

SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

0-6 YAŞ ÇOCUĞUN PSİKOSOSYAL GELİŞİMİNİ
DESTEKLEME PROGRAMI
(ÇPGD)

Erken Dönem Beyin Gelişimi ile İlişkili İleri Yaşlardaki Ruhsal Sorunlar

- Yaşamın ilk yıllarında, olumsuz koşullarda büyüyen çocuklarda, davranışsal ve ruhsal sorunların görülme riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür
 - okul döneminde antisosyal davranışlar
 - ergenlik döneminde suç işleme

Maughan ve Mc Carthy 1997, Rodgers, Power ve Hope 1997, Rutter, Giller ve Hagell 1998, Trembley, 1999

Erken Dönem Beyin Gelişimi ile İlişkili İleri Yaşlardaki Ruhsal Sorunlar

- Şiddet eğilimi
- Antisosyal kişilik yapısı
- Madde kullanımı
- Ruhsal sorunlar
- Zihinsel gerilikler

).

Gunnar 1998, Francis ve diğerleri 1999, Mc Ewen ve Seemer 1999

İnsan Gücü

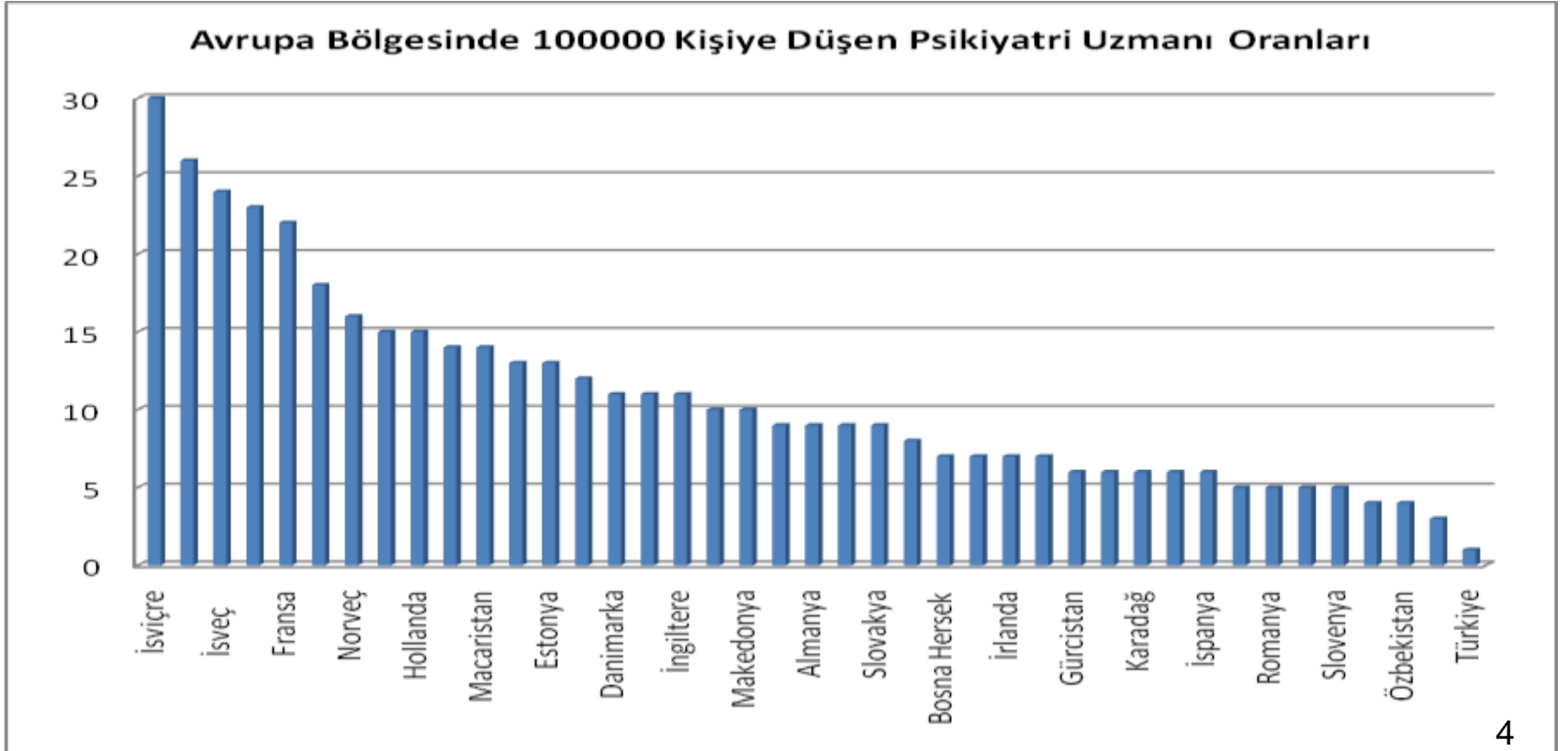
100000 Kişiyeye Düşen Psikiyatri Uzmanı

Türkiye

1.67

Avrupa Ortalaması

12



İnsan Gücü-II

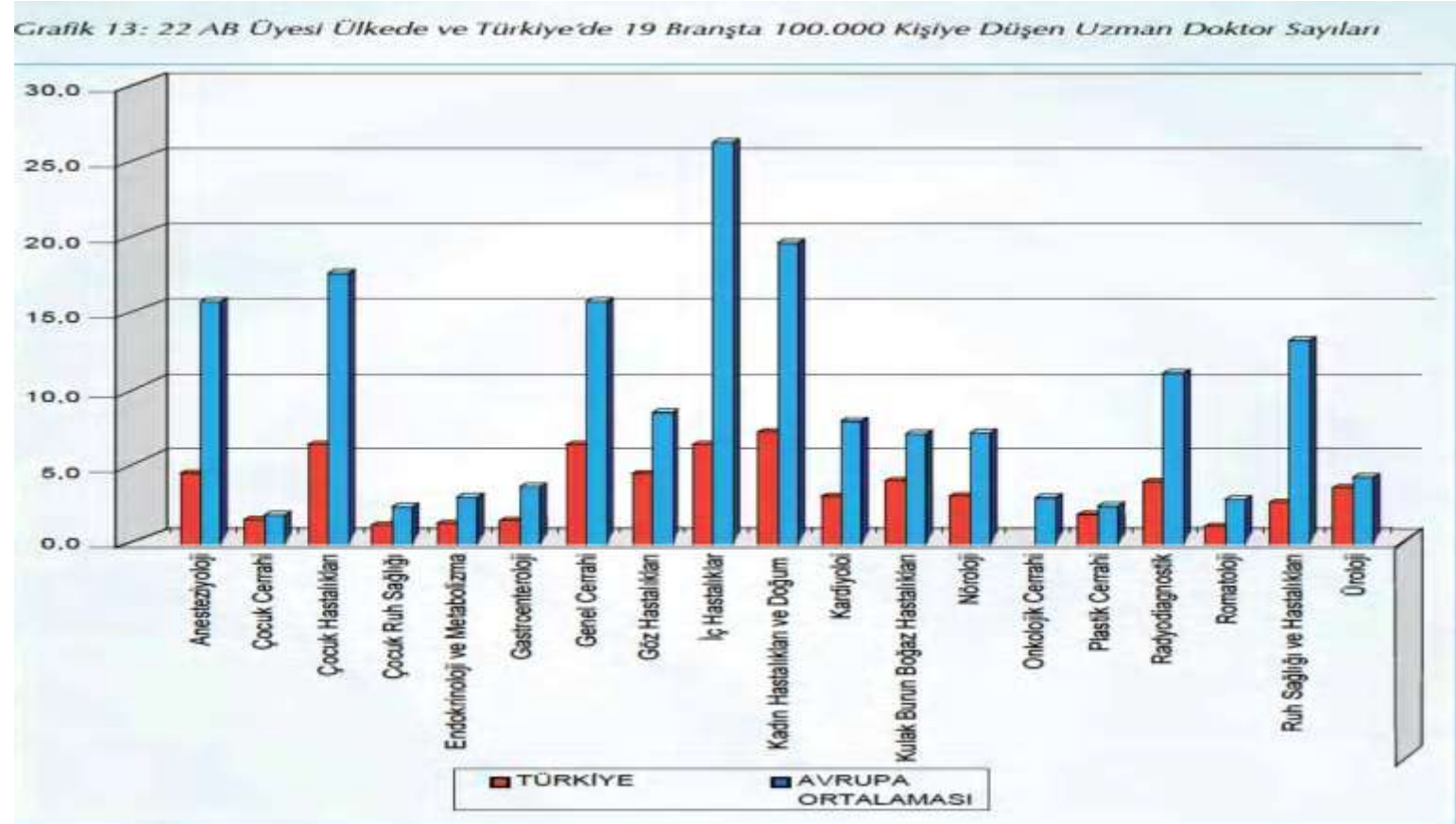
100000 Kişiyeye Düşen Çocuk Psikiyatrisi Uzmanı

Türkiye

0.2

Avrupa Ortalaması

1.3



İnsan Gücü-III

	n/100000
PSİKOLOG	1.41
SOSYAL ÇALIŞMACI	0.77
PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRE	2.53

Toplum Temelli Çocuk Ruh Sağlığı Hizmetleri



SOSYAL HİZMETLER

Toplum merkezleri

Çocukla ilişkili Sosyal servisler

Bakım Rehab. Birimleri



ADALET VE GÜVENLİK



Yerel güvenlik kuvvetleri

Çocuk mahkemeleri

Eğitim evleri



EĞİTİM

Okul

RAM

Özel eğitim Merkezi

Telafi eğitimi

3

2

1



SAĞLIK

ÇARSAN

Yataklı, gündüz ve özelleşmiş klinikler



Çocuğun gelişimi birinci basamak sağlık hizmetleri yoluyla nasıl desteklenebilir?

ÇPGD

Psikososyal gelişimi destekleme yöntemlerini birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre ederek, gelişimin en hızlı olduğu gebelik ve 0-6 yaş döneminde çocuğu destekleyip ruhsal, sosyal ve bedensel olarak sağlıklı nesiller yetişmesini sağlamayı amaçlayan, Bakanlığımızca daha önce sadece Bursa İlinde sürdürölen Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programının 2005 yılı içinde ülke geneline yaygınlaştırılması çalışmalarına başlanmıştır.

Programının Amacı

Psikososyal gelişimi destekleme yöntemlerini birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre ederek, gelişimin en hızlı olduğu gebelik ve 0-6 yaş döneminde çocuğu destekleyip ruhsal, sosyal ve bedensel olarak sağlıklı nesiller yetişmesini sağlamaktır.

Program Hedefleri

- Birinci basamakta gebelik ve 0-6 yaş döneminde çocuk gelişiminin ve sağlığının bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarını bütün olarak gözetken bakış açısıyla düzenli olarak izlemek
- Gebe ve 0-6 yaş çocuğun psikososyal gelişiminin düzenli olarak izlenmesi,
- Sağlıklı gelişimin desteklenmesi,
- Ana-baba-çocuk-sağlık personeli arasındaki iletişimi güçlendirmek
- Aileleri çocuk gelişimi (çocuklarıyla konuşmaları, kitap okumaları, oyun oynamaları, beslenme vb.) ve temel bakımla ilgili bilgilendirmek
- Çocuğun psikososyal gelişimi ve gelişimin desteklenmesi konularında sağlık personelinin farkındalığını artırmak

Program Hedefleri

- Gelişimi engelleyebilecek risk faktörü ve patolojileri erken dönemde belirlemek
- Risk faktörü/patolojilere erken müdahale
- İhtiyaçlı aileleri sosyal destek sağlayan kurumlara yönlendirmek

ÇPGD Programının Uygulaması

- Eğitim almış ebe/hemşireler yeni tespit edilen bütün gebe, anne, bebek, çocuk ve babalar görüşme formu ile izlenir
- Gerekli durumlarda hekim ile görüşme sağlanır
- Sağlık ocağı hekimi gerekli durumlarda olguları 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilir
- Sağlık kurumları dışında destek gerektiren aileler sorunlarına uygun destek alabilecekleri il içerisindeki kurumlara yönlendirilir



Ebe/Hemşireler sağlık ocağına/aile sağlığı merkezi hizmet alanına giren anne, baba ve gebe ile ÇPGD görüşme formunu kullanarak görüşme yapar, temel bilgileri verir ve riskleri gözlemler

ÇPGD Görüşme Formu

- Yarı yapılandırılmış görüşme
- Zaman ekonomik (5 Dk.)
- Hedeflenen boyutlarda görüşme
- Anne baba davranışını ifade imkanı
- Olumluyu destekleme
- Hedeflenen temel bilgilerin aktarımı
- Hedeflenen risklerin gözlenmesi

Görüşme Formu

- Gebe ve baba görüşmesinde, giriş bölümünde sosyoekonomik durum ile ilgili sorular yer almaktadır.
- Gebede, depresyon, anksiyete bozukluğu, sigara, alkol kullanımı gibi risk faktörleri tespit edilmekte, aile planlaması ve beslenme konusunda eğitim verilmektedir.
- 0-6 yaş dönemindeki bebek ve çocuk; büyüme ve gelişmesi izlenmekte, ihmal/istismar açısından takip edilmektedir. Ayrıca beslenmenin önemi konusunda anneye eğitim verilmektedir.
- Babada; ruhsal bozukluk, sigara, alkol kullanımı gibi risk faktörleri tespit edilmekte, aile planlaması konusunda eğitim verilmektedir.

Gebelik dönemi	Çocukluk dönemi	Baba gör. Gebelik dön.	Baba gör. Çocukluk dön
2	6	1	2
1.Görüşme (....hf) 2.Görüşme (....hf)	0-1 ay 2-6 ay 7-12 ay 13-18 ay 19-24 ay 25-59 ay	0-9 ay	0-12 ay 13-59 ay

İzlenen Risk Faktörleri

- Beslenme yetersizliği düzeyinde yoksulluk
- Çevresel faktörlere bağlı gelişim gerilikleri
- Anne/baba ruhsal bozuklukları
- Şiddet
- İstismar/İhmal

Çocuğun gelişimini etkileyebilecek riskler değerlendirilir



Anne-Babanın Ruhsal Sorunları

- Depresyon
- Anksiyete
- Stres
- Şizofreni

gibi ruhsal sorunları çocuğun beyin gelişimini olumsuz etkiler

(Rethinking the Brain,2000; Critical Link, 2000)

Yüksek düzeyde **depresyonu ve ruhsal sorunları** olan annelerin

- Çocuklarına daha kaba, daha az destekleyici, daha az tutarlı davrandığı
- Çocuklarına uygun şekilde bakamadığı
- Anne-çocuk arasında daha fazla çatışma yaşandığı
- Çocuklarda daha sık sağlık problemleri ve kaza yaşandığı görülmüştür

Gebelik esnasında, yüksek seviyelerde **anksiyete bozukluğu** yaşayan gebelerin çocuklarında

- Dikkat eksikliği
- Hiperaktivite
- Anksiyete bozukluğu görülme olasılığı olduğu tespit edilmiştir

İstismar

İstismara uğrayan kadınların çocuklarında;

Beslenme yetersizliği

Çocukluk aşılarının yapılmaması

İshal olduklarında rehidratasyon tedavisi olmaması

olasılığı çok daha fazladır

(

De Bellis, Bourn ve ark 1999

İstismar

- İstismara uğrayıp post-travmatik stres bozukluğu oluşan çocukların beyin MRI'ında, istismarın süresi ile ilişkili değişiklikler gözlenmiştir

(De Bellis, Bourn ark 1999; Keshaven ve ark 1999)

Risk Belirlenen Durumlarda

Ebe ve hekim vakayı birlikte değerlendirir. Aile, gerekli durumlarda destek alabileceği ilgili kurumlara yönlendirilir. Bu kurumlar;

- İl ve ile Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışma Vakıfları
- Sosyal Hizmetler ve ocuk Esirgeme Kurumu
- Türkiye İř Kurumu
- Büyükşehir ve İlçe Belediyeleri
- Vilayet Kadınının Statüsü Birimi
- Milli Eğitim Müdürlüğü Halk Eğitim Merkezleri
- Türkiye Kızılay Derneği

ÇPGD PROGRAMI ÖRNEK VERİLERİ

Program kapsamındaki sağlık ocağı sayısı	136
Toplam Takip Edilen Bebek Sayısı	25.394
Toplam Takip Edilen Çocuk Sayısı	37.248
Toplam Takip Edilen Gebe Sayısı	9.993
Baba görüşme sayısı	5.480
Ocak Hekimine Yönlendirilen Vaka Sayısı	8.307
Ocak Hekimi ile Görüşen Vaka Sayısı	7.607
Ocak Hekimi Tarafından Konulan Tanı Sayısı	5.940
Psikososyal Destek ve Danışmanlık Alan Vaka Sayısı	1.816
Sevk Edilen Vaka Sayısı	1.824
İstismar Şüphesi İle Bildirilen Olgu Sayısı	33
Besin Desteği Alt Programı Kapsamındaki Olgu Sayısı	734 *
İlaç Desteği	352 *
Oyun Materyali	364 *

* 12 aylık verileri göstermektedir.

Yıllara göre program kapsamındaki gebe-bebek- çocuk-baba sayıları

Program kapsamındaki	2006	2007	2008	2009	2010*
Gebe	19.791	43.892	108.070	155.258	296.029
Bebek	39.680	98.619	226.736	328.987	332.393
Çocuk	36.081	140.907	367.385	648.309	275.055
Baba	14.267	42.063	90.653	150.078	76.441

Program Kapsamında

- Program kapsamında eğitim alan hekim sayısı: 8.374*
- Program kapsamında eğitim alan ebe/hemşire sayısı: 22.023*

ÇPGD Programı Sağlık Personeli Temel Eğitimi

Konu Başlıkları

- Görüşme teknikleri, iletişim becerileri
- Çocuğun psikososyal gelişimi programının tanıtımı
- Gelişimde risk etmenleri ve koruyucu etmenler
- Gebeliğin psikososyal yönü
- Çocuğun psikososyal gelişimi
- Gebe ve çocuğun beslenmesi
- Gelişim nedir? gelişimin izlenmesi
- Beslenme yetersizliklerinde müdahale
- Çocuğa karşı şiddet ve istismar
- Depresyon/ anksiyete bozuklukları

Program Değerlendirmesi

Annelere Anket Uygulaması Değerlendirme Sonuğları

- Annenin ebeyle olan ilişkisinden memnuniyeti;
- Annenin çocuğu ile ilgili sorunlarını ebesiyle paylaşabilmesi;
- Annenin kendisini ebe tarafından anlaşılmış hissetmesi;

Program Değerlendirmesi

Uyaran sağlama davranışları (çocukla oyun oynama, konuşma, çocuğa kitap okuma, şarkı söyleme, masal anlatma)	$P < 0.05$
Eş ve çevreden ev işi ve çocuk bakımında yardım alma	$P < 0.05$
Eşle sıkıntılarını paylaşma	$P < 0.05$
Gebe ve çocuk beslenmesi	$P > 0.05$
Aile planlaması	$P > 0.05$

Program Değerlendirmesi

EVALUATION OF THE PROGRAMME “PSYCHOSOCIAL
DEVELOPMENT OF CHILDREN” FOR THE PERIOD OF 2005-2009
IMPLEMENTED BY THE MINISTRY OF HEALTH IN TURKEY
SEPTEMBER 2010

Program Değerlendirme

- 12 bölge
- 18-24 ay arasında çocuğu olan 1097 hizmet alan
- 451 hizmet veren

Program Değerlendirme

- Masal anlatma, oyun oynama, birlikte dışarı çıkma, şarkı söyleme gibi etkinlikler programa dahil edilen çocukların ailelerinde daha fazla
- Kitap okuma, resim çizme gibi etkinlikler arasında iki grup arasında fark yok, ancak bu etkinliklerin birlikte yapıldığı kişiler iki grup arasında fark gösteriyor. Programa dahil edilen çocuklarda daha çok anneler bu etkinliklere katılıyorken kontrol grubunda bu anne dışı bir yetişkin

Program Değerlendirme

- Fiziksel cezalandırma program dahilinde takip edilen anneler tarafından daha az uygulanıyor
- Çocuğun hatalı görülen davranışları konusunda konuşma ise programa dahil edilen grupta daha fazla
- Programa dahil edilen anneler babaları çocukla oyun oynama ve konuşma konusunda daha fazla yönlendiriyor

Sonuç olarak;

- ÇPGD Programı birinci basamak sağlık hizmetlerinin önde gelen görevlerinden olan çocuğun sağlığını bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarıyla koruma ve gelişimlerini destekleme konusunda hizmet veren sağlık birimlerine kullanışlı yöntemler ve araçlar sunmaktadır.
- Gebe ve çocuk izlemlerine bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı bir bütün olarak gören bütünsel bakış açısını getirmektedir.
- Programın yaygınlaşması çocukların sağlığına ve gelişimine katkılar sağlayacaktır.

TEŐEKKÜR EDERİM