

RİSK TANILAMASI YOLUYLA OTİZMİN ERKEN TEŞHİSİ: HEMŞİRENİN ROLÜ

Ayşe SAYAN*

Gülğün DURAT**

Kabul Tarihi: 13.07.2006

ÖZET

Otizm sosyalleşme ve iletişimde yetersizlik ve basmakalıp davranışlarla karakterize yaygın bir gelişimsel bozukluktur. Otizmin erken dönemde tanınması önemlidir. Hemşireler için bu süreç çocuğun becerilerini ve yaşa göre gelişimsel seviyesini değerlendirmeyi içerir. Hemşireler ve primer sağlık çalışanları risk faktörleri analizi ve risk tanınması yaparak otistik çocuğu tanımlayabilirler. Risk tanınması muhtemel bir probleme yakınlığı gösterir. Prenatal ve postnatal dönemlerde bakım veren hemşireler bir değerlendirme materyali hazırlayarak otistik bir çocuğun erken teşhisinde aktif rol oynayabilirler. Bu amaçla hemşireler CHAT olarak adlandırılan ve otizm gelişme riskini ortaya koyan bir kontrol listesini kullanabilirler.

Anahtar Kelimeler: Otizm, Risk tanınması, Erken teşhis, Hemşirenin rolü

ABSTRACT

Early Diagnosis of Autism By Way of Risk Defining: Role of Nurse

Autism is a pervasive developmental disorders that is characterized by impairments in socialization, communication and stereotyped behaviour. Early diagnosis of autism is important for nurses, this process includes evaluating the children's skills and developmental levels that are appropriate to their ages. Nurses and primary health care workers can assess of autistic children by analyzing risk factors and risk defining. Risk defining points out the tendency to the problems that are possible. Nurses who provide care in prenatal and postnatal periods can play an active role in the early diagnosis of an autistic child by preparing an checkup material to inform. For this purpose, they can use a checklist that is called CHAT (Checklist for Autistic Children in Toddlers) and bring out the risk of being autistic

Keywords: Autism, Risk defining, Early diagnosis, Role of Nurse

GİRİŞ

Otizm; erken çocuklukta görülen farklı ve kalıcı hasarlara yal açan gelişimsel bir yetersizlik durumudur. İlk olarak 1943 yılında Kanner tarafından tanımlanmış ve 1971 yılında biyolojik ve genetik kaynaklı olduğu belirtilip şizofreniden ayrı olarak tanımlanmıştır (Yavaş 1998).

Dünyadaki ve ülkemizdeki prospektif ve longitüdüal çalışmalar incelendiğinde otizmin erken aylarda özellikle de 18. aydan sonra tanımlanabileceği görülmektedir. Erken tanılamada video –teyp kayıtları, bilişsel fonksiyonların değerlendirilmesi, iletişim becerileri ve otistik davranışlar

için değerlendirme formları ile kontrol listeleri kullanılabilir (Perrot et al. 2006). Avrupada Ulusal Otizm Derneği (The National Autistic Society (NAS) ve Amerikan Pediatrik Akademi (AAP) yaygın gelişimsel hastalıklardan olan otizm prevalansında hızlı bir artış olduğunu erken tanılamının hayati önem taşıdığını belirtmiştir. NAS ve AAP tanılama araçlarının (değerlendirme formları ve kontrol listeleri) geliştirilmesi gerektiğini Pediatrik bakım hemşirelerinin sağlam çocuk takibi sırasında bu araçları kullanmasının önemli olduğunu vurgulamışlardır.

* SAÜ. Sağlık Yüksekokulu (Yrd.Doç.Dr.)

** SAÜ. Sağlık Yüksekokulu (Yrd.Doç.Dr.)

Erken çocukluk otizmi kontrol listesi (Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)) ve otizm düzeyi ölçeği (The Comprehensive Autism Ratings Scale (CARS)) primer pediatrik bakım veren ve toplum ruh sağlığı hizmetleri yürüten hemşirenin kullanımında yarar görülen gelişimsel bir izlem aracıdır (Jennifer et al. 2005).

CHAT bilimsel bir araç olarak kullanılırken hemşirenin yalnızca gözlem sonucuna göre değil oldukça objektif, duyarlı ve sistemli bilgi elde etmesine yardımcı olur. Bilginin sistematik kullanımı mesleğin profesyonel yönünü güçlendirecektir. Hemşirenin araştırmalar sonucu geliştirilen böyle bir aracı tanılamada kullanması kanıt temelli hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmesine, kanıtı değerlendirme becerisi kazanmasına, etkin ve kaliteli bakım kriterlerine ulaşmasına destek verir.

ETİYOLOJİ

Otizmin etiyojisi (nedenleri) konusunda araştırmalar hala devam etmektedir. Şu ana kadar otizmin kesin etiyojisi saptanamamakla birlikte aile dinamikleri ve perinatal- maternal risk faktörleri, biyolojik ve genetik faktörlerin etkili olduğu ve ayrıca psikojenik, davranışsal ve kavramsal olduğu belirtilen ancak halen teori aşamasında olan birçok başka nedenin de sorumlu olabileceği belirtilmektedir (Yavaş 1998, Buldukoğlu 2000)

Aile Dinamikleri:

Buldukoğlu (2000) aile dinamiklerinin otizmin oluşmasında etkili olduğunu ve bebeklik ile çocukluk dönemindeki erken etkileşim örüntülerinin otizme yatkınlığı arttırdığını, annenin çocuktan uzak ve ilgisiz olmasının, çocuğuyla yeterli duygusal bağ kuramamasının, yeterli uyaran vermemesi ve annelik bakımının eksikliğinin otizm potansiyelini arttırdığını belirtmektedir. Yine yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerde, çalışan ve uzun çalışma saatlerine sahip olan ebeveynlerin olduğu ailelerde, ileri yaşta

hamileliklerde, yüksek eğitim seviyesine sahip olan annelerin çocuklarında daha yaygın bir şekilde otizm görüldüğü ileri sürülmüştür (Buldukoğlu 2000, Wilkerson et al. 2002, Croen et al. 2002)

Perinatal Risk Faktörleri:

Perinatal risk faktörlerine bakıldığında annenin hamilelik sırasında viral bir enfeksiyon ya da cytomegalovirüs enfeksiyonu geçirmesinin (Yamashita 2003, Kizenbrink et al. 2001, Wilkerson et al. 2002). Alkol ve sigara kullanmasının ve madde istismarı öyküsü bulunmasının otistik bozukluğa yol açtığı ifade edilmektedir (Prater and Zylstra 2002, Hultman et al. 2002, Aranson et al. 1997).

Biyolojik ve Genetik Faktörler:

Genetik yatkınlığın otizmin gelişmesinde etkili olduğu bir veya daha fazla otistik çocuğa sahip olan ailelerde otistik bir başka çocuğa sahip olma riskinin genel nüfusa oranla yaklaşık 500/1 olduğu ve otistik kardeş riskinin bir hayli yüksek olduğu belirtilmektedir. Genetik faktör varlığının tam anlamıyla otizm olmasa bile otizmin karakteristik bazı bulgu ve semptomlarının görülme riskini %10-20 olarak arttırdığı da ifade edilmektedir (Janette 2004, Yavaş 1998).

EPİDEMİYOLOJİ

Genel popülasyonda otistik çocuk oranının 10000 bireyde 2-5 oranında görüldüğü belirtilmektedir. Birçok ülkede örneğin ABD’de görülen üçüncü yaygın gelişimsel bozukluktur (Baghdadli et al. 2002, Duel 2002, Sucuoğlu 1997, Hultman et al. 2002, Kaplan and Sadock 2004).

Türkiye’de tüm ruhsal sorunları kapsayan bir çalışma olmamasına karşın her 5 çocuktan 1’inde ruhsal sorunların olduğu bildirilmektedir. Ankara Tıp Fakültesi Otistik Çocuklar Merkezinde yapılan bir çalışmada otistik çocukların cinsiyet özellikleri incelenmiş kız/erkek oranı 1.47 olarak bulunmuştur (Yavaş 1998).

TANI VE SEMPTOMLAR

Otizm tek bir hastalık değildir. Tek bir nedeni yoktur. Sosyal davranış, duygu

ifadesi, sözel iletişim, soyutlama ve bilgi işleme gibi fonksiyonlarda beynin yüksek kortikal disfonksiyonunu yansıtır (Yavaş 1998, Baghdadli et al. 2002).

Otistik çocuklarda sıklıkla şu alanlarda bozukluk vardır;
Sosyal ilişkide bozukluk
İletişimde yetersizlik ve dil güçlükleri
Tekrarlayıcı ve basmakalıp davranış örnekleri.

Mizaç ve affektif değişiklikler.

Sosyal İlişkide Bozukluk: Otistik çocuklar çevresindekilere ve meydana gelen olaylara karşı ilgisizler. Dış dünyada ilk olarak cansız nesnelere ile ilişki kurarlar. Motor becerilerin gelişimi genellikle normaldir. Sanki çevrelerinde hiç kimse yokmuş gibi mat ve donuk bakışlarla etraflarını seyrederek. Bu çocuklar gülümseme, hoşlandığını belli etme, göz kontağı kurma gibi sosyal iletişimi kolaylaştırma tepkileri gösteremezler. Sosyal ilişkilerin gelişiminde belirgin anormallik veya bozukluk, aktivite ve ilgi dağarcığında belirgin sınırlılıklar görülür. Yaşına uygun akran ilişkisi kuramazlar (Noterdame et al. 2002, (<http://www.nimh.nih.gov/publicat/autism.cfm> .2005, Yavaş 1998, Kaplan and Sadock 2004).

Dil Becerileri ve Sözel İletişiminde Yetersizlik: Dış dünya ile iletişimin olmamasının yanı sıra, sözel veya sözel olmayan beceriler de yaygın biçimde etkilenmiştir. Çocukların %20-40'ında anlamlı kelime kaybı (önceden kullandığı kelimeleri unutma) görülebilmektedir (Kurita 2001, Bristol and Spinella 1999, Gray and Tonge 2001). Dil gelişimi, konuşmanın hiç olmaması ile normale yakın denebilecek bir dil kullanımı arasında değişmektedir. Dil gelişimi ile ilgili patolojide zekânın da rolü vardır. Birçok olguda zekâ geriliği görülmekte ve bu gerilik bilişsel işlevleri etkilemektedir (Baghdadli et al 2002, Yavaş 1998).

Tekrarlayıcı ve Basmakalıp Davranış Örnekleri: Otistik çocuklar bir objenin yalnız bir parçası veya hareketine takılıp kalırlar. Oyunları,

davranış ve aktiviteleri stereotiptir. Spesifik ve bir işe yaramayan günlük işlere, rutinlere ve ritüellere esnek olmayan ve belirgin bir biçimde bağlanırlar. Nesnelere parçaları ile sürekli uğraşı içindedirler. İki yer arasında gidip gelme, kanatlarını kuş gibi çırpma, sürekli etrafında dönme, dönen bir cismi saatlerce seyretme gibi basmakalıp davranışları vardır. İşlevsel olmayan davranışlara (objeyi koklama ve dokunma) karşı anormal bir ilgi sıklıkla görülen belirtilerdendir. Bunun yanı sıra otistik çocuklar sıklıkla korku, fobi, uyku ve yeme bozukluğu öfke nöbetleri, saldırganlık, kendini yaralama gibi tipik sorunlar gösterirler (<http://www.nimh.nih.gov/publicat/autism.cfm>. 2005, Buldukoğlu 2000, Yavaş 1998, Berney 2000).

Mizaç ve Affektif Değişiklikler: Bazı otistik davranım bozukluğu olan çocuklarda ani mizaç değişiklikleri görülebilir. Anlamsızca ağlama ya da gülme krizlerine girebilirler. Ama bu mizaç değişiklikleri herhangi bir düşünce ya da duygulanımın yansımasını ifade etmeksizin gerçekleşir (Kaplan and Sadock 2004).

OTİZMİN TANILANMASI VE ERKEN TEŞHİSİNDE AMAÇLAR

Altmış yıldan beri otizmin tam teşhisi yapılmış olmasına rağmen nasıl önlenildiği ve nasıl tedavi edilebildiğine ilişkin henüz kesin bir bilgi yoktur. Otizm çocuk anne karnında iken teşhis edilemez. Araştırmalara göre 8-12'inci aylar gibi erken yaşlarda tam teşhis mümkün olmamakla birlikte kesin teşhis 5 yaşından önce özellikle 18-24 aylarda konabilmektedir. Otizmde birçok hastalıkta olduğu gibi radyolojik tetkikler, kan testleri gibi tanıya yardımcı olabilecek işlemlere başvurulamaz. Otizm semptomatik sürece sahip değildir. Otistik bireyde teşhise yardımcı unsurlar bebeğin gelişimsel durumu, davranışları, dil becerileridir. Teşhis daha çok davranışsal ve sosyal izlem sonucunda konulur (Hultman et al. 2002, Kurita

2001, Yavaş 1998). Otizmin erken teşhisinin amaçları şunlardır

1-Otizm ve diğer gelişimsel yetersizliklerin tanılandığı yaşı öne çekmek. Erken dönemde tanı koyma ve yaygın tedavi ile otistik çocuk ve ailesinin yaşam kalitesinde anlamlı ve olumlu değişiklikler sağlanabilmektedir (Wiseman 2003, Chairm and an Baird 2002, Hasting and Brown 2002, <http://www.otizm.org/teşhis.html> 2003).

Gelişimsel yetersizliği olan çocuk için hemşirelik tanımlarını belirlemek bazı nedenlerle güçtür ve azami dikkat gerektirir. Çünkü çocuk olgunlaşmamış bir organizmadır, sıklıkla değişkendir ve davranışı önceden kestirilemez,

— Çocuğun muayene edenle ilişkisi ve rahatlık derecesi sonuçları ve değerlendirmeyi etkiler.

— Çocuk ebeveynlerden etkilenir ve yönetilir.

O halde erken ve uygun tanının konması için,

— Yaşa özel fiziksel büyüme ve gelişme kriterlerinin,

— Yaşa uygun ve özel sosyal gelişme kriterlerinin,

—Yaşa özel nörolojik gelişme kriterlerinin bilinmesi gerekir.

2-Doğumdan okul öncesi yıllara kadar çocuğun sağlıklı ve kaliteli bir izleme tabi olmasını sağlamak,

3-Otizm ve diğer gelişimsel bozuklukların erken uyarı sinyallerinin farkına varmak ve bilgilendirmeyi arttırmak. Uyarı sinyalleri dikkate alındığında uygun tanılama kolaylaşır.

Tanılama için otistik davranışları tarayıcı değerlendirme yapılır. Bu değerlendirme her bir fonksiyonel alana ve gelişim dönemine göre yapılır. Otizm varlığına işaret edecek otistik davranışlar tablo 1’de görülmektedir. Uzmanlar tablo 1’deki otistik davranışların “otizm” açısından hemen değerlendirilmesini önermektedirler (National Alliance for Autism Research 2003).

Tablo 1. Otizm varlığına işaret edecek otistik davranışlar

| |
|--------------------------------------------------------------|
| — 12. ayda babıldama olmaması |
| — 12. ayda jest ve mimik olmaması |
| — 16.ayda sözcük(kelime) olmaması |
| — 24.ayında iki kelimelik cümle kurmaması (ekolali dışında) |
| — Herhangi bir yaşta) dil ve sosyal becerilerde kayıp olması |

Kaynak: Prater CD, Zylstra RG (2002)

RİSK TANILAMASINDA YARARLANILACAK VERİLER:

İlişkili risk faktörleri ve etyolojik yaklaşım Otizm için standart bir teşhis ve kolay başa çıkabilme aracı olmadığından risk tanılmasının erken tanıya katkısı hayati önem taşımaktadır. Risk tanılması bir birey ya da grubun problem geliştirmeye aynı ya da benzer durumdaki diğer kişilerden daha yatkın olduğu konusunda klinik bir kararı tanımlar. Risk veya olası tanılarda belirti veya bulgular ortaya çıkmamıştır. Hemşire burada risk tanılması ile hastalık veya durumun gelişebilme potansiyelini belirler (Carpenito 1997). Birçok kronik hastalık belirti vermeden önce risk analizi yoluyla teşhis

edilebilmektedir (Örn; Diabet için kan şekere bakma gibi). Bireysel olgularda ise risk faktörü analizi yapılarak örneğin akraba evliliği ve genetik faktör analizi ile şizofreni riski, doğum travayı sırasındaki oksijen eksikliği sonucu epilepsi veya mental bozukluk gelişebilme riski belirlenebilmektedir (Karataş 1998). Risk faktörlerinin varlığı (ilişkili risk faktörleri) ve etyolojik yatkınlık (aile dinamikleri ve perinatal- maternal risk faktörleri, biyolojik ve genetik faktörler) hemşirenin muhtemel otizm gelişebilme potansiyelini belirleyebilmesinde yardımcı olacak verilerdir İlişkili risk faktörleri:

İlerleyen yaşla birlikte aileler çocuklarının akranlarından farklı olduğunu hissetmektedirler. Ailelerin çocuklarına ait bir sorun nedeniyle herhangi bir hekime çoğunlukla 15 ve 22 nci aylarda başvuruda buldukları, ancak sıklıkla 20-27nci aylara kadar ilgili dalda uzmanlaşmış bir hekime gitmedikleri belirtilmiştir (Diana et al. 2001). Farklılıklarının veya değişikliklerinin “normal” ya da “normal dışı” olup olmadığının ayrımının yapılması gerekir. Bunun için önce gelişim kusurlarına ait hazırlayıcı faktörlerin olup olmasının değerlendirilmesi, bunun yanında gelişim kusurunun fiziksel kaynaklı mı yoksa ruhsal kaynaklı mı olduğu, örneğin uyarana yanıt verememenin işitme güçlüğünden mi yoksa ruhsal bozuklukla birlikte kaydedilen bir gelişme kusurumu olduğunun iyi incelenmesi önemlidir (Prater and Zlystra 2002, Wiseman 2003).

Ailenin fark ettiği ve hemşireye ilettiği farklılıklar veya gelişimsel kusurlar, bizzat hemşirenin kullandığı ve North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Derneği (Carpenito 1997) tarafından geliştirilmiş hemşirelik tanılarındaki “Yaşlara Göre Gelişimsel Gereksinimler” tablosuna göre kaydedilmiş farklılıklar ve tablo l’de yer alan otistik davranışlar esas alınarak değerlendirilebilir (Prater and Zlystra 2002). Değerlendirmeler ışığında maturasyonel faktörlerden olan ve ilişkili risk faktörü olarak değerlendirilen “ebeveyn desteğinin yetersizliği” faktörünün büyüme ve gelişmede değişim sergileyeceği, ilişkili risk faktörü olan “duyusal uyaran azlığının” ise sözel iletişimde yetersizliğe neden olacağı NANDA’da yer almaktadır (Carpenito 1997). Faktörler bir arada değerlendirildiğinde bir “otizm ön hemşirelik tanısı” konulabilir. NANDA’ya göre doğru bir hemşirelik tanısı için hemşirenin koyduğu tanıyı kollaboratif (ortak

problemlerden ayırt edebilme konusunda yeterli olması önemlidir (Carpenito 1997, Koenig and Scahill 2001).

American Pediatri Akademisi (AAP) ve American Nöroloji Akademisi (AAN) doğumdan sonraki her ziyarette rutin izlemin ve bu ziyaretlerin okul öncesi döneme kadar periyodik aralıklarla devamının atipik gelişim yetersizliklerini ve risklerini belirleyebildiğini ve rutin izlemlerin mutlaka yapılmasının gerekli olduğunu vurgulamıştır (Wiseman 2003, Hultman et al. 2002). Rutin çocuk izlemi ve olası risklerin belirlenmesi hemşirenin anne- çocuk sağlığına ve toplum ruh sağlığına ilişkin fonksiyonlarını içermektedir.

Türkiye’de Temel Sağlık Hizmetleri kapsamında yürütülen toplum ruh sağlığı çalışmalarında yer alan hemşirenin fonksiyonları 1961 yılında çıkarılan 224 sayılı yasanın 154. maddesi gereğince belirlenmiştir. Bu yasaya göre Halk Sağlığı hemşireleri anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinin yanı sıra toplum ruh sağlığı hizmetleri; riskli gruplara yönelik risk analizi çalışmalarını da yürütmekle yükümlüdürler. Akraba evliliklerinin yaygın olduğu bölgelerde genetik geçişli hastalıkların prevalansının saptanmasına yönelik çalışmalar, bireysel olgularda risk belirlenmesi (gelişimsel kusurların ve yaygın gelişimsel bozuklukların tanılanması) ile ilgili çalışmalar bu çerçevede ele alınmaktadır (Karataş 1998).

Türkiye’de özellikle kırsal kesimde ruh sağlığı profesyonellerine ulaşma şansının az olduğu bölgelerde, ebeveynlerin çocukta rastlanabilecek muhtemel yaygın gelişimsel bozukluklar konusunda bilgilendirilmesi erken müdahale şansının yakalanması açısından son derece önemlidir. Gelişimsel bir sorunla karşılaşıldığında ilk tanılama hemşire tarafından yapılabilir. Tanılama sırasında NANDA Tanı Ölçütleri ve

DSM IV-TR Tanı Ölçütlerinden yararlanılabilir (Carpenito1997, Yavaş 1998, American Psychiatric Association 2000).

Hemşireler yaşamsal geçiş dönemlerinde bireysel sağlık risklerini tanıyarak ve sağlığı geliştirme stratejilerini planlayarak birey ve toplumun kişisel gelişme ve sağlık potansiyelindeki gelişimini hızlandırabilirler (Smith and Maurer 1995, Lancaster 1992). Bireysel olgularda sağlık risklerinin tanılanmasında üç yaklaşım vardır.

1- Sağlıkla ilgili tehlikeleri ve çeşitlerini belirleme,

2- Yaşam –sağlık izlem programları,

3-İyilik envanteri

Hemşiresinin risk tanılaması çalışması açısından burada üstleneceği rol, bir ya da daha çok otistik çocuğa sahip olan ailelerde altıncı aydan üç yaşına kadar ki dönemlerde çocuğun izlenmesi için bir model skala oluşturabilmek ve kullanabilmektir. Tablo 2’de yer alan erken çocukluktaki otizmi belirleme kontrol listesi (Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)) bir model skala örneği olarak kullanılabilir (Im 2005).

Tablo 2. Erken çocukluk döneminde görülen otizm için kontrol listesi (Checklist for Autism in Toddlers (CHAT))

Erken çocukluk otizmi kontrol listesi hemşireler tarafından 18 aylık çocuğun zihinsel gelişimini değerlendirmede kullanılacak bir tanılama aracıdır.

Bölüm A- Anne –babaya sorulacak:

Evet, veya hayır?

A1) Çocuğunuz dizlerinizde zıplatılmaktan veya sallanılmaktan hoşlanıyor mu?

A2) Çocuğunuz diğer çocuklarla ilgileniyor mu?

A3) Çocuğunuz merdiven veya benzeri şeylere tırmanmaktan hoşlanıyor mu?

A4) Çocuğunuz cee-eeh! Veya saklambaç oynamaktan hoşlanıyor mu?

***A5)** Çocuğunuz nesnelere kullanarak, örneğin oyuncak çay fincanı veya çaydanlık ile çay yapmak ve benzeri oyunlar oynamayı deniyor mu?

A6) Çocuğunuz bir şeyleri sormak için işaret parmağını hiç kullanıyor mu?

***A7)** Çocuğunuz ilgilendiği bir şeyi istemek için işaret parmağını hiç kullanıyor mu?

A8) Çocuğunuz küçük oyuncaklarla oyuncuğa uygun şekilde (örneğin araba veya legolarla) onları ağızına almadan, önemseyerek ve onları düşürmeden oynayabiliyor mu?

A9) Çocuğunuz herhangi bir nesneyi size göstermek için getiriyor mu?

Bölüm B – Hemşire veya diğer sağlık çalışanı'nın gözlemi

Evet, veya hayır?

Bi) Görüşme boyunca çocuk sizinle göz teması kuruyor mu?

***Bii)** Çocuğun dikkatini çekin, daha sonra odanın karşı tarafında bulunan ilginç bir nesneyi gösterin ve “Aa! Bak orada ...(nesnenin adı)... Var!” diye söyleyin. Çocuğun yüzünü izleyin. Çocuk işaret ettiğiniz yerdeki nesneyi görmek için karşıya bakıyor mu?

NOT – Bu soruya evet demek için çocuğun sadece sizin elinize değil gerçekten de işaret ettiğiniz noktaya (nesneye)baktığından emin olun.

***Biii)** Çocuğun dikkatini çekin ve daha sonra çocuğa oyuncak bir fincan ve çaydanlık verin ve ona "Bir fincan çay yapar mısın?" diye sorun. Çocuk çay dolduruyormuş veya içiyormuş gibi yapıyor mu?

NOT – Eğer bunu bir başka oyunla da sorgulamak istiyorsanız bu soruyu evet diye puanlayın.

***Biv)** Çocuğa "Lamba nerede?" veya "Bana lambayı göster" diye sorun. Çocuk parmağıyla lambayı işaret ediyor mu?

NOT – Eğer çocuk “lamba” kelimesini anlamadıysa bunu diğer bazı ulaşılamayan

nesnelere veya “ oyuncak ayı nerede” .diye sorarak tekrarlayın

Bv) Çocuk küplerle veya lego ile kule yapabiliyor mu? (Yapabiliyorsa, kaç tane?)
(Küp veya legoların sayısı...)

* Otistik özellikleri en çok belirleyen anahtar soruları gösterir

CHAT Hakkındaki Sorular ve Cevaplar;

1-CHAT Nedir?

Erken Çocuklukta Otizm İçin Checklist 18'nci ayda zihinsel gelişimi kontrol etmede ebeveynler ve sağlık bakım çalışanları tarafından doldurulan kısa bir görüşme formudur. Sosyal iletişim bozukluğu riski olan çocukları tanılamayı amaçlar. Kısmen aile (Bölüm A) kısmen hemşire veya sağlık bakım çalışanı (Bölüm B) tarafından uygulanır. Spesifitesi (özgünlüğü) çok yüksek sensitivitesi (duyarlılığı) zayıf bir izlem aracıdır. Q-CHAT adıyla gözden geçirilmiş yeni versiyonlarının test edilmesi çalışmaları devam etmektedir. Chat bir ölçek değildir ve Chat ile derecelerden oluşan (örnek 5 basamaklı) bir puanlama yapılamaz (Whellwright 2006, Cohen et al. 2000).

2-CHAT Nasıl Uygulanır?

Chat aşağıda belirtilen iki bölümden (Bölüm A,B) ve toplam 14 maddeden oluşur. İlk 9 madde ebeveynlere sorulan soruları, son 5 madde birinci basamak sağlık bakım çalışanları tarafından yapılan gözlem ve değerlendirmeleri kapsamaktadır. Sosyal iletişim bozukluğu riski altındaki bir çocuk eğer 18 aylık değilse anahtar maddelerdeki davranışlara bakılır. Bu davranışlar;

a) İşaret edilen bir noktayı takip etmeyi ve göz gezdirmeyi içeren ortak dikkatle ilgili davranışları (örn; bir yakınının işaret ettiği noktaya bakmak) b) eylem, oyun taklitleri (örn; oyuncak çaydanlıktan bir fincan çay doldurmaya çalışmak) gibi davranışları içerir.

3-CHAT Nasıl Puanlanır?

Chat'i puanlamak çok kolaydır.5 anahtar madde vardır. A5 (eylem taklidi), A7 (jest ve mimiklerle ilkel biçimde isteme, işaret etme), Bii (işaret edilen bir noktayı izleme), Biii (mış gibi yapma, taklit

etme) ve Biv (bir nokta belirleme) Anahtar maddeler 18 aylık bebekte olması beklendiği halde olmayan davranışları değerlendirir. Eğer çocuk bu beş adımın hepsinde başarısız olmuş, yani ailesi veya sağlık çalışanı tarafından “hayır” olarak doldurulmuş ise, otizmin gelişmesinde yüksek riske, A7 ve Biv adımlarında başarısız ise otizmin gelişmesinde orta riske sahiptir.

4-Çocuk CHAT'i başaramazsa ne olur?

CHAT'te başarısız olan her çocuk yaklaşık bir ay sonra yeniden gözden geçirmeli değerlendirilmelidir. Her gözlem aracı olduğu gibi CHAT ikinci bir kez tavsiye edilebilir, öyle ki hafif gecikmiş olan çocuklara yetişmek için, aynı zamanda sürekli olarak başarısız olan çocuklar üzerindeki etkilere yoğunlaşmak için de zaman verilir. İkinci kez de CHAT'ta başarısız olan bir çocuk, CHAT bir tanı aracı olmadığından kesin tanı için bir uzmana gönderilmelidir.

5-Çocuk CHAT'i başarırsa ne olur?

Eğer çocuk ilk uygulandığında CHAT'i geçerse daha sonraki aktivitelerin uygulanmasına gerek yoktur. CHAT'i geçmek çocuğun bir sosyal iletişim probleminin bazı biçimlerinin gelişimini sürdüremeyeceğini garantilemez. Eğer ebeveyn endişelenirse uzman görüşlere başvurmalıdır.

6-CHAT'in avantajları nedir?

Sosyal iletişim bozukluklarının bilinen tek bir tıbbi sebebi olmadığından CHAT'in yakın bir gelecekte kullanılabilen bir tıbbi test olup olmayacağı kesin değildir.. Bu problemlerin sebebi ne olursa olsun davranışsal özellikler tanımlanmış ve CHAT buna temellendirilmiştir. Buna ilaveten CHAT ucuz, hızlı ve uygulaması kolaydır. Bugün için otizm,

üç yaş öncesinde nadiren belirlenir ve diğer sosyal iletişim becerilerini belirleme yaşı daha geç olabilir. Buna rağmen CHAT çocuk 18 aylık olduğunda uygulanır. Böylelikle daha erken bir tanı konabilir, daha erken girişim yöntemleri uygulanabilir ve ailenin stresi azalır. Otizm, davranış ve sosyal izlem ile teşhis edildiğinden hemşire otistik davranışlarının izlenmesine ait gözlem raporları tutmalı, bebeğin yaşlarına göre sosyal iletişim ve dil becerilerini değerlendirme çalışmaları yapmalı, eşdeğer zamanda da çocuğun uzman bir hekim tarafından kesin teşhisin konulması amacıyla rehberlik ve sevk işlemleri başlatılmalıdır.

Tedavi planı, hemşirelik tanısına göre değil öncelikle Çocuk nörolojisi ve Çocuk psikiyatrisinin tıbbi tanısına göre yapılacaktır. Hekim tarafından tanı konup tedavi planlandıktan sonraki aşamada vaka yönetimi, sorunların analizi ve hemşirelik girişimleri önemlidir. Hemşirelik girişimleri, hemşirenin vaka yönetim becerisini geliştirecek, kaliteli bakım çocuğu yaşam standardını yükseltecektir.

KAYNAKLAR

-<http://www.otizm.org/teşhis.html>
(erişim: 18 Ocak 2003)
-<http://www.nimh.nih.gov/publicat/autism.cfm> (erişim: 15 Eylül 2005)
- American Psychiatric Association** (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Author: Washington, DC, 4th ed. Association Pres, Test revision.
- Aranson M, Hagberg B, Gillberg C** (1997). Attention deficits and autistic spectrum problems in children exposed to alcohol during gestation: a follow-up study. *Developmental Medicine Child Neurology* 39(9): 583-587.
- Baghdadli A, Gonnier V, Aussilloux C** (2002). Review of psychopharmacological treatments in adolescents and adults with autistic disorders. *L'Encephale* 28(3):248-54.

SONUÇ

Otizm pek çok hastalık gibi erken tanı araç ve gereçleri ile teşhis edilebilen bir hastalık olmayıp erken çocuklukta görülen bir bozukluktur. Otizmin kesin bir tedavisi yoktur. Ancak bozukluğun ve anormalliğin erken dönemde saptanması tedavideki başarı şansını artırır. Otizm çoğunlukla ailenin veya çocuğu izleme tabi tutan hemşire, hekim veya diğer sağlık personelinin çocuğun gelişiminde yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunu fark etmesiyle tanınabilir. Burada önemli olan otizm tanısının erken dönemde konması ve bozukluğun geri dönüşümü olmayan bir süreç izlemesini önlemektir. Erken tanılamada Temel Sağlık Hizmetleri çerçevesinde hizmet veren halk sağlığı hemşireleri otizmin prevalans ve insidansını göz önünde bulundurarak çalışmalarına yön vermelidir. Bunun yanında risk tanılaması çalışmaları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesiyle gelişimsel bozukluk erken dönemde teşhis edilebilir. Erken teşhis için, hemşirenin 0-6 yaş grubuna ait büyüme gelişme ve hemşirelik süreci bilgisine, iyi bir hemşirelik tanısı koyma ve tanıyı kollaboratif problemlerden ayırt edebilme bilgi ve becerisine sahip olması gereklidir.

- Berney TP** (2000). Autisman evolving concept. *British Journal of Psychiatry* 176: 20-25.
- Bristol-Pover MM, Spinella G** (1999). Research on screening and diagnosis in autism: a work in progress. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 29(6): 435-438.
- Buldukoğlu K** (2000). Çocukluk ve ergenlikte görülen duygusal ve davranışsal bozukluklar. Editör: Eren Kum. *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. II. Baskı Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul*
- Carpenito LJ** (1997). *Handbook of Nursing Diagnosis. Seventh Edition. Lippincott. Philadelphia. New York.*
- Charman T, Baird G** (2002). Practioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2.and 3 year-old children. *Journal*

- of Child Psychology and Psychiatry, Allied Disciplines 43(3):289-305.
- Cohen SB, Cox A, Baird G et al.** (1996). Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. The British Journal of Psychiatry 168(2):158-163.
- Cohen SB, Wheelwright S, Cox A et al.** (2000). Early identification of autism by the checklist for autism in toddlers (CHAT). Journal Of The Royal Society Medicine (93):521-525.
- Croen LA, Grether JK, Selvin S** (2002). Descriptive epidemiology of autism in a California population: who is at risk? Journal of Autism and Developmental Disorders 32(3): 217-24.
- Diana LR, Deborah F, Morianne LB et al.** (2001) The modified checklist for autism in toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders 31(2):1143-2.
- Duel RK** (2002). Autism: a cognitive developmental riddle. Pediatric Neurology 26(5): 349-57
- Gray KM, Tonge BJ** (2001). Are there early features of autism in infants and preschool children? Pediatric Child Health 37(3):221-226.
- Hastings RP, Brown T** (2002). Behaviour problems of children with autism, parental self efficiency and mental health. American Journal of Mental Retardation 107(3): 222-232.
- Hultman CM, Sparen P, Cnattingius S** (2002). Perinatal risk factors for infantile autism. Epidemiology 14(4): 314-23.
- Im SB** (1995). Development if interaction behaviors Checklist for early detection of autistic children. Teahan Kanho Hakho Child 35(1): 5-15.
- Janette JA Holden J** (2004). Autism treatment services of Canada. <http://www.autism.ca/mystery.htm>. (erişim 18 Şubat 2004)
- Jennifer APM, Margaret CS, Ellen G et al.** (2005). The role of nurses in screening for autistic spectrum disorder in pediatric primar care. Journal of Pediatric Nursing 20(3):163-169.
- Kaplan HI, Sadock BJ** (2004) Klinik Psikiyatri, Çev. Editörü: Ercan Abay, I. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- Karataş N** (1998).Toplum ruh sağlığı ve hemşireliği, Editör: İnci Erefe. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, I.Baskı, Birlik Ofset, İstanbul.
- Kizebrink Linduhoviss HH, Berg YL, Sprikkelman AB et al.** (2001). Cytomegalovirus infection: congenital or postnatal acquired? importance of the Guthrie Cord. The Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde 145 (26):1559-61.
- Koenig K, Scahill L** (2001). Assesment of children with pervasive developmental disorders. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing 14 (4):159-168.
- Kurita H** (2001). Current Status of autism studies. Seishin Shinkeigaku Zassh: Psychiatria et Neurologia Japonica 103(1):64-75.
- Lancaster S** (1992). Community Health Nursing and Practice for Promoting Health. Third Edition. Mosby Year Book, St Louis.
- National Alliance for Autism Research** (2003). What is autism? An Overview <http://www.autismspeaks.org/whatisit/index.php>. (erişim: 13 Nisan 2003)
- Noterdame M, Mildenerger K, Sitter S et al.** (2002). Parent information and direct observation in the diagnosis of pervasive and specific developmental disorders. Autism: The international Journal of Research and Practice 6(2):159-168.
- Perrot BA, Hameury L, Adrien JL et al.** (2006). Autism in infants and young children-The value of early diagnosis. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/quer.fcgi?> (erişim: 23 Haziran 2006).
- Prater CD, Zylstra RG** (2002). Autism: A medical primer. American Family Physician 66(9):1667-1669.
- Smith CM, Maurer FA** (1995). Theory and Practice. W.B. Saunders Company. USA.
- Sucuoğlu B** (1997). Özürlü çocukların aileleriyle yapılan çalışmalar. Editör: A.N. Karancı. Farklılıklarla Yaşamak: Aile ve Toplumun Farklı Gereksinimleri Olan Bireylerle Birlikteliği. I.Basım. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Wheelwright S** (2006). Checklist for autism in toddlers. <http://www.nas.org.uk/nas/jsp/polopoly.jsp?> (erişim: 29 Haziran 2006).
- Wilkerson DS, Volpe AG, Dean RS et al.** (2002). Perinatal complications as predictors of infantile autism. International Journal of Neuroscience 112(9):1085-98.
- Wiseman ND** (2003). National model statewide campaign to educate parents, physicians about early warning signs of autism will be launced in Minnesota. <http://www.helath.state.mn.us/htac>. (erişim: 25 Aralık 2003).
- Yavaş İ** (1998). Otistik bozukluk. Editör: Cengiz Güleç, Ertuğrul Köroğlu. Psikiyatri Temel Kitabı. I.Basım, Cilt 2, Hekimler yayın birliği, Ankara.