

Çocuklarda Otizm Spektrum Bozukluğu ve Erken Tanılamada Hemşirenin Rolü

The Role of Nurses in Autism Spectrum Disorders and Early Diagnosis in Children

Diler AYDIN¹, Zübeyde Ezgi ÖZGEN²

ÖZ

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), belirtileri daha çocukluk döneminden itibaren ortaya çıkan, etkileri ömür boyu devam eden, aynı zamanda kişilerin sosyal etkileşim ile iletişim kurma becerileri olumsuz etkilenen, sınırlı ilgi ile tekrarlı davranışları olan nöro-gelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu, günümüzde sık rastlanan gelişimsel bozukluklar arasında yer almaktadır. Literatürde Amerika Birleşik Devletleri'nde her 68 çocuktan 1'inin doğumda otizm ile tanılandığı ve dünya nüfusunun yaklaşık olarak %1'inde otizm olduğu belirtilmektedir. Son yıllarda dünyada ve ülkemizde otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda artış gözlenmesi erken tanılama sürecinin önemini ortaya koymuştur. Erken tanı ile önemli kazanımların elde edilmesi ve otizm sıklığının giderek artıyor olması nedeniyle, toplumda hemşirelere otizm spektrum bozukluğunun erken tanılanma sürecinin başlatılmasında önemli roller düşmektedir. Bu doğrultuda makalede, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin otizm spektrum bozukluğunu erken tanılamadaki rolü ve önemini değerlendirmek amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pediatri Hemşiresi, Otizm Spektrum Bozukluğu, Erken Tanılama

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (OSB) is a neuro-developmental disorder that has been evolving since the childhood, and lasting for a lifetime of effectiveness, does not improve individuals' social interaction and communication skills, misinterpretation and repetitive behaviors. Autism spectrum disorder is one of the most common developmental disorders today. In the literature, 1 out of 68 children in the United States is identified with autism at birth and approximately 1% of the world population has autism. In recent years, the increase in children with autism spectrum disorder in the world and our country has revealed the importance of the early diagnosis process. Nurses take an important role in society in beginning of early diagnosis process of autism spectrum disorders, due to gaining of important achievement with early diagnosis and gradually increasing frequency of autism. In this respect, it is aimed to evaluate the role and importance of child health and illness nurses in early diagnosis of autism spectrum disorder..

Keyword: Pediatric Nurse, Autism Spectrum Disorder, Early Diagnosis

* Bu araştırma 05-06 Ekim 2017 tarihlerinde Kocaeli'de düzenlenen 2. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹Doç. Dr., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Bandırma, dileraydin@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4043-0411

²Araş. Gör., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Bandırma, eozgen@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6872-6949

İletişim / Corresponding Author: Diler AYDIN
e-posta/e-mail: dileraydin@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 08.05.2018
Kabul Tarihi/Accepted: 03.09.2018

GİRİŞ

Otizm Spektrum Bozukluğu, belirtileri daha çocukluk döneminden itibaren ortaya çıkan, etkileri ömür boyu devam eden, aynı zamanda kişilerin sosyal etkileşim ile iletişim kurma becerileri olumsuz etkilenen, sınırlı ilgi ile tekrarlı davranışlara neden olan nöro-gelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} Otizm terimi, 1943 yılında çocuk psikiyatri uzmanı Leo Kanner tarafından tanımlanmıştır.^{2,3}

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) dünyada ve ülkemizde giderek artış gösteren yaygınlık oranları ile dikkati üzerine çeken özel bir grup olup, günümüzde en sık rastlanabilen gelişimsel bozuklukların arasında yer almaktadır.^{2,4} Otizm spektrum bozukluğu, dünyada tüm ırk ve etnik gruplarda görülmekte fakat sıklığı konusunda kesin bilgiler bulunmamakla birlikte yıllar içerisinde artış gösterdiği belirtilmektedir.^{5,6} Hastalıkları Kontrol Etme ve Önleme Merkezinin (CDC-Centers for Disease Control and Prevention) raporunda Amerika Birleşik Devletleri'ndeki her 68 çocuktan 1'inin OSB tanısı aldığını ve dünya nüfusunun %1-2'sinde otizm olduğu ve erkek çocuklarda kız çocuklara oran ile 4.5 kat daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. OSB'nin cinsiyete göre görülme sıklığı kız çocuklarında 1/189 iken erkek çocuklarda bu oranın 1/42 olduğu belirtilmektedir.⁷ Ülkemizde ise otizm spektrum bozukluğunun görülme oranlarına ilişkin bir kesin bir veri bulunmamak ile birlikte zorunlu eğitim çağında otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuk sayısının 16.837 olduğu ve ülkemizdeki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin %53,2'sinin otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa eğitim hizmeti verdiği belirtilmektedir.⁴ Günümüzde OSB'nin görülme sıklığındaki artışın nedeni olarak toplum içerisinde ve klinik ortamda otizm farkındalığının artması, tanı kriterlerinin geniş bir şekilde belirlenmesi, erken tanı yöntemlerinin bilinir hale gelmesi nedeni ile olabileceği belirtilmektedir.⁸

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde otizm spektrum bozukluğu olan çocuk sayılarında

artış gözlenmesi dünya genelinde toplumun bu konu yönünde farkındalık düzeyinin arttırılmasını ve ülkelerin bu konuya yönelik eylem planlarını geliştirmelerini zorunlu kılmıştır. OSB'nin toplumda tanınır hale gelmesi ile erken tanılama sürecine katkı sağlanmakta ve erken dönemde uygun eğitime başlanması, hastalık sürecinin ve ilerleyen dönemlerde karşılaşılabilecek sorunların minimuma çekilmesi bakımından büyük bir önem taşımaktadır. Bu kapsamda ülkemizde de Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı⁴ Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından kurumlar arası iş birliği ile birlikte erken tanılama, tedavi ederek müdahale edebilme zincirinin kurulması, ailelere yönelik olarak hizmetlerin geliştirilmesi, destek rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi, istihdam, çalışma hayatı ve sosyal yardım sağlama ve toplumsal yaşama katılım çalışmaları başlatılmıştır. Eylem planı doğrultusunda toplumunda otizm spektrum bozukluğu hakkında farkındalık düzeyinin arttırılması ile çocuklarda OSB erken tanılanmasına yönelik tarama ve izleme çalışmalarında sağlık profesyonellerine önemli görevler düştüğü belirtilmiştir.

Son yıllarda otizm tanısındaki artış ile birlikte, toplumda sağlık çalışanlarının otizm spektrum bozukluğunun erken tanılanma sürecinin başlatılmasında önemli rolü olduğunu göstermektedir. Yaygın gelişimsel bozukluk olan otizmliler çocukların erken dönemde tanılanmasında profesyonel bir sağlık disiplini üyelerinden olan hemşirelerin erken tanılanma sürecinde anahtar rolü bulunmaktadır. Doğum sonrası dönemden itibaren çocuk sağlığının izlenmesi ve değerlendirilmesi görevlerini üstlenen hemşireler, bu görevlerini yerine getirirken bir yandan çocukları gelişimsel bozukluklar yönünden değerlendirme ve ebeveynlerin gelişimsel bozukluklar konusunda bilgilendirilmesinde rolleri bulunmaktadır. Hemşirelerin, otizm spektrum bozukluğunun erken tanılanma sürecindeki anahtar rollerini yerine

getirebilmeleri için otizm spektrum bozukluğu, erken tanınmasına yönelik bilgi sahibi olmalarını gerektirmektedir.

Otizmin Nedenleri

Otizm spektrum bozukluğunun, oluşum nedenleri ile ilgili yıllar içerisinde birçok çalışma gerçekleştirilmiş olup, OSB ile ilgili tek bir tipi olmaması nedeni ile oluşumunun da bir nedene bağlı kaynaklanmayacağı literatürde belirtilmektedir.² Literatürde özellikle, OSB ile ilişkili olarak bazı genlerin mutasyona uğraması ve erken beyin gelişimini etkileyen çevresel etmenlerin birlikte oluşum sürecinde etkin olduğu belirtilmektedir.^{2,9}

OSB sık görülen nöropsikiyatrik bir bozukluk olmak ile birlikte neden olduğu henüz nedeni aydınlatılamamıştır, fakat çoğunluk ile genetik etmenlerin rol oynadığı belirtilmektedir. Kardeşler veya ikizler ile yapılan çalışmalarda çift yumurta ikizlerine oranla tek yumurta ikizlerinde otizm görülme sıklığının yüksek olması, erkek ve kız cinsiyetler arasındaki farklılıklar genetik faktörünün otizmde önemli bir rolü olduğunu göstermektedir.³

OSB'nin oluşumu sadece genetik faktörler ile açıklanamamakta ayrıca, çevresel toksinlere maruz kalma, otoimmünite, gastrointestinal fonksiyonlarda bozukluk gibi faktörlerin de hastalığın ortaya çıkmasında rolü olabileceği belirtilmektedir.⁴ Literatürde otizm tanısı alan çocuğun tek yumurta ikizde her zaman otizm görülmemesi sonradan kazanılan çevresel faktörlerin (Besinler, vitaminler, ağır metaller, vb.) etkisinin bir göstergesi olduğu belirtilmektedir.¹⁰ Ayrıca, neonatal dönemde sık geçirilen enfeksiyonlar, anne ve baba yaşı, immün sistem bozuklukları, edinsel hastalıklar, kanda-vücut sıvılarındaki nörokimyasal bozukluklar da çevresel faktörler arasında yer almaktadır.^{3,10} Yapılan çalışmalarda D vitamini düzeyleri, ağır metaller maruz kalma ile hastalığın şiddeti arasında da negatif bir ilişki bulunduğu belirtilmektedir.¹¹

Bu doğrultuda makalede, otizm spektrum bozukluğunun erken tanınmasının önemi ve erken erken tanınmada hemşirenin rollerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

OSB nedenleri arasında ailesel nedenler de yer almakta ve tanılı çocukların birinci derece yakınlarında da bozukluğun görülme sıklığının arttığı belirtilmektedir.^{2,4} Ayrıca literatürde otizimli bir çocuğun yakın veya uzak akrabalarında planlama becerisinde zayıflık, otizm ya da benzeri psikiyatrik bozukluklarla karşılaşma oranının da yüksek olabileceği belirtilmektedir.¹²

Günümüzdeki ileri teknolojiye rağmen hala otizme neden olan faktörler tam olarak ortaya konamamak ile birlikte, çocuğuna uzak ve ilgisiz olan, yeterli bağ kuramayan, annelik rollerinde eksiklikleri olan, yeterli uyaran veremeyen "buzdolabı anneler" ve çocukluk çağında uygulanan aşuların otizme neden olmadığı belirtilmektedir.^{2,13,14}

Otizm Erken Belirtileri ve Klinik Özellikleri

OSB, yaşamın ilk üç yılı içerisinde ortaya çıkan, çocuklarda tekrarlayıcı motor davranışlar, farklı sosyal becerileri sergileyen ve entellektüel alan, dil becerisi sergileyebilmesi açısından iletişimini sınırlayan veya engelleyen bir nöro-gelişimsel bozukluktur. Otizm spektrum bozukluğunun erken tanınma ve tedavi sürecinin başlatılabilmesi için doğum sonrası 12-18. aylarda ortaya çıkan belirtilerin farkına varılması ve erken tanınabilmesi önemlidir. Otizm tanılı çocukların %70'inde semptomlar yavaş yavaş belirginleşirken, %30'unda ise 18-24. aylar arasında çocukların gelişiminde gerileme ile gözlenmektedir.¹⁵ Farklı bir literatürde ise, Amerikan Hastalıkları Önleme Merkezi'nin (2016) değerlendirmelerine göre, otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların erken tanınma yaş ortalamalarının 46 ay olduğu belirtilmiştir.² Otizm spektrum bozukluğu genellikle çocuklarda belirtiler fark edilmeye başlandıktan 2-3 yıl sonrasında tanınabilmektedir.¹⁶ Otizm tanısında

laboratuvar yöntemiyle kesin tanı konulamamak ile birlikte çocuklarda gözlemlenebilecek davranışsal ölçütler önemli rol oynamaktadır.¹⁰ Çocuklarda gözlemlenebilecek belirtiler genellikle ebeveynler ile kısa süreli muayeneler sırasında hemşireler, doktorlar vb. sağlık profesyonelleri tarafından fark edilmektedir.^{4,9}

OSB'yi tanımlamada ebeveynler ve sağlık profesyonellerinin gözlemleyebileceği erken belirtiler;

- 12 aya kadar isme uygun yönelmeme (örn. duyuyor gibi görünmeme)
- 14 aya kadar objelere ilgi göstermeme
- 18 aya kadar sembolik oyun oynamama (örn. bebeğini beslememe), oyuncaklarla gerektiği gibi oynamama
- Göz teması kurmaktan kaçınma ve yalnız olma isteği,
- Konuşma ve dil becerisinde gecikme, diğer çocuklarla ilişki kurmada zorlanma
- Diğer insanların duygularına tepki vermeme veya sadece kendi duyguları hakkında konuşma
- Tekrarlayıcı hareketler yapma, aşırı hareketli veya hareketsiz olma.
- Sorulara alakasız cevaplar verme
- Küçük değişimlere fazla tepki verme
- Obsesif ilgileri olması
- Ellerini çırpma, kendi çevresinde dönme, bedenini sallama/sarsma
- Seslere, kokulara, tatlara karşı anormal tepkiler verme veya cevap vermeme
- Sebepsiz yere gülme veya ağlama
- Çevresindeki kişilerden çok nesnelere ilgilenme olarak belirtilmektedir.¹⁷

Sosyal etkileşimde gözlenen yetersizlikler, OSB'nin ayırt edici özellikleri arasında yer almakta ve bu çocuklarda özellikle sosyal etkileşim becerilerinden olan taklit becerileri sınırlı olmaktadır. Bu durumun OSB'nin doğasına özgü bir sınırlılık olduğu belirtilmektedir.^{18,19} OSB tanısı alan çocuklar verbal olmayan veya önemli bilişsel bozukluklara sahip olup ağır stereotipik hareket ve yıkıcı hareketler sergilemekte ve genellikle IQ seviyelerinin 70'ten düşük olduğu belirtilmektedir.²⁰

Stereotipik davranışlar genellikle 4 yaşlarında belirginleşse de, bazı çocuklarda yaşamın ikinci yılında gözlenebilmektedir.^{12,21}

Yaşamın ilk yıllarında OSB'ye ilişkin ilk bildirimler genellikle ebeveynlerin ve sağlık profesyonellerinin gözlemleri ile ortaya konulmaktadır.²¹ Otizm tanısı alan bir bebekte, fazla göz teması kuramama, gülümseme ve seslenmelere yanıt verememe, kucağa alınmaktan hoşlanmama gözlemlenir. Çocukların dil gelişim becerileri değerlendirildiğinde, bir yaş civarı beklenen anlamlı kelimeler ifade edemediği, iki yaşındaki bir çocuktan beklenen iki kelimelik cümle kurabilme, verilen komutları anlama, kendi yaşına uygun kelime dağarcığına sahip olma gibi yeteneklerin OSB olan çocuklarda henüz gelişemediği belirtilmiştir.¹² Ayrıca OSB'li çocukların sağlıklı yaşlıtlarına göre duygu durumlarının daha olumsuz olduğu belirtilmektedir.²² OSB olan 2-3 yaş aralığındaki çocuklarda yaklaşık %25'inde sonradan konuşma ve iletişim kurma becerilerinin tekrar başlayabildiği, 6-7 yaşına geldiklerinde ise okul çağındaki kendi yaşlıtları ile değişik düzeylerde sosyalleşebildikleri de belirtilmektedir.¹⁵

Çocuklarda sosyal ve iletişim alanındaki gelişme geriliğine, motor ve sözel olmayan bilişsel gelişimi içeren gelişim geriliği de eşlik etmektedir. Sözel ve motor taklit, sembolik oyunlar oynama ve karşılıklı oyun kurma ve yürütebilme becerileri yetersizdir. Çocuklarda yüz ifadelerinde duygularını yansıtmama ve duygu paylaşımı (gülümseme, diğer insanlara bakma, vb) sınırlıdır.^{12,21}

Bu çocuklarda en yaygın görülen davranış problemleri; bağırma, ağlama, zarar verebilecek öfkeli davranışlar, inatçılık, öfke nöbetleri geçirme, tabak çevirme, saç çekme, el çırpma, tekrarlayan hareketler, parmak uçlarında koşturma vb belirli hareketleri uygunsuz durumlarda yapma davranışları gözlenir.⁴

Literatürde otizmlili çocukların, kilo almaya eğilimli olduğu²², uyku problemleri, cinsel gelişim süreci problemleri ve yeme sorunları ile karşılaşabildiği

belirtilmektedir.⁴ Yine, bazı olgularda normal bir gelişim dönemi sonrasında sosyal beceri ve iletişim alanlarında becerilerin kaybolduğu (regresyon) belirtilmektedir. Regresyon, otizmliler çocukların %20-35'inde ve genellikle 13-18. aylarda gözlenmektedir.^{9,21} OSB tanılı çocuklarda, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, depresyon, bipolar bozukluklar, kaygı bozukluğu gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklar görülmektedir.¹¹ OSB'nun tanılanmasında DSM (Diagnostic and Statistical Manual)-Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı ve Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Diseases-ICD) ölçütleri kullanılmaktadır.^{2,24} DSM, sağlık profesyonelleri tarafından zihinsel bozuklukların tanısında kullanılan el kitabıdır.²⁵ OSB tanılması yapılırken zihinsel yetersizlik ve dil gelişim bozukluğunun eşlik etme durumu ile medikal/genetik bozuklukların olup olmadığının da belirlenmesi gerektiği belirtilmiştir.² DSM V değerlendirilmesinde DSM IV tanı kriterlerine göre farklı olarak Otizm Spektrum Bozukluğu olarak tek bir başlık altında ele alınmakta ve toplam 7 adet kriterden oluşmaktadır.²⁴ DSM-V'teki değişikliklerin çoğu, DSM-IV tarafından semptomları iyi tanımlanmayan grupların davranışlarını daha iyi karakterize etmek amacıyla yapılmıştır.²⁵ DSM V'te yer alan değerlendirme kriterleri aşağıda belirtilmiştir¹⁷:

A. Farklı sosyal iletişim ve etkileşim yetersizliği:

- 1) Karşılıklı sosyal ve duygusal ilişki kurabilmede yetersizlik
- 2) Sosyal etkileşimdeki sözel olmayan iletişim davranışlarında yetersizlik
- 3) İlişki kurma, sürdürme ve anlama yetersizlikleri

B. Sınırlı, tekrarlı davranış:

- 1) Stereotipik/tekrarlı motor hareketleri, nesne kullanımı ya da konuşma
- 2) Rutin durumlara karşı aşırı bağlılık, sözel ya da sözel olmayan ritüel davranış durumları
- 3) Yoğunluk/odaklanma bakımından anormal denilebilecek düzeyde sınırlı ilgiler

d) Duyusal açıdan uyarılara aşırı tepkili ya da tepkisiz davranma veya çevrenin duysal yönlerine anormal ilgi

C. Belirtiler daha erken gelişim evresinde başlamış olmalıdır.

D. Belirtiler toplumsal, mesleki ya da diğer önemli alanlarda klinik olarak bir bozulmaya neden olur.

E. Bu rahatsızlıklar, entellektüel yetersizlikler ve otizm sıklıkla birlikte ortaya çıkar.

Tarama

Son yıllarda gerek toplumsal gerekse sağlık profesyonelleri açısından otizm spektrum bozukluğuna yönelik farkındalık düzeyinde artış gözlenmektedir. Bu nedenle otizm spektrum bozukluğunun, erken tanılabilmesi için tarama yöntemlerinden en uygun olanın belirlenebilmesi açısından önem taşımaktadır.²⁶ Ailelerin çocuklarında görülen gelişimsel gecikmeleri gözlemelerine rağmen inkar etmeleri, sağlık profesyonellerinin etkin tarama programları kapsamındaki yetersizlikleri tanılama sürecini zorlaştıran veya gecikmesine neden olan durumlardır. OSB'de tanı, çocukların ayrıntılı gelişim öyküleri, davranışsal olguların gözlenerek ve otizm için geliştirilmiş psikometrik ölçümlerin uygulanması ile konulabiliyor; tarama programlarında amaç çocukların risk etmenlerine sahip olup olmadığını belirlemek ve gelişimsel farklılıkları tespit etmektir.^{25,26} Literatürde erken çocukluk döneminden itibaren iki farklı düzeyde tarama yapılması gerektiği belirtilmektedir.

1. Düzey Tarama

Birinci düzey tarama, doğumdan sonra tüm çocukların gelişimlerinin OSB açısından takip edilmesini içerir. Genellikle çocuğun ebeveynlerinden ya da birincil derecede bakım verenlerden alınan bilgi ve uzun süreli gelişimsel değerlendirmeleri ile bilgi toplanması esasına dayanmaktadır.^{11,22}

2. Düzey Tarama

İkincil düzeyde taramalar gelişimsel bozukluğu olduğu şüphelenilen çocukların kapsamlı değerlendirilmesi amacı ile

uzmanlar tarafından uygulanması esasına dayanmaktadır.^{2,22} Literatürde otizmin erken tanılanmasında kullanılan tarama araçları

çeşitli olup, birinci ve ikinci düzey tarama amacı ile kullanılan araçlar şu şekilde sınıflandırılmaktadır (Tablo 1)

Tablo 1. Otizm Taraması Kapsamında Kullanılan Birincil ve İkincil Düzey Tarama Araçları

Birinci Düzey Tarama Araçları	İkinci Düzey Tarama Araçları
<ul style="list-style-type: none">• Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (CHAT)• Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (M-CHAT)• Otistik Özellikleri Erken Tarama Soru Listesi (ESAT)• İletişim ve Sembolik Davranış Ölçekleri-Gelişimsel Profili (CSBS Checklist)• Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Tarama Testi-I (PDDST-I)• Erken Gelişim Evreleri Ölçeği (ASQ)	<ul style="list-style-type: none">• İletişim ve Sembolik Davranış Ölçekleri Davranış Örneği (CSBS Behavior Sample /SORF)• Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Tarama Testi-II (PDDST-II)• Sosyal İletişim Soru Listesi - (SCQ)• İki Yaş Otizm Tarama Testi - (STAT)

Kaynak: Cavkaytar, A. (2016). T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Otizm Spektrum Bozukluğu. Ankara: Grafik-Ofset Matbaacılık Reklamcılık (11)

Ayrıca ülkemizde Denver Gelişimsel Tarama Testi II, Ankara Gelişim Tarama Envanteri, Gazi Erken Gelişimi Değerlendirme Aracı, Otizm Davranış Kontrol Listesi (Autism Behaviour Checklist) ve Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (Childhood Autism Rating Scale-CARS) kullanılmaktadır.^{8,22,27} Ülkemizde çocukların daha erken dönemde taranması kapsamında kullanılan araç sayısı az olmak ile birlikte, sıklıkla kullanılan birinci ve ikinci düzey tarama araçları bazıları şöyledir.^{8,27}

Erken Gelişim Evreleri Ölçeği (Ages and Stages Questionnaires-ASQ)

3-72 ay arası çocukların; ince ve kaba motor, iletişim, problem çözme, kişisel ve sosyal gelişim alanlarında değerlendirmeye yönelik bir tarama aracıdır.²⁸

Denver Gelişimsel Tarama Testi II (Denver Developmental Screening Test II-DDST-II)

Denver II testi, 0-6 yaş arası çocuklarda dil ince ve kaba motor, sosyal-duygusal, bilişsel gelişimlerini izlemek ve gelişimsel olarak risk altında bulunan çocukları

belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Uygulanması 10-15 dakika sürmektedir.²⁹

Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)

Bu envanter ile 0-6 yaş çocuklarının kaba ve ince motor, dil-bilişsel, sosyal beceri-öz bakım becerilerini ebeveynlerden alınan bilgiler doğrultusunda değerlendirilmektedir.³⁰ Ebeveyn veya birincil düzeyde bakıcılara iletilecek toplam 154 soru ile değerlendiren bir gelişim değerlendirme aracıdır.¹¹

Gazi Erken Gelişimi Değerlendirme Aracı (GECDA)

0-72 ay arası çocuklarda gelişimsel özelliklerin değerlendirerek risk altındaki çocukları belirlemek amacıyla uygulanmakta ve bilişsel, sosyal-duygusal, psikomotor, gelişim olmak üzere 4 alt ölçekten oluşmaktadır.¹¹

Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (Checklist for Autism in Toddlers-CHAT)

18. aydan itibaren çocukların OSB için risk altında olma durumlarını belirleyen; dokuz ebeveyn sorusu ve 5 adet sağlık profesyoneli gözlem sorusu olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmaktadır.^{11,14} Ölçek değerlendirmesinde 5 soruda çocuğun başarısız olması, otizm tanısı için risk taşıdığı belirtilir ve kabul edilmektedir.

Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (Modified Checklist for Autism in Toddlers, M-CHAT)

CHAT'in genişletilmiş versiyonu olup, 18-30/36 aylık çocuklarda kullanılmaktadır. Toplam 23 maddeden oluşan ölçekte soruların herhangi üçünde ya da kritik olan 6 maddeden ikisi için başarısız olması, otizm tanısı için risk taşıdığı göstergesi olarak kabul edilmektedir.^{10,11,14}

Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (Childhood Autism Rating Scale-CARS)

CARS, 2-5 yaş arası çocuklarda otizm belirtileri tanımlanan çocukları belirleme, gelişimsel gecikme gösteren diğer çocuklardan ayırt edebilmeyi sağlayan ikinci düzey tarama aracı olarak kullanılmaktadır. Uygulanması için eğitim gerekli olup, 15 maddeden oluşmakta ve 30 puan ve üzerinde puan alan bireylerin OSB olduğu değerlendirilmektedir.¹¹

Otizm Davranış Kontrol Listesi (Autism Behaviour Checklist)

3-12 yaş arasındaki çocuklarda otizm spektrum bozukluğunu değerlendirmek amacıyla 1978 geliştirilmiştir. Liste, ebeveynler ile birincil düzeyde bakım verenlerin gözlemlerine dayanan, sosyal ve duygusal alanlara, vücudun ile nesnelere kullanımını içeren 57 maddelik bir listesidir. Özdemir ve arkadaşlarının çalışmalarında,

ülkemiz kullanımını için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu belirtilmektedir.³¹

Erken Tanılamada Hemşirenin Rolü

Otizm spektrum bozukluğu, Dünya'da ve ülkemizde artan yaygınlık oranları ve farkındalık düzeyi ile dikkat çeken özel bir grubu oluşturmaktadır. OSB tanılı çocukların yaygınlığına ilişkin yeterli veri bulunmaması ile birlikte ülkemizde özellikle zihinsel yetersizlik tanısından sonra çocuklarda en sık rastlanan nörogelişimsel yetersizlikler arasında yer aldığı belirtilmektedir.² Bu neden ile OSB'li çocukların tanılanma aşamasından eğitimlerine kadar uzanan süreçte, toplumsal ve sağlık profesyonelleri açısından farkındalık ile aile eğitimi/desteği, ilgili kamu/özel kurumların koordinasyonu ve işbirliğinde gerçekleştirilmesi ve yürütülebilmesi büyük önem taşımaktadır. Otizmin standart bir klinik tanılama aşaması bulunmadığından, çocuklarda riskin erken dönemde taranabilmesinin erken tanıya katkısı hayati önem taşımaktadır.¹⁴ Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) çocukların 18-24. aylarda erken otizm bulguları açısından taranmasının hayati önem taşıdığı belirtilmekte ve erken taramayı önermektedir.⁹

Çocuk sağlığı ve hastalıkları kapsamında hemşirelerin ana hedefi; çocuk ve adolesanın toplum içerisinde; fiziksel, entelektüel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı olgunlaşmasını sağlama, risk altındaki aile ve çocukları erken dönemde tanılama, sağlığı bozan çevresel durumları engelleme, sağlıktan sapmaları erken dönemde belirlemektir. Yaygın gelişimsel bozukluk olan otizmlili çocukların erken dönemde tanılanmasında profesyonel bir sağlık disiplini içinde yer alan çocuk hekimi, psikiyatri uzmanı, psikolog, nörolog, dil ve konuşma terapisti ile hemşirelerin de oldukça önemli bir rolü bulunmaktadır. Böylece birinci basamakta görev yapan ve pediatri hemşirelerinin çocukların büyüme gelişme süreçlerinin her aşamasında (okul, hastane, toplum) yer alması bu anahtar rollerini güçlendirmekte ve önem kazandırmaktadır.

Hemşireler, otizmin erken tanınması sürecinde çocukluk dönemi büyüme gelişme aşamalarına uygun olarak, çocukların becerilerini ve yaşa göre gelişimsel seviyelerine göre değerlendirebilmelidirler. Böylece, hemşireler risk değerlendirme analizi ve risk tanınması yaparak otizmlü çocuğu erken dönemde tanılayabilmelidirler. Birinci basamakta, okul sağlığı hizmetlerinde görev alan hemşireler, gelişimsel izlem araçlarını kullanarak çocuğun erken teşhisinde aktif rol almaları^{9,32,33} ve aile ile işbirliği içerisinde bulunmaları gerektiği vurgulanmaktadır.³⁴ Bakır ve Geçkil'in³⁵ hemşire ve ebelerin otizmin erken tanınmasına

yönelik bilgi düzeylerini değerlendirdiği çalışmada, sağlık profesyonellerinin lisans eğitiminden itibaren OSB ile ilgili eğitim almaları gerektiği ve çalışma yaşamı içerisinde de otizm farkındalığının artırılması gerektiği belirtilmektedir. Literatürde gerek hemşirelerin gerekse hekimlerin yani tüm sağlık profesyonellerinin otizm spektrum bozukluğunu etkin düzeyde değerlendirebilme durumlarında yetersiz oldukları belirtilmektedir.³⁵⁻³⁶

SONUÇ VE ÖNERİLER

Özellikle son yıllarda erken tanı ile önemli kazanımların elde edilmesi ve sıklığının giderek artıyor olması nedeniyle, toplumda hemşirelere otizm spektrum bozukluğunun erken tanınma sürecinin başlatılmasında önemli roller düşmektedir. Doğum sonrası dönemden itibaren çocuk sağlığının izlenmesi ve değerlendirilmesi görevlerini üstlenen hemşireler, bu sağlıklı izlem görevlerini yerine getirirken bir yandan çocukları gelişimsel bozukluklar yönünden

değerlendirebilir, öte yandan ise ebeveynleri gelişimsel bozukluklar konusunda bilgilendirerek erken teşhis ve müdahale şansının yakalanmasında önemli bir rol oynayabilirler. Hemşirelerin otizm spektrum bozukluğunun erken tanınma sürecinde bu anahtar rolü yerine getirebilmeleri için otizm spektrum bozukluğu ve erken teşhisine yönelik bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2017). Autism Spectrum Disorder (ASD). Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>
- Tohum Otizm Vakfı. Türkiye'de Otizm Spektrum Bozukluğu ve Özel Eğitim (2017). Available from: http://www.tohumotizm.org.tr/sites/default/files/rapor_tohum_kitap_baski.pdf
- Özeren GS. (2013). Otizm Spektrum Bozukluğu ve Hastalığa Kamit Penceresinden Bakış: Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (2): 57-63.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı (2016-2019). Ankara; 2016. Available from: <https://eyh.aile.gov.tr/uploads/pages/otizm-spektrum-bozuklugu-olan-bireylere-yonelik-ulusal-eylem-planı-2016-2019/otizm-spektrum-bozuklugu-olan-bireylere-yonelik-ulusal-eylem-planı-2016-2019-ni-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf>
- Blumberg SJ, Bramlett MD, Kogan MD, Schieve LA, Jones JR, Lu MC. (2013). Changes in prevalence of parent-reported autism spectrum disorder in school- aged U.S. children: 2007 to 2011-2012. Natl Health Stat Report, 20 (65), 1-11.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012) Community Report From the Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network- Prevalence of Autism Spectrum Disorders (ASDs) Among Multiple Areas of the United States in Atlanta. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/documents/addm-2012-community-report.pdf>.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2016). Autism spectrum disorder: Data & Statistics. Available from: <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Köse S, Özbaran B, Yazgan Y ve ark. (2016). The psychometric properties of Turkish version of autism spectrum screening questionnaire in children aged 6-18 years. Turkish Journal of Psychiatry, 27: 1-9. doi: 10.5080/u14903
- Barbaro J, Ridgway L, Dissanayake C. (2011). Developmental surveillance of infants and toddlers by maternal and child health nurses in an Australian community-based setting: promoting the early identification of autism spectrum disorders. J Pediatr Nurs, 26 (4), 334-47. doi: 10.1016/j.pedn.2010.04.007.
- Korkmaz B. (2010). Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler. Türk Ped Arş, 4 5(2): 37-44.

11. Cavkaytar A. (2016). Otizm Spektrum Bozukluğu. Ankara, Türkiye: Grafik-Ofset Matbaacılık Reklamcılık. Available from: <https://eyh.aile.gov.tr/uploads/pages/otizm-spektrum-bozuklugu/otizm-spektrum-bozuklugu-alanyazin-kitabi.pdf>
12. Erden G, Akdur S, Angın E, Elçin ER, Aslan B. (2017). T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı- Otizm Spektrum Bozukluğu. Ankara, Türkiye: Anıl Reklam Matbaa.
13. Ceyhun AT, Özdemir S, Töret G, Özkubat U. (2015). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuk ve ebeveynlerinin, ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin normal gelişim gösteren çocuk ve ebeveynleri ile karşılaştırılması. *INT-JECSE*, 7 (2), 183-211.
14. Sayan A, Durat G. (2007). Risk tanılaması yoluyla otizmin erken teşhisi: Hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (4), 105-113.
15. Brasher SN, Elder JH. (2015). Development of an internet survey to determine barriers to early diagnosis and intervention in autism spectrum disorders. *Journal Of Neurology And Neuroscience*, 6 (5). doi:10.21767/2171-6625.S10007.
16. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2016) Autism spectrum disorder: Diagnostic Criteria. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/hcp-dsm.html>
17. Töret G, Özdemir S, Selimoğlu ÖG, Özkubat U. (2014). Otizmlili çocuğa sahip olan ebeveynlerin görüşleri: Otizm tanımlamaları ve otizmin nedenleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 15 (1), 1-14. https://doi.org/10.1501/Ozlegt_0000000189.
18. Uran P, Soykan AA. (2015). Yaşam boyu otizm spektrum bozukluğu: klinik gidış. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics*, 1 (2), 67-74.
19. Caronna EB, Milunsky JM, Tager-Flusberg H. (2008). Autism spectrum disorders: Clinical and research frontiers. *Arch Dis Child*, 93 (6), 518-23. <https://doi.org/10.1136/adc.2006.115337>.
20. Bilgiç A: Otizm Spektrum Bozuklukları. In Karabekiroğlu K. (Eds.) *Bebek Ruh Sağlığı (0-4 yaş) Temel Kitabı*. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Yayınları-6: 2012.p.459-80
21. Zwaigenbaum L, Bryso S, Rogers T, Roberts W, Brian J, Szatmari P. (2005). Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *Int J Dev Neurosci*, 23 (2-3), 143-152. doi: 10.1016/j.jjdevneu.2004.05.001
22. Polfuss M, Johnson N, Bonis SA, Hovis SL, Apollon F, Sawin KJ. (2016). Autism spectrum disorder and the child's weight-related behaviors: A parents' perspective. *J Pediatr Nurs*, 31(6), 598-607. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.05.006>
23. American Psychiatric Association (APA) (2018). Autism Spectrum Disorder. Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-disorder>
24. İncekaş Gassaloğlu S, Baykara B, Avcil S, Demiral Y. (2016). Çocukluk otizmi derecelendirme ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 27 (4), 266-74. doi: 10.5080/u11197.
25. American Psychiatric Association (APA) (2018). DSM-5: Frequently Asked Questions Available from: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/feedback-and-questions/frequently-asked-questions>
26. Fernell E, Wilson P, Hadjikhani N, et al.(2014). Screening, intervention and outcome in autism and other developmental disorders: The role of randomized controlled trials. *Autism Dev Lang Impair*, 44 (8), 2074-2076. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2070-5>
27. Demirci A, Kartal M. (2012). Çocukluk dönemine ait önemli bir sorun: Gelişme geriliği ve erken tanının önemi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3 (4), 1-6.
28. Akoğlu G, Ergül C, Duman Y. (2014). Etkileşimli kitap okuma: Korunmaya muhtaç çocukların alıcı ve ifade edici dil becerilerine etkileri. *İlköğretim Online*, 13 (2), 622-639.
29. Büyüktaşkapu S. (2012). Annelerin özyeterlik algıları ile 1-3 yaş çocuklarının gelişimlerinin incelenmesi. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 18-30.
30. Özdemir O, Diken İH, Diken Ö, Şekercioğlu G. (2014) Otizm davranış kontrol listesi (Autism behavior checklist-ABC) Modifiye edilmiş Türkçe versiyonu'nun geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Pilot uygulama sonuçları. *INT-JECSE*, 5 (2), 168-182. doi: 10.20489/intjecse.107931
31. Pinto-Martin JA, Souders MC, Giarelli E, Levy SE. (2005).The role of nurses in screening for autistic spectrum disorder in pediatric primary care. *J Pediatr Nurs*, 20 (3), 163-9. doi: 10.1016/j.pedn.2005.01.004
32. Wallis KE, Smith SM. (2008). Developmental screening in pediatric primary care: The role of nurses. *JSPN*, 13 (2), 130-4. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2008.00145.x>
33. Elder JH, Kreider CM, Brasher SN, Ansell M. (2017). Clinical impact of early diagnosis of autism on the prognosis and parent-child relationships. *Psychol Res Behav Manag*, 10, 283-292. doi: 10.2147/PRBM.S117499
34. Bakır E, Geçkil E. (2016). Investigation of the knowledge levels of nurses and midwives about autism and its early diagnosis. *Asian Pac. J. Health Sci*, 3 (4), 67-72. doi: 10.21276/apjhs.2016.3.4S.10
35. Gürbüz AB, Aksu H, Özgür BG. (2016). Early diagnosed autism spectrum disorder: the role of the family physician. *Medical Journal of İzmir Hospital*, 20 (3), 105-108.
36. Erden G, Akçakın M, Doğan DG, Öztürk Ertem İ. (2010). Çocuk hekimleri ve otizm: Tanıda zorluklar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 19 (1), 9-15.