeni aşağıdakilerden hangisidir?
- A) Orta kulak enfeksiyonu
B) Kulak kiri
C) Uçağabinme
D) Kulağa yabancı cisim kaçması
E) Öksürük
12. Aşağıdakilerden hangisi iştahsızlığın nedenlerindedir?
- A) Yüksek ateş
B) Kulak ağrısı
C) Boğaz ağrısı
D) Nezle-grip
E) Hepsi

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

13. () Sinir sisteminin hastalığı ya da fonksiyon bozukluğu iskelet kaslarının kasılmasıyla ortaya çıkan hastalığa havaledenir.
14. () Çocukta erken tuvalet eğitime başlamak kabızlığa sebep olur.
15. () Pişigin sebebi hazır bez kullanmaktır.
16. () İshal olan çocuğa anne sütü verilmemelidir.
17. () İshal sırasında çocuğun vücudundan eksilen madde sudur.
18. () Mide –bağırsak alerjisi ishal nedenidir.
19. () Yeni doğanda vesüt çocuklarında dil, yanakiçi ve damaktası görülen mantar hastalığına pişik denir.
20. () Pamukçukta ağız karbonatlı su ile temizlenmelidir.
21. () Rektal ölçüm çocukla iletişim kurulması zor olduğu ve diğer yollarla ölçümünün yapılamadığı durumlarda kullanılabilir bir yoldur.
22. () Ağızdan ölçüm genellikle 5 yaş ve üzeri çocuklarda uygulanır.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-3

ÖĞRENME KAZANIMI

Bu faaliyet sonunda gerekli ortam sağlandığında, aşilar ve aşı çeşitlerini öğrenmeye ilişkin etkinlik hazırlayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Çevrenizdeki bir anne çocuk sağlığı merkezine giderek yeni doğanbebeklere uyguladıkları aşı takvimini isteyiniz. Bu aşı takvimini sınıfa getiriniz. Konunun ilgili bölümlerini işlerken bu aşı takvimini arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Karma aşı hakkında araştırma yapınız. Öğrendiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

3. AŞILAR VE SERUMLAR

3.1. Bağışıklık

İnsanın yaşamasını sağlayan ve dışarıdan gelen zararlı etkenlere karşı koyan vücut savunma sistemine "bağışıklık sistemi" adı verilmektedir.

Vücutumuz kendi yapısını çok iyi tanımakta ve kendisine yabancı olan her türlü mikropları ayırt edebilmektedir. Vücut, kendisine yabancı mikropların yapısını tanımladıktan sonra bu yapıları etkisiz hâle getirebilecek savunma cisimcikleri (antikorlar) yapar.

Örneğin, kızamık geçiren bir çocuk bundan sonra yaşamı boyunca birdahak kızamığa yakalanmamaktadır. Ancak bir kez geçirildiğinde bile ağır seyreden ve ölüm, sakatlık, zeka geriliği gibi ciddi sonuçlara neden olabilen hastalıkların varlığı söz konusu olduğunda kişileri bu hastalıklardan korumanın ne kadar önemli olduğu kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Hastalıklardan korunmada etkin, güvenli ve en ucuz yöntem kişilerin aşılanmasıdır.

- **Bağışıklık iki şekilde sınıflandırılır:**
 - **Doğal bağışıklık:** Doğuştan sahip olunan bağışıklıktır. Örneğin kanda bulunan bazı mikropların üremesini ter; mikropların vücuda gelişini de gözyaşı önler.

- **Kazanılmışbağışıklık:**Örneğinsiyahırkaözgüsarıhummahastalığı,başka ırktagörülmez. Kazanılmış bağışıklık iki şekilde incelenebilir.
 - Aktifbağışıklık
 - Hastalığı geçirerek
 - Aşılarla
 - Pasif bağışıklık
 - Anneden plasenta ile bebeğe geçen antikorlar
 - Serumlar



Şekil: 3.1: Bağışıklığın sınıflandırılması

3.2. Aşılar

Organizmaya uygun yolla verildiğinde bağışıklık oluşturarak canlının enfeksiyon hastalıklarından korunmasını sağlayan maddelere aşı denir. Aşılar, organizmada bağışıklık oluşturarak hastalığı geçirmiş gibi koruma sağlarlar. Aşılar, antijen yapıdadır.



Resim 3.1: Çocuklarda aşı uygulaması

Aşılamada amaç, canlılarda; mikroorganizmanın vücudunda bulunan antijen adı verilen canlılar için yabancı bir proteine karşı, antikor denilen bağışıklık cisimciklerinin oluşturulmasıdır. Yani antikorlar vücudumuzun enfeksiyon hastalıklarına karşı bir savunma mekanizması olup kan ve diğer vücut sıvılarında bulunan özel yapıda proteinlerdir. Her antikor tipinin kendi antijeni vardır. Onunla karşılaşıncaya tanır, bağlar ve zararsız hâle getirir. Böylece gerek bir enfeksiyon hastalığını geçirmek, gerekse ona karşı aşılama ile canlı vücudunda antikor oluştuğu zaman o hastalığa karşı dirençli hâle gelir, hastalık oluşmaz.

Aşılar üç tıphazırlanır:

- **Ölü virüs aşısı:** Ölü mikroorganizmaları içerir; ancak insanvücuduna girdiğinde antikor oluşturma özelliğine sahiptir (inaktifpolio aşısıgibi).
- **Toksoidaşı:** Bazı bakteriler toksin ürettiği için antitoksin antikorlarıüretir. Pasif bağışıklık sağlar (Örneğin;difteri ve tetanoz aşıları bu tipaşılardır.).
- **Canlı virüs aşısı:** Canlı mikroorganizmanın virülansı azaltılarakaktif bağışıklama sağlanır. (Kızamık, kızamıkçık, kabakulak, kuduz,tüberküloz (BCG), çocuk felci (Polio) aşıları bu tipaşılardır.)

Çocuklarda salgınlar ve ölümlere yol açabilecek pek çok hastalığın aşısı günümüzde mevcuttur. Doğumdan itibaren çocuk doktorunun kontrolünde aşıların yapılması gerekir. Aşı yapılan çocuk, hastalık etkeni ile karşılaşıncaya ya hiç hastalanmaz ya da hastalığı hafif geçirir. Her aşı için başlama yaşı ve tekrarlanma aralıkları farklıdır.

Aşılamalarda bazı lokal ve genel reaksiyonlar görülebilir. Aşının uygulandığı yerde şişlik, ateş, kızartı gibi lokal belirtilerin yanı sıra kızgınlık, baş ağrısı, ateş, deri döküntüleri gibi genel reaksiyonlar oluşabilir. Bunlara aşı komplikasyonları denir.

Ciddi yan etki görülme ihtimalinin artmasına neden olan durum kontrendikasyon olarak tanımlanır. Bazı aşıların bazı durumlarda kesinlikle yapılmaması gerekir. Bu duruma aşı kontrendikasyonları denir. Aşıların yapılmaması gereken durumlar çok nadirdir.

3.3.Serumlar

Damardan dışarı alınan kan, kısa bir süre sonra pıhtılaşır. Pıhtılaşan kısım çökünce üstte sarımtırak bir sıvı kalır. Bu sıvıya kan serumu denir.

- **Tedavi edici serumlar:** Belirli antijene karşı özel antikorları içeren ürünlere,bağışık serumdenir.Kişienfeksiyonetkeniilekarşılaşmıştırancaakaşılılevücuttaantikor üretmeye zaman kalmamıştır. Böyle durumlarda aşıların yerine bağışıkserum verilerek pasif bağışıklıksağlanır.

Bu serumlar, bağışıklık cisimlerini içerir. Hastalık etkenlerinin antijenlerin canlı vücuduna damar yoluyla verilerek antikor oluşturulmasından belirli bir süre sonra o canlıdan alınan kandan elde edilen serumlardır.

Bunlar aşısız çocukların hastalığa yakalanması durumunda (örneğin difteri) tedavi edici olarak ya da aşı olmamış bir çocuğun yaralanması durumunda hastalığa karşı koruyucu olmak için (tetanos, kuduz gibi) acele olarak antikor transferi için kullanılır. Pasif bağışıklık geçicidir. 3-4 hafta sonra derhal çocuk aşılanmalıdır.

- **İnsan kökenli bağışıklık serumları (Bağışıklık globülinleri):** Mikroorganizmaların antijenlerine karşı insan vücudunda oluşan bağışıklık cisimleridir

3.4. Çocukluk Dönemindeki Aşılar

3.4.1. Tüberküloz (verem=BCG) Aşısı

Canlı bir aşıdır. Aşı cilt içine enjeksiyon ile kol kasına yapılır. Aşı uygulandıktan sonra 3 gün bu bölgeye su değmemelidir. Aşı yapılan yerde önce beyaz mercimek gibi bir kabarıklık oluşur. Bu önce ufak bir siville hâlini alır, içi sulanır, yumuşar ve içinden iltihaplı bir sıvı akar. Daha sonra burası kabuk bağlar ve en sonunda ufak, beyaz, yara izi gibi bir iz kalır. Bu aşamaların tamamı normal beklenen reaksiyonlardır; endişelenmeye gerek yoktur. Nadiren koltuk altı bölgesinde lenf bezlerinin şişmesine neden olabilir ki genellikle bu durum tedavisiz iyileşir. BCG aşısının 15-20 yıl süreyle koruyucu olduğu belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tek doz BCG aşılması önermektedir. Ülkemizde de 2006 yılından beri tek doz uygulanmaktadır.

Aşı bölgesinde deri enfeksiyonu veya yanık olan, bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullanan ve 2 kg'ın altındaki olan çocuklara BCG aşısı uygulanmaz. Ayrıca, canlı aşı olduğu için gebelikte de yapılmaz.

3.4.2. Boğmaca Aşısı

Tam hücreli ölü boğmaca aşısı çok sayıda toksin madde içerdiği için aşıya bağlı ciddi reaksiyonlar görülebilir. Ülkemizde rutin aşılama programında 2, 4 ve 6. aylarda beşli aşı (DaBTİPA-Hib) ile birlikte yapılır.

Çocukluk çağında yapılan boğmaca aşısı yaşam boyu koruyucu olmadığı için adolesanlar ve erişkinler boğmacaya karşı korumasız kalmaktadırlar. Bu nedenle, adolesandönemde tetanos toksoidi, azaltılmış difteri toksoidi ve asellülerboğmaca aşısını (DaBT) içeren tek doz rapel (pekiştirme dozu) aşı birçok ülkede uygulanmaktadır.

Kısa süre önce konvülsiyon (havale) geçiren ve kanama öyküsü olan bebeklere boğmaca aşısı yapılmaz.

3.4.3. Difteri Aşısı

Difteri toksoidi tek başına kullanılmaz. Tetanos ve boğmaca aşuları ile birlikte kullanılır. Difteri toksoidi içeren aşuların (DBT, DaBT) yapılmasından sonra genellikle kızarıklık, sertlik ve apse gibi lokal reaksiyonlar oluşabilir. Nadir olarak yaygın döküntü, anafilaksi ve nörolojik komplikasyonlar gelişebilir.

Difteri toksoidinin oluşturduğu bağışıklık yaşam boyu devam etmediği için ek dozların yapılması gereklidir. Ülkemizde uygulanan aşı programında, 2,4,6. ve 18. ayların sonunda DaBT- IPA-Hib ve ilkökul birinci sınıfta DaBT- IPA olarak uygulanır. Antikor düzeyleri en son uygulanan 10 yıl sonra normalin altına düşmektedir. Bu nedenle difteri toksoidi tetanos toksoidi ile birlikte (Td) her 10 yılda bir yapılır.

3.4.4. Tetanos Aşısı

Tetanos toksoidi difteri ve boğmaca aşuları ile birlikte uygulanır. Aşı programında 2,4,6. ayların sonunda ve 18. ayın sonunda yapılan rapel (pekiştirme) doz ile toplam dört dozdan oluşur. İkinci rapel ilkökul birinci sınıfta dörtlü kombine aşı (DaBT-IPA) şeklinde ve daha sonra ilkökul sekizinci sınıfta Td olarak uygulanır. Tetanos geçiren kişilerde kalıcı bağışıklık gelişmemektedir. Bu nedenle, bu hastaların iyileşme döneminde aktif immünizasyon (bağışıklama) sağlanmalıdır.

- **Yaralanmalardan tetanos aşısı:** Eğeryaratemizisevesonaşısından sonra 10 yıl geçmişse tetanos aşısı yapılır. Üçten az tetanos aşısı yapılan kişiler için kirli yaralanmalardan tetanos aşısı (Td) ve tetanos immünglobulini (TIG) yapılmalıdır.
- **Gebelikte tetanos aşısı:** Anne adaylarının antitetanos seviyesinin gebeliğin son iki ayında yüksek olması yeni doğan tetanostan korur. Daha önce hiç aşılanmamış gebelerde 4. aydan itibaren tetanos toksoid aşısı uygulanır.

3.4.5. DBT/DaBT Aşısı

Difteri, asellüler boğmaca ve tetanos aşularını içeren inaktif bakteriyel bir aşıdır. Ülkemizde rutin aşı programında IPA (inaktif polio aşısı) ve Hib ile birlikte beşli kombine aşı olarak 2,4,6. ayların sonunda ve 18. ayın sonunda rapel uygulanmaktadır. Başlangıçtaki ilk üç doz arasında en az 4 hafta olmalıdır. İlkökul birinci sınıfta yapılan DaBT-IPA ile toplam beş doz aşı uygulanır. Td aşısı 10 yılda bir tekrarlanır.

3.4.6. Hepatit B Aşısı (Sarılık Aşısı)

Ölü bir viral aşıdır. Bebeklerde primer bağışıklama doğumdan hemen sonra, 1. ve 6. aylarda uygulanan üç dozdan oluşur. Daha büyük çocuklar ve adolesanlarda benzer şekilde üç doz aşı uygulanır. 2 kg olmayan prematüre bebeklere hepatit B aşısı bu kiloya ulaşıncaya yapılır. Aşıya bağlı olarak hafif ateş ve enjeksiyon yerinde hassasiyet gelişebilir. Anafilaksi (allerji) çok nadir görülmektedir.

3.4.7. Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

Aşının ilk dozu 12. ayın sonunda, ikinci doz ilköğretim birinci sınıfta yapılır. Bağışıklık yaşam boyu sürmektedir.

Kombine aşının içerdiği kızamık ve kızamıkçık aşılarna bağlı olarak ateş ve döküntü gelişebilir. İmmün sistemi baskılanmış kişiler, doğuştan immün yetmezliği olanlar ve gebe kadınlara kızamık, kızamıkçık, kabakulak aşısı yapılmaz. Kadınlar aşidan sonra en az üç ay hamile kalmamalıdır.

3.4.8. Hemophilusİnfluenza Tip B/Hib Aşısı

Hib, 5 yaş altındaki çocuklarda sık görülen ve başta menenjit olmak üzere ölümlerle sonuçlanabilen birçok ağır hastalığa neden olan bir bakteridir. Hib kaynaklı enfeksiyonlar, 5 yaş altındaki her çocuk için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Özellikle 2 yaş altındaki bebeklerde vücudun kendini enfeksiyonlardan koruyan bağışıklık sistemi tam olarak gelişmemiştir. Bu nedenle çocuklar aşılanarak korunma altına alınmalıdır.

Hib Aşısı kombine aşı (DaBT-IPA-Hib) ile birlikte 2,4,6. ayların sonunda üç doz ve 18. ayın sonunda bir doz rapel olarak uygulanmaktadır. Aşı yapıldıktan sonra şişlik, ateş, kızarıklık ve ağrı gelişebilir. Alerjik reaksiyonlar gelişen kişilere yapılmamalıdır.

3.4.9. Polio Aşısı

Çocuk felci aşısıdır. Polio, bir virüsün neden olduğu hastalıktır. Vücuda ağız yolu ile girer. Bazen ciddi hastalığa sebep olmaz. Fakat bazen felce sebep olur (çocuk kolunu veya bacağı oynatamaz). Solunuma yardımcı olan kasları felç ederse ölüme sebep olabilir.

Rutin aşı takvimine göre ölü polio virüs aşısı DaBT-IPA-Hib (difteri asellüler boğmaca tetanos-inaktifpolio-grip şaşı) beşli kombine aşı şeklinde 2,4,6. aylarda yapılır ve bu üç doz arasında en az dört hafta ve 3. doz ve birinci rapel arasında 12 ay olmalıdır. Birinci rapel 18. ayın sonunda DaBT-IPA-Hib şeklinde, ikinci rapel ise ilköğretim birinci sınıfta DaBT-IPA dördü kombine aşı şeklinde uygulanır.

3.4.10. Zatürre Aşısı (KonjugePnömonokok)

İki yaşın altında hastalık veya ölümlerle sonuçlanan streptokokuspnömoni bakterisine karşı uygulanır. Aşı 2, 4,6. aylarda ve 12. ayın sonunda bir rapel doz olmak üzere dört kez uygulanır. Daha önce aşılanmamış 7-11 ay arasındaki çocuklara 6-8 hafta ara ile iki doz primer aşı ve 12-15. aylar arasında bir rapel uygulanır. Aşı bölgesinde hassasiyet, kızarıklık, şişlik gibi lokal yan etkiler, 38 derecenin üstünde ateş görülebilir. Yüksek ateşi, orta veya ağır derecede hastalığı olan çocuklar iyileşinceye kadar aşı ertelenir.

3.4.11. Hepatit A Aşısı (Sarılık Aşısı)

Hepatit A virüs enfeksiyonu genellikle iyi huylu bir hastalık olmasına rağmen çocuklarda nadir de olsa öldürücü seyredebilir. Hepatit, 2 yaş çocuklara 6 ay arayla 2 doz önerilir (2, ve 2.5 yaşlarda). Mümkünse 2. aşı aynı firmanın aşısıyla yapılmalıdır; ancak farklı firmanın aşıları değişimli olarak kabul edilir.

3.4.12. Su Çiçeği Aşısı

Su çiçeği konusunda ülkemizde yeterli veri bulunmamakla birlikte genel gözlem kanıları bu hastalığın özellikle okul çağı ile birlikte zaman zaman salgınlar yaptığı ve eğitim ve sağlık sistemi ve çalışan anne-babalar açısından ekonomik kayba yol açtığı yönündedir. Su çiçeği aşısı 12. ayda ilk doz ve 4-6 yaşında (veya İÖO 1. sınıfta) pekiştirme/rapel aşısı olmak üzere toplam 2 kez yapılır. Daha önce aşı yapılmayan 4 yaş çocuklara 1-3 ay arayla 2 doz yapılır. Pekiştirme/rapel aşıları değişimlidir, yani farklı firmaların aşıları birbirlerinin yerine pekiştirme/rapel aşı olarak yapılabilir.

3.5. Aşı İlke ve Uygulamaları

Aşılamanın mümkün olan en erken dönemde ve en kısa zamanda yapılması önerilmektedir. Aşıların istenilen bağışıklığı oluşturabilmesi, yüksek derecede korunma sağlanması ve en az yan etki oluşturabilmesi temel kurallara uygun yapılması ile sağlanabilir. Bu kurallara “aşılama standardizasyon ilkeleri” denilmektedir.

Aşı uygulaması yapacak olan sağlık elemanı aşılama hatalarından olabildiğince kaçınmak, tüm sağlık çalışanları arasında doğru uygulamaları ortaklaştırmak için en iyi ve en doğru olduğu kabul edilen işlemleri bilmelidir. Enfeksiyonun kontrolü ve steril teknikler hakkında yapması gerekenleri, enjeksiyon yerinin belirlenmesi, iğne uzunluğunun ayarlanması, uygun enjeksiyon bölgesinin seçimi, enjeksiyon bölgesine uygun volümün belirlenmesi, aşı uygulanacak çocuğa pozisyon verilmesi, tüm enjeksiyon çeşitlerinin neler olduğu ve nasıl uygulanması gerektiğini bilmesi, yan etkilerin önlenmesi konularında standart bilgilere sahip olması gereklidir.

- **Aşı Uygulama Yolları:** Ülkemizde aşılar ağızdan (oral) ve enjeksiyon şeklinde (kas içine, deri altına, deri içine) uygulanmaktadır. Aşı uygulaması bebek ve çocukları için ağırlı bir işlemdir. Bu nedenle, sağlık personelinin aşı yapacağı çocuğu rahatlatması ve daha az ağrı yaşatarak deneyimleri olumlu hâle getirmesi mümkündür. Enjeksiyon ağrısının azaltılması ve yan etkilerin önlenmesi önemlidir.



Resim3.2:Bebeklerbelliaralıklarlaaşılmasınınönemi

3.5.1. Aşılamada Temel İlkeler

- Anne sütünün bebeğin ilk aşısı olduğu unutulmamalıdır.
- Sağlık kuruluşuna herhangi bir nedenle getirilen her çocuğun aşı kartı incelenmeli, önemli bir rahatsızlığı olmayan her çocuğa aşı yapılmalıdır.
- Hastaneye yatmayı gerektiren hastalığı olmayan herkese aşı yapılabilir. Hafif ateş, soğuk algınlığı, nezle gibi rahatsızlıklarda çocuğun aşılama tehlikesi değildir.
- Bazı aşılar tek bir seferde, bazıları ise aralıklarla uygulandığında bağışıklık sağlar. Bu nedenle aşılama zamanında başlanmalı, aşı takvimine uygun olarak aşılanma sürdürülmelidir. Aşılama tarihi, mutlaka aşı kartına işlenmelidir.
- Birden fazla aşı bir arada yapılabilir. Ancak her birinin farklı kol ve bacağına yapılması önerilir.
- Anne-babaların bilmesi gereken en önemli nokta şudur. Bir çocuğun tam aşılanması için ilk yaş içinde en az beş kez aşıya götürülmesi gereklidir.
- Aşı yapıldıktan sonra çocuk ağlayabilir, huzursuz olabilir, ateş ya da döküntüsü olabilir. Aşı yapılan bölgede şişme, kızarıklık ve hassasiyet olunca o bölgeye alkol veya daseksin uygulanmalıdır. Ateş varsa düşürmek için çocuk soyulmalı, ılık su ile banyo yaptırılmalı ve ailecekleri için ilaçlar kullanılmalıdır. Ateş düşürücü şurup, bol içecek ve sıvı verilmelidir. Şikâyetler üç gündüze kadar sürerse ya da başka yakınmalar olursa doktora danışılmalıdır.
- Ağır ilerleyici sinir sistemi hastalığı olanlara, havale geçirenlere, kan ve lenf kanseri gibi kötü huylu hastalığı olanlara aşı yapılması gerektiğinde doktora danışılmalıdır.
- Aşı uygulanırken kullanılan araçlar steril olmalıdır. Aşılanacak bölgenin temizliği alkol veya mersol ile yapılabilir.

3.5.2. Aşı Takvimi

Aşı takvimine uyarak bebeğimizin sağlığını güvence altına almış oluruz. Aşılar, insanları hasta yapan birçok mikroplara karşı bağışıklık sistemimizi güçlendirmek için yapılmıştır. Bebeğimizin ileriki yaşamında sağlıklı bir birey olması ve hastalıklara karşı vücudunun daha güçlü mekanizmalara sahip olması için bu aşuların belirli dozda ve önerilen zamanlarda yapılması gerekmektedir. Aşuların öneminden dolayı bir sağlık kuruluşunda aşı yaptırdığınızda aşı takvimine göre bir sonraki aşının randevusu verilmektedir.

➤ Önerilen aşı takvimi

Doğumdan hemen sonra Hepatit B aşısı yapılır.

- 1. Ay Hepatit B aşısı
- 2. Ay DBT, IPV ve HIB aşuları
- 3. Ay BCG aşısı
- 4. Ay DBT, IPV ve HIB aşuları
- 6. Ay DBT, IPV, HIB ve Hepatit B aşuları
- 12. Ay Kızamık, Kızamıkçık ve Kabakulak aşısı
- 14. Ay Hepatit A aşısı 15. Ay Suçiçeği aşısı
- 18. Ay DBT, IPV, HIB aşuları
- 20. Ay Hepatit A aşısı
- 4-6 yaş DBT, IPV, Kabakulak aşısı ve doktorun önerisiyle su çiçeği aşısı
- Her yıl influenzayani grip aşısı

Ülkemizde uygulanan çocukluk dönemi aşuları, uygulanma aralıkları ve dozları aşağıdaki gibidir.

AŞI TAKVİMİ

Aşular	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	İlköğretim 1. sınıf	İlköğretim 8. sınıf
Hepatit B	I	II			III					
BCG (Verem)			I							
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		Rapel			
KPA			I	II	III	Rapel				
KKK						I			Rapel	
DaBT-İPA									Rapel	
OPA					I		II			
Td										Rapel
Hepatit A							I	II		
Suçiçeği						I				
DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aseülör Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip B aşısı (Beşli Karma Aşı)										
KPA: Konjuge Pnomokok aşısı										
KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak aşısı										
DaBT-İPA: Difteri, Aseülör Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio										
OPA: Oral Polio aşısı										
Td: Enjeksiyonlu Difteri-Tetanoz aşısı										
Rapel: Pekiştirme dozu										

Şema 3.1: Sağlık Bakanlığı çocukluk dönemi aşı takvimi(2013)

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek aşı ve aşı takvimiyle ilgili uygulama faaliyetini gerçekleştirerek sınıftasınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Aşı çeşitleri hakkında bilgilerin ediniz.	➤ Çeşitli kitap, dergi, broşür ve <i>Internet</i> kaynaklarından bilgin edebilirsiniz.
➤ Hastalıklardan önce yapılan aşıları belirleyiniz.	➤ Bu belirlemeyi kaynaklardan edindiğiniz bilgiler doğrultusunda dikkatli yapmalısınız.
➤ Hastalık tehlikesi olasılığın karşı yapılan aşıları belirleyiniz.	➤ Bu belirlemeyi kaynaklardan edindiğiniz bilgiler doğrultusunda dikkatli yapmalısınız.
➤ Adını belirlediğiniz aşıların yapılma zamanını ve sayısını tespit ediniz.	➤ Aşıların yapılma zamanı ve sayısını dikkatlice tespit ediniz.
➤ Tespit ettiğiniz bilgileri tahtaya yazınız.	➤ Tüm öğrencilerin tahtayı iyi görebilmesini sağlayınız.
➤ Tahtada yazılan bilgileri sırayla tekrar ediniz.	➤ Özellikle derse az katılan arkadaşlarınıza söz hakkı verilmesini sağlayınız.
➤ Hastalık tehlikesine karşı yapılan aşılarla ilgili bir anınız varsa anlatınız.	➤ Anınızın tahtada yer alan aşılarla ilgili olmasına dikkat ediniz.

KONTROL LİSTESİ

Bu faaliyet kapsamında aşağıda listelenen davranışlardan kazandığınız becerileri Evet, kazanmadığınız becerileri Hayır kutucuğuna (X) işareti koyarak kendinizi değerlendiriniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Aşı çeşitleri hakkında bilgiler edindiniz mi?		
2. Hastalıklardan önce yapılan aşıları belirlediniz mi?		
3. Hastalık tehlikesi olasılığın karşı yapılan aşıları belirlediniz mi?		
4. Adını belirlediğiniz aşıların yapılma zamanı ve sayısını tespit ettiniz mi?		
5. Tespit ettiğiniz bilgileri tahtaya yazdınız mı?		
6. Tahtada yazılan bilgileri sırayla tekrar ettiniz mi?		
7. Hastalık tehlikesine karşı yapılan aşılarla ilgili anınızı anlattınız mı?		

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda “Hayır” şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Bütün cevaplarınız “Evet” ise “Ölçme ve Değerlendirme”ye geçiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Canlıların çevrelerindeki mikroorganizmalara ve onların çıkardıkları ürünler karşılığında dirençli hâle gelmesine nedenir?
A) Aşılama B) Bağışıklık C) Serum D) Hastalık E) Direnç
2. Doğuştan sahip olunan bağışıklık hangisidir?
A) Doğal bağışıklık
B) Aktif bağışıklık
C) Pasif bağışıklık
D) Etkil bağışıklık
E) Serum bağışıklığı
3. Bağışıklığı sağlayan maddelere ne denir?
A) Antijen B) Mikrop C) Antikor D) Virüs E) Mikroorganizma
4. Aşağıdaki aşılarından hangisi toksoid aşıdır?
A) Difteri aşısı
B) Kızamık aşısı
C) Tüberküloz aşısı
D) Boğmaca aşısı
E) Çocuk felci aşısı
5. Aşağıdakilerden hangisinde aşı uygulaması ertelenir?
A) Alerji veya astım (aşının belirli bir bileşenine karşı bilinen bir alerji durumunda)
B) 38.5°C'den yüksek ateşle seyreden enfeksiyon hastalıkları
C) Ailede aşıyı takiben yan etki görülme öyküsü
D) Ailede havale, felç veya epilepsi bulunma öyküsü
E) Kalp, akciğer, böbrek veya karaciğer hastalıkları gibi kronik hastalıklar
6. Aşağıdakilerden hangisi ülkemizde uygulanan çocukluk çağı rutin aşı takviminde uygulanan aşıların uygulama şekli değildir?
A) Ağızdan
B) Burun püskürtme
C) Kas içine enjeksiyon
D) Deri altına enjeksiyon
E) Deri içine enjeksiyon
7. Gebelikte yapılması gereken aşı aşağıdakilerden hangisidir?
A) Kızamıkçık B) Verem C) Tetanos D) Kuduz E) Boğmaca

8. Aşağıdakilerden hangisi aktif bağışıklıktır?
A) Doğuştan sahip olunanbağışıklık
B) Kişinin yaşamı boyunca geliştirdiği bağışıklık
C) Antikorların risk altındaki bireyeye verilmesi
D) İnsan serum ile bağışıklık
E) Etkene karşı vücudun antikor oluşturması ile bağışıklık
9. Aşağıdakilerden aşılarından hangisi ülkemizde uygulanan çocukluk çağı rutinası takviminde yer almaz?
A) Tüberküloz aşısı
B) Zatürre aşısı
C) Rotavirüs aşısı
D) Hepatit A aşısı
E) Polio aşısı
10. Aşağıdaki hastalıklardan hangisinin aşısı yoktur?
A) Kızıl B) Kuduz C) Verem D) Kızamıkçık E) Tetanos
11. Aşağıdakilerden hangisi aşı takviminde yer almayan bir aşıdır?
A) Grip aşısı
B) Kızamık aşısı
C) Hepatit B aşısı
D) BCG
E) KKK
12. Aşağıdakilerden aşılarından hangisi 2. 4.6. ve 18. aylarda olmak üzere dört doz olarak uygulanır?
A) DaBT-IPA-Hib Aşısı
B) Kızamık , Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı,
C) Oral Polio Aşısı
D) Zatürre Aşısı
E) Hepatit B Aşısı
13. Bir çocuğun tam aşı olması için çocuk, ilk yaş içinde en az kaç kez aşıya götürülmelidir?
A) 3 B) 5 C) 10 D) 1 E) 4
14. Bebek doğar doğmaz yapılan aşı aşağıdakilerden hangisidir?
A) Tüberküloz
B) Hepatit-B
C) Difteri, tetanos
D) Tetanos
E) Verem

15. Ülkemizde 15-49 yaş/gebe kadınlara uygulanan tetanos difteri aşısının ilk dozu gebeliğin kaçınıcı ayında uygulanır?

- A) Gebeliğin 4. Ayında
- B) Gebeliğin 5. ayında
- C) Gebeliğin 6. Ayında
- D) Gebeliğin 7. ayında
- E) Gebeliğin 8. Ayında

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme”ye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise **D**, yanlış ise **Y** yazınız.

1. () Hastalık; vücutta, hücre ve organlarda yapısal ve fonksiyonel değişimleri yapar.
2. () Normal vücut ısısı, çocuklarda 38 derecedir.
3. () Makat vedil altından ateş ölçümlerinde isı koltuk altı sınsından 1 derece yüksektir.
4. () Mide içeriğinin ağızdan gelmesine kusma denir.
5. () Bebek beslendikten kısa bir süre sonra kusuyorsa, bu durum yenilenlerin geri gelmesidir; kusma olarak değerlendirilmez.
6. () Fazla şekerli gıdalar yemek, annenin fazla ısrarcı olması çocuklarını ştahnını çoğaltır.
7. () Her hastalıkta döküntülerin oluş şekli birbirine benzer.
8. () Öksürük, solunum sistemi hastalıklarında görülen bir belirtidir.
9. () Mongolizm, kalıtımın sebep olduğu genetik bir hastalıktır.
10. () Mikropların virüs, mantar, bakteri gibi çeşitleri vardır.
11. () İnsan vücudunda çoğu kez bağırsaklarda yaşayan ve besinlerini insanlardan alan organizmalara virüs denir.
12. () Sivrisinek vebaya, fareler de sıtmaya sebep olan vektörlerdir.
13. () Ülkemizde 15-49 yaş/gebe kadınlara uygulanan tetanos difteri aşısının ilk dozu gebeliğin 4. ayında uygulanır.
14. () Bebek doğar doğmaz yapılan aşı Hepatit Başısıdır.
15. () Hemşirelerde fazla ayakta kalmaya bağlı olarak hemoroid oluşabilmektedir.
16. () 0-2 yaş çocuklarında en sık rastlanan kazalar trafik kazalarıdır.
17. () Pamukçuk 2 yaşından sonra çocuklarında il, damak ve yanak içlerinde görülen bir mantar hastalığıdır.

18. Pamukçuk, karbonatlı suyla silinirse geçer.
19. Kusmanın yaşanmaması için bebek beslendikten sonra fazla hareket ettirilmeden sağ tarafın yatırılmalıdır.
20. Tifo, dizanteri, kolera gibi enfeksiyon hastalıkları ishale sebep olur.
21. Kabız olan çocuklara pirinç lapası, patates püresi, yağsız yoğurt verilmelidir.
22. Makattaki çatlaklıklar, kabızlığa sebep olabilir.
23. Bebeğin ateşi 39 derecenin üzerine çıkarsa yüksek ateşe bağlı havale görülebilir.
24. Kabakulak, virüslerin neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır.
25. Kızıl; virüslerin neden olduğu, bebeklerde sık görülen ve aşılma yoluyla korunma sağlanan bulaşıcı bir hastalıktır.
26. Suçiçeği döküntüleri sulu kabarcıklar şeklinde vekaşintılıdır.
27. Zatürrede kusma, havale, düzensiz solunum, bingıldakta kabarma ve ensesertlik vardır.
28. İnsanlar, hepatit A virüsünü temiz olmayan su ve besinlerden alırlar.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAPANAHTARI

1	Doğru
2	Doğru
3	Doğru
4	Yanlış
5	Yanlış

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAPANAHTARI

1	A
2	E
3	E
4	D
5	D
6	C

ÖĞRENME FAALİYETİ-2'İN CEVAPANAHTARI

1	C
2	A
3	A
4	D
5	B
6	C
7	A
8	C
9	D
10	D
11	A
12	E

ÖĞRENME FAALİYETİ 2 DOĞRU YANLIŞ CEVAPANAHTARI

1	Doğru
2	Doğru
3	Doğru
4	Yanlış
5	Doğru
6	Yanlış
7	Yanlış
8	Doğru
9	Doğru
10	Doğru

ÖĞRENME FAALİYETİ-3'ÜN CEVAPANAHTARI

1	B
2	A
3	C
4	A
5	B
6	B
7	C
8	E
9	C
10	A
11	A
12	A
13	A
14	B
15	A

MODÜL DEĞERLENDİRMENİN CEVAPANAHTARI

1	Doğru
2	Yanlış
3	Doğru
4	Doğru
5	Doğru
6	Yanlış
7	Yanlış
8	Doğru
9	Doğru
10	Doğru
11	Yanlış
12	Yanlış
13	Doğru
14	Doğru
15	Yanlış
16	Yanlış
17	Doğru
18	Doğru
19	Doğru
20	Yanlış
21	Doğru
22	Doğru
23	Doğru
24	Yanlış
25	Doğru
26	Doğru
27	Doğru
28	Doğru

KAYNAKÇA

- ADAL, E., **Pediatri**, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2003.
- AKYILDIZ Naciye, **Anne ve Çocuk Sağlığı 2**, Ya-Pa Yayınları, İstanbul, 2000.
- ALPARSLAN, Ö., **Çocukluk Dönemi Aşı Uygulama Teknikleri ve İlgili Standartlar**, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 12(2) (2008).
- BAYSAL, A, **Beslenme**, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2002.
- BİLİR Şule, **Ana ve Çocuk Sağlığı**, Aklın Yayıncılık, Ankara, 1994.
- BİLİR Şule, **Çocuk Sağlığı ve Beslenmesi**, MEB. Yayınları, 1981.
- Çoluk Çocuk, Aylık Ana Baba Eğitimci Dergisi, Kök Yayıncılık, Ankara, 2003.
- EKŞİ, A., **Ben Hasta Değilim**, Nobel Tıp Kitabevleri İstanbul, 2011.
- Erdem, Y., **Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Çocuk Hastalıkları**, Vize Yayıncılık, Ankara, 2011.
- HATUN, Ş. Etiler, N. GÖNÜLLÜ, “**Yoksulluk ve Çocuk Üzerindeki Etkileri**”. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 46: 251-260. N.(2003).
- KOÇAK AVCI, Nurcan, **Ana ve Çocuk Sağlığı I-II**, MEB. Yayınları, İstanbul, 2004.
- TURAN Hakan, Sedat CÖMERT, **Ana Çocuk Sağlığı**, Kök Yayını, Ankara, 2005.
- TÜRKEY Nadire, **Ailede Sağlıklı İlişkiler ve Aile Planlaması**, Ya-Pa Yayınları, İstanbul, 2004.