



Usaysad Derg, 2020; 6(3):551-562 (Derleme makale)

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNA SAHİP 0-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN PLANLANMASI: PRECEDE-PROCEED MODELİ KAPSAMINDA ÖNERİLER

PLANNING ORAL AND DENTAL HEALTH SERVICES FOR CHILDREN BETWEEN 0-6 YEARS OLD WITH AUTİSM SPECTRUM DISORDER: RECOMMENDATIONS UNDER THE PRECEDE-PROCEED MODEL

Uzm. Arş. Gör. Merve AKBAŞ

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, makbas@bezmialem.edu.tr, orcid.org/0000-0001-8341-7271

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (12.11.2020-20.12.2020)

Özet

Koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerine önem veren ve uygulayan ülkelerde, ağız diş sağlığının genel sağlığa olan etkileri olumlu yönde olmakla birlikte sağlık harcamalarında da azalma olduğu bilinmektedir. Yaygın nöro-gelişimsel bir bozukluk olarak ifade edilen Otizm Spektrum Bozukluğunda, otistik bireylerin ağız diş sağlığının korunması birincil derecede önem arz eden konulardandır. Bireyin güvenini, yaşam kalitesini ve sosyal ilişkilerini etkileyebilmektedir. Toplum sağlığını geliştirmek için özellikle gelişmiş ülkelerde kullanılan Precede-Proceed modeli olumlu yönde davranış değişikliği yaratmak için birçok faktörü dikkate alan makro modellerden biridir.

Derleme türünde yapılan bu çalışmada amaç, ülkemizde 0-6 yaş arası otistik çocuklarda ağız ve diş sağlığının korunması noktasında bir öneri model olarak tasarlanmıştır. Yabancı literatür incelendiğinde; toplum sağlığını geliştirmek adına bu modelin her alanda kullanıldığı; ancak ülkemizde çoğunlukla meme kanseri alanında sınırlı kaldığı belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olan ağız diş sağlığı hizmetlerinin, özel gereksinimli bu çocukların dahil edilerek sunulmasının sağlık yönetiminin en temel sorunlarından biri olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık yönetimi, koruyucu sağlık hizmeti, otizm spektrum bozukluğu, 0-6 yaş, prece-de-proceed modeli.

Abstract

In countries that attach importance to and implement preventive oral health services, it is known that although the effects of oral and dental health on general health are positive, there is also a decrease in health expenditures. In Autism Spectrum Disorder, which is expressed as a common neuro-developmental disorder, the protection of oral and dental health of autistic individuals is of primary importance. It can affect the individual's trust, quality of life and social relationships. Precede-Proceed model, which is used especially in developed countries to

improve public health, is one of the macro models that consider many factors to create positive behavioral change.

The aim of this review, which was conducted as a review, was designed as a proposal model for the protection of oral and dental health in autistic children aged 0-6 years in our country. When foreign literature is examined; this model is used in every field to improve public health; However, it has been determined that it is mostly limited in breast cancer in our country. Providing oral and dental health services, which are an integral part of health services, by including these children with special needs, is considered to be one of the most fundamental problems of health management.

Key Words: Health management, preventive health service, autism spectrum disorder, 0-6 ages, precede-proceed model.

1. GİRİŞ

Genel sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olan ağız diş sağlığı hizmetleri her bireyin sahip olduğu en temel hak olarak bilinmektedir. Ülkemizde ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin, büyük oranda tedavi edici hizmetler kapsamında yer aldığı ve tüm toplumu kapsayacak nitelikte koruyucu bir program geliştirme konusunda yetersiz kaldığı bilinmektedir. Sağlığın geliştirilmesi adına toplumda olumlu yönde sağlık davranış değişikliği yaratma, bireyi kendi sağlığını koruması noktasında aktif bir konuma getirme ve sağlık ekonomisine sağlayacağı fayda bakımından ağız sağlığı hizmetlerinin, koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olması ve özellikle çocukluk çağında kazandırılması büyük önem arz etmektedir.

Ağız diş sağlığı hizmetlerinin sağlanmasında koruyucu hizmetlere 0-6 yaş aralığında önem verilmesinin gelecekte iyileşme sağlayacağı ve genel sağlık üzerinde olumlu bir etki yaratacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, ağız diş sağlığının korunması ve ağız diş sağlığı eğitimi, engelli bireyler açısından birincil derecede sağlık problemlerinden biridir. Gerekli iyileştirmeler sağlanmadıkça, çocuğun sosyal hayatını, yaşam kalitesini ve genel sağlığını etkilemektedir.

Nörogelişimsel bir bozukluk olan otizmin, “zihinsel engellilik” ve “serebralpalsi” den sonra dünyada en sık rastlanan 3. gelişimsel bozukluk olarak literatürde yer aldığı bilinmektedir. Sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlar, anlama güçlüğü, anksiyete gibi durumlar bu özel çocukların günlük hayatını etkilerken, aynı zamanda ağız sağlığı bakımı konusunda da ciddi problemler teşkil etmektedir. Bunun yanı sıra aileler, diş hekimleri ve eğitimciler de çocuklarla birlikte aynı zorluğu yaşamaktadır. Otistik çocukların kullandıkları ilaçlar, beslenme şekilleri ve ağız diş sağlığı konusundaki yetersizlikleri (Önol ve Kırzioğlu, 2015:20) genel sağlık durumunu da etkileyebilmektedir.

Otistik çocukların yaşamları boyunca ağız sağlığı bakımlarının öğretilmesinin yanı sıra dental tedavilerinin de sağlanması gerekmektedir. Bu doğrultuda Amerika’da pek çok halk sağlığı programı için kullanılan Precede-Proceed modelinden faydalanılarak otistik çocukların ağız ve diş sağlığının korunması, hizmete erişiminin sağlanması, ailelere sağlık eğitimi yolu ile farkındalık kazandırması ve dolayısıyla sağlığın geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Model, hedef grubun ihtiyaçlarının sağlanması için rehberlik edecektir.

Sağlık yönetimi kavramı, sadece hastane işletmeciliği anlamına gelmediği için tüm parçaların doğru yönetilmesi sağlık hizmetlerinin etkin şekilde sunulmasını sağlayacaktır. Hem ülkemizde hem de dünyada daha az önemsenen ağız diş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve otistik çocukların yaşadığı zorluklara sağlık hizmetleri penceresinden bakarak bir farkındalık yaratmak amaçlanmaktadır. Bu derleme konusunun Türkiye’de ilk olmasının literatüre katkı sağlayacağı ve gelecekte sağlık alanında yapılacak araştırmalara destek olacağı düşünülmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)

Otizm kavramının kökeni incelendiğinde; Yunanca “otos” ve Latince “ismus” kelimelerinin bir araya gelmesi ile oluştuğu görülmektedir (Kuhn ve Cahn, 2004). İlk yazılı kaynakların 18. yüzyıla kadar dayandığı ve “Otizm” teriminin ilk kez İsviçreli psikiyatrist Eugen Bleur tarafından, 1911 yılında kullanıldığı bilinmektedir (Kırcaali- İftar, 2012). Kavram 1943 yılında Amerika’nın ilk çocuk psikiyatristi olan, John Hopkins Üniversitesi’nde görev yapan Leo Kanner tarafından yapılan çalışma ile literatüre kazandırılmış ve bireyin içine kapanması şeklinde tanımlanmıştır (Kanner, 1943). Aynı dönemlerde çalışma yapan diğer bir isim ise, çocuk doktoru olan Hans Asperger’dir (1944, Avusturya).

Otizm spektrum bozukluğu, doğuştan gelen ya da erken dönemde ortaya çıkan (Kandaş, 2019), sosyal iletişimdeki yetersizlikler ve tekrarlayan duyuşal-motor davranışların oluşturduğu beyinsel bir bozukluk olarak ifade edilmektedir (Lord ve ark.,2018). Günümüzdeki tanımının, orijinal tanımlanmasından bu yana büyük ölçüde değişiklik göstermediği bilinmekte; ancak çok hafif düzey ile şiddetli düzey arasında değişim gösteren bir spektrum olarak görülmektedir. Otizmliler pek çok birey, yaşam boyu destek alma ihtiyacı duyabilmektedir (Lord ve ark., 2018).

Mevcut araştırmalar, otizmin en yaygın gelişimsel bozukluk olduğunu (Chirstensen ve Doğan, 2016) belirtmektedir. Gerçek hayatla ve çevresindeki nesnelere bağlantı kurma konusunda problem yaşanılması olarak ifade edilen kavram, literatürde “çocukluk şizofrenisi” olarak da bilinmektedir (Çopuroğlu ve Mengi, 2014).

Otizm tanısının konulabilmesi için çocuğun 5 yaşının altında olması beklenir. Otizmin tanı ölçütlerini ilk kez ifade eden Kanner’in ölçütleri, literatürde şu şekilde yer almaktadır (Kandaş, 2019):

- Çevresindeki bireylerle etkileşime geçmez.
- Konuşmayı iletişim kurmak için kullanmaz.
- Ekolalisi (tekrarlayıcı konuşma) vardır.
- Şahıs zamirlerini yerinde kullanmaz.
- Değişikliklere ani tepkiler verir.
- İyi bir hafızaya sahiptir.

Otizmin en belirgin özelliğinin sosyal alanda görülen sorunlar olduğu konusunda yaygın bir görüş bulunmaktadır (Carter ve ark., 1996; Alvarez, 1999: 55).

2.2. Türkiye’de Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerine Genel Bakış ve Otizm Spektrum Bozukluğunun Gelişimi

Türkiye’de toplam sağlık harcamaları 2013 yılı itibari ile 84.390.000.000 TL’dir. OECD ülkeleri içerisinde en az paya sahip ülkeler arasında yer almaktadır. Ağız diş sağlığına yapılan harcamalar ise tahmini olarak 4.219.000 TL olarak ifade edilmiştir (Türk Diş Hekimleri Birliği Yayınları, 2014). 0-6 yaş aralığında 7.676.494 çocuk bulunduğu, bu yaş grubunun 1.599.232’sinin ise İstanbul’da ikamet ettiği bilinmektedir (TUİK, 2019).

Aşağıda tablo 1’de 0-6 yaş arasındaki çocukların başlıca sağlık sorunları arasında ağız ve diş sağlığı probleminin üst sıralarda yer aldığı ve önemli bir sağlık problemi olduğu görülmektedir.

Tablo 1. 0-6 Yaş Arası Çocukların Son 6 Ay İçerisinde Geçirdiği Başlıca Sağlık Sorunları

Sağlık Sorunu	Toplam Yüzde
Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu (Tonsilit, Orta Kulak İltihabı vb.)	% 42,6
İshal	% 32, 3
Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu	% 11,1
Bulaşıcı Hastalıklar	% 9,2
Ağız ve Diş Sağlığı Sorunları	% 7,3
Kansızlık	% 5,4
İdrar Yolu Enfeksiyonu	% 4,1

Kaynak: (TUİK, 2016)

7-14 yaş arası çocukların durumu incelendiğinde, son 6 ay içerisinde geçirmiş olduğu başlıca sağlık sorunları arasında ağız ve diş sağlığı problemlerinin % 23,4 ile 1. sırada yer aldığı tespit edilmiştir (TUİK, 2016). 7-14 yaş arasında ağız sağlığı ile ilgili problemlerin 1. sıraya yükselmesinin, 0-6 yaş grubunda koruyucu hizmetlerin yetersizliğini ve ağız diş sağlığı ile ilgili eğitimlerin güçlendirilmesi gerektiği görüşünü destekler niteliktedir.

Ayrıca genel olarak değerlendirildiğinde, Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2017) verisine göre, kişi başı diş hekimine müracaat sayısı tüm sektörler kapsamında Türkiye’de 0,61 iken, İstanbul’da 0,48 olarak tespit edilmiştir.

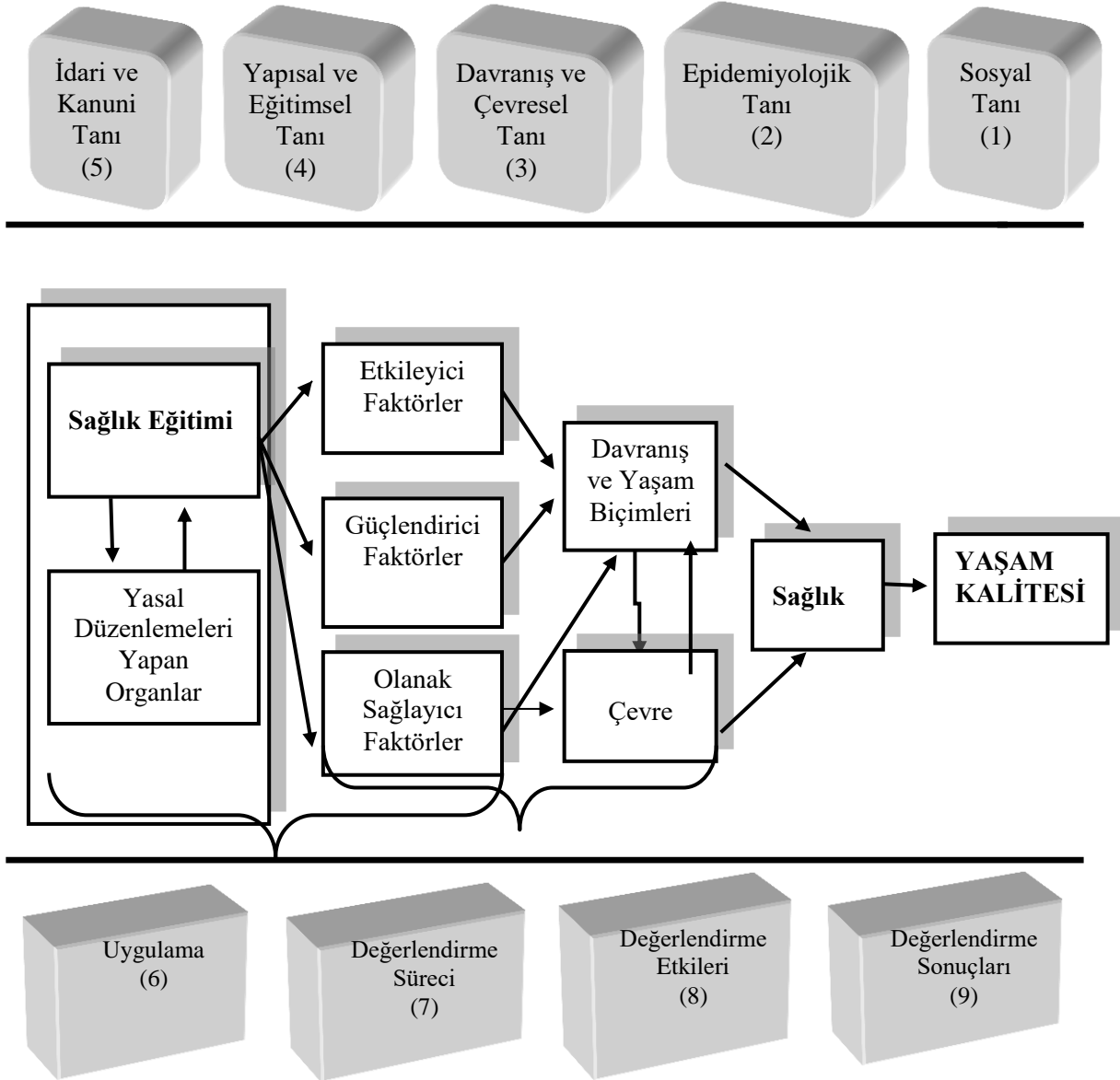
Türkiye’de otizm spektrum bozukluğu olan çocukların taranması için yeterli kaynağın bulunmadığı ve kullanım noktasında eğitilmiş uzman konusunda da yetersizlik olduğu bilinmektedir (Özdemir ve ark.,2014). Türkiye’de 1990’lı yıllarda artan farkındalık çalışmaları ile birlikte Ankara’da “İlgi Otistik Çocukları Koruma Derneği” kurulmuştur. 1991 yılında “Otizme Sevgiyle Bilinçli Hizmet Derneği”, 1997 yılında “Türkiye Otistiklere Destek ve Eğitim Vakfı (TODEV)”, 2003 yılında “Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı” kurulmuştur. Böylece kamuoyuna ve ilgili kuruluşlara tanıtılarak erken tanı ile eğitimin sağlanması ve ortama uyumlarının artırılması hedeflenmiştir.

2.3. Precede - Proceed Modeli Kapsamında Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) Olan 0-6 Yaş Çocuklara Yönelik Uygulama Önerisi

Model; Precede ve Proceed olmak üzere iki ayrı kısımdan oluşmakta ve birbirini tamamlamaktadır. Herhangi bir sağlık davranışı değişikliği yaratmak ve toplum sağlığını geliştirmek adına birbirini takip eden adımlardan oluşmaktadır. Precede, 1970’lerde ortaya çıkarken, Proceed aşaması 1980’lerde eklenerek model tamamlanmıştır. Precede, gereksinimleri planlamaya odaklanan bir model iken, Proceed uygulama ve değerlendirmeye odaklanmaktadır (Tramm ve diğ. 2012, 1874). Precede model de ihmal edilen politika, sağlık eğitimi ve diğer çevresel düzenleyiciler Proceed modelde devreye girmiştir.

Aşağıda Şekil 1’de Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve ağız diş sağlığı hizmetlerinde yaşadıkları problemler, kapsamlı bir şekilde literatür taraması yapılarak incelenmiştir.

Şekil 1. Precede- Proceed Modeli



(Kaynak: Green, 1998; akt: Özvarış, 2016).

Böylece planlamaya odaklanan ilk beş faz oluşturulmuştur. 6. Faz ile birlikte uygulama aşamasına geçilerek birtakım öneriler sunulmuştur.

Faz 1: Otizm Spektrum Bozuklukta Sosyal Tanı

Otizimde, ilaç kullanımı ve olağandışı oral alışkanlıklar bu popülasyonda oral hastalıkların gelişimi için risk teşkil etmektedir (Klein, 1999). Ayrıca % 70'inin baş ve boyun bölgesine zarar verici davranışlarda bulunduğu belirlenmiştir (Medina, 2003). Bunun yanı sıra bruksizm, dil itme, diş minesinin aşırı aşınması ve diş avülsiyonu (Nagendra, 2012; Monroy, 2006) durumlarına

rastlanmaktadır. Otizmli çocuklar çoğunlukla tatlılar ve yumuşak yiyecekleri tercih etme eğilimindedir (Cermak, 2010). Diş fırçalaması için gerekli olan el becerisi yetersizliğinden dolayı (Jaber, 2011) ağız sağlığını koruma konusunda problem yaşayan bir grup olduğu ifade edilebilir.

Faz 2: Otizm Spektrum Bozuklukta Epidemiyolojik Tanı

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2012 yılında yapılan bir incelemede, otizm spektrum bozukluğunun global prevalansının yaklaşık %1 olduğu ve daha sonraki yıllarda yapılan bir incelemede ise yaygınlık oranının gelişmiş ülkelerde %1-5 arasında değiştiği belirlenmiştir (Lyll ve diğ., 2017).

1991-2000 yılları arasında otizm vakalarında yaklaşık 3 kat artış görülmesinin medya aracılığı ile dikkat kazandığı tahmin edilmektedir. Tanı ölçütleri daha çok sayıda çocuğu kapsayacak şekilde değiştiği için artış meydana geldiği ve OSB farkındalığının artmasından da kaynaklanabileceği ifade edilmiştir (Yosunkaya, 2013).

2000-2014 yılları arasında yapılan araştırmalarda, otizm tanısı alan çocukların sayısında her yıl % 6 ile % 15 arasında bir artış söz konusudur (Baio, 2014). Ayrıca erken tanı yolu ile yaşam boyu maliyetin 2/3 oranında azaltılabileceği ifade edilmektedir (Jarbrink, 2007).

Amerikan Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi 2016 yılı verileri incelendiğinde; otizm, her 68 canlı doğumda 1 görülmektedir. Bu bağlamda, otizm erkeklerde her 42 canlı doğumda 1, kızlarda her 189 canlı doğumda 1 oranındadır (Christensen vd., 2016). Dolayısıyla erkeklerde kızlara oranla 4,5 kat fazla görüldüğü ifade edilebilir.

Türkiye’de tarama konusundaki yetersizliklerden dolayı OSB yaygınlığı net olarak bilinmemekle birlikte, dünya geneline yakın olduğu düşünülmektedir. Tanı koyma noktasında dahi yetersizliklerin yaşanması ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişebilme zorluğunu destekler niteliktedir.

Faz 3: Otizm Spektrum Bozuklukta Davranış ve Çevresel Tanı

Otistik çocukların ses, ışık gibi çevresel faktörlere aşırı duyarlı olması, yabancı pek çok sesi barındıran diş hekimliği klinik ortamını benimseme konusunda problem yaratabilir. Dolayısıyla otistik çocukların ebeveynleri ciddi problemler olmadığı sürece diş hekimine gitmekten kaçınmaktadır (Weil ve Inglehart, 2010).

Özel sağlık bakımına ihtiyacı olan çocukların ağız ve diş sağlığını koruma konusunda eğitim sağlayıcılarının da yetersiz olduğu bilinmektedir. Pratisyen diş hekimleri ve pedodontistlerin lisans eğitimlerinde bu özel çocuklarla ilgili çok az eğitim aldıkları çalışmalarda ortaya çıkarılmıştır (Luscre ve Center, 1996). Ancak otistik çocukların tedavisinde “Davranış yönlendirme tekniği” ile iyi sonuçlar alındığı da belirtilmiştir (Lai ve ark., 2012).

Faz 4: Otizm Spektrum Bozuklukta Yapısal ve Eğitimsel Tanı

Yapısal ve eğitimsel tanı fazı, Şekil 1’de belirtildiği üzere sağlık davranışlarının hazırlayıcı, olanak sağlayıcı ve güçlendirici faktörleri dikkate alınarak oluşturulmaktadır. Hazırlayıcı faktörler bireylerin bilgi, tutum ve inançlarından meydana gelirken (Özvarış, 2016; 37) olanak sağlayıcı faktörler sağlık davranışlarının uygulanabilirliğini sağlamak için sağlık kurumları, okullar, spor alanları gibi kaynaklardan oluşmaktadır. Güçlendirici faktörler ise kazandırılan davranışın pekiştirilmesi ve sürdürülebilirliğini sağlamaya çalışmaktadır (Green, 1998). Dolayısıyla otizm spektrum bozukluğu yaşayan çocukların ebeveynlerinin bu konuda bilgilendirilmesi, inançlarının olumlu yönde değiştirilmesi ve bu özel gereksinimli çocukların güçlü yönlerini keşfederek ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimini sağlayacak uygulama oluşturulması planlanmaktadır.

Böylece sosyal, ekonomik ve fiziksel anlamda destekleyici bir çevre sağlanmış olacak ve hizmete erişim kolaylaşacaktır.

Faz 5: Otizm Spektrum Bozuklukta İdari ve Kanuni Tanı

Yönetimsel tanı olarak da ifade edilen bu faz, sağlık eğitimleri ve gerekli müdahalelerin planlanacağı aşamadır. Bu doğrultuda aile sağlığı merkezlerinde diş hekimi, psikiyatrist ve çocuk doktoru bulundurulması koruyucu sağlık hizmetlerinin sağlanması açısından önemlidir. Ayrıca ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşma konusunda yaşanan problem ileriki dönemlerde ek mali yük getirmektedir. Özel kliniklerde de maliyet karşılanamayacak düzeylere ulaşabilmektedir. Dolayısıyla güçlü bir birinci basamak hem özel gereksinimli çocukların hem de toplumun tamamının erken yaşta korunmasını ve eğitilmesini sağlayacağı için gelecekte olumlu çıktı olarak yansıtacak ve ekonomik açıdan da fayda sağlayacaktır.

Ayrıca aile sağlığı merkezlerinde diş hekiminin ihtiyacı olan tüm ekipmanlar klinik veya hastanelerde sağlandığı nitelikte olmalıdır.

Türkiye’de yürütülen araştırmalarda annelerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve kendileri hayatta değil iken çocuklarının yaşamlarını nasıl sürdüreceği konusunda endişe yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Doğru ve Aslan, 2008; Bıçak, 2009). Literatürde ulaşılan bu bilgi kapsamında çocuğa eğitim sağlanması ve kendine yetebilen bir birey olması yönündeki düşünce, ebeveynin endişesinin azalmasını sağlayacağı için Sağlık Bakanlığı çocukluk dönemi aşı takvimi baz alınarak 6. Ayda rutin kontrol ve aşı için aile sağlığı merkezine gelecek olan anneler aranacaktır. Aile sağlığı merkezinde bulunan psikiyatrist tarafından otizm spektrum bozukluğu hakkında bilgi verilecek ve belirtiler anlatılacaktır. 12. 18. ve 24. aylarda aynı eğitim tekrar edilecek annelerin katılımı telefon yolu ile sağlanacak mevcut aylarda çocuğun göstermesi gereken normal davranışlar aktarılacaktır.

Hamilelik döneminde kontrolsüz ilaç kullanımının da OSB’ye neden olabileceği (Sökmen, 2010: 25) görüşünden yola çıkarak bu doğrultuda kamu spotları medya aracılığı ile sağlanacaktır.

Faz 6: Uygulama

Uygulama fazında, sağlığı geliştirme kapsamında belirlenen eğitimler ve yasal düzenlemeler uygulamaya geçirilecektir.

- Literatür incelendiğinde otistik çocuklarda D vitamini düzeyinin normalden eksik olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda aile hekimleri rutin olarak bu kontrolü sağlayacaktır.
- Bağlı olduğu aile sağlığı merkezine rutin aşılar için aranan anneye ve varsa bakıcıya bu konu hakkında 6. ay itibari ile bilgi verilecektir. Böylece anne, otizm spektrum bozukluğunu tanıyacak ve belirtileri erken dönemde fark edebilecektir. 12. Ayda, 18. ayda ve 24. ayda ASM’ye tekrar davet edilen annelere daha kapsamlı bilgiler verilecek, şüphesi olanların çocukları psikiyatrist ve çocuk doktoru tarafından muayene edilecektir.
- 24. ay sonunda “Erken çocukluk dönemi otizm tarama ölçeği” kullanılarak, ölçek kapsamında ebeveyn tarafından verilen cevaplardan ölçeğin en az 5 maddesine olumsuz verilen cevaplar, çocuğun OSB için risk teşkil ettiğini gösterecektir.
- 24. ay sonrasında teşhis konan çocuk için, ebeveyn, aile hekimi, çocuk doktoru ve psikiyatristin ekip olarak takip edeceği, internet üzerinden erişimin sağlanacağı uygulama kullanılacaktır. 4 modüle sahip olan uygulamada her modülde ele alınan hedefler gösterilmektedir.

İlk modül, çocuğun ilgi alanlarını, güçlü ve zayıf yönlerini öğrenmek adına bir dizi faaliyetin yapıldığı “HAKKIMDA” modülüdür. Bu modülde hafızayı, ezber gücünü ya da müziğe yatkınlığını gösteren çocuğu tanımaya yönelik faaliyetler de yer alacaktır.

İkinci modül, ağız ve diş sağlığı konusunda çizgi film paralelinde görsel metodlardan faydalanılacak olan “FARK EDİYORUM” modülüdür. Bu modülde ağız ve diş sağlığı bakımının sağlanması,

çocuğun korku düzeyinin azalması ile ilgili eğitsel videolar olacaktır. Davranış yönlendirme tekniğinden faydalanılacaktır.

Üçüncü modül, ebeveyn, aile hekimi, psikiyatrist ve çocuk doktorunun toplantıya dahil olmasının sağlanacağı “EKİP” modülüdür. Tüm gelişmeler ortak bir bakış açısı ile değerlendirilecektir.

Dördüncü modül, başarı hedeflerinin ölçülmesi için ebeveyn tarafından doldurulacak olan “HEDEF” modülüdür.

Faz 7: Otizm Spektrum Bozuklukta Değerlendirme Süreci

Uygulama sürecinde yer alan dördüncü modül kapsamında verilerden elde edilen bilgiler uygulamanın ne derece başarılı olduğunu gösterecektir. Ayrıca Ulusal düzeyde aile sağlığı merkezine ulaşamayanlar, diş hekimi ve psikiyatristlerin olmadığı aile sağlığı merkezleri tespit edilecektir.

Faz 8: Otizm Spektrum Bozuklukta Değerlendirme Etkileri

Dördüncü modülde elde edilen verilerden 1 yıl sonra, kimlik bilgilerinin verilmediği anketler ulusal düzeyde aynı tarihlerde yapılacak ve ebeveynler tarafından doldurulacak ve bir sonraki aşamada tekrar analiz edilerek değerlendirilecektir. Çocukların gelişimlerine bağlı olarak doldurulan anketler her yıl tekrar edilecektir. Model kapsamında hedeflerin sağlık davranışına, yaşam tarzına, sağlık okuryazarlığına ve çevresel faktörlere etkisi değerlendirilmeye alınacaktır.

Faz 9: Otizm Spektrum Bozuklukta Değerlendirme Çıktıları

Ebeveynlerin çocuklarının gelişimlerine yönelik yapılan ve ASM’lerde toplanan veriler tek bir merkezde sağlık araştırmaları kapsamında değerlendirilecek ve uzun dönemde sağlık ve yaşam kalitesine olan etki ortaya konulacak ve il bazında da raporlanacaktır. Elde edileceği düşünülen başarı toplumla şeffaf bir şekilde paylaşılarak otizm spektrum bozukluk ve koruyucu hizmetler kapsamında ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin önemi hakkında farkındalık yaratacağı düşünülmektedir.

3. SONUÇ VE ÖNERİLER

Otizm spektrum bozukluğu bir eksiklik değil; pek çok özellik açısından farklılaşma durumudur. İlk kez 1943 yılında Kanner ve 1944 yılında Asberger tarafından literatüre kazandırılan kavram, sosyal etkileşim, iletişim bozukluğu ve yineleyici davranışlarla öne çıkan yaygın bir gelişimsel bozukluktur.

Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü tarafından 1990’lı yıllarda yapılan beyin araştırmalarında otizm spektrum bozukluğunun beyin fonksiyonlarında meydana gelen bir farklılıktan oluştuğu sonucuna varılmıştır (Geller, 2008:23).

Bazı araştırma sonuçları, ailelerin çocuklarının bu durumlarını 18. aydan itibaren fark ettiği ve 2 yaş sonrasında tıbbi destek almaya başladıklarını göstermektedir. Tanı koyma konusunda %10 gibi çok düşük bir orana sahip olunmasında OSB’li çocukla karşılaşan sağlık elemanının bu konudaki bilgi eksikliğinden kaynaklandığı ifade edilmektedir (Bodur ve ark., 2006: 135).

Dolayısıyla bu model önerisi kapsamında 6. ay ile birlikte erken dönemde ebeveynlerin bilgilendirilmesinin çok önemli olduğu belirlenmiştir. Tanı sonrası hızlıca eğitim verilmesi, beslenme ve aldığı ilaçların etkilerinden kaynaklanacak olan ağız ve diş sağlığı sorunlarını büyük ölçüde azaltacak ve genel sağlığı da korunmuş olacaktır. Ayrıca otistik çocuklarda strese bağlı olarak gelişebilecek ani reaksiyonlar konusunda diş hekiminin daha kapsamlı bilgiye sahip olması tedavi sürecinin düzgün şekilde ilerlemesi açısından da önemli olduğu düşünülmektedir.

DSÖ tarafından yapılan tanımda, sağlığın bedenlen ruhen ve sosyal yönden bütünsel bir iyilik hâli olarak ifade edilmesine ek olarak, bireylerin inanç, eğilim ve bilgileri, politik, örgütsel ve sosyal çevrenin destekleyici tavrı konusunda tam katılım sağlanmalı ve yeni politikalar geliştirilmelidir.

OSB’li çocuklarda çiğneme bozukluğu, aşırı yemek seçme ya da yenilmemesi gereken maddeleri yeme gibi davranışlar görülmesi (Özeren, 2013:60) ağız ve diş sağlığını etkileyen faktörler arasındadır. Ayrıca bu çocuklarda depresyon, bipolar, kaygı bozukluğu gibi birtakım psikiyatrik bozukluklar da görülmektedir (Özçivit ve ark., 2013). Dolayısıyla aile hekimliği merkezlerinde diş hekiminin yanı sıra psikiyatrist ve çocuk doktorunun bulunması gerektiğini destekler niteliktedir.

OSB’li çocuklara eğitim, erken dönemde 1,5 - 2 yaşlarında başlanmalıdır. Özel gereksinimlere uygun olmalı ve ailenin de katılımı sağlanmalıdır. Özel bir program kullanılarak bilimsel temelli tekniklere yer verilmelidir. Önce birebir eğitim, sonra grup eğitimine başlanmalı ve görsel desteklerden yararlanılmalıdır. Destek, uzmanlarla iş birliği içinde yürütülmelidir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı OSB, 2015). Bu çalışmada sunulan Precede-Proceed model önerisi kapsamında 2 yaş itibari ile internet üzerinden uzmanların katılımı ile çocuğa sağlanacak olan görsel-eğitici materyallerin ağız ve diş sağlığı konusunda fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimin sağlanmasında 0-6 yaş grubundaki özel gereksinimli otistik çocukların hedef kitle olarak ele alındığı bu model önerisi, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından “Otizm Spektrum Bozukluğu Ulusal Eylem Planı Taslağı” çerçevesinde proje kapsamında yayınlanan sorulardan yararlanılarak güçlendirilmiştir (2015).

- Uygulama nerede ve hangi uzmanlar tarafından yürütülecek?
- Nasıl bir eğitim ya da tedavi uygulanacak?
- Ne kadar sürecek ve maliyet açısından uzun dönemde nasıl etkiler gösterecek?
- Uygulamadan ne gibi sonuçlar beklenmektedir?
- Uygulamanın etkili olduğunu gösteren araştırmalar var mı?
- Otistik çocuklardaki gelişim hangi sıklıkla kimler tarafından nasıl değerlendirilecek?

Hatfield ve diğ. (2016:48) tarafından yapılan “Otizm spektrumunda ergenler için çevrimiçi bir geçiş planlama programının etkinliğinin değerlendirilmesi: deneme protokolü” başlıklı çalışmada online olarak kullanılan program kapsamında ileri çalışma, eğitim veya işe geçişlerini başarılı bir şekilde planlamalarına yardımcı olmak için etkinliği tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda geliştirilen BOOST-A adlı program otizm spektrumundaki ergenlerin okula başarılı bir şekilde geçiş yapmalarını sağlamıştır.

İleride yapılacak olan acil ve tıbbi tedaviler için 8 ile 50 dolar arasında harcama gerçekleştirilirken; koruyucu ağız ve diş sağlığı için 1 dolarlık harcama yapılmaktadır. 2015 ile 2050 yılları arasındaki veriler değerlendirildiğinde, koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunulmaması durumunda katlanılacağı düşünülen maliyetin 2015 yılında 4.658.000.000 TL, 2050 yılında 5.336.000.000 TL olacağı tahmin edilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetinin sunulması durumunda ise maliyetin azalacağı ve 2015 yılında 841.000.000 TL 2050 yılında ise 673.000.000 TL olacağı tahmin edilmektedir. Dolayısıyla uzun vadede daha az harcama ile daha çok fayda sağlayacak olan koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin, tedavi edici hizmetler ile bir fayda maliyet analizi yapılmasını gerektirmektedir (Türk Diş Hekimleri Birliği Yayınları, 2014).

Aileler ve sağlık çalışanları, OSB’li çocukların ağız diş sağlığı konusunda eğitilmesi, çocukların stresli durumlarla baş edebilmesi ve tedaviyi düzgün bir şekilde sürdürebilme konusunda büyük bir rol üstlenmektedir. Tıbbi, sosyal ve psikolojik desteğin multidisipliner bir yaklaşımla sağlanması, ulusal düzeyde verimli, etkin ve sürdürülebilir olması ve emek verildiğinde pozitif sonuçlar alınacağı unutulmamalıdır.

4. KAYNAKÇA

- Alvarez, A. (1999). Addressing The Deficit: Developmentally Informed Psychotherapy With Passive, Undrawn' Children. In A. Alvarez& S. Reid (Eds.), Autism and Personality: 49-61. New York: Routledge.
- Baio, J. (2014). Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2010 Principal Investigators; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and develop mental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. MMWR Surveill. Summ, 63: 1-21.
- Bıçak, N. (2009). *Otizimli Çocukların Annelerinin Yaşadıklarının Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abantİzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Bodur, Ş., Soysal, A. Ş., İşeri, E., ve Şenol, S. (2006). Otistik Bozukluğun Erken Belirtileri ve Tanısı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13: 130-136.
- Carter, A. S., Gillham, J. E. Sparrow, S.S., and Volkmar, F. R. (1996). Adaptive Behavior In Autism. *Mental Retadation*, 5: 945-960.
- Cermak, SA., Curtin, C., Bandini, LG. (2010).Food Selectivity And Sensory Sensitivity In Children With Autism Spectrum Disorders. *Am Diet Assoc.* 110(2):238–246. doi: 10.1016/j.jada.2009.10.032. [PMC frearticle] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Christensen, D. L.,Baio, J., Braun, K. V. N., Bilder, D., Charles, J. and Constantino, J. N., et al. (2016). Prevalence And Characteristics Of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism And Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. *MMWR Surveillance Summaries*, 65(3):1– 23.
- Doğru, S.Y. ve Arslan, E. (2008). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi ile Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19: 543-553.
- Çopuroğlu, C. ve Mengi, A. (2014) Toplumsal Dışlanma ve Otizm, *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkishor Turkic Volume 9/5 Spri.*, 607-626.
- Geller, L. (2008). The changing face of autism. V. Starsia ve R. Day Gore (Eds.), *Edited by The Healing Project. Voices of Autism. The Healing Companion: Stories for Courage, Comfort and Strength. "Voices Of" Series Book No. 5* (ss.19- 27). NewYork: La Chance Publishing LLC.
- Green, L.W. (1998). Prevention and Health Education in Clinical, School and Community Settings, In: Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine, 14 th. Ed., Robert B. Wallace (Ed), Appleton&Lange A Simon&Schuster Company, Stamford, Connecticut.
- Hatfield, M., Falkmer M. Falkmer T. and Ciccarelli M. (2016) Evaluation of the effectiveness of an online transition planning program for adolescents on the autism spectrum: trial protocol *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 10:48 DOI 10.1186/s13034-016-0137-0.
- Jaber, MA. (2011). Dental Caries Experience, Oral Health Status and Treatment Needs of Dental Patients With Autism. *Appl Oral Sci.* 19(3):212–217. doi: 10.1590/s1678-77572011000300006. [PMC frearticle] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Järbrink, K. (2007). The Economic Consequences Of Autistic Spectrum Disorder Among Children In a Swedish Municipality. *Autism*, 11(5): 453-463.

- Kandaş, G. (2019). Otizmli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon, Umutsuzluk ve Tükenmişlik Düzeylerinin Çocuğun Otizm Ağırılık Derecesine Göre Karşılaştırılması. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kanner, L. (1943). Autistic Disturbances Of Affective Contact. *Nervous Child*, 2: 217-250.
- Klein, U, Nowak A. Characteristics Of Patients With autistic Disorder (AD) Presenting For Dental Treatment: A Surrey and Chart Review. *Spec Care Dent*. 1999;19(5):200–207. doi: 10.1111/j.1754-4505.1999.tb01386.x.
- Kırcaali, İftar, G. (2012). Otizm spektrum bozukluğuna genel bakış. E. Tekin-İftar (Ed.). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Eğitimleri* (ss. 17-46). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Lai, B., Milano, M., Roberts, MW. And Hooper SR. (2012). Unmet Dental Needs and Barriers to Dental Care Among Children With Autism Spectrum Disorders. *Autism Dev Disord*. 42(7):1294-303.
- Lyall, K., Croen, L., Daniels, J., et al. (2017). The Changing Epidemiology Of Autism Spectrum Disorders. *Annu Rev Public Health*, 38: 81–102.
- Lord, C., Elsabbagh, M. and Baird, G. , Vanderweele W. J. (2018). Autis Spectrum Disorder. *Lancet* 2018; 392: 508–20. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\):31129-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18):31129-2).
- Luscre, D.M. and Center DB.(1996). Procedures For Reducing Dental Fear in Children With Autism. *Autism Dev Disord*, 26(5):547–56.
- Medina, AC., Sogbe, R., Gómez-Rey, A.M. and Mata, M.(2003). Factitial Oral Lesions In An Autistic Paediatric Patient. In *Paediatr Dent.*, 13:130–137. doi: 10.1046/j.1365-263X.2003.00440.x. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Monroy, PG, Da Fonseca MA. The Use Of Botulinum Toxin a In The Treatment of Severe Bruxism In a Patient With Autism. *Spec Care Dentist*. 2006;26:37–39. doi: 10.1111/j.1754-4505.2006.tb01508.x. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Nagendra, J. and Jayachandra, S. (2012). Autism Spectrum Disorders: Dental Treatment Considerations. *Int Dent Med Res*. 5(2):118–121. [Google Scholar]
- Önol, S. Kırzioğlu, Z. (2015). Otistik Bireylerde Ağız ve Diş Sağlığı. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Çocuk Özel Sayısı, 17-25.
- Özçivit Asfuroğlu, B., Fidan, S. T., ve Toklu, C. (2013). Bir olgu nedeniyle otistik bozuklukta eş hastalanım. 23. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi'nde sunulan bildiri, Edirne.
- Özdemir, O., Diken, İ.H., Diken, O. ve Şekercioğlu, G. (2014). Otizm Davranış Kontrol Listesi (Autism Behavior Checklist-ABC) modifiye edilmiş Türkçe versiyonu'nun geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Pilot uygulama sonuçları, *International Journal of Early Child hood Special Education (INT-JECSE)*, 5: 168-186.
- Özeren, G. S. (2013). Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve hastalığa kanıt penceresinden bakış. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4: 57-63.
- Özusta, Ş. (1996). Otizm Tanı ve Ayırıcı Tanı Katkı *Pediatric Dergisi*, 5(17): 850-863.
- Özvarış, B.Ş. Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi. (2016). Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2. Baskı, Ankara.
- Sökmen, N. (2010). Otizm. *Eğitimde Yansımalar*, 27: 24-26.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 6 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2020 ISSN -2149-6161

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017. <https://ohsad.org/wp-content/uploads/2018/12/28310saglik-istatistikleri-yilligi-2017pdf.pdf>

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü Otizm Spektrum Bozukluğu, 2017.

Tramm, R., McCarthy, A., and Yates, P. (2012). Using the Precede-Proceed Model of health program planning in breast cancer nursing research. *J Adv Nurs*, 68(8):1870-80. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05888.x

Türkiye İstatistik Kurumu, (Erişim tarihi: 30.05.2020). <https://biruni.tuik.gov.tr/bolgeselistatistik/>

Türk Diş Hekimleri Birliği Yayınları, Türkiye’de Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Strateji Değerlendirmesi, 2014.

Weil, TN., Inglehart, MR. (2010). Dental Education And Dentists’ Attitudes and Behavior Concerning Patients With Autism. *Dent Educ.*, 74(12): 1294–1307.

Yosunkaya, E. (2013). Otizm Etiyolojisinde Genetik ve Güncel Perspektif. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 76: 84-88.