

**Ders****7/a**

M. Arif Akşit Anne Sütüne Giriş Dersleri *

*Mehmet Arif Akşit***

****1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara**

**** Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir**

Hekimlik Mesleğinde anne sütü kavramı içinde sadece bu konuda bilgi vermek anlamsızlaşmaktadır. İnsanların karşılıklı iletişim ve ilişkisinin Hekim olarak oluşturması, sürmesi ve irdelenme boyutu vurgulanmaktadır.

S ağlığın oluşması ve oluşturulması için öncelikle birey, insan ve karşılıklı insanlık boyutu konusundaki bazı yaklaşımlar belirtilmektedir.
Eğitim konusu da irdelenmektedir.

Özet

Anne Süt Bankaları

Amaç: Hekimlere anne sütü konusunda beceri kazanması, iletişim ve ilişki boyutu ile eğitim kavramı üzerinde yaklaşımlar konusunda, hekimlerin/sağlık elemanlarının beceri kazanılması amaçlanmıştır.

Giriş: Eğitim bir karşılıklı iletişim ve ilişki oluşturarak, bireye özgü bir değişim ve gelişmeyi sağlamak, fikri hür, vicdani hür ve çağın ötesinde bir boyuta taşımak olup, Çocuk Haklarında belirtildiği gibi, bireye özgü mümkün olduğunca geliştirilmesini hedeflemek ve saygıyı geliştirmek olmalıdır. Anne sütü kavramı da bunun yoğun yaşanmasını gerekli kılan bir durum ve soluklu bir süreçtir.

Genel Yaklaşım: Anne sütünün doğumdan başlayarak, sadece besin olarak 6 ay, daha sonra bir yıla kadar verilmesini sağlamak konusunda bilgilendirme ve rıza önemlidir. Zorla güzellik olmadığı ve olmayacağı gibi, annelik kavramını geliştirmek danışmanlık/koçluk/mentorluk yapmak ile olasıdır.

Başlıca boyutlar: Bireyin hakları önceliklidir ve bu hak, tüm kamu, kurum ve kuruluşlardan korunmalıdır, hukuk prensibi gibi, bebeğinde yaşam hakkı ve zararımızın dokunmaması temelinde olarak, büyüme ve gelişmesi korunmalı, sağlanmalı ve yüceltilmelidir. Gerekirse bunu devlet üstlenmelidir.

Yaklaşım: İletişim ve ilişki boyutu bir drama olarak sağlanmalı ve annenin sorunları da irdelenmelidir. Olumlu olmanın aşamaları temelinde yürümelidir ve sonuçta sevgi ve saygı oluşturmalıdır.

Yorum ve Sonuç: Eğitim bir basamaklı olacak bir boyut olmadığı, ancak yola çıkarken sevgi dolu olmak gerektiği ve bilgi ve becerileri de bu yolda kullanılmasının, empati yapmanın önemi ortadadır, etik boyutu olmayan ve insancıl yaklaşılmayan durumlarda bilgi sahibi olunur ama eğitim olmadığı kavranmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü eğitim, beceri kazanılması, eğitim

Outline

Mother's Milk Banking

AIM: Physicians and Medical Staffs, must not only be profession on the procedures, thus, have concept on education, communication and relation for the contact to mother and breast-feeding aspects. This is the aim of drama for the educational purpose.

Introduction: Education is performed by correlation and cooperation, in relation of the person, free of thoughts and soul for the new perspectives, as indicated Child Rights as; as possible to be developed and be in esteem of the respect to humanity, breast-feeding process is so long for the mother and infant life duration.

General Considerations: For the concept of breast-feeding, not only a nutritional state, a humanistic perspective, thus, not obligatory, but willingly, by love and respect concept, for goodness, as consultation/Coach/Mentor.

Proceeding: The civil liberties and rights are the primum and be save and protect from every institutions and concepts, thus, Right to Life for the infants' have the primary and primum non-no cere is the first on to instruction.

Notions: Education is not one step concept, thus love and respect is the only position for the beginning, empathy is the important for guiding to person.

Conclusion: Education of Medicine is the drama for proficiency at the love and respect for the new horizon of the civilization.

Key Words: The education drama for breast-feeding

Anne Sütü/Meme Salgısı Önemi Algısı

Giriş

Anne Sütü algısını oluşturmak

Memelilerin büyüme ve gelişmesi için, doğumdan sonra annelerinin sütünü alarak yapmaları gerekmektedir. Özellikle ilk süt, ağız, kolostrumu almayan hayvanların yaşamadıkları ve öldükleri gözlenen bir boyuttur. Bu açıdan süt için beslenen ineklerde de ilk sütler buzağının hakkıdır. Bunun verilmemesi ile ölüm kaçınılmaz olmaktadır.

İnek sütü yerine mamaların ortaya çıkması, anne sütüne adapte şekle getirilmesi ile anne sütü konusunda bazı tereddütler olmasa da uygulanması, verilmesindeki oranın düştüğü, özellikle ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesinin düştüğü gözlenmiştir.

Tıp eğitimimiz sırasında anne sütü alamayanlar için bebeklere uygun süt hazırlanması öğretilmiştir. Buna göre:

- İnek kaynatılmalı, karıştırılarak, 5 dakikadan az olmamak üzere, taşımak değil, köpük ile kaba temas etmeyen steril boyutta olmadan kalacağı, tam sterilizasyon için karıştırılarak kaynatılması önerilmektedir.
- Yarı yarıya steril çay altı su ile karıştırılmalıdır. Karıştırılarak soğutma değil, ağız kapatılarak soğuması sağlanıyordu.
- Kalorisi 44'den 22'ye inmesi ve protein 3.3'den, 1.5 g/dL inmesi sağlanmalıdır.
- Kalori açığını sağlamak için, 70 Kal/dL olması için, %5-10 şeker konulması, 20-40 Kalori ekleniyordu.
- Kalori açığı için bitkisel yağ, ile 1mL 9 kalori ile 2-5 mL/dL konulması ile sağlanıyordu.
- Soğumuş sulu sütün içine, Ca-glukonat ile fosforun 4 katına çıkacak şekilde ekleme yapılması ile ek vitamin ve mineral konulmakta idi. Demir 1 mg/dL üstünde olmaması arzu edilmekte idi.
- Hazırlanan karışımın, %30 kadarı arta kalacak şekilde verilmekte idi.

- LİMON EKLENMESİ:
 - Sindirimi kolay olması için limon suyu ile karıştırarak protein çökmesi sağlanıyordu
 - Çöken kazein bekletilerek üst sıvıdan ayrılıyordu.
 - Üst sıvı Whey proteini doğrudan veriliyor, sulandırılmıyordu
 - Bunun yerine yoğurt suyu doğrudan katılarak zenginleştiriliyordu, ki probiyotik kavramı henüz yoktu
 - Sütün içine pankreas enzimleri (ilaç olarak) eklenip, üst sıvı temel alınıyordu.
 - Laktoz intoleransı olanda yoğurt suyu önemli yer kapsıyordu
- Bebeğe vermeden önce, mutlaka tadına bakmak zorunda idik.

Gerekçemiz anne sütü verememektir. Daha sonra anne sütü verebilmek için anneler belirli aralıklarla servise alınıyor veya süt getirmesi isteniyordu. Pompa kavramı olmadığı için el ile sağma tekniği öğretilmekte idi.

Ten ile ten teması sağlanması için bizler stajyer olarak bebekleri besler ve yarım saat kadar kucağımızda gazın çıkması ve uyumasını sağladık. 4-5 defa muşambadan sızan kaka nedeniyle beyaz pantolonumun ve beyaz gömüğümün kirlendiğini bilirim. O dönemlerde önlük değil, beyaz kıyafet giymekte idik.

Daha sonra mamaların tadına bakarak, tatlı olmayanın ve gerçek ana sütüne benzeyeni tercih etsek bile öncelik daima annenin bebeğini emzirmesi veya süt getirip verilmesi olmuştur.

Bilgimiz ve tecrübemiz artması ile anne sütü konusunda hassasiyetimiz artarak devam etmektedir ama eski dönemde de tek besin anne sütü demektedir. Mamayı tedavi olarak ve anne sütü olmadığında veriyorduk.



Sen anne sütü algısını yaşamadan ve algılamadan, sevgin olmaz ise sevgini nasıl göstereceksin modu ile olaya yaklaşımı esas olarak aldık. Bebeği kucağına alan ve onun sıcaklığını yüreğinde hissetmeyen kişinin çocuk hekimi olmaması ve pediatri stajından geçmemesinin gerektiğini belirtirdik.

Daha sonra süpermarketlere giderek, her türlü süt ve gıdanın başlıca kalori, protein ve diğer özellikleri ile farklılıklarını irdelemeyi amaçladık.

Eğitsel Boyut

Anne sütünün önemini algılamak ve besinin tüm boyutları ile benimseyerek, buna göre gıda seçmek veya beslenme ürününü bebeğe göre oluşturmanın öğrenilmesidir, amaç. Ayrıca Pediatri Stajını geçmek için muhallebi yapmasını da bilmek gerekiyordu, bunu teorik değil, mutlaka mutfakta yapmak gerekiyordu. Bebekler için muhallebi idi, şekerli olarak yarı yarıya su karıştırılmış pirinç ununu ateşte çevirerek yoğunlaştırmak gerekiyordu. Sonra kalori tamamlaması yapılıyordu. Yapararak eğitim ötesi, neyi niçin ve nasıl yaptığını algılamak önemli idi. Sorular, niçin, nasıl, neden ve ne için yaptığımız olup, tanımlanan bebeğe göre adapte etmek önemli idi.

Eğitimin Hedefi, Metodu

 <h3>Öğretim - Eğitim Metodolojisi (I)</h3> <p>Dersin amacı: * Anneye fazla soru sormadan konuşmaya cesaretlendirmek için sözlü, sözsüz yöntemler kullanmak. * Annenin duygularına anlayışla cevap vermek. * Anne ve bebeği yargılayıcı sözler kullanmaktan kaçınmak.</p> <p>Dersin gerekçesi: Tek taraflı bilgi aktarımı yerine dinleme ve öğretmeyi bütünleştirmek suretiyle etkin eğitim metodolojisini sağlamak.</p> <p>Dersin içeriği: Konu anlatımı değil, uygulamalı yaklaşım yapmak.</p> <p>Dersin öğrenme süreci: Yapararak öğrenmek gereklidir. Burada sadece genel yaklaşım yapılabilmektedir.</p> <p>Dersin değerlendirilmesi: Aktif etkileşim yeterince sağlanamamaktadır. Ancak, yapılan taktiler etkin olmaktadır.</p> <p>EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 ©</p>	 <h3>Öğretim - Eğitim Metodolojisi (II)</h3> <p>• Dersin Hatırlanma Hedefi: %80+</p> <p>• Öğretme tekniği: Temelde klinik+temel bilgilerle açıklama, ayrıca aktif Drama, Beyin Fırtınası, Sorgulama- Değerlendirme, Modelleme-Benzetim</p> <p>• Bilişsel Alan Hedefi: Açıklayıcı yöntemle anlatım, benzetme, analiz-sentez-değerlendirme</p> <p>-Yöntem: Konunun kavranılması için anlatım, basitten karmaşığa yönelim</p> <p>-Teknik: Benzetim-Modelleme</p> <p>-Ders Aracı: PowerPoint, dramatize edilmiş sunu, konu mankenleri</p> <p>EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 ©</p>
--	---

Şekil 7/a-1-2: Yukarıdaki vurgular tüm eğitim süreci/derslerde belirttiğim noktalardır.

Eğitim; belirli bir bilim dalında, belirli bir konuda bilgi ve beceri kazandırma, yetiştirme ve geliştirme işidir. Temel olarak bir İngiliz'in tek başına, çölte çayını içerken, çayın içine şekeri tutaç ile koymasındır şeklinde tanımlayanlar vardır. Bu açıdan belirli bir amacı, hedefi ve programı olmalıdır.

Emzirme konusunda eğitim metodoloji aşağıdaki şekilde yapılmıştır.

- Konunun Amacı:
 - Anneye fazla soru sormadan, sorgulamadan cesaretlendirmek, sözlü ve sözsüz iletişim kurmak
 - Annenin duygularına cevap verebilmek, karşılık verebilmek
 - Anne ve bebeği/gebeyi yargılayıcı dil kullanmaktan kaçınmak
- Konunun anlatım Gereğesi: Tek taraflı bilgi aktarımı yerine, dinleme ve öğretmeyi bütünleştirmek suretiyle etkili eğitim metodoloji sağlamak. Severek, zorlamadan gerçekleştirmek.
- Konunun İçeriği:
- Konunun Öğrenme Süreci:
- Anlatımın Değerlendirmesi:
- Konunun Hatırlanma Hedefi:
- Öğretme Tekniği:
- Bilişsel Alan Hedefi
 - Yöntem:
 - Teknik:
 - Eğitsel Araç:

Eğitsel Boyut

Bir konu ilerken anlatılacaklar ve sunu planı ötesinde olunmalıdır. Eğitimden kastedilen boyut, verilen, algılanması istenen ve eğitimden kastedilenler belirtilmelidir. Alan ile verenin aynı frekansta ve aynı düzeyde olması gerekir. Bu bilgiler bana ne kazandıracaktır sorgusu baştan sorulmalıdır.

Eğitim Ortamı

Eğitim boyutuna gelebilmesi için, yaparak, uygulayarak öğrenme için, bir ortam oluşturulmaktadır. Bunlar;

- Yuvarlak halka şeklinde oturmak, ortada görüşü engellemeyen sehpa olması
- Bir anne ve kucağında bebek, anne stajyer, bebek plastik bebek
- Stajyer biri hekim, biri hemşire, anne ve destek ekibi ve hoca olması
- Gerçek asistan ve hemşire olması ile eğitim güçlendirilebilir
- Sorular beyin fırtınası gibi ters olmalıdır, sütün yetmiyor ne yapayım gibi sorular olmalıdır

Bu arada çay, kahve ve diğer sosyal ortam ile rahatlama sağlanmalıdır.

Kültürel Açıdan Hekimlerden Toplumun Beklentisi

Her kültürel yapı hekimden beklentisi ve eğitimden algıladığı boyut farklıdır. Bu açıdan aşağıda bu boyut özetlenmektedir.



Kültürel Yapıda HEKİM

- **AVCILIK KÜLTÜRÜ**
 - HEKİM büyük baba niteliğinde davranacaktır. Destansı bir yapısı olması beklenir. Hastanın şikayetini bile dinlemeden bir bakışta tanı koyabilen, hasta yerine karar veren kişidir.
- **TARIM KÜLTÜRÜ**
 - HEKİM tipik bir memur hekimdir. Görevlerini yapar. **Eğitim tüm topluma yönelik değil, belirli bir kesimi kapsar. EĞİTİM KLASİK TARZDA BİLGİ ÖĞRETMEKTİR.**
- **ENDÜSTRİ KÜLTÜRÜ**
 - HEKİM belirli bir konuda uzmanlaşmış ve kitabı takip eden kişidir. **EĞİTİM GENEL KÜLTÜR ve DİPLOMALAR ALMAYA YÖNELİKTİR.**
- **YÜKSEK TEKNOLOJİ KÜLTÜRÜ**
 - HEKİM yüksek teknolojiyi kullanan ve bilen kişidir. Mühendis hekimlik kavramı geçerlidir. Kitap bilgisi yerine literatür bilgisi yer almıştır.
- **BİLİŞİM KÜLTÜRÜ**
 - HEKİM, olgu bazında problem çözen, görüş alan veriyi analiz ve sentezleyen kişidir. Gelecekte hukukun üstünlüğü ve özellikle iletişim sanatlarını aktif uygulayan, etiksel yapıda kişi olacaktır.
- **GELECEK KÜLTÜREL YAPI**
 - HEKİM MESLEĞİ; hukukun üstünlüğü, haklar, etiksel yaklaşımlar benimsemiş, sosyal bir sanatı öğreten, uygulayan ve danışman olan bireylerin sanatsal çabası olarak bakılmalıdır.

EMZİRME 5

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 ©

Şekil 7/a-3: Kültürlere göre hekimlik kavramına genel bakış

İnsanların bir kültürel boyutu vardır. Bu Sosyal Antropolojide 8 parametre ile özetlenen bir durumdur. AKÇED/DİST olarak özetlenen bir yapı vurgulanmaktadır.

Kültür parametreleri

- A-Aile: Küçük çekirdek aile, kabile grupları/takım tutar gibi toplum algısı, işçiyiz, güçlüyüz gibi iş birlikleri, zamanımızda tek kadın, tek baba ile evlenmeden çocuk büyötmeye geçmiş bir aile yapısı.
- K-Kaynaklar: Örf, adetler ve gelenekler ile kalıplara bağlı olan ile insanlık ve etik ilkeler yapısında olan ve anne/baba kalıbı ve bunların sözünde olmak kavramları yapıyı değiştirmekte, etkilemektedir.
- Ç-Çevre: Aile yapısı, kabile, köy, kasaba ve şehirli olması ile mega şehirde oturması farklı çevre, mahalle baskısı oluşturmaktadır. Büyüdüğü yapıya göre algıları, yorumları da değişmekte, bunu bir kalıp olarak, ırk, bölge olarak ta nitelendirmektedir. “Biz Adanalityk” gibi tanımlamalar olmaktadır.
- E-Eğitim: Üniversite okumak ile bu boyut çıkma anlamını ele alınmamalıdır, değer yaratmak, aklını kullanmak ve fikri hür ve vicdanı hür olma kavramları öne çıkmaktadır.
- D-Din/Devlet ve hukuk boyutu: İnanışlar yargılanmaz, sorgulanmaz ama insanının davranışlarında belirli bir kalıba bağlı kalması ile yapı değişmektedir. Anne Sütü Bankacılığında olmayan din şerhlerinin ortaya konulması ile davranışlar etkilenmektedir.
- İ-İnsan: Her birey özün, özerk ve emsalsizdir. Bu kendi etik algısı ile aileden bile ayrılabilir. Bu açıdan her birey ayrı ele alınmasını gerekli kılmaktadır.
- S-Sanat: Tıp bilminde de etik ilkeler ile yaklaşan ile kalıplara göre yaklaşanlar farklı yapıdadırlar.

- T-Teknoloji: Temel olarak insanın kullandığı teknoloji ile tutum ve davranışlar etkilenmektedir. İnternet kullanarak son bilgiler ile çalışan ile kitaplara bağlı çalışan arasında en az 5-10 yıl gibi bir bilgi farkı oluşmaktadır. Bu açıdan modern yaklaşım ile uygulamalar değişim göstermektedir.

Kültürlerin Hekimliğe Bakışları

- **AVCILIK KÜLTÜRÜ:** Göçebeler ile savaş nedeniyle kaçanlar, Avrupa'daki Türklerin ilk dönemleri
 - HEKİM büyük baba niteliğinde davranacaktır. Destansı bir yapısı olması beklenir. Hastanın şikayetini bile dinlemeden bir bakışta tanı koyabilen, hasta yerine karar veren kişidir.
- **TARIM KÜLTÜRÜ:** Kasaba veya köy ötesinde, belirli tarım yapısındaki kurallar, din adına oluşan kalıplar boyutu
 - HEKİM tipik bir memur hekimdir. Görevlerini yapar. **Eğitim tüm topluma yönelik değil, belirli bir kesimi kapsar. EĞİTİM KLASİK TARZDA BİLGİ ÖĞRETMEKTİR.**
- **ENDÜSTRİ KÜLTÜRÜ:** Sen ancak sosyal boyutun ile oluşabilirsin, sen işçisin, sen şehirlisin, sen belirli bir derneğin üyesi veya belirli meslek sahibisin denilir
 - HEKİM belirli bir konuda uzmanlaşmış ve kitabı takip eden kişidir. **EĞİTİM GENEL KÜLTÜR ve DİPLOMALAR ALMAYA YÖNELİKTİR.**
- **YÜKSEK TEKNOLOJİ KÜLTÜRÜ:** Akademisyenlerin ve ben bilirim yapısında olanların durumu, televizyonlarda topluma sen bilemezsin yaklaşımı yapanların durumu
 - HEKİM yüksek teknolojiyi kullanan ve bilen kişidir. Mühendis hekimlik kavramı geçerlidir. Kitap bilgisi yerine literatür bilgisi yer almıştır.
- **BİLİŞİM KÜLTÜRÜ:** Detay bilen, tecrübeli ve olgun olan kişilerdir. Bunlar belirli sıkıntılar ile olgunlaşmış kimselerdir.
 - HEKİM, olgu bazında problem çözen, görüş alan veriyi analiz ve sentezleyen kişidir. Gelecekte hukukun üstünlüğü ve özellikle iletişim sanatlarını aktif uygulayan, etiksel yapıda kişi olacaktır.
- **GELECEK KÜLTÜREL YAPI:** Birey hakkı öncelikle ve geçerlidir, aydınlatma ve rıza önemlidir, ancak yaşam hakkı tüm hakların üstündedir yaklaşımı ile hukuk ve yaşam felsefesi olanlardır.
 - HEKİM MESLEĞİ; hukukun üstünlüğü, haklar, etiksel yaklaşımları benimsemiş, sosyal bir sanatı öğreten, uygulayan ve danışman olan bireylerin sanatsal çabası olarak bakılmalıdır.

Hekimin Görevleri

Hekimlik Mesleğinde Temel Yaklaşım Boyutları/Hekimin Yaklaşımları

Hekimin Yaklaşımları-1

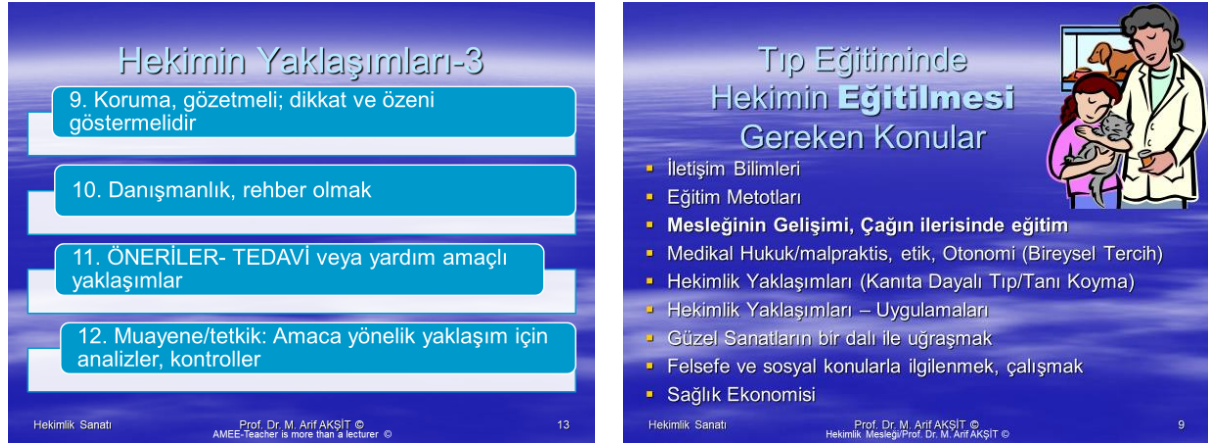
1. İnsan/Hasta ve İnsanlığın AVUKATI
2. KARAR VERİCİ-HAKİM: Sonuçlardan karar/yorum çıkarmak
3. Dökümanete etmek: DOĞRU VERİ KAYDEDİCİ
4. Doğru Karar: Kanıt Düzeyine Göre

Hekimlik Sanatı Prof. Dr. M. Arif AKŞİT © AMEE-Teacher is more than a lecturer. © 11

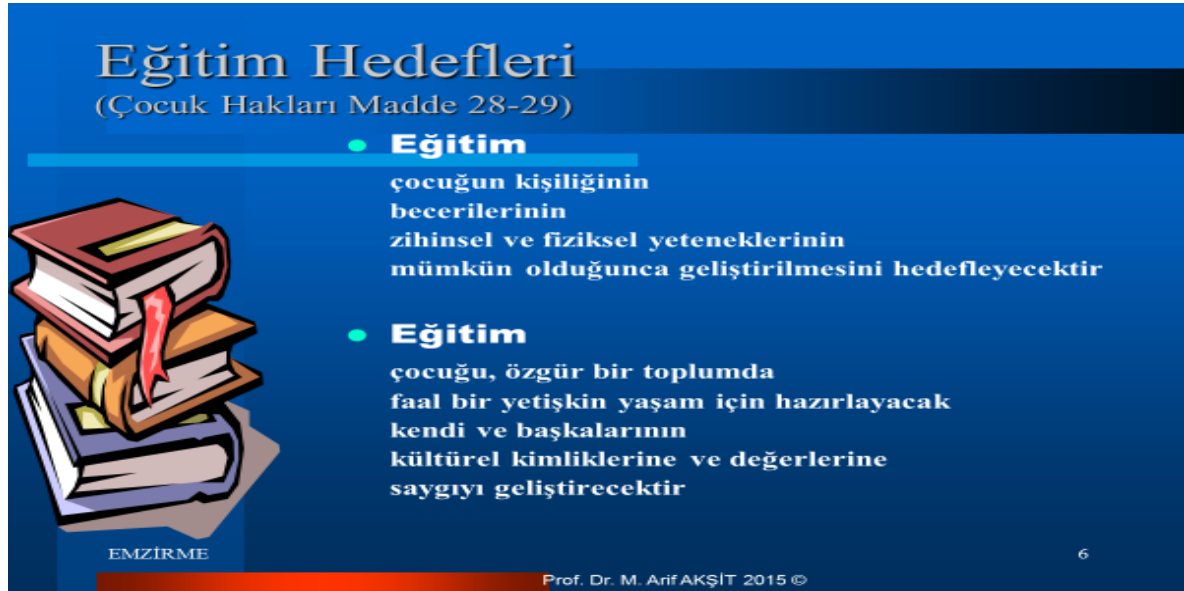
Hekimin Yaklaşımları-2

5. Eğitici ve eğitilebilen kişi (open mind)
6. Gözlemci, sabırla, kararlılıkla izlem
7. UYGULAMA-BECERİ (Rıza aldıktan sonra)
8. Planlayıcı, programlayıcı, hazırlık yapıcı

Hekimlik Sanatı Prof. Dr. M. Arif AKŞİT © AMEE-Teacher is more than a lecturer. © 12

Şekil 7/a-4a: Çocuk Haklarında ki 28-29 Eğitim Maddeleri**Şekil 7/a-4b:** Çocuk Haklarında ki 28-29 Eğitim Maddeleri

Çocuk Haklarına göre Eğitim Tanımı ve Yaklaşımları

**Şekil 7/a-4c:** Çocuk Haklarında ki 28-29 Eğitim Maddeleri

Kültürlere göre eğitim kendisi gibi bir insan oluşturma çabasıdır. Her şeyi ile kopya olacaktır. Buna karşın Çocuk Haklarında belirtilen Eğitim tanımı ve amacı farklıdır.

- **Eğitim**
Çocuğun kişiliğinin
Becerilerinin
Zihinsel ve fiziksel yeteneklerinin
Mümkün olduğunca geliştirilmesini hedefleyecektir
- **Eğitim**
Çocuğu, özgür bir toplumda
Faal bir yetişkin yaşam için hazırlayacak
Kendi ve başkalarının
Kültürel kimliklerine ve değerlerine
Saygıyı geliştirecektir

Öğrenimden Eğitime Geçiş



Şekil 7/a-4d: Öğrenimden Eğitime geçi boyutu

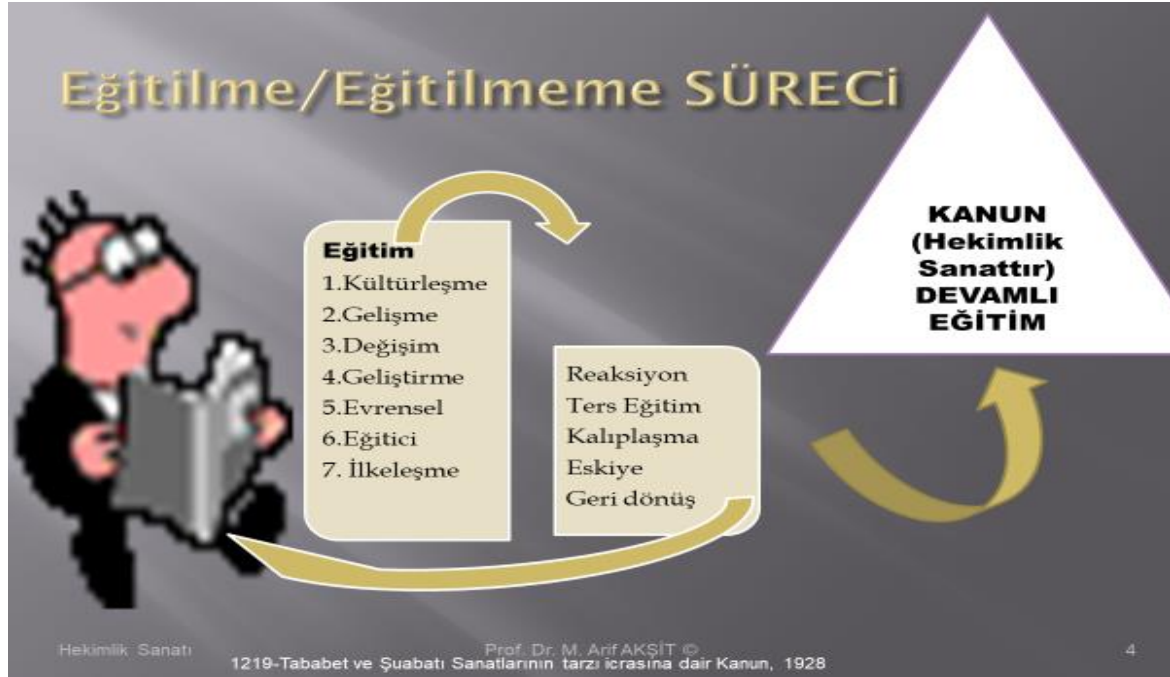
İnsan inanarak, bilerek ve isteyerek yaparsa, bizzat kendisi uygularsa, tecrübe kazanır ve bilen gözetiminde yapar ve yapılan değerlendirilirse eğitim amacına ulaşmış, Çocuk Haklarındaki hedeflere ulaşılmış olabilir.

Çocuk Haklarında belirtildiği gibi Eğitim Bilgi Almak olarak nitelendirilmemektedir. Modern Çağ/Bilişim Çağına girişte toplanan Tıp Eğitim Konferansının kararları aşağıdadır.

TIP EĞİTİMİ DÜNYA KONFERANSI (1988 EDİNBURG)

- Eğitim programları toplumdaki tüm sağlık kaynaklarına oluşacak şekilde genişletilmelidir.
- Uygulanan konular, ulusal sağlık öncelikleri ve elde olan kaynakların kullanımını
- **Öğrenmenin hayat boyu devamlı olduğu gerçeği ile, pasif öğrenmeden, aktif öğrenmeye, kendini yönlendirebilen, bağımsız ve eşgüdüm çalışma metotlarını almalıdırlar.**
- Öğreten eğiticilerin, kapsam ile uzman olmamaları
- Konu ve sınavları meslek yeterlilik ve sosyal değerler üzerine olmalı, **bilginin birikimi ve çağırılması üzerine olmamalıdırlar.**
- Hastaların bakımı yanında, sağlık ve hastalıkların önlenmesi konusuna yoğunluk
- Fen ve eğitim bilimini pratikte entegre etmeli, klinik ve toplumsal durumlarda,
- **Öğrenme temelli problem çözücü yöntemler kullanılmalıdır.**
- Tıp öğrencilerinin seçiminde, kişilik kaliteleri yanında, **zekâ ile akademik yatkınlığını seçecek metotlar uygulanmalıdır.**
- Sağlık Bakanlığı, Eğitim Bakanlığı, Toplumsal Sağlık Servisleri ve diğer kuruluşlarla politika geliştirilmeli, programlar planlanmalı, uygulamalar yapılmalı ve gözden geçirilmelidir.
- Eğitilen doktor sayısı ile ulusal doktor gereksinimi uygunluk göstermelidir.
- Birlikte öğrenme fırsatını arttırmalı
- **Sorumluluklar netleştirilmeli ve devamlı tıp eğitim kaynakları oluşturulmalıdır.**

Eğitim ve Eğitilmeme Durumu



Şekil 7/a-4e: Diploma alıp, ters eğitim alma durumu da söz konusu olabilir

Sağlık Bilgilendirme ve Rıza Boyutu

Hekim ve Hasta Arasındaki ilişki



Şekil 7/a-5a: Çocuk Haklarında ki 28-29 Eğitim Maddeleri

Modern toplumda civil liberties/Birey Hakkı temelinde olmak üzere bilgilendirme ve rıza kavramı

Temel öncelikli olarak kavram eşit sağlık hakkı olarak başlamış ve daha sonra Hasta Hakları kavramında Bilgilendirme ve Rıza oluşmuştur. Rıza onay değildir, rıza hukukta zorlamadan, kendi isteği ile olayı talep etmesidir. Onay vermesi hukukta geçerli olmaz, ancak yasada onay yazmış olsa da hukuksal esas geçerli kabul edilmelidir.

Eşit Sağlık Hakkı

**Eşit Sağlık Hakkı Sorgusu
(Açıklayıcı Model)**

- **Probleme ne ad verdiniz?** Hastalık mıdır?, Semptom mudur?
- **Sorunun Sebepleri nelerdir?**
- **Sorun nasıl başlamış ve gelişmiştir?**
- **Sorun bedeni nasıl etkilemiştir?**
- **Sorunun şiddeti?**
- **Sorunda beklediğiniz ve korktuğunuz gelişmeler**
- **Sorunu oluşturan temeller**
- **En uygun ve en etkin yaklaşımlar**
- **Tedavide çekindiğiniz ve dikkat ettikleriniz**

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 7

Şekil 7/a-5b: Eşit Sağlık Hakkı kavramı

Kısaca felsefenin oluşmasındaki temel sorgular akla gelmektedir. Ne, nerede, nasıl, ne için ve kime yaklaşımı benzeri bir sorgulama ile bilgi verilemeye çalışılmaktadır.

Hasta Haklarına göre Bilgilendirme

Bilgilenme (I)

1. SAĞLIK DURUMU (Hastalık değil)
2. HASTALIĞIN-SORUNUN OLASI SEBEPLERİ (Nasıl Başlayıp, geliştiği, Bedeni etkilemesi)
3. UYGULANACAK TIBBİ İŞLEMLER (TANI İÇİN)
4. UYGULANACAK TIBBİ İŞLEMLER (TEDAVİ) tedavinin gerekçeleri
5. FAYDA ve MUHTEMEL SAKINCALAR, RİSKLER (Çekinilen ve Korkulanlar)

UNEKO 2013 Dr. M. Arif AKŞİT

Bilgilenme (II)

6. İLAÇLARIN ÖZELLİKLERİ (Yan etki, tesir)
- 7a. ALTERNATİF TIBBİ MÜDAHALE USULLERİ
- 7b. ALTERNATİF TIBBİ MÜDAHALE PROGNOZU
8. HASTALIĞIN SÜRESİ-SEYRİ ve NETİCELERİ
9. TEDAVİ SONRASI
10. YENİDEN TIBBİ YARDIMA ULAŞACAĞI YER (Kontrol)
11. TEDAVİYİ KABUL ETMEMESİ HALİNDE ÇIKABİLECEK MUHTEMEL SONUÇLAR (Dava)

UNEKO 2013 Dr. M. Arif AKŞİT

Şekil 7/a-6-7: Hasta Haklarına göre Hasta Bilgilendirme Maddeleri

Hekimlik Mesleğinde Yaklaşımlar

Hastalıkların Görülmesi/sıklığına göre toplumsal Yaklaşım Boyutu

- **1. Yaygın Hastalık**
Tedavi edici Hekimlik, Bulaşmayı önle
- **2. Aktif Hasta Kontrolü**
Aktif Hasta Tedavi, İzolasyon, Aşıya Başla
- **3. Yeni Hasta Önlenmesi**
Aşılama, Erken Tanı ve Tedavi
- **4. Nadir Hastalık**
Aşılama, Eradikasyon Programı

- **5. Hastalık YOK**
Genel Önlemler

Uygulamalar Temelinde Yaklaşım

- **UYGULAMALAR TEMELİNDE**
 - Zararımız Dokunmasın, Koruyucu Hekimlik ve Tedavi Edici Hekimlik
 - Tam tedavi, futility-anlamsız-yararsız tedavi, tedavi sonlandırılması, tedaviye başlamama, pasif ve aktif ötenazi)
- **Bakım Düzeyleri;**
 - 1. Düzey Bakım,
 - 2. Düzey Bakım,
 - 3. Düzey Bakım
- **BAKIM TEMELİNDE**
 - Normal Sorunlu-Riskli Hasta
- **SAĞLIK YAKLAŞIMLARI:**
 - 1: Çocuğun Gelişimin İzlenmesi, Önlemler, Aşılama, Öneriler, Rehabilitasyon
 - 2: Poliklinik izlenmesi, 5 dakikalık telefon konsültasyonu (özellikle 112 Acil)
 - 3: Yoğun Bakım, Kritik Bakım, Acil Yardım, İlk Yardım
 - 4: Ev Bakımı (Evde bakım)

Hekimliğin Safhaları/Fazları

- **FAZ 1: (Rutinler: Dikkat edilecek ve Yapılacaklar)**
 - A) Hikâye
 - B) Fizik İnceleme
 - C) Tetkikler
 - D) Uygulamalar

KARAR a): 1) Lokalize, 2) Tek Organ tutulumu, 3) Çoklu Organ Tutulumu

 - b) 1) İnfeksiyon, 2) Otoimmün, 3) Kanser, 4) Metabolik, 5) Kaza
 - c) 1) akut/Subakut, 2) Rekürren, 3) persistan, 4) Progress gözlenen/progresif, 5) Dejeneratif
- **FAZ 2: HASTALIK (Ayrıcı Tanı)**

KARAR a): 1) Hafif, 2) Orta Şiddette, 3) Ağır, 4) Yoğun Bakım

 - b) 1) İnfeksiyon, 2) Otoimmün, 3) Kanser, 4) Metabolik, 5) Kaza
- **FAZ 3: Tedavi**

KARAR A) Evde Tedavi

 - B) Ayaktan Tedavi
 - C) Hastanede Tedavi
 - D) Yoğun Bakım

Bilgilendirme Boyutu/Bireysel

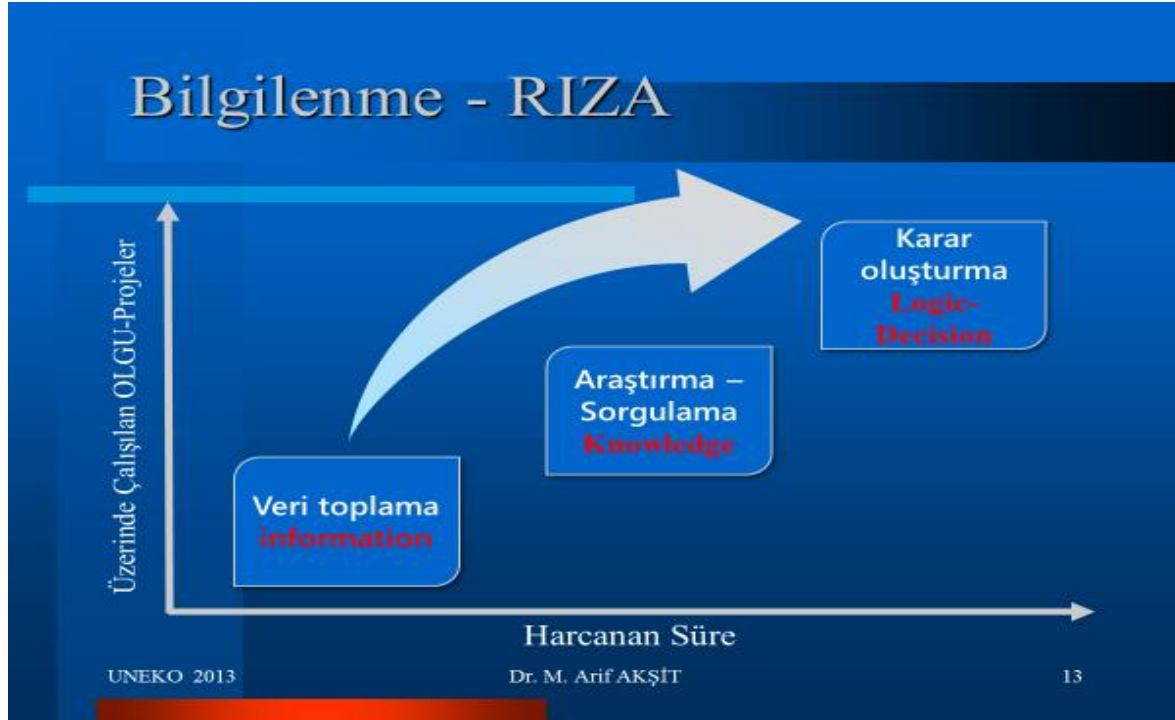
- **1.HASTALIK-BİREY İLİŞKİSİ**
 - Probleme ne ad verdiniz? Sorunun Sebepleri?
 - Sorun nasıl başlamış ve gelişmiştir?
- **2.TEDAVİ**
 - Tedavide çekindiğiniz ve dikkat ettikleriniz
- **3.BEKLENEN FAYDA-SORUNLAR**
 - Sorun bedeni etkilemesi? Oluşturanlar ve şiddeti?
 - Sorunda beklediğiniz ve korktuğunuz gelişmeler, Sorunu oluşturan temeller
- **4.ALTERNATİF TEDAVİ**

- En uygun ve en etkin diğer yaklaşımlar
- 5.KOMPLİKASYONLAR (olası ve alınan tedbir)
- 6.TEDAVİ OLMAZ İSE OLUŞACAKLAR

Yorum

Hekimlik mesleğinde sadece hastalığı anlatmanın bilgilendirme olamayacağı ortadadır. Hekim birçok tıbbi veri boyutu ile karar boyutu ile iletişim ve ilişki içine girmelidir. Beklenen komplikasyonları anlatmak, daha sonra sorun oluşunca hekim kasten yaptı diyerek kasıtlı suç kavramı oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bu açıdan yaklaşım sadece bilgi vermenin ötesindedir.

Rıza Boyutu



Şekil 7/a-8: Aydınlatma/Bilgilendirme ve rıza alma süreci

Rıza onay değildir: Evlenmede söylenen söz onay ile rızayı belirgin netleştirmektedir. “Evlenmek için, kendi rızalarınız ile ayrı, ayrı bizzat **talep ettiniz**, Bizde yaptığımız nüfus kayıtları incelemesi ile herhangi bir mâni/engel olmadığı için, uygun olduğuna dair **onay verdik**, bir daha şahitler huzurunda **rızanızı beyan ederek, yazılı olarak belirtiniz**. Evlenmeyi, --- karınız, --- kocanız olarak kabul ediyorsunuz, rızanız var mıdır, talep ediyorsunuz sorusu olmaması için açık ve net talepleri ortaya konularak soru sorulmalıdır ve imza alınmalıdır. Birçok Ülkede kayıt Nüfus Müdürlüğünde yapılır, papaz ile yapılan tören ise usul olarak tanımlanır, evli olmayan kişiye tören düzenlenmez.

Rıza temelde; a) kabul etmiyorum, her türlü sorumluluğu yükleniyorum (yaşam hakkı konusunda rıza aranmaz, rıza aranmayan grup için hekim yaklaşım yapmaz ise suçlu duruma düşer. Yaşam hakkı konusunda olumsuz davranan aileden bebek alınır, devlet korumasına verilir (Çocuk Koruma Kanununun Madde 5)

Çocuklarda Davranış Bozuklukları

Davranış bozuklukları

- **ADHD (Attention-dikkat/Deficit-eksikliği/Hiperaktivite Disorder-düzensizliği % 15**
- **Davranış bozuklukları %6-13**
- **Öğrenme düzensizliği %7.5**
- **Mental Gerilik %2.5**
- **Serebral Palsi %0.2-0.3**
- **İşitme bozuklukları %0.08-0.2**
- **Görme bozuklukları %0.03-0.06**

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 8

Şekil 7/a-9: Çocuklarda iletişim/davranış sorunları

Çocuklarda davranış bozuklukları ile erişkinlerde farklı olsa da örnek olarak ele alınmakta ve toplumda benzer yaklaşım olacağı varsayımı söylenebilir. Burada zekâ sorununun %2i5 civarında olacağı, buna karşı, temel olan ilk üç olanın oranı %40 civarındadır.

Danışmanlık/Emzirme Koçluğu/Emzirme Mentorluğu

Danışmanlık

- **Danışmanlık, insanların ne hissettiklerini anlamaya çalıştığımız ve karar vermelerini sağlamakta yardımcı olduğunuz bir çalışma şeklidir.**
 - ✓ **EMZİRME**
 - ✓ **HASTA ve/veya MÜŞTERİLER**
 - ✓ **AİLE, ARKADAŞ, ÇALIŞMA ORTAMINDA**

İLK DANIŞMANLIK BECERİLERİ
Dinleme ve Öğrenme

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 9

Şekil 7/a-10: Danışmanlık Kavramı

Danışmanlık ile hekimlik farklı olmaktadır, konsültan/Danışman hekim farklı sorumlulukları olan kişidir. Sorumlu hekim ben danışmanlık verdim, kişi kendisi sorumludur diyemez Hata, suç ve benzer kavramlarda sessiz kalamaz.

Hukuka uygunluk değil, hukukta engel olup olmadığına bakmalıdır.

İnsan Haklarındaki Gelişmeler

Haklardaki Gelişmeler

- **FAZ 1,0: PATERNALİSTİK**, Hekim karar verir ve tedaviyi yapar, hasta uymak zorundadır, hastanın Tıp Bilgisi olmadığı için karışamaz, itaat etmelidir.
- **FAZ 2,0: YETKİ, GÖREV, SORUMLULUK ve VAZİFELER** geçerlidir. Hekim görevini yapar, görev gereği hastanın onayını almak zorunda değildir. Acı ilacı içmek hastanın görevidir.
- **FAZ 3,0: HASTALIK YOK, HASTA VAR.** İlkeler ve sorumluluklar temeldir. Hekim “*doğru nedir ve ne yapmalıyım*” etik sorgular içindedir. Yapılacaklar otonomi içinde olup, zarar oluşturmama temellidir. Bağımsızlık, bireyin talep etmesi ile geçerli olur, aydınlattıktan sonra rıza şartı vardır.

UNEKO 2013 Dr. M. Arif AKŞİT 10

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin ilk iki temel ilkesi

- Birey hakları önceliklidir
“*Civil liberties*”,
- Bireyin hakları her türlü zorlamalara karşı korunmalıdır
“*the right to legal recourse when their rights have been violated, even if the violator was acting in an official capacity*”.

Şekil 7/a-11-12: Birey Haklarındaki Gelişme ve Modern süreç

Tarihsel Birey Haklarındaki Boyutlar

- **FAZ 1,0: PATERNALİSTİK**, Hekim karar verir ve tedaviyi yapar, hasta uymak zorundadır, hastanın Tıp Bilgisi olmadığı için karışamaz, itaat etmelidir.
- **FAZ 2,0: YETKİ, GÖREV, SORUMLULUK ve VAZİFELER** geçerlidir. Hekim görevini yapar, görev gereği hastanın onayını almak zorunda değildir. Acı ilacı içmek hastanın görevidir.
- **FAZ 3,0: HASTALIK YOK, HASTA VAR.** İlkeler ve sorumluluklar temeldir. Hekim “*doğru nedir ve ne yapmalıyım*” etik sorgular içindedir. Yapılacaklar otonomi içinde olup, zarar oluşturmama temellidir. Bağımsızlık, bireyin talep etmesi ile geçerli olur, aydınlattıktan sonra rıza şartı vardır.

Birey Haklarının Hukuksal Boyutu

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin ilk iki temel ilkesi

- 1) Birey hakları önceliklidir “*Civil liberties*”,
- 2) Bireyin hakları her türlü zorlamalara karşı korunmalıdır
“*the right to legal recourse when their rights have been violated, even if the violator was acting in an official capacity*”.

Bu nedenle her birey, özellikle prematüre bebeklerin Yaşam Hakkı öne çıkmalıdır, bazı yazılarda kaliteli yaşam ve ötenazi ve benzeri yaklaşımların mahkemeler tarafından suç kabul edildiği unutulmamalıdır.

Hekimlik Yaklaşımı

1-KARAR

Hekim tedavi garantisi vermez/veremez

Hak edişe göre yaklaşım/adalet

- **A YAP** / Sağlık-Hemşire-Hekim
- **B Yapılabilir** /Hekim
- **C Olguya Göre** /Pediatri Uzmanı
- **D Uzman Görüşü** /Neonatolog

Hakka tecavüz etmeme/Önlem/izlem – İNSANCIL KULLANIM

Zarar vermeme

- Sakıncalı, Zararlı, Kontra-endikasyon
- UYARILAR: Dikkat edilecekler ve yapılacaklar
- YAN ETKİLER: Temel etki yerine destekleyici
- ADVERS ETKİ, Ters etkiler
- KOMPLİKASYON: İstenmeyen ama beklenen etki

Hak edileni VER, ÖNLEM ve ZARAR VERME

İŞBİRLİĞİ ve EŞGÜDÜM 1000 Gün, Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 12

Şekil 7/a-13: Hekimlik Yaklaşımı

Hekim yaklaşımında, anne sütü önerisi veya oluşan sorunlar konusunda sadece A Grubu bilgi değil, D grubu bilgiyi de anneye sunmalıdır, bu açıdan danışmanlık almalıdır

Aradaki İlişki ve İletişim
Hasta-Hekim HAKKI
Hukuk (=anlamı Haklar)

- **Birey Hakkı(Kul Hakkı), civil liberties-privilege**
- **Just-Justice-Juridical-Common Sense/Toplum vicdanı**

AMAÇ → **GÜDÜ/Saiki** → **Sağlığın Korunması**

1) Fizyolojik Destek
2) Fiziopatolojik Önlem
3) Tedavi

Amaç ve güdü SAĞLIĞIN KORUNMASIDIR

NEONATOLOJİ BİLİM DALI Yaşamsal Döngü 16

Şekil 7/a-14: Hukuksal Temel olarak Hasta-Hekim Hakkı

Bir anne “... ilacı alıyorum süte geçiyormuş, emzirmeyi keseyim mi” sorusuna “mama ver” dediğiniz zaman, o ilacı veren hekimi dışlamış ve suçlamış oluyorsunuz, literatür bilgisi olmadan ve sorgulamadan karar veriyorsunuz, amaç, güdü ve sağlık kavramları dışında konuşmuş oluyorsunuz. Önce hekimi ile konuşup, buna göre yaklaşım yapılmalıdır.



Şekil 7/a-15-16: Hekimlikte Karar Alma boyutu

Hekimlikte bu açıdan iki temel yapı vardır: 1) bilgi üçgeni, a) olgu verileri, b) literatür bilgileri, c) oluşturacak medikal karar ile, 2) Etik boyut, a) etik ilkeler ve empati, b) değişim ve innovasyon, bebeğe ve anneye göre çözüm, özgün yapılanma, buluş ile c) karar oluşturmak gerekir. İki karar yapının bütünleşmesi ile tıbbi yaklaşım oluşur.

Anne Sütü Konusunda Aile ile İletişim Oluşturma ve Özellikleri

Şekil 7/a-17a: İletişimin Özellikleri

Sanal Anne konuşmaya başlamadan önce, ekip anneye hoş geldin demeli ve ona yer vermelidir. Bu arada Armstrong formunu da ellerinde olarak irdelemelidirler.

Bundan önce iletimden bekledikleri ve iletişim aşamaları irdelenmelidir. Nasıl davranacakları ve anneye verecekleri mesaj ortaya konulmalıdır. & ay anneye emzireceksin demek yeterli olmadığı, bir bakıma zorlama gibi algılanarak ters tepeceği vurgulanmakta ve buna göre annenin kendi ifadesi ve kabulünün gerekliliği ortaya konulmalıdır. Bu arada anne kendi arkadaşları olup, annenin burada haberi olmaz.

Her defe uygulamalardan sonra irdeleme yapılmakta, hoca burada gerek Koç ve Mentor olarak katkıda bulunmaktadır. Hoca kesinlikle doğru veya yanlış diyerek değil, katkıda bulunması temel alınmalıdır.

EMZİRME GÖZLEM FORMU

Annenin adı : Tarih :
Bebegin adı : Bebeğin yaşı :

(Parantez içindeki belirtiler sadece yenidoğana aittir)

Emzirmenin iyi gittiğinin belirtileri Olası sorun belirtileri

VÜCUT POZİSYONU

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anne gevşek ve rahat | <input type="checkbox"/> Omuzlar gergin, bebeğin üstüne eğiliyor |
| <input type="checkbox"/> Bebeğin vücudu yakın, memeye dönük | <input type="checkbox"/> Bebeğin vücudu anneninkinden uzak |
| <input type="checkbox"/> Bebeğin başı ve vücudu düz | <input type="checkbox"/> Bebeğin boynu eğri duruyor |
| <input type="checkbox"/> Çene memeye değiyor | <input type="checkbox"/> Çene memeye değmiyor |
| <input type="checkbox"/> Bebek alttan destekli | <input type="checkbox"/> (Sırf omuzlar veya baş destekleniyor) |

BEBEĞİN DAVRANIŞI

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bebek acıkınca memeye uzanıyor | <input type="checkbox"/> Memeye uzanma yok |
| <input type="checkbox"/> (Bebek memeyi arıyor) | <input type="checkbox"/> (Arama gözlemlenmedi) |
| <input type="checkbox"/> Bebek diliyle memeyi keşfediyor | <input type="checkbox"/> Bebek memeye ilgilenmiyor |
| <input type="checkbox"/> Bebek memede sakin ve uyanık | <input type="checkbox"/> Bebek huzursuz veya ağlıyor |
| <input type="checkbox"/> Bebek memeye yerleştirilmiş duruyor | <input type="checkbox"/> Bebek memeden kayıyor |
| <input type="checkbox"/> Süt salgılanması bulguları var
(Süt akması, son ağrıları) | <input type="checkbox"/> Süt salgılanması bulguları yok |

DUYGUSAL BAĞLANMA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Emin ve güvenli tutuş | <input type="checkbox"/> Sinirli veya gevşek tutuş |
| <input type="checkbox"/> Annenin yüz yüze dikkati | <input type="checkbox"/> Anne/bebek göz teması yok |
| <input type="checkbox"/> Annenin çok dokunması | <input type="checkbox"/> Az dokunmak veya |
| | <input type="checkbox"/> Sallamak veya dürtmek |

ANATOMİ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Emzirmeden sonra yumuşak memeler | <input type="checkbox"/> Şiş memeler |
| <input type="checkbox"/> İleri uzanmış, dik meme uçları | <input type="checkbox"/> Meme uçları düz veya içe çökük |
| <input type="checkbox"/> Sağlıklı görünen deri | <input type="checkbox"/> Deride kırmızılık veya çatlaklar |
| <input type="checkbox"/> Emzirme esnasında yuvarlak memeler | <input type="checkbox"/> Gergin veya çekilmiş memeler |

EMME

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Geniş açık ağız | <input type="checkbox"/> Ağız aç açık, öne doğru uzanmış |
| <input type="checkbox"/> Alt dudak dışa dönmüş | <input type="checkbox"/> Alt dudak içe dönmüş |
| <input type="checkbox"/> Dil memenin etrafında kıvrılmış | <input type="checkbox"/> Dil gözükmüyor |
| <input type="checkbox"/> Yanaklar yuvarlak | <input type="checkbox"/> Yanaklar gergin veya içine göçmüş |
| <input type="checkbox"/> Ağızın üzerinde daha fazla areola | <input type="checkbox"/> Ağızın altında daha fazla areola |
| <input type="checkbox"/> Yavaş, derin emmeler ve arada dinlenme | <input type="checkbox"/> Sadece hızlı emme |
| <input type="checkbox"/> Yutkunma duyulabiliyor veya görülebiliyor | <input type="checkbox"/> Sadece şaplatma veya çatırdama duyuluyor. |

EMME İÇİN HARCANAN ZAMAN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bebek memeyi bırakıyor | <input type="checkbox"/> Anne bebeği memeden ayırıyor |
| Bebek dakika emdi. | |

II C Armstrong, "Training Guide to Lactation Management", Mew York, IBFAN ve UNICEF 1992'den değiştirilerek alınmıştır.

Şekil 7/a-17b: Armstrong Eşeli

İletişim Boyutları




İletişim/Eğitim Aşamaları (Süreç)

- Yapılmak istenenler (Verilmesi amaçlanan düşünceler)
- Planlama (En uygun metodunun seçilmesi)
- Verilecek mesaj (Öğrenciye en uygunu)
- Anlatım metodu ve aracı (Eğitim metodu)
- Verilenleri alma (Öğrencinin öğretileni alma durumu)
- Anlatılanların çözümü (Mesajı anlamak)
- Algılama ve iletişim başlangıca dönüşü (Yenile)

Prof Dr M Arif AKŞİT HEKİMLİK SANATI 28

Şekil 7/a-17c: İletişim için Belirli Amacı ve Aşamaları olmalıdır

Anne sütü ekibinde Drama Uygulaması



DİNLEME ve ÖĞRENME

*Beceriler


- Sözsüz İletişim Kurun
- Açık Uçlu Sorular Sorun
- İlgii Gösteren Davranışlarda Bulunun ve Cevap Verin
- Annenin Söylediklerini Vurgulayın, Tekrarlayın
- Empati Kurun, Karşıdakinin Hislerini Anladığınızı belirtin
- Yargılayan Söz ve Davranışlardan Kaçının

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 2

Şekil 7/a-18: Dinleme ve Öğrenme Becerileri

Önce teorik olarak sunu gösterilmekte ve buna göre uyum boyutuna bakılmaktadır. Örneğin sözsüz iletişim tanımlanarak bunun detaylarına girilmelidir.


Beceri 1
*Sözsüz İletişim



- **Sözsüz İletişim**
–Tavrınızı konuşma dışında her şekilde, örneğin duruşunuzla, yüz ifadenizle göstermenizdir.

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 20

Sözsüz İletişim



- Duruş (Başını Uygun Düzeyde Tut)
- Göz Teması (Dikkatini Odakla)
- Engeli Kaldır (Arada Masa Olmasın)
- Zaman Harcamak (Aceleci Olma)
- Uygun Dokunmalı (Temasa Dikkat)


BEDEN DİLİ...
TÜM DAVRANIŞLARIMIZDA BEDEN DİLİ İLE SÖZEL KONUŞMA UYUM İÇİNDE OLMALIDIR.

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 21

Şekil 7/a-19-20: Sözsüz İletişim Boyutu

Anneyi karşılayanlar duruşuna, göz temasına, doğrudan görüş içine girmesi, belirli zaman (en az bir saat ders süresi boyunca) ve uygun el sıkma veya buna benzer selamlaşmayı yapmalıdırlar.

Beceri 2
*Açık Uçlu Sorular



- **Açık Uçlu Sorular**
– Nasıl?, Ne?, Ne zaman?, Nerede?, Niçin?
- **Kapalı Sorular**
– Evet, Hayır
– ...misiniz?, ...yaptı mı?, ...var mı?

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 22

Beceri 3
*İlgilenin




- **Jestler**
–Gülümse, Başını sallla
- **Basit Cevaplar**
–Hmm, Hay Allah

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 23

Şekil 7/a-21-22: Açık Uçlu Soru Sorma ve İlgilenme Becerileri

Annesi bebeğiniz memeyi emiyor mu, sözü hiçbir zaman sorulmamalıdır. Nasılsınız, bebek nasıl emiyor gibi tanımlama getiren sorular sorulmalıdır.


Beceri 4
*Tekrarlayın, vurgulayın



- **Faydasız Sorular**
– Bebeğin kaç defa uyandı?
- **Tekrarlama, Vurgulama**
– Demek çok fazla acıyıyor
- **Çapraz Sorgu**
– Bu konuda ne hissediyorsun?

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 24

Beceri 5
*Empati, Anlayış



- **Annenin Bakış Açısı**
- **Sempati=Kendi açınız**
- **Annenin Söylediklerine Vurgu Yapmak**

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 25

Şekil 7/a-23-24: Vurgulama ve Empati Davranışı

Etik felsefesinde altın kural, olayı kendi bebeğiniz gibi yapma, isteme kuralıdır, empati boyutudur. Başkasına kendinizmiş gibi davranmaktır.

Beceri 6
***Yargılamayın**

- **OLUMSUZ BECERİ**
– Doğru, Yanlış, İyi, Kötü, Yeterli, Uygun
- **OLUMLU BECERİ**
– ...Nasıl?, birlikte değerlendirelim

EMZİRME 26 Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 ©

Birlikte alt değiştirmek, plastik bebek bile olsa, stajyer bez bağlaması, yıkama, silme ve temizlemeyi yapmalıdır.

Bunun için malzemeler getirilmekte ve plastik bebeğe yapıp, hataları yanlış diyerek değil, bu şekilde daha uygun diyerek yaptırmaktır.

Hoca hiçbir zaman yaklaşımı yapmamalıdır. Koç, Mentor olmalıdır, onun yapmasına destek olmalıdır.

Şekil 7/a-25: Yargılamadan kaçınılmalıdır

Genel İletişim ve İlişki Boyutunda Değerlendirme

Değerlendirme

- Ağrı veya sızıdan yakınması
- Kendi başına uzun süre geçirmesi
- Kolay yorulması, az enerjisi olması
- Dik oturamaması, hareketli olması
- Öğretmenle sorunları olması
- Okula ilgi duymaması
- Robot gibi davranması
- Gündüz rüya-hayal kurması
- Kolay asabının bozulması
- Yeni ortamlardan korkması
- Mutsuzluk, üzüntü duyması
- Huzursuz ve kızgın olması
- Ümitsiz olması
- Konsantrasyonda yetersizlik
- Arkadaşları ile iletişimin zayıf olması
- Diğer çocuklarla çatışması
- Okuldan kaçması
- Okul başarısında düşme olması
- Kendisine düşkün olması
- Sık doktora gitmesi ve olumlu bulgusunun olmaması
- Uyku sorunları olması
- Çok endişe duyması
- Daha fazla birliktelik istemesi
- Kendini kötü hissetmesi
- Gereksiz riskler alması
- Kendini sık yaralaması
- Az eğlenmesi
- Aynı yaştakinden daha küçük davranışlarda bulunması
- Kuralları dinlememesi
- Duygusunu göstermemesi
- Başkasının duygularını anlamaması
- Başkalarını alaya alma, müziplik yapma
- Kendi sorunları için başkalarını suçlama
- Başkalarına ait eşyaları alma

EMZİRME 27 Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 ©

Şekil 7/a-26: Değerlendirme

Annenin sahip olduğu duygular açısından yorumlama parametreleri sunulmaktadır. Anne açısından önemi belgiğindir.

Emzirme sadece bir işlem ötesi olup, aşağıdaki annenin durumu sorgulanıp, gereken yaklaşım, gerektiğinde psikiyatrik destek alınmalıdır. Post-partum Depresyon ve Psikozların olduğu unutulmamalıdır.

- Ağrı veya sızıdan yakınması
- Kendi başına uzun süre geçirmesi
- Kolay yorulması, az enerjisi olması
- Dik oturamaması, hareketli olması
- Öğretmenle sorunları olması
- Okula ilgi duymaması
- Robot gibi davranması
- Gündüz rüya-hayal kurması
- Kolay asabının bozulması
- Yeni ortamlardan korkması
- Okul başarısında düşme olması
- Kendisine düşkün olması
- Sık doktora gitmesi ve olumlu bulgusunun olmaması
- Uyku sorunları olması
- Çok endişe duyması
- Daha fazla birliktelik istemesi
- Kendini kötü hissetmesi
- Gereksiz riskler alması
- Kendini sık yaralaması
- Az eğlenmesi

- *Mutsuzluk, üzüntü duyması*
- *Huzursuz ve kızgın olması*
- *Ümitsiz olması*
- *Konsantrasyonda yetersizlik*
- *Arkadaşları ile iletişimin zayıf olması*
- *Diğer çocuklarla çatışması*
- *Okuldan kaçması*
- *Aynı yaştakinden daha küçük davranışlarda bulunması*
- *Kuralları dinlememesi*
- *Duygusunu göstermemesi*
- *Başkasının duygularını anlamaması*
- *Başkalarını alaya alma, muziplik yapma*
- *Kendi sorunları için başkalarını suçlama*
- *Başkalarına ait eşyaları alma*

Yabancı Kaynaklardan Gebelikte Bilgilendirme Talep Formu

YAKLAŞIM FELSEFESİ

notes

My pregnancy is very special and an important time for me and family. I appreciate your help in assisting our family towards a healthy birthing process. We are all very excited about this special day.

EMZİRME 28

Birth Plan Brought to you by our sponsor **Entamil**

Mother: Christina Soares
 Father: Brad Johnson
 Name of primary healthcare provider: Blue Cross - Blue Shield
 Name of hospital/center where you plan to deliver: St. James
 Your due date: September 1, 2000
 Coach: Brad
 Other support staff: mom - Becky, dad - Juan
 How would you like to refer to your baby: my child

history

- My bloodtype is A
- I have diabetes.
- I want my support people to be present during labor and/or delivery.
- I do not want students, interns, residents or non-essential personnel to be present during my labor or birth.

photo/video

- I want to make a videorecording of labor and the birth.

EMZİRME 29

Şekil 7/a-27-28: İngilizce Aileye Bilgi Boyutu 1-2

Doğum

labor

- I want to be able to move around and change position at will throughout labor.
- I want to play music during labor.
- I do not want continuous fetal monitoring unless it is required because of the baby's condition.

monitoring

- I do not want internal monitors unless required because of the baby's condition or to assess contractions.

labor augmentation/induction

- If labor is not progressing, I want to have the amniotic membrane ruptured before other methods are used to augment labor.
- I would prefer to be allowed to try changing position and other natural methods (herbs, nipple stimulation, chiropractic) before Pitocin is administered.

anesthesia/pain medication

- I'll ask for pain medications if I need them.
- I want to try non-medical pain relief methods such as massage, guided relaxation, shower, or acupuncture.
- Before considering an epidural, I want to try an injection of narcotic pain relief (Nubain, Demerol, Stadol or similar).

EMZİRME 30

Doğum eylemleri

cesarean

- I wish to avoid a cesarean delivery if possible.
- If a cesarean delivery is necessary, I want to be fully informed and participate in the decision making process.
- I want my coach to be present at all times if the baby requires a cesarean delivery unless it is an emergency.

episiotomy

- I want and appreciate guidance in when to push and when to stop pushing so that the perineum can stretch.
- I want to use perineal massage to help avoid the need for an episiotomy.
- I want a local anesthetic to repair a tear or an episiotomy.

delivery

- I want to choose the position to give birth in, including squatting.
- I want Lamaze coaching.
- I want my partner and/or nurses to support me and my legs when necessary during the pushing stage.
- I want access to birthing equipment such as a birthing bed, stool, chair or pool.
- I want to try to wait until I feel the urge to push before beginning the pushing phase – even if I am fully dilated and the baby is not in distress.
- I want to have the baby placed on my stomach/chest immediately after delivery.
- Please allow my baby to be warmed on my abdomen, covered by blankets, if warming is necessary.

EMZİRME 31

Şekil 7/a-29-30: İngilizce Aileye Bilgi Boyutu 3-4

Doğum Sonu

post delivery

- I want to have the baby evaluated and bathed in my presence.
- I prefer to hold the baby rather than have him/her placed under heat lamps.
- I want to be given a few moments of privacy to urinate on my own before being catheterized.

postpartum

- I want a private room, if possible.
- I do not want to be separated from my baby unless required for health reasons.
- I want permission for access to my chart and the baby's chart.

breastfeeding

- I want to breastfeed my baby and want to begin nursing shortly after birth.
- I want more information about breastfeeding.
- I would like the assistance of a lactation consultant to help me with nursing.

circumcision

- I want the baby to be circumcised before we check out of the hospital.

EMZİRME 32

Şekil 7/a-31: İngilizce Aileye Bilgi Boyutu 5

English**Notes**

Mother: Christina Soares
 Father: Brad Johnson
 Name of primary healthcare provider: Blue Cross - Blue Shield
 Name of hospital/center where you plan to deliver: St. James
 Your due date: September 1, 2000
 Coach: Brad
 Other support staff: mom - Becky, dad - Juan
 How would you like to refer to your baby: my child?
 My pregnancy is very special and an important time for me and family. I appreciate your help in assisting our family towards a healthy birthing process. We are all very excited about this special day.

History

- My blood type is _A_.
- I have diabetes.
- I want my support people to be present during labor and/or delivery.
- I do not want students, interns, residents or non-essential personnel to be present during my labor or birth.

photo/video

I want to make a video recording of labor and the birth

labor

- I want to be able to move around and change position at will throughout labor.
- I want to play music during labor.

I do not want continuous fetal monitoring unless it is required because of the baby's conditions

monitoring

I do not want internal monitors unless required because of the baby's condition or to assess contractions

labor augmentation/induction

- If labor is not progressing, I want to have the amniotic membrane ruptured before other methods are used to augment labor.
- I would prefer to be allowed to try changing position and other natural methods (herbs, nipple stimulation, chiropractic) before Pitocin is administered.

anaesthesia/pain medication

- I'll ask for pain medications if I need them.
- I want to try non-medical pain relief methods such as massage, guided relaxation, shower, or acupuncture.
- Before considering an epidural, I want to try an injection of narcotic pain relief (Nubain, Demerol, Stadol or similar).

cesarean

- I wish to avoid a cesarean delivery if possible
- If a cesarean delivery is necessary, I want to be fully informed and participate in the decision-making process.
- I want my coach to be present at all times if the baby requires a cesarean delivery unless it is an emergency.

episiotomy

- I want and appreciate guidance in when to push and when to stop pushing so that the perineum can stretch.
- I want to use perineal massage to help avoid the need for an episiotomy.
- I want a local anesthetic to repair a tear or an episiotomy.

delivery

- I want to choose the position to give birth in, including squatting.
- I want Lamaze coaching.
- I want my partner and/or nurses to support me and my legs when necessary during the pushing stage.
- I want access to birthing equipment such as a birthing bed, stool, chair or pool.
- I want to try to wait until I feel the urge to push before beginning the pushing phase – even if I am fully dilated and the baby is not in distress.
- I want to have the baby placed on my stomach/chest immediately after

Türkçe/Özet**NOT**

Anne adı: ...
 Baba Adı: ...
 Sağlık Kuruluşunun adı:
 Doğum planlanan yer:
 Tarih:
 Doğum Koçu var
 Destekleyen belirtiliyor
 Bebeğin adı veya tanımlaması
 Beklenen gebelik
 Duygu ve düşünceleri

Hikâye

Kan grubu
 Diyabet durumu
 Doğumda bulunacak akrabalar
 Sorumlu dışında öğrenci talebi

Fotoğraf/Video çekimi

Foto-filim çekilmesini istiyorum

Doğum

Doğum sırasında dolaşmak
 Doğumda müzik dinlemek
 Devamlı monitörizasyon

Devamlı Monitör

Gerekmedikçe istemem

Doğumu zorlama

Zar patlatılmamalı
 Doğal yolları isterim

Anestezi/ağrı azaltmak

Talep edince verilmeli
 Masaj gibi ilaçsız ağrı giderme
 Epidural öncesi narkotik ver

Sezaryen

Sezaryenden kaçınılmalı
 Yapılacaksa karara katılmayım
 Koçumla birlikte olmalıyım

Epizyotomi

Yukarıdan bastırma yapılmamalı
 Epizyo yerine perineal masaj
 Lokal anestezi ile yapılmalı

Doğum

Doğum pozisyonunu tercih etme
 Koç olarak tercihim
 Akrabam içerde yardım etmeli
 Odada temel eşyalar olmalı
 Sorun oluncaya kadar bekle
 Ten tene temas isterim
 Kanguru bakımı isterim

Doğum Sonu

Hemen banyo yapılmalı
 Isıtma yerine bana verilmeli
 Kateter değil kendim yapmalıyım

delivery.

- Please allow my baby to be warmed on my abdomen, covered by blankets, if warming is necessary.

post delivery

- I want to have the baby evaluated and bathed in my presence.
- I prefer to hold the baby rather than have him/her placed under heat lamps.
- I want to be given a few moments of privacy to urinate on my own before being catheterized.

postpartum

- I want a private room, if possible.
- I do not want to be separated from my baby unless required for health reasons.
- I want permission for access to my chart and the baby's chart.

breastfeeding

- I want to breastfeed my baby and want to begin nursing shortly after birth.
- I want more information about breastfeeding.
- I would like the assistance of a lactation consultant to help me with nursing.

circumcision

I want the baby to be circumcised before we check out of the hospital.

Bebekle Kalma Durumu

Tek kişilik odada kalma
Rooming in/birlikte kalma
Bilgilerim kullanılabilir

Emzirme

Emzirmeyi isterim
Doğumdan sonra başlamalı
Emzirme hakkında bilgi
Emzirme danışmanından yardım

Sünnet

Sünnet yapılınsın
(İnanış boyutu olarak irdelenen
ülkelerde 18 yaşından sonra
talebe göre yapılır. Aile kararı
geçersizdir.
Yahudi olanlarda da yapılır ama
sadece ucundaki deri parçası
kesilir)

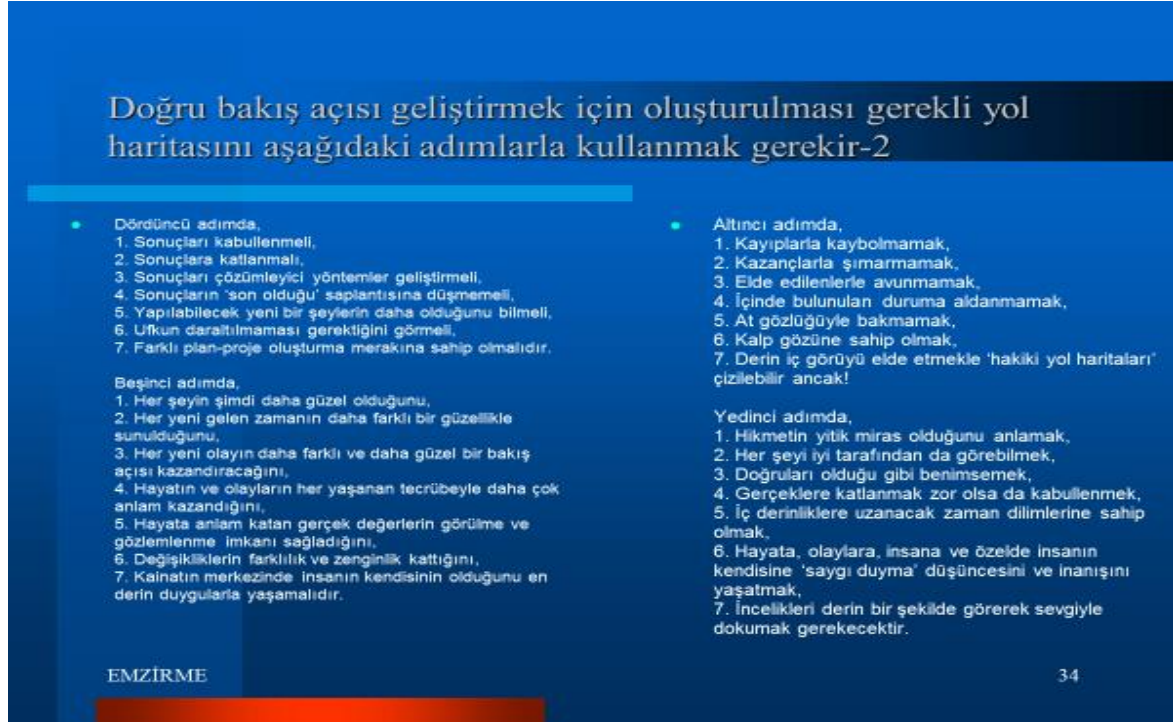
Doğru Yaklaşım Adımları

Doğru bakış açısı geliştirmek için oluşturulması gerekli yol haritasını aşağıdaki adımlarla kullanmak gerekir-1

- İlk adımda,
 1. Güzel bakmalı,
 2. Güzel görmeli,
 - ... 3. Güzel düşünmeli,
 4. Güzel yaşamalı,
 5. Güzel tepkiler geliştirmeli,
 6. Güzel sonuçlar çıkarmalı,
 7. Güzellikleri en güzel haliyle korumalıdır.
- İkinci adımda,
 1. Öfkelenmemeli,
 2. Kontrolü elden bırakmamalı,
 3. Fevri kararlardan uzak durmalı,
 4. İstişare etmeli-bir bilene sormalı,
 5. Sonradan pişman olabileceği davranışları içinde bulunduğu anda görmeli,
 6. İleri görüşlü olmalı,
 7. Yargılayıcılıktan uzak durmalıdır.
- Üçüncü adımda,
 1. İçinde bulunduğu durumu için çözüm yolları aramalı,
 2. İçinde bulunduğu durumu içinden çıkılmaz hale getirmekten kaçmalı,
 3. Etrafıca ve çok yönlü bakış açısı geliştirmeli,
 4. Suçlayıcılıktan uzak durmalı,
 5. Kuşatıcı olmalı,
 6. Eğiticilik özelliğini yaşatmalı,
 7. Fikir ve proje geliştiren bir kimlik kazanmalıdır.
- Dördüncü adımda,
 1. Sonuçları kabullenmeli,
 2. Sonuçlara katlanmalı,
 3. Sonuçları çözümlenici yöntemler geliştirmeli,
 4. Sonuçların 'son olduğu' saplantısına düşmemeli,
 5. Yapılabilecek yeni bir şeylerin daha olduğunu bilmeli,
 6. Ufuk daraltılmaması gerektiğini görmeli,
 7. Farklı plan-proje oluşturma merakına sahip olmalıdır.

EMZİRME 33

Şekil 7/a-32: Olumlu Değişimin Yol Haritası



Şekil 7/a-33: Doru Bakış oluşturmanın Yol Haritası

Doğru bakış açısı geliştirmek için oluşturulması gerekli yol haritasını aşağıdaki adımlarla kullanmak gerekir

İlk adımda,

1. Güzel bakmalı,
2. Güzel görmeli,
3. Güzel düşünmeli,
4. Güzel yaşamalı,
5. Güzel tepkiler geliştirmeli,
6. Güzel sonuçlar çıkarmalı,
7. Güzellikleri en güzel haliyle korumalıdır.

İkinci adımda,

1. Öfkelenmemeli,
2. Kontrolü elden bırakmamalı,
3. Fevri kararlardan uzak durmalı,
4. İstişare etmeli-bir bilene sormalı,
5. Sonradan pişman olabileceği davranışları içinde bulunduğu anda görmeli,
6. İleri görüşlü olmalı,
7. Yargılayıcı olmaktan uzak durmalıdır.

Üçüncü adımda,

1. İçinde bulunduğu durumu için çözüm yolları aramalı,
2. İçinde bulunduğu durumu içinden çıkılmaz hale getirmekten kaçmalı,
3. Etraflıca ve çok yönlü bakış açısı geliştirmeli,
4. Suçlayıcı olmaktan uzak durmalı,
5. Kuşatıcı olmalı,
6. Eğiticilik özelliğini yaşatmalı,
7. Fikir ve proje geliştiren bir kimlik kazanmalıdır.

Dördüncü adımda,

1. Sonuçları kabullenmeli,
2. Sonuçlara katlanmalı,
3. Sonuçları çözümleyici yöntemler geliştirmeli,
4. Sonuçların 'son olduğu' saplantısına düşmemeli,
5. Yapılabilecek yeni bir şeylerin daha olduğunu bilmeli,
6. Ufkun daraltılmaması gerektiğini görmeli,
7. Farklı plan-proje oluşturma merakına sahip olmalıdır.

Dördüncü adımda,

1. Sonuçları kabullenmeli,
2. Sonuçlara katlanmalı,
3. Sonuçları çözümleyici yöntemler geliştirmeli,
4. Sonuçların 'son olduğu' saplantısına düşmemeli,
5. Yapılabilecek yeni bir şeylerin daha olduğunu bilmeli,
6. Ufkun daraltılmaması gerektiğini görmeli,
7. Farklı plan-proje oluşturma merakına sahip olmalıdır.

Beşinci adımda,

1. Her şeyin şimdi daha güzel olduğunu,
2. Her yeni gelen zamanın daha farklı bir güzellikle sunulduğunu,
3. Her yeni olayın daha farklı ve daha güzel bir bakış açısı kazandıracağını,
4. Hayatın ve olayların her yaşanan tecrübeyle daha çok anlam kazandığını,
5. Hayata anlam katan gerçek değerlerin görülme ve gözlemlenme imkânı sağladığını,
6. Değişikliklerin farklılık ve zenginlik kattığını,
7. Kâinatın merkezinde insanın kendisinin olduğunu en derin duygularla yaşmalıdır.

Altıncı adımda,

1. Kayıplarla kaybolmamak,
2. Kazançlarla şımarmamak,
3. Elde edilenlerle avunmamak,
4. İçinde bulunulan duruma aldanmamak,
5. At gözlüğüyle bakmamak,
6. Kalp gözüne sahip olmak,
7. Derin iç görüyü elde etmekle 'hakiki yol haritaları' çizilebilir ancak!

Yedinci adımda,

1. Hikmetin yitik miras olduğunu anlamak,
2. Her şeyi iyi tarafından da görebilmek,
3. Doğruları olduğu gibi benimsemek,
4. Gerçeklere katlanmak zor olsa da kabullenmek,
5. İç derinliklere uzanacak zaman dilimlerine sahip olmak,
6. Hayata, olaylara, insana ve özelden insanın kendisine 'saygı duyma' düşüncesini ve inancını yaşatmak,
7. İncelikleri derin bir şekilde görerek sevgiyle dokumak gerekecektir.

SONUÇ

Sonuç

- İyi iletişim kurma
- Dinlenme ve Öğrenme Becerileri

SOZSUZ İLETİŞİM

SOZLU İLETİŞİM

OLUMLU DAVRANIŞ

BECERİ GELİŞTİRME SÜRECİ = iyi niyet, deneyim, öğrenim ve çaba ile sağlanır

İLETİŞİMDE BAŞARI

Verilmek istenen mesajın, karşımızdakinin anlayabilmesi oranında gerçekleşir

35

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 ©

Şekil 7/a-34: İletim Süreci

Bir beceri kazanmada başlıca 3 aşama önemlidir. Bir seferde kazanmak, olgunlaşmak ve yorum yapmak olası değildir. Tümünde iyi niyet, deneyim, anlayış ve eğitim çabası olmak gerekir, kısaca karşılıklı aynı frekansta olmalı, sevgi içinde olunmalıdır.

Sunum/Slide: Akşit Dersleri

NOT: Sunular metin içinde verilmektedir.



Prof. Dr. Akşit / From Prof. MD. M. A. Akşit's collection