

Otizmde Ebeveyn Aracılı Yoğun Müdahale Yöntemi Nöroplay

Neuroplay - A New Parent -Mediated Intensive Intervention Method for Autism

Barış Ekici

Müdüriye Yıldız Bıçakçı

Elif Nur Gürkan

Öykü Su Unay

Burak Tatlı

Öz

Otizm spektrum bozukluğu erken çocukluk çağında görülen nörogelişimsel bir hastalıktır. Ebeveynlerin dâhil edildiği erken müdahale programları son dönemde yaygınlaşmaktadır. Bu vaka sunumunda, 28 aylıkken otizm spektrum bozukluğu tanısı alan, Nöroplay Yöntemi ile takip edildikten sonra otizm bulguları önemli ölçüde sağılan bir kız vaka aktarılmıştır.

Anahtar kelimeler: Otizm, erken müdahale, sosyal etkileşim, nöroplay yöntemi, ebeveyn aracılı müdahale, oyun terapisi

ABSTRACT

Autism is a neurodevelopmental disorder that appears in early childhood. In recent years, parent-mediated early intervention programs have become increasingly popular. In this report, we present a girl who was diagnosed with autism spectrum disorder at 28 months of age, followed up with Neuroplay Method and improved significantly.

Keywords: Autism, early intervention, social interaction, neuroplay method, parent mediated intervention, play therapy

Alındığı tarih: 09.04.2019

Kabul tarihi: 26.08.2019

Yayın tarihi: 05.12.2019

Öykü Su Unay

Özel Çocuk Nöroloji Kliniği

Teşvikiye Mah. Hakkı Yeten Cad.

Vital Fulya Plaza, Kat -1

34500 İstanbul - Türkiye

✉ su_unay@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-6856-6751

B. Ekici 0000-0002-0525-2018

E. N. Gürkan 0000-0003-3976-6217

B. Tatlı 0000-0002-6856-6751

Özel Çocuk Nöroloji Kliniği

İstanbul - Türkiye

M. Y. Bıçakçı 0000-0002-8506-1616

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Çocuk Gelişimi Bölümü

Ankara - Türkiye

GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu erken çocukluk çağında belirti veren nörogelişimsel bir hastalıktır. Otizmlilerde çocuklarda görülen belirtiler iki temel alanda değerlendirilir: Sosyal ve iletişimsel alandaki yetersizlikler ve yineleyici hareketler ile sınırlı ilgi alanının varlığı. Kız çocuklarda erkeklere oranla 4 kat daha ender görülmektedir ⁽¹⁾.

Bu iki temel alanda gruplandırılan belirtiler özellikle erken çocukluk dönemindeki iletişimin önemli bir göstergesi olan sembolik oyunu olumsuz etkilemektedir. Sembolik oyun, nesneye bir işlev yükleyerek

nesnenin -miş gibi kullanılması olarak tanımlanabilir. On iki-kırk iki ay arasındaki gelişimsel süreçte çocukların oyun becerilerinin önemli bir kısmını sembolik oyun becerisi kapsamaktadır. Erken dönemde otizmlilerde çocukların oyunu incelendiğinde sıklıkla tekrarlayıcı ve çeşitlilikten yoksun unsurlar barındırdığı görülmüştür ⁽²⁾.

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların birinci derece akrabalarında eşik altı düzeyinde otistik kişilik özellikleri görülebilmektedir. Otizmlilerde çocukların ebeveynlerinin oyun davranışları incelendiğinde de benzer bozulmuş oyun davranışları ile karşılaşılır. Bu durumun altında geniş otizm fenotipi kavramı yatmaktadır. Bu kişiler topluma uyum sağlamış olsa-

lar dahi sosyal etkileşim ve iletişimde güçlük çekerler. Kısıtlanmış ilgi alanları ve rutinlerine sıkı bağlılık gösterirler⁽³⁾. Otizmin genetik kökeninin diğer bir göstergesi ise kardeşlerde otizm riskinin 20-25 kat artmış olmasıdır⁽⁴⁾. Dolayısıyla otizm spektrum bozukluğu gelişimi açısından riskli ailelerin varlığından söz edilebilir.

Nöroplay Yöntemi, 12-42 ay arasında otizm bulguları gösteren çocuklar için geliştirilmiş, ebeveyn-çocuk etkileşimini temel alan, yoğunlaştırılmış bir terapi yaklaşımıdır. Terapi sürecinde, çocuklarda saptanan sosyal bozuklukların ev ortamında, etkileşimi ve iletişimi destekleyen sosyal oyunlar ile iyileştirilmesi amaçlanır. Yöntem, direkt olarak otizm bulguları olan çocuklara uygulanabileceği gibi riskli görülen otizmlilik çocuk kardeşleri için de kullanılabilir.

Nöroplay ebeveynlere, çocuklarının sosyal iletişimini desteklemek için hangi oyuncak ile nasıl bir strateji izleyerek oynamaları gerektiği konusunda detaylı bilgiler sunar. Yoğunlaştırılmış Nöroplay seanslarında ebeveynler nasıl oyun oynamaları, hangi oyuncakları yönlendirmeleri ve çocukların istenmeyen davranışlarına nasıl yaklaşmaları gerektiğini öğrenirler.

Çalışmanın vaka raporu olarak yazılmasının amacı otizm spektrum bozukluğunda ayırıcı tanının önemi- ne vurgu yaparak doğru eğitimsel müdahalelere ve ilerde yapılacak çalışmalara temel oluşturmaktır. Seçilen kız vaka yoğun otizm bulguları taşıması, otizmin kız çocuklarında görülme sıklığının azlığı ve kız çocuklarının erkek çocuklara göre otizm bulgularından sıyrılmamasının daha zor olması nedeniyle ele alınmıştır.

VAKA

Lisans mezunu anne-babanın tek çocuğu olarak, olaysız bir gebeliğin ardından, normal spontan doğum ile dünyaya gelen kız vaka, kliniğimize ilk olarak 28 aylıkken "göz temasında sınırlılık ve isme dönmeme" yakınması ile başvurdu. Gelişimsel öyküsünde; 13 aylıkken yürüdüğü, bu dönemde yaklaşık 4 anlamlı sözcük kullanırken 24 aylık olduğunda sözcüklerinde

ve göz temasında azalma yaşadığı belirtildi.

Alınan öyküsünde; bebeklik döneminde çok huzursuz olduğu, sonraki dönemde ise tek başına sembolik oyun oynadığı, yoğun ekran gördüğü, ebeveyn etkileşiminin zayıf olduğu, etkileşime girme çabalarına ağlama ile yanıt verdiği, amaçsız dolanma ve koşma gibi davranışları olduğu öğrenildi. Muayene sırasında etkileşiminin çok sınırlı olduğu, göz teması kurmaktan kaçındığı, objeleri sıraladığı, parmak ucunda yürüdüğü ve kanat çırpma gibi yineleyici davranışlar yaptığı izlendi.

Bu bulgularla DSM-5 kriterlerine göre otizm spektrum bozukluğu tanısı alan vakanın laboratuvar incelemesinde kan kreatinin, amonyak, laktat düzeyleri, kan aminoasit analizi, idrar organik asit analizi ve açıl kar nitin profili normal sınırlar içerisinde bulunmuştu. Elektroensefalografi ve işitme testi normaldi. Nörogelişimsel düzeyi, Denver II Gelişim Tarama Envanteri (DENVER 2) ile değerlendirildi. Buna göre, kişisel-sosyal ve ince motor becerilerinin yaş düzeyine uygun olduğu, kaba motor (15-18 ay) ve dil (10-13 ay) alanlarında yaşının altında gelişim gösterdiği belirlendi. Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (CARS) kullanılarak, 41 puan ile otizm sınırları içerisinde olduğu belirlendi. Yineleyici davranışları olan vaka Duyusal İşleme Ölçeği (SPM-P) ile değerlendirildiğinde ise, duyu bütünleme bozukluğu olmadığı tespit edildi.

Vaka, otizm bulguları ile kliniğimizde 1 yıl süreyle takip edildi. Vakanın bu süreçte kreşe başlatılması önerildi ve aile 5 günlük Nöroplay Yöntemi kampına alındı. Kamp başlangıcında ailenin vaka ile sosyal oyunu değerlendirildi. Kamp boyunca aileye, doğru oyun uygulamaları ile rehberlik edildi ve stratejileri uygulama fırsatı verildi. Kamp sonunda ailenin son oyunu değerlendirildi. Aileye oyun tutumları ile ilgili danışmanlık verildi. İl dışından gelen vakaya 15 günlük aralıklar ile 1 seans terapi verildi. Vaka günde 4 saat yoğun sosyal etkileşim içeren bir ev programı ile 3 ay boyunca takibe alındı ve bu süreçte ev videoları üzerinden oyun kontrolleri sürdürüldü.

Üç aylık takip sürecinin ardından; 31 aylıkken yinelenen CARS puanlamasının 32 puana düştüğü, fakat hâlâ otizm sınırları içerisinde olduğu belirlendi. Vakanın jest ve mimiklerinde, göz temasında artış gösterdiği, ortak dikkati sürdürmekte daha başarılı olduğu buna bağlı olarak da oyun sürecinde ilerlemeler olduğu görüldü. Kreş ile desteklenen vakanın kreşe adaptasyonu 3. ayın sonunda tamamlandı. Sınıf ortamında yönergelere uyma, etkinliklere katılma konusunda gelişmeler olduğu bildirildi.

Bir yıllık takip sürecinin ardından, 40 aylıkken yinelenen DENVER 2'ye göre, kişisel-sosyal,ince motor ve kaba motor gelişim alanlarında yaş düzeyine uygun olduğu, dil gelişim alanında (2.5 yaş-3 yaş) söylem dilinin yaşının altında gelişim gösterdiği belirlendi. Son CARS değerlendirmesinde 19 puan olarak "otizm yok" aralığında olduğu belirlendi. Daha önceden otizm belirtisi olarak gözlenen tek başına oyuna eğilim, parmak ucu yürüme, kanat çırpma, anlamsız dolaşma ve koşma davranışlarının tamamen kaybolduğu görüldü. Bu süreçte özgül olarak anne ve baba demeye başladığı, bunlara ek olarak "su, kalk, düştü, aç, al" gibi sözcükler kullanmaya başladığı dolayısıyla sözcük sayısında artışlar olduğu görüldü. Hastadan elde edilen verilerin vaka sunumu için kullanılacağına dair hastanın velisinden bilgilendirilmiş onam formu alındı.

TARTIŞMA

Otizimli çocukların iletişim becerilerini desteklemek amacıyla çeşitli erken müdahale programları geliştirilmektedir. Erken dönemde otizm tanısı alan çocuklar ile etkileşime girmek çoğu ebeveyn için zorlayıcıdır. Bu nedenle de ebeveynler etkileşim sürecini yönetmek için çeşitli stratejilere gereksinim duyarlar. Geliştirilen müdahale programları, ebeveynlere iletişim kurma ya da ortak dikkati sağlama gibi etkileşimin farklı alanlarında destek sunar⁽⁵⁾. Bu tarz müdahale programları çocukların sosyal davranışları ve iletişimine kısa sürede etki edebilir. Ebeveyn temelli 17 çalışmanın değerlendirildiği bir meta analizde, bu yaklaşımın çocuk ebeveyn etkileşimini erken dönemde artırdığı, uzun vadede ise otizm ciddiyetini azaltıp

dil becerisini geliştirdiği sonucuna ulaşılmıştır⁽⁶⁾. İki ila 4 yaş arasındaki çocukların ebeveynlerinin videolar ile eğitildiği bir yöntem olan Ebeveyn Aracılı Sosyal İletişim Terapisinin (PACT) uzun dönemli sonuçlarının değerlendirildiği bir başka çalışmada ise, ortalama 5.75 yıl sonrasında çalışmaya katılan çocukların otizm ciddiyetinde azalmanın devam ettiği gösterilmiştir⁽⁷⁾. Otizimli çocukların kardeşleri de yüksek riskli bebekler olarak değerlendirilir. İngiltere'de olumlu ebeveynliği geliştirme programı çerçevesinde yapılan bir video eğitim çalışmasında, 9 ila 14 ay arasındaki yüksek riskli bebeklerin ebeveynlerine danışmanlık yapılmıştır. Üç yıllık süre ile ebeveynlere verilen danışmanlığın, riskli bebeklerin ebeveynleriyle olan etkileşiminde ve otizm ciddiyetlerinde belirgin farklılıklar gösterdiği saptanmıştır⁽⁸⁾.

Müdahale programlarının ebeveyn aracılığı ile yapılması stratejilerin çocuğun günlük yaşamına nüfuz etmesi açısından önemlidir. Diğer ebeveyn aracılı yöntemlerden farklı olarak Nöroplay yöntemi ebeveyn ve çocuk eğitimini birebir vermeyi amaçlar ve dolayısıyla çocuğun ihtiyaçlarına göre müdahaleyi şekillendirebilir. Gerekli gördüğü vakalarda farklı terapi yaklaşımlarından destek alır.

Nöroplay'i uygulayan ebeveynlerin, literatürdeki çalışmalara benzer sonuçlarla, çocukla olan etkileşimlerinde kısa dönemde iyileşmeler görmekteyiz. Yöntemin yalnızca otizm bulguları olan çocuklar için değil onların riskli kardeşleri içinde koruyucu bir etkisi olabileceğini düşünmekteyiz.

Ebeveyn aracılı müdahale programları, daha düşük bir maliyetle, bunun yanı sıra da çocukların kendi doğal ortamlarında desteklenmesine olanak verir⁽⁷⁾. Özellikle izlem konusunda güçlük yaşanan ve kaliteli terapi hizmetine ulaşamayan ebeveyn ve otizm bulgusu olan çocukların desteklenmesinde; doğal ortama, düşük bir maliyet ile adapte edilebilir bir yöntem olan Nöroplay'in etkili olduğunu düşüncesindeyiz.

Ebeveyn aracılı müdahale programlarının ailelerin stres düzeylerini azaltmaya da yardımcı olabileceği

belirtmiştir⁽⁹⁾. Yöntemin ulaşılabilirliğinin ve uygulanabilirliğinin kolay olması ebeveynlerin stres düzeyini azaltmaya yararlı olsa da desteğin büyük çoğunluğunu ebeveynlerin sağlaması, ebeveynler üzerindeki stres düzeyini arttırabilmektedir. Yöntemin ebeveyn üzerinden ilerleyen bir müdahale yaklaşımı olması nedeniyle ebeveynlerin duygusal durumunun müdahale sonuçları üzerinde belirleyici bir etkisi vardır. Bu nedenle de stres düzeyi yüksek görülen ebeveynlerin ek bir destek için yönlendirilmesi uygun olabilir.

Geliştirilen erken müdahale programları uygulama yoğunlukları birbirinden farklı olsa dahi otizm bulguları üzerinde etkili olmuştur. Kazanılan bu gelişmeler geç çocukluk dönemine de aktarılmıştır⁽²⁾. Düşük yoğunluklu aile terapilerinin aksine Nöroplay ebeveyn-çocuk etkileşimini baz alan yoğunlaştırılmış oyun terapisini içerir. Bu gerekçe ile erken dönemde otizmlili çocuğa, günde en az 4 saat yoğun sosyal etkileşim sunulmasını önerilmektedir. Bu süreden daha az sunulacak sosyal etkileşim desteği istenen düzeyde etki vermeyebilir ve/veya etkileri geç çocukluk dönemine aktarılamayabilir.

Ebeveyn aracılı yaklaşımlar içerisinde sunulan stratejiler her çocuk için geçerli olmayabilir. Özellikle çok ciddi gelişimsel gecikmeleri olan çocuklar için ebeveyn aracılı yaklaşımlar yardımcı olmayabilir ve/veya yeterli olmayabilir⁽⁷⁾. Nöroplay bu nedenle vakaları seçerek müdahale programına dâhil etmektedir. Üç buçuk yaşını aşmış ve/veya ek olarak mental geriliği bulunan otizmlili çocuklar için tek başına bu yaklaşım yeterli olmayacaktır.

Vaka yalnızca Nöroplay Yöntemi ile takip edilmiş olup ebeveynler terapi aracılığıyla öğrendiği sosyal oyun stratejilerini ev ortamında günde 4 saat ve üzerinde uygulamıştır. Hafif düzey otizm tanısıyla izlenen kız vakanın 1 yıllık takip sürecinin ardından tanıdan sıyrılarak, sosyal etkileşiminin ve genel gelişiminin ilerlediği, kreşe tamamen uyum sağladığı görülmüştür. Nöroplay yönteminin bilinirliğinin arttırılması erken dönemde otizm riski olan çocuklar için yararlı olabilir. Bu amaçla yapılacak geniş örneklemli çalışmalara

ihtiyaç vardır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Hasta Onayı: Hastanın velisinden bilgilendirilmiş onam formu alındı.

Conflict of Interest: The authors reported no conflict of interest.

Funding: The authors declared that they have received no financial support.

Informed Consent: Informed consent forms were obtained from the parents.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5), 5th edn. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2013.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
2. Pickles A, Le Couteur A, Leadbitter K, Salomone E, Cole-Fletcher R, Tobin H, et al. Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): long-term follow-up of a randomised controlled trial. *Lancet*. 2016 Nov 19;388(10059):2501-9.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31229-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31229-6)
3. Billeci L, Calderoni S, Conti E, et al. The broad autism (Endo) phenotype: Neurostructural and neurofunctional correlates in parents of individuals with autism spectrum disorders. *Frontiers in Neuroscience*. 2016;10:346.
<https://doi.org/10.3389/fnins.2016.00346>
4. Pisula E, Ziegart-Sadowska K. Broader autism phenotype in siblings of children with ASD-A review. Butler MG, ed. *International Journal of Molecular Sciences*. 2015;16(6):13217-58.
[doi:10.3390/ijms160613217](https://doi.org/10.3390/ijms160613217)
<https://doi.org/10.3390/ijms160613217>
5. Woynaroski T, Yoder P, Watson LR. Atypical cross-modal profiles and longitudinal associations between vocabulary scores in initially minimally verbal children with ASD. *Autism Res* 2016;9:301-10.
<https://doi.org/10.1002/aur.1516>
6. Oono IP, Honey EJ, McConachie H. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database Syst*

- Rev. 2013 Apr 30;(4):CD009774.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009774.pub2>
7. Weitlauf AS, McPheeters ML, Peters B, et al. Therapies for children with autism spectrum disorder: behavioral interventions update. Comparative Effectiveness Review No. 137. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2014.
 8. Green J, Pickles A, Pasco G, Bedford R, Wan MW, Elsabbagh M, et al; British Autism Study of Infant Siblings (BASIS) Team. Randomised trial of a parent-mediated intervention for infants at high risk for autism: longitudinal outcomes to age 3 years. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017 Dec;58(12):1330-40.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12728>
 9. Stanley GC, Konstantareas MM. Symbolic play in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2006;37(7):1215-23.
<https://doi.org/10.1007/s10803-006-0263-2>