

Otizm Spektrum Bozukluğu ve Hemşirelik Yaklaşımı

Autism Spectrum Disorder and Nursing Approach

ŞADIYE DUR*
BİRSEN MUTLU**

Geliş Tarihi: 19.07.2016, Kabul Tarihi: 25.12.2017

ÖZ

Otizm kesin tedavisi olmayan, yaşam boyu süren, sosyalleşme ve iletişimde yetersizlik ve basmakalıp davranışlarla karakterize yaygın gelişimsel bir bozukluktur. Otizmin erken dönemde tanınması ve çocuğa uygun olan eğitimin başlatılması uyum becerilerini arttırmada önemlidir. Hemşireler bu süreçte çocuğun becerilerini ve yaşa göre gelişimsel seviyesini değerlendirebilir, risk tanınması yaparak otistik çocuğu tanımlayabilir ve olası bir soruna yatkınlığı ortaya çıkarabilirler. Tanı ve tedavi sürecinde ailenin bilgilendirilmesi, sürece dahil edilmesi ve uygun şekilde yönlendirilmesinde de hemşireye sorumluluk düşmektedir. Bu derlemede, otizm spektrum bozukluğu ve bu duruma ait hemşirelik yaklaşımı ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşirenin rolü, klinik özellikler, otizm spektrum bozukluğu, tedavi.

ABSTRACT

Autism is a pervasive developmental disorder characterized by a lack of a definitive cure, by lifelong inadequacies in socialization and communication, and by stereotyped behavior. Diagnosing autism at an early age and initiating an appropriate education for the child is important in increasing compliance skills. Nurses can assess a child's skills and developmental level according to the child's age, and nurses can diagnose the child by risk assessment and expose the vulnerability to a possible problem. The nurse is responsible for informing the family of the diagnosis and treatment process, and for also being involved in guiding the family appropriately. In this review, autism spectrum disorders and the nursing approach of this condition are discussed.

Keywords: Nurse's role; clinical features; autism spectrum disorder; treatment.

Tanım ve Epidemiyoloji

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ilk belirtilerin üç yaşından önce ortaya çıktığı, sosyal iletişim alanına ilişkin yetersizlikler ile birlikte takıntılı, yineleyici davranışlar ve ilgi alanlarına özgü sınırlılıklar ile seyreden nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır.^(1,2) İlk yapılan epidemiyolojik çalışmalarla otizm yaygınlığı 10.000'de 4-5 olarak saptanmış, sonraki çalışmalarda ise otizm toplum prevalansının 13-30/10.000 olduğu belirlenmiştir.⁽³⁾ Güney Kore bölgesinde yapılan güncel bir tarama çalışmasında OSB yaygınlığı %2.6 olarak bulunmuştur.⁽⁴⁾ Bu alana ilişkin

kayıtların daha uzun süre saklandığı Amerika'daki Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) adlı kuruluşun 2014'te yayınladığı verilere göre, ABD'de 8 yaşında ve okul çağında olan her 68 çocuktan birinin OSB'den etkilendiği belirlenmiştir.⁽⁵⁾ Türkiye'de bu alana özgü kapsamlı bir çalışma olmamasına rağmen, 1/150 oranı temel alındığında, tüm ülke nüfusu içinde yaklaşık 450.000 otizmlili bireyin var olduğu düşünülmektedir. Aynı oran temel alındığında, 0-14 yaş grubunda 125.000 civarında otizmlili çocuk olduğu öne sürülmektedir.⁽⁶⁾ Otizm Platformu 2012 Basın Bülteni'nde belirtildiği üzere bu sayının 500.000 civarında olduğu görülmektedir.⁽⁷⁾

* Ş Dur, Araş. Gör.
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Abide-i Hürriyet Cad. Şişli/İstanbul 34381
Tel: 0 212 440 00 00 Faks: 0 212 224 49 90
e-posta: sadiye_fb@hotmail.com

** B Mutlu, Yrd. Doç. Dr.
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul
e-posta: bdonmez@istanbul.edu.tr

Klinik Belirtiler

Otizm spektrum bozukluğu belirtileri gelişim düzeyine ve kronolojik yaşa göre farklılıklar göstermektedir. Otizmlili bir yenidoğan diğer bebeklerden farklıdır ve usu bebek olarak tanımlanmaktadır. Annesine gereksinim duymuyormuş gibi davranır, yakınlaşmasına, uzaklaşmasına, varlığına, yokluğuna ve yabancılarla karşı kayıtsızdır.^(2,8) Literatürde, OSB tanısı konulan çocuklarda göz göze iletişim kurmada, sosyal uyaranları anlamakta, vücut dilini kullanmada, mimik ve yüz ifadelerine ilişkin yetersizliklerin bulunduğu; bu yetersizlikler nedeniyle sorunlu davranışlar sergiledikleri belirtilmektedir.^(9,10) İlk altı ayda sağlıklı yenidoğanlar gibi gülümseme, agulama gibi ses çıkarma davranışları sergilemezler. Otizm tanısı almış çocuklar ilk olarak cansız nesnelere ilişki kurarlar, canlılarla olan ilişkileri de cansız bir varlıkla ilişki kuruyor gibidir.⁽⁸⁾ Konuşmada gecikme, OSB olan çocukların ailelerinde çoğunlukla ilk dikkati çeken belirtidir.^(11,12)

Otizm belirtileri temelde üç alanda ele alınmaktadır:

- **Sosyal etkileşimde bozukluk:** Otizm tanısı almış çocuklarda karşılıklı etkileşim ve ilişki kurmada beceri kusuru, göz göze etkileşim kuramama, sıcak ve neşeli ifade yoksunluğu, ismine tepki vermeme görülmektedir.⁽¹³⁾ Genellikle akran ilişkisi kurma ve sürdürmede de zorlanmaktadır.⁽¹⁴⁾
- **Sözel ve sözel olmayan iletişimde bozukluk:** Bireylerle sözel ilişkiyi başlatma ve sürdürmede zorluk, sözel olmayan iletişimde yüz ifadesini, beden dilini ve duygusal jest ve mimiklerini kullanmada yetersizlik gözlenmektedir. Daha çok stereotipik ve yineleyici dil kullanımının egemen olduğu ekolalik konuşma egemendir.^(11,13) Zamirleri ters kullanırlar ve kendilerinden üçüncü şahıs olarak bahsedirler.⁽⁸⁾
- **Yinelemeli davranışlar ve sınırlı ilgiler:** Otizm tanısı almış çocuklarda nesnelere dokunma, koklama gibi yinelemeli hareketler, kendi etrafında dönme ve dönen eşyalara aşırı ilgi görülmektedir. Ayrıca nesnelere belirli parçaları ile sürekli bir şekilde oynama, el, kol ya da parmaklarla yapılan yineleyici hareketler vardır.^(2,15) Alışmış oldukları çevrenin ve eşyaların değişmesine de aşırı ve uygunsuz tepki gösterebilirler.⁽⁸⁾

Etiyoloji ve Risk Faktörleri

Otizmin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte genetik, prenatal komplikasyonlar, vücuttaki biyokimyasal ajanlar, çevresel ve ailesel faktörlerin etkili olduğuna ilişkin görüşler öne sürülmektedir.⁽¹⁴⁾ Otizmle ilgili ilk genetik kanıtlar ikiz çocuklar ve ailelerine yönelik yapılan araştırmalardır. İkizlerde otizm görülme oranı açısından yapılan çalışmalarda tek yumurta ikizlerinde otizm yüzdesi çift yumurta ikizlerine oranla daha yüksek bulunmuştur.^(16,17) Bunun yanı sıra gebelikte kanama, yüksek kan basıncı, toksemi, 36 gebelik haftasından önce doğma, düşük doğum ağırlığı, doğumda forseps veya vakum kullanımı etken olarak sayılabilmektedir.

Annenin gebelikte geçirdiği kızamıkçık ya da çocuğun ilk yaşlarda yaşadığı herpes infeksiyonları gibi hastalıkların da otizmin ortaya çıkma olasılığını arttırdığı düşünülmektedir.⁽⁸⁾

Ağır metal zehirlenmeleri, gastrointestinal problemlere neden olan gluten, kazein proteinleri ve folik asit içeren besinler ya da vitaminler, Omega-3 tüketiminin azalması, antibiyotik kullanımının artması, infeksiyonlar gibi çevresel etkenler otizm görülmesi açısından risk faktörleridir. İleri anne ya da baba yaşı, eğitim ya da sosyoekonomik düzeyleri, alkol ya da madde bağımlılığı, psikiyatrik hastalıklar gibi ailesel etkenlerinde otizm için risk faktörü olduğu kabul edilmektedir.^(18,19)

Kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK) ve difteri, boğmaca, tetanos (DBT) aşılarna bağlı otizm, öğrenme güçlüğü, ensefalopati gibi nörolojik yan etkiler görüldüğü öne sürülmektedir. Fakat yapılan çalışmalar sonucu belirtilen aşilar ile nörolojik sorunlar arasında ilişki bulunamamıştır.^(20,21)

Ayrıca yapılan çalışmalarda, OSB'da, duygusal gereksinimleri karşılanamayan çocuğun "soğuk anne"ye karşı bir tepki olarak ortaya çıktığı kanısı desteklenmemiştir.⁽²²⁾ Fakat sonraki yıllarda otizm tanısı almış çocukların ana babalarının çoğunlukla obsesif özelliklere sahip, çocuklarıyla yeterince duygusal ilişki kuramayan donuk bir ruhsal yapıda oldukları görülmüştür.⁽⁸⁾ Otizm tanısı alan çocuklarda sosyalizasyon yok denecek kadar azdır veya yoktur. Otizm tanısı alan çocuklarda normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla "ekran zamanı" daha erken bir başlangıç göstermektedir ve televizyon izleme sıklığı daha yüksektir.⁽²³⁾

Tanı Süreci

Otizm prenatal başlangıçlı ve çocuklukta görülen ciddi bozukluklardan biri olsa da yapılan çalışmalara göre 8.-12. aylar gibi erken yaşlarda kesin tanının mümkün olmadığı belirtilmektedir. Kesin tanı 5 yaşından önce, çoğunlukla 18.-24. aylarda konulabilmektedir.⁽²⁴⁾ Otizm tanısı almış çocuklarda tanıya yardımcı olan unsurlar bebeğin gelişimsel durumu, davranışları ve dil becerileridir. Tanı daha çok davranışsal ve sosyal izlem sonucunda konulabilmektedir.^(8,25) Kesin ve güvenilir tanı için çocuğun birçok kez, belli aralıklarla, farklı ortamlarda ve birden fazla uzman tarafından görülmesi uygundur.⁽²⁶⁾

OSB'de en kapsamlı kullanılan tanısız ölçütler, DSM V (Amerikan Psikiyatri Birliği), ICD (Uluslararası Hastalık Sınıflandırılması) ve WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından kabul edilen ölçütlerdir. Otizme yönelik yapılan çalışmalarda da bu ölçütler kabul görmektedir.^(1,16) Çocukların gelişimlerinin ebeveynler ve sağlık profesyonelleri tarafından izlenmesi erken tanı için çok önemlidir. Çocuğun gelişimsel sürecini takip eden bir hemşire sorunla karşılaştığında çocuğu ve ailesini gerekli birimlere yönlendirmede aktif rol alabilir. Tanılama sırasında North American Nursing Diagnosis Association Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği Tanı Ölçütleri (NANDA) ve DSM V-TR Tanı Ölçütlerinden yararlanılabilir.⁽¹⁾

Otizm tanısı almış çocuğun hareketlerini sistemli olarak gözlemek, incelemek ve ailesine detaylı sorular sorabilmek için bazı yöntemler geliştirilmektedir.⁽²⁶⁾ Erken çocukluk otizmi kontrol listesi (Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)) ve otizm düzeyi ölçeği (The Comprehensive Autism Ratings Scale (CARS)) birincil pediatrik bakım ve toplum ruh sağlığı hizmetlerini gerçekleştiren hemşirelerin kullanmasında faydalı olacağı düşünülen gelişimsel bir izlem aracı olarak kabul edilmektedir.^(14,27) Kullanılan bu araçların dışında yeni geliştirilen Otizm Gözlem Ölçeği (The Observation Scale for Autism (OSA)) üç yaş öncesi OSB tanılmasında yüksek duyarlılık gösteren bir ölçektir.⁽²⁸⁾ Avrupa Ulusal Otizm Derneği (The National Autistic Society (NAS)) ve Amerikan Pediatrik Akademisi (AAP) OSB'nin hızlı bir şekilde arttığını, bu nedenle erken dönemde tanılama yapmanın önemli olduğunu vurgulamışlardır. NAS ve AAP geçerlik ve güvenilirliği sağlanmış erken dönem tanılama araçlarının (OSB'ye ilişkin değerlendirme formları ve kontrol listeleri) geliştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Geliştirilen bu araçların sağlam çocuk takibi sırasında pediatrik bakım ve halk sağlığı hemşireleri tarafından kullanılmasının önemli olduğu belirtilmiştir.^(14,29)

Tedavi Süreci

Otizm kesin tedavisi olmayan ve ömür boyu süren bir hastalıktır. Diğer yandan erken teşhis ile çocuğa yönelik uygun bir eğitimin yürütülmesi uyum becerilerini artırabilmektedir. Otizm tanısı almış çocuklarda çeşitli bilişsel ve davranışsal terapilerin yanı sıra öğrenme ve konuşma sorunlarına yönelik tedaviler uygulanmaktadır.⁽²⁶⁾ Bunlardan bazıları duyuşal bütünleştirme, işitsel bütünleştirme, müzik, sanat, drama, ata binme terapisi ve yunuslarla terapidir.⁽²⁵⁾

Duyusal bütünleştirme terapisi: Otizm tanısı alan çocuklarda duyu organları aracılığıyla aldığı bilgileri öğrenme, işleme ve anlamlandırma yeteneğine ilişkin bazı sorunlar olduğu düşünülmektedir. Bundan dolayı duyuşal bütünleştirme terapisi, sorunların giderilerek ve duyuşal bütünleştirme yeteneğinin geliştirilerek, zihinsel işlevlerin artırılıp davranış sorunlarının azaltılmasını hedeflemektedir.^(8,25) Çoğunlukla uğraş terapistleri tarafından planlı ve kontrollü bir şekilde yürütülen denge, pozisyon ve hareket duyumlarına yönelik etkinliklerdir. Bunlar arasında vücudun fırcalanması, dizlerin ve dirseklerin sıkıştırılması, hamakta sallanmak vb. yer almaktadır.⁽²⁵⁾ Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuklara yönelik uygulanan erken dönem yoğun davranışsal terapilerin değerlendirildiği randomize kontrollü bir çalışmada, tam ölçekli IQ puan üzerinde yüksek düzeyde pozitif etkisi ve adaptif davranış üzerinde orta düzeyde pozitif etkisi olduğu belirlenmiştir.⁽³⁰⁾ Davranışsal terapiler veya gelişimsel müdahalelerin yararlı olduğu kabul edilmekte fakat kanıt düzeylerinin zayıf olduğu ve otizmin bütün semptomlarını kesin olarak kontrol altına almadığı bildirilmektedir.^(16,31)

Türkiye'de davranışsal eğitim programı olarak Otistik Çocuklar

için Davranışsal Eğitim Programı (OÇİDEP) yürütülmektedir. OÇİDEP yoğun, sürekli ve bire-bir davranışsal eğitim vermeyi amaçlamaktadır. Buradaki primer amaç çocuğun oluşturulan öğrenme ortamında eğlendirilerek eğitilmesidir.⁽²⁾ OÇİDEP kapsamında, çocuğa kazandırılması amaçlanan farklı düzeylerdeki beceri grupları yer almaktadır. Çocuklarda öğretime eşleme, taklit, alıcı dil ve oyun becerileriyle başlanmaktadır. Çocuğun özellikleriyle ilişkili olarak belirtici dil becerilerini geliştirmek için fırsat öğretime ve/veya PECS (Picture Exchange Communication System)'e yer verilmektedir. Bunun yanında, her çocuğun ilk fırsatta oyun grubu, sosyal beceri grubu, yuva vb. akran etkileşimi olanaklarından yararlanması da hedeflenmektedir.^(2,19)

OÇİDEP çerçevesinde dokuz yaşındaki bir çocukla yürütülen bir çalışmada, başlangıçta çocuğun uygulama boyunca çeşitli davranış sorunları ve öğretimsel sorunlar yaşadığı görülmektedir. Ancak, programa katılan öğrenci, öğretimi hedeflenen yeteneklerde ilerleme kaydetmiş, doğrudan öğretimi yapılmayan bazı alanlarda da gelişmeler gösterdiği belirlenmiştir.⁽²⁾

İşitsel bütünleştirme terapisi: 1960'larda Berard tarafından geliştirilmiş olup bu alanda çalışmalar devam etmektedir. Terapide çocuğun aşırı hassas olduğu frekans aralığı belirlenip bu frekanslardan arındırılmış müzikler kulaklıkla çocuğa dinletilir.^(8,25) Sinha ve arkadaşları⁽³²⁾ yaptıkları sistematik derlemede, işitsel bütünleştirme terapisi ile ilgili yapılan çalışmalarda yöntemsel sorunlar olduğu ve otizmliler çocuklar üzerindeki etkilerinin bilimsel bir temele dayanmadığı görüşünü savunmuşlardır.

Otizimde kullanılan tedavi yöntemlerinden biri de ilaç tedavisidir. İlaç tedavisi otizme ait karakteristik belirtilerde belirgin bir değişiklik sağlamazken, sık görülen hiperaktivite, öfke nöbetleri, endişe, depresyon, uyku ve yeme sorunları, tikler, kendine zarar verici ve saldırganlık gibi davranış sorunlarında kullanılmaktadır.⁽²⁶⁾ Otizmde görülen çeşitli duyularda işlem bozukluklarına yönelik alternatif ve destekleyici tedaviler de uygulanmaktadır, ancak bu tedavilerin bilimsel açıdan etkinlikleri oldukça tartışmalıdır.^(16,26) Alternatif ve destekleyici tedavi grubunda gluten/kazein diyeti, vitamin/mineral desteği, ağır metallerden arındırma, mantar tedavisi, hiperbarik oksijen tedavisi, neuro-feedback yer almaktadır.^(16,25,33) Gluten ve kazein bakımından eksik gıdaların OSB'ye yönelik etkisini inceleyen çalışmalarda, çoğunlukla bazı östik belirtilere yönelik ya da davranışsal sorunlarda olumlu yönde etki sağlandığını gösteren çalışmaların yanı sıra^(34,35) olumlu etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar da vardır.⁽³⁶⁾ Çalışma sonuçları doğrultusunda diyet kısıtlaması önerisinin günümüzde bilimsel bir temeli bulunmadığı ve bu uygulamaların çocuk ve aile üzerine olumsuz etkileri bulunduğu savunulmaktadır.⁽³³⁾

Ayrıca otizm tedavi sürecinde tedavi şemaları kullanılabilir. "Defeat Autism Now!" (DAN!) adı altında oluşturulmuş olan grubun önerdiği tedavi şemaları bu seçenekler arasında en iyi bilinenlerdendir.^(25,37) OSB'li olan çocukların aileleri ve ba-

zı profesyonellerce kurulmuş olan “The Autism Research Institute” ise otizmin nedenleri ve tedavisi ile ilgili bilgilerin yayılmasını sağlamakta, bazı kongre ve toplantılara destek olmakta ve DAN! yaklaşımlarının uygulayıcıları ile yakın bir ilişki kurmaktadır.^(38,39)

(DAN!) protokolünde yer alan başlıca tedavi şemaları:

- Vitamin, mineral, amino asit ve yağ asitleriyle yapılan besin destekleri,
- Gluten-kazein diyeti,
- Gizli gıda alerjilerinin incelenmesi ve bunların sonucuna bağlı özel diyet,
- Probiyotik ürünlerle destek tedavisi,
- Ağır metal atılımının sağlanmasıdır.

Otizm tedavisine yönelik yer alan protokoller ülkemizde resmi olarak onaylanmamıştır.⁽²⁵⁾

Sistematik ve sürekli eğitimle otizm spektrum tanısı alan çocukların eksiklikleri azaltılabilmektedir. Bu amaçla kanıt temelli uygulamalar (evidence-based) gerçekleştirilmektedir. Bunlar arasında video modellerle öğretim ve sosyal öyküler (social narratives) yer almaktadır. Sosyal öyküler, OSB olan çocuklarda sosyal durumların anlatıldığı, sosyal becerilerin öğretildiği ve sosyal alanda karşılaştığı zorluklarla başa çıkma yöntemlerini sağlamak amacıyla özel bir biçimde çocuğun ağzından yazılan öykülerdir.^(10,40) Sosyal beceri öğretiminde kullanılan diğer bir uygulama video modellerle öğretimdir. Uygulamanın temelinde, diğer bireylerin sergiledikleri davranışları video ile gözlemlemesine fırsat vermesi amaçlanmaktadır.⁽¹⁰⁾

Hemşirelik Yönetimi

Otizm erken çocuklukta görülen, kesin tedavisi olmayan bir bozukluktur. Ancak erken dönemde saptanması tedavideki başarı şansını arttırmaktadır. Otizm çoğunlukla aile üyeleri, çocuğun gelişimini izleyen hemşire, hekim veya diğer sağlık profesyonelleri tarafından tanılanmaktadır.⁽¹⁴⁾ Bu bağlamda pediatri hemşireleri çocuk bakımında ve büyüme-gelişme izleminde yapacakları fizik muayene ile erken tanıya yardımcı olabilirler.⁽⁸⁾ Erken teşhis için, hemşirenin 0-6 yaş grubuna ait normal büyüme gelişme sürecini bilmesi ve normalden farklılıkları tanıyabilmesi gerekmektedir. Hemşire çocuğun gelişiminde yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunu fark ettiğinde girişimde bulunmalıdır.⁽¹⁴⁾ Bu doğrultuda hemşirenin süreç kapsamında hemşirelik tanısı koyması, uygun girişimleri ve yönlendirmeyi başlatması ve aileye rehberlik etmesi uygun olacaktır. Hemşire erken tanı için yenidoğan döneminden itibaren anne bebek etkileşiminin sağlanması ve önemini, çocukların bir yaşına kadar düzenli olarak sağlık kontrollerine götürülmesinin gerektiğini vurgulamalıdır.^(8,14)

Çocuğa otizm tanısı konulduktan sonra hemşire aileden çocuğun rutinleri, sevdiği, sevmediği şeyler hakkında bilgi almalı, çocuğun yetenekleri, beslenme, banyo, tuvalet gibi öz bakımla

ilgili becerileri konusunda değerlendirmelerde bulunmalıdır. Değerlendirmeler ayrıca çocuğun iletişim becerilerini, interaktif uyumlarını ve diğer kişilere olan yanıtlarını içermelidir. Hemşire tedaviye aileyi de katmalı, aileye uygulanacak tedavi hakkında bilgi vermeli, ailenin destek sistemlerini sorgulamalıdır.⁽⁴¹⁾ Bu doğrultuda OSB olan çocukların ailelerinin bir araya getirilmesi yaşadıkları sorunlarla baş etme konusunda hem birbirlerinden hem de terapistlerden yardım almaları açısından önemlidir. Hemşire ailelerin bir araya gelmelerini sağlayarak onları grup içinde de değerlendirebilir. Ailelerin tedavi maliyetine ilişkin ekonomik sorunlar ve sosyal destek yetersizlikleri nedeni ile yaşadıkları tükenmişlik, sağlıklı çocukları ile yaşadıkları güçlükler, otizm tanısı alan çocukların eğitim sorunları gibi konularda doğru alanlara yönlendirilmesi konusunda iş birliği içinde olmalıdır.^(2,8)

Otizm tanısı alan çocuklarla ilgili birimde çalışan hemşire bakımında kullanılan davranışsal, işitsel ve eğitsel terapi ilke ve tekniklerini uygulayacak bilgi birikimine sahip olmalıdır. Örneğin, otizm tanısı alan çocuklar kendilerine dokunulmasından ve kucaklama hareketinden hoşlanmazlar fakat müzik ve ritmik sallanma davranışına karşı ilgileri oldukça fazladır.⁽⁴²⁾ Hemşire annenin müzik ve sallama davranışı eşliğinde çocuğun vücudunun çıplak bölgesine dokunmasını, onu okşamasını sağlayarak anne ve çocuğun yaklaşması sağlayabilir.⁽⁸⁾ Çocuklara gerekli eğitsel destekler sağlandığında bu sorundan büyük ölçüde kurtuldukları ve yaşamlarının geri kalanını yaşatları ve toplumla kaynaşarak sürdürdüğü görülmektedir.⁽⁴⁰⁾ Dil gelişimindeki gecikme otizm tanısı alan çocukların ailelerinin genellikle dikkatini çeken ilk belirtidir. İlk dönemlerde dil ve konuşma olarak sınırlanan bozukluk, günümüzde genişletilerek iletişim sürecindeki bozukluklar olarak ele alınmıştır. Otizm tanısı alan çocukların dili, sosyal iletişim amacıyla kullanmada ciddi eksiklikleri vardır.⁽⁴³⁾ Otizm tanısı alan çocuklara etkileşime geçme, karşılıklı konuşma başlatma ve sürdürme becerilerini öğretmek için Replikli Öğretim, Replik Silikleştirme gibi yöntemler kullanılmaktadır. Replikli öğretimle, OSB olan çocuklara i-puçlarının verilmesi ile konuşturulması ya da sorulara yanıt verdimekten daha fazlasını amaçlanmaktadır. Amaç çocukların karşılıklı konuşmayı (sohbet etmeyi) öğrenmesidir.^(43,44) Dil gelişimi olmayan çocuklar için ise aileye sabırla her gün bir ya da iki şarkıyı yineleyerek söylemenin yararlı olacağı anlatılmalı, aileler bu konuda yönlendirilmelidir. Çocuklar bir süre kayıtsız görünseler de sonraki aşamada ekolalik konuşmaya başladıkları görülmektedir.⁽⁸⁾

Sonuç

Otizm spektrum bozukluğu erken dönemde teşhis edilmesi zor olan gelişimsel bir bozukluktur. Kesin tedavisi olmayan bu bozukluğun tanı konulabilecek en erken dönemde belirlenmesi tedavideki başarı şansını artırır. Otizm tanılması çoğunlukla aile, çocuğun büyüme gelişme sürecini takip eden hemşire, hekim veya diğer sağlık profesyonelleri tarafından yapılmaktadır. Çocuğun izleniminden sorumlu sağlık

profesyonellerinin OSB'nun tanınması amacıyla geliştirilen gelişimsel izlem araçlarını kullanması vakaların atlanmasını önlemek açısından son derece yararlı olacaktır. Geçerliliği kanıtlanmış gelişimsel izlem araçlarının riskli grupların taranması amacıyla da kullanılması önerilebilir.

Erken dönem tanılamada temel sağlık hizmetleri çerçevesindeki halk sağlığı hemşireleri otizmin prevalans ve insidansını dikkate alarak çalışmalarına yön vermelidir. Bunun yanı sıra otizmle yönelik risk tanılama çalışmaları ve etki eden faktörler doğrultusunda gelişimsel bozukluk erken dönemde saptanabilir. Erken tanılamaya yönelik, hemşirelerin 0-6 yaşa özgü büyüme-gelişme ve hemşirelik süreci bilgisine, bireye özgü doğru hemşirelik tanısı koyma bilgi ve yetkinliğine sahip olması gerekmektedir. Erken tanılama sırasında OSB'nu destekleyen bulgular saptandığında ailenin uygun birimlere yönlendirilmesi, tanının doğrulanması ve erken dönemde terapiye başlanması çocuğun sorunlarının azaltılması ve gelişiminin desteklenmesi açısından önemlidir. Tanı ve tedavi sürecinde ailenin bilgilendirilmesi, sürece dahil edilmesi ve çocuğun gelişimini desteklemek adına neler yapması gerektiği konusunda yönlendirilmesi konusunda da hemşire sorumluluk almaktadır. Otizm spektrum bozukluğu tanı sürecinden, rehabilitasyon sürecine kadar tam bir multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Hekim, hemşire, konuşma ve uğraş terapistleri, sosyal hizmet uzmanları, fizyoterapist, psikolog birlikte iş birliği içinde çalışmalıdırlar. Sonuç olarak, hemşire multidisipliner bir ekibin üyesi olarak her aşamada OSB olan çocuk ve ailenin yanında yer almalıdır.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)). Köroğlu E, translator. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2014.
2. Kırcaali İftar G. Otizm Spektrum Bozukluğu. Güncellenmiş 2. baskı. Daktylos Yayinevi; 2015.
3. Fombonne E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric Research*. 2009;65(6):591-8. doi: 10.1203/PDR.0b013e31819e7203.
4. Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, et al. Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *Am J Psychiatry*. 2011;168:904-12. doi: 10.1176/appi.ajp.2011.10101532.
5. Centers for Disease Control (CDC). CDC Estimates 1 in 68 Children has been Identified with Autism Spectrum Disorder. 2014. Available from: <https://www.cdc.gov/media/releases/2014/p0327-autism-spectrum-disorder.html>
6. Türkiye Tohum Otizm Vakfı. Otizm Platformu. 2009. Available from: <https://www.tohumotizm.org.tr/destekci/otizm-platformu>
7. Türkiye Tohum Otizm Vakfı. Otizm Platformu. 2012. Available from: <http://www.odfed.org/otizm-platformu-2012-basin-duyurusu/>
8. Ocakçı AF, Karakoç A. Çocuklarda uyum ve davranış sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. In: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolşık B, editors. *Pediyatri Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2013. p. 823-50.
9. Keller T, Ramisch J, Carolan M. Relationship of children with autism spectrum disorders and their fathers. *The Qualitative Report*. 2014;19(66):1-15. Available from: <http://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1025&context=tqr>
10. Turhan C, Vuran S. Otizm spektrum bozukluğu gösteren çocuklara sosyal beceri öğretiminde sosyal öykü ve video model uygulamalarının etkililik ve verimlilikleri. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*. 2015;7(2):294-315. Available from: http://www.int-jecse.net/assets/upload/pdf/20160103161304_intjecse.pdf
11. Bodur Ş, Soysal Ş. Otizmin erken tanısı ve önemi. *STED*. 2004;13(10):394-8. Available from: <http://www.ttb.org.tr/STED/sted1004/otizm.pdf>
12. Volkmar FR, Lord C, Klin A, Cook E. Autism and the pervasive developmental disorders. In: Martin A, Volkmar FR, editors. *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 384-400.
13. Morrell MF, Palmer A. Parenting Across The Autism Spectrum: Unexpected Lessons We Have Learned. London: Jessica Kingsley Publishers; 2006.
14. Sayan A, Durat G. Risk tanılaması yoluyla otizmin erken teşhisi: Hemşirenin rolü. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007;10(4):105-13. Available from: <file:///C:/Users/Win8/Downloads/621-2446-1-PB.pdf>
15. Motavalli-Mukaddes N. Otistik bozukluk. In: Çuhadaroğlu F, editor. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Derneği Yayınları*; 2008. p.242-55.
16. Özeren SG. Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve hastalığa kanıt penceresinden bakış. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;4(2):57-63. Available from: <http://openaccess.acibadem.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11443/284/der1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Tanguay PE. Autism spectrum disorders. In: Dulcan MK, editor. *Dulcan's Child and Adolescent Psychiatry*. 1st ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2010. p. 173-90.
18. Yücesoy Özkan Ş, Ergenekon Y, Çolak A, Kaya Ö. Otizm Spektrum Bozukluğu Aile Bilgilendirme Rehberi. Ankara, Türkiye: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2014. Available from: http://eyh.aile.gov.tr/data/550926b4369dc5f6ac46b69a/ASPB_OTIZM_REHBER%20KITAP-MAIL.pdf.
19. Kırcaali-İftar G, Tekin-İftar E. Otizm spektrum bozukluklarına yönelik program örnekleri. In: Tekin E, editor. *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Eğitimleri*. 1st ed. Ankara: Vize Basın Yayın; 2012. p. 239-65.
20. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Recommended immunization schedule for persons aged 0-6 years. United States; 2009. Available from: <https://www.rchsd.org/documents/2014/02/immunization-schedule-2009.pdf>
21. Özen M, Doğan N. Aşı-hastalık ilişkisi: Söylenti mi? Gerçek mi? *Klinik Gelişim Dergisi*. 2012;25(1):16-20. Available from: http://www.klinikgelisim.org.tr/kg_25_1/4.pdf
22. Yüksel A. Otizm genetiği. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*. 2005;36(1):35-41. Available from: <file:///C:/Users/Win8/Downloads/5000046326-5000062787-1-SM.pdf>
23. Johnson MK, McInerney MC, Yen Wan-Ju, Hutchins MD. Television and electronic device use and overweight/obesity status: children and adolescents with and without autism spectrum disorders. *Universal Journal of Public Health*. 2016;4(5):259-67. doi:10.13189/ujph.2016.040506.
24. Ozonoff S, Heung K, Byrd R, Hansen R, Hertz-Picciotto I. The onset of autism: Patterns of symptom emergence in the first years of life. *Autism Research*. 2008;1(6):320-8. doi.org/10.1002/aur.53.
25. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Tohum Otizm Vakfı. Otizmde Eğitim, Terapi ve Tedavi Yöntemleri. 2012. Available from: <http://tohumotizm.org.tr/sites/default/files/kcfinder/files/Otizimde,%20egitim,%20terapi%20ve%20tedavi%20yontemleri.pdf>
26. Korkmaz B. Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler. *Türk Ped Arşivi*. 2010;45(80):37-44. Available from: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/tpedar/article/view/5000002123/5000003006>
27. Pinto-Martin JA, Souders MC, Giarelli E, Levy SE. The role of nurses in screening for autistic spectrum disorder in pediatric primary care. *J Pediatr Nurs*. 2005;20(3):163-9. doi: 10.1016/j.pedn.2005.01.004.

28. Haglund N, Dahlgren S, Källén K, Gustafsson P, Råstam M. The Observation Scale for Autism (OSA): A new screening method to detect autism spectrum disorder before age three years. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*. 2015;3(4):230-7. doi: 10.6000/2292-2598.2015.03.04.9.
29. Johnson NL, Rodriguez D. Children with autism spectrum disorder at a pediatric hospital: A systematic review of the literature. *Pediatric Nursing*. 2013;39(3):131-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23926752>.
30. Eldevik S, Hastings RP, Hughes JC, Jahr E, Eikeseth S, Cross S. Meta-analysis of early intensive behavioral intervention for children with autism. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2009;38(3):439-50. doi: 10.1080/15374410902851739.
31. Ospina MB, Seida JK, Clark B, et al. Behavioural and developmental interventions for autism spectrum disorder: A clinical systematic review. *PLoS ONE*. 2008; 3(11):3755. doi: 10.1371/journal.pone.0003755.
32. Sinha Y, Silove N, Hayen A, Williams K. Auditory integration training and other sound therapies for autism spectrum disorders: A systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011;91(12):1018-22. doi: 10.1136/adc.2006.094649.
33. Bilgiç A, Cöngöloğlu A. Otizm spektrum bozukluklarında biyolojik temelli tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2009;16(3):153-64. Available from: https://www.researchgate.net/publication/284899838_Otizm_Spektrum_Bozukluklari
34. Christison GW, Ivany K. Elimination diets in autism spectrum disorders: Any wheat amidst the chaff? *J Dev Behav Pediatr*. 2006;27(2 Suppl):162-71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16685183>
35. Knivsberg A, Reichelt KL, Høien T, Nødland M. A randomized, controlled study of dietary intervention in autistic syndromes. *Nutr Neurosci*. 2002;5(4):251-61. doi: 10.1080/10284150290028945.
36. Elder JH, Shankar M, Shuster J, Theriaque D, Burns S, Sherrill L. The gluten-free, casein-free diet in autism: Results of a preliminary double blind clinical trial. *J Autism Dev Disord*. 2006;36(3):413-20. doi: 10.1007/s10803-006-0079-0.
37. Defeat Autism Now! (DAN!) Project. Conference proceedings, consensus reports, medical assessment protocols. Autism Research Institute. San Diego, CA; 2002. Available from: <http://www.quackwatch.com/04ConsumerEducation/Nonrecorg/dan/overview.html>
38. Kidd PM. Autism, an extreme challenge to integrative medicine. Part 2: medical management. *Altern Med Rev*. 2002;7(6):472-99. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12495373>
39. Levy SE, Hyman SL. Novel treatments for autistic spectrum disorders. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*. 2005;11(2):131-42. doi: 10.1002/mrdd.20062.
40. Vuran S, Turhan, C. Sosyal öyküler. In: Vuran S, editor. *Sosyal Yeterliklerin Geliştirilmesi*. Ankara: Vize Yayıncılık; 2012. p.167-82.
41. Potts NL, Mandlco BL. *Pediatric nursing: Caring for children and their families*. 2nd Delmar T, editor. Nelson Education Ltd; 2007.
42. Pektaş S. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklarda müzik eğitiminin önemi. *Sanat Eğitimi Dergisi*. 2016;4(1):95-110. doi: 10.7816/sed-04-01-06.
43. Birkan B. Otizmli çocuklara konuşma becerilerinin öğretimi: Replikli öğretim. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2011; 12(1):57-69. Available from: <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/39/1662/17743.pdf>
44. McClannahan LE, Krantz PJ. Activity Schedules for Children with Autism: Teaching Independent Behavior (Otizmli Çocukların Eğitiminde Etkinlik Çizelgelerinin Kullanımı). Birkan B, translator. İstanbul: Sistem Yayıncılık; 2010.