

## Toksik Strese Maruz Kalan Çocuk ve Hemşirenin Rolü

Children Exposed to Toxic Stress and The Nurse's Role

Fatma DİNÇ<sup>1</sup>, Dilek YILDIZ<sup>2</sup>

### ÖZ

Toksik stres, çocuğun uzun süren stresörlere yanıt olarak ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler ve stres-tepki artışıdır. Çocuk istismarı, ihmali gibi olumsuz, travmatik, stresli deneyimleri içerir. Toksik stres beyin yapısını bozmakta, organ ve sistemleri etkilemekte, stresle başa çıkmayı ve uyum sağlamayı olumsuz etkilemektedir. Pediatri hemşireleri, çocuklarda toksik stresi önlemede ve ebeveynlere rehberlik sağlayarak psikolojik dayanıklılığı arttırmada önemli rol oynamaktadır. Bu derlemede toksik strese maruz kalmanın çocukta ne gibi olumsuz etkilere neden olabileceği ve bununla ilgili önleyici hemşirelik yaklaşımları, başa çıkma ve destek müdahalelerinin neler olduğu üzerinde durulması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk İstismarı, Çocuk Sağlığı, Hemşirelik, Psikolojik Stres

### ABSTRACT

Toxic stress is the physiological changes that occur in response to prolonged stressors and increased stress-response. It includes negative, traumatic, stressful experiences such as child abuse and child neglect. Toxic stress disrupts the brain structure, affects organs and systems, and negatively affects coping with stress and adaptation mechanisms. In this review, it is aimed to focus on what kind of negative effects exposure to toxic stress can cause on children and what are preventive nursing approaches, coping and support interventions related to this.

**Keywords:** Child Abuse, Child Health, Nursing, Psychological Stress

<sup>1</sup>Öğr. Gör., Fatma DİNÇ, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, fatmadincocuk@hotmail.com, ORCID:0000-0003-1451-7441

<sup>2</sup>Prof. Dr., Dilek YILDIZ, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, dilek.yildiz@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8757-4493

**İletişim / Corresponding Author:** Fatma DİNÇ  
**e-posta/e-mail:** fatmadincocuk@hotmail.com

**Geliş Tarihi/Received:** 30.12.2020  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 01.12.2022

## GİRİŞ

Stres, kişinin yaşamı boyunca karşılaştığı uyaranlara yanıt vermek için kullanılan bir terimdir. Hem olumlu hem de olumsuz deneyimleri içermektedir. Stresörler ise stres yaratan ajanlardır. Stresörler fiziksel, duygusal, çevre ile ilişkili olabilir ve vücudun stres tepkisini etkileyebilirler. “Savaş ya da Kaç” yanıtı veya “Genel Adaptasyon Sendromu” olarak da bilinen stres yanıtı, bireyin stresle karşılaştığında meydana gelen fizyolojik değişiklikleri içermektedir.<sup>1</sup> Bir kişi stres yaşadığında, özellikle korku, öfke ve endişe yaşadığında sempatik sinir sistemi aktif olmaktadır. Vücutta strese bağlı kalp atım hızı ve kan basıncında yükselme, kortizol gibi hormon artışı meydana gelmektedir.<sup>2</sup> Toksik stres, çocukta uzun süren stresörlere yanıt olarak ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler ve stres-tepki artışıdır.<sup>3</sup> Çocukluk veya adolesan dönemde meydana gelen stresli veya travmatik olaylara olumsuz çocukluk deneyimleri denir.<sup>2</sup>

Halk Sağlığı Enstitüsü (Public Health Institute) ile Gençlik Sağlık Merkezi'nin (Center for Youth Wellness) 2014 yılında yayınladıkları raporda, Kaliforniya'da yaşayan yetişkinlerin yaklaşık %62'sinin çocuklukları boyunca 1 ve üzeri olumsuz çocukluk deneyimleri yaşadıkları, %17'sinin ise 4 ve üzeri olumsuz çocukluk deneyimlerine maruz kaldığı yer almaktadır. Kaliforniya'da yaşayan yetişkinlerin en çok yaşadıkları olumsuz çocukluk deneyimleri sırasıyla %35'inin duygusal istismar yaşadığı, %27'sinin aile üyelerinin boşandığı, %26'sının da hane halkı üyesinin madde bağımlısı olmasıdır.<sup>4</sup>

Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (CDC) 2019 yılındaki raporuna göre, her 6 yetişkinden 1'i, 4 ve üzeri olumsuz çocukluk deneyimi yaşadığı, her 10 yetişkinden 5'inin olumsuz çocukluk deneyimleri nedeniyle öldüğü ve olumsuz çocukluk deneyimlerini azaltarak yetişkin depresyonlarının %44'ünün azalabileceğini belirtmiştir.<sup>5</sup>

Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsan Hizmetleri'nin (US Department of Health & Human Services) 2013 yılında yayınladıkları raporda yaklaşık 700.000 çocuğun %78'inin ihmal, %18'inin fiziksel istismar, %9'unun cinsel istismara maruz kaldığını belirtmiştir. Amerika'da 18 yaş altı her 5 çocuktan 1'i yoksuldu. Her yıl aile içi şiddete tanıklık eden 10 milyon çocuk vardır.<sup>6</sup>

Harvard Üniversitesi Çocuk Gelişim Merkezi'ne göre, toksik stres “vücut ve beyindeki stres yanıt sistemlerinin aşırı ve uzun süreli aktivasyonudur”. Sevilen birinin kaybı, hastalık, aile üyelerinin boşanması, suç, doğal afetler, savaş çocukluk dönemi stresli durumlarına örnek olarak verilebilir. Toksik stresin ruhsal sorunlar, olumsuz stres yönetimi, fiziksel hastalıklar, yetersiz baş etme becerileri, öğrenme bozuklukları gibi yaşam boyu sürebilen olumsuz sağlık etkileri olabilir.<sup>2,7</sup> Toksik stres çocuklar için oldukça zararlı olduğu için, bunun bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınması gerektiği savunulmaktadır.<sup>8,9</sup> Pediatri hemşireleri çocukların gereksinimlerini karşılamak için aileleriyle iş birliği içerisinde çalışmakta ve nitelikli bakım sunmaktadır. Aynı zamanda halk sağlığı sorunu olan toksik stresi çözmede önemli bir rol oynamaktadır.<sup>8,9</sup>

Bu derlemede toksik strese maruz kalmanın çocukta ne gibi olumsuz etkilere neden olabileceği ve bununla ilgili önleyici hemşirelik yaklaşımları, başa çıkma ve destek müdahalelerin neler olduğu üzerinde durulması amaçlanmıştır.

### Stres Çeşitler

Stres ve olumsuz çocukluk deneyimlerine çocukların verdiği üç tür yanıt vardır. Bunlar; Pozitif stres yanıtı, tolere edilebilir stres yanıtı ve toksik stres yanıtıdır. Pozitif stres yanıtı normaldir, sağlıklı beyin gelişimi için gereklidir ve toksik strese yol açmaz. Pozitif stres yanıtı sırasında, kalp atım hızı yükselir ve stres hormonları kısa bir süre için hafifçe yükselir.

Çocuklar için pozitif stres durumlarına okulun ilk günü, aşı uygulaması ve bir sınava girmek örnekleri verilebilir.<sup>2</sup> Tolere edilebilir stres tepkisi sırasında, yaşamsal belirtiler, pozitif stres tepkisine göre daha yüksek derecede değişir. Bir çocuk bu stresli durumda çok uzun süre kalmazsa ve yetişkinlerle olan sağlıklı ilişkileri stresi yönetmeye yardımcı oluyorsa beyin ve diğer organlarda hasar oluşmaz. Tolere edilebilir stres durumlarına, bir yakının ölümü, travmatik bir olay, doğal bir felaket gibi örnekler verilebilir. Bir çocuk şiddetli, uzun süreli ve/veya sık sık stres yaşadığında toksik stres tepkisi oluşmaktadır. Toksik strete görülen aktifleşmiş stres tepkisi, beyin yapısının gelişiminde ve diğer organlarda bozulmaya yol açabilmekte ve bununla birlikte stresle ilişkili hastalıklar ve bilişsel yetilerde bozulma risklerini artırabilmektedir. Toksik stres durumlarından bazıları çocuk istismarı, duygusal ve fiziksel ihmal, bakım verenin madde bağımlısı olması, bakım verenin zihinsel hastalığı, yoksulluktur.<sup>2</sup>

### **Toksik Stresin Çocuğa Fizyolojik ve Davranışsal Etkileri**

Toksik stres beyin yapısını bozmakta, organ ve sistemleri etkilemekte, stresle başa çıkmayı ve uyum sağlamayı olumsuz etkilemektedir.<sup>10-12</sup> Toksik stres, gelişmekte olan beyin üzerinde, olumsuz etkileri olabilecek hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) eksenin aktif kalmasına yol açmaktadır. Bu uzun süreli aktivasyon, hipofiz duyarlılığının artmasına ve kortizol seviyelerinde ani artışlara neden olmaktadır.<sup>2</sup> Toksik strese maruz kalmanın süresi de önemlidir. Erken çocukluk döneminde özellikle beyin, stres ile ilişkili hormon seviyelerinin yükselmesine karşı duyarlı hale gelmektedir. Stresteki fiziksel etkileri Tablo 1’ de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Stresin Fiziksel Etkileri**

Kalp atım hızının artması ile vücuda daha fazla kan akımı sağlanır.
Kaslardaki vazodilatasyon ile oksijen ve glikoz ihtiyacı karşılanır.
Ciltteki vazokonstriksiyon ile kaslara, beyin ve kalbe daha fazla kan akımı sağlanır.
Pupiller dilate olur.
Karaciğer, vücuda gerekli enerjiyi üretmek için glikojeni glikoza çevirir.
İdrar çıkışı azalır.
Bronşöllerin dilatasyonu ile daha fazla oksijen değişimi sağlanır.
Bağırsakların peristaltik hareketleri azalır, böylece kaslara, beyin ve kalbe daha fazla kan akımı sağlanır.

Kaynak<sup>1,2</sup>

Bu değişiklikler çocukların gelecekteki sorunlarla başa çıkma becerilerini olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>7,11</sup> Toksik stres ayrıca nöral, endokrin ve immün sistemleri de etkileyen ve yetişkinlikte de devam eden biyolojik değişikliklere neden olmaktadır. Bunun nedeni, stres tepkisinin düzensizliği, inflamatuvar marker proteinlerinde belirgin bir artıştır. Yüksek inflamatuvar marker proteinleri, kardiyovasküler hastalıklar, otoimmün bozukluklar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, viral hepatit ve kanser gibi olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir.<sup>7,11-15</sup> Ayrıca toksik stres büyümede gecikmeye, obezite, bilişsel, sosyal-duygusal ve dil becerileri de olmak üzere sağlığı olumsuz etkilemekte ve gelişimsel sorunlara yol açabilmektedir.<sup>16</sup> Toksik stresin çocuk, adolesan ve yetişkin sağlığı üzerindeki etkileri Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2. Toksik Stresin Çocuk, Adölesan ve Yetişkin Sağlık Üzerindeki Etkileri**

Yetişkin Sağlık Etkisi	Çocuk ve Adölesan Sağlık Etkisi
Alkol bağımlılığı	Zorbalık
Anksiyete bozukluğu	Fiziksel şiddet
Bipolar bozukluk	Suç itici davranışlar
Depresyon	Silah bulundurma
Panik atak	Öğrenme güçlüğü
Öfkeyi kontrol etmede güçlük	
Madde bağımlılığı	
Yüksek stres	
Sigara içme	
İntihar	
Halüsinasyonlar	

Kaynak<sup>15,17-24</sup>

### **Toksik Stresin Görülme Riskinin Yüksek Olduğu Çocuklar**

Erken çocukluk ve adölesan dönem yaş dönemi özelliklerine göre dış faktörlerden ve deneyimlerden kolayca etkilenebildikleri için hassas yaş gruplarıdır.<sup>15</sup> Irkçılık ve ayrımcılığa maruz kalma durumu da toksik stres görülme riskini arttırmaktadır. Ayrıca çocuklar sadece kendilerine yönelik ayrımcılığa karşı stres yaşamazlar. Kendisine bakım veren kişilerin ayrımcılığa maruz kalmasıyla da stres yaşamaktadır. Örnek: Bir mağazada veya restoranda bakım verenine karşı ayrımcı davranışlara tanıklık etmeleri gibi.<sup>25</sup> Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan 1 milyondan fazla çocuğun en az bir ebeveyni sınır dışı edilmektedir. Bu durum sevgi dolu, destekleyici bir ebeveyn den ayrılmanın getirdiği korku ve endişe nedeniyle çocukta toksik stres yaşanabilmektedir. Buna bağlı olarak depresyon, anksiyete, dikkat eksikliği, kurallara uymama gibi davranışsal riskler artmaktadır.<sup>2</sup> Condon ve ark., (2019) yılında 4-9 yaş arasında 54 çocuk ve annesi ile yaptıkları çalışmada annelerin ayrımcılığa maruz kalma deneyimleri ile çocuklarda toksik stresin immünolojik göstergesi olan yüksek İntörlekin 6 seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.<sup>26</sup>

Çocuk istismarı, ihmali, maternal depresyon, yoksulluk ve sağlıksız koşullarda yaşamak gibi olumsuz, travmatik, stresli deneyimler olarak adlandırılan olumsuz çocukluk deneyimleri, çocukları fiziksel, zihinsel ve davranışsal olarak olumsuz etkilemektedir.<sup>16</sup> Amerikan Pediatri Akademisi, olumsuz çocukluk deneyimlerinin sağlığa etkileri ve bunun sonucunda ortaya çıkan toksik stres üzerine odaklanan bir rapor yayınlamıştır.<sup>11</sup> Olumsuz Çocukluk Deneyimlerinin alt boyutları Tablo 3' de gösterilmiştir.

**Tablo 3. Olumsuz Çocukluk Deneyimlerinin Alt Boyutları**

İstismar
Psikolojik Evdeki bir ebeveyn ya da bir yetişkin sana sık ya da çok sık hakaret eder mi ya da seni küçük düşürür mü? Evdeki bir ebeveyn ya da bir yetişkinin sana sık ya da çok sık fiziksel olarak zarar verici hareketleri oluyor mu?
Fiziksel Evdeki bir ebeveyn ya da bir yetişkin sana sık ya da çok sık tokat atar mı?
Cinsel Evdeki bir ebeveyn ya da bir yetişkin seni cinsel yolla istismar etti mi?
İhmal
Duygusal Ailende kimsenin seni sevmediğini düşündün mü?
Fiziksel Yemek için yeterli malzemeniz yok mu, temiz olmayan kıyafetler giymek zorunda mısın ve seni koruyacak kimse yok mu? Ebeveynlerin size bakarken alkol alıyor mu? Ebeveynlerin ihtiyaç duyduğunda doktora götürmek için çok mu alkol almış oluyor?
Hane Halkı
Boşanma veya ayrılık Aile üyelerin ayrı mı veya boşandı mı? Annen şiddet tedavisi gördü mü?
Madde bağımlılığı Alkol ya da uyuşturucu bağımlısı biriyle beraber yaşadınız mı?
Zihinsel hastalık Depresif, intihar girişimi olan ya da alkol bağımlısı olan bir aile üyesiyle yaşadınız mı?

Kaynak.<sup>27</sup>

## Toksik Stresin Yönetimi

Sağlıklı ilişkilerin sürdürülmesi sağlıklı çocukluk dönemi için önemlidir. Çünkü strese yanıt aktif olduğunda ve çocuk yetişkinlerle sağlıklı bir ilişki içinde iken stresin fizyolojik etkileri azalmakta ve başa çıkma becerileri daha yüksek olmaktadır.<sup>2</sup> Toksik stresin yönetimindeki amaç, stres faktörlerini ve bireyin tepkisini azaltmak, savunmasızlığını en aza indirmek ve başa çıkma gücünü arttırmaktır. Toksik strese yaklaşım literatürde birey/aile yaklaşımı, ulusal ve toplumsal yaklaşım başlıkları altında incelenmektedir.<sup>28</sup>

Birey ve aile yaklaşımı: Psikolojik dayanıklılık olumsuz durumlara karşı uyum sağlama yeteneğidir. Psikolojik dayanıklılığa sahip çocuklarda toksik stres gelişmesini önleyen pozitif benlik kavramı, empati becerisi, kontrol duygusuna sahip oldukları görülmektedir.<sup>28</sup> Bu yüzden çocukların strese tepkilerini kontrol altında tutmak, psikolojik dayanıklılıklarını artırmak önemlidir. Bunun için birden fazla yaklaşım kullanılabilir. Örneğin: Sosyal hizmetler, psikolojik yardım veya psikiyatriye sevk gibi yaklaşımlar kullanılmaktadır. Fakat bu müdahaleler maliyetli olabilmektedir.<sup>12-29</sup> Kortizol seviyesini düzenlemek için yapılan çalışmaları inceleyen bir sistematik derlemede, ebeveynlik sınıfları, ev ziyaretleri, telefon desteği, aile temelli programlar, ebeveynler için sosyal kaynaklara erişim, problem çözme ve bilgi arama becerileri ve akran desteğinin yararlı olduğu bulunmuştur.<sup>12,29</sup>

Ulusal yaklaşım: Bu yaklaşım tarzı olumsuz çocukluk deneyimlerinin etkileri konusunda ulusal farkındalık yaratılması ve uygun müdahaleler yapılabilmesi için daha fazla fırsat sağlamaktadır.<sup>16</sup>

Toplumsal yaklaşım: Yerel travmatik stres ağlarının oluşturulması, travmaya dayalı bilişsel davranış terapisi ve ebeveyn-çocuk etkileşimi terapisi gibi kanıta dayalı tedavilerin oluşturulması ve nitelikli sağlık profesyonellerinin sayısının artırılması önemlidir.<sup>16</sup> Ayrıca çocuğun bakım masrafları ve sağlıklı beslenmesi için ailelere yardım edici politikaların oluşturulması, ailenin stresinin azalmasını ve çocuklarının temel ihtiyaçlarını karşılamasını sağlamaktadır.<sup>16</sup>

## Pediatric Hemşirelerinin Toksik Stresi Önlemede ve Başa Çıkmadaki Rollerini

Pediatric hemşireleri, bilimsel verilerle kanıta dayalı bakım uygulamalarını gerçekleştiren, lider, ailenin ve çocuğun savunucusu ve verdiği bakımda aile merkezli bakım yaklaşımını uygulayarak çocuğa bütüncül yaklaşan sağlık sistemi içerisindeki profesyonel bir meslek grubudur. Lisans ve lisans sonrası aldıkları eğitim ve uygulamalarında aile yaşam dönemlerini ve çocuğun büyüme-gelişme özelliklerini, uygulamalarına entegre ederek bakım vermektedir.<sup>30</sup> Bu nedenle toksik strese neden olabilecek durumları ve risk faktörlerini belirlemede kritik bir konumdadır.

## Risk Altındaki Çocukların Belirlenmesi

Toksik strese dönüşebilecek stresli durumlara maruz kalma riski taşıyan çocukları tanımlayabilirler. Örneğin: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yenidoğanlar ağırlı uyaranlar, gelişimsel destekleyici uyaran eksikliği, fiziksel çevresel ortam (yüksek ses, aydınlık ortam), klinik çevre (yenidoğan sağlığı için klinik prosedürler), psikolojik çevre (yenidoğanın ip uçlarına cevap verici bakım vericinin eksikliği) durumlarına maruz kalmaktadır. Yenidoğan hemşireleri bireyselleştirilmiş gelişimsel davranışsal bakım vererek ailelerin olmadıkları zamanda primer bakım verici rolündedirler.<sup>29</sup>

Çocuklarla (6-11 yaş) 2016 yılında yapılan Ulusal Çocuk Sağlığı Anketi (National Survey of Children's Health) çalışmasında prematüre doğan bebeklerin, toksik stres, öğrenme güçlüğü, gelişmede gecikme, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, konuşma/dil bozukluğu, otizm insidansı daha yüksek bulunmuştur. Toksik stresin de otizm ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunu arttırdığı bulunmuştur.<sup>31</sup>

### Ev Ziyaretlerinin Planlanması

Hemşireler ev ziyaretleriyle risk grubundaki aile ve çocuklarla güçlü bir ilişki kurarak, stresleri hakkında bilgi edinerek, pozitif benlik saygılarını geliştirerek, umut duygularını sürdürerek psikolojik dayanıklılığı arttırmada önemli rol almaktadırlar.<sup>2,8,9</sup>

### Programlara Yönlendirme

Toplum organizasyonlar, gençleri olumlu rol modelleriyle buluşturmada, yeni becerileri öğrenmeleri için faaliyetler sağlamada önemlidir.<sup>5</sup> Hemşireler olumsuz çocukluk deneyimi yaşayan çocukları toplum tabanlı programlar kullanmaları için yönlendirebilir. Örneğin: ABD'de "Big Brothers, Big Sisters" olarak toplum temelli mentörlük programı ile olumsuz çocukluk deneyimi yaşayan düşük gelirli, tek ebeveynli 6-18 yaş arasındaki çocuklar, 20-34 yaş arasında çoğunluğu üniversite mezunu gençlerle eşleşmektedir ve böylece çocukların stresle baş etmelerinde yardımcı olmaktadır.<sup>30</sup>

Güçlü Başlangıçlar Programı: Bu program hamile kadınlara ve onların çocukları 2 yaşına gelene kadar uygulanmaktadır. Toplum sağlık çalışanları ve terapistler toksik strese neden olan ayrımcılık, kültürel bariyerleri azaltmak için "for us, by us" metodu kullanılmaktadır. Bu program ile annelerin stres ve depresyon puanlarının %20 ile %50 arasında düştüğü görülmüştür.<sup>32</sup>

Birçok travma bilgisi ve psikoeğitim programları olumsuz çocukluk deneyimi yaşayan çocuklarda umut verici sonuçlar göstermektedir. Bu programlarda kullanılan beden-zihin egzersizleriyle (meditasyon, nefes egzersizleri, resim çizme ile kendilerini ifade etme) fiziksel ve psikolojik stresleri azalmaktadır. Ayrıca yaratıcı müdahaleler (drama ve müzik) ile psikolojik dayanıklılıkları ve iyilik halleri artmakta ve travmaya maruz kalan çocuklarla daha iyi iletişim kurmak için yardımcı olmaktadır. Örneğin; 2014 yılında Filistin'deki savaştan sonra olumsuz çocukluk deneyimi yaşayan çocukların travma sonrası iyilik hallerini arttırmak için öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları ve danışmanlar Gazze Şeridi'ndeki tüm okullarda bir psikososyal destek programı uyguladılar ve programa ebeveynler de dâhil edildi. Programda bilişsel davranış teknikleri olarak geçmiş travmatik deneyimlerin tartışılması, fiziksel egzersizler, interaktif oyunlar ve dramalar yer aldı.<sup>33</sup> Hemşireler bu programların yürütülmesinde yer alabilirler.

Hemşire-Aile Ortaklığı Programı: Bu programda hemşireler ilk kez anne olan düşük gelirli, evlenmemiş, genç hamile annelere yönelik ev ziyareti yapmaktadırlar. Hemşireler, çocukların doğumundan 2 yaşına kadar, her ay 1 ya da 2 kez ev ziyareti yapmaktadır. Bu sürede çocuk bakımı, annelerin kişisel gelişimi (aile planlaması, eğitim fırsatı, iş gücü katılımı), sağlık kuruluşlarına yönlendirme konusunda eğitim vermektedir.<sup>33</sup>

### Olumlu Ebeveyn ve Çocuk İlişkisinin Sağlanması

Çoğu zaman aileler, çocukları ile güçlü ilişkiler kurmak isterler, ancak bu ilişkileri yardım almadan etkili bir şekilde nasıl geliştireceklerini ve çocuğun yaş dönem özelliklerini bilemeyebilirler. Aileye çocuğun yaş dönemine uygun psikoseksüel, psikososyal ve bilişsel gelişim özellikleri ve iletişim hakkında hemşire bilgi verebilir. Örneğin; bebeklik döneminde (0-1 yaş) ebeveynlerin çocuğun bakımına katılması, yumuşak ses tonuyla konuşması güven duygularını olumlu etkilemektedir.

Oyun dönemi (1-3 yaş) ve okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocukları sakat kalmaktan, terk edilmekten ve bilinmezlikten korkmaktadır. Ebeveynler, çocuğun rutinini sürdürmeli ve sevgiyi ceza aracı olarak kullanmamalıdır. Okul dönemi (6-12 yaş) çocukları duygusal yönden olgunlaşmadıkları için kendi duygularıyla tek başlarına baş edemezler. Bir gün içe kapanık, diğer gün olaylara aşırı tepki verebilirler. Adölesan dönem (12-18 yaş) çocukları en izole ve yalnız olan gruptur. Umut duygularını sürdürmek önemlidir.<sup>34</sup> Çocukların, hayatta kalabilmeleri için yetişkinlere gereksinimleri vardır, özellikle erken çocukluk döneminde en önemli çevresel faktör bebek ve primer bakım vereni arasındaki ilişkidir. Bu nedenle önemli bir önleme stratejisi olarak pediatri hemşiresi sağlıklı ebeveyn-çocuk ilişkisinin geliştirilmesini sağlayabilir.

### Stresle Baş Etmede Rol Alma

Pediatri hemşireleri çocuk ve ailesi için destekleyici bir çevre oluşturarak çocukların problemlerle baş etmesinde rol almaktadır.<sup>35</sup> Örneğin; hastanede yatma ve taburculuk sonrası evde bakım çocuk ve aile için oldukça stresli bir durumdur. Çocuk evdeki rutinlerinden ayrılmakta farklı bir çevre ile karşılaşmaktadır. Aileleri de çocuğun prognozu ve tedavisi hakkında bilinmezlik ve çocuklarının acı çekeceği düşüncesi ile endişe duymaktadır. Pediatri hemşireleri ailelerin baş etmesi için güçlü yönlerini ortaya çıkarmaktadır.<sup>35</sup>

Ebeveynlerin kendilerini yeterli hissetmeleri ve anksiyetelerini azaltmak için aile merkezli bakım uygulayarak onları bakıma dâhil edebilirler. Pediatri hemşirelerinin zamanında çocuk ve ailesine uyguladıkları destek girişimleri ve psikolojik durumları anlamaları önemlidir.<sup>36</sup> Ayrıca pediatri hemşirelerinin toplumsal kaynaklar hakkında bilgi sahibi de olması gerekmektedir. Çünkü sivil toplum kuruluşları, destek grupları, kitaplar, diğer yayınlar ve çevrimiçi kaynakları aile ve çocuğa tavsiye vermek için faydalı olabilmektedir. Bazı durumlarda, çocukların ve ailelerinin profesyonel bir ruh sağlığı uzmanının yardımına ihtiyacı olabilmekte ve yönlendirmek gerekmektedir.<sup>35</sup>

### Beslenmenin Önemi Vurgulama

Beslenmenin beyin gelişimini etkilediği unutulmamalıdır. Kötü beslenme, stres tepki sisteminin, duygusal işlevlerin ve bilişsel gelişimin savunmasızlığını artırmaktadır. Pediatri hemşireleri ailelere sağlıklı beslenmenin önemini vurgulamalıdır.<sup>35</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuk sağlığı profesyonellerinin toksik stresin erken belirtilerini tanınması ve ele alması önemlidir. Strese maruz kalan çocuklar, özellikle bakım verenlerin ek desteğine ihtiyaç duyabilmektedir.

Yetişkinliğe yönelik sorunların önlenmesi için erken tanı ve müdahalenin gerekli olduğu unutulmamalıdır. Uzun ve sağlıklı bir gelecek için çocuk gelişiminde pediatri hemşireleri önemli bir role sahiptir.

### KAYNAKLAR

1. Selye, H. (1976). "Forty Years of Stress Research: Principal Remaining Problems and Misconceptions". *Can Med Assoc J*, 115 (1), 53-56.
2. Perkins, A. (2019). "Toxic Stress in Children: Impact Over a Lifetime". *Nursing Made Incredibly Easy*, 17 (2), 42-49.
3. Shonkoff, J. P. and Garner, A. S. (2012). "The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress". *Pediatrics*, 129 (1), e232-e246. doi:10.1542/peds.2011-2663
4. Public Health Institute. (2014). "Addressing the Health Consequences of Childhood Trauma". Erişim adresi: <https://www.phi.org/about/impacts/addressing-the-health-consequences-of-childhood-trauma/>. (Erişim tarihi: 17.4.2021).

5. Centers for Disease Control and Prevention. (2019). "Adverse Childhood Experiences (ACEs) Preventing Early Trauma to Improve Adult Health". Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vitalsigns/aces/pdf/vs-1105-aces-H.pdf>. (Erişim tarihi: 17.4.2021).
6. United States Department of Health and Human Services. (2013). "Child Maltreatment". Erişim adresi: <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>. (Erişim tarihi: 18.04.2021).
7. Franke, H. A. (2014). "Toxic Stress: Effects, Prevention and Treatment". *Children*, 1 (3), 390-402.
8. Hornor, G. (2015). "Childhood Trauma Exposure and Toxic Stress: What the PNP Needs to Know". *J Pediatr Health Care*, 29 (2), 191-198.
9. Francis, L, DePriest, K, Wilson, M. and Gross, D. (2018). "Child Poverty, Toxic Stress and Social Determinants of Health: Screening and Care Coordination". *Online J Issues Nurs*, 23 (3), 2.
10. Shonkoff, J. P, Boyce, W. T. and McEwen, B. S. (2009). "Neuroscience, Molecular Biology and the Childhood Roots of Health Disparities: Building a New Framework for Health Promotion and Disease Prevention". *JAMA*, 301 (21), 2252-2259.
11. Shonkoff, J. P. (2012). "Leveraging the Biology of Adversity to Address the Roots of Disparities in Health and Development". *PNAS*, 109 (2), 17302-17307.
12. Johnson, S. B, Riley, A. W, Granger, D. A. and Riis, J. (2013). "The Science of Early Life Toxic Stress for Pediatric Practice and Advocacy". *Pediatrics*, 131 (2), 319-327.
13. Dowd, M. D. (2017). "Early Adversity, Toxic Stress and Resilience: Pediatrics for Today." *Pediatr Ann*, 46 (7), e246-e249. doi: 10.3928/19382359-20170615-01
14. Hughes, K, Bellis, M.A, Hardcastle, K. A, Sethi, D, Butchart, A, Mikton, C, Jones, L. and Dunne, M. P. (2017). "The Effect of Multiple Adverse Childhood Experiences on Health: A Systematic Review and Meta-Analysis". *Lancet Public Health*, 2, e356-e366.
15. Bucci, M, Marques, S. S, Oh, D. and Harris, N. B. (2016). "Toxic Stress in Children and Adolescents". *Advances in Pediatrics*, 63 (1), 403-428.
16. Garner, A.S. (2013). "Home Visiting and the Biology of Toxic Stress: Opportunities to Address Early Childhood Adversity". *Pediatrics*, 132, S65-S73. doi:10.1542/peds.2013-1021D
17. Felitti, V. J, Anda, R. F, Nordenberg, D, Williamson, D. F, Spitz, A. M, Edwards, V, Koss, M. P. and Marks, J. S. (1998). "Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study". *Am J Prev Med*, 14 (4), 245-258. doi: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8.
18. Dube, S. R, Anda, R. F, Felitti, V. J, Chapman, D.P, Williamson, D. F. and Giles, W. H. (2001). "Childhood Abuse, Household Dysfunction and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span: Findings From the Adverse Childhood Experiences Study". *JAMA*, 286 (24), 3089-3096.
19. Burke, N. J, Hellman, J. L, Scott, B. G, Weems, C. F. and Carrion, V. G. (2011). "The Impact of Adverse Childhood Experiences on an Urban Pediatric Population". *Child Abuse Neg*, 35 (6), 408-413. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.02.006.
20. Flaherty, E. G, Thompson, R, Dubowitz, H, Harvey, E. M, Proctor, L. J. and Runyan, D. K. (2013). "Adverse Childhood Experiences and Child Health in Early Adolescence". *JAMA Pediatr*, 167 (7), 622-629.
21. Bethell, C. D, Newacheck, P, Hawes, E. and Halfon, N. (2014). "Adverse Childhood Experiences: Assessing the Impact on Health and School Engagement and the Mitigating Role of Resilience". *Health Affairs*, 33 (12), 2106-2115.
22. Bright, M. A, Alford, S. M, Hinojosa, M. S, Knapp, C. and Fernandez-Baca, D. E. (2014). "Adverse Childhood Experiences and Dental Health in Children and Adolescents". *Community Dent Oral Epidemiology*, 43 (3), 193-199.
23. Wing, R, Gjelsvik, A, Nocera, M. and McQuaid, E. L. (2015). "Association Between Adverse Childhood Experiences in the Home and Pediatric Asthma". *Annals of Allergy Asthma & Immunology*, 114 (5), 379-384.
24. Kalmakis, K. A. and Chandler, G. E. (2015). "Health Consequences of Adverse Childhood Experiences: A Systematic Review". *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27 (8), 457-465.
25. Heard-Garris, N, Cale, M, Camaj, L, Hamati, M. and Dominguez, T. (2018). "Transmitting Trauma: A Systematic Review of Vicarious Racism and Child Health". *Soc Sci Med*, 199, 230-240.
26. Condon, E. M, Holland, M. L, Slade, A, Redeker, N. S, Mayes, L. C. and Sadler, L. S. (2019). "Associations Between Maternal Experiences of Discrimination and Biomarkers of Toxic Stress in School-Aged Children". *Maternal and Child Health Journal*, 23,1147-1151
27. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). "Adverse Childhood Experiences Study". Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/index.html>. (Erişim tarihi: 2.2.2020).
28. Miller-Lewis, L. R, Searle, A. K, Sawyer, M. G, Baghurst, P. A. and Hedley, D. (2013). "Resource Factors for Mental Health Resilience in Early Childhood: An Analysis with Multiple Methodologies". *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7 (1), 6. <http://dx.doi.org/10.1186/1753-2000-7-6>
29. Shoemark, H, Harcourt, E, Arnup, S. J. and Hunt, R. W. (2016). "Characterising the Ambient Sound Environment for Infants in Intensive Care Wards". *Journal of Paediatrics Child Health*, 52 (4), 436-440. <https://doi.org/10.1111/jpc.13084>
30. Beal, J. A. (2019). "Toxic Stress in Children". *MCN Am J Matern Child Nurs*, 44 (1), 53.
31. Kelly, M. M. and Li, K. (2018). "Poverty, Toxic Stress and Education in Children Born Preterm". *Nursing Research*, 68 (4), 275-284. doi: 10.1097/NNR.0000000000000360
32. Alio, A. (2017). "Toxic Stress and Maternal and Infant Health: A Brief Overview and Trips for Community Health Workers". Erişim adresi: [https://www.urmc.rochester.edu/MediaLibraries/URMCMedia/finger-lakes-regionalperinatal/documents/Toxic-Stress-\\_27June2017\\_Final.pdf](https://www.urmc.rochester.edu/MediaLibraries/URMCMedia/finger-lakes-regionalperinatal/documents/Toxic-Stress-_27June2017_Final.pdf). (Erişim tarihi: 02.04.2021).
33. Samara, M, Hammuda, S, Vostanis, P, El-Khodary, B. and Al-Dewik, N. (2020). "Children's Prolonged Exposure to the Toxic Stress of War Trauma in the Middle East". *BMJ*, 19, 371, m3155.
34. Çavuşoğlu, H. (2019). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Yayıncılık.
35. Christian, B. J. (2013). "Translational Research - The Stress and Uncertainty of Hospitalization and Strategies for Pediatric Nurses to Improve the Quality of Care for Children and Families". *J Pediatr Nurs*, 41, 140-45.
36. Zheng, R, Zhou, Y, Qiu, M, Yan, Y, Yue, J, Yu, L, Lei, X, Tu, D. and Hu, Y. (2021). "Prevalence and Associated Factors of Depression, Anxiety and Stress Among Hubei Pediatric Nurses During COVID-19 Pandemic". *Compr Psychiatry*, 104, 152217.