



ASPERGER SENDROMU İLE İZLENEN ÇOCUĞUN PEPLAU'NUN KİŞİLERARASI İLİŞKİLER MODELİNE GÖRE DEĞERLENDİRMESİ: DURUM ÇALIŞMASI

EVALUATION OF CHILD WITH ASPERGER SYNDROME ACCORDING TO PEPLAU'S INTERPERSONAL RELATIONSHIP MODEL: CASE STUDY

Gülay Manav^{1*} , Kübra Altın² 

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla, Türkiye

² Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya, Türkiye

ÖZ

Bu çalışmanın amacı Asperger Sendromu tanısı alan 17 yaşındaki bir ergen ile Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Modeline göre yapılandırılmış olan 12 görüşmeyi incelemektir. Sosyalizasyonda sorun yaşadığını ifade eden ergen, annesi ve klinik asistan doktoru ile, araştırmacının konsültasyonu sonrasında görüşmeler yapıldı. Çözümleme aşamasında “Sosyal etkileşimde bozulma” ve “Kendine zarar verme korkusu”na yönelik hemşirelik girişimleri, araştırmacı ve ergen iş birliği ile planlanarak uygulandı. Ergen, aile desteğinin sosyal becerilerini geliştirmesinde motive edici olduğunu ifade ederken aile kazanılan becerilerin kalıcı olduğunu ifade etti. Hemşirelik modeline temellenmiş bir uygulamanın sonucunda ergen müdahale sonrasında terapötik fayda sağladı. Durum çalışması tasarımlarının, kavramların bireyin yaşamına etkisini ortaya koyan, bireyi merkezine alan hemşire için uygulanması gerekliliğine inanılan çalışmalar olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Asperger sendromu, hemşirelik modeli, pediatri hemşireliği

GİRİŞ

Otizm spektrumlu hastalıklar bireysel özelliklerde ve fonksiyonlarda kalitenin bozulması ile karakterize, nörogelişimsel hastalıklardır [1]. Otizm Spektrumlu Hastalıklar; Otizm, Asperger Sendromu ve Spesifik Olmayan Yaygın Gelişimsel Hastalıkları (SOY-GH) kapsamaktadır [2]. Amerikan Psikiyatri Birliği var olan DSM-4 tanılarında önemli değişiklikler yaparak yayınladığı DSM-5 kitapçığında otizm spektrumlu hastalıklar içerisinde yer alan Asperger Sendromunu ve SOY-GH'yi çıkarmıştır. DSM-5'de SOY-GH ve Asperger Sendromu “sosyal iletişim bozuklukları” olarak tanımlanmaktadır [3].

Asperger sendromu ilk olarak 1944 yılında Hans Asperger tarafından “otistik psikopati” olarak tanımlanmışsa da İngilizce yazında bu bozukluğa odaklanma Lorna Wing'in 1981 tarihli çalışmasından sonra olmuştur. Asperger, bu bireylerin duygularını idare etme ve ifade etmede zorlukları olduğunu, empati eksikliği ve toplumsal ipuçlarını anlamada zorluk yaşadıklarını, ilgilendikleri konu hakkında konuşurken küçük bir profesör kesildiklerini; ama mimiklerin kullanımında, ses ayarında, dinleyiciden gelen sözle olmayan ipuçlarını almada sorunlar yaşadıklarını bildirmiştir [4]. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda ise otizmin prevalansı ile ilgili olarak giderek artan

ABSTRACT

The aim of this case study is to examine 12 interviews, structured according to Peplau's model of interpersonal relationships with a 17-year-old adolescent diagnosed with Asperger's Syndrome. He said he had problems with socialisation, and talks were held with his mother and clinical assistant doctor after the researcher's consultation. During the analysis phase, “deterioration in social interaction” and “fear of self-harm” attempts for nursing diagnoses were planned and implemented with the cooperation of researchers and adolescents. The adolescent stated that family support motivated him to develop his social skills, while the family expressed that the skills gained were permanent. As a result of an application based on the nursing model, the adolescent achieved therapeutic benefit after intervention. Status study designs are believed to be studies that reveal the impact of concepts on an individual's life and require application for the nurse who takes the individual to the center.

Keywords: Asperger's syndrome, nursing model, pediatric nursing

oranlar bildirilmiş ve sıklığın sanılandan çok daha fazla olduğu gösterilmiştir [5]. Yakın zamanda yapılan toplum tabanlı çalışmalarda otizm sıklığının 10.000'de 20; otizm, Asperger bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluğu kapsayan otizm spektrum bozukluklarının sıklığının ise 10.000'de 60-65 kadar olduğu, bir başka ifade ile yaklaşık her 160 kişiden birinde otizm spektrum bozukluğu bulunduğu saptanmıştır [5,6]. İsviçre'de yapılan bir çalışmada ise 7-16 yaş dönemindeki tüm çocuklarda prevalans %0.4-%0.7 arasındadır. Erkek çocuklarda kızlardan dört kat daha sık görülmektedir [7]. Türkiye'de yapılan sıklık çalışmasına ise rastlanmamıştır.

Hemşireler en hassas alanlarda insanlara bakım sunmak için güvenilir meslek gruplarındandır. Günümüz modern sağlık sistemlerinde bireylere en iyi bakımı sunmak için hemşirelik modellerinin kullanım zorunluluğu bulunmaktadır.

Peplau “biyolojik” ve “davranış” bilimlerinin etkisi altında kalarak; birçok hemşirelik sorununun “insan ilişkilerinden” kaynaklandığını ve bireylerin gelişimlerinin devam edebilmesi ve bu sorunların

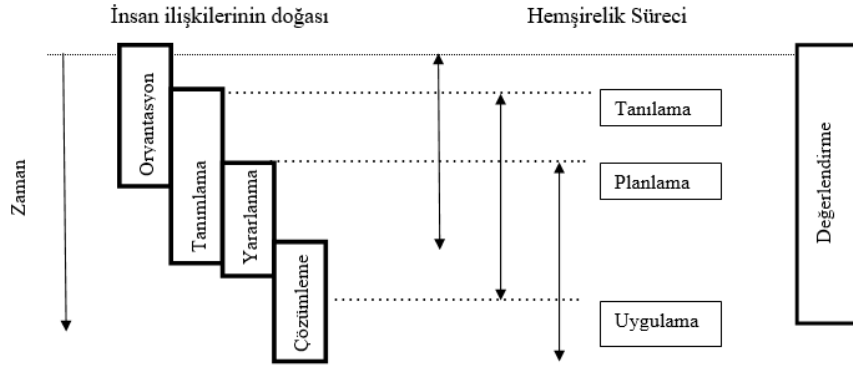
Makale Bilgisi/Article Info

Yükleme tarihi/Submitted: 08.06.2020, **Revizyon isteği/Revision requested:** 07.08.2020, **Son düzenleme tarihi/Last revision received:** 11.08.2020, **Kabul/Accepted:** 25.08.2020, **Çevrimiçi yayım tarihi/Published online:** 30.08.2020.

Sorumlu yazar/Corresponding author: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kötekli/Muğla. Email: gulaymanav@hotmail.com.

çözümlebilmesi için hemşirelik girişimlerinin bu yönde planlanması gerektiğine inanır. Ona göre hemşire “olayları”, “duyguları” ve “davranışları” tanıyabilmelidir. Peplau’ya göre hasta-hemşire ilişkileri dört aşamadan (oryantasyon, tanımlama, yararlanma, çözümleme)

oluşur. Bu ilişkiler süreci belli bir zaman diliminde başlayıp, bitmemektedir. Değerlendirme ise devamlı yapılmaktadır. Sorun çözme aşamaları olan tanımlama, planlama, uygulama ve değerlendirme Peplau’nun her aşamasında vardır (Şekil 1) [8].



Şekil 1. Peplau'nun Hemşirelik Süreci ve Hasta-Hemşire İlişkileri [9].

Bu durum çalışması Asperger Sendromu tanısı alan 17 yaşındaki bir ergen ile Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Modeline göre yapılandırılmış 12 görüşmeyi incelemeyi amaçlamaktadır.

Durum çalışması bir devlet hastanesinin Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı polikliniğinde gerçekleştirildi. Durum çalışması yaklaşımında bireyin yaşamda karşılaştığı ve karşılaşılabileceği sorunların katılımcılar ile çözümlenmesi amaçlandığından bu kalitatif araştırma yöntemi tercih edildi. Hemşirelik çalışmalarında holistik, ampirik, yorumlayıcı ve empatik özellikler [10] barındırması, gerçek yaşamsal deneyimleri ayrıntılı ortaya koyması ve ölçülebilir olması sebebiyle durum çalışması tercih edilebilmektedir [11]. Durum çalışması değişimi ve sürekliliği gösterebilmeyi ve özellikle diğer gruplar için teorik önermelerin üretimini sağlamaktadır [12].

Klinik asistan doktor, uzman doktor ve araştırmacı görüşerek sosyalizasyon sürecinde sorun yaşayan ergene, ilaç tedavisine ara verilerek hemşirelik modeline göre yapılandırılmış görüşmeler önerdi. Görüşme sırasında araştırmacı sürekli yazılı olarak notlar aldı. Araştırmacı doktora eğitimi süresince nitel araştırma derslerini almıştır. Daha sonra kendisi konu ile ilgili kurs ve doktora dersi yürütmüştür. Görüşmeler sonrasında klinik doktoru ile görüşülerek araştırmacı supervision aldı. Görüşmelerden elde edilen bilgiler klinik doktoru ve klinik hemşiresi ile terapötik ilişkiyi ve kişiler arası iletişimi geliştirmek, ergenin gereksinimlerini belirlemek ve hemşirelik girişimlerini planlayıp uygulamada iş birliği için kullanıldı.

Bu olguda “sorun odaklı destekleyici danışmanlık” yürütüldü. Danışanın yakınmaları ve gelişimsel öyküsü ele alındı. Sorunları analiz edildi. İlk iki görüşme sonrasında Asperger sendromu nedeniyle gelişen kaybolma ve kendine zarar verebilme korkusuna ilişkin anlamlandırma ve etrafındaki kişilerle ilişkilerine odaklanıldı. Bu süreçte danışan ve ailesinden aydınlatılmış onam alındı. Danışmanlık süreci on günde bir 45 dk düzenli görüşmelerle sürdürüldü. Süreç toplam 12 görüşmede tamamlandı.

Araştırmada, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu doldurularak, özerklik, gizlilik ve gizliliğin korunması, yeterli ve doğru bakım alma, zarar vermeme, yararlılık ilkeleri göz önünde tutuldu. Çalışma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu’na sadık kalındı. İlgili kurumlardan onamlar ve kurum izinleri alınan araştırmaya katılım için ergenin kendisinden ve annesinden yazılı onam alındı.

OLGU SUNUMU

Ergenin özellikleri

17 yaşında erkek çocuğu, lise 1. sınıfa gidiyor. İstanbul’da doğan Ergen’nin kendinden 5 yaş küçük ve 9 yaş büyük iki erkek kardeşi var. Kardeşlerinde herhangi bir sağlık sorunu bulunmamakta. Ortaokulda bir yıl tekrar yapan Ergen, lise birinci sınıfın ikinci döneminde kaynaştırma grubuna alınmış. Ergen ile yapılan tanışma görüşmesinde matematik dersini yapamadığını fakat tarihe ilgisinin olduğunu söyledi. Annesi öğretmenlerinin sık sık teste tabi tuttuğunu, ilgilendiği konulardan sorular sorduğunu cevap alamazsa kişi hakkında “bilmiyor” düşüncesi geliştirdiğini söyledi. Anne ve Ergen kendisini “inatçı” olarak tanımlıyor.

Aile özellikleri

Anne ve baba okuma yazma biliyor. Küçük kardeşi ortaokula gidiyor. Abisi liseyi tamamladıktan sonra çalışmaya başlamış. Aile içi ilişkilerini “süreklili beni kızdırıyorlar” şeklinde ifade etti. Küçük kardeşi ile daha kolay iletişim kurduğunu, ama sürekli kendisine “marul” diyerek dalga geçtiğini anlatıyor. Ergenin ismi marul kelimesindeki tek bir harf farkını içeriyor. Bu nedenle kardeşine çok kızdığını söyledi.

Oryantasyon Aşaması

Danışmanlık sürecinde ilk görüşmeden sonra danışanın kaybolma ve zarar verme korkuları üzerine odaklanıldı. Ergen evden çok çıkmak istemediğini, çıktığında kaybolabileceğini söyledi. Evinin iki sokak etrafında dolaşabileceğini, okula gidip gelmede toplu taşıma araçlarını kullanabileceğini ama aynı duraklarda inip binebileceğini, aksi taktirde kaybolabileceğini söyledi. Tek başına banyo yapamadığını, gözleri kapalıyken kendisine zarar verebileceğini söyledi. Ayrıca Ergen ve annesi, Ergenin alışveriş yaparken tutarın, alınacak ve verilecek paranın hesaplanmasını planlamadığını ifade etti. Ergen ile ilk görüşmede göz teması kurulamadı. İkinci ve daha sonraki görüşmelerde göz teması kurdu. İlk görüşmede danışman herhangi bir iskelet hastalığı olmamasına rağmen Ergenin yürürken ördek gibi, başı öne eğik ve skolyoz gibi yürüdüğünü gözlemledi. Fazla arkadaşı olmadığını, genellikle küçük kardeşi veya amcasının oğlu ile birlikte zaman geçirdiğini söyledi.

“Okula giderken ve dönerken aynı duraklarda durmak koşulu ile toplu taşıma araçlarını kullanabiliyorsun. Başka hangi durumlarda kullanabiliyorsun?” sorusuna “ben otobüse binmem, dolmuşu binerim ama beni uzakta bırakırsa kaybolurum ben. Evi bulamam” ifadesini verdi. “Evin etrafını kuzenim ile birlikte gezebiliyorum. Başka yerlere gitmem kaybolurum” dedi.

Kişisel hijyen konusu görüşüldüğünde “banyo tek yapamam. Kafama sabun sürdüğümde, gözlerim kapalıyken sıcak su dökebilirim, düşebilirim” dedi. Annesi de tırnaklarını kesemediğini ve tek banyo yapamadığını, kendisinin yaptırdığını söyledi.

Tanımlama Aşaması

Çocuk ile güven duygusunun devamlılığı için sürekli iletişime devam edildi. Bu iletişim içerisinde çocukta sosyal iletişime yönelik sorunlar belirlendi. Daha sonra çocuk ile birlikte var olan belirtilere yönelik bir hemşirelik tanısı geliştirildi. Ergenin sosyal alanda ulaşım araçlarını kullanamama, evden dışarı çıkmama, yabancılarla konuşmama ifadelerine yönelik North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) Hemşirelik tanısı olarak “Sosyal Etkileşimde Bozulma” tanısı geliştirildi. Aile ile birlikte bu tanı paylaşıldı ve ailenin de ortak katılımı sağlandı.

Çocuk ve ailesinin gerçekçi hedef belirleme konusunda danışmanlık yapıldı. Ergen ve annesi belirlenen hemşirelik tanısına ilişkin “alışveriş yapma, toplu taşıma araçlarını kullanma ve tek başına banyo yapabilme” hedeflerini geliştirdiler.

Yararlanma Aşaması

Planlamada hemşire, yeni kişiler arası iletişim ve problem çözme becerileri geliştirilmesine ilişkin hemşirelik girişimlerini Ergen ve ailesi ile birlikte planladı.

Planlama aşamasında Ergen ile;

- *Eve ait faturaları ödeme, ev için gerekli market alışverişini yapma*
- *Alışveriş yaparken matematik hesabını yapabilme becerisini kullanma*
- *Danışmanlık görüşmelerinden eve dönerken üç durak öncesinde tek başına inip eve yürüme*
- *Danışmanlık görüşmelerine gelirken toplu taşıma araçlarını annesi ile birlikte kullanma*
- *Tek başına haftada bir banyo yapma aktiviteleri planlandı.*

Hemşire çocuğun bağımlı ve bağımsız gereksinimleri arasında gücüne uygun davranabilmesi için denge görevi üstlendi. Ergen faturaları rahatlıkla ödeyebildiğini söyledi. Alışveriş sonrası veya ödemeler sonrasında para artarsa kendine kaldığı için mutlu olduğunu söyledi. Bu paraları biriktirerek tarih kitapları alacağını söyledi. Evden daha önce inerek eve rahat ulaşabildiğini söyledi. Danışmanlık görüşmelerine gelirken toplu taşıma araçlarını kullanmadı. Bunun nedenini araçların kalabalık olması olarak söyledi. Fakat evinden farklı bir semte, tek başına, kırtasiyeye gitmek için araç kullandı. Bazen de küçük kardeşi ile birlikte kırtasiyeye gittiğini anlattı. Ergen son üç görüşmesinde haftada bir tek başına banyo yaptığını söyledi.

Çözümleme Aşaması

Ergen ile dört ay süren görüşmeler sonrasında “Sosyal etkileşimde bozulma” hemşirelik tanısına yönelik girişimler planlanarak uygulandı. Ergen ve ailesi ile yapılan değerlendirme görüşmesinde bu tanıya ilişkin beraber geliştirdikleri uygulamaların kalıcı olduğu aile tarafından ifade edildi. Ergen ve annesi yapabildiği davranışların devam edeceğini söyledi. Annesi ile tartışarak planlama yapmalarına karşın sosyal alanlara katılımının aile tarafından desteklenmesinin Ergeni motive ettiği düşünüldü. Süreç sonunda Ergenin başardıklarını ifade etmesi istendiğinde gülümseyerek “faturaları ödeyebiliyorum, kırtasiyeye tek gidebiliyorum, tek banyo yapabiliyorum. Kaybolmaktan korkmuyorum, ayrıca para eksik olsa bile artık ne yapacağımı biliyorum” ifadelerini kullandığı görüldü.

Danışmanla birlikte görüşmeleri sonlandırma tarihi belirlendi ve bu yeni ayrılığa ilişkin hissettikleri çalışıldı.

TARTIŞMA

Asperger bozukluğu olan hastaların ergenlik döneminde yaşadığı sosyal ilişki güçlükleri, akrabalarla olan iletişim sorunların yanı sıra, depresif bozukluklar da belirtiler arasındadır. Ergenlik ve yetişkinlik dönemlerine gelen Asperger bozukluğu olan hastalarda majör depresyon eklenme riskinin yüksek olduğu ve tedavi ile klinik görünümde düzelmeler olabileceği unutulmamalıdır [13]. Yapılan bu çalışmada da “sosyal etkileşimde bozulma”ya yönelik girişimler planlı bir şekilde yapılmıştır. Planlamalar sonucunda yapılan uygulamaların kalıcı olarak sonuç verdiği aile tarafından doğrulanmıştır. Geliştirilen planın iyi sonuç vermesi aileyi de motive ettiği düşünülmektedir. Bundan dolayı da aile çocukla beraber tartışarak plan yapıp, bu alışkanlıklara devam ettiğini belirtmiştir.

Sınırlı ilgi alanlarına sahip olmaları çocukluk döneminde gözden kaçabilse de ergenliğe girmeye birlikte bu özellikleri dikkat çekmektedir. İlgi alanları ile ilgili olan bilgi birikimlerini ilk olarak sosyal ilişkide karşı tarafa gösterebilmek için büyük çaba harcarlar. Bu durum da sosyalleşmede birtakım sorunlara yol açabilmektedir [14-16]. Yapılan bu çalışmada annesinin ifade etmiş olduğu; çocuğunun matematik dersini yapamaması, ama tarihe ilgi duyması ve başarılı olmasının yanı sıra öğretmenlerinin sık sık teste tabi tutması, sınırlı ilgi alanlarını destekler niteliktedir.

Asperger bozukluğu olan çocuklar büyüdükçe sorunları da değişiklik göstermektedir. Hastaların yaklaşık yarısının kişisel sağlık ve özbakımla ilgili birtakım sorunları vardır [13,17,18]. Çocuğun kendi başına banyo yaparken kayıp düşmekten korkması, tırnaklarını tek başına kesmemesi, annesinin banyo yapma, tırnak kesme gibi bütün kişisel bakımlarında çocuğa yardım ediyor olması bunu kanıtlar niteliktedir. Bununla birlikte hemşirelik tanısına göre planlanan uygulamalar sonucunda tek başına banyo yapmayı gerçekleştirebilmiştir. Bu da yine Asperger sendromlu çocukların davranışlarındaki değişimi destekler niteliktedir.

Ergenlik döneminde, insanların sözel olmayan mesajlarını, beden dilini, duygularını ve davranışlarını yorumlayamadıkları ve bu doğrultuda davranmadıkları için diğerleri tarafından dışlanabilmektedirler [19-22]. Bu yüzden kardeşinin ona lakap takması veya ailede bulunan diğer bireylerle iletişiminin sıkıntılı olduğunu ifadesi etmesi, bunu kanıtlar niteliktedir. Fakat çocuğun araştırmacılarla iletişim kurma çabası veya yapılan uygulamaların olumlu sonuçlar vermesi çocuğu iletişim konusunda motive etmiştir. Bununla birlikte başarı hissi, annesiyle birlikte plan yapma uygulamasında da kendisine yardımcı olmuştur.

Girli ve Atasoy’un 2010 yılında yaptığı çalışmada ülkemizde kaynaştırma eğitimi kapsamında Asperger sendromlu öğrencilerin sayısının her geçen gün arttığı göz önünde bulundurularak, okullarda verilecek destek ve bunun niteliğinin önem kazandığı belirtilmiştir. Bu çalışmada da çocuğun kaynaştırma eğitimlerinde matematiğinin kötü olduğu fakat tarihe olan merakını keşfetmesinin onu tarih kitaplarına yönlendirdiği görülmüştür [23-27].

SONUÇ

Sonuç olarak ergenlik dönemi gencin kendi harikalar diyarına doğru çıktığı bir keşiftir. Bu keşif fiziksel, duygusal, zihinsel, sosyal değişimleri ve gelişimleri açısından ergen için zorlu bir süreç olabilmektedir. Bu yolculukta ergenlere çevresi ayna tutar. Bu yüzden ergenlik döneminde arkadaşlık ilişkileri kurmak ve sürdürmek sosyal ve duygusal gelişim açısından bir ihtiyaç olarak öne çıkmaktadır [28-31]. Çocuğun ailesi ve araştırmacılar tarafından desteklenmesi; kendi yeteneklerini keşfetmesine, kendine olan güveninin bir nebze de olsa artmasına, bununla birlikte para hesabı yaparken, otobüse binerken insanlarla iletişim kurarken korkusunun azalmasına yardımcı olmuştur.

Durum çalışması ve diğer niteliksel çalışmalar ile hemşirelik bilgisinin kümülatif birikimine katkı sunulmaktadır. Hemşirelik bakımının uygulandığı her düzeyde bu çalışma alanından elde edilen bulgular, hemşirelik biliminin gelişmesine destek olmaktadır. Çalışmalar incelendiğinde durumun, bireyin/toplumun yaşantısına nasıl etki ettiğinin katılımcı ve araştırmacının iş birliği ile ortaya konulmaya çalışıldığı görülmektedir. Durum çalışması tasarımlarının kavramların bireyin yaşamına etkisini ortaya koyan, bireyi merkeze alan hemşire için uygulanması gerekliliğine inanılan çalışmalar olduğu düşünülmektedir.

Teşekkür: Yok.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmiştir.

Finansal destek: Yok.

Yazar Katkısı: Fikir: GM, KA; Tasarım: GM, KA; Veri Toplama: GM, KA; Verilerin istatistiksel analizi: GM, KA; Literatür taraması: GM, KA; Makale yazımı: GM, KA; Eleştirel inceleme: GM, KA.

KAYNAKLAR

- Martos-Perez J, Freire-Prudencio S, Gonzales-Navarro A, et al. Development and follow-up of autism spectrum disorders. *Rev Neurologia*. 2013; 56: 61-66.
- Jokiranta E, Brown AS, Heinimaa M, et al. Parental psychiatric disorders and autism spectrum disorder. *Psychiatry Res Neuroimaging*. 2013; 207: 203-211.
- Grant R, Noyce M. Proposed changes to the American Psychiatric Association diagnostic criteria for autism spectrum disorder: Implications for young children and their families. *Matern Child Nutr*. 2013; 17: 586-592.
- Atwood T. *Asperger's Syndrome: a guide for parents and professional*. Jessica London: Kingley Publisher; 1998.
- Chakrabarti S, Fombonne E. Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence. *Am J Psychiatry*. 2005; 162: 1133-1141.
- Bilgiç A & Cöngöloğlu A. Otizm bozukluklarında biyolojik temelli tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2009; 16: 153-164.
- Ehlers S, Gillberg C. *Asperger syndrome: an overview*. The National Autistic Society. London; 2006.
- Pektin Ç. *Hemşirelik felsefesi: Hildegard Pepleu'nun kuramı ve gelişimsel modeli*. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi; 2013.
- Collister B. *Psychiatric-using nursing models series*. London, Edward Arnold Publication; 1988.
- Stake RE. *The art of case study research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1995.
- Hewitt-Taylor J. *Case study: an approach to qualitative enquiry*. *Nurs Stand*. 2002; 16: 33-37.
- Grbich C. *Qualitative research in health care: an introduction*. London: Sage Publications; 1999.
- Ereymiş S, Köse S, Bildik T, ve ark. Asperger bozukluğu izlem süreci: Ergenlik döneminde yaşanan sorunlar bağlamında beş olgu üzerinden tartışma. *J Pediatr Res*. 2016; 3: 91-96.
- Soussana M, Sunver B, Pry R, et al. Anxiety in children and adolescents with pervasive developmental disorder without mental retardation: review of literature. *Ecnephale*. 2012; 38: 16-24.
- Weiss JA, Lunsky Y. Group cognitive behaviour therapy for adults with Asperger syndrome and anxiety or mood disorder: a case series. *Clin Psychol Psychoter*. 2010; 17: 438-446.
- Kugler B. The differentiation between autism and Asperger's syndrome. *Autism*. 1998; 2: 11-32.
- Mazzone L, Ruta L, Reale L. Psychiatric comorbidities in asperger syndrome and high functioning autism: diagnostic challenges. *Ann Gen Psychiatry*. 2012; 11: 16-28.
- Paquette-Smith M, Weiss J, Lunsky Y. History of suicide attempts in adults with asperger syndrome. *Crisis*. 2014; 35: 273-277.
- Morrison RS, Blackburn AM. Take the challenge: building social competency in adolescents with asperger's syndrome. *Teach Excep Child*. 2008; 5: 2-17.
- Baron-Cohen S, Campbell R, Karmiloff A, et al. Are children with autism blind to the mentalistic significance of the eyes? *Br J Dev Psychol*. 1995; 13: 379-398.
- Rapin I. *Otizmin Nörolojik Temeli*. III. Cerrahpaşa Çocuk Nörolojisi Günleri, Pediatrik Davranış Nörolojisi, İstanbul; 1998.
- Yorbik Ö, Erman H, Söhmen T. Asperger sendromu ve yüksek fonksiyonlu otizmin tanısal ayrımı. *Klin Psikiyat Derg*. 2000; 3: 102-110.
- Gırlı A, Atasoy S. Otizm tanılı kaynaştırma öğrencilerine uygulanan bilişsel süreç yaklaşımına dayalı sosyal beceri programının etkililiğinin incelenmesi. *İlköğretim Online*. 2010; 9: 990-1006.
- Batu S. Kaynaştırma, destek hizmetler ve kaynaştırmaya hazırlık etkinlikleri. *Özel Eğitim Dergisi*. 2000; 2: 35-45.
- Aktaş C, Küçükler S. Bilişsel duyuşsal odaklı bir programın ilköğretim öğrencilerinin fiziksel engelli yaşlılarına yönelik sosyal kabul düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*. 2002; 3: 15-25.
- Vuran S. The sociometric status of student with disabilities in elementary level integration classes in Turkey. *Eurasian J Educ Res*. 2005; 18: 217-235.
- Atwood T. Strategies for improving the social integration of children with asperger syndrome. *Autism*. 2000; 4: 85-100.
- Corey G. *Theory and practice of group counseling*. Brooks/Cole: USA. 2007.
- Farrugia S, Hudson J. Anxiety in adolescents with asperger syndrome: negative thoughts behavioral problems, and life interference. *Focus Autism Other Dev Disabl*. 2006; 21: 25-35.
- Alligood MR, Tomey AM. *Nursing theorists and their work*. 7th ed. Maryland Heights, Mosby; 2010.
- Lehnhardt FG, Gawronski B, Volpert K, et al. Psychosocial functioning of adults with late diagnosed autism spectrum disorders-a retrospective study. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2012; 80: 88-97.