

TEK EBEVEYNE SAHİP ÇOCUKLARDA PSİKOSOMATİK AĞRI VE PEDIATRİ HEMŞİRELİĞİ

PSYCHOSOMATIC PAIN AND PEDIATRIC NURSING IN SINGLE PARENT CHILDREN

Damla POLAT KÖSE¹, Hacer KOBİYA BULUT²

ÖZ

Tek ebeveynli aile yapısı, herhangi bir nedene bağlı olarak yalnız kalan bir ebeveyn ve ebeveyne bağlı çocuk/çocuklardan oluşan aile yapısı olarak tanımlanmaktadır. Türkiye’de hane halkının %7,8’ini tek ebeveynli aile yapısına sahip aileler oluşturmaktadır. Oranı giderek artan tek ebeveyne sahip çocuklar güven duygusunun yitirilmesine bağlı güvensizlik, düşük benlik algısı, ihmal ve istismar, davranış bozuklukları gibi birçok risk ile karşı karşıya kalmaktadır. Çocuğun doğumundan itibaren keşfettiği ağladığında ebeveynin yanında olması ve ilgilenmesi sosyal öğrenme ile bilinçaltına atılmaktadır. Bu süreçte çocuk bir problem ile karşılaştığında ve baş edemediğinde ebeveyn desteğinin alınabilmesi hafızasına yönelik psikolojik problemleri bedene yansıtarak ebeveyn desteğini sağlamaya çalışmaktadır. Psikolojik problemlerin bedene yansıtıldığı ve görülme oranı yüksek olan semptom ise psikosomatik ağrı olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikosomatik ağrı, genellikle anksiyete ile ortaya çıkan bir ağrı çeşididir. Yapılan çalışmalarda anksiyete seviyesi yüksek olan çocuklarda psikosomatik ağrı görülme olasılığının arttığı belirtilmektedir. Çocuğun üzüntü, ebeveyne duyulan öfke, güvensizliğe ve belirsizliğe bağlı anksiyete gibi ifade edemeyeceği kadar yoğun bir duygu yaşaması psikosomatik ağrıların görülmesine neden olmaktadır. Pediatri hemşireleri, tek ebeveyne sahip çocukların karşı karşıya kaldığı risklerin belirlenmesi ve önlenmesinde öncül görevi üstlenmektedir. Bu doğrultuda hemşire; risklerin değerlendirilmesi, ağrı kontrolünde farmakolojik/nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanması büyüme ve gelişme takibi, terapötik iletişim ve oyun, multidisipliner yaklaşım ile ekonomik, hukuksal ve toplumsal müdahalelerin yürütülmesinde aktif rol almaktadır. Bu derlemenin amacı tek ebeveyne sahip çocuk ve psikosomatik ağrı ilişkisini inceleyerek çocuk hemşirelerinin rollerini açıklamaktır.

Anahtar Kelimeler: Tek ebeveyn, çocuk, psikosomatik, ağrı, pediatri hemşireliği

ABSTRACT

A single-parent family structure is defined as consisting of a parent who is alone for any reason and a child/children dependent on the parent. In Turkey, 7.8% of households are composed of a single parent family structure. Children with single parent families face risks such as insecurity due to loss of trust, low self-perception, abuse, and behavioral disorders. The fact that the parent is with the child, which the child has discovered since birth, is laid in the subconscious through social learning. When the child encounters a problem and cannot cope with it, he/she tries to provide parental support by reflecting psychological problems to the body. The symptom that psychological problems are reflected on the body and has a high incidence rate is psychosomatic pain. Psychosomatic pain is a type of pain that occurs with anxiety. Studies have shown that children with high anxiety levels are more likely to have psychosomatic pain. Psychosomatic pain occurs when the child with single parent experiences intense emotions that they cannot express. Pediatric nurses assume the primary role in identifying and preventing the risks faced by children with a single parent. The nurse takes an active role in the assessment of risks, the application of pharmacological / nonpharmacological methods in pain control, growth and development monitoring, therapeutic communication and play, multidisciplinary approach and economic, legal and social interventions. The aim of this review is to explain the roles of pediatric nurses by examining the relationship between children with a single parent and psychosomatic pain.

Keywords: Single parent, child, psychosomatic, pain, pediatric nursing

Bu çalışma 3. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi’nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Öğr. Gör. Damla POLAT KÖSE, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Avrasya Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, damlapolat94@gmail.com.tr, ORCID: 0000-0002-3192-1166

² Doç. Dr. Hacer KOBİYA BULUT, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Karadeniz Teknik Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, hkbulut@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-4910-6378

GİRİŞ

Ailenin, çocuk sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesinde fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik olmak üzere önemli rolleri bulunmaktadır. Ölüm, boşanma, göç gibi ekonomik, sosyal veya psikolojik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkabilen aile yapılarından birisi tek ebeveynli aile yapısıdır¹. Tek ebeveynli aile yapısı, herhangi bir nedene bağlı olarak yalnız kalan bir ebeveyn ve ebeveyne bağlı çocuk/çocuklardan oluşan aile yapısı olarak tanımlanmaktadır¹. Bir ebeveynin ölümü, uzun süren yokluğu, boşanma veya kişisel tercihler tek ebeveynli aile yapısının oluşmasına neden olmaktadır². Yapılan çalışmalar tek ebeveynli aile yapısı oranının giderek arttığını göstermektedir^{2,3,4}. Türkiye’de hane halkının %7,8’ini ise tek ebeveynli aile yapısına sahip aileler oluşturmaktadır².

Oranı giderek artan tek ebeveyne sahip çocuklar, birçok risk ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu risklerin başında ekonomik sorunlar gelmektedir. İş gücünün kaybı, gerek anne gerekse baba ile kalan bir çocuğu olumsuz yönde etkilemektedir¹. Ekonomik problemlere ek olarak aile üyeleri arasında net rollerin ve sınırların belirlenememesi, sosyal izolasyon, kimlik karmaşası gibi sosyal ve psikolojik risklerle de karşılaşmaktadır⁵. Bir ebeveynin psikososyal desteğinin alınamaması ve çocuk için rol model eksikliğinin bulunması çocuğun psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir⁶. Ebeveyn cinsiyeti çocuğun karşılaştığı risklerin ve şiddetinin belirlenmesinde de belirleyici olmaktadır.

Cinsiyete göre tek ebeveyn olmanın riskleri ile ilgili yapılan birçok çalışma bulunmaktadır^{5,7}. Kadınların tek ebeveyn olduğu ailelerde ekonomik problemler, zaman yetersizliğine bağlı çocuğun bakımını sürdürmede yetersizlik, sosyal izolasyon, stigma, artan roller ile ilgili riskler yer almaktadır^{2,5}. Annenin tek ebeveyn olduğu ailelerde çocuklar; güven duygusunun yitirilmesine bağlı güvensizlik, düşük benlik algısı, ihmal/istismar riski ve davranış

bozuklukları gibi problemler ile karşı karşıya kalmaktadırlar^{6,8}. Babaların tek ebeveyn olduğu ailelerde ise ekonomik durum daha iyi olmasına rağmen kariyer ile ilgili sınırlılıklar, yorgunluk, çocuk bakımı ile ilgili yaşanan problemler ve sosyal izolasyon gibi riskler görülmektedir⁵. Babanın tek ebeveyn olduğu ailede çocuk anne bağlanmasından yoksun kalmakta ve güvensizlik yaşamaktadır⁶ Tüm bu riskler ile baş edemeyen çocuklarda anksiyete bedene yansıtılabilir ve psikosomatik semptomlar görülebilmektedir. Bu doğrultuda çalışmanın amacı tek ebeveyne sahip çocuk ve psikosomatik ağırlı ilişkisini inceleyerek pediatri hemşirelerinin rollerini açıklamaktır.

Çocuklarda Tek Ebeveyne Sahip Olmanın Yaş Dönemi Özelliklerine Göre Etkisi

Çocuğun tek ebeveynli aile yapısının etkileri ve karşı karşıya kaldığı riskler gelişim dönemlerine göre de farklılık göstermektedir.

Bebeklik Dönemi (0-1 Yaş)

Bebeklik döneminde çocuk hızlı bir fiziksel gelişim geçirmektedir⁹. Tek ebeveyne sahip bir aile yapısında dünyaya gelen çocuklarda düşük sosyoekonomik durum ve anne yokluğu ile ilişkilendirilebilecek beslenme yetersizliği görülebilmektedir. Yeterli beslenmenin sağlanmadığı durumlarda çocuğun tüm yaşamını etkileyen büyüme ve gelişme gerilikleri ortaya çıkmaktadır^{10,11}.

Büyüme ve gelişmenin yanı sıra bu dönem çocuğun ebeveyn ihtiyacının en yoğun olduğu ve ebeveyn-bebek bağlanmasının gerçekleştiği kritik bir dönemdir⁹. Bu dönemde çocuk çevresini keşfetmeye çalışır ve nesne devamlılığı sağlanmadığından ebeveyni görmediğinde ayrılık anksiyetesi yaşar¹². Çocuğun yaşadığı ayrılık anksiyetesi huzursuzluk, güven duygusunun kaybı ve ilerleyen dönemlerde psikolojik problemler gibi tüm yaşamını etkileyen sonuçlara neden olmaktadır. Ayrıca annenin tek ebeveyn olduğu ailelerde baba-bebek bağlanması

gerçekleşmediğinden çocuğun entelektüel gelişimi de olumsuz yönde etkilenmektedir¹³.

Oyun Dönemi (1-3 Yaş)

Oyun dönemi; çocuğun büyüme ve gelişmesinin devam ettiği ve özerkliğini tanımaya başladığı dönem olarak karşımıza çıkmaktadır⁹. Bebeklik döneminde beslenme yetersizliğine bağlı olarak gelişen büyüme gelişme geriliklerinin bu dönemi etkilemesinin yanı sıra tek ebeveynli aile yapısı ile oyun döneminde karşılaşılan çocuklar için de aynı durum söz konusu olabilmektedir¹⁴.

Fiziksel gelişimin yanı sıra çocuğun otonomi ile bireyselleşmesi bu dönemin en önemli özelliklerindedir. Otoriter aile tutumunu benimseyen tek ebeveyn ile yaşayan çocuklarda güvensizlik, düşük benlik saygısı, içe kapanma gibi problemler görülebilmektedir. Yapılan çalışmalarda çocuğun duyduğu kayıp ve öfkeye bağlı olarak davranış bozuklukları ve saldırganlığın görülme olasılığının da yüksek olduğu tespit edilmiştir^{7,14,15}.

Okul Öncesi Dönem (3-6 Yaş)

Tek ebeveyn ile yaşamının getirmiş olduğu ekonomik problemler çocuğun yaşadığı çevresel koşulları etkilemektedir. Olumsuz çevre koşulları çocuğun kronik hastalığa yatkın olmasına ve enfeksiyonlara açık hale gelmesine neden olmaktadır⁴. Yine ekonomik problemlere ve çocuğun ihtiyaçlarının yeterli düzeyde karşılanamamasına bağlı olarak büyüme gelişme problemleri, günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülememesi, bireysel hijyen yetersizliğine bağlı hastalıklar bu dönemde karşımıza çıkan sorunlar arasındadır^{14,15}.

Okul öncesi dönemde çocuk çevreyi keşfetmeye başlamaktadır. Çocuğun bu özelliği ve çevreye merakı ev kazaları riski ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Gelişim sürecinin yanı sıra bir ebeveynin yokluğu veya ebeveynin çalışması ev kazaları riskini arttırmaktadır⁹. Fizyolojik ihtiyaçların karşılanamaması ve çocuğa yeterli uyaran verilmemesi nedeniyle düşme

ve yaralanma ile sonuçlanan ev kazaları da görülebilmektedir¹⁴.

Çevrenin tanınmasıyla birlikte çocuk kişilerarası ilişkileri de deneyimlemekte ve sosyalleşmektedir. Bu dönemde çocuk tek başına oyun evresinden çıkmakta, akranları ile etkileşerek birlikte oyun evresine geçiş yapmaktadır. Güven duygusunun olumsuz etkilenmesi ile tek ebeveynli aile yapısında çocuklarda iletişim problemleri, içe kapanma ve sosyal izolasyon gibi problemler görülebilmektedir. Bu dönemde mevcut sorunlara, ebeveyni duyulan öfke nedeniyle davranışsal problemler de eşlik edebilmektedir^{9,15}.

Okul Dönemi (6-12 Yaş)

Ekonomik problemler tek ebeveynli aile yapısında çocukların bu dönemde karşı karşıya kaldığı ve birçok biyososyolojik süreci etkileyen bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda okul masraflarının diğer masraflara eklenmesi yaşanan ekonomik problemin artmasına neden olmaktadır⁵.

Okul sürecinde baba ile bağlanma gerçekleştirilemeyen çocuklarda entelektüel düzey olumsuz yönde etkilenmektedir. Aile yapısındaki değişim, yeterli akademik desteğin sağlanamaması, çocuğun ankisyetesinin yüksek olması ve baş etme yetersizliği okul başarısının düşmesine neden olmaktadır. Okul başarısızlığına ek olarak çocuğun çevresindeki aile yapısını gözlemlemesi, farklı aile yapısına sahip olduğunu keşfetmesi içe kapanma ve sosyal izolasyona neden olabilmektedir. Tüm bu süreç çocuğun bilişsel, sosyal ve kişisel gelişimi olumsuz yönde etkilemektedir^{5,15}.

Tek ebeveyn ile yaşamının bu dönemdeki çocuğun fizyolojik etkileri incelendiğinde uyku bozuklukları dikkat çekmektedir. Okula başlama ile birlikte ankisyete yaşayan, mevcut durum ile baş edemeyen çocuklarda uyku bozukluklarının daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Uyku bozukluklarına neden olan bir diğer faktörün ise tek ebeveynin ayrılması ile ilişkili güvensizlik duygusu olduğu vurgulanmaktadır¹⁶.

Adölesan Dönem (12-18 Yaş)

Adölesan dönemde çocuk, “ben kimim?” sorusuna yanıt aramaktadır. Kimlik gelişimi çocukluk döneminden başlayan, ebeveynin rol model alınmasıyla belirlenen bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde meydana gelen bir ebeveynin kaybı dönem özelliklerinin getirdiği problemlerin yanında ebeveyn yokluğuna dair duyulan öfke ve otorite kaybı ile riskli davranışlara ve suça eğilim, alkol-madde kullanımı, gibi problemleri de beraberinde getirmektedir¹⁷.

Adölesan dönemde tek ebeveynli aile yapısı ile karşı karşıya kalan çocukta baş etme yetersizliğine bağlı olumsuz benlik algısı, sosyal izolasyon, psikiyatrik problemler, okul başarısında düşüş ve ekonomik problemlerle de ilişkilendirilen suça yatkınlık gibi sorunlar görülmektedir^{3,18}. Dönem özelliğinde kendini bulma çabası, rol model eksikliği nedeni ile kimlik karmaşası ve kişilik bozuklukları ile kendini gösterebilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar aile içinde çatışma olan ve aile süreci etkilenmiş adölesan dönemdeki çocuklarda ihmal ve istismar, davranış bozuklukları gibi problemlerin görülme olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur¹⁹.

Psikosomatik Ağrı ve Çocuk

Ağrı, sübjektif bir veri olup Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP) tarafından vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan organik bir nedene bağlı olan ya da olmayan bireyin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, emosyonel hoş olmayan bir duygu olarak tanımlanmaktadır²⁰. Ağrı fizyolojik yönünün yanı sıra psikolojik durumları da içinde barındıran bir kavramdır²¹. Ağrının psikolojik yönü psikosomatik ağrı kavramını karşımıza çıkarmaktadır. Psikosomatik ağrı, fizyolojik bir doku hasarı olmaksızın psikolojik faktörlere bağlı olarak gelişen ve fizyolojik olarak algılanan ağrı olarak tanımlanmaktadır. Bu ağrı türünde altta yatan herhangi bir fizyolojik doku hasarı yoktur ancak psikolojik olarak duyumsanan sıkıntı ağrı olarak kendini göstermektedir²².

Ağrının psikolojik yönü öğrenme kuramı ile de ilişkilendirilmektedir²³. Çocuğun 1-3 yaş döneminden itibaren keşfettiği ağladığında ebeveynin yanında olması ve ilgilenmesi sosyal öğrenme ile bilinçaltına atılmaktadır. Bu süreçte çocuk baş edemediği bir problem ile karşılaştığında ebeveyn desteğinin alınabilmesi hafızasına yönelik psikolojik problemleri bedene yansıtarak ebeveyn desteğini sağlamaya çalışmaktadır. Psikolojik problemlerin bedene yansıtılması ise psikosomatik ağrı olarak karşımıza çıkmaktadır⁹.

Tek Ebeveyne Sahip Çocuk ve Psikosomatik Ağrı İlişkisi

Özellikle bir ebeveynin yokluğu ile baş etmeye çalışan çocuklar kayıp süreci yaşamakta ve depresif belirtiler gösterebilmektedir. Çocukların karşılaştıkları problemler anksiyete seviyelerinin artmasına neden olmaktadır. Psikosomatik ağrı, genellikle anksiyete ile ortaya çıkan bir ağrı çeşididir. Yapılan çalışmalarda anksiyete seviyesi yüksek olan çocuklarda psikosomatik ağrı görülme olasılığının arttığı tespit edilmiştir²².

Yüksek seviyedeki anksiyete ile baş edemeyen organizma yaşadığı stresi bedene yansıtarak durum ile baş etmeye çalışır. Bu süreçte baş ağrısı, kas ağrısı ve karın ağrısı gibi psikolojik faktörlere bağlı olarak da ortaya çıkabilen ağrılar görülmektedir^{22,25}.

Çocuğun üzüntü, ebeveyne duyulan öfke, güvensizliğe ve belirsizliğe bağlı anksiyete gibi ifade edemeyeceği kadar yoğun bir duygu yaşaması psikosomatik ağrıların görülmesine neden olmaktadır²³. Ebeveyninden ayrılma ve yeni duruma uyum sağlamada yaşanan güçlükler ile baş edemeyen çocuklarda baş ağrısı, karın ağrısı, göğüs ağrısı gibi psikosomatik ağrılar görülebilmektedir²².

Tek Ebeveyne Sahip Çocukta Görülen Psikosomatik Ağrı ve Pediatri Hemşiresinin Roller

Pediatri hemşireleri çocuk sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında aktif rol alan sağlık personelleridir. Tek ebeveyne sahip çocukların büyüme ve gelişmesi ile ilgili

birçok risk bulunmaktadır. Bu risklerin tümü çocukta psikosomatik ağrının görülmesinde etkili olabilmektedir. Bu doğrultuda hemşireler çocuğun karşı karşıya kaldığı risklerin belirlenmesi ve önlenmesinde öncül görevi üstlenmektedir⁵.

Hemşirelik müdahalelerin planlanması ve yürütülmesinde ilk adım iyi bir öykü almaktır. Ailenin yaşadığı süreç, sürecin çocuğa ve ebeveyne etkisi, karşılaşılan problemler ayrıntılı bir şekilde ele alınmalıdır²⁴. Öykünün ayrıntılı bir şekilde alınması hemşirelik müdahalelerin iyi bir şekilde planlanması ve yürütülmesinde büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle ağrı şikâyeti ile değerlendirilen çocuğun öncelikle fizyolojik olmak üzere psikolojik ve sosyal yönden de ayrıntılı değerlendirilmesi gerekmektedir²³. Psikosomatik ağrının varlığı tespit edildiğinde aile üyeleri ile birlikte süreç birçok yönü ile ele alınmaktadır. Değerlendirme sonucunda tek ebeveynin ve çocuğun yaşadığı problemler ayrıntılı bir şekilde tanımlanarak müdahaleler planlanmakta ve bu müdahaleler çocuk ve aileyi bütüncül olarak değerlendirilerek fizyolojik ve psikososyal boyutuyla ele alınmaktadır²⁶.

Çocuk ve ailesinden öykü alındıktan sonra pediatri hemşireleri ağrının yeri, şiddeti, zamanı, ağrıyı arttıran ve azaltan faktörleri değerlendirmelidir. Değerlendirmeler doğrultusunda ağrı kontrolü için çocuğa uygun olan farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler ile müdahale planlanmalıdır. Ağrının fizyolojik olarak duyumsanması nedeniyle öncelikle farmakolojik yöntemler basamak sistemine uyularak uygulanmalıdır. Farmakolojik olarak uygulanan ilaçlara ek olarak masaj, sıcak/soğuk uygulama, terapötik oyun, gevşeme egzersizleri, müzik gibi nonfarmakolojik yöntemler de uygulanmalıdır²⁷. Ağrı kontrolünün yanı sıra hemşire tek ebeveyne sahip çocuğun karşılaştığı riskleri en aza indirme müdahalelerini de planlamaktadır.

Tek ebeveynli aile yapısında karşılaşılan risklerin başında ekonomik problemler gelmektedir. Hemşire çocuğun

yaşadığı aile üyesinin, yaşanılan yerin ve ekonomik durumun değerlendirmesini yapmalıdır. Belirlenen ekonomik problemlerin çözümü için multidisipliner yaklaşım ile ailenin ekonomik destek alması sağlamalıdır⁵. Özellikle kadının tek ebeveyn olduğu ailelerde yeterli ekonomik desteğin sağlanamaması çocuk sağlığını büyük ölçüde etkilemektedir. Bu süreçte hukuksal danışmanlığın sağlanması ve ailenin gerekli yerlere yönlendirilmesi gerekmektedir. Hukuksal danışmanlığın yanı sıra annenin istihdam edilebileceği, yetenekleri doğrultusunda daha uygun işlerde çalışabileceği yerlere yönlendirilmesi ekonomik problemlerin azaltılmasında veya önlenmesinde etkili olmaktadır¹⁷.

Her iki ebeveynin de maruz kaldığı bir diğer önemli sorun stigmadır. Ataerkil aile yapısının benimsenmesi ve tek ebeveynli ailelere toplumsal bakış açısı bu aile yapısına sahip ebeveynlerin ve çocukların stigma ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır¹⁵. Özellikle boşanma veya kişisel tercihler nedeni ile ortaya çıkan tek ebeveynli aileler stigma açısından büyük risk altında olmaktadır. Pediatri hemşireleri bu probleme yönelik toplumun bilinçlendirilmesinde eğitim rolü ile gerekli müdahaleleri planlamalıdır. Bu süreçte tek ebeveynli aile yapısı, aile üyelerine etkileri ve çocuk sağlığı ile ilgili toplum bilinçlendirme çalışmalarını yürütülmesinde rol almalıdırlar⁹.

Çocuk sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesi tek ebeveyn yapısındaki ailede yaşayan çocukta oldukça zor olabilmektedir. Rol model kaybının yaşanmaması için ebeveyn ilişkilerinin desteklenmesi, çocuğun süreç ile ilgili yaşadığı duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için terapötik ortam oluşturularak iletişim kurulmalıdır. Bu süreçte aile üyelerine psikolojik danışmanlık sağlanmalı ve gerekli desteğin alınması için aile terapileri gibi aile sürecini destekleyen programlara yönlendirilmesi sağlanmalıdır¹⁷. Aile terapileri ile tüm aile sürecinin desteklenmesi psikosomatik ağrı kontrolünde kullanılan psikolojik müdahaleler arasında yer almaktadır²⁶.

Çocuk sağlığının korunması ve sürdürülmesinde atravmatik bakım yaklaşımı benimsenmelidir. Atravmatik bakım; çocuk ve ailenin psikolojik ve fiziksel stresini azaltan girişimleri kullanarak terapötik bakım vermek olarak tanımlanmaktadır. Atravmatik bakımda öncelik çocuğun ve ailenin yaşadığı anksiyeteyi ve sürece bağlı olarak gelişen ağrıyı önleyerek sağlığını korumasını ve geliştirilmesini sağlamaktır²⁸. Tek ebeveyne sahip çocuklarda görülen psikosomatik ağrının kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılması atravmatik bakım ilkeleri ile mümkün olmaktadır. Bu süreçte; ebeveyn-çocuk iletişiminin desteklenmesi, ebeveynin güçlendirilmesi, stresörlerin belirlenmesi, stresle etkili baş etme yöntemlerinin

uygulanması ve aile üyelerinin baş etme becerilerinin desteklenmesi ve psikosomatik ağrı kontrolünün sağlanması yer almaktadır²⁷.

Pediyatri hemşireleri çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde probleme yönelik politika oluşturma görevini de yürütmektedirler¹⁷. Bu doğrultuda çocuğun psikososyal yönden desteklenmesi, bebeklik ve erken çocukluk döneminde bakımının yürütülmesi, okul çağı ve sonrası dönem için okul başarısının desteklenmesi gibi çok yönlü değerlendirmenin yapılarak gerekli görülen ve risklerin azaltılmasını sağlayacak politikaların oluşturulması sürecine katılmalıdırlar.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatürde tek ebeveyne sahip çocuklarda anksiyeteye bağlı olarak gelişebilecek birçok risk faktörünü içeren çalışma olmasına rağmen psikosomatik ağrıların incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda mevcut durumun

ortaya konulması için tek ebeveyn ve psikosomatik ağrı ilişkisini inceleyen çalışmaların yürütülmesi ve çalışma sonuçları ile gerekli müdahalelerin planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aydın Boylu, A. (2014). "Tek Ebeveynli Ailelerde Finansal Sıkıntı ve Fonksiyonlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32 (1), 55-72. <https://doi.org/10.17065/huifb.34906>
2. Atıla Demir, S. ve Genç Çelebi, Ş. (2017). "Tek Ebeveynli Ailelerin Sorunları: Nitel Bir Araştırma". Yalova Sosyal Bilimler Dergisi, 8 (13), 111-128. <https://doi.org/10.17828/yalovasosbil.333891>
3. Sarihan, Upreti, B. and Sharma, S. (2021). "Self-Esteem of Adolescents Residing in Orphanages, Single Parent Families and Intact Families: Gender Differentials". Indian Journal of Positive Psychology, 12(2), 118-121.
4. Kroese, J., Bernasco, W., Liefbroer, AC. and Rouwendal, J. (2020). "Growing Up In Single-Parent Families and The Criminal Involvement of Adolescents: A Systematic Review". Psychology, Crime & Law, 27(1),61-75. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2020.1774589>
5. Aydın Boylu, A. ve Öztöp, H. (2013). "Tek Ebeveynli Aileler: Sorunlar ve Çözüm Önerileri". Sosyoekonomi, 2013(1), 207-220.
6. Şentürk, Ü. (2008). "Aile Kurumuna Yönelik Güncel Riskler". Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, 10 (4), 7-31.
7. Baker, E.R., Jensen, C.J. and Tisak, M.S. (2017). "A Closer Examination of Aggressive Subtypes in Early Childhood: Contributions Of Executive Function and Single-Parent Status". Early Child Development and Care, 189 (5), 733-746. <https://doi.org/10.1080/03004430.2017.1342079>
8. Mondal, N., Biswal, N. and Narayanan, P. (2016). "Battered Baby: A Case Report". Journal Of Comprehensive Pediatrics, 7 (3), 1-4. <https://doi.org/10.17795/compreped-34705>
9. Çavuşoğlu, H. (Ed.). (2018). "Pediyatri Hemşireliği Akıl Notları". Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara, 2-16.
10. Lee, E.J., Murry, VM., Brody, G. and Parker, V. (2002). "Maternal Resources, Parenting, and Dietary Patterns Among Rural African American Children in Single-Parent Families". Public Health Nursing, 19 (2), 104-111. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2002.19205.x>
11. Guttmann, A. and Dick, P. (2004). "Infant Hospitalization and Maternal Depression, Poverty And Single Parenthood – A Population-Based Study". Child: Care, Health & Development, 30, 67-75. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2004.00390.x>
12. Varcarolis E.M. (1998). "Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: Third Edition". W B Saunders Co, New York.
13. Soysal, A.Ş., Bodur, Ş. İşeri, E. ve Şenol, S. (2005). "Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış". Klinik Psikiyatri, 2005 (8), 88-9.

14. Lut, I., Woodman, J., Armitage, A., Ingram, E., Harron, K. and Hardelid, P. (2021). "Health Outcomes, Healthcare Use and Development in Children Born into Or Growing Up in Single-Parent Households: A Systematic Review". Study Protocol. *BMJ open*, 11(2), 1-5. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043361>
15. Deveoğlu, M. (2022). "Tek Ebeveynli Ailelerin Çocuklarının Yaşadığı Sorunlar". *Social Mentality And Researcher Thinkers Journal (Smart Journal)*, 7(47), 1635-1640. : <http://dx.doi.org/10.31576/smrjv.960>
16. Troxel, M.W., Lee, L., Hall, M. And Matthews, K.A. (2014). "Single-Parent Family Structure and Sleep Problems in Black and White Adolescents". *Sleep Medicine*, 15 (2014), 255-261. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.10.012>
17. Feyzioğlu, S. ve Kuşçuoğlu, C. (2011). "Tek Ebeveynli Aileler". *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 7 (26), 97-110.
18. Ulusoy, D., Özcan Demir, N. ve Görgün Baran, A. (2005). "Parçalanmış Aile ve Gençlerde Sapmış Davranışlar: Lise Son Sınıf Gençliği Örneği". *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 22 (2), 61-66.
19. Tran, N. K., Van Berkel, S. R., van IJendoorn, M. H., and Alink, L.R. (2021). "Child and Family Factors Associated With Child Maltreatment in Vietnam". *Journal of Interpersonal Violence*, 36(5-6). <https://doi.org/10.1177/0886260518767914>
20. E., Kadioğlu, E., Artıran İğde, F. (2012). "Kanser Ağrısı, Tedavi Prensipleri ve Dünya Sağlık Örgütü Ağrı Basamak Tedavisi". *Model Nebicus*, 8 (1), 5-15.
21. Okyay, R.D. ve Ayoğlu, H. (2018). "Çocuklarda Postoperatif Ağrı Yönetimi". *Pediatric Practice And Research*, 6(2), 16-25. <https://doi.org/10.21765/pprjournal.414257>
22. Menkü, B.E. ve Coşar, B. (2021). "Psikosomatik Bozukluklar". Coşar B, editör. *Somatik Belirti ve İlişkili Bozukluklar*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 32-36.
23. Tütüncü, R. ve Günay, H. (2011). "Kronik Ağrı, Psikolojik Etmenler ve Depresyon". *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (2), 257-262. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2011.02.0028>
24. Yılmaz, G. ve Küçük Alemdar, D. (2019). "Çocuk Acil Servise Ağrı Şikayetiyle Başvuran Hastaların Geriye Dönük İncelenmesi". *Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi*, 2019;6, 79-84. <https://doi.org/10.4274/cayd.galenos.2019.04127>
25. Köhler, M., Emmelin, M. and Rosvall, M. (2017). "Parental Health And Psychosomatic Symptoms İn Preschool Children: A Cross-Sectional Study İn Scania, Sweden". *Scandinavian Journal of Public Health*, 45, 846-853. <https://doi.org/10.1177/1403494817705561>
26. Blount, R.L., Piira, T., Cohen, L.L. and Cheng, P.S. (2006). "Pediatric Procedural Pain". *Behavior Modification*, 30 (1), 24-49. <https://doi.org/10.1177/0145445505282438>
27. Özveren, H. (2011). "Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1), 83-92.
28. Çalışır, H. ve Karataş, P. (2019). "Pediatri Hemşireliğinde Atravmatik Bakım Yaklaşımı: Ağrı, Stres ve Anksiyeteyi Azaltmada Farmakolojik Olmayan Uygulamalar". *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16 (3), 234-245.