

BEBEK RUH SAĞLIĞINDA KORUYUCU GİRİŞİMLER

20.

BÖLÜM

Necati UZUN¹

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, sağlıklı bireyin sadece hastalık veya engel durumunun olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyilik hâli içinde olması olarak tanımlamıştır. Bu tanımlama bağlamında sağlıklı bir birey olmanın üç temel bileşeninden biri olan ruhsal sağlık hem sosyal yönden hem bedenen insan sağlığını önemli ölçüde etkileyebilecek bir bileşendir. Bireyin ruhsal olarak sağlıklı olabilmesinin temelinde, beyin ve ruhsal gelişimimizin en temel ve önemli adımlarının atıldığı bebeklik ve erken çocukluk döneminin sağlıklı bir şekilde geçirilmesi yatmaktadır. Bir bebeğin sağlıklı olması “duyguları deneyimlemesi ve bunları düzenleme ve ifade edebilme becerisinin gelişmesi, yakın bireyler arasında ilişkiler kurabilmesi, çevreyi araştırması ve yaşadığı aile, toplum ve bunlardan doğan kültürel beklentileri tanıyabilmesi” olarak tanımlanmıştır (1). Hem fiziksel hem ruhsal gelişim açısından yaşamın ilk üç yılı oldukça büyük bir önem taşır (2,3). Öyle ki insanı insan yapan en önemli yetilerimiz olan duygu, düşünce ve davranışlarımızın oluştuğu beynimizin yaklaşık %90’ı yaşamın ilk beş yılında şekillenir (4). Gelişimin hızlı ve karmaşık olduğu bu önemli dönemde oluşabilecek ruhsal sorunlar ilerleyen zamanlarda gelişim basamaklarını etkilemektedir (5). Bununla birlikte insan ruhsal sağlığını açıklamaya çalışan birçok kuramda bu dönem “hassas ve kritik dönem” olarak anılmaktadır. Bireyin yaşamında oldukça önemli etkileri olabilecek erken çocukluk döneminde gelişebilecek psikopatolo-

jiler için birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bu nedenle bu risk faktörlerini iyi tanımak, bunlara yönelik müdahalelerde bulunmak bireyin bu hassas dönemini sağlık içinde geçirmesini ve yaşamın ilerleyen yıllarında ruhsal açıdan ve dolaylı olarak sağlıklı bir biçimde yaşamını idame ettirmesi açısından oldukça kritik öneme sahiptir. Kitabın bu bölümünde bebek ruh sağlığını koruyucu girişimler aktarılacaktır.

RİSK FAKTÖRLERİ

Bebek ruh sağlığını koruyabilmek için risk faktörleri iyi bir şekilde belirlenmeli ve tanınmalıdır. Böylelikle bebek ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek durumlara karşı özgün ve etkili müdahaleler geliştirilebilecektir. Bu bağlamda, bebek ruh sağlığını etkileyebilecek durumlar yedi ana başlık altında incelenmiştir.

Prematürite

Doğum ve yenidoğan dönemi bakımındaki tıbbi ilerlemeler erken haftalarda doğan prematür bebeklerin hayatta kalma olasılıklarını artırmıştır. Ancak bu gelişmeler beraberinde prematüre bebeklerin bakımında ve gelişiminde birtakım zorlukları da beraberinde getirmiştir (6). Preterm doğumun sonuçları tüm aileyi etkileyebilir ve bebek ile bakım veren ilişkisi arasında uzun süreli etkileri olabilir. Prematüriteye bağlı olarak yaşam boyu devam edebilecek nörogelişimsel ve davranışsal sekeller kalabilir ve bu durum hem aile hem bebek için travmatize edici bir durum oluşturabi-

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, necatiuzun@gmail.com ORCID ID:0000-0003-3381-2331

nı korumaya yönelik geliştirilen önemli programlardan biridir.

Tüm Aileler için Kapsamlı Önleyici ve Erken Müdahale Servis Modeli

Toplumdaki ailelerin ve bireylerin yoğunluğu, her zaman çok yoğun ve kapsamlı bir müdahaleye ihtiyaç duymayabilir. Çocukların akranları ile ve aile, ebeveyn, eğitimciler ve diğer yetişkinler yani toplumla olan ilişkisine katkı sağlayacak, duygusal, sosyal ve entelektüel gelişimlerini teşvik edecek bir anlayışa sahip olmaları bebek ruh sağlığının korunması açısından önemlidir. Bir önceki model temel alınarak uygulanan bu programın bireye ve ailelere özgü düzenlenerek uygulanması bu programın özeti (71). Yukarıda programın temel bileşenleri sıralandığı için bu bölümde tekrar anlatılmayacaktır.

Medya Maruziyeti ve Korunma

Günümüzde teknolojinin hayatımızın her alanına müdahil olması, birçok alanda kolaylıklar getirirken insan ruh sağlığı açısından olumsuz etkileri de beraberinde getirmiştir. Bunlar arasında bulunan televizyon, bilgisayar, tabletler ve akıllı telefonlar gibi teknolojik cihazlar ise neredeyse ailelerin birer ferdi hâline gelmiştir. İster istemez bu durumdan bebekler ve çocuklar da olumsuz yönde etkilenmektedir. Ebeveynler açısından iş yaparken, dinlenirken, yemek yedirirken görsel medya araçlarını kullanmak kolaylık sağlıyor gibi görünse de aslında ruh sağlığımızı hayatımızın en hassas dönemlerinden birinde yoğunlukla olumsuz yönde etkilemektedir. Görsel medyanın içerikleri vasıtasıyla doğrudan çocuklar üzerinde öğrenme, bilgilenme, yanlış bilgilenme ve antisosyal davranışlar gibi olumsuz etkiler sunabilmektedir. Ayrıca dolaylı yoldan da etkiler sunmaktadır. Ebeveynler ile çocuklar arasındaki etkileşimi etkileyerek çocukların dil, bilişsel ve sosyal gelişimine olumsuz etkiler yapar (72).

Bu olumsuz etkilerden bebek ve çocukları korumak için Amerikan Pediatri Akademisi'nin önerileri yol göstericidir. Buna göre:

- 1) 18 ay altı bebek ve çocuklar ekrana maruz kalmamalıdır.
- 2) 18-24 aylık çocuklar ebeveynlerinin seçtiği kaliteli içerikler ile ekranı tanıyabilir.

- 3) 2-5 yaş arası ekran kullanımı 1 saati geçmemeli ve kaliteli içerik seçilmelidir.
- 4) 6 yaş üzerinde ise belirli sınırlar dâhilinde ekran kullanımı sağlanmalıdır. Günlük işlevselliğini bozmayacak şekilde bu sınırlar belirlenmelidir.

SONUÇ

Bebeklik ve erken çocukluk dönemi, insan hayatının ön hassas ve önemli dönemlerinden biridir. Bu nedenle bu dönemde bireyin hem fiziksel hem ruhsal açıdan iyi korunması ve desteklenmesi gerekmektedir. Yapılacak müdahaleler birey, aile, toplum, ulusal ve uluslararası otoriteler tarafından birlik içinde yapılması sonuçları açısından daha olumlu olacaktır. Çocuk ve ergen psikiyatri alanı bakımından bu alanda yapılacak araştırmaların artması bebek ruh sağlığının korunması açısından büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

1. Zeanah Jr. C, Zeanah P. The scope of infant mental health. In: Zeanah Jr. C, editor. Handbook of Infant Mental Health. 3rd ed. The Guilford Press; 2009. p. 5–21.
2. Nelson C, Bosquet M. Neurobiology of fetal and infant development: Implications for infant mental health. In: Zeanah Jr. C, editor. Handbook of Infant Mental Health. 2nd ed. The Guilford Press; 2000. p. 37–59.
3. Thompson P, Giedd J, Woods R, MacDonald D, Evans A, Toga A. Growth patterns in the developing brain detected by using continuum mechanical tensor maps. Nature. 2000;404(6774):190.
4. Anderson G, Cohen D. Genesis of neocortex. In: Lewis M, editor. Child and Adolescent Psychiatry: Comprehensive Textbook. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilins; 2002. p. 22–46.
5. Öztop B, Özcan Ö, Uslu R, Erol N. Bebeklik ve erken çocukluk döneminin ruhsal-gelişimsel değerlendirmesi: Bebek ruh sağlığı ünitesi işleyişi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg. 2007;14(3):167–76.
6. Hamilton B, Martin J, Osterman M, Curtin S, Mathews T. Births: final data for 2014. Natl vital Stat reports. 2015;64(12):1–64.
7. Natalucci G, Bucher H, Von Rhein M, Borradori Tolsa C, Latal B, Adams M. Population based report on health related quality of life in adolescents born very preterm. Early Hum Dev. 2017;104:7–12.
8. Wolke D, Chernova J, Eryigit-Madzwamuse S, Samara M, Zwierzyńska K, Petrou S. Self and parent perspectives on healthrelated quality of life of adolescents born very preterm. J Pediatr. 2013;163(4):1020–1026.
9. van IJzendoorn M, Goldberg S, Kroonenberg P, Frenkel O. The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. Child Dev. 1992;63(4):840–858.

10. Hall S, Cross J, Selix N, Patterson C, Segre L, Chuffo-Siewert R. Recommendations for enhancing psychosocial support of NICU parents through staff education and support. *J Perinatol*. 2015;35(Suppl. 1):29–36.
11. Bhutta A, Cleves M, Casey P, Cradock M, Anand K. Cognitive and behavioral outcomes of school aged children who were born preterm. *J Am Med Assoc*. 2002;288(6):728–37.
12. Rommel A, James S, McLoughlin G, Brandeis D, Banaschewski T, Asherson P. Association of preterm birth with attention-deficit/hyperactivity disorder-like and wider-ranging neurophysiological impairments of attention and inhibition. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56(1):40–50.
13. Fevang S, Hysing M, Markestad T, Sommerfelt K. Mental health in children born extremely preterm without severe neurodevelopmental disabilities. *Pediatrics*. 2016;137(4).
14. Samuelsson M, Holsti A, Adamsson M, Serenius F, Hagglof B, Farooqi A. Behavioral patterns in adolescents born at 23 to 25 weeks of gestation. *Pediatrics*. 2017;140(1):e20170199.
15. Trapolini T, McMahon C, Ungerer J. The effect of maternal depression and marital adjustment on young children's internalizing and externalizing behaviour problems. *Child Care Health Dev*. 2007;33(6):794–803.
16. Miller L. How 'baby blues' and postpartum depression differ. *Women's Psychiatr Heal*. 1995;4:12–6.
17. Murray L, Sinclair D, Cooper P, Ducournau P, Turner P, Stein A. The socioemotional development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *J Child Psychol Psychiatry*. 1999;40:1259–1271.
18. Field T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behav Dev*. 2010;33:1–6.
19. Field T, Diego M. Maternal depression effects on infant frontal EEG asymmetry. *Int J Neurosci*. 2008;118:1081–1108.
20. Diego M, Jones N, Field T. EEG in 1-week, 1-month and 3-month-old infants of depressed and non-depressed mothers. *Biol Psychol*. 2010;83:7–14.
21. Barry T, Murray L, Fearon P, Cooper P, Goodyer I, Halligan S. Maternal postnatal depression predicts altered offspring biological stress reactivity in adulthood. *Psychoneuroendocrinology*. 2015;52:251–260.
22. Halligan S. Neurobiological outcomes in the offspring of postnatally depressed mothers: Causes and consequences. In: Pariante C, Conroy S, Dazzan P, Howard L, Pawlby S, Senevirante T, editors. *Perinatal psychiatry: The legacy of Channi Kumar*. Oxford University Press; 2014. p. 160–74.
23. Kaplan P, Bachorowski J, Smoski M, Hudenko W. Infants of depressed mothers, although competent learners, fail to learn in response to their own mothers' infant-directed speech. *Psychol Sci*. 2002;13(3):268–271.
24. Halligan S, Murray L, Martins C, Cooper P. Maternal depression and psychiatric outcomes in adolescent offspring: A 13-year longitudinal study. *J Affect Disord*. 2007;97:145–54.
25. Perrin J, Thyen U. Chronic Illness. In: Levine M, Carey W, Crocker A, editors. *Developmental - Behavioral Pediatrics*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1999. p. 335–45.
26. Van Der Lee J, Mokkink L, Grootenhuys M, Heymans H, Offringa M. Definitions and measurement of chronic health conditions in childhood: a systematic review. *Jama*. 2007;297(24):2741–51.
27. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Türkiye İstatistik Kurumu. Ankara; 2008.
28. Turner J. Children with chronic illness. *Med Updat Psychiatry*. 1998;3(2):45–8.
29. Schechter D, Willheim E, Suardi E, Serpa S. The Effects of Violent Experiences on Infants and Young Children. In: Zeanah Jr. C, editor. *Handbook of Infant Mental Health*. 4th ed. The Guilford Press; 2018. p. 220–37.
30. US Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth, and Families. *Child Maltreatment*. Washington DC; 2005.
31. Scannapieco M, Carrick K. Families in poverty: Those who maltreat their infants and toddlers and those who do not. *J Fam Soc Work*. 2004;7(3):49–70.
32. Cicchetti D, Rogosch F, Toth S. Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Dev Psychopathol*. 2006;18(3):623–49.
33. Widom C. Understanding the consequences of childhood victimization. In: Reece R, editor. *Treatment of child abuse: Common Ground for Mental Health, Medical, and Legal Practitioners*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2000. p. 339–61.
34. Bierer L, Yehuda R, Schmeidler J, Mitropoulou V, New A, Silverman J, et al. Abuse and neglect in childhood: relationship to personality disorder diagnoses. *CNS Spectr*. 2003;8(10):737–54.
35. Humphreys K, King L, Gotlib I. Neglect. In: Zeanah Jr. C, editor. *Handbook of Infant Mental Health*. 4th ed. The Guilford Press; 2018. p. 238–54.
36. Weissman M, Pilowsky D, Wickramaratne P, Talati A, Wisniewski S, Fava M, et al. Remissions in maternal depression and child psychopathology: a STAR* D-child report. *Jama*. 2006;295(12):1389–98.
37. Kahn R, Brandt D, Whitaker R. Combined effect of mothers' and fathers' mental health symptoms on children's behavioral and emotional well-being. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004;158(8):721–9.
38. Beardseele W, Versage E, Giadstone T. Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1998;37(11):1134–41.
39. Carter A, Garrity-Rokous F, Chazan-Cohen R, Little C, Briggs-Gowan M. Maternal depression and comorbidity: predicting early parenting, attachment security, and toddler social-emotional problems and competencies. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40(1):18–26.
40. Beardslee W, Keller M, Lavori P, Staley J, Sacks N. The impact of parental affective disorder on depression in offspring: a longitudinal follow-up in a nonreferred sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1993;32(4):723–30.
41. Kim-Cohen J, Moffitt T, Taylor A, Pawlby S, Caspi A. Maternal depression and children's antisocial behavior: nature and nurture effects. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(2):173–81.
42. Piccolo L, Noble K. Poverty, Early Experience, and Brain Development. In: Zeanah Jr. C, editor. *Handbook of Infant Mental Health*. 4th ed. The Guilford Press; 2019. p. 160–73.

43. Brooks-Gunn J, Duncan G. The effects of poverty on children. *Futur Child*. 1997;7(2):55–71.
44. Brito N, Noble K. Socioeconomic status and structural brain development. *Front Neurosci*. 2014;8:276.
45. Ursache A, Noble K. Neurocognitive development in socioeconomic context: Multiple mechanisms and implications for measuring socioeconomic status. *Psychophysiology*. 2016;53(1):71–82.
46. Noble K, Houston S, Kan E, Sowell E. Neural correlates of socioeconomic status in the developing human brain. *Dev Sci*. 2012;15:516–527.
47. Lester B, Hawes K, Abar B, Sullivan M, Miller R, Bigsby R. Single-family room care and neurobehavioral and medical outcomes in preterm infants. *Pediatrics*. 2014;134(4):754–760.
48. Kuhn P, Zores C, Langlet C, Escande B, Astruc D, Du-four A. Moderate acoustic changes can disrupt the sleep of very preterm infants in their incubators. *Acta Paediatr*. 2013;102(10):949–954.
49. Santos J, Pearce S, Stroustrup A. Impact of hospital-based environmental exposures on neurodevelopmental outcomes of preterm infants. *Curr Opin Pediatr*. 2015;27(2):254–260.
50. Shah P, Browne J, Poehlmann-Tynan J. Prematurity: Identifying Risks and Promoting Resilience. In: Zeanah Jr. C, editor. *Handbook of Infant Mental Health*. 4th ed. The Guilford Press; 2019. p. 204–19.
51. Boundy E, Dastjerdi R, Spiegelman D, Fawzi W, Missmer S, Lieberman E, et al. Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2016;137(1):e20152238.
52. Charpak N, Ruiz-Pelaez J, Figueroa C, Charpak Y. A randomized, controlled trial of kangaroo mother care: Results of followup at 1 year of corrected age. *Pediatrics*. 2001;108(5):1072–1079.
53. Als H, Gilkerson L, Duffy F, McAnulty G, Buehler D, Vandenberg K. A three-center, randomized, controlled trial of individualized developmental care for very low birth weight preterm infants: Medical, neurodevelopmental, parenting, and caregiving effects. *J Dev Behav Pediatr*. 2003;24(6):399–408.
54. Als H, Lawhon G, Duffy F, McAnulty G, Gibes-Grossman R, Blickman J. Individualized developmental care for the very low-birth-weight preterm infant: Medical and neurofunctional effects. *J Am Med Assoc*. 1994;272(11):853–858.
55. Westrup B, Bohm B, Lagercrantz H, Stjernqvist K. Preschool outcome in children born very prematurely and cared for according to the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). *Acta Paediatr*. 2004;93(4):498–507.
56. Hane A, Myers M, Hofer M, Ludwig R, Halperin M, Austin J. Family nurture intervention improves the quality of maternal caregiving in the neonatal intensive care unit: Evidence from a randomized controlled trial. *J Dev Behav Pediatr*. 2015;36(3):188–196.
57. Welch M, Hofer M, Brunelli S, Stark R, Andrews H, Austin J. Family nurture intervention (FNI): Methods and treatment protocol of a randomized controlled trial in the NICU. *BMC Pediatr*. 2012;12:14.
58. Welch M, Hofer M, Stark R, Andrews H, Austin J, Glickstein S. Randomized controlled trial of Family Nurture Intervention in the NICU: Assessments of length of stay, feasibility and safety. *BMC Pediatr*. 2013;13:148.
59. Welch M, Myers M, Grieve P, Isler J, Fifer W, Sahni R. Electroencephalographic activity of preterm infants is increased by Family Nurture Intervention: A randomized controlled trial in the NICU. *Clin Neurophysiol*. 2014;125(4):675–684.
60. Murray L, Halligan S, Cooper P. Postnatal Depression and Young Children's Development. In: Zeanah Jr. C, editor. *Handbook of Infant Mental Health*. 4th ed. The Guilford Press; 2019. p. 174–88.
61. Gümüş-Doğan D, Öztürk-Ertem İ. Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Kronik Hastalıkların Etkisi. In: Karabekiroğlu K, editor. *Bebek Ruh Sağlığı (0-4 Yaş) Temel Kitabı*. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği; 2012. p. 194–203.
62. COMMITTEE OHC, INSTITUTE FP, FAMILY-CENTERED CARE. Patient-and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*. 2012;129(2):394.
63. Mayes L. Child mental health consultation with families of medically compromised infants. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2003;12(3):401–21.
64. Schechter D, Willheim E, Suardi F, Serpa S. The Effects of Violent Experiences on Infants and Young Children. In: Zeanah Jr. C, editor. *Handbook of Infant Mental Health*. 4th ed. The Guilford Press; 2019. p. 220–37.
65. Humphreys K, King L, Gotlib I. Neglect. In: Zeanah Jr. C, editor. *Handbook of Infant Mental Health*. 4th ed. The Guilford Press; 2019. p. 238–54.
66. Bavolek S. Nurturing parenting program. Park City, UT: Family Development Resources. 2002;
67. Donelan-McCall N, Eckenrode J, Olds D. Home visiting for the prevention of child maltreatment: Lessons learned during the past 20 years. *Pediatr Clin North Am*. 2009;56(2):389–403.
68. Prinz R, Sanders M, Shapiro C, Whitaker D, Lutzker J. Population-based prevention of child maltreatment: The US Triple P system population trial. *Prev Sci*. 2009;10(1):1–12.
69. Çak T. Bebek Ruh Sağlığını Etkileyen Sosyo-Kültürel Etkenler. In: Karabekiroğlu K, editor. *Bebek Ruh Sağlığı (0-4 Yaş) Temel Kitabı*. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği; 2012. p. 234–42.
70. Greenspan S, Wieder S. Infants in Multirisk Families: A Model for Developmentally Based Preventive Intervention. In: Greenspan S, Wieder S, editors. *Infant and Early Childhood Mental Health: A Comprehensive, Developmental Approach to Assessment and Intervention*. 1st ed. American Psychiatric Association; 2005. p. 299–331.
71. Greenspan S, Wieder S. A Model for Comprehensive Prevention and Early Intervention Services for All Families. In: Greenspan S, Wieder S, editors. *Infant and Early Childhood Mental Health: A Comprehensive, Developmental Approach to Assessment and Intervention*. 1st ed. American Psychiatric Association; 2005. p. 333–63.
72. Anderson D, Hanson K. Screen Media and Parent-Child Interactions. In: Barr R, Linebarger D, editors. *Media Exposure During Infancy and Early Childhood: The Effects of Content and Context on Learning and Development*. 1st ed. Springer; 2017. p. 173–94.