

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUKLARDA OTİZM ŞİDDETİNİN SOSYAL İLETİŞİM İLE İLİŞKİSİ

Abdurrahman KARABAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Danışman

Doç. Dr. Mehmet Fatih AYDIN

KARAMAN-2022

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUKLARDA OTİZM ŞİDDETİNİN SOSYAL İLETİŞİM İLE İLİŞKİSİ

Abdurrahman KARABAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Danışman

Doç. Dr. Mehmet Fatih AYDIN

KARAMAN-2022



ENSTİTÜ TEZ ONAY FORMU

Doküman No	FR-285
İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
Revizyon Tarihi	08.02.2021
Revizyon No	02
Sayfa No	1/1

ÇOCUKLARDA OTİZM ŞİDDETİNİN SOSYAL İLETİŞİM İLE İLİŞKİSİ

Tezin Kabul Ediliş Tarihi: 07/02/2022

Bu tez, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 22.12.2021 tarih ve 39/2021-150 sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.

Mühür



Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı

TEZ BİLDİRİMİ

Yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Abdurrahman KARABAŞ



ÖNSÖZ

Otizm; Çocukluk döneminin erken evrelerinde görülür ve gelişimsel yetersizlikler oluşturur, görülen bu yetersizlikler kalıcılık ve birbirinden farklılık gösterir. Çocukta davranış, iletişim ve konuşma gibi sosyal yaşamın gereklerinde yetersizliklerle kendini gösterir. Dünyada otizm bozukluğu hızla artmaktadır. Bozukluk çok karışık bir yapıya sahiptir ve her bireyde farklılık göstermektedir. Tedavisi bulunmamakta, sadece eğitim verilerek iyileştirme yapılabilmektedir. Bozukluğun erken teşhis edilmesi ve tedaviye erken başlanması, kişinin ileride kendi hayatını sürdürmesi için çok önemlidir. Bu durum, hemşirelik mesleğini icra eden kişilere çok büyük sorumluluklar yüklemektedir. Çünkü bozukluğun tanınmasında, laboratuvar ve radyolojik yöntemler yetersiz kalmakta ve gözlem yöntemi ile tanılanabilmektedir. Ön tanılamada kullanılan geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ölçek formları bulunmaktadır. Hemşireler ve primer sağlık çalışanları risk faktörleri analizi ve risk tanınması yaparak otistik çocuğu tanılayabilmelidirler. Risk tanınması muhtemel bir probleme yatkınlığı gösterir. Yasalarda hemşirelere bu hakkı tanımış ve sorumluluk yüklemiştir.

Bu çalışma otizm tanılama kriterlerini, kullanılan ölçekleri; çocuklarda otizm şiddetinin, sosyal iletişim ile ilişkisini ve sosyo demografik özelliklerin etkilerini belirlemek için gerçekleştirilmiştir. Mesleğimize, meslektaşlarımıza ve otizmli bireylere faydası olması umuduyla.

Çalışmamda bana yardımcı olan Karaman Milli Eğitim Müdürlüğü personellerine, Karaman ilindeki Uyum, Optimum, Şahika ve Özel Eğitim Anaokulu Rehabilitasyon Merkezi personellerine ve danışman hocam Doç. Dr. Mehmet Fatih AYDIN'a, eşime ve çocuklarıma sonsuz şükranlarımı sunarım.

Abdurrahman KARABAŞ
KARAMAN- 2022

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
ÇİZELGELER LİSTESİ	vii
ÖZET	ix
SUMMARY	x
1.GİRİŞ	1
1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu	3
1.1.1. Tanım	3
1.1.2. Tarihçesi	3
1.1.3. Otizm spektrum bozukluğu nedenleri	5
1.1.4. Otizm spektrum bozukluğu belirtileri	6
1.1.5. Otizm spektrum bozukluğu tanınması ve erken teşhis	9
1.1.6. Erken tanılamada hemşirenin rolü	9
1.1.7. Yaygınlık oranları	14
2. GEREÇ VE YÖNTEM	16
2.1. Gereç	16
2.1.1. Örneklem	16
2.2. Yöntem	16
2.2.1. Sosyal iletişim ölçeği	17
2.2.2. Çocuklarda otizm değerlendirme ölçeği	19
2.2.3. Sosyodemografik veri formu	20
2.3. Verilerin Toplanması	21

2.4. Verilerin Değerlendirilmesi	21
2.5. Etik İzinler	22
2.6. Araştırmanın Hipotezleri	22
2.7. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3. BULGULAR	24
4. TARTIŞMA	47
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	51
6. KAYNAKLAR	54
7. EKLER	59
EK A: Bilgilendirilmiş Onam Formu	59
EK B: Anket Formu	61
EK C: Çocukluk Otizmi Değerlendirme Ölçeği	67
EK D: Sosyal İletişim Ölçeği	76
EK E-1: İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı	81
EK E-2: İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı	82
EK F: Etik Kurul İzin Yazısı	83
8. ÖZGEÇMİŞ	84

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAN	: American Nöroloji Akademisi
AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ADI-R	: Otizm Tanı Görüşmesi
AS	: Asperger Sendromu
BTA	: Başka Türlü Adlandırılmayan
CHAT	: Erken Çocukluktaki Otizmi Belirleme Kontrol Listesi
CPRS	: Çocukluk Çağı Psikoz Derecelendirme Ölçeği
ÇDB	: Çocukluğun Dezintegratif Bozukluğu
ÇODÖ	: Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeğidir
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
ICD	: Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması
NANDA	: Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği
OB	: Otizm Bozukluğu
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
Ort	: Ortalama
RB	: Rett Bozukluk
SİÖ	: Sosyal İletişim Ölçeğidir
TEACCH	: Otizm ve İletişim Güçlüğü Olan Çocukların Eğitimi
YGB	: Yaygın Gelişimsel Bozukluklar
ZE	: Zihinsel Engelli
%	: Yüzde
<	: Küçük

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1.1.	Otizm varlığına işaret edecek otizmlili davranışlar	10
Çizelge 1.2.	Erken çocukluk döneminde görülen otizm için kontrol listesi	11
Çizelge 1.3.	Otizm taraması kapsamında kullanılan birincil ve ikincil düzey tarama araçları	12
Çizelge 2.4.	DSM V OSB tanı ölçütleri.....	14
Çizelge 2.1.	Sosyal iletişim ölçeğinin boyutları.....	18
Çizelge 3.1.	Araştırmaya katılan çocukların cinsiyetlerine göre frekans dağılımı.....	24
Çizelge 3.2.	Araştırmaya katılan çocukların yaşlarına göre frekans dağılımı.....	24
Çizelge 3.3.	Araştırmaya katılan çocukların otizm düzeyi ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.....	25
Çizelge 3.4.	Araştırmaya katılan çocukların otizm düzeyi, cinsiyet ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.....	26
Çizelge 3.5.	Araştırmaya katılan çocukların otizm düzeyi, yaş ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.....	27
Çizelge 3.6.	Araştırmaya katılan çocukların annenin öğrenim durumu, otizm düzeyi ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı..	29
Çizelge 3.7.	Araştırmaya katılan çocukların ailelerinin gelir durumu, otizm düzeyi ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı..	31
Çizelge 3.8.	Araştırmaya katılan annenin bebek bakımı eğitimi alma durumu, otizm düzeyi ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.....	32
Çizelge 3.9.	Araştırmaya katılan tanı alma yaşı, otizm düzeyi ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.....	33
Çizelge 3.10.	Araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim durumu, otizm düzeyi ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı...	34
Çizelge 3.11.	Araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim durumu, grup dağılımlarına göre hesaplanan frekans dağılımı.....	35
Çizelge 3.12.	Araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim ölçeği puanlarının ve çocukluk dönemi otizm derecelendirme	

	ölçeği puanlarının cinsiyete göre t-Testi sonuçları.....	36
Çizelge 3.13.	Araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim ölçeği puanlarının ve çocukluk dönemi otizm derecelendirme ölçeği puanlarının gruplara göre t- Testi sonuçları.....	37
Çizelge 3.14.	Araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim ölçeği puanlarının ve çocukluk dönemi otizm derecelendirme ölçeği puanlarının annenin bebek bakımı eğitimi almasına göre t- Testi sonuçları.....	38
Çizelge 3.15.	Araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim ölçeği puanlarının ve çocukluk dönemi otizm derecelendirme ölçeği puanlarının doğum şekline göre t- Testi sonuçları...	39
Çizelge 3.16.	Araştırmaya katılan çocukların iletişim boyutu, karşılıklı sosyal etkileşim boyutu, sınırlı, yineleyici ve basmakalıp davranışlar boyutu grup dağılımına göre t- Testi sonuçları.	40
Çizelge 3.17.	Gelir değişkenine göre sosyal iletişim ölçeği puanları ve çocukluk dönemi otizm derecelendirme ölçeği puanlarına ilişkin One-Way ANOVA sonuçları.....	41
Çizelge 3.18.	Yaş Değişkenine Göre Sosyal İletişim Ölçeği Puanları ve Çocukluk Dönemi Otizm Derecelendirme Ölçeği Puanlarına İlişkin One-Way ANOVA Sonuçları.....	42
Çizelge 3.19.	Sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre sosyal iletişim ölçeği puanları ve çocukluk dönemi otizm derecelendirme ölçeği puanlarına ilişkin One-Way ANOVA sonuçları.....	43
Çizelge 3.20.	Çocukların yaptığı aktivite değişkenine göre sosyal iletişim ölçeği puanları ve çocukluk dönemi otizm derecelendirme ölçeği puanlarına ilişkin One-Way ANOVA sonuçları.....	44
Çizelge 3.21.	Otizm düzeyinin sosyal iletişim ölçeğini yordamasına ilişkin regresyon analizi.....	46

ÖZET

T.C.

KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Çocuklarda Otizm Şiddetinin Sosyal İletişim ile İlişkisi

Abdurrahman KARABAŞ

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KARAMAN-2022

Bu çalışmanın amacı, Karaman ilinde bulunan rehabilitasyon eğitimi veren okullar ile normal eğitim veren okullardaki çocuklarda, otizm şiddetinin sosyal iletişim ile ilişkisini incelemektir. Araştırmanın örneklemini, Karaman ilinde yaşları 4 ile 18 yıl arasında değişen, otizm tanısı konmuş 50 ve otizmli olmayan 50 çocuk olmak üzere toplam 100 çocuk oluşturmaktadır.

Çocukların otizm şiddetini ve sosyal iletişim durumlarını ve bu ikisi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla “Sosyal İletişim Ölçeği” ve “Çocukluk Otizmi Derecelendirme” ölçeği uygulanmıştır. Araştırma deneysel olmayan, nitel ve vaka kontrol şeklinde gerçekleştirilmiştir. Olasılıksız örneklemelerden gelişigüzel örnekleme kullanılmıştır. Çalışmadaki çocukların 50’si (%50) otizm tanılı olmayan gruptadır. 28’i (%28) otizm tanılı olan grupta ve hafif orta otizmli, 22’si (%22) otizm tanılı olan grupta ve ağır otizmlidir.

Çocuklarda otizm şiddetinin sosyal iletişime yönelik pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Sosyal iletişim değişkeninin %66,9’unun modeldeki bağımsız değişken, yani otizm şiddeti tarafından açıklandığını belirlenmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre otizm şiddetinin artması ile sosyal iletişimin azaldığı görülmektedir. Otizmli bireylerde sosyal iletişim konusunda eğitimlerin artırılması ve erken dönemde çocuğun sosyal iletişim davranışlarının kontrol edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Önemli bir sağlık profesyoneli olan hemşirenin otizm spektrum bozukluğunun (OSB) değerlendirme kriterlerini erken tanı ve tedavi için bilmesinin ve sorunları tespit ettiğinde çocukları gerekli yerlere yönlendirmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği, OSB’de Hemşirenin Önemi, Otizm, Sosyal İletişim Ölçeği.

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
KARAMANOGLU MEHMETBEY UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Relationship of Autism Violence with Social Communication in Children

Abdurrahman KARABAŞ

Department of Nursing
Child Health and Diseases Nursing Program

MASTER THESIS / KARAMAN-2022

The aim of this study is to examine the relationship between autism violence and social communication in children in schools providing rehabilitation education and schools providing normal education in Karaman province. The sample of the study consists of a total of 100 children, aged between 4 and 18 years, 50 diagnosed with autism and 50 children without autism, in Karaman province.

In order to determine the status of autism and social communication of children and the relationship between these two, the “Social Communication Scale” and the “Childhood Autism Rating” scale were applied. The research was carried out in the form of non-experimental, qualitative and case control. Random sampling was used from non-probability samples. 50 (50%) of the children in the study are in the group without autism diagnosis. 28% (28%) of them are in the autism diagnosis group and have mild to moderate autism, 22% (22%) are in the autism diagnosis group and have severe autism.

It was found that the severity of autism in children had a positive and highly significant effect on social communication ($p < 0,05$). It was determined that 66,9% of the social communication variable was explained by the independent variable in the model, namely autism severity.

It has been concluded that education on social communication in individuals with autism should be increased and the child's social communication behaviors should be controlled in the early period. It is thought that it would be appropriate for the nurse, an important health professional, to know the evaluation criteria of autism spectrum disorder (ASD) for early diagnosis and treatment and to direct the children to the necessary places when found problems.

Key Words: Childhood Autism Rating Scale, Importance of Nurse in OSB, Autism, Social Communication Scale.

1. GİRİŞ

Otizmi ilk defa Kanner tarafından 1943 yılında tanımlanmıştır. Otizm, erken çocuklukta görülen, hasarları kalıcı ve birbirinden farklılık gösteren, çocukta değişik gelişimsel sorunlara neden olan bir durumdur (Yavaş, 1998). Sınırlı tekrarlayıcı davranışlar, rutinlere aşırı bağlılık, takıntılı ilgiler, sosyal yönden iletişimdeki zorluklar, sözel ifade edilemeyen sosyal davranışlar, karşılıklı olarak yapılan sosyal iletişim problemleri, stereotipik davranış gibi değişik durumları içermektedir (Turhan, 2015). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2013 yılında yayımladığı ruhsal bozukluklar tanı ve istatistik kitabı-5'e (DSM-V)'e göre, otizm spektrum bozukluğu (OSB), belirtileri çok yoğun olarak erken çocukluk döneminde ortaya çıkan, sınırlı ve tekrarlayan davranış, aynılıkta ısrar etme, kalıcı olarak etkileşim ve sosyal iletişimde yetersizlikler, duyarsızlık ya da duyuşal uyarılara fazla duyarlılık ile kendini gösteren bir gelişimsel yetersizliktir (Köroğlu, 2013).

OSB'li çocuklarda sosyal iletişim becerisi normal gelişim gösteren çocuklarınkinden farklılık göstermektedir. Gelişimdeki bu farklılıklar, etkileşim, kabullenme ve sosyal becerilerinde de sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Bu çocuklar sosyal uyum problemini sıklıkla yaşamaktadırlar (Turhan, 2015). Bu çocuklar sahip oldukları sosyal yeteneklerini gösterememe gibi durumlarla çokça karşılaşmaktadırlar. Çocuklarda sosyal beceri yetersizliği, davranışlarını da şekillendirmektedir (Sucuoğlu ve Kargın, 2006). Uzmanların farklı teorik yaklaşımları olsa da, OSB'li çocukların eksikliklerinin merkezinde, sosyal yeteneklerinde sorunlar olduğu, bu sebeple başlangıç hedefinin sosyal yetenekleri geliştirme olması gerektiği konusunda, fikir birliğine sahiptirler (Matson ve ark., 2007). Bazen otizmle beraber ortaya çıkan, savan sendromu adı verilen, benzersiz bir bozukluk bulunmaktadır. Savan sendromuna sahip çocukların, zihinsel bozukluklarının yanında, başka yetenekleri normalin üstünde olmaktadır. Bu yetenekler; müzik, sanat ve matematikte olağanüstü durumlarla kendini gösterir. Bu yetenekler genellikle hafızayla ilgilidir (Treffert, 2009). OSB olan çocukların, sosyal durumlarını ölçmek, değerlendirmek için değişik ölçekler kullanılmaktadır. Bu ölçeklerden geçerliliği ve güvenilirliği yapılan, Türkçeye çevrilen, sosyal iletişim ölçeğidir (SİÖ) (Öner ve ark., 2012). 4-18 yaş arası çocuklara uygulanabilir ve çocukların sosyal iletişim düzeylerini ölçmek için kullanılır (Avcil ve ark., 2014). Alt boyut olarak üç boyuta ayrılmıştır. Bunlar; İletişim boyutu, sınırlı basmakalıp

davranışlar ve yineleyici davranışlar boyutu, karşılıklı sosyal etkileşim boyutudur (Turhan, 2015). Geliştirilen diğer bir ölçek, çocukluk otizmi derecelendirme ölçeğidir (ÇODÖ). 1500'ü aşkın olgu üzerinde ve 15 yılı aşkın bir sürede, son halini almıştır. İlk zamanlar çocukluk çağı psikoz derecelendirme ölçeği (CPRS) olarak adlandırılmıştır. Araştırma gereci olarak, Kuzey Carolina Üniversitesi'nde, çocuk araştırma projesi kapsamında üretilmiştir. CPRS geliştirilmesi ile tanısal karmaşanın en asgari düzeye indirilmesi amaçlanmıştır. Kuzey Carolina'da otizm ve iletişim güçlüğü olan çocukların eğitimi (TEACCH) programında kullanılmak amacı ile CPRS tekrar düzenlemeye tabi tutulmuş, en son hali ile günümüzde kullanılan ÇODÖ ismini almıştır (Schoppler ve ark., 2007). 15 maddeden oluşan bu ölçeğin, gerçekte otizmi olmayan ancak zihinsel yetersizliğe sahip çocuklar ile belirti olarak otizmi olan çocukları, birbirinden ayırmak ve davranışları derecelendirmek için kullanılan bir ölçektir. Özellikleri anlamlandırma, tedaviye yönlendirme, özgül değerlendirmesini saptamak için kullanılır. Bu ölçek değerlendirmede son nokta olarak kullanılamaz. (Hergüner ve Özbaran, 2010). Modern sağlık sistemlerinde en iyi tedavi ve bakım için hemşirelik mesleğinin vazgeçilmez olduğu bilinmektedir. Hemşirelik mesleği, hassasiyetin çok fazla olduğu alanlarda ve zor durumlarda insanlara güvenilir bakım sunan bir meslek gurubudur. Peplau (1992) etkisi altında kaldığı biyolojik ve davranış bilimleri ile hemşirelikte yaşanan birçok sorunun insan ilişkilerinden kaynaklı olduğu ve bireylerin gelişimlerinin sürdürülebilmesi, problemlerin çözülmesi için hemşirelik girişimlerinin ilk olarak bu yönde planlanması gerektiğini belirtmiştir. Hemşire durumlar, olaylar ve davranışları tanıma yetisine sahip olmalıdır. Peplau hasta ve hemşire iletişimini dörde ayırmıştır. Bunlar; oryantasyon, tanımlama, yararlanma, çözümlenme aşamalarıdır. İlişki süreci zamansal olarak belli bir kesitte başlayıp bitmemektedir. Değerlendirme aşaması ise sürekli yapılmaktadır. Sorunlara yönelik çözüm süreci olan tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme Peplau'nun aşamalarının hepsinde vardır (Pektekin, 2013).

OSB'li bireylerin ön tespiti, takibi ve yönlendirmesinde hemşirelik mesleğinin önemi büyüktür. Ancak hemşirelik mesleğinde bu konuya yeterince önem verilmediği görülmektedir. Bu çalışmanın amacı OSB hakkında bilgi vermek, bozukluğun ön tespiti için kullanılan ÇODÖ ve sosyal iletişim eksikliğinin araştırılması için kullanılan SİÖ hakkında bilgi vermek, kullanımını açıklamak ve

birbirleri arasındaki farklılık ve ilişkiyi ortaya koymaktır. Araştırmamıza öncelikli olarak bilgilendirilmiş onam formu doldurularak, gizlilik, gizliliğin korunması, özerklik, yeterli ve doğru bakım alma, yararlılık, zarar vermeme gibi durumlar göz önünde bulundurulmuştur. Çalışmada insan hakları Helsinki Deklarasyonu'na uygun hareket edilmiştir. Çalışmamızın yapılacağı kurumlardan izinler alınmıştır.

1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

1.1.1. Tanım

OSB nörogelişimsel bozukluklar içinde yer alan, belirtilerin erken gelişim döneminde başladığı, toplumsal iletişim ve etkileşimde süregiden yetersizlikler ve sınırlı, yineleyici davranışlar, ilgi alanları ya da etkinlikler ile seyreden bir bozukluktur (Varış, 2018). OSB'li çocukların tanımlanmasında ezberleme yetenekleri, sosyal ilgi eksikliği, nesneleri döndürme, tekrarlı hareketler, yoğun konsantrasyon, öfke nöbetleri, oyunlarda işlevsizlik, sözel ritüeller, değişik korkular, konuşma eksikliği veya yokluğu, eşyalara saplantılılık, düşüncede zayıflık, çok iyi yazılı dil becerileri, çok iyi okuma, zamirleri anlamada yetersizlik, sosyal çekinme veya izole olma, iletişimde gözleri kaçırma, göz kontağı kurmama, sözel olmayan iletişimde yüz ifadesinde yoksunluk, sözel patlamalar, çok iyi yazılı dil becerileri, ileri derecede okuma, işlevsel işitme yetersizliği, zamirleri anlamada yetersizlik, sosyal izolasyon, göz kontağı kuramama, mekanik konuşma ve yüz ifadelerinde yoksunluk (Williams ve Williams, 2011), gibi benzeri durumlar ölçü olarak kullanımı gözlenmiştir.

1.1.2. Tarihçesi

İlk yazılı kaynak 18.yüzyıla kadar geriye gitmektedir. Kelime olarak yunanca olan “otos” kelimesinden gelmekte ve “kendi” “öz” anlamındadır. Kelime olarak kullanımı İsviçreli psikiyatris Bleur (1911), yılında kullanmıştır. Otizmi Bleur “yetişkin şizofrenisi” olarak tanımlamıştır. Kendini dış dünyadan soyutlayan, dünyada olan olaylara katılmayan ve düşünmeyen insanların davranışları için kullanmıştır (Heflin ve Alaimo, 2007; Hall, 2009; Kırcaali, 2012). Leo Kanner 1943’de ilk olarak erken infantil otizm terimini kullanmıştır (Kanner, 1943). Otizm ilk olarak Kanner tarafında tanımlanmıştır (Yavaş, 1998). 1944’te ise Hans

Asperger, sosyalleşme kusurları bulunan otizmlı çocuklarda dilsel anormallikleri olmayan grubu tanımladı (Asperger, 1944).

Bir asır öncesine kadar OSB ismi duyulmamıştır. 2. Dünya Savaşı zamanında OSB bozukluğu üzerine araştırma yapılmaya başlandığı varsayılmaktadır. II dünya savaşı sonrası anneler ve profesyoneller OSB'yi öğrenmeye ve tanımaya başlamıştır. İlk olarak tanınma ve araştırmaların yapılması Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de olmuştur. Kanner araştırmasında OSB'li çocukları çok güzel yetenekleri olan, başarı yönünden yüksek olan çocuklardır diye ifadelendirmiştir. Ancak bu çocukların öğrenme ve ciddi başka rahatsızlıkları olduğunu gördü. Şaşırtıcı olan bu olağanüstü özelliklerinin araştırılması gerektiğini ve diğer yetersiz olduğu durumların desteklenmesini amaçlamıştır. Çocukların iç dünyalarına çekilmeleri ve dış dünyadan soyutlamaları, içe kapanık görünüşleri ve dünya reddedici olmaları bu çocukların görünen sorunları olduğunu gördü. Bu durumu ortadan kaldırmak için psikoterapiler uygulamaya başladı, terapilere aileleride dahil ederek pratik fikirlerin oluşması ve yayılmasını sağladı. Ailelerin yaşam kalitesini artırmaya çalıştı. Bununla birlikte özel eğitim fikri ortaya çıktı (Frith, 2008; Kanner, 1943). Schopler (1970), otizmi tanımlarken duyuşal bozukluk olmadığı, nörogelişimsel olduğunu belirtmiştir (Varır ve Atasoy, 2005; Frith, 2008; Kırcaali, 2012). Rutter (1978) yılında otizm bozukluğuna; sosyal yetersizlikler, dil bozuklukları ve stereotipik davranışlar olan üç özelliğide otizm özelliklerine dahil etmiştir (Williams ve Williams, 2011).

DSM-III-R 1987 yılında yayınlandığında bebeklik otizmi değiştirilerek, otizmlı bozukluk olarak adlandırılmıştır. Tanılamada kullanılacak 16 ölçütude yer verilmiştir (Williams ve Williams, 2011; Kırcaali, 2012). Schopler ve ark. (1988) tanısall değerlendirme aracı olarak ilk defa çocukluk otizm dereceleme ölçeğini geliştirmiş ve halen günümüzde kullanılmaktadır. Ölçek 15 maddeden oluşur ve 4'lü likert tipi bir ölçektir (Kırcaali, 2012). DSM-IV 1994 yılında yayımlanarak yaygın gelişimsel bozukluk, asperger sendromu ve başka türlü adlandırılmayan (PDD-NOS), değişik sendromlar için yeni ölçütler oluşturulmuştur (Williams ve Williams, 2011). Otizm spektrum bozukluğu ile ilgili Türkiye'de farkındalık ve örgütlenme 1990'lı yıllar içerisinde başlamıştır (Çakar, 2013). 2013 yılında DSM-V yayınlanmış ve yaygın gelişimsel bozukluklar içerisinde oluşturulan otizm bozukluğu, başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk, asperger sendromu ve çocukluk

dezintegratif bozukluğu tanılamaları birleştirilmiş ve tek bir “otizm açılımı kapsamında bozukluk” olarak tanımı yapılmıştır. Rett sendromu bu yapıya genetik alt yapı nedeniyle dahil edilmemiştir. Gereksinimler ve bozukluğun düzey çeşitliliğine bağlı olarak otizm spektrum bozukluğu tanısı alan bireylerde de derecelendirme oluşturulmuştur (Özkaya, 2013).

1.1.3. Otizm spektrum bozukluğu nedenleri

Sorunun nedenleri uzun yıllar merak edilmiş, araştırmalar yapılmış ve cevap aranmıştır. Bu soruya cevap olan net bir yanıt verilememiştir. Ancak günümüzde yapılan, nörobiyolojik, nöropsikolojik, nörokimyasal nöropsikiyatrik, nöroanatomik, araştırmalar ile bazı cevaplar bulunmuştur (Köse ve ark., 2012).

OSB bozukluğu tek bir nedene bağlı olmadığı, birçok etmenin beraber etkileşimi ile gelişen karmaşık bir nörolojik ve gelişimsel bozukluk olarak günümüzde kabul edilmiştir (Şener ve Özkul, 2013).

Genetik nedenler

Genetik faktörlerin otizm spektrum bozukluğunda etkili olduğu kabul edilmiş ancak; Hangi genetik mekanizmanın nasıl etki ettiği anlaşılamamıştır (Yosunkaya, 2013). OSB’li olan çocukların, doğumda daha küçük olan beyninin, birinci yılın bitiminde ya da 2-12 yaşlar arasında daha büyük bir görüntüye sahip olması, girinti yapısının daha kalın olması, kafa yapısının daha büyük olması ve korteks kalınlığı beyinle bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. (Geller, 2008; Karabekiroğlu ve Akbaş, 2008; Williams ve Williams, 2011; Kırcaali, 2012).

Çevresel nedenler

Merkezi sinir sisteminin gelişimi ve işlevinde gerekli olan D vitaminiyle OSB’li bireylerde yetersiz olduğu görülmüştür. Ancak gluten ve kasein proteinleri ilişkisi bilimsel olarak bulunmamaktadır (Heflin ve Alaimo, 2007; Kırcaali, 2012). Başka bir çalışmada gluten ve kazein proteinlerinin gastrointestinal siteme zarar vermesi, vitaminler, Omega3 ve folik asit tüketiminin azalması ve antibiyotik kullanımının fazlalığı, gibi nedenler risk faktörü olarak gösterilmektedir (Kırcaali, 2012).

Ailesel nedenler

Kardeşler arasında görülme oranı ortalaması %2,2 olarak tespit edilmiştir. Otizmlı çocukların kardeşlerinin de otizmlı olma oranı normal popölasyon riskin 50-100 kattan daha fazla olduğu bulunmuştur (Pehlivanürk ve Ünal, 2003). OSB’li çocukların anne babaları incelendiğinde kaygılı, yetersiz sosyal ilişkiler, konuşma dil yetersizliğı, planlama yetersizliğı, dikkat eksikliğı, yürütücü işlevsellikte sorunlar, zeka düşüklüğü olduğu tespit edilmiştir. (Piven ve ark., 1997). İçinde yaşanan ailede psikiyatrik bozukluk, çocuk ve ebeveyn ilişkisinde bozukluk, stres veya travma, anormal kişilik özellikleri, ailesel etkenler olarak kabul edilebilir. OSB’li çocukların anne, baba ve kardeşlerinde ruhsal belirtiler olarak stres, endişe, başa çıkmada yetersizlik gibi depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur (Akçakın ve Erden, 2001). Yeni doğan süresinde oluşan problemler oksijensiz kalma, sarılık, ümmin sistem eksikliğı, fiziksel eksiklikler, sık enfeksiyonlar, ağlamada gecikme gibi durumları yaşayan çocuklarda otizm sıklığı fazla olduğu görölmüştür. Bu sorunlar bütün otizmlı çocuklara özgü değildir (Abdallah ve ark., 2012). Babanın yaşı üzerinde yapılan bir araştırmada ise babanın 40 yaş üstünde olması 30 yaş ve altında olan babalara göre yaklaşık 6 katı fazla olduğu görölmüştür. (Reichenberg ve ark., 2006).

1.1.4. Otizm spektrum bozukluğu belirtileri

12-18 aylar erken tanılama için belirtilerin dikkate almak gereklidir. 24 aydan önce tanılamak çok zordur. Belirtilerin fark edilmesi anne babadan alınan bilgilerle, muayene sırasında hemşire ve doktorlar tarafından fark edilebilir (Sayan ve Durat, 2007). Bu belirtiler ise;

- ✓ Farklı takıntılar.
- ✓ Davranışlarda sosyal iletişim ve etkileşimde eksiklik, basmakalıp, sınırlı ve yineleyici, durumlar.
- ✓ Sosyal etkileşim de kullanılan dil, sembolik oyun becerilerinde eksikliklerden en az birinde 3 yaşından önce gecikmeler ya da olağandışı işlevselliktir (Anonim, 2007).

Semptomların belirginleşme hızı çocukların %70’inde yavaş belirginleşirken, %30’unda 18-24. aylarda gelişim geriliğı ile görölmektedir. Amerikan Hastalıkları Önleme Merkezine göre ise, tanılama yaş ortalaması 46 ay olarak gösterilmiştir

(Anonim, 2017). Çoğunlukla OSB semptomların fark edilmeye başlandıktan sonra 2-3 yılsonunda tanınabilmektedir. Laboratuvar testleriyle kesin tanı belirlenememektedir. Çocuklar gözlem yöntemi ile tanılama da çok önemli yer tutmaktadır (Korkmaz, 2010). OSB'yi belirleyebilmek için sağlık personelinin gözlemleyebileceği belirtiler;

- ✓ 18 aya kadar sembolik oyun oynamama.
- ✓ Oyuncaklarla, gerektiği gibi oynamama.
- ✓ Konuşma ve dil becerisinde gecikme, başka çocuklarla iletişimde zorlanma.
- ✓ Bedenini sallama, çevresinde dönme, ellerini çırpma.
- ✓ Kokulara, seslere, tatlara, uygun olmayan tepkiler verme veya cevap vermeme.
- ✓ Sorulara karşı alakasız cevaplar verme.
- ✓ Davranışlarda obsesif ilgiler.
- ✓ Nedeni olmadan gülme veya ağlama.
- ✓ Tekrarlı hareketler, fazla hareketlilik veya hareketsizlik.
- ✓ Kişiler ve nesnelerin olduğu bir ortamda, kişilerden fazla nesnelerle ilgilenme.
- ✓ İsmi söylendiğinde 12 aya kadar uygun bir yönelme olmaması.
- ✓ Çevresindeki objelere 14 aya kadar ilgi göstermeme.
- ✓ Yalnız kalma isteği, gözleri kaçırma, göz teması kurmaktan kaçınma.
- ✓ Çevresindeki insanlarla iletişim kurarken, sadece kendi duyguları hakkında konuşma, diğer insanların duygularına tepki vermeme.
- ✓ Çevrelerindeki küçük deęişimlere çok fazla tepki gösterme (Töret ve ark., 2014).

Çocukların sosyal iletişim yetersizlikleri OSB için önemli belirti özelliklerindendir. Sosyal etkileşimdeki yetersizliğe bağlı olarak taklit yetenekleri de sınırlı olmaktadır (Uran ve Soykan, 2015). Tanı alan çocuklar önemli bilişsel bozukluklara sahip olup, genellikle zeka seviyelerinin 70'ten düşük olduğu, ağır stereotipik hareketler, yıkıcı hareketler sergiledikleri gözlenmektedir. Yeme ve uyku sorunları, cinsel gelişim problemleri ile karşılaşılabildeği belirtilmektedir (Bilgiç, 2012). Davranışlardaki stereotipik durumlar genellikle 4 yaşlarında belirginleşse de çocukların bazılarında ikinci yılında gözlenebilmektedir (Erden ve ark., 2017).

Otizimli tanılı çocukların kilo almaya yatkın olduğu literatür taramalarında görülmektedir. OSB'li çocukların duygu durumlarının yaşıtlarına göre daha olumsuz olduğu belirtilmektedir (Polfuss ve ark., 2016). OSB'ye ilişkin ilk bildirimler genelde anne babaların ve sağlık profesyonellerinin değerlendirmeleri ile ortaya konulmaktadır (Zwaigenbaum ve ark., 2005). Seslere ve gülümsemeye karşı yanıt verememe, fazla göz teması kuramama, kucağa alınmaktan hoşlanmama gözlenir. Dil gelişiminde ise bir yaşı civarı beklenen anlamlı kelimeler ifade edememe veya iki yaşına gelmiş bir çocuktan beklenen iki kelimelik cümle kurabilme, kendi yaşına uygun kelime dağarcığına sahip olma, verilen komutları anlama gibi durumların OSB olan çocuklarda henüz gelişemediği gözlenmiştir (Erden ve ark., 2017). Çocukların motor ve sözel olmayan bilişsel gelişim geriliğine, sosyal ve iletişim alanındaki yetersiz gelişimlerde eşlik etmektedir. Yüz ifadelerinde duygularını yansıtmama ve duygu paylaşımı (gülümseme, diğer insanlara bakma) sınırlı olduğu görülür. Sembolik oyunlar oynama, karşılıklı oyun kurma ve yürütme becerileri sınırlıdır. Sözel ve motor taklit becerileri yetersizdir (Zwaigenbaum ve ark., 2005). OSB'li çocukların yaklaşık %25'inde 2-3 yaş aralığında sonradan konuşma ve iletişim kurma becerilerinin tekrar başlayabildiği, okul çağında kendi yaşıtları ile değişik düzeylerde sosyalleşmeleri ise 6-7 yaşında gerçekleşebilmektedir. (Brasher ve Elder, 2015).

Görülen en yaygın davranış problemleri; ağlama, zarar verebilecek öfkeli davranışlar, öfke nöbetleri geçirme, saç çekme, tekrarlayan hareketler, el çırpma, parmak uçlarında koşturma, bağırma gibi davranışlar gözlenirken uygunsuz durumlarda belli hareketleri yapma davranışları gözlenir. Normal gelişim gösteren çocukların, gelişim dönemi sonunda iletişim ve sosyal beceri alanlarında kaybolmalar görülebilmektedir. İletişim ve sosyal becerilerde kaybolma durumu %20-35'inde ve genellikle 13-18. aylarda gözlenmektedir (Zwaigenbaum ve ark., 2005). Bipolar bozukluk, hiperaktivite, dikkat eksikliği, depresyon gibi değişik psikiyatrik bozukluklar görülmektedir (Cavkaytar, 2016).

Tanılama için DSM ve (ICD) hastalıkların uluslararası sınıflandırılması standart ölçütleri kullanılmaktadır (İncekaş, 2016; Anonim, 2017). DSM sağlık profesyonelleri tarafından zihinsel bozukluklarda kullanılan el kitabıdır (Anonim, 2018). OSB'de tanılama yapılırken dil gelişim bozukluğu ve zihinsel yetersizliğin

eşliğinde, genetik ve medikal bozuklukların olup olmadığı da belirlenmesi gerekir (Anonim, 2007). DSM V tanılmasının DSM IV tanı kriterlerinden farkı, OSB olarak tek bir başlık altında değerlendirme yapmasıdır (İncekaş ve ark., 2016). DSM V yer alan değerlendirme kriterleri ise; farklı etkileşim ve sosyal iletişim yetersizliği. İlişki kurma, sürdürme ve anlama yetersizlikleri. Karşılıklı sosyal ve duygusal ilişki kurabilmede yetersizlik. Sosyal etkileşimdeki sözel olarak ifade edilmeyen iletişim davranışlarında yetersizlik. Sınırlı, tekrarlı davranış. Tekrarlı motor hareketleri, nesne kullanımı ya da konuşma. Rutin durumlara karşı aşırı bağılılık, sözel ya da sözel olmayan ritüel davranış durumları. Yoğunluk ve odaklanma bakımından anormal denilebilecek düzeyde sınırlı ilgiler. Duyusal açıdan uyaranlara aşırı tepkili veya tepki göstermeme ya da çevredeki duysal yönlerine normal olmayan ilgi gösterme. Bu belirtiler daha erken gelişim evresinde başlamış olmalıdır. Belirtiler toplumsal, mesleki ya da diğer önemli alanlarda klinik olarak bir bozulmaya neden olur. Bu rahatsızlıklar, entellektüel yetersizlikler ve otizm sıklıkla birlikte ortaya çıkar (Aydın ve Özgen, 2018). Ayrıca çizelge 1.4.'de DSM V tanı ölçütleri gösterilmiştir (Varış, 2018).

1.1.5. Otizm spektrum bozukluğu tanılması ve erken teşhis

Yapılan çalışmalarda otizmlı çocuklarda, altmış yıldan beri teşhis konulmuş olmasına rağmen önleme ve tedavi konusunda kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Gebelik döneminde anne karnında çocuğun otizmlı olup olmadığı tespit edilememektedir. Teşhis için 8-12 aylarda teşhis tam olarak konulamamaktadır. Teşhis 5 yaşından önce 18– 24. aylarda konabilmektedir. Otizm tanısı için radyolojik incelemeler, laboratuvar incelemeleri gibi tanıya yardımcı işlemlere başvurulamaz. Bebeklik dönemi gelişim durumu, davranışları, konuşma becerisi gibi durumlar ile sosyal ve davranışsal gözlem sonucu konulabilir (Yavaş, 1998).

1.1.6. Erken tanılamada hemşirenin rolü

Otizm ve başka gelişimsel bozuklukları tanılama yaşını azaltmak. Ailenin yaşam kalitesinde olumlu değişiklikler sağlamak. Çocuğun doğumundan itibaren başlanarak okul dönemine kadar kaliteli ve sağlıklı bir izlemeye tabi tutulmasını sağlamak. Çocuğun gelişim yetersizliği ve otizm bozukluklarında görülen erken belirtilerin farkında olmak ve bilgilendirmeyi arttırmak (Sayan ve Durat, 2007).

Gelişim bozukluğunu tespit etmek için hemşirelik tanılarını tespit etmek güçtür ve çok fazla dikkat gerektirir. Çocuk gelişimi çok hızlı olması ve değişkenlik göstermesi nedeni ile davranışı daha önceden kestirilemez. Muayene edenle çocuk arasında ilişki rahatlığı, değerlendirme ve sonuçları etkiler. Çocuk üzerinde ebeveynin etkisi ve yönlendirmesi vardır. Uygun ve erken tanı için; Çocuğun yaşına özel fiziksel gelişme ve büyüme kriterlerinin, Çocuğun yaşına uygun ve özel sosyal iletişim kriterlerinin, Çocuğun yaşına özel nörolojik gelişme kriterlerinin bilinmesi gerekir (Anonim, 2003).

Belirtilerin tespiti ile uygun tanılama kolaylaşır. Otizmlili davranışlar tarayıcı değerlendirme ile tanılama yapılır. Değerlendirme gelişim dönemine ve her bir fonksiyonel alana göre yapılır. Çizelge 1.1.'de belirtilen davranışların otizm açısından öncelikli olarak hemen değerlendirilmesi önerilmektedir (Sayan ve Durat, 2007).

Çizelge 1.1. Otizm varlığına işaret edecek otizmlili davranışlar (Prater ve Zylstra, 2002).

- | |
|---|
| <p>12. ayda babıldama gibi tekrarlı hecelerin olmaması.</p> <p>12. ayda mimik ve jest olmaması.</p> <p>16.ayda sözcük olmaması.</p> <p>24.ayında kelime kullanmada iki kelimelik cümle kurmaması.</p> <p>Herhangi bir yaşta sosyal ve dil becerilerde yok olma.</p> |
|---|

Doğumdan sonraki her kontrolde rutin izlemin yapılması ve bunun okul öncesi döneme kadar gerçekleştirilmesi gerektiğini, yapılan bu değerlendirmelerde atipik gelişim bozuklukları ileri ekleri belirlenebildiği bundan dolayı rutin izlemlerin mutlaka yapılması gerektiğini, American Pediatri Akademisi (AAP) ve American Nöroloji Akademisi (AAN) vurgulamıştır (Hultman ve ark., 2002). Hemşirenin anne çocuk sağlığına ve toplum ruh sağlığına ilişkin görevleri olarak rutin çocuk izlemi ve olası risklerin belirlenmesidir. Türkiye’de temel sağlık hizmetleri içerisinde gerçekleştirilen toplum ruh sağlığı çalışmalarında yer alan hemşirenin görevleri 1961 yılında çıkarılan 224 sayılı yasanın 154. Maddesi ile belirlenmiştir. 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 (Karataş, 1998). Gelişimsel bozukluklarda herhangi bir sorunla karşılaşıldığında ilk tanılama hemşire tarafından

yapılabilir. Tanılama sırasında (NANDA) Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği tanı ölçütleri kullanılabilir (Carpenito, 1997; Yavaş, 1998). Bireysel olgularda hemşire büyüme gelişme dönemlerinde riskleri tanımlama, sağlığın geliştirilmesi için planlama, kişisel ve toplumsal sağlık iyileştirmesini hızlandırabilir (Lancaster, 1992).

Bireysel olgularda riskleri tanımlama aşamaları

Erken çocukluktaki otizmi belirleme kontrol listesi (CHAT) bir model gösterge olarak Çizelge 1.2. kullanılabilir (Im, 2005).

Çizelge 1.2. Erken çocukluk döneminde görülen otizm için kontrol listesi (CHAT), (Cohen ve ark., 2000).

Erken çocukluk otizmi kontrol listesi hemşireler tarafından 18 aylık çocuğun zihinsel gelişimini değerlendirmede kullanılabilecek 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 nesneleri 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 oyuncağa 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?

Çizelge 1.2 (Devam). Erken çocukluk döneminde görülen otizm için kontrol listesi (CHAT), (Cohen ve ark., 2000).

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 nesnelerle veya “oyuncak ayı nerede” .diye sorarak tekrarlayın. Bv) Çocuk küplerle veya lego ile kule yapabiliyor mu? (Yapabiliyorsa, kaç tane?) (Küp veya legoların sayısı...) * Otizimli özellikleri en çok belirleyen anahtar soruları gösterir.

Kaynaklarda otizmin erken tanınmasında kullanılan tarama araçları çeşitli olup, birinci ve ikinci düzey tarama araçları ile kullanılan araçlar sınıflandırılarak çizelge 1.3.’de gösterilmiştir, (Demirci ve Kartal, 2012). Araştırmamızda kullanılan ve etkisini incelediğimiz çocuklarda otizm değerlendirme ölçeği ve sosyal iletişim ölçeğın metot kısmında detaylı açıklaması yapılmıştır.

Çizelge 1.3. Otizm taraması kapsamında kullanılan birincil ve ikincil düzey tarama araçları (Cavkaytar, 2016).

Birinci Düzey Tarama Araçları (Birinci düzey tarama, doğumdan sonra tüm çocukların gelişimlerinin OSB açısından takip edilmesini içerir.)	Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (CHAT). (18. aydan itibaren çocukların OSB için risk altında olma durumlarını belirleyen ölçektir.)
	Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (M-CHAT). (CHAT’in genişletilmiş versiyonu olup, 18-30/36 aylık çocuklarda kullanılmaktadır.
	Otizimli Özellikleri Erken Tarama Soru Listesi (ESAT)
	İletişim ve Sembolik Davranış Ölçekleri-Gelişimsel Profili (CSBS Checklist)

Çizelge 1.3 (Devamı). Otizm taraması kapsamında kullanılan birincil ve ikincil düzey tarama araçları (Cavkaytar, 2016).

Birinci Düzey Tarama Araçları (Birinci düzey tarama, doğumdan sonra tüm çocukların gelişimlerinin OSB açısından takip edilmesini içerir.)	Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Tarama Testi-I (PDDST-I) (Denver II testi, 0-6 yaş arası çocuklarda dil ince ve kaba motor, sosyal-duygusal, bilişsel gelişimlerini izlemek ve gelişimsel olarak risk altında bulunan çocuklar)
	Erken Gelişim Evreleri Ölçeği (ASQ). (3-72 ay arası çocuklar)
İkinci Düzey Tarama Araçları (Gelişimsel bozukluğu olduğu şüphelenilen çocukların kapsamlı değerlendirilmesi amacı ile uzmanlar tarafından uygulanması esasına dayanmaktadır)	İletişim ve Sembolik Davranış Ölçekleri Davranış Örneği (CSBS Behavior Sample /SORF)
	Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Tarama Testi-II (PDDST-II)
	Sosyal İletişim Soru Listesi - (SCQ)
	İki Yaş Otizm Tarama Testi - (STAT)

Erken dönemde otizmlili çocukların tanınmasında profesyonel bir sağlık disiplini içinde yer alan çocuk hekimi, psikiyatri uzmanı, psikolog, nörolog, dil ve konuşma terapisti ile hemşirelerin de oldukça önemli bir rolü bulunmaktadır. Pediatri hemşiresi birinci basamakta büyüme gelişme aşamalarında yer alması bu alandaki mesleki rolünü güçlendirmekte ve önemini artmaktadır. Otizmin erken tanınması aşamasında çocukluk dönemi büyüme gelişme aşamalarına uygun şekilde, çocukların yaşa göre gelişimleri, becerileri düzeylerini belirleyebilmektedir. Risk tanınması ve risk değerlendirmesini yaparak çocuklardaki gelişimsel sorunları erken dönemde tespit edebilmelidirler. Hemşirelerin okul sağlığı hizmetlerinde ve birinci basamakta çocukların değerlendirilmesine yarayan gelişimsel izlem araçlarını kullanarak gelişimsel problemlerin erken teşhisinde görev almaları ve çocuğun ailesi ile iletişim içinde bulunmaları gerektiği belirtilmektedir (Aydın ve Özen, 2018). Hemşire ve ebelerin OSB bilgi düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada bilgi düzeyleri çok düşük çıkmış ve OSB ile ilgili eğitim almaları gerektiği belirtilmiştir. Hekim ve hemşirelerin OSB'yi etkili seviyede değerlendiremedikleri ve yetersiz olduğu görülmektedir. Toplumsal farkındalık artırılması gerektiği belirtilmektedir (Erden, 2010; Gürbüz, 2016).

1.1.7. Yaygınlık Oranları

2012 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan bir incelemede, OSB global prevalansının yaklaşık %1 olduğu ve sonraki yıllarda gelişmiş ülkelerde yapılan bir incelemede ise yaygınlık oranının %1-5 arasında değiştiği (Lyall ve ark., 2017). Tanı ölçütlerinin kapsayıcılığının artması, medyasal faktörler veya OSB farkındalığının artması gibi nedenlerle 1991-2000 yılları arasında otizm vakalarında yaklaşık 3 kat artış görülmesinin nedeni olabileceği (Yosunkaya, 2013). Otizm tanısı alan çocuk sayısında 2000-2014 yılları arasında yapılan araştırmalarda, yıllık %6 ile %15 arasında bir artış olduğu (Baio, 2014). Erken tanının öneminden ve bozukluğa sahip bireylerin erken tanıla ile, yaşam boyu maliyetini 2/3 oranında düşürebileceği belirtilmektedir (Jarbrink, 2007). 7-12 yaş grubu okul çocuklarıyla, Güney Kore’de yapılan çalışmada OSB yaygınlığı 1/38 (%2.64) olarak saptanmıştır (Kim ve ark., 2011). 2016 yılı Amerikan Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi verileri incelendiğinde; otizm, her 68 canlı doğumda 1 görülmektedir. Otizm erkeklerde her 42 canlı doğumda 1, kızlarda her 189 canlı doğumda 1 oranında (Christensen ve ark., 2016) olduğu belirtilmiştir. Erkeklerde kızlara oranla 4,5 kat fazla görüldüğü söylenebilir. Bozukluğun etnik gruplarda ve ırklardaki prevalansı verilerin çok sağlıklı olmadığı, ancak benzer oranlarda olabileceği belirtilmektedir (Bishop ve ark., 2006). Yaygınlık durumu, tanı kriterine göre değişebilmektedir.

Çizelge 1.4. DSM V, OSB tanı ölçütleri (Varış, 2018)

A. O sırada ya da öyküden alınan bilgilere (ayrıntılardan çok örnekleyen) göre, aşağıdakilere kendini gösteren, değişik biçimleriyle toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde süregiden eksikler.
1. Sözelimi, olağandışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşamadan, ilgilerini, duygularını ya da duygulanımını paylaşmaya, toplumsal etkileşimi başlatmamaya ya da toplumsal etkileşime girememeye dek değişen aralıkta, toplumsal-duygusal karşılıklı eksikliği.
2. Sözelimi, sözel ve sözel olmayan tümleşik iletişim yetersizliğinden, göz iletişim ve beden dilinde olağan dışılıklara ya da el-kol devinimlerini anlama ve kullanma eksikliklerine, yüz ifadesinin ve söz olmayan iletişimin hiç olmamasına dek değişen aralıkta, toplumsal etkileşim için kullanılan söz olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler.
3. Sözelimi, değişik toplumsal ortamlara göre davranışlarını ayarlama güçlüklerinden, imgesel oyunu paylaşma ya da arkadaş edinme güçlüklerine, yaşıtlarına ilgi göstermeye ya da arkadaş edinme güçlüklerine, yaşıtlarına göre ilgi göstermemeye dek değişen aralıkta, ilişkilerini sürdürme ve ilişkileri anlama eksiklikleri.
B. O sırada ya da öyküden alınan bilgilere (ayrıntılardan çok örnekleyen) göre, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, sınırlı, yenileyici davranış örüntüleri, ilgi ya da etkinlikler:

Çizelge 1.4 (Devamı). DSM V, OSB tanı ölçütleri (Varış, 2018)

1. Basmakalıp ya da yineleyici devinsel (motor) eylemler, nesne kullanımları ya da konuşma (ör. yalın devinsel basmakalıp davranış örnekleri, oyuncakları ya da oynar nesneleri sıraya dizme, yankılama [ekolali], kendine özgü deyişler).
2. Ayrılık konusunda direnme, sıradanlık dışına esneklik gösterme ya da törensel ya da sözel olmayan davranışlar (ör. küçük değişiklikler karşısında aşırı sıkıntı duyma, geçişlerde güçlükler yaşama, katı düşünce örüntüleri, törensel selamlama davranışları, her gün aynı yoldan gitmek ve aynı yemeği yemek isteme).
3. Yoğunluğu ve odağı olağandışı olan, ileri derecede kısıtlı, değişkenlik göstermeyen ilgi alanları (ör. alışılmadık nesnelere aşırı bağlanma ya da bunlarla uğraşp durma, ileri derecede sınırlı ya da saplantılı ilgi alanları).
4. Duyusal girdilere karşı çok yüksek ya da düşük düzeyde tepki gösterme ya da çevrenin duyusal yanlarına olağandışı bir ilgi gösterme (ör. ağrı/ısıya karşı aldırıışsızlık, özgül bir takım seslere ya da dokulara karşı ters tepki gösterme, nesneleri aşırı koklama ya da nesnelere aşırı dokunma, ışıklardan ya da devinimlerden görsel büyülenme).
C. Belirtiler erken gelişim evresinde başlamış olmalıdır (toplumsal gerekler sınırlı yeteneğin üzerine çıkana dek tam olarak kendini göstermeyebilir ya da daha sonraki yıllarda, öğrenilen yöntemler ile maskelenebilir.)
D. Belirtiler, toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında
klirik açıdan belirgin bir bozulmaya neden olur.
E. Bu bozukluklar, zekâ özü ya da genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklamaz. Zekâ özü ve otizm spektrum bozukluğu sıklıkla bir arada ortaya çıkar. Otizm spektrum bozukluğu ve zekâ özü tanısı koymak için, toplumsal iletişim, genel gelişim düzeyine göre beklenenin altında olmalıdır.
Not: DSM IV otistik bozukluk, Asperger bozukluğu ya da başka türü adlandırmaya yaygın gelişimsel bozukluk kesin tanısı almış olan kişilere otizm spektrum bozukluğu tanısı konmalıdır. Toplumsal iletişimde belirgin eksiklikleri olan, ancak belirtileri, otizm spektrum bozukluğu için tanı ölçeklerini karşılamayan kişiler, toplumsal iletişim bozukluğu açısından değerlendirilmelidir. Varsa belirtiniz: ☐ Eşlik eden zekâ özü olan ya da olmayan, ☐ Eşlik eden dil bozukluğu olan ya da olmayan, ☐ Eşlik eden, bilinen bir sağlık durumu ya da kalıtsal durum ya da çevre etkeni olan, ☐ Eşlik eden diğer bir nörogelişimsel, ruhsal ya da davranışsal bozukluk, ☐ Katatoni ile giden.

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Gereç

2.1.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini, Karaman İlinde bulunan Rehabilitasyon Eğitim Merkezlerinde eğitim gören, otizm tanısı almış 50 öğrenci ile Karaman Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı normal eğitim veren okullardan otizm tanısı almamış 50 öğrenci olmak üzere toplam 100 öğrencidir. Öğrenciler eğitim kurumlarından olasılıksız gelişigüzel örnekleme ile seçilmiştir. Gelişigüzel örnekleme hedeflere ulaşmada araştırmacı için kolay bir yöntemdir ve hemşirelik araştırmalarında sıklıkla kullanılır. Ancak bu örneklem seçiminin evreni temsil etme yeteneği yoktur. Yan tutma riski vardır (Erdoğan ve ark., 2014). Örneklem yaş aralığı 4-18 yaş arasında bulunan çocuklardır. Örneklem yaş ortalaması $6,1 \pm 2,76$ 'dır. 33'ü kız (%33), 67'si erkektir (%67). Örneklem alınma koşulu olarak, çocukların ilgili yaş aralığında olması, eğitimine devam ediyor olması, çalışma gurubuna alınacak ergen ve çocukların DSM tanı ölçütlerine göre değerlendirilmiş, otizm tanısı almış olması, otizm tanılı olmayan çocukların ise herhangi bir çocuk psikiyatrisi tarafından otizm tanısı almamış olmasıdır. Ailenin çalışmaya katılmayı kabul etmiş olması gereklidir (Yazılı onam formu anne veya babaya imzalatılarak sağlanmıştır). Belirtilen koşulları sağlamayan ergen ve çocuklar çalışmaya dahil edilmemiştir. Seçilen okullardaki öğrencilere ulaşmada Kovid-19 salgını bulaş riskini azaltmak için okulların belirsiz sürelerde bazen açılması, bazen kapanması ve çalışılan örneklemnin çocuk olması, aile bireylerinin çekinik davranmaları, koruyucu donanım bulmada zorluklar araştırmada kısıtlılıklara neden olmuştur.

2.2. Yöntem

Çocukların otizm yönünden değerlendirmesi ve otizm bulgularının şiddetinin ölçülmesi, bulguların hızlı ve erken tespit edilmesi bozukluğun prognozu açısından oldukça önemlidir. Bunun için değerlendirme ölçeklerinin önemi fazladır. Değerlendirme sonunda tanı doğruluk düzeyini artırmak için iyi bir gelişim öyküsü, gözlemlene ve belirtiler hakkında bilgi toplamak gerekir. Değerlendirmelerin yapılabilmesi için kullanılan Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) ve

Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ) semptomların şiddetini tespit etmede ve taramalarda kullanılabilen ölçeklerdir. (Sucuoğlu, 1996; İncekaş, 2009).

2.2.1. Sosyal iletişim ölçeği

SİÖ daha önce yaygın gelişim bozukluğu (YGB) olan bireylerin birincil bakımını üstlenen kişiler tarafından doldurulması için geliştirilen ve Otizm Tarama Ölçeği olarak bilinen, Michael Rutter ve Catherine Lord tarafından oluşturulan tarama ölçeğidir. Sosyal İletişim Ölçeği, tanı koymak için otizmde çok önemli yer tutan, en iyi standart olarak belirtilen ve uygulaması en düşük 2,5 saat süren otizm tanı görüşmesi (ADI-R) için yardımcı olarak geliştirilmiştir (Couteur, 2003).

ICD-10 ve DSM-IV Otizm Bozukluğu tanı kriterleri kullanılarak düzenlenmiş ADI-R, 93 madden oluşur, uygulaması uzun zaman alan güvenilirlik ve geçerlilik ölçümleri yapılmış bir görüşmedir. SİÖ zeka olarak yaşı en az 2 olmak koşulu ile kronolojik olarak 4 yaş ve üzeri bütün bireylere uygulaması yapılabilir (Ruter, 2007).

SİÖ ile otizm bozukluğunda olması beklenen dil, sınırlı yineleyici basmakalıp davranışlar, sosyal etkileşim, iletişim gibi temel alandaki durumu değerlendirilmiştir. Ölçeğin birincil bakım verenler tarafından doldurulması, evet hayır şeklinde cevaplanması ve ölçeğin kısa sürede doldurulabilmesi ölçeğin önemli kullanım kolaylığı sağlayan özelliklerindendir (McEvoy ve ark., 1993).

SİÖ'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması (Berument ve ark., 1999) tarafından toplam 200 olguda gerçekleştirilmiştir. İç tutarlılığın değerlendirilmesi için ölçülen Cronbach Alfa değerleri ise karşılıklı sosyal etkileşim boyutu 0.91, iletişim boyutu 0.79, sınırlı, basmakalıp ve yineleyici davranışlar boyutu 0.67 ve SİÖ toplamı için 0,90 olarak bulunmuştur (Ruter, 2007).

Sosyal İletişim ölçeğinin 4-18 yaş için geçerlilik ve güvenilirliği saptanmış ve kesme puanı belirlenmiş ve Türkçeye uyarlanmıştır (Avcil ve ark., 2015). ADI-R 'ye benzer olarak SİÖ'nin maddeleri iletişim boyutu, sosyal etkileşim boyutu ve sınırlı, yineleyici basmakalıp davranış boyutu olarak 3 boyutta düzenlenmiştir. Toplamda 40 sorudan oluşan SİÖ maddelerinden çocuğun konuşması ile ilgili olan 1'inci madde, nesnelere olağandışı bağlanma durumunu değerlendiren 18'inci madde ve kendine zarar verme ile ilgili olan 17'nci madde ve seslere dikkat etme ile ilgili 38'inci

maddeler oluşturulan boyutlar içerisinde yer almamaktadır. Boyutlar liste halinde çizelge 2.1.'de gösterilmiştir.

Çizelge 2.1. Sosyal iletişim ölçeğinin boyutları (Avcil ve ark., 2015).

Karşılıklı Sosyal Etkileşim Boyutu	Soru No
Uygunsuz Yüz İfadesi	9
İletişim İçin Bir Başkasının Vücudunu Kullanma	10
Arkadaşlar	19
Göz Teması	26
Sosyal Gülümseme	27
Dikkat Çekme	28
Paylaşmayı Önerme	29
Eğlenceyi Paylaşmayı İsteme	30
Avutmaya Çalışma	31
Sosyal Öneri Niteliği	32
Yüz İfadesi Çeşitliliği	33
Çocuklar İle İlgilenme	36
Diğer Çocukların Yaklaşmasına Yanıt Verme	37
Akranları İle Hayali Oyun Oynama	39
Grup Oyunlarına Katılma	40
İletişim Boyutu	Soru No
Karşılıklı Konuşma	2
Stereotipik İfadeler	3
Uygunsuz Sorular	4
Zamirleri Karıştırma	5
Yeni Sözcükler Uydurma	6
Sohbet Etme	20
Taklit Etme	21
İlgisini Belirtmek İçin Gösterme	22
Jest Yapma	23
Evet Anlamında Başı İle Onaylama	24
Hayır Anlamında Başını Sallama	25
Sosyal Oyunları Taklit Etme	34
Hayli Oyun Oynama	35
Sınırlı, Yineleyici ve Basmakalıp Davranışlar Boyutu	Soru No
Sözel Ritüeller	7
Kompulsiyonlar ve Ritüeller	8
Olağandışı Uğraşlar	11
Yineleyici Nesne Kullanımı	12
Sınırlı İlgiler	13
Olağandışı Duyusal İlgiler	14
El ve Parmak Manyerizmleri	15
Karmaşık Vücut Manyerizmleri	16

Ölçek 10 dakika doldurma ve 5 dakikada puanlamayı içerir. Ölçek kullanım olarak tanı koymak değil, OSB açısından ileri değerlendirme gereken bireyleri belirlemektir. Ölçek OSB'li bireylere değişik zamanlarda uygulanarak belirti düzeylerindeki değişimlerde izleme olanağı sunar. Ayrıca tuberosklerozis, down sendromu, dil bozukluğu gibi farklı gruplarla ilişkili OSB belirti düzeyini belirleyebilmek içinde kullanılır (Ruter, 2007). SİÖ formu doldurma işleminde form aileye verilir. Formda çocuğun adı soyadı, doğum tarihi, görüşme tarihi, çocuğun yaşı, cinsiyeti, formu yanıtlayan kişinin adı, yakınlık derecesi gibi bilgiler doldurulması istenir. İlk 19 soru genel davranışları, son 20 soru ise 4-5 yaşları arasında davranışları araştırmak için kullanılır. Bu nedenle formu dolduran bireyden ilk 19 soruda bireyin yaşam boyunca herhangi bir zamanda bu davranışı göstermesi durumunda evet'i işaretlemesi istenir. Son 20 sorularda ise 4-5 yaşı yaşına göre cevaplanması istenir. Formda birinci soru konuşma durumu ile ilgilidir ve puanlamaya dahil edilmez. Formu dolduran kişi birinci maddeyi "Evet" olarak işaretlemiş ise 2 ve 40 arasındaki puanlar toplanır. Eğer birinci madde "Hayır" ise soruları cevaplama işlemi 8. maddeden başlanarak cevaplanır, 8 ve 40 arasındaki cevaplar toplanarak değerlendirilir. SİÖ değerlendirilirken 2-9-19 maddeleri ve 20-40 arasındaki maddeler için "Evet" cevabına 0 ve "Hayır" cevabına 1 puan verilir ve toplanır. 2-9-19 maddeleri ve 20-40 arasındaki maddeler dışında bulunan maddeler için "Evet" yanıtına 1 "Hayır" yanıtına 0 değeri verilir ve toplanır. Değerlendirmede toplam konuşabilen çocuklar için en az 0, en fazla 39 olmalı, konuşamayan çocuklar için ise toplam puan en az 0, en fazla 33 olabilir. Eğer SİÖ'de belirlenen toplam puan, kesme puanı olan 15< ise, değerlendirilen birey YGB için daha ileri değerlendirme gerekli olduğu belirlenir (Perry ve ark., 2001). SİÖ tanı koymak için kullanılmaz veya son değerlendirme aracında değildir. Amaç özgül sorunları saptama ve bireyleri tedavilerine yönlendirmek için kullanılan ilk basamak bir değerlendirme formudur.

2.2.2. Çocuklarda otizm değerlendirme ölçeği

Çocukluk Otizmi Değerlendirme Ölçeği (ÇODÖ) 15 sorudan oluşan ve her bir sorunun ağırlık derecesine göre 1 ile 4 arasında değer alan ve her bir değer normal, hafif, orta, anormal olarak derecelendiren bir ölçektir. Zihinsel engelli (ZE) olup, otizmi olan çocukları, zihinsel engeli olup otizmi olmayan çocuklardan

ayırmak için kullanılır ve çocuğun davranışları değerlendirilir. Toplam alınan puan en az 15 ve en fazla 60 olabilir. Ölçek 1971 yılında Schopler ve Reichler tarafından geliştirilmiştir (Schopler ve ark., 2007), (Ek C). Puanlamada 15-29'5 puan alan birey otizmlili olmadığı, 30-36'5 puan alan birey hafif ve orta dereceli otizmlili olduğunu ve 37-60 puan alan bireyin ağır derecede otizmlili olduğunu belirtir (Mesibov ve ark.,1989). Ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliği araştırması TEACCH programı dahilinde 1970-1980 yılları arasında schoper ve arkadaşlarınca gerçekleştirilmiştir. 537 bireyde uygulanan klinik bir çalışmadır (Schopler, 2007). Ölçeğin Türkçeye çevrilmesi gerçekleştirilmiştir. Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Çalışmada yapılan değerlendirmede cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuş ve güvenilirlik korelasyon katsayısı 0,98 olarak elde edilmiştir. Kesme puanı 30 olarak belirlenmiştir (Sucuoğlu, 1996; İncekaş, 2009).

ÇODÖ'ni oluşturan sorular; kişilerle ilişki, taklit, duygusal tepkiler, vücudun kullanımı, değişikliğe tepki, görsel tepkiler, dinleme tepkileri, tat koku ve dokunma duyularının kullanılması, korku-sinirlilik, sözel iletişim, sözel olmayan iletişim, zihinsel etkinlikler ve genel izlenimler olmak üzere değerlendirme formunda belirtilmiştir. Bu sorulara verilen yanıtlar 1- 4 arasında puan almaktadır. Sorulara verilen 1 ve 1,5 puan çocuğun normal davranış gösterdiğini, 2 ve 2,5 puan verilmesi hafif anormal davranış gösterdiğini, 3 ve 3,5 puan verilmesi orta düzeyde anormal davranış gösterdiğini, 4 puan verilmesi durumunda ise ağır anormal davranış gösterdiğini belirtir (Mesibov ve ark., 1989).

2.2.3. Sosyodemografik veri formu

Aile ve çocuğa ilişkin veri formunda; Çocuğun yaşı, annenin ve babanın eğitim durumu, aylık gelir durumu, eşin çalıştığı sektör, anne yaşı, çocuğun Otizm Spektrum Bozukluğu tanı alma yaşı, akraba evliliği olup olmadığı, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, doğum öyküsü, ailenin toplamda sahip olduğu çocuk sayısı, annenin gebelikte geçirmiş olduğu herhangi bir rahatsızlık olup olmadığı. Annenin bebek bakımı konusunda eğitim alıp almadığı, eğitim aldıysa eğitimi nereden aldığı, çocuğun doğum gebelik haftası, doğum şekli, anne ve babanın evlenme yaşı, doğum yapılan yer. Annenin gebelik öncesi, sırası ve sonrasında folik asit kullanma durumu, çocuğa balık yağı kullanma ve ikamet edilen yer gibi bilgiler bulunmaktadır (Ek B).

2.3. Verilerin Toplanması

Öncelikle Karaman ilinde bulunan Rehabilitasyon Merkezleri ve Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı normal eğitim veren okullar tespit edilmiştir. Tespit edilen okullardan da araştırma yapılacak okullar listesi hazırlanmıştır. Listesi oluşturulan okullarda araştırma yapabilmek için Karaman İl Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Alınan izinle rehabilitasyon merkezleri ve normal eğitim veren okullara gidilmiştir, okulların idari birimi ile görüşülmüş, yapılacak çalışma anlatılmıştır. Sözel olarak çalışma yapılmasına izin veren okullara gidilmiştir, okul idaresi tarafından çalışmamıza yardımcı olmak için bir kişi görevlendirilmiş ve bu kişi ile çocukların anne veya babaları ile görüşülmüştür. Çocuk ve ergen psikiyatrisi tarafından otizm tanısı veya başka bir tanı konup konmadığı aileye soruldu ve otizm tanısı almış çocuklar ile herhangi bir tanı almamış çocuk aileleri içinden çalışmaya katılmak isteyen ve yazılı onam formunu okuyup imzalayan kişilere çalışma hakkında bilgi verildi. Okul tarafından çalışmamız için sağlanan birimde çocukların anne veya babaları ile görüşmeye geçildi, ilgili çocuklar gözlemlendi. Görüşme ve gözlem sırasında sosyodemografik anket ve sosyal iletişim ölçeği dolduruldu görüşme bittikten sonra ise çocukluk otizm değerlendirme ölçeği doldurularak puanlandı.

Çalışma esnasında Kovit-19 salgın hastalığı nedeniyle hastalık bulaş riskini azaltmak için koruyucu ekipmanlar kullanılmıştır. Her görüşme sonrası odanın havalandırılması ve kullanılan malzemelerin temizliği yapılmıştır. Görüşme yapılacak kişilere görüşme öncesi el dezenfektanı kullandırılmıştır.

2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi IBM SPSS Statistics 22 yazılımının 64-bit'lik sürümü kullanılmıştır. Elde edilen verilerin çözüm ve yorumlama işlemlerinde; One-Way ANOVA (bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi), t testi, grup değişkenleri arasındaki farkı belirleyebilmek için Bonferroni kullanılmıştır. Anlamlılık değeri ise $p < 0,05$ alınmıştır. Çapraz çizelgeleme, frekans testi, faktör analizi, grup değişkenleri arasında ilişkililik durumlarını ortaya koyabilmek için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

SIÖ ve ÇODÖ için yapı geçerliliği belirlemek için. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ölçütü kullanılmış ve SIÖ için 0,803 ile ÇODÖ için 0,957 bulunmuştur. SIÖ ve ÇODÖ için güvenirliğinin değerlendirilmesinde, Cronbach alfa değerleri hesaplanmış ve ÇODÖ'nin 0,988 ile SIÖ'nin 0,911 olarak bulunmuştur.

SIÖ ve ÇODÖ için bulunan Cronbach's alfa değerinin değerlendirilmesinde kullanılan ölçüt 0.00-0.40 arası değerler güvenilir değil, 0.40-0.60 arası değerler düşük güvenirlikte, 0.60-0.80 arası değerler oldukça güvenilir, 0.80-1.00 arası değerler ise yüksek derecede güvenilir olarak kabul edilmiştir (Avcil ve ark., 2015).

2.5. Etik İzinler

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ailelerden yazılı onam alınmıştır. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu (Ek A)'de sunulmuştur. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 25.11.2020 tarih ve 07-2020/45 sayılı karar ile araştırma etiği açısından uygun görülmüştür (Ek F). Ayrıca çalışmanın gerçekleştirilmesi için Karaman İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün 07.10.2020 tarih ve 99371540-44-E.14261051 sayılı yazısı ile izin alınmıştır (Ek E-1 ve Ek E-2).

2.6. Araştırmanın Hipotezleri

- ✓ Çocuklarda otizm şiddeti ile sosyal iletişim arasında ilişki mevcuttur.
- ✓ Otizm şiddetinin artması sosyal iletişimi azaltmaktadır.
- ✓ Sosyal iletişim bozukluk düzeyi ve otizm şiddet düzeyi, cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- ✓ Sosyal iletişim bozukluk düzeyi ve otizm şiddet düzeyi, annenin bebek bakımı eğitimi almasına göre farklılık göstermektedir.
- ✓ Sosyal iletişim bozukluk düzeyi ve otizm şiddet düzeyi, doğum şekline göre farklılık göstermektedir.
- ✓ Sosyal iletişim bozukluk düzeyi ve otizm şiddet düzeyi, doğum değişkenine göre farklılık göstermektedir.
- ✓ Sosyal iletişim bozukluk düzeyi ve otizm şiddet düzeyi, gelir değişkenine göre farklılık göstermektedir.

- ✓ Sosyal iletişim bozukluk düzeyi ve otizm şiddet düzeyi, sahip olunan çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.
- ✓ Sosyal iletişim bozukluk düzeyi ve otizm şiddet düzeyi, yaş değişkenine farklılık göstermektedir.
- ✓ Sosyal iletişim bozukluk düzeyi ve otizm şiddet düzeyi, çocukların yaptığı aktivite değişkenine göre farklılık göstermektedir.
- ✓ Eğitim seviyesine göre ailelerin OSB'li çocuğa sahip olma durumu farklılık göstermektedir.
- ✓ Otizm tanı alma yaşı otizmlı bireylerde farklılık göstermektedir.
- ✓ Otizm tanılı olan grup ile otizm tanılı olmayan grup arasında sosyal iletişim bozukluk düzeyi ve otizm şiddeti düzeyi arasında farklılık göstermektedir.

Çalışmada bulunan sonuçlar, kullanılan gelişigüzel örnekleme yöntemi nedeniyle, tüm otizmlı olan bireylere genellenemeyeceği, sadece çalışmaya katılan kişilerin özellikleri doğrultusunda yapılmıştır.

2.7. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

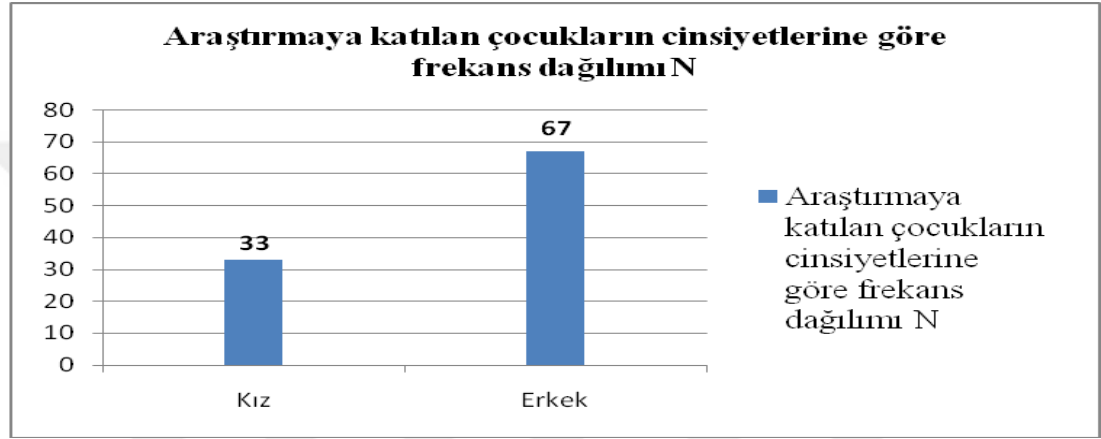
Karaman ilinde 2021 Ocak – 2021 Haziran tarihleri arasında rehabilitasyon eğitimi veren uyum özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi, aba şahika özel eğitim rehabilitasyon merkezi, Karaman özel optimum bilgi eğitim ve rehabilitasyon merkezi, özel eğitim uygulama merkezi, özel eğitim anaokulu ve normal eğitim veren Yunus Emre Anaokulu, Vali Ali Akan İlkokulu, Mareşal Mustafa Kemal Ortaokulu ve İsmet İnönü İlkokulunda yapılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan çocukların cinsiyetlerine göre gruplara ayrılmadan hesaplanan toplam frekans ve yüzdeleri Çizelge 3.1.'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.1. Araştırmaya katılan çocukların cinsiyetlerine göre frekans dağılımı.

Değişkenler	n	Yüzde (%)
Kız	33	33,0
Erkek	67	67,0
Toplam	100	100,0



Çizelge 3.1. incelendiğinde; araştırmaya katılan çocuklar içerisinde n:33 %33'ünü kız çocukların ve %67 (n:67)'sini erkek çocukların oluşturduğu görülmektedir.

Çizelge 3.2. Araştırmaya katılan çocukların yaşlarına göre frekans dağılımı.

Değişkenler	n	Yüzde (%)
0-2 Yaş Aras	0	0,0
4-6 Yaş Arası	44	44,0
7-11 Yaş Arası	34	34,0
12-18 Yaş Arası	22	22,0
Toplam	100	100,0

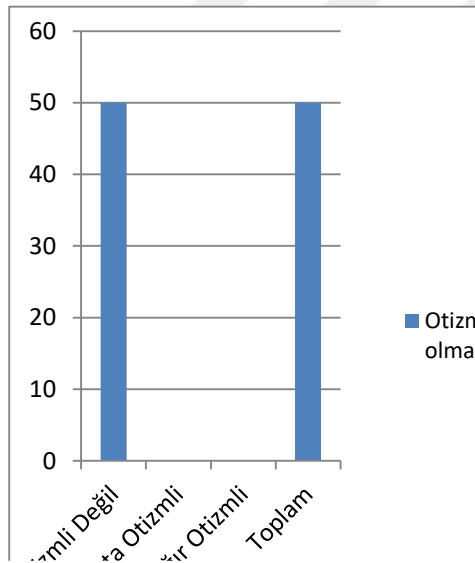


Çizelge 3.2. incelendiğinde; araştırmaya katılan çocuklar içerisinde 0-2 yaş arasında çocuk olmadığı, %44 (n:44)'ünün 4-6 yaşı arasında olduğu, %34 (n:34)'ünün 7-11 yaş arasında olduğu, %22 (n:22)'sinin 12-18 yaş arasında olduğu görülmektedir.

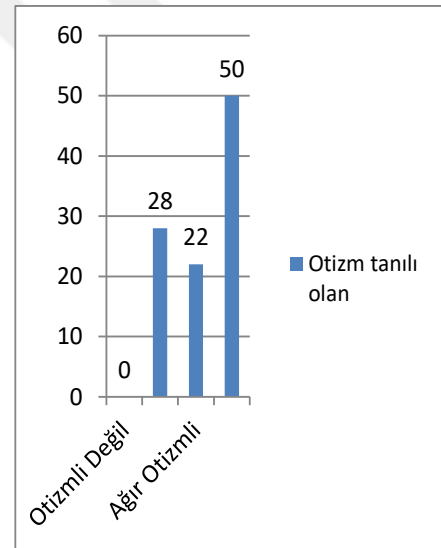
Çizelge 3.3. Araştırmaya katılan çocukların otizm durumu ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.

Değişken	Otizm Tanılı Olmayan n(%)	Otizm Tanılı Olan n(%)	Toplam n(%)
Otizmli Değil	50(50,0)	0(0,0)	50(50,0)
Hafif Otizmli	0(0,0)	28(28,0)	28(28,0)
Ağır Otizmli	0(0,0)	22(22,0)	22(22,0)
Toplam	50(50,0)	50(50,0)	100(100,0)

Araştırmaya katılan çocukların otizm durumu, grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.
(Otizm Tanılı Olmayan)



Araştırmaya katılan çocukların otizm durumu, grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.
(Otizm Tanılı Olan)



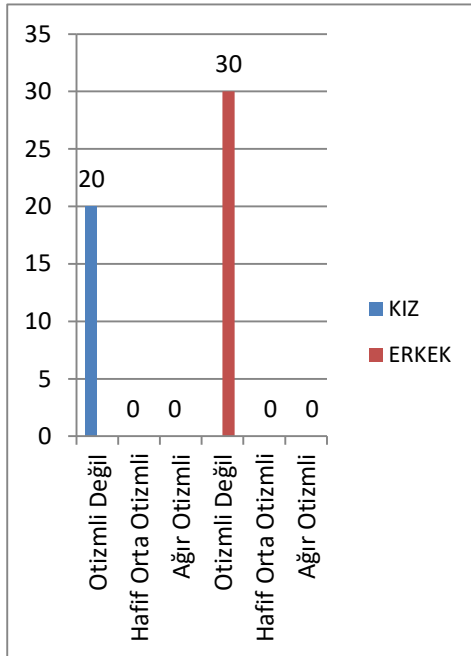
Çizelge 3.3. incelendiğinde; toplam araştırmaya katılan çocukların n:50'si (%50) otizm tanılı olmayan çocuklardan oluştuğu bulunmuştur.

Otizm tanılı olan grup ise n:50 (%50) çocuktan oluşmaktadır. Otizm tanılı olan n: 28 (%28) çocuğun hafif orta otizmli olduğu ve n:22 (%22) çocuk ise ağır otizmli olduğu bulunmuştur. Toplam araştırmaya katılan çocuk sayısı n: 100 kişidir.

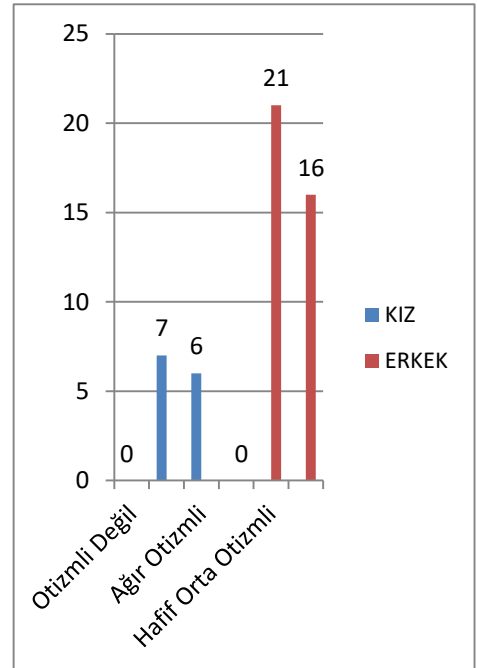
Çizelge 3.4. Araştırmaya katılan çocukların otizm düzeyi, cinsiyet ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.

Çocuğun Cinsiyeti/ Otizm Düzeyi		Otizm Tanılı Olmayan n(%)	Otizm Tanılı Olan n(%)	Toplam n(%)
Kız	Otizmli Değil	20(60,6)	-	20(60,6)
	Hafif Orta Otizmli	-	7(21,2)	7(21,2)
	Ağır Otizmli	-	6(18,2)	6(18,2)
	Toplam	20(60,6)	13(39,4)	33(100,0)
Erkek	Otizmli Değil	30(44,80)	-	30(44,8)
	Hafif Orta Otizmli	-	21(31,3)	21(31,3)
	Ağır Otizmli	-	16(23,9)	16(23,9)
	Toplam	30(44,8)	37(55,2)	67(100,0)

Araştırmaya katılan çocukların otizm durumu, **Cinsiyet** ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.
(Otizm Tanılı Olmayan)



Araştırmaya katılan çocukların otizm durumu, **Cinsiyet** ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.
(Otizm Tanılı Olan)



Çizelge 3.4. incelendiğinde; Otizm tanıli olmayan n:20 kız çocuğu olduğu, araştırmaya katılan toplam kız çocuklarının %60,6'sını otizm tanıli olmayan kız çocuklarının oluşturduğu görülmüştür. Otizm tanıli olan ise toplam n:13 kız çocuğu

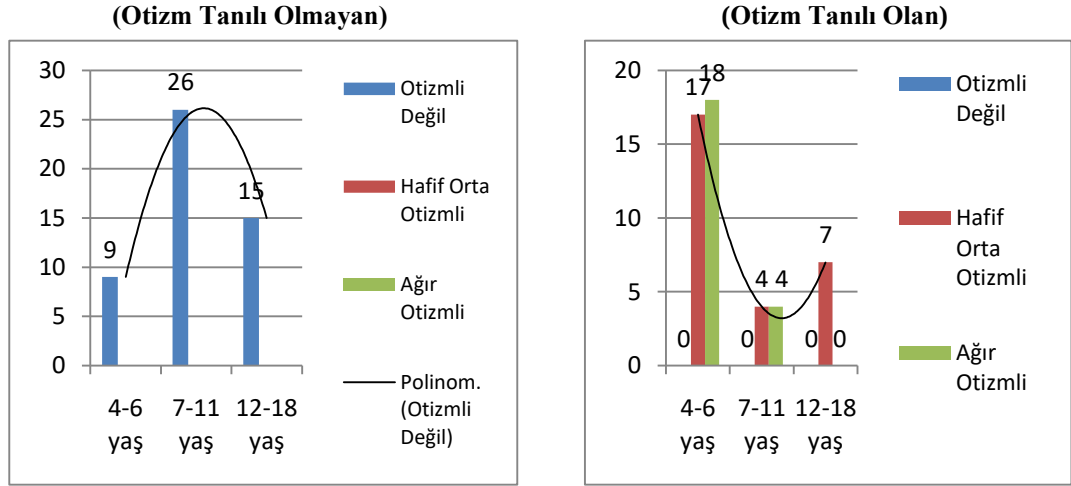
olduğu ve araştırmaya katılan toplam kız çocuklarının %39,4'ünü otizm tanılı olan kız çocuklarının oluşturduğu görülmüştür. Otizm tanılı olan n:7 kız çocuğu hafif orta otizimli olup; araştırmaya katılan toplam kız çocuğu sayısının %21,2'sini oluşturmaktadır. Otizm tanılı olan n:6 kız çocuğu ise ağır otizimli olup; araştırmaya katılan toplam kız çocuğu sayısının %18,2'sini oluşturduğu bulunmuştur. Otizm tanılı olmayan toplam n:30 erkek çocuğu olduğu ve araştırmaya katılan toplam erkek çocukların %44,8'ini oluşturduğu görülmüştür. Otizm tanılı olan toplam n:37 erkek çocuğu olduğu ve araştırmaya katılan toplam erkek çocuklarının %55,2'sini oluşturduğu görülmüştür. Otizm tanılı olan n:21 erkek çocuğu hafif orta otizimli olup; araştırmaya katılan toplam erkek çocuğu sayısının %31,3'ünü oluşturmaktadır. Otizm tanılı olan n:16 erkek çocuğu ise ağır otizimli olup; araştırmaya katılan toplam erkek çocuğu sayısının %23,9'unu oluşturduğu bulunmuştur.

Çizelge 3.5. Araştırmaya katılan çocukların otizm düzeyi, yaş ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.

Çocuğun Yaşı/ Otizm Düzeyi		Otizm Tanılı Olmayan (n%)	Otizm Tanılı Olan (n%)	Toplam (n%)
3-6 Yaş Arası	Otizimli Değil	9(21,40)	-	9 (21,40)
	Hafif Otizmli Orta	-	17(35,70)	17(35,70)
	Ağır Otizmli	-	18(42,90)	18(42,90)
	Toplam	9(21,40)	35(78,60)	44(100,00)
7-11 Yaş Arası	Otizimli Değil	26(76,50)	-	26(76,50)
	Hafif Otizmli Orta	-	4(11,80)	4(11,80)
	Ağır Otizmli	-	4(11,80)	4(11,80)
	Toplam	26(76,50)	8(23,50)	34(100,00)
12-18 Yaş Arası	Otizimli Değil	15(68,20)	-	15(68,20)
	Hafif Otizmli Orta	-	7(31,80)	7(31,80)
	Ağır Otizmli	-	-	-
	Toplam	15(68,20)	7(31,80)	22(100,00)

Araştırmaya katılan çocukların otizm durumu, Yaş ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.

Araştırmaya katılan çocukların otizm durumu, Yaş ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.



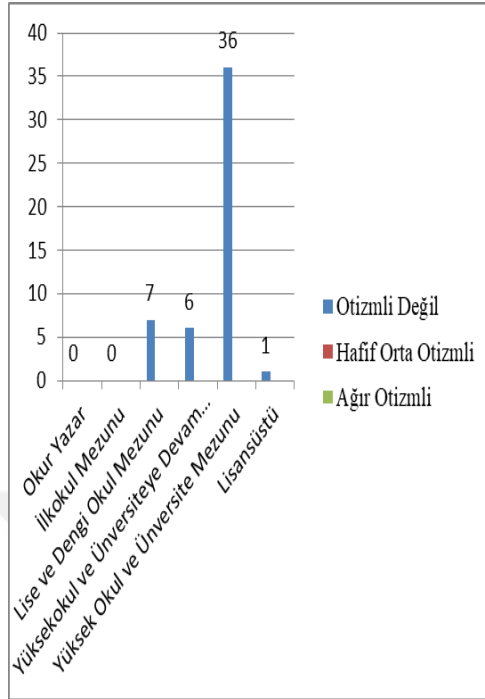
Çizelge 3.5. incelendiğinde; Otizm tanılı olmayan 4-6 yaş aralığında n:9 çocuk olduğu ve araştırmaya katılan toplam 4-6 yaş arası çocukların %21,4'ünü otizm tanılı olmayan çocukların oluşturduğu görülmüştür. Otizm tanılı olan 4-6 yaş arası çocuklar ise n:35 çocuk olup, 4-6 yaş arası çocukların yaklaşık %78,6'sını oluşturduğu görülmüştür. Otizm tanılı olan n:17 4-6 yaş arası çocukların hafif orta otizmlili olduğu ve araştırmaya katılan toplam 4-6 yaş arası çocuk sayısının %35,7'sini oluşturduğu bulunmuştur. Otizm tanılı olan n:18 4-6 yaş arası çocukların ise ağır otizmlili olduğu ve araştırmaya katılan toplam 4-6 yaş arası çocuk sayısının %42,9'unu oluşturduğu bulunmuştur. Otizm tanılı olmayan 7-11 yaş aralığında n:26 çocuk olduğu ve araştırmaya katılan toplam 7-11 yaş arası çocukların %76,5'inin otizm tanılı olmayan çocuklardan oluştuğu görülmüştür. Otizm tanılı olan toplam n:8 çocuğun 7-11 yaş arası çocuk olduğu ve araştırmaya katılan toplam 7-11 yaş arası çocukların %23,5'ini otizm tanılı olan çocukların oluşturduğu görülmüştür. Otizm tanılı olan n:4 7-11 yaş arası çocukların hafif orta otizmlili olduğu ve araştırmaya katılan toplam 7-11 yaş arası çocuk sayısının %11,8'ini oluşturduğu bulunmuştur. Otizm tanılı olan n:4 7-11 yaş arası çocukların ise ağır otizmlili olduğu ve araştırmaya katılan toplam 7-11 yaş arası çocuk sayısının %11,8'ini oluşturduğu bulunmuştur.

Otizm tanılı olmayan 12-18 yaş aralığında n:15 çocuk olduğu ve araştırmaya katılan toplam 12-18 yaş arası çocukların %68,2'sini oluşturduğu görülmüştür. Otizm tanılı olan n:7 12-18 yaş arası çocukların olduğu ve araştırmaya katılan toplam 12-18 yaş arası çocukların %31,8'ini otizm tanılı olan çocukların oluşturduğu görülmüştür.

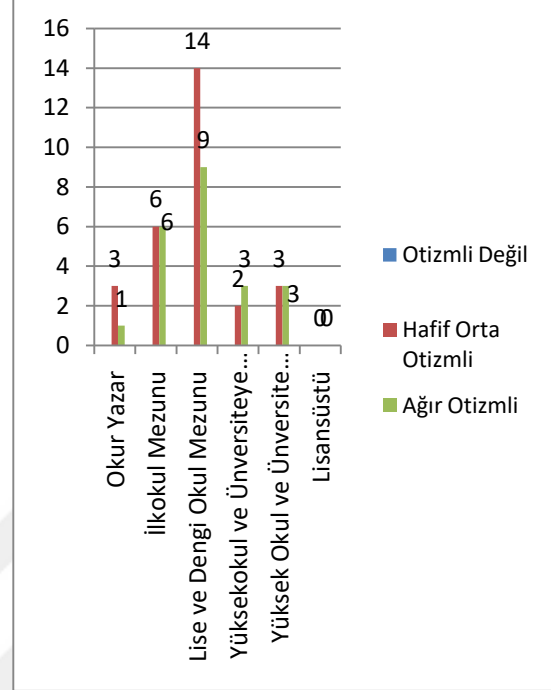
Çizelge 3.6. Araştırmaya katılan çocukların annenin öğrenim durumu, otizm düzeyi ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.

Annenin Öğrenim Durumu/ Otizm Düzeyi		Otizm Tanılı Olmayan n%	Otizm Tanılı Olan n%	Toplam n%
Okur Yazar	Otizmli Değil	-	-	-
	Hafif Orta Otizmli	-	3(75,0)	3(75,0)
	Ağır Otizmli	-	1(25,0)	1(25,0)
	Toplam	-	4(100,0)	4(100,0)
İlkokul Mezunu	Otizmli Değil	-	-	-
	Hafif Orta Otizmli	-	6(50,0)	6(50,0)
	Ağır Otizmli	-	6(50,0)	6(50,0)
	Toplam	-	12(100,0)	12(100,0)
Lise ve Dengi Okul Mezunu	Otizmli Değil	7(23,3)	-	7(23,3)
	Hafif Orta Otizmli	-	14(46,7)	14(46,7)
	Ağır Otizmli	-	9(30,0)	9(30,0)
	Toplam	7(23,3)	23(76,7)	30(100,0)
Yüksekokul ve Üniversiteye Devam Ediyor	Otizmli Değil	6(54,5)	-	6(54,5)
	Hafif Orta Otizmli	-	2(18,2)	2(18,2)
	Ağır Otizmli	-	3(27,3)	3(27,3)
	Toplam	6(54,5)	5(45,5)	11(100,0)
Yüksekokul ve Üniversite Mezunu	Otizmli Değil	36(85,7)	-	36(85,7)
	Hafif Orta Otizmli	-	3(7,1)	3(7,1)
	Ağır Otizmli	-	3(7,1)	3(7,1)
	Toplam	36(85,7)	6(14,3)	42(100,0)
Lisansüstü	Otizmli Değil	1(100,0)	-	1(100,0)
	Hafif Orta Otizmli	-	-	-
	Ağır Otizmli	-	-	-
	Toplam	1(100,0)	-	1(100,0)

Araştırmaya katılan çocukların otizm durumu, **Annenin eğitim durumu** ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı. **(Otizm Tanılı Olan)**



Araştırmaya katılan çocukların otizm durumu, **Annenin eğitim durumu** ve grup dağılımına göre frekans dağılımı. **(Otizm Tanılı Olmayan)**



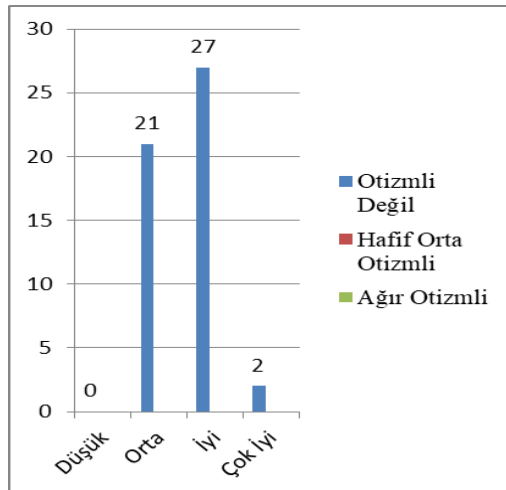
Çizelge 3.6. incelendiğinde; Otizm tanılı olmayan, okuryazar anneler için değerlendirmeye alınacak çocuk bulunmamaktadır. Otizm tanılı olan grupta, okuryazar annelerin çocuklarının n:3 %75'inin hafif ve orta düzeyde otizmli olduğu, n:1 %25'inin ise ağır otizmli olduğu görülmüştür. Toplamda okuryazar olan annelerin çocuklarının otizm durumu belirlenen n: 4 kişidir. Otizm tanılı olmayan grupta, ilkokul mezunu anneler için değerlendirmeye alınacak çocuk bulunmamaktadır. Otizm tanılı olan grupta, ilkokul mezunu annelerin çocuklarının n:6 %50'inin hafif ve orta düzeyde otizmli olduğu, n:6 %50'inin ise ağır otizmli olduğu görülmüştür. Toplamda ilkokul mezunu olan annelerin, çocuklarının otizm durumu belirlenen n: 12 kişidir. Otizm tanılı olmayan grupta, lise ve dengi okul mezunu annelerin çocuklarının n:7 %23,3'ünün otizmli olmadığı. Otizm tanılı olan grupta, lise ve dengi okul mezunu annelerin çocuklarının n:14 %46,7'sinin hafif orta otizmli olduğu, n:9 %30'unun ağır otizmli olduğu görülmüştür. Toplamda lise ve dengi okul mezunu annelerin çocuklarının otizm durumu belirlenen n: 30 kişidir. Otizm tanılı olmayan grupta, yüksekokul ve üniversiteye devam eden annelerin çocuklarının n:6 %54,5'inin otizmli olmadığı. Otizm tanılı olan grupta, yüksekokul ve üniversiteye devam eden annelerin çocuklarının n:2 %18,2'sinin hafif orta derecede otizmli olduğu, n:3 %27,3'ünün ağır otizmli olduğu görülmüştür. Toplamda yüksekokul ve üniversiteye devam eden annelerin çocuklarının otizm durumu belirlenen n: 11 kişidir. Otizm tanılı olmayan grupta, yüksekokul ve üniversite mezunu olan annelerin çocuklarının n:36 %85,7'sinin otizmli olmadığı. Otizm tanılı olan grupta, yüksekokul ve üniversite mezunu olan annelerin çocuklarının n:3 %7,1'inin hafif orta derecede otizmli olduğu, n:3 %7,1'inin ağır otizmli olduğu

görülmüştür. Toplamda yüksekokul ve üniversite mezunu olan annelerin çocuklarının otizm düzeyi belirlenen n: 42 kişidir. Otizm tanılı olmayan grupta, lisansüstü mezunu olan annelerin çocuklarının n:1 %100'ünün otizmli olmadığı. Otizm tanılı olan grupta, lisansüstü mezunu annelere ait çocuk bulunmadığı görülmüştür. Toplamda lisansüstü mezunu olan annelerin çocuklarının otizm düzeyi belirlenen n: 1 kişidir.

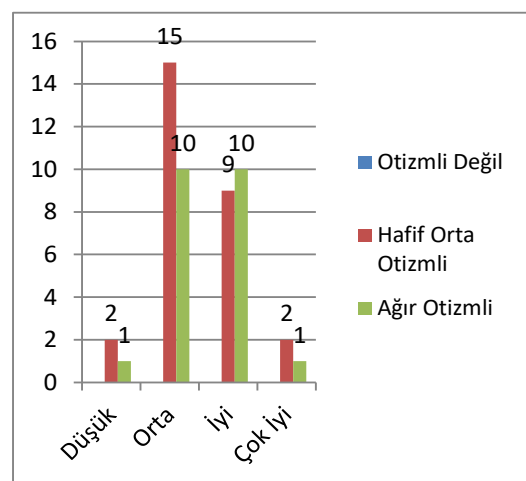
Çizelge 3.7. Araştırmaya katılan çocukların ailelerinin gelir durumu, otizm durumu ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.

Ailenin Aylık Geliri/ Otizm Düzeyi		Otizm Tanılı Olmayan n%	Otizm Tanılı Olan n%	Toplam n%
Düşük	Hafif Orta Otizmli	-	2(66,7)	2(66,7)
	Ağır Otizmli	-	1(33,3)	1(33,3)
	Toplam	-	3(100,0)	3(100,0)
Orta	Otizmli Değil	21(45,7)	-	21(45,7)
	Hafif Orta Otizmli	-	15(32,6)	15(32,6)
	Ağır Otizmli	-	10(21,7)	10(21,7)
	Toplam	21(45,7)	25(54,3)	46(100,0)
İyi	Otizmli Değil	27(58,7)	-	27(58,7)
	Hafif Orta Otizmli	-	9(19,6)	9(19,6)
	Ağır Otizmli	-	10(21,7)	10(21,7)
	Toplam	27(58,7)	19(41,3)	46(100,0)
Çok İyi	Otizmli Değil	2(40,0)	-	2(40,0)
	Hafif Orta Otizmli	-	2(40,0)	2(40,0)
	Ağır Otizmli	-	1(20,0)	1(20,0)
	Toplam	2(40,0)	3(60,0)	5(100,0)

Araştırmaya katılan çocukların otizm durumu, **Ailenin gelir durumu** ve grup dağılımına göre frekans dağılımı. **(Otizm Tanılı Olmayan)**



Araştırmaya katılan çocukların otizm durumu, **Ailenin gelir durumu** ve grup dağılımına göre frekans dağılımı. **(Otizm Tanılı Olan)**

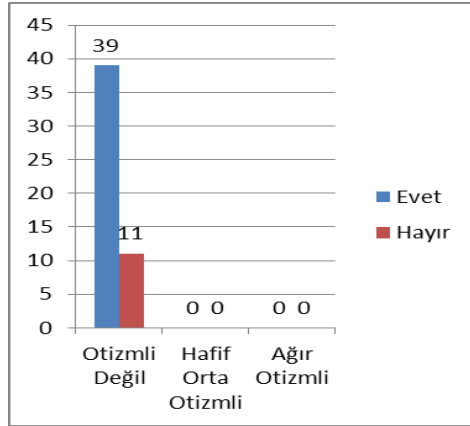


Çizelge 3.7. incelendiğinde; Otizm tanılı olmayan, düşük gelire sahip değerlendirmeye alınacak çocuk bulunmamaktadır. Otizm tanılı olan gelir durumu düşük olan hafif ve orta düzeyde otizmlili olan n:2 %66,7 çocuk olduğu, n:1 %33,3'ünün ise ağır otizmlili olduğu görülmüştür. Toplamda düşük aylık gelir durumuna göre, çocukların otizm durumu belirlenen n:3 kişidir. Otizm tanılı olmayan, orta gelire sahip ailelerin çocuklarının n:21 %45,7'sinin otizmlili olmadığı. Otizm tanılı olan, gelir durumu orta seviyede bulunan, hafif ve orta düzeyde otizmlili olan n:15 %32,6 çocuk olduğu, n:10 %21,7'sinin ise ağır otizmlili olduğu görülmüştür. Toplamda aylık gelir durumuna göre orta gelir durumuna sahip ailelerin çocuklarının, otizm durumu belirlenen n:46 kişidir. Otizm tanılı olmayan, iyi gelire sahip ailelerin çocuklarının n:27 %58,7'sinin otizmlili olmadığı. Otizm tanılı olan, gelir durumu iyi olan, hafif ve orta düzeyde otizmlili olan n:9 %19,6 çocuk olduğu, n:10 %21,7'sinin ise ağır otizmlili olduğu görülmüştür. Toplamda aylık gelir durumuna göre, iyi gelire sahip ailelerin çocuklarının, otizm durumu belirlenen n:46 kişidir. Otizm tanılı olmayan, çok iyi gelire sahip ailelerin çocuklarının n:2 %40,0'ının otizmlili olmadığı. Otizm tanılı olan, gelir durumu çok iyi olan, hafif ve orta düzeyde otizmlili olan n:2 %40,0 çocuk olduğu, n:1 %20,0'ının ise ağır otizmlili olduğu görülmüştür. Toplamda aylık gelir durumuna göre, çok iyi gelire sahip ailelerin çocuklarının otizm durumu belirlenen n:5 kişidir.

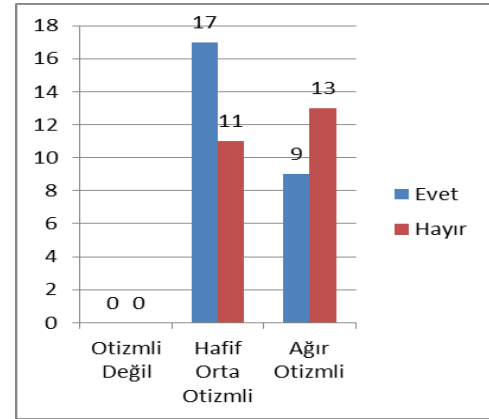
Çizelge 3.8. Araştırmaya katılan annenin bebek bakımı eğitimi alma durumu, otizm düzeyi ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.

Annenin Bebek Bakımı Eğitimi Alma Durumu/ Otizm Düzeyi		Otizm Tanılı Olmayan n%	Otizm Tanılı Olan n%	Toplam n%
Evet	Otizmlili Değil	39(60,0)	-	39(60,0)
	Hafif Orta Otizmlili	-	17(26,2)	17(26,2)
	Ağır Otizmlili	-	9(13,8)	9(13,8)
	Toplam	39(60,0)	26(40,0)	65(100,0)
Hayır	Otizmlili Değil	11(31,4)	-	11(31,4)
	Hafif Orta Otizmlili	-	11(31,4)	11(31,4)
	Ağır Otizmlili	-	13(37,1)	13(37,1)
	Toplam	11(31,4)	24(68,6)	35(100,0)

Araştırmaya katılan çocukların otizm durumu, **Annenin bebek bakımı eğitim alma durumu** ve grup dağılımına göre frekans dağılımı.
(Otizm Tanılı Olmayan)



Araştırmaya katılan çocukların otizm durumu, **Annenin bebek bakımı eğitim alma durumu** ve grup dağılımına göre frekans dağılımı.
(Otizm Tanılı Olan)

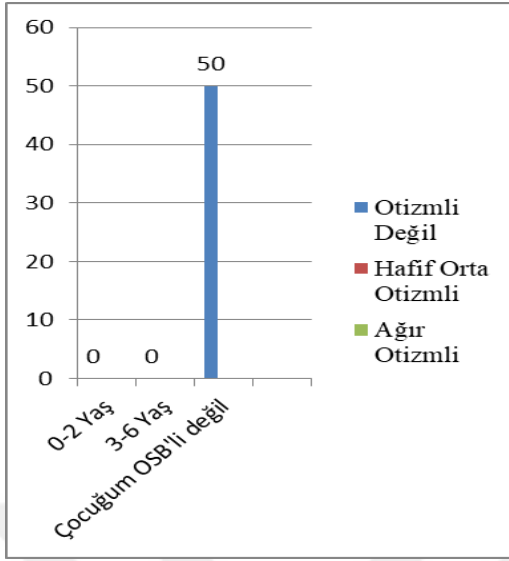


Çizelge 3.8. incelendiğinde; Otizm tanılı olmayan, annesinin bebek bakımı eğitimi aldığı belirtilen çocukların n:39 %60,0'ının otizmli olmadığı görülmüştür. Otizm tanılı olan, annesinin bebek bakımı eğitimi aldığı belirlenen, hafif ve orta düzeyde otizmli olan n:17 %26,2 çocuk olduğu, n:9 %13,8'inin ise ağır otizmli olduğu görülmüştür. Toplamda annesinin bebek bakımı eğitimi aldığı tespit edilen ve otizm durumu belirlenen n:65 çocuk vardır. Otizm tanılı olmayan, annesinin bebek bakımı eğitimi almadığı belirlenen çocukların n:11 %31,4'ünün otizmli olmadığı görülmüştür. Otizm tanılı olan, annesinin bebek bakımı eğitimi almadığı belirlenen hafif ve orta düzeyde otizmli olan n:11 %31,4 çocuk olduğu, n:13 %37,1'inin ise ağır otizmli olduğu görülmüştür. Toplamda annesinin bebek bakımı eğitimi almadığı tespit edilen ve otizm durumu belirlenen n:35 çocuk vardır.

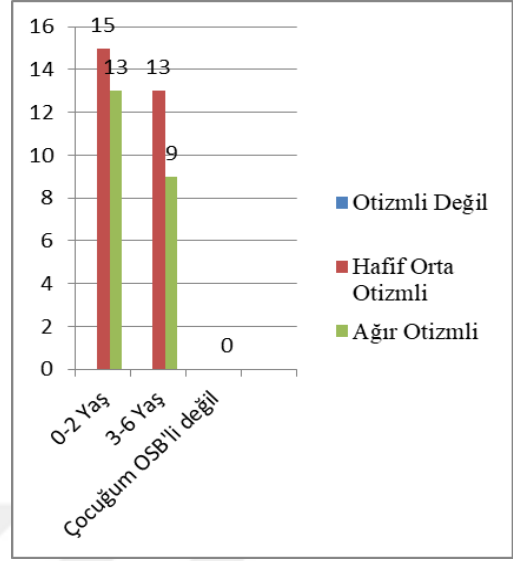
Çizelge 3.9. Araştırmaya katılan tanı alma yaşı, otizm düzeyi ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.

Otizm Tanısı Alma Yaşı/ Otizm Düzeyi	Otizm Tanılı Olmayan n%	Otizm Tanılı Olan n%	Toplam n%
0-2 Yaş ve Arası	Hafif Orta Otizmli	-	15(53,60)
	Ağır Otizmli	-	13(46,40)
	Total	-	28(100,00)
3-6 Yaş ve Arası	Hafif Orta Otizmli	-	13(59,10)
	Ağır Otizmli	-	9(40,90)
	Total	-	22(100,00)
Çocuğum OSB'li Değil	Otizmli	50(100,00)	-
	Değil	-	50(100,00)
Total	50(100,00)	-	50(100,00)

Araştırmaya katılan çocukların otizm durumu, **Tanı alma yaşı** ve grup dağılımına göre frekans dağılımı (**Otizm Tanılı Olmayan**)



Araştırmaya katılan çocukların otizm durumu, **Tanı alma yaşı** ve grup dağılımına göre frekans dağılımı (**Otizm Tanılı Olan**)



Çizelge 3.9. incelendiğinde; Otizm tanılı olmayan, tanı alma yaşı 0-2 yaş arası çocuk bulunmamaktadır. Otizm tanılı olan, tanı alma yaşı 0-2 yaş arasında olan n: 15 %53,6'sı hafif ve orta düzeyde otizmlili çocuk olduğu, n:13 %46,4'ünün ise ağır otizmlili olduğu görülmüştür. Toplamda tanı alma yaşı 0-2 yaş arasında olan ve otizm durumu belirlenen n:28 çocuk vardır. Otizm tanılı olmayan, tanı alma yaşı 3-6 yaş arası çocuk bulunmamaktadır. Otizm tanılı olan, tanı alma yaşı 3-6 yaş arasında olan n: 13 %59,1'i hafif ve orta düzeyde otizmlili çocuk olduğu, n:9 %40,9'unun ise ağır otizmlili olduğu görülmüştür. Toplamda tanı alma yaşı 3-6 yaş arasında olan ve otizm düzeyi belirlenen n:22 çocuk vardır.

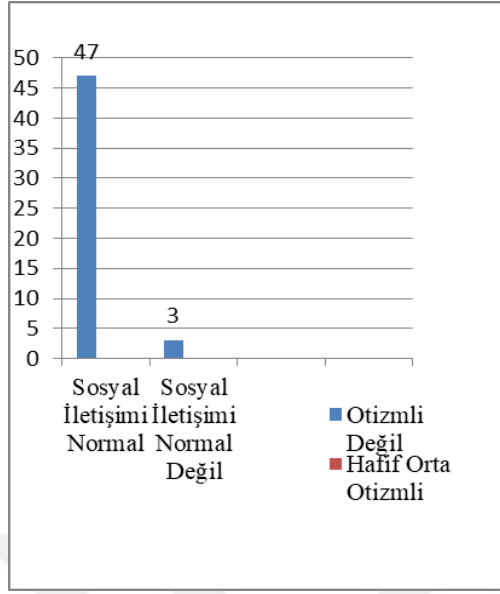
Çizelge 3.10. Araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim durumu, otizm düzeyi ve grup dağılımlarına göre frekans dağılımı.

Sosyal İletişim Durumu/ Gruplar		Otizmli Değil n%	Hafif Orta Otizmli n%	Ağır Otizmli n%	Toplam n%
Sosyal İletişim Normal	Otizm Tanılı Olmayan	47(78,3)	-	-	47(78,3)
	Otizm Tanılı Olan	-	11(18,3)	2(3,3)	13(21,7)
	Toplam	47(78,3)	11(18,3)	2(3,3)	60(100,0)
Sosyal İletişim Normal Değil	Otizm Tanılı Olmayan	3(7,5)	-	-	3(7,5)
	Otizm Tanılı Olan	-	17(42,5)	20(50,0)	37(92,5)
	Toplam	3(7,5)	17(42,5)	20(50,0)	40(100,0)

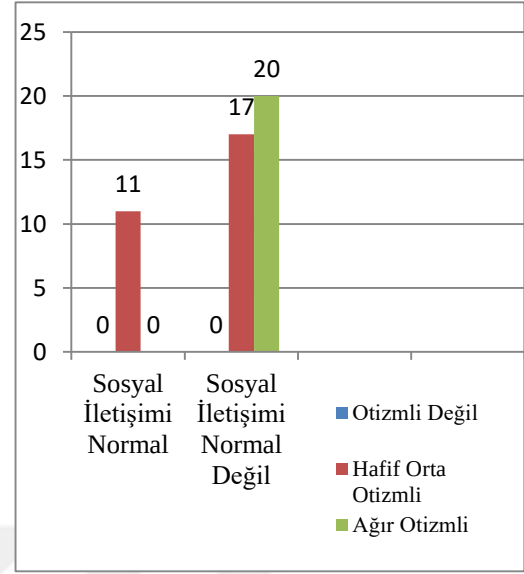
Araştırmaya katılan çocukların otizm durumu,

Araştırmaya katılan çocukların otizm durumu,

Sosyal iletişim ve grup dağılımına göre frekans dağılımı (Otizm Tanılı Olan)



Sosyal iletişim ve grup dağılımına göre frekans dağılımı (Otizm Tanılı Olmayan)



Çizelge 3.10. incelendiğinde; Otizm tanılı olmayan, sosyal iletişimi normal olan çocuklardan n: 47 %78,3'ünün otizmlili olmadığı. Otizm tanılı olan, sosyal iletişimi normal olan çocuklardan n:11 %18,3'ünün hafif orta düzeyde otizmlili olduğu, Toplamda Sosyal iletişimi normal olan ve otizm durumuna göre değerlendirilen n:58 çocuk bulunmaktadır. Otizm tanılı olmayan, sosyal iletişimi normal olmayan çocuklardan n: 3 %7,5'inin otizmlili olmadığı. Otizm tanılı olan, sosyal iletişimi normal olmayan çocuklardan n:17 %42,5'inin hafif orta düzeyde otizmlili olduğu, n:20 %50,0'ının ise ağır otizmlili olduğu görülmüştür. Toplamda Sosyal iletişimi normal olmayan ve otizm düzeyine göre değerlendirilen n:40 çocuk bulunmaktadır.

Çizelge 3.11. Araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim durumu, grup dağılımlarına göre hesaplanan frekans dağılımı.

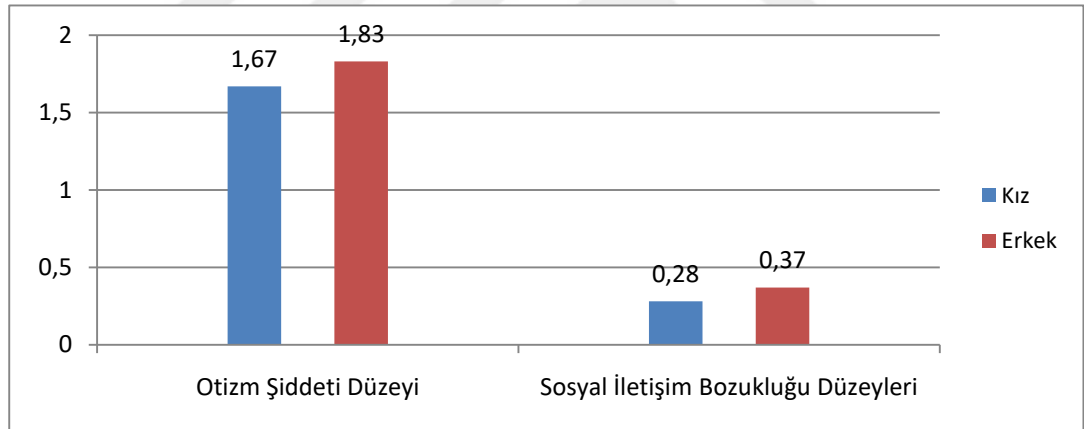
Değişken	Otizm Tanılı Olmayan n%	Otizm Tanılı Olan n%	Toplam n%
Sosyal İletişim Normal	47(47,0)	13(13,0)	60(60,0)
Sosyal İletişim Normal Değil	3(3,0)	37(37,0)	40(40,0)
Toplam	50(50,0)	50(50,0)	100(100,0)

Çizelge 3.11 incelendiğinde; Otizm tanılı olmayan, sosyal iletişimi normal olan n: 47 %47,0'ının çocuktan oluştuğunu. Otizm tanılı olan, sosyal iletişimi normal olan n:13 %13,0'ının çocuktan oluştuğu görülmüştür. Toplamda sosyal iletişimi

normal olan n:60 çocuk bulunmaktadır. Otizm tanılı olmayan, sosyal iletişimi normal olmayan n: 3 %3,0'ının çocuktan oluştuğunu. Otizm tanılı olan, sosyal iletişimi normal olmayan n:37 %37,0'ının çocuktan oluştuğu görülmüştür. Toplamda sosyal iletişimi normal olmayan n:40 çocuk bulunmaktadır.

Çizelge 3.12. Araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim ölçeği puanlarının ve çocukluk dönemi otizm derecelendirme ölçeği puanlarının cinsiyete göre t-Testi sonuçları.

Değişkenle		n	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Otizm Şiddeti Düzeyi	Kız	33	1,67	0,74	-1,000	0,320
	Erkek	67	1,83	0,77		
Sosyal İletişim Bozukluğu Düzeyi	Kız	33	0,28	0,22	-1,839	0,069
	Erkek	67	0,37	0,23		

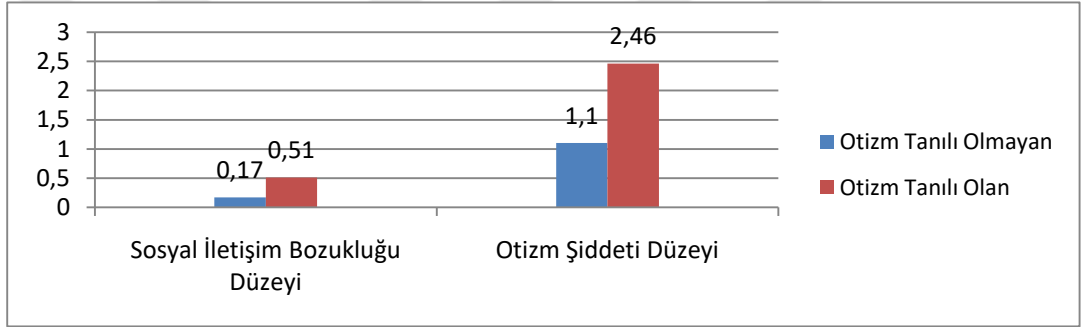


Çizelge 3.12. incelendiğinde araştırmaya katılan çocukların otizm şiddeti düzeyleri cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir [t değeri=-1,000 p (0,320)>0,05]. Erkek çocukların otizm şiddeti düzeyleri (X=1,83), kız çocukların otizm şiddeti düzeylerinden (X=1,67) daha yüksektir.

Araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim bozukluğu düzeyleri cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir [t değeri=-1,39 p (0,069)>0,05]. Erkek çocukların sosyal iletişim bozukluğu düzeyleri (X=0,37), kız çocukların sosyal iletişim bozukluğu düzeylerinden (X=0,28) daha yüksektir (p <0,05).

Çizelge 3.13. Araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim ölçeği puanlarının ve çocukluk dönemi otizm derecelendirme ölçeği puanlarının gruplara göre t- Testi sonuçları.

Değişkenler	n	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Sosyal İletişim Bozukluğu Düzeyi					
Otizm Tanılı Olmayan	50	0,17	0,13	-10,926	0,001
Otizm Tanılı Olan	50	0,51	0,18		
Otizm Şiddeti Düzeyi					
Otizm Tanılı Olmayan	50	1,1	0,22	-20,234	0,001
Otizm Tanılı Olan	50	2,46	0,42		



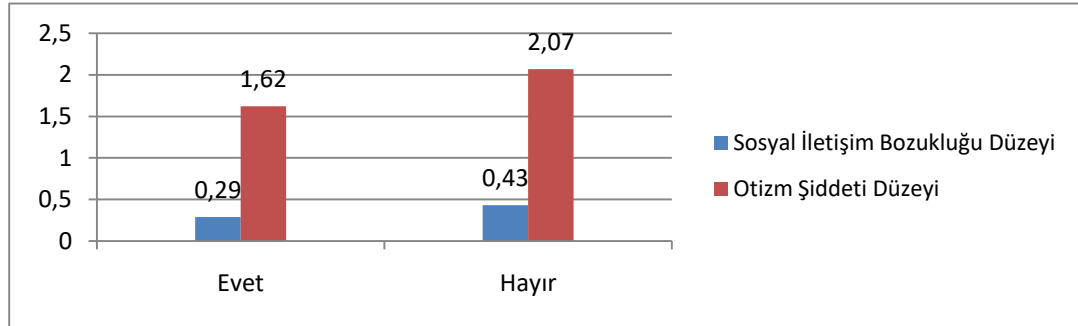
Çizelge 3.13. incelendiğinde, araştırmaya katılan çocukların otizm şiddeti düzeyi grup dağılımlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri=-20,234 p(0,001)<0,05]. Otizm tanılı olmayan çocukların otizm şiddeti düzeyleri (X=1,10), Otizm tanılı olan çocukların otizm şiddeti düzeylerinden (X=2,46) daha düşüktür.

Araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim bozukluğu düzeyi, grup dağılımlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri=-10,926 p (0,001) <0,05]. Otizm tanılı olmayan çocukların sosyal iletişim bozukluğu düzeyi (X=0,17), Otizm tanılı olan çocukların sosyal iletişim bozukluğu düzeyinden (X=0,51) daha düşüktür. Araştırmaya katılan ve otizm tanılı olan çocukların, sosyal iletişim bozukluğu düzeyi ((X=0,51), otizm şiddet düzeyi (X=2,46) olarak bulunmuştur. Otizm tanılı olmayan çocukların, sosyal iletişim bozukluğu düzeyi ((X=0,17), otizm şiddeti düzeyi (X=1,10) olarak bulunmuştur.

Ortalamalar karşılaştırıldığında otizm şiddet düzeyi arttıkça, sosyal iletişim bozukluğu düzeyinin de arttığı görülmektedir. Otizm şiddet düzeyi ile sosyal iletişim bozukluğu düzeyi arasında doğrusal bir orantı bulunmaktadır ($p < 0,05$).

Çizelge 3.143. Araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim ölçeği puanlarının ve çocukluk dönemi otizm derecelendirme ölçeği puanlarının annenin bebek bakımı eğitimi almasına göre t- Testi sonuçları.

Değişkenler	n	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Sosyal İletişim Bozukluk Düzeyi	Evet	65	0,29	-3,156	0,002
	Hayır	35	0,43		
Otizm Şiddeti Düzeyi	Evet	65	1,62	-2,952	0,004
	Hayır	35	2,07		



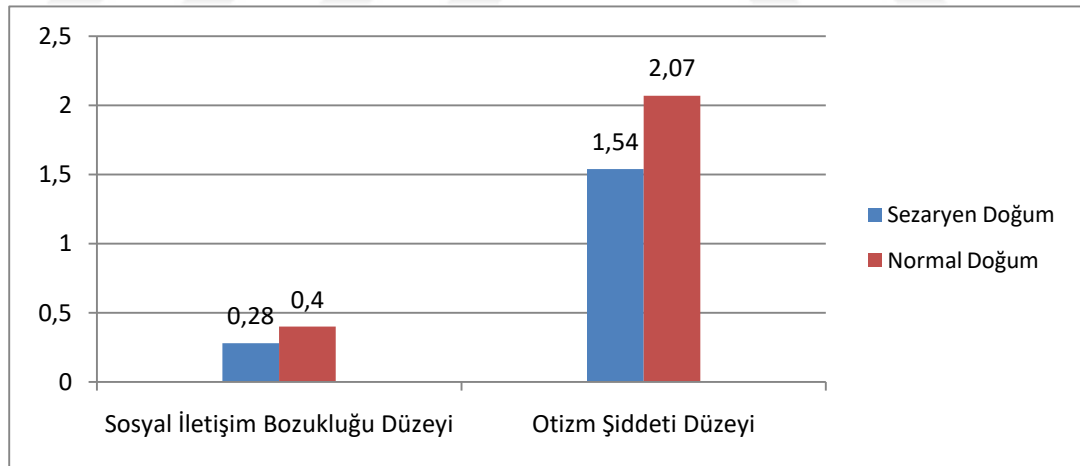
Çizelge 3.14. incelendiğinde, araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim bozukluğu düzeyi, annenin bebek bakımı eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri=-3,156 p (0,002) $< 0,05$]. Anneleri bebek bakım eğitimi alan çocukların, sosyal iletişim bozukluğu düzeyi ($X=0,29$), anneleri bebek bakım eğitimi almayan çocukların, sosyal iletişim bozukluk düzeyinden ($X=0,43$) daha düşüktür.

Araştırmaya katılan çocukların otizm şiddeti düzeyi, annenin bebek bakımı eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri=-2,952

$p(0,004)<0,05]$. Anneleri bebek bakım eğitimi alan çocukların otizm şiddeti düzeyi ($X=1,62$), anneleri bebek bakım eğitimi almayan çocukların otizm şiddeti düzeyinden ($X=2,07$) daha düşüktür ($p < 0,05$).

Çizelge 3.15. Araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim ölçeği puanlarının ve çocukluk dönemi otizm derecelendirme ölçeği puanlarının doğum şekline göre t- Testi sonuçları.

Değişkenler		n	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Otizm Şiddeti Düzeyi	Sezaryen Doğum	55	1,54	0,68	-3,692	0,000
	Normal Doğum	45	2,07	0,76		
Sosyal İletişim Bozukluk Düzeyi	Sezaryen Doğum	55	0,28	0,22	-2,560	0,012
	Normal Doğum	45	0,40	0,23		



Çizelge 3.15. incelendiğinde araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim bozukluğu düzeyi, doğum şekline göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri= $-2,560$ $p(0,012) < 0,05$]. Sezaryen doğum yapan annelerin çocukların sosyal iletişim bozukluğu düzeyi ($X=0,28$), normal doğum yapan annelerin çocuklarının sosyal iletişim bozukluk düzeyinden ($X=0,40$) daha düşüktür.

Araştırmaya katılan çocukların otizm şiddeti düzeyi, doğum şekline göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri=-3,692 p (0,001) <0,05]. Sezaryen doğum yapan annelerin çocuklarının otizm şiddeti düzeyi (X=1,54), normal doğum yapan annelerin çocuklarının otizm şiddeti düzeyinden (X=2,07) daha düşüktür (p <0,05).

Çizelge 3.164. Araştırmaya katılan çocukların iletişim boyutu, karşılıklı sosyal etkileşim boyutu, sınırlı, yineleyici ve basmakalıp davranışlar boyutu grup dağılımına göre t- Testi sonuçları.

Değişkenler		n	Ortalama	Standart Sapma	t	P
İletişim Boyutu	Otizm Tanılı Olmayan	50	0,22	0,19	-6,923	0,000
	Otizm Tanılı Olan	50	0,47	0,17		
Karşılıklı Sosyal Etkileşim Boyutu	Otizm Tanılı Olmayan	50	0,16	0,19	-7,836	0,000
	Otizm Tanılı Olan	50	0,52	0,27		
Sınırlı, Yineleyici ve Basmakalıp Davranış Boyutu	Otizm Tanılı Olmayan	50	0,12	0,16	-10,414	0,000
	Otizm Tanılı Olan	50	0,53	0,23		

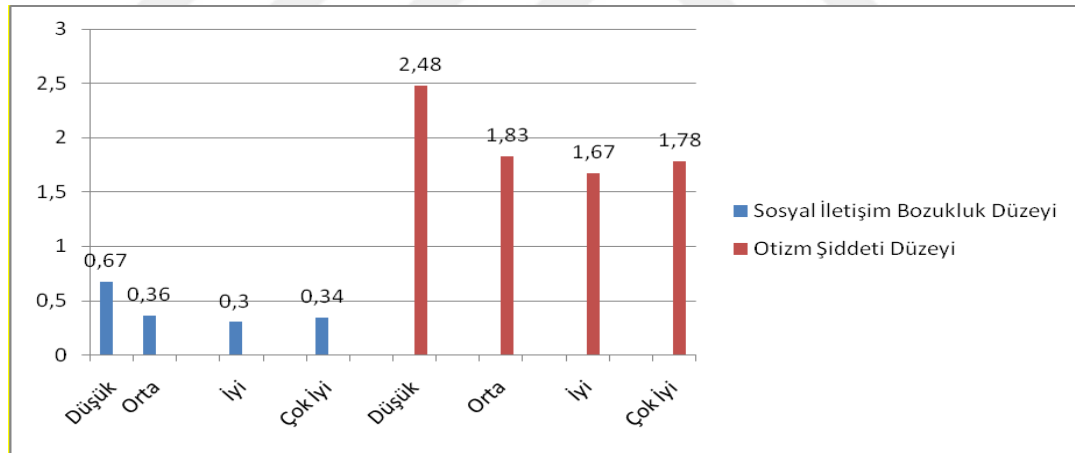
Çizelge 3.16. incelendiğinde araştırmaya katılan çocukların iletişim boyutu düzeyi, otizm tanılı olmayan ve otizm tanılı olan arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri=-6,923 p (0,001) <0,05]. Otizm tanılı olmayan çocukların sosyal iletişim boyutu düzeyi (X=0,22), Otizm tanılı olan çocukların sosyal iletişim boyutu düzeyinden(X=0,47) daha düşüktür.

Araştırmaya katılan çocukların karşılıklı sosyal etkileşim boyutu düzeyi, otizm tanılı olmayan ve otizm tanılı olanda anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri=-7,836 p (0,001) <0,05]. Otizm tanılı olmayan çocukların karşılıklı sosyal etkileşim boyutu düzeyi (X=0,16), Otizm tanılı olan çocukların karşılıklı sosyal etkileşim boyutu düzeyinden (X=0,52) daha düşüktür.

Araştırmaya katılan çocukların sınırlı, yineleyici ve basmakalıp davranışlar boyutu düzeyi, otizm tanılı olmayan ve otizm tanılı olanda anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri=-10,414 p (0,001) <0,05]. Otizm tanılı olmayan çocukların sınırlı, yineleyici ve basmakalıp davranışlar boyutu düzeyi (X=0,12), Otizm tanılı olan çocukların sınırlı, yineleyici ve basmakalıp davranışlar boyutu düzeyinden (X=0,53) daha düşüktür (p <0,05).

Çizelge 5. Gelir değişkenine göre sosyal iletişim ölçeği puanları ve çocukluk dönemi otizm derecelendirme ölçeği puanlarına ilişkin One-Way ANOVA sonuçları.

Değişkenler	N	Ortalama	Standart Sapma	F	P	Fark
Sosyal İletişim Bozukluk Düzeyi	Düşük	3	0,67	2,772	0,046	1*3
	Orta	46	0,36			
	İyi	46	0,3			
	Çok İyi	5	0,34			
Otizm Şiddeti Düzeyi	Düşük	3	2,48	1,246	0,297	-
	Orta	46	1,83			
	İyi	46	1,67			
	Çok İyi	5	1,78			



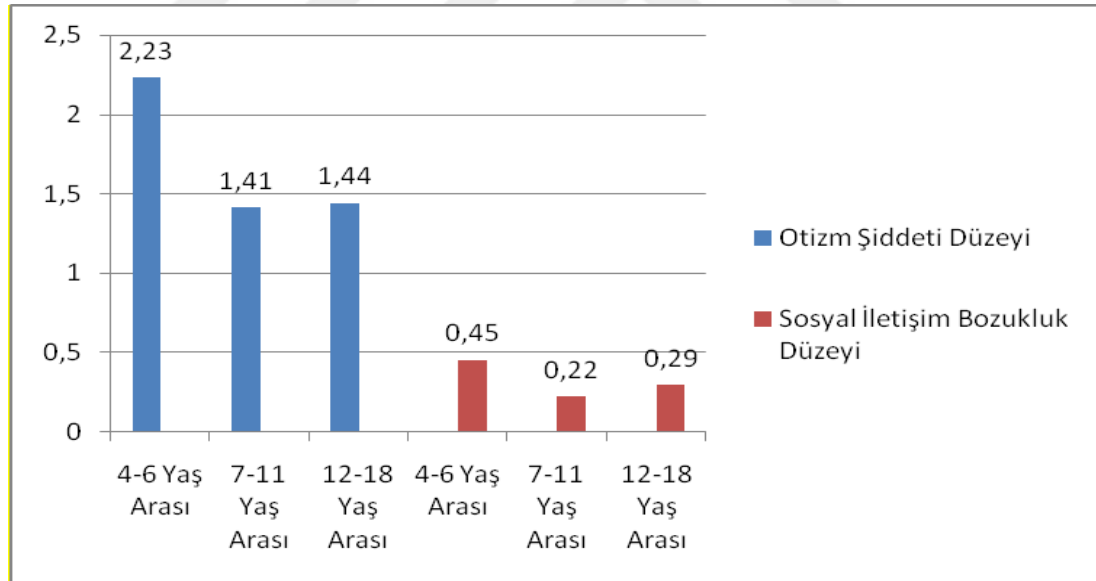
1. Düşük
2. Orta
3. İyi
4. Çok İyi

Çizelge 3.17. incelendiğinde; gelir değişkenine göre otizm şiddeti düzeyine ilişkin One-Way ANOVA testi sonuçları incelendiğinde; Gelir değişkenine göre; otizm şiddeti düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [F değeri=1,246 p(0,297)>0,05]. Gelir değişkenine göre; Sosyal iletişim bozukluk düzeyi

incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=2,772 p(0,046)<0,05]. Geliri düşük olanların, geliri orta, iyi ve çok iyi olanlara göre sosyal iletişim bozukluk düzeyi yüksek çıkmıştır (p <0,05).

Çizelge 3.18. Yaş değişkenine göre sosyal iletişim ölçeği puanları ve çocukluk dönemi otizm derecelendirme ölçeği puanlarına ilişkin One-Way ANOVA sonuçları.

Değişkenler	N	Ortalama	Standart Sapma	F	P	Fark
Otizm Şiddeti Düzeyi	4-6 Yaş Arası	44	2,23	0,74	12,83	0,001
	7-11 Yaş Arası	34	1,41	0,62		
	12-18 Yaş Arası	22	1,44	0,54		
Sosyal İletişim Bozukluk Düzeyi	4-6 Yaş Arası	44	0,45	0,23	7,904	0,001
	7-11 Yaş Arası	34	0,22	0,17		
	12-18 Yaş Arası	22	0,29	0,22		



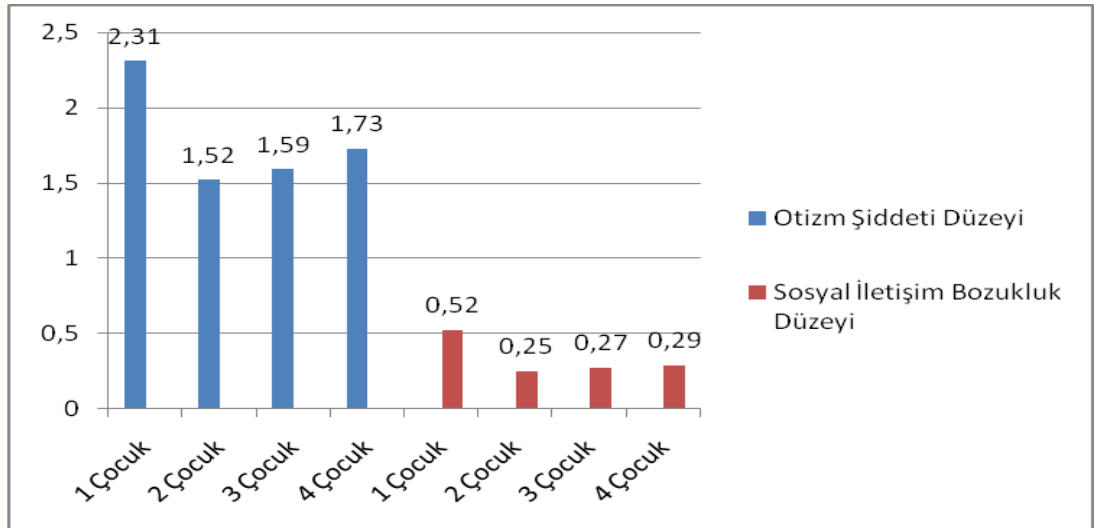
1. 0-2 Yaş Arası
2. 4-6 Yaş Arası
3. 7-11 Yaş Arası
4. 12-18 Yaş Arası

Çizelge 3.18. incelendiğinde; yaş değişkenine göre otizm şiddeti düzeyine ilişkin One-Way ANOVA testi sonuçları incelendiğinde; Yaş değişkenine göre;

otizm şiddeti düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=12,827 p(0,001)<0,05]. Yaşı 4-6 yaş arasında olanların 7-11 yaş ve 12-18 yaş arasında olanlara göre, otizm şiddeti düzeyi yüksek çıkmıştır. Yaş değişkenine göre; sosyal iletişim bozukluk düzeyi incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=7,904 p(0,001)<0,05]. Yaşı 4-6 yaş arasında olanların 7-11 yaş ve 12-18 yaş arasında olanlara göre, sosyal iletişim bozukluk düzeyi yüksek çıkmıştır (p <0,05).

Çizelge 3.19. Sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre sosyal iletişim ölçeği puanları ve çocukluk dönemi otizm derecelendirme ölçeği puanlarına ilişkin One-Way ANOVA sonuçları.

Değişkenler	n	Ortalama	Standart Sapma	F	P	Fark
Otizm Şiddeti Düzeyi	1 Çocuk	29	2,31	8,324	0,001	1*2/3
	2 Çocuk	39	1,52			
	3 Çocuk	28	1,59			
	4 Çocuk	4	1,73			
Sosyal İletişim Bozukluk Düzeyi	1 Çocuk	29	0,52	11,212	0	1*2/3
	2 Çocuk	39	0,25			
	3 Çocuk	28	0,27			
	4 Çocuk	4	0,29			



1. 1 Çocuk

2. 2 Çocuk

3. 3 Çocuk

4. 4 Çocuk

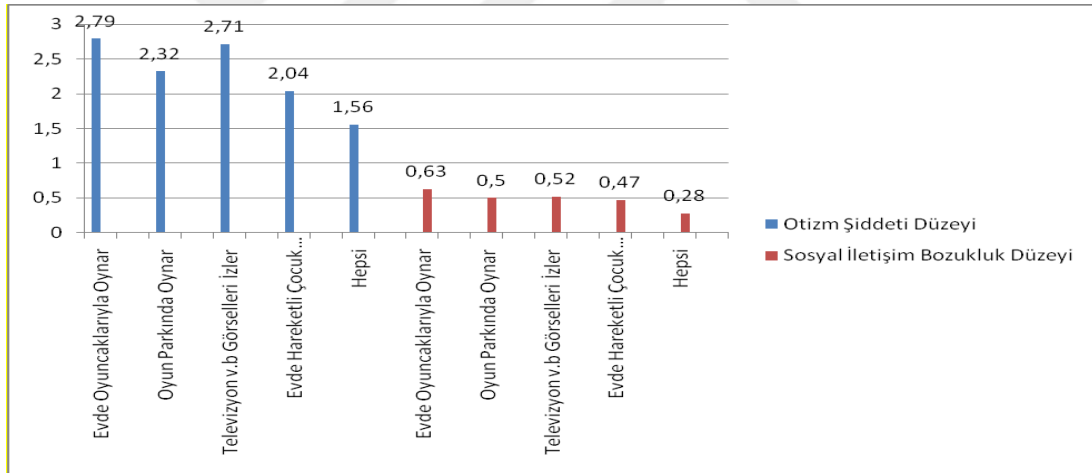
Çizelge 3.19. incelendiğinde; Sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre, otizm şiddeti düzeyine ilişkin One-Way ANOVA testi sonuçları incelendiğinde; Sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre; otizm şiddeti düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=8,324 p (0,001) <0,05]. Otizmli çocukların otizm şiddet düzeyi, ailelerin sahip olduğu çocuk sayısı 1 olanların, 2 ve 3 çocuğa sahip olanlara göre, yüksek çıkmıştır. 4 Çocuğa sahip olanlarla 1-2-3 çocuğa sahip olanlar arasında, otizm şiddeti yönünden anlamlı farklılık bulunmamıştır. Otizmli çocukların sosyal iletişim bozukluk düzeyi, ailelerin sahip olduğu çocuk sayısı değişkenine göre; Sosyal iletişim bozukluk düzeyi incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=11,212 p (0,001) <0,05]. Otizmli çocukların sosyal iletişim bozukluk düzeyi, ailelerin sahip olduğu çocuk sayısı 1 olanların, 2 ve 3 çocuğa sahip olanlara göre, sosyal iletişim bozukluğu düzeyi yüksek bulunmuştur. 4 Çocuğa Sahip Olanlarla 1-2-3 çocuğa sahip olanlar arasında, sosyal iletişim bozukluğu düzeyi yönünden anlamlı farklılık bulunmamıştır (p <0,05).

Çizelge 3.20. Çocukların yaptığı aktivite değişkenine göre sosyal iletişim ölçeği puanları ve çocukluk dönemi otizm derecelendirme ölçeği puanlarına ilişkin One-Way ANOVA sonuçları.

Değişkenler		N	Ortalama	Standart Sapma	F	P	Fark
Otizm Şiddet Düzeyi	Evde Oyuncaklarıyla Oynar	5	2,79	0,47	10,042	0,001	5/1*2*3
	Oyun Parkında Oynar	9	2,32	0,35			
	Televizyon v.b Görselleri İzler	6	2,71	0,34			
	Evde Hareketli Çocuk Oyunları Oynar	4	2,04	0,71			
	Hepsi	76	1,56	0,7			

Çizelge 3.20 (Devamı). Çocukların yaptığı aktivite değişkenine göre sosyal iletişim ölçeği puanları ve çocukluk dönemi otizm derecelendirme ölçeği puanlarına ilişkin One-Way ANOVA sonuçları.

Sosyal İletişim Bozukluk Düzeyi	Evde Oyuncaklarıyla Oynar	5	0,63	0,2	7,045	0,001	2*5
	Oyun Parkında Oynar	9	0,5	0,1			
	Televizyon v.b Görselleri İzler	6	0,52	0,22			
	Evde Hareketli Çocuk Oyunları Oynar	4	0,47	0,16			
	Hepsi	76	0,28	0,22			



Çizelge 3.20. incelendiğinde; Çocukların yaptığı aktivite değişkenine göre otizm şiddeti düzeyine ilişkin One-Way ANOVA testi sonuçları incelendiğinde; Çocukların yaptığı aktivite değişkenine göre; otizm şiddeti düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=10,042 p (0,001) <0,05]. Çocukların yaptığı aktivitelerden evde oyuncaklarıyla oynayan, oyun parkında oynayan, televizyon v.b görselleri izleyen çocuklara göre, hepsini yapan çocuklarda otizm şiddeti düzeyi düşük çıkmıştır. Evde hareketli oyunlar oynayan çocuklar ile diğer değişkenler arasında otizm şiddeti yönünden anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Çocukların yaptığı aktivite değişkenine göre sosyal iletişim bozukluk düzeyine ilişkin One-Way ANOVA Testi sonuçları incelendiğinde; Çocukların yaptığı aktivite değişkenine göre; sosyal iletişim bozukluk düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=7,045 p (0,001) <0,05]. Yapılan aktivitelerden oyun parkında oynayan çocuklara göre, aktivitelerin hepsini yapanların, otizm şiddeti düzeyi düşük çıkmıştır. Diğer yapılan aktivitelerle ilgili, otizm şiddeti yönünden anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yapılan korelasyon analizinde, katılımcıların sosyal iletişim ölçeği (Ort= 0,33 SS= 0,23) skorları ve çocuk otizmi değerlendirme ölçeği (Ort= 1,77 SS= 0,76) skorları arasındaki ilişki, pearson korelasyonu ile ölçülmüştür. Bu değişkenler arasında yüksek seviyede, pozitif ve anlamlı olan bir ilişki bulunmuştur ($r(98) = 0,818, p < 0,001$), ($p < 0,05$).

Çizelge 3.21. Otizm düzeyinin sosyal iletişim ölçeğini yordamasına ilişkin regresyon analizi.

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	Std. Hata	(β)	t	P	R	R ²	F	p
Çocuk Otizmi Değerlendirme Ölçeği	Sosyal İletişim Ölçeği	-105	.034	818	-3,07	.003	818	669	197,8	<0,001

Çizelge 3.21. incelendiğinde; Anlamlılık düzeyi (significance) $p < 0,05$ olduğu için kurulan regresyon modeli anlamlıdır. İlişkinin yordalanmasına yönelik yapılan regresyon analiz sonuçlarına göre; Çocuklarda otizm şiddetinin Sosyal iletişime yönelik pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R² değeri= 0,669 olarak hesaplanmıştır. ($R = 0,818$; $R^2 = 0,669$; $P < 0,05$). Bu değer, sosyal iletişim değişkeninin (varyansın) %66,9'unun modeldeki bağımsız değişken, yani otizm şiddeti tarafından açıklandığını göstermektedir. Regresyon modeline dahil edilen bağımsız değişkenin Beta katsayısı= 0,818'dir ($p < 0,005$). Buna göre otizm şiddeti $p < 0,005$ olduğu için, sosyal iletişim üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($p < 0,05$).

4. TARTIŞMA

Otizm; kaynağı bilinmeyen, sosyal iletişim ve etkileşimin olmadığı, çözümü için çaresiz kalınan davranışlarla kendini gösteren, diğer engel türlerinden farklı bir doğası olduğu düşünülen bir bozukluktur (Fishman ve Wolf, 1991). Sosyal iletişimde bozulma ile çevresine ve olaylara ilgisizdir. Mat ve donuk bakışlar ile sanki çevrelerinde kimse yokmuş gibi davranırlar. Motor beceriler genelde normal gelişir. Cansız nesnelere ilgi duyarlar ve ilişki kurarlar. Sosyal iletişimde anormallik, ilgi dağarcığında kısıtlılık görülür. Yaşa uygun sosyal iletişim kurmada zorlanır veya kuramaz (Yavaş, 1998). Çocukluk otizmini değerlendirme ölçeği, zihinsel geriliği olan ve otizmi olmayan çocukları, otizm sendromundan ayırmak için düzenlenmiş bir ölçektir. Davranışsal derecelendirme için kullanılır. Otizm şiddetini normal, hafif, orta ve ağır olarak belirler. (Schopler ve ark., 2007). Çalışmaya katılan çocukların cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde; çocukların %33,'ü kız ve %67'si erkek çocuklardan oluşmaktadır. Eşitsizliğin sebebi çalışmamızda kullandığımız, olasılıksız ve gelişigüzel örnekleme yönteminden kaynaklanmaktadır. Çocukların yaşlarına göre dağılımı incelendiğinde; araştırmaya katılan çocuklar içerisinde, 0-2 yaş arasında çocuk olmadığı, %44 'ünün 4-6 yaş arasında olduğu, %34'ünün 7-11 yaş arasında olduğu, %22'sinin 12-18 yaş arasında olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan çocukların en fazla bulunduğu yaş aralığı, 4-6 yaş arasındır. Otizm düzeyi ve grup dağılımına göre sonuçlar incelendiğinde; toplam araştırmaya katılan çocukların 50'si otizm tanılı olmayan çocuklardır ve toplam örneklem sayısının %50'sini oluşturmaktadır. Otizm tanılı olan grupta bulunan çocuk sayısı ise 50 kişidir ve toplam örneklem sayısının %50'sini oluşturmaktadır. Otizm tanılı olan 28 çocuğun, hafif orta otizimli olduğu ve araştırmaya katılan toplam çocuk sayısının %28'ini oluşturduğu bulunmuştur. Otizm tanılı olan 22 çocuk ise, ağır otizimli olup; araştırmaya katılan toplam çocuk sayısının %22'sini oluşturduğu bulunmuştur. Otizm tanılı olmayan 50 çocuk ise otizimli değildir. Toplam araştırmaya katılan çocuk sayısı 100 kişidir. Bu sonuçlara göre ağır otizimli çocuk sayısı, hafif ve orta otizimli çocuk sayısından daha düşüktür. Çocukların cinsiyete göre, otizimli olma dağılımı literatür incelemesinde; Amerika Birleşik Devletleri'ndeki her 68 çocuktan 1'inin OSB tanısı aldığı, kız çocuklara göre erkek çocuklarında 4,5 kat daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Cinsiyete göre dağılımda, her 189 kızdan 1'inin ve 42 erkek çocuktan 1'inin osb'li olduğu belirtilmektedir (Christensen ve ark., 2016).

Araştırmamız sonucunda ise, cinsiyete göre otizmlili olma dağılımı 13 kız ve 37 erkek olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre erkek çocuklarda otizm görülme sayısı, kız çocuklara göre fazla oldu ve yaklaşık 2,8 katı olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak OSB görülme sayısı, cinsiyete göre farklılık göstermekte ve erkek çocuklarda daha fazla görülmektedir. Ancak araştırmaya katılan çocukların otizm şiddeti düzeyleri, cinsiyete göre değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık göstermemektedir [t değeri=-1,000 p(0,320)>0,05]. Çocukların sosyal iletişim bozukluk düzeyleri yönünden değerlendirilmesinde ise, yine cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [t değeri=-1,39 p (0,069)>0,05]. Erkek çocukların sosyal iletişim bozukluk düzeyi (X=0,37), kız çocukların sosyal iletişim bozukluk düzeyinden (X=0,28) daha yüksektir. Bu sonuca göre cinsiyetler arasında sosyal iletişimde bozukluk yönünden anlamlı bir fark olmasa da sosyal iletişimde bozukluk düzeyi erkek çocuklarda daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çocukların otizm oranı, yaş ve grup dağılımlarına göre incelendiğinde; %70 oranda 4-6 yaş aralığında çocukların, otizm tanılı olan grupta daha fazla olduğu, otizm tanılı olmayan grupta ise, %52 oranında 7-11 yaş aralığında çocuk sayısının daha fazla olduğu ve otizmlili olmadıkları görülmektedir. Yaş değişkenine göre; otizm şiddet düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=12,827 p(0,001)<0,05]. Yaşı 4-6 yaş arasında olanların 7-11 yaş ve 12-18 yaş arasında olanlara göre, otizm şiddet düzeyi yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda otizm farkındalığının artırılması gerektiği ve hemşire ve hekimlerin OSB bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu, yeterli değerlendirmeyi yapamadıkları belirtilmiştir (Gürbüz, 2016; Erden, 2010). Çocukların annelerinin öğrenim durumu, otizm düzeyi ve grup dağılımlarına göre incelendiğinde; Otizm tanılı olmayan gruptaki 50 çocuğun annelerinin eğitim seviyesinin değerlendirilmesinde, %72 oranla en fazla annenin, yüksek okul ve üniversite mezunu olduğu ve çocuklarının otizm'li olmadığı tespit edilmiştir. Otizm tanılı olan gruptaki 50 çocuğun annelerinin eğitim seviyesinin değerlendirilmesinde, grupta %46 oranla en fazla annenin, lise ve dengi okul mezunu olduğu ve çocuklarının osb'li olduğu görülmektedir. Otizm tanılı olan ve diğer eğitim seviyelerinde bulunan annelerin osb'li çocuğa sahip olma sayıları birbirlerine yakın bulunmuştur. Araştırmaya katılan ailelerinin gelir durumu, otizm sayısı ve grup dağılımlarına göre incelendiğinde; Otizm tanılı olmayan çocuklar grubunda yer alan ailelerin %54 oranında gelir durumu “iyi” olarak ifade edenlerin sayısının en fazla olduğu bulunmuştur. Otizm tanılı olan çocuklar grubunda yer alan ailelerin %50 oranında gelir durumu “orta” olarak ifade edenlerin sayısının

en fazla olduğu bulunmuştur. Gelir düzeyinin, otizm şiddeti düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [F değeri=1,246 p(0,297)>0,05]. Gelir değişkenine göre; Sosyal iletişim bozukluk düzeyi incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=2,772 p(0,046)<0,05]. Geliri düşük olanların, geliri orta, iyi ve çok iyi olanlara göre sosyal iletişim bozukluk düzeyi yüksek çıkmıştır. Annenin bebek bakımı eğitimi alma durumu, otizm düzeyi ve grup dağılımlarına göre incelendiğinde; Otizm tanılı olmayan gruptaki, annelerin %78'inin bebek bakımı eğitimi aldığı ve otizmlili çocuğa sahip olmadıkları bulunmuştur. Otizm tanılı olan grupta, annelerin %52'sinin bebek bakımı eğitimi aldığı ve otizmlili çocuğa sahip oldukları bulunmuştur. Annenin bebek bakımı eğitim alması, çocuğun yaşadığı otizm şiddet düzeyini etkilemekte, eğitim alanlarla almayanların arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri=-2,952 p(0,004)<0,05]. Çocukların tanı alma yaşı, otizm düzeyi ve grup dağılımlarına göre incelendiğinde; Otizm tanılı olmayanlardan hiçbirisi otizm tanısı almamıştır. Otizm tanılı olan grupta ise 0-2 yaş arasında otizm tanısı alanların %56 ile en fazla olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre otizmlili çocukların çoğunlukla erken teşhis edildiği ve tedaviye erken başlandığı, otizm farkındalığının yükselmeye başladığı söylenebilir. Yapılan literatür incelemesinde, otizm teşhisin anne karnında konulamadığı, 8-12 aylarda ise kesin olarak teşhis konulamadığı, Kesin teşhis 18-24 aylarda ve 5 yaşından önce tam olarak konulabildiği belirtilmektedir (Yavaş, 1998). Çocukların sosyal iletişim durumu, otizm düzeyi ve grup dağılımlarına göre incelenmesinde; Otizm tanılı olmayan çocukların %94'ünün sosyal iletişiminin normal olduğu; Otizm tanılı olan çocukların ise %74'ünün sosyal iletişiminin normal olmadığı, bulunmuştur. Araştırmaya katılan çocukların otizm şiddeti düzeyi grup dağılımlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri=-20,234 p(0,001)<0,05]. Otizm tanılı olmayan çocukların otizm şiddeti düzeyleri (X=1,10), otizm tanılı olan çocukların otizm şiddeti düzeylerinden (X=2,46) daha düşüktür. Araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim bozukluğu düzeyleri, grup dağılımlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri=-10,926 p(0,001)<0,05]. Otizm tanılı olmayan çocukların sosyal iletişim bozukluğu düzeyleri (X=0,17), otizm tanılı olan çocukların, sosyal iletişim bozukluğu düzeylerinden (X=0,51) daha düşüktür. Ortalamalar karşılaştırıldığında otizm şiddet düzeyi arttıkça, sosyal iletişim bozukluğu düzeyinin de arttığı görülmektedir. Sonuç olarak otizm şiddeti ile sosyal iletişim arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Kaynak incelemelerinde otizmlili çocuklarda

sosyal iletişimin bozuk olduğu gör÷lmektedir. Otizimli çocuklar ile otizimli olmayan çocuklar arasındaki sosyal iletişim farkı, otizimli çocukların kabullenme, etkileşim, sosyal becerilerinde de sorunlara neden olmaktadır. Uyum problemleri yaşamaktadırlar (Turhan, 2015). Çocukların sosyal iletişimleri ile grup dağılımlarına göre incelendiğinde; otizm tanılı olmayan grupta, sosyal iletişimi normal olan bireylerin fazla olduğu, otizm tanılı grupta ise, sosyal iletişimi normal olanların düşük olduğu gör÷lmektedir. Bu da bize sosyal iletişimin, otizimli bireylerde düşük olduğu söylenebilir.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; otizm spektrum bozukluğu, sebebi tam olarak bilinmemekle beraber, sosyal iletişim, kendini gerçekleştirme ve kendi hayatını sürdürmede yetersizlikler oluşturan, bozukluğun fark edilmesinin uzun yıllar aldığı, tanılama için laboratuvar testlerinin olmadığı, ölçeklerin ve DSM kriterlerine göre tanılama yapıldığı, bozukluğun tedavisinin olmadığı, sadece eğitimle ve bazı belirtilerin azaltılmasına yönelik ilaçlarla tedavi yapılabildiği, tam olarak iyileşme sağlanamadığı ve bozukluğun dünya genelinde yükselme eğilimi gösterdiği belirlenmiştir. Araştırmamız sonucunda;

- ✓ Otizm şiddet ile sosyal iletişimin birbiriyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir.
- ✓ Otizm şiddetinin artması ile sosyal iletişimin azaldığı belirlenmiştir.
- ✓ Çalışmaya alınan çocuklarda otizmin erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Otizm şiddeti düzeyi ve sosyal iletişim bozukluk düzeyi yönünden incelendiğinde ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.
- ✓ Annenin bebek bakımı ile ilgili aldığı eğitimlerin otizmlili çocuğa sahip olma durumunu etkilemediği. Ancak annenin bebek bakımı eğitim alması, çocuğun yaşadığı otizm şiddetini düşürdüğü ve sosyal iletişimi artırdığı belirlenmiştir.
- ✓ Çocukların doğum şekline göre incelendiğinde ise sezaryen doğum olanlar ile normal doğum olanlar arasında sosyal iletişim bozukluk düzeyi ve otizm şiddeti düzeyine anlamlı bir etkisinin olduğu, sezaryen doğum yapanların, normal doğum yapanlara göre sosyal iletişim bozukluk düzeyi ve otizm şiddeti daha düşük bulunmuştur.
- ✓ Ailelerin gelir düzeyine göre otizmlili çocuğa sahip olma durumu ise gelir düzeyi orta seviyede olanlarda, otizmlili çocuğa sahip olma oranı yüksek bulunmuştur. Gelir seviyesinin otizm şiddet düzeyine anlamlı bir etkisinin olmadığı, fakat sosyal iletişim bozukluk düzeyine anlamlı bir etkisinin olduğu, geliri düşük olan ve otizmlili çocuğa sahip ailelerin çocuklarında sosyal iletişim bozukluk düzeyi yüksek olarak bulunmuştur.
- ✓ Sahip olunan çocuk sayısına göre 1 çocuğa sahip ailelerde otizm şiddeti düzeyi ve sosyal iletişim bozukluk düzeyi 1 den fazla çocuğu sahip ailelere göre yüksek bulunmuş.

- ✓ Yaş değişkenine göre otizm şiddeti ve sosyal iletişim bozukluk düzeyi incelendiğinde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuş, 4-6 yaş arasında çocuklarda otizm şiddeti ve sosyal iletişim bozukluk düzeyinin, daha büyük yaşta olanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşın ilerlemesi ile otizm şiddeti ve sosyal iletişim bozukluk düzeyi azalma yönünde olduğu tespit edilmiştir.
- ✓ Çocuklara yönelik yaptırılan aktiviteler yönünden değerlendirildiğinde, sadece tek bir aktivite yapan çocuklara göre (örn: sadece televizyon izleyen gibi) daha fazla değişik aktiviteler yapan çocuklarda otizm şiddetinin düştüğü, sosyal iletişimin arttığı belirlenmiştir. Yapılan aktivite çeşitliliği, otizm şiddeti ve sosyal iletişim bozukluk düzeyine anlamlı bir etki yapmaktadır.
- ✓ Eğitim seviyesine göre, lise ve dengi okul mezunu ailelerin, en yüksek otizmlı çocuğa sahip oldukları bulunmuştur.
- ✓ Otizm tanı alma yaşı, 0-2 yaş arasında en fazla olduğu ve bu sonuca göre otizm farkındalığının arttığı, teşhisin ve eğitimin erken dönemde başladığı söylenebilir.
- ✓ Otizm tanılı olan ve otizm tanılı olmayan grup karşılaştırıldığında, otizm tanılı olmayan grupta bulunan çocukların, otizm tanılı olan çocuklara göre sosyal iletişimi normal ve yüksek olduğu bulunmuştur. Otizm şiddet düzeyi ve sosyal iletişim bozukluk düzeyi yönünden incelemede ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve otizm tanılı olan grupta sosyal iletişim bozukluk düzeyi ve otizm şiddet düzeyi yüksek bulunmuştur.

Araştırma sonucunda alınan verilere göre, çocuklarda otizm şiddet düzeyinin sosyal iletişim ile ilişkili olduğu, bu nedenle otizm rahatsızlığı olan bireylerde sosyal iletişim ve sosyalleşmeye yönelik eğitimlerin artırılması gerektiği söylenebilir. Erken teşhis için, çocuğun erken dönemde, sosyal iletişim davranışlarının kontrol edilmesi gerektiği söylenebilir. Eğitim ve sosyal desteklerin çocuğa yönelik değil aileye yönelik de gerçekleştirilmesi gerektiği söylenebilir. Ailelerin planlı bir gebelik kararı alması ve gebelik öncesi ve gebelik sürecinde ailesel takip ve kontrollerin yüzeysel olmadan, tam anlamıyla gerçekleştirilmesi gerektiği söylenebilir. Bunun gerçekleştirilebilmesi ise hemşirelik mesleğinin önemini artırarak, daha aktif bir şekilde kullanılması ile mümkündür. Otizmin dünyada artan oranda eğilim

göstermesi, bize bu rahatsızlığın ilerde daha büyük maddi ve manevi sorunlar oluşturacağı söylenebilir. Bu nedenle önemli bir sağlık profesyoneli olan Hemşirenin, aileyi ve annenin gebelik sürecini çok iyi takip etmesi; OSB değerlendirme kriterlerini bilmesi ve gelişimsel bir sorunla karşılaşıldığında, risk tanılması yapmak için hemşirelik tanılama sürecini kullanması, değerlendirme sonucunda sorun bulunduğu çocukları, gerekli yerlere yönlendirmesi, erken teşhis ve tedavi için çok önemli olduğu ve hemşirelik mesleğini yapacak kişilerin bu konudaki bilgi düzeylerinin artırılması gerektiği söylenebilir.



6. KAYNAKLAR

- Abdallah, M.W., Hougaard, D.M., Norgaard, P.B., Grove, J., Bonefeld, E.C., ve Mortensen, E.L., (2012). Gebelikte ve Doğum Sonrasında Enfeksiyonlar ve Otizm Spektrum Bozukluğu Riski: Bir Danimarka Doğum Kohortunda Kayıta Dayalı Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Derg*, 23, 1-8.
- Anonim, (2003). National Alliance for Autism Research (2003). What is autism? An Overview <http://www.autismspeaks.org/whatisit/index.php> (Erişim Tarihi: 01.09.2021).
- Anonim, (2017). Tohum Otizm Vakfı. Türkiye’de Otizm Spektrum Bozukluğu ve Özel Eğitim. http://www.tohumotizm.org.tr/sites/default/files/rapor_tohum_kitap_baski.pdf (Erişim Tarihi: 01.09.2021).
- Anonim, (2018). American Psychiatric Association (APA) (2018). DSM–5: Frequently Asked Questions, <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/feedback-and-questions/frequently-asked-questions> (Erişim Tarihi: 01.09.2021)
- Anonim, (2007). DSM- IV Mental Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC.2000, Ed: Köroğlu, E., (Çev, Ed.): HYB, Ankara.
- Anonim, (2013). A Parent’s Handbook. *Your Guide to Autism Programs* (2013). British Columbia.
- Anonim, (2016). Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2016). Autism Spectrum Disorder. Data ve Statistics, <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html> (Erişim Tarihi: 01.09.2021).
- Avcil, S., Baykara, B., Baydur, H., ve Emiroğlu, Nİ., (2015). 4-18 Yaş Aralığındaki Otizmlili Bireylerde Sosyal İletişim Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 26(1), 56-64.
- Aydın, D., ve Özgen, Z.E., (2018). Çocuklarda Otizm Spektrum Bozukluğu ve Erken Tanılamada Hemşirenin Rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3) 97-100
- 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 developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States. *MMWR Surveill*, 63: 1-21.
- Bilgiç, A., ve Cöngöloğlu, A., (2009). Otizm Bozukluklarında Biyolojik Temelli Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları. *tjcamh*, 16, 153-164.
- Bilgiç, A., 2012. Otizm Spektrum Bozuklukları. Bebek Ruh Sağlığı (0-4 yaş) Temel Kitabı. *tjcamh*, 6, 459- 80, Ankara.
- Bishop, S. L., Richler, J., ve Lord C (2006). Association between restricted and repetitive behaviors and nonverbal IQ in children with autism spectrum disorders. *Child Neuropsychology*; 12: 247–267.
- Brasher, S. N. ve Elder, J. H., (2015). Development of an Internet Survey to Determine Barriers to Early Diagnosis and Intervention in Autism Spectrum Disorders. *J Clin Neurol Neurosci*, 6 (5).
- Carpenito, L. J., (1997). Handbook of Nursing Diagnosis. Seventh Edition, Lippincott, Philadelphia, New York.
- Cavkaytar, A., (2016). Otizm Spektrum Bozukluğu. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Türkiye, *Grafik Ofset Matbaacılık Reklamcılık*, Ankara.
- Chakrabarti, S., ve Fombonne, E., (2005). Pervasive Developmental Disorders in Preschool Children. Confirmation of High Prevalence. *Am J Psychiatry*, 162, 1133-1141.

- Christensen, D. L., Baio, J., Braun, K. V. N., Bilder, D., Charles, J., ve Constantino, J. N., (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.
- Cohen, S. B., Wheelwright, S., ve Cox, A., (2000). Early İdentification of Autism by the Checklist for Autism in Toddlers (CHAT). *JRSM Open*, 93, 521-525.
- Couteur, L. E., (2007). How to Diagnose Autism. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*, 92(6), 540-5.
- Çakar, B. Y., Küçükaslan, B., ve Yılmaz, V., (2013). Engelsiz Türkiye İçin, Yolun Neresindeyiz? Mevcut Durum ve Öneriler. *Sabancı Üniversitesi Yayınları*, 229- 257), İstanbul.
- Demirci, A., ve Kartal, M., (2012). Çocukluk Dönemine Ait Önemli Bir Sorun: Gelişme Geriliği ve Erken Tanının Önemi. *tjtfp*, 3 (4), 1-6.
- Diana, L. R., Deborah, F., ve Morianne, L. B., (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an İnitial Study İnvestigating the Early Dedection of autism and pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord*, 31(2), 1143-2.
- Elder, J. H., Kreider, C. M., Brasher, S. N., ve Ansell, M., (2017). Clinical İmpact of Early Diagnosis of Autism on the Prognosis and Parent Child Relationships. *Psychol. Res. Behav. Manag.*, 10, 283–292.
- Erden, G., ve Akçakın, M., (2001). Otizmi Olan Çocuklar ve Kardeşlerinin Davranış Sorunları ve Kişilik Özellikleri Örüntüleri, *tjcamh*, 8, 145-155.
- Erden, G., Akçakın, M., Doğan, D. G., ve Ertem, İ., (2010). Çocuk Hekimleri ve Otizm. Tanıda Zorluklar, *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 19 (1), 9-15.
- Erden, G., Akdur, S., Angın, E., Elçin, E., ve Aslan, B., (2017). T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Otizm Spektrum Bozukluğu. *Anıl Reklam Matbaa*, Ankara.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., ve Esin, N. M., (2014). Hemşirelikte Arştırma. Süreç, Uygulama, Kritik, 3. Baki, Nobel Tıp Kitabevleri, 182-183.
- Frith, U. (2008). Autism A Very Short Introduction. *Oxford University Press Inc*, New York.
- Geller, L. (2008). The Changing Face of Autism. Edited by The Healing Project. Voices of Autism, The Healing Companion: Stories for Courage, Comfort and Strength. Voices Of Series Book, No. 5 V, Ed: R. D. Gore, *LaChance Publishing LLC*, 19- 27. New York.
- Gürbüz, A. B., Aksu, H. ve Özgür, B. G., (2016). Early Diagnosed Autism Spectrum Disorder. The Role of the Family Physician, *Medical Journal of İzmir Hospital*, 20 (3), 105-108.
- Asperger, H., (1944). Die ‘Autistischen Psychopathen’im Kindesalter (Autistic Psychopathy of Childhood). *Archiv Psychiatrie and Nervenkrankheiten*, 117, 76-136. 1944.
- Hall, L. J., (2009). Autism Spectrum Disorders From Theory to Practice. *Pearson Education, Inc.* Upper Saddle River, New Jersey.
- Heflin, L. J., ve Alaimo, D. F., (2007). Students With Autism Spectrum Disorders. Effective Instructional Practices, *NJ: Pearson*. Upper Saddle River.
- Hergüner, S., ve Özbaran, B., (2010). Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Ölçütler ve Ölçekler, Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Yıkıcı Davranım Bozuklukları. *Türk Psikiyatri Derg*, 37-40.

- Hultman, C. M., Sparen, P. ve Cnattingius, S., (2002). Perinatal Risk Factors for Infantile Autism, *Am J Epidemiol*, 14(4), 314-23.
- Im, S. B., (1995). Development if Interaction Behaviors Checklist for Early Detection of Autistic Children. *Teahan Kanho Hakhoe Child*, 35(1), 5-15.
- İncekaş, S., (2009). Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Uzmanlık Tezi*.
- İncekaş, S., Baykara, B., Avcil, S. ve Demiral, Y., (2016). Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 27 (4), 266-74.
- Järbrink, K., (2007). The Economic Consequences Of Autistic Spectrum Disorder Among Children In a Swedish Municipality. *Autism*, 11(5): 453-463.
- Kanner, L., (1943). Autistic Disturbances of Aff ctive Contact, *Childs Nerv Syst*, 2, 217-250.
- Karabekiroğlu, K., ve Akbaş, S., (2008). Kafa Çevresi Farkı Otizmde Neden ve Ne Zaman Başlıyor? *Anadolu Psikiyatri Derg*, 9, 31-38.
- Karataş, N., (1998). Toplum Ruh Sağlığı ve Hemşireliği. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, I. Baskı, Editör: Erefe, İ., *Birlik Ofset*, İstanbul.
- Kırcaali, İ. G., (2012). Otizm Spektrum Bozukluğuna Genel Bakış. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Eğitimleri, Ed.: E, Tekin., *Vize Yayıncılık*, 17-46, Ankara.
- Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, Fombonne E, Laska E, Lim EC, Cheon KA, Kim SJ, Kim YK, Lee H, Song DH, Grinker RR (2011). Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *Am J Psychiatry*; 168(9):904- 12.
- Korkmaz, B., (2010). Otizm Klinik ve Nörobiyolojik Özellikleri, Erken Tanı, Tedavi ve Bazı Güncel Gelişmeler. *Türk Pediatri Ars*, 45(2), 37-44.
- Köroğlu, E., (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. *Hyb Yayıncılık*, İstanbul.
- Köse, S., Özbaran, B., ve Erermiş, S., (2012). Otizm Yelpaze Bozukluklarında Nöropsikolojik Profil. *tjcamh*, 19, 103-115.
- Lancaster, S., (1992). Community Health Nursing and Practice for Promoting Health. Third Edition, *Mosby Year Book*, St Louis.
- Lyall, K., Croen, L., ve Daniels, J. (2017). The changing epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu Rev Public Health*. 2017;38:81-102.
- Matson, J. L., Matson, M. L. and Rivet, T. T. (2007). Social Skills Treatments for Children With Autism Spectrum Disorders. An Overview, *Behavior Modification*, 31 (5), 682-707.
- McEvoy, R. E., Rogers, S. J., ve Pennington, B. F., (1993). Executive Function and Social Communication, Deficits in Young Autistic Children. *J Child Psychol Psychiatry*, 34(4), 563-578.
- Mesibov, G., Schopler, E., Schaffer, B. ve Michal, N., (1989). Use of Childhood Autism Rating Scale with Autistic Adolescents and Adults, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 28, 538-541.
- Öner, P., Öner, Ö., Çöp, E. ve Munir, K. M., (2012). Sosyal İletişim Ölçeğinin Okul Öncesi Çocuklardaki Geçerlik ve Güvenirliği. Klinik Psikofarmakoloji bulteni. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 22(1), 43.
- Özkaya, B., (2013). Yaygın Gelişimsel Bozukluklardan Otizm Spektrum Bozukluğuna Geçiş. DSM-5'te Karşımıza Çıkacak Değişiklikler, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5, 127-139.

- Öztürk, M., Sayar, K. Tüzün, Ü., (2000). Asperger Bozukluğu Olan Çocuklarda Risperidon Kullanımı. Olgu Sunumu, *Klinik Psikiyatri Bülteni*, 10, 51-55.
- Pehlivanlı, B., Bakkaloğlu, B. ve Ünal, F., (2003). Otizmli Bozukluk Etiyolojisi. Genetik Etkenler, *tjcamh*, 10, 88-96.
- Pektin, Ç., (2013). Hemşirelik Felsefesi. Hildegard Pepleu'nun Kuramı ve Gelişimsel Modeli, *İstanbul Tıp Kitabevi*, İstanbul.
- Perry, E. K., Lee, M. L. W. ve Martin, C. M., (2001). Cholinergic Activity in Autism Abnormalities in the Cerebral Cortex and Basal Forebrain. *Am J Psychiatry* 158(7), 1058-1066.
- Piven, J., Palmer, P., Landa, R., Santangelo, S., Jacobi, D. ve Childress, D., (1997). Personality and Language Characteristics in Parents From Multiple incidence Autism Families. *Am J Med Genet A*, 74, 398-411.
- Polfuss, M., Johnson, N., Bonis, S. A., Hovis, S. L., Apollon, F. ve Sawin, K. J., (2016). Autism Spectrum Disorder and the Child's Weight Related Behaviors: A Parents' Perspective. *J Pediatr Nurs*, 31(6), 598-607.
- Prater, C. D. ve Zylstra, R. G., (2002). Autism A Medical Primer. *Am Fam Physician*, 66(9), 1667-1669.
- Reichenberg, A., Gross, R., Weiser, M., Bresnahan, M., Silverman, J., Harlap, S., Rabinowitz, J., Shulman, C., Malaspina, D., Lubin, G., Knobler, H. Y., Davidson, M. ve Susser, E., (2006). Advancing Paternal Age and Autism. *Arch Gen Psychiatry*, 63, 1026-32.
- Rutter, M. ve Bailey, A., (2007). Lord C, The Social Communication Questionnaire (SCQ), Second Printing, *Western Psychological Services*.
- Sayan, A. ve Durat, G., (2007). Risk Tanılaması Yoluyla Otizmin Erken Teşhisi. Hemşirenin Rolü, *Atatürk Üni HYO Derg*, 10, 105-113.
- Schopler, E., Reichler, R. J. ve Rochen, R. B., (2007). The Child Hood Autism Rating Scale (CARS), 11. Baskı, *Western Psychological Services*.
- Sucuoğlu, B. ve Kargın, T., (2006). İlköğretimde Kaynaştırma Uygulamaları. Yaklaşımlar, Yöntemler, Teknikler. *Morp, Yayınları*, İstanbul.
- Sucuoğlu, B., Öktem, F., Akkök, F. ve Gökler, B., (1996). Otizmli Çocukların Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçeklere İlişkin Bir Çalışma, *3p Dergisi*, 4(2).
- Şener, E. F. ve Özkul, Y., (2013). Otizmin Genetik Temelleri. *Sağlık Bilim Derg*, 22, 86-92.
- Töret, G., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G. ve Özkubat, U., (2014). Otizmli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Görüşleri, Otizm Tanımlamaları ve Otizmin Nedenleri. *A. Ü. E. B. F. Özel Eğitim Dergisi*, 15 (1), 1-14.
- Treffert, D.A., (2009). The savant syndrome: an extraordinary condition. A synopsis: past, present, future. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, 364(1522):1351-1357.
- Turhan, C., (2015). Otizm Spektrum Bozukluğu Gösteren Çocuklara Sosyal Beceri Öğretiminde Sosyal Öykü ve Video Modelle Öğretimin Etkililik ve Verimlilikleri. *Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir*.
- Uran, P. ve Soykan, A. A., (2015). Yaşam Boyu Otizm Spektrum Bozukluğu. Klinik Gidiş Türkiye Klinikleri. *J Child Psychiatry Special Topics*, 1 (2), 67-74.
- Varır, D. ve Atasoy, S., (2005). Otizmli Çocuklarda Teacch Programının Gelişimsel Düzeye Etkisi. Olgu Sunumu. I. *Uluslararası İzmir Özel Eğitim ve Otizm Sempozyumu'nda Poster Bildiri*.

- Varış, Ü. P., (2018). Sendromik Olmayan Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı İkizi de Etkilenmiş İkiz Çocuk ve Ergenlerin ve Anne-Babalarının Genomlarının ve Transkriptomlarının Tüm Genom Dizileme ve RNA Dizileme Yöntemi İle Analizi, *Uzmanlık Tezi*.
- Volkmar, F. R. and Klin, A., (2005). Issues in the Classification of Autism and Related Conditions. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Cilt 1, Diagnosis, Development, Neurobiology, and Behavior, 3. Baskı, Ed: F. R, Volkmar., R, Paul. ve Klin,A. *John Wiley and Sons, Inc.*, 5-42.
- Williams, B. F. ve Williams, R. L., (2011). Effective Programs for Treating Autism Spectrum Disorder. Applied Behavior Analysis Models, *Routledge Taylor ve Francis Group*, NY and London.
- Yavaş, İ., (1998). Otizmli Bozukluk. Psikiyatri Temel Kitabı. I.Basım, Cilt 2, Editörler: Güleç, C., ve E. Köroğlu, *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara.
- Yosunkaya, E., (2013). Otizm Etiyolojisinde Genetik ve Güncel Perspektif. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 76, 84-88.
- Zwaigenbaum, L., Bryso, S., Rogers, T., Roberts, W., Brian, J. ve Szatmari, P., (2005). Behavioral Manifestations of Autism in the First Year of Life. *Int J Dev Neurosci*, 23 (2), 143-152.

7. EKLER

Ek- A Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi Hemşire tarafından yürütülen “Otizm Şiddetinin Sosyal İletişim Ölçeğine Olan Etkisi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. **Araştırmanın Amacı:** Bu çalışma Karaman İlinde bulunan Rehabilitasyon Okulları ve merkezleri ile normal eğitim veren Anaokulu, İlköğretim ve Ortaokullarda. “Otizm Şiddetinin Sosyal İletişim Ölçeğine Olan Etkisini” araştırmak amacıyla yapılacaktır.
- b. **Araştırmanın İçeriği:** Otizm spektrum bozukluğu olan ve olmayan çocuklarla ilgili olarak ailelerin düşünceleri ve çocuklarının neyi yapıp neyi yapamadıklarının ve sosyal iletişimlerinin incelenmesi, otizmlili çocukların bozukluk şiddetinin sosyal iletişime etkisinin belirlenmesi. Normal bireylerle karşılaştırılması. Hangi yaşta bozukluğun tespit edildiği, ilk bozukluğun fark edilmesi, ailenin sosyal ekonomik yapısı, otizm şiddetinin sosyal ilişkileri etkileme durumunu belirlemek için hazırlanan sorulardan oluşmaktadır.
- c. **Araştırmanın Nedeni:** () Bilimsel araştırma (x) Tez çalışması

Araştırmanın Öngörülen Süresi: 2020-2021 eğitim öğretim döneminde okulların açılması ile başlanarak, 2020-2021 eğitim öğretim sonunda bitirmeyi planlamaktayız.

- d. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):** Karaman İlinde bulunan Rehabilitasyon eğitimi veren ve normal eğitim veren karaman milli eğitim müdürlüğüne bağlı okullarda yapılacaktır. Araştırma (n: 100) çocuk ve bunların ebeveynleri ile yürütülecektir araştırmaya katılan kişi sayısı katılım fazla olursa belirtilen sayının üzerine çıkabilir.

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum çocuğum ve kendimin katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda çocuğumla ilgili söz konusu araştırmaya çocuğumun velisi ve bakmakla yükümlü olduğum için kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın çocuğum adına ve kendi adıma katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Katılımcının

Adı-Soyadı:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacı Bilgileri:

Adres: Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Karaman

Ek- B Anket Formu

ANKET NO:

BİRİM:

Bu anket formu, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tez çalışması olarak yürütülen bir araştırma için hazırlanmıştır.

Çalışmanın amacı: Otizm Şiddetinin Sosyal İletişim Ölçeğine Olan Etkisi Araştırmaktır. Araştırma sonunda bozukluğun iyileştirilmesi için bilgi birikimi oluşturmaktır.

Bilimsel nitelik taşıyan bu araştırmanın, idari veya siyasi herhangi bir yönü yoktur.

Lütfen anket formuna adınızı, soyadınızı veya kimliğinizi belirten hiçbir şey yazmayınız.

Bu ankette, 43 adet soru bulunmaktadır. Sorulara mümkün olduğu kadar tek seçenекle cevap vermeye çalışınız.

Soruları, parantez içindeki boşluklara X işareti koyarak cevaplandırınız. Örnek: (X)

Sorulara vereceğiniz cevaplarla yapacağınız değerli yardım ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Kısaltmalar: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)

Verniks Kazeoza: Doğum sonrası bebeğin vücudunu saran kremse madde

Araştırmacı

Abdurrahman KARABAŞ

SORULAR

1. Yaşınız?

1. () 18-20 yaş arası 2. () 21-25 yaş arası 3. () 26-30 yaş arası 4. () 31-35 yaş arası
5. () 36-40 yaş arası 6. () 40 yaş üzeri

2. Çocuğunuzun Yaşı?

1. () 0-2 yaş arası 2. () 3-6 yaş arası 3. () 7-11 yaş arası 4. () 12-18 yaş arası

3. Kaç Çocuğunuz Var?

1. () 1 2. () 2 3. () 3 4. () 4 5. () 5 ve üzeri

4. Çocuğunuzun Cinsiyeti?

- 1.() Kız 2.() Erkek

5. Öğrenim Durumunuz?

1. () Okur Yazar 2. () İlk Okul Mezunu 2. () Lise ve Dengi Okul Mezunu
2. () Yüksekokul / Üniversiteye Devam Ediyorum 3. () Yüksekokul / Üniversite Mezunu
4. () Lisansüstü

6. Eşinizin Öğrenim Durumu Nedir?

1. () Okur Yazar 2. () İlk Okul Mezunu 2. () Lise ve Dengi Okul Mezunu
2. () Yüksekokul / Üniversiteye Devam Ediyorum 3. () Yüksekokul / Üniversite Mezunu
4. () Lisansüstü

7. Eşiniz Hangi Sektörde Çalışıyor?

1. () Kamu sektörü 2. () Özel sektör 3. () Serbest

8. İkametgah Yeriniz?

1. () İl merkezi 2. () İlçe merkezi 3. () Kasaba / belde 4. () Merkez köy 5. () İlçe köy

9. Aylık Geliriniz Ne Kadardır? (TL olarak)

1. () Düşük 3. () Orta 2.() İyi 4.() Çok İyi

10. Akraba Evliliği Var mı?

1. () Evet 2. () Hayır

11. Evlenme Yaşınız?

1. () 17 yaş ve daha küçük 2. () 18-20 yaş arası 3.() 21-25 yaş arası 4.() 26-30 yaş arası
5.() 31-35 yaş arası 6.() 35 yaş üzeri

12. İlk Gebelik Yaşınız:

1. () 18 yaşından küçük 2.() 18-22 yaş 3. () 23-27 yaş 4. () 28-32 yaş 5. () 33 yaş ve üzeri

13. Çocuğunuzu Doğum Yaptığınız Yer? 1.() Ev 2.() Hastane 3.() Yolda hastaneye giderken

14. Çocuğunuzun Doğum Şekli? 1.() Sezeryan doğum 2.() Normal doğum

15. İlk Doğumdan Önce Bebek Bakma Deneyiminiz Var mı? 1.() Evet 2.() Hayır

16. Çocuğunuzun Doğumdaki Gebelik Haftası?

- 1.() 25-30.hafta 2.() 30-35.hafta 3.() 35-40.hafta

17. Gebelik Sayınız?

- 1.() 1 2.() 2 3.() 3 4.() 4 ve üzeri

18. Ankette Belirmiş Olduğunuz Çocuğunuz Kaçınıcı Çocuğunuz.

- 1.() 1 2.() 2 3.() 3 4.() 4 4.() Diğer.....

19. Bebek Bakımı Konusunda Bilgi Aldınız mı?

- 1.() Evet 2.() Hayır

20. Bebek Bakımıyla İlgili Eğitimi Kimden Aldınız?

- 1.() Bilgi almadım 2.() Sağlık personelinde 3.() Aile büyüklerinden
4.() İnternette 5.() Hemşirelik eğitimim esnasında okuldan

21. Aile Yapınız?

- 1.() Geniş aile 2.() Çekirdek aile 3.() Dağılmış aile

22. Çocuğunuzun Doğduktan Sonra Vücut Yüzeyindeki Verniks Kazeoza Tabakasını Ne Yaptınız?

- 1.() Hemen banyo yaptırdım 2.() Hiçbir şey yapmadım 3.() Islak mendille sildim
4.() Hafif sildim olduğu gibi bıraktım

23. Çocuğunuzun İlk Banyosunu Ne Zaman Yaptırdınız?

- 1.() Doğar doğmaz 2.() 1 hafta içerisinde 3.() 40 günlük olunca 4.() Göbeği Düşünce

24. Çocuğunuz Aşağıdakilerden Hangisini Yapabilmektedir. Not: Bu soruyu sadece OSB li çocuğa sahip aileler doldursun. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1.() Göz teması kurma 2.() Fiziksel hareketler 3.() Çağırınca bakma 4.() Konuşma
5 () Hepsi

25. Çocuğunuzun OSB İlk Tanısı Kaç Yaşında Kondu. Not: Parantez içine rakam yazabilirsiniz.

- 1.() 0-2 yaş arası 2.() 3-6 yaş arası 3.() 7-11 yaş arası 4.() 12- 18 yaş arası
5.() Çocuğum OSB'li değil

26. Çocuğunuz Aşağıdaki İlaç Türlerinden Hangilerini Kullandı.

- 1.() Psikiyatrik İlaçlar 3.() Enfeksiyona bağlı ilaçlar 2.() Bitkisel tedaviler 4.() Ağrı kesiciler
5.() Hiçbiri 6.() Diğer İlaçlar

27. Çocuğunuza Uygulanan Hangi İlaçlardan Çocuğunuzda Fayda Gördünüz? Not: Düşündüğünüz seçenek birden fazla ise en çok fayda gördüğünüz bir seçeneği işaretleyiniz.

1.() Psikiyatrik İlaçlar 2.() Bitkisel tedaviler 3.() Enfeksiyona bağlı ilaçlar

4.() Ağrı kesiciler 5.() Diğer İlaçlar 6.() Hiçbiri

28. Çocuğunuz Hangi Sıklıkta İshal Olur?

1.() 1 Ayda sadece bir kez 2.() 1 Ayda 2-3 kez 3.() 1 Ayda 4-5 kez

4.() 1 Ayda 6-7 kez ve daha fazla 5.() Hiç Olmaz

29. Çocuğunuz Hangi Sıklıkta Kabız Olur?

1.() 1 Ayda sadece bir kez 2.() 1 Ayda 2-3 kez 3.() 1 Ayda 4-5 kez

4.() 1 Ayda 6-7 kez ve daha fazla 5.() Hiç Olmaz

30. Çocuğunuz Hangi Sıklıkta Karın Ağrısı Yaşar?

1.() 1 Ayda sadece bir kez 2.() 1 Ayda 2-3 kez 3.() 1 Ayda 4-5 kez

4.() 1 Ayda 6-7 kez ve daha fazla 5.() Hiç Olmaz

31. Çocuğunuz Bir Günde Kaç Öğün Yemek Yer?

1.() 1 Öğün 2.() 2 Öğün 3.() 3 Öğün 4.() 4 Öğün

5.() 4 Öğünden fazla

32. Çocuğunuz İşlenmiş Gıdaları Ne Sıklıkta Tüketir. (Açıklama Kısımına Bisküvi çikolata vb. Belirtebilirsiniz.)

1.() 1 Ayda sadece bir kez 2.() 1 Ayda 5 kez 3.() 1 Ayda 10 kez 4.() 1 Ayda 15 kez

5.() 1 Ayda 15 den fazla 6.() Hiç Tüketmez

Açıklama:.....
.....

33. Çocuğunuzda Vitamin ve Mineral Eksikliği Varmı? Not: Varsa Hangileri Olduğunu Açıklamaya Yazın

1.() Var 2.() Yok 3.() Bilmiyorum

Açıklama:.....
.....

34. Çocuğunuzda Besin Seçiciliği Varmı?. Not: Varsa Hangileri Olduğunu Açıklamaya Yazın

1.() Var 2.() Yok 3.() Bilmiyorum

Açıklama:.....

35. Çocuğunuz Fiziksel Aktivite Olarak Neleri Yapar?.

1.() Evde oyuncaklarıyla oynar 2.() Oyun parkında oynar 3.() Televizyon v.b. görselleri izler

4.() Evde hareketli çocuk oyunları oynar (Saklambaç, Yakalamaca) 5.() Hepsi

6.() Diğer

36. Çocuğunuzda Besin Kısıtlaması Uyguluyor musunuz?. Not: Uyguluyorsanız Hangileri Olduğunu ve Sebebini Açıklamaya Yazın

1.() Uyguluyorum

2.() Uygulamıyorum

Açıklama:.....
.....

37. Çocuğunuza Bağırsak ve Dışkı Değerlendirmesi Yaptırdınız mı?. Not: Yaptırdıysanız Sonuçlarını Açıklamaya Yazınız.

1.() Evet

2.() Hayır

Açıklama:.....
.....

38. Çocuğunuz Hangi Tür Besinleri Aldığında Rahatsızlanıyor?. Not: Sadece en fazla rahatsızlık veren bir seçeneği işaretleyiniz. Açıklamaya hangi davranışları artırıyor belirtiniz.

1.() Sebze meyve 2.() Karbonhidratlı gıdalar (Hamur işi) 3.() Protein (Yumurta, et)

4.() İşlenmiş gıdalar (Bisküvi Çikolata) 5.() Hiçbiri

Açıklama:.....
.....

39. Çocuğunuz Besin Alerjisi Varmı? Not: Varsa neye alerjisi olduğunu açıklamaya yazın

1.() Evet

2.() Hayır

3.() Bilmiyorum

Açıklama:.....
.....

40. Çocuğunuz Doğum Ağırlığı Ne Kadardı?.

1.() 750-1000 gr 2.() 1000-1250 gr 3.() 1250-1500 gr 4.() 1500-2500 gr

5.() Diğer

41. Hamilelik Öncesi, Hamilelikte ve Hamilelikten Sonra Folik Asit Kullandınız mı?. Kullandıysanız Ne Kadar Süre Kullandınız.

1.(..... ay) Hamilelikten Önce Kullandım

2.(.....ay) Hamilelikte Kullandım

3. (.....ay) Hamilelik Sonrası Kullandım 4.(.....ay) Hepsi

5 () Kullanmadım

42. Çocuğunuza Balık Yağı İçerikli Ürünler Kullandınız mı?

1.() Kullandım 1 Ay 2. () Kullandım 2 Ay 3.() Kullandım 3 Ay 4.() Kullandım

4 Ay ve daha fazla 5 () Kullanmadım

43. Belirtmiş Olduğunuz Çocuğunuzla İlgili Gebelikte Geçirmiş Olduğunuz Hastalık ve Rahatsızlık Varmı? (Düşme, çarpmada, Psikolojik Rahatsızlıklar Dahil). Açıklamaya Ne Olduğunu Yazabilirsiniz.

1.() Var 2. () Yok

Açıklama:.....

.

Anketimiz Bitmiştir. Cevapladığınız için teşekkürler.

Ek - C Çocukluk Otizmi Puanlama Ölçeği

ÇOCUKLUK OTİZMİ PUANLAMA ÖLÇEĞİ

Yönergeler: ölçeğin her bir maddesi ile ilişkili davranışları puanlayın. 15 puan ekleyin ve sondaki ölçeği kullanın.

I. İNSANLARLA İLİŞKİ

1 İnsanlarla ilişkisinde güçlük veya anormallik kanıtı yok-Çocuğun davranışları yaşına uygun. Yapacağı şeyler anlatıldığında biraz utanma, mızımlık veya sıkıntı gözlenebilir, fakat atipik derecede değildir.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal ilişkiler-çocuk yetişkinin gözüne bakmaktan kaçınabilir, ilişkiye zorlandığında yetişkinden kaçınabilir veya mızımlık yapabilir, aşırı utangaç olabilir, tipik olarak yetişkine yanıt vermeyebilir veya aynı yaştaki çocuklardan biraz daha fazla olarak anne babaya yapışkanlık gösterebilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal ilişkiler-çocuk çoğu zaman soğuk (uzak)(yetişkinin farkında değilmiş gibi gözüktür) tur. Çoğu zaman çocuğun dikkatini çekmek için ısrarcı ve zorlu çabalar gerekir. Az derecede ilişki çocukla yapılabilir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Aşırı derecede anormal ilişkiler-Çocuk belirgin derecede uzak ve soğuktur veya yetişkinin yaptıkları şeylerin farkında değildir. Hemen hemen hiç yetişkine yanıt vermez veya ilişki başlatmaz. Çok ısrarcı çabalarla bile çocuğun dikkati hiçbir şekilde çekilemez.

II. TAKLİT

1 Uygun taklit-Çocuk beceri düzeyine uygun olan sesleri, kelimeleri ve hareketleri taklit edebilir.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal taklit-Çoğu zaman çocuk alkış veya tek cümlelik basit davranışları taklit edebilir; nadiren zorlama veya özendirme sonrası veya gecikmeli olarak taklit eder.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal taklit-Çocuk yalnızca yetişkinin büyük ısrarı ve yardımı olduğu zamanlarda taklit eder; sıklıkla yalnızca bir gecikme sonrası taklit eder.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Aşırı derecede anormal taklit- Yetişkinin özendirme, zorlama ve yardımı olsa bile, ses, kelime veya hareketleri nadiren veya hiç taklit etmezler.

III. DUYGUSAL TEPKİ

1 Yaş ve duruma uygun duygusal tepkiler- Çocuk, yüz ifadesi, duruş ve tarzında bir değişikliğin görüldüğü, uygun tip ve derecede duygusal tepki gösterir.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal duygusal tepkiler-çocuk nadiren biraz uygunsuz tip ve derecede duygusal tepkiler gösterir. Tepkiler bazen çevresindeki nesne veya olaylarla ilişkisizdir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal duygusal tepkiler-çocuk belirgin şekilde uygunsuz tip ve/veya derecede duygusal tepki gösterirler. Tepkiler oldukça kaçınan veya aşırı ve durumla ilişkisiz olabilir; grimas, gülme olabilir veya belirgin duygusal tepki oluşturan nesne veya olaylar olmasa bile katı olabilir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Aşırı derecede anormal duygusal tepkiler-tepkiler nadiren duruma

uygundur. Çocuk belirli duygu duruma geldiğinde, duygu durumunu değiştirmek çok zordur. Ters olarak hiçbir değişiklik olmadığı zaman çok farklı duygulanımlar gösterebilir.

IV. VÜCUT KULLANIMI

1 Yaşa uygun vücut kullanımı-çocuk aynı yaştaki normal çocuklarla aynı kolaylık, çeviklik ve koordinasyonla hareket eder.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal vücut kullanımı- bazı minör tuhafliklar olabilir, örneğin sakarlık, tekrarlayıcı davranışlar, zayıf koordinasyon veya nadiren daha olağandışı davranışların gözlenmesi.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal vücut kullanımı-Bu yaş çocuğu için açıkça tuhaf veya olağandışı davranışlar şunlar olabilir: garip parmak hareketleri, acayip parmak veya vücut postürü, vücudu dikleştirme veya toplama, kendine yönelik saldırganlık, sallanma, kendi etrafında dönme, parmak oynatma veya parmak uçlarında yürüme.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Orta derecede anormal vücut kullanımı-yukarıda sayılan

davranışları yoğun veya sık göstermesi. Bu davranışlar engellemeye çalışma veya diğer etkinliklere çocuğu katılmasına rağmen devam edebilir.

V. NESNE KULLANIMI

1 Oyuncak ve diğer nesneleri ilgilenme ve uygun kullanma-beceri düzeylerine uygun oyuncak ve diğer nesnelere uygun ilgi gösterme ve bu oyuncakları uygun tarzda kullanma.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Oyuncak ve diğer nesnelere ilgi ve kullanmada hafif derece uygunsuzluk-çocuk bir oyuncağa atipik ilgi gösterebilir veya uygunsuz çocuksu tarzda oynayabilir (örneğin, oyuncağı etrafa çarpma veya emme)

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Oyuncak ve diğer nesnelere ilgi ve kullanmada orta derece uygunsuzluk-çocuk oyuncak ve diğer nesnelere az ilgi gösterebilir veya bazı tuhaf şekilde bir oyuncak veya nesne kullanarak zaman geçirir. Oyuncağın önemsiz bir parçasına odaklanabilir, ışık saçan nesnelere hayranlık duyabilir, nesnenin bir kısmın tekrarlayıcı bir tarzda hareket ettirebilir veya bir obje ile sürekli oynayabilir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Oyuncak ve diğer nesnelere ilgi ve kullanmada aşırı derece uygunsuzluk-çocuk yukarıda bahsedilen davranışları yoğunluk ve sıklık olarak daha fazla gösterir. Çocuğu bu uygunsuz etkinliklerden ayırmak güçtür.

VI. DEĞİŞİKLİKLERE UYUM SAĞLAMA

1 Değişikliklere yaşına uygun tepki-günlük sıradanlıktan değişiklik gösterdiği zaman, çocuk büyük bir sıkıntı göstermeksizin, bu değişiklikleri kabul eder.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Değişikliklere uyumda hafif derecede anormallik-yetişkin görevleri değiştirmeye çalıştığında, çocuk aynı aktivitesine devam edebilir veya aynı materyali kullanabilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Değişikliklere uyumda orta derecede anormallik-çocuk rutinden olan değişikliklere aktif olarak direnç gösterir veya eski etkinliğine devam etmeye çalışır. Ve onu bu etkinlikten uzaklaştırmak güçtür. Rutini değiştirildiği zaman kızgın veya mutsuz olabilir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Değişikliklere uyumda aşırı
derecede anormallik-çocuk
c değişikliklere aşırı tepki gösterir.
c Değişiklik için zorlandığında, aşırı
I kızgın veya bozulmuş işbirlikçi olur ve
k öfke nöbetleri gösterir.
c

VII. GÖRSEL TEPKİ

1 1 yaşına uygun görsel tepki-çocuğun
görsel davranışı normaldir ve yaşına
g uygundur. Görme, yeni bir nesneyi
t araştırma şekli olarak diğer duyularla
a birlikte kullanılır.
t

1 1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 2 Hafif derecede anormal görsel
t tepki- çocuk nesnelere bakmayı çok
c daha nadiren hatırlar. Çocuk
a arkadaşlarından çok aynalara veya
1 ışıklara bakmakla daha ilgili olabilir.
T Nadiren boşluğa bakıp durabilir veya
i insanların gözüne bakmaktan da
k kaçınabilir.
2

3 2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 3 Orta derecede anormal görsel tepki-
t yaptığı şeye büyük olasılıkla
c bakmaktadır. Boşluğa bakıp
t durabilmektedir, insanların gözlerine
c bakmaktan kaçınmaktadır, nesnelere
r olağandışı açıdan bakmaktadır veya
y neneleri tutmak için gözlerini çok
yaklaştırmaktadır.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Aşırı derecede anormal görsel tepki-
çocuk belirgin derecede insanlara ve
belirli nesnelere bakmaktan kaçınır ve
yukarıda sayılan diğer görsel
tuhaflıkların ileri şekilleri gözlenebilir.

VIII. DİNLEME TEPKİSİ

1 Yaşına uygun dinleme tepkisi-
çocuğun dinleme davranışı normaldir
ve yaşına uygundur. Dinleme diğer
duyularla birlikte kullanılır.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal dinleme
tepkisi-tepkide kısmi eksiklikler
olabilir veya belli seslere hafif aşırı
tepkiler olabilir. Seslere tepkiler
gecikmiş olabilir ve çocuğun dikkatini
çekmek için sesleri tekrarlamak
gerekebilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal dinleme
tepkisi-çocuğun seslere tepkisi
çeşitlidir; sıklıkla ilk bir kaç kez
duyduğu seslere karşı umursamazdır;
her gün duyduğu sesleri işittiğinde
irkilebilir veya kulaklarını kapayabilir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 İleri derecede anormal dinleme
tepkisi-çocuk seslere karşı, sesin tipine

bakmaksızın, aşırı tepki gösterir ve/veya hiç tepki göstermez.

IX. TAD, KOKU VE DOKUNMA TEPKİLERİ VE KULLANIMI

1 Tat, koku ve dokunmayı normal kullanma ve normal tepki-çocuk yeni nesneleri yaşına uygun bir tarzda araştırır, genellikle hissederek ve bakarak. Uygun olduğunda tat ve koku kullanılabilir. Az bir ağrıya reaksiyon olduğunda çocuk rahatsızlığını ifade eder fakat aşırı tepki göstermez.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Tat, koku ve dokunmayı hafif derecede anormal kullanma ve tepki-çocuk nesneleri ağzına götürmekte ısrarcı olabilir; yenmeyen nesneleri koklayabilir veya tadabilir; hafif bir acıya normal çocuğun gösterdiği huzursuzluğu göstermeyebilir veya aşırı gösterebilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Tat, koku ve dokunmayı orta derecede anormal kullanma ve tepki-çocuk nesne ve insanlara dokunma, koklama veya tatma ile orta derecede meşgul olur. Acıya ya çok tepki veya çok çok az tepki gösterir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Tat, koku ve dokunmayı ileri derecede anormal kullanma ve tepki-çocuk nesne ve insanlara dokunma, koklama veya tatma ile aşırı derecede meşgul olur. Acıya ya aşırı tepki veya hiç tepki göstermez.

X. KORKU VEYA ÜRKEKLİK

1 Normal korku veya ürkeklik-çocuğun davranışı hem durum hem de yaşıyla uygundur.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal korku veya ürkeklik-aynı yaştaki bir çocuğun benzer ortamda gösterdiği tepkiyle karşılaştırıldığında, çocuk çok az korku ve ürkekliği sık gösterir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal korku veya ürkeklik-aynı yaştaki bir çocuğun benzer ortamda gösterdiği tepkiyle karşılaştırıldığında, çocuk oldukça çok az veya çok fazla korku ve ürkekliği sık gösterir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Aşırı derecede anormal korku veya ürkeklik-aynı yaştaki bir çocuğun benzer ortamda gösterdiği tepkiyle karşılaştırıldığında, çocuk oldukça çok az veya çok fazla korku ve ürkekliği sık gösterir.

XI. SÖZEL İLETİŞİM

1 Yaş ve duruma uygun normal sözel iletişim

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal sözel iletişim-konuşma bütünüyle geridir. Konuşmanın çoğu anlamlıdır; bazen ekolali veya zamiri ters kullanma olabilir. Nadiren bazı tuhaf kelimeler veya jargon kullanabilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal sözel iletişim-konuşma olmayabilir. Var olduğunda, sözel iletişimde bazı anlamlı konuşma içinde jargon, ekolali veya zamirin ters kullanımı gibi tuhaf konuşması olabilir. Anlamlı konuşmadaki tuhaflıklar aşırı sorma veya özel bir konu ile aşırı uğraşmayı da içerir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 İleri derecede anormal sözel iletişim-anlamlı konuşması olmaz. Çocuk bebeksi sesler, tuhaf veya hayvansı sesler, konuşmayı andıran karmaşık sesler çıkarabilir veya bazı anlaşılan kelimelerin veya cümleciklerin ısrarlı bizar kullanımı olabilir.

XXII. SÖZEL OLMAYAN İLETİŞİM

1 Yaş ve duruma uygun normal sözel olmayan iletişim

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal sözel olmayan iletişim kullanma-sözel olmayan iletişimin immatur kullanımı çocuğun istediği şeye işaret eden jestlerde yalnızca belirsizlik olabilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal sözel olmayan iletişim kullanma-çocuk gereksinim veya arzularını nonverbal olarak belirtememektedir ve diğerlerinin sözel olmayan iletişimlerini anlayamamaktadır.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 İleri derecede anormal sözel olmayan iletişim kullanma-çocuk yalnızca açık anlamı olmayan bizar veya tuhaf jestler kullanır veya başkalarının jestlerinin veya yüz ifadeleri ile ilişkili anlamların farkında değilmiş gibi gözükür.

XIII. ETKİNLİK DÜZEYİ

1 Yaşam ve şartlara uygun normal etkinlik düzeyi-çocuk benzer

durumdaki aynı yaş normal çocuğa göre çok veya az etkin değildir.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal etkinlik düzeyi-çocuk hafif derecede hareketli veya biraz tembel olabilir ve çoğu zaman yavaş hareket eder. Çocuğun etkinlik düzeyi onun performansının hafif derecede etkiler.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal etkinlik düzeyi-çocuk çok aktif ve kısıtlanması güç olabilir. Sınırsız bir enerjiye sahip olabilir ve gece kolayca uyumaya gitmeyebilir. Ters olarak çocuk oldukça uyuşuk olabilir ve onu hareket ettirmek için sürekli çaba gerekir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 İleri derecede anormal etkinlik düzeyi-çocuk aşırı aktivite ya da aşırı inaktivite gösterir ve bir uçtan diğer uca kaymalar gösterebilir.

2 Hafif derecede anormal zihinsel işlevsellik: Çocuk aynı yaştaki tipik bir çocuk kadar zeki değildir, yaklaşık tüm alanlarda beceriler aynı düzeyde gerilik gösterir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal zihinsel işlevsellik: Çocuk genel olarak aynı yaştaki tipik bir çocuk kadar zeki değildir, ancak bir ya da daha fazla alanda normale yakın işlevsellik gösterebilir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Ağır derecede anormal zihinsel işlevsellik: çocuk aynı yaştaki tipik bir çocuk kadar zeki değilken, zihinsel gelişimim bir ya da daha fazla alanında normal bir çocuktan bile daha iyi işlev gösterebilir.

XIV. ENTELLEKTÜEL YANITIN DÜZEYİ VE UYGUNLUĞU

1 Normal ve pek çok alanda uygun tutarlılık gösteren zekâ: Çocuk aynı yaştaki tipik çocuklar kadar zekidir ve olağandışı zihinsel becerileri ya da problemleri yoktur.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

XV. GENEL İZLENİMLER

1 Otizm yok: Çocuk otizme ait belirtilerin hiçbirini göstermez.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif otizm: çocuk yalnızca az sayıda ya da yalnızca hafif derecede otizm belirtileri gösterir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede otizm: çocuk belirli sayıda ya da orta derecede otizm belirtileri gösterir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Ağır otizm: Çocuk otizm belirtilerinden çoğunu ya da ağır derecede otizm gösterir.

15-29 Otizm yok

30-37 Hafif-Orta Derecede Otizm

38-60 Ağır Derecede Otizm

ÇOCUKLUK DÖNEMİ DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ(ÇODÖ)

Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:

Değerlendiren:

Cinsiyeti:

Değerlendirme Tarihi:

Yönerge: Her bir kategori için, ölçeğin her maddesinin altında bırakılan yeri kullanınız. Çocuğu gözlemlemeyi bitirdikten sonra, ölçeğin maddelerinde yer alan davranışları değerlendiriniz. Her madde için çocuğu en iyi biçimde tanımlayan ifadenin numarasını daire içine alınız. İki ifade arasında değerlendirmeniz gerekiyorsa 1,5; 2,5 ya da 3,5 değerlerinden birini kullanabilirsiniz. Her madde için kısaltılmış değerlendirme ölçütü gösterilmiştir.

Kategorileri Dereceleme Puanları

Her kategori için çocuğa verdiğiniz puanı aşağıya yazın ve sonrasında toplayın.

İnsanlarla İlişki	
Taklit	
Duygusal Tepkiler	
Bedenin Kullanımı	
Nesne Kullanımı	
Değişikliğe Uyum	
Görsel Tepki	
Dinleme Tepkisi	
Tutma, Koklama, Dokunma Tepkisi ve Kullanımı	
Korku ya da Sinirlilik	
Sözel İletişim	
Sözel Olmayan İletişim	
Etkinlik Düzeyi	
Zihinsel Tepkilerin Düzeyi ve Tutarlılığı	
Genel İzlenimler	
TOPLAM	

15-19: Otizm Yok

30-36: Hafif- Orta Derecede Otizmlili

37-60: Aşırı Derecede Otizmlili

Bu ölçeğin araştırma amacıyla tercüme ve kullanım hakkı, yayıncı Western Psychological Services tarafından Füsün Akkök'e verilmiştir.

Ek - D Sosyal İletişim Ölçeği

Çocuğun adı-soyadı:

Doğum tarihi:

Görüşme tarihi:

Çocuğun yaşı:

Cinsiyeti: Kız ()

Erkek () Yanıtlayan kişinin adı-soyadı:

Yakınlık derecesi:

Doktorun adı:

Yönergeler: Bu ölçeği doldurmak için zaman ayırdığınız için teşekkürler. Lütfen her soruyu *evet* ya da *hayır*’ı daire içine alarak yanıtlayınız. Az sayıda soru birbiriyle ilişkili bir çok davranış tipiyle ilişkilidir; **lütfen bu davranışlar herhangi bir zamanda var olmuşsa *evet*’i işaretleyiniz.** Bazı davranışların hiç olup olmadığından emin olamasanız da lütfen her soruya düşüncelerinize dayanarak *evet* ya da *hayır* olarak yanıt verin.

1. **Şu anda kısa tümcecikler ya da cümlelerle konuşabiliyor mu?**

Eğer *Hayır* ise 8. soruya atlayın **evet hayır**

2. **Onunla karşılıklı, sırayla konuşulan ve sizin söylediklerinizi**

takip eden bir “sohbet” kurabilir misiniz? evet hayır

3. **Hiç garip tümcecikler kullandığı ya da aynı şeyi tam olarak aynı şekilde tekrar tekrar söylediği olur mu?**

(ya diğer kişilerden duyduğu ya da kendisinin uydurduğu tümcecikler olabilir) ?.....

evet

hayır

4. **Hiç sosyal olarak uygun olmayan sorular ya da ifadeler kullanır mı? Örneğin hiç düzenli olarak uygunsuz zamanlarda kişisel sorular sorduğu ya da kişisel yorumlar yaptığı olur mu?**

evet

hayır

5. **Hiç zamirleri karıştırdığı olur mu?**

(örneğin ben yerine sen ya da o demek gibi)

evet

hayır

6. Hiç kendisinin uydurduğu ya da icat ettiği kelimeler kullandığı; bir şeyleri garip ve dolaylı olarak ifade ettiği ya da bir şeyleri mecazi olarak söylediği olur mu?
(örneğin buhar yerine sıcak yağmur demek gibi) evet hayır
7. Hiç aynı şeyi tam olarak aynı şekilde tekrar tekrar söylediği ya da sizin bir şeyi aynı şekilde tekrar tekrar söylemeniz için ısrar ettiği olur mu?.....evet hayır
8. Hiç yaptığı şeyleri çok belirli, özel bir şekilde, sırayla ya da sizin yapmanızda ısrar ettiği törensel davranışlar şeklinde yapmak zorunda olur mu?..... evet hayır
9. Söyleyebildiğiniz kadarıyla yüz ifadesi genellikle duruma uygun görünür mü?..... evet hayır
10. Hiç sizin elinizi bir araç gibi ya da kendi vücudunun bir parçası gibi kullanır mı?
(örneğin sizin elinizle işaret etme, kapıyı açmak için sizin elinizi kapı koluna koymak gibi).....evet hayır
11. Hiç diğer insanlara garip görünebilecek şeylerle çok fazla uğraşacak şekilde ilgilendiği olur mu?
(örneğin trafik ışıkları, listeler)..... evet hayır
12. Hiç bir oyuncak ya da nesneyi amaçlandığı şekilde kullanmak yerine parçalarıyla daha fazla ilgileniyor görüldüğü olur mu?
(örneğin bir arabanın tekerleklerini çevirme).....evet hayır
13. Hiç yoğunluk olarak alışılmadık ancak diğer açılardan kendi yaş grubuna ve arkadaşlarına uygun

özel ilgileri olur mu?

(örneğin trenler, dinozorlar) evet hayır

14. Hiç insanların ya da diğer şeylerin görüntüsüne, kokusuna, tadına, sesine ya da onlara dokunmaya alışılmadık bir ilgi gösterdiği olur mu? evet hayır

15. Hiç ellerine ya da parmaklarına kanat çırpıp gibi hareketler yaptırdığı ya da parmaklarını gözlerinin önünden geçirerek garip şekilde hareket ettirdiği olur mu?..... evet hayır

16. Hiç tüm vücuduna dönme ya da tekrar tekrar aşağı yukarı zıplama gibi karmaşık hareketler yaptırdığı olur mu?.....evet hayır

17. Hiç kendisine kendi kolunu ısırma ya da kafasını vurma gibi hareketlerle bilerek zarar verdiği olur mu?.....evet hayır

18. Hiç yanında etrafta taşımak zorunda olduğu (yumuşak bir oyuncak ya da battaniye dışında) bir nesne olur mu? evet hayır

19. Özellikle sevdiği, yakın arkadaşları ya da bir en iyi arkadaşı var mıdır?..... evet hayır

Aşağıdaki davranışlar için lütfen çocuğunuzun 4. ve 5. yaş günleri arasındaki zaman dilimine odaklanın. Okula başlama, taşınma, yılbaşı ya da bayramlar ya da sizin aileniz için rahatlıkla hatırlanabilecek olan olaylara odaklanırsanız o dönemdeki şeylerin nasıl olduğunu daha rahat hatırlayabilirsiniz. Eğer çocuğunuz henüz 4 yaşında değilse lütfen son 12 ayı dikkate alın.

20. 4-5 yaş arasındayken, hiç sadece arkadaşça davranmak için (bir şey elde etmek için değil) sizinle konuştuğu olur muydu? evet hayır

21. 4-5 yaş arasıdayken, hiç sizi (ya da diğer kişileri)
Kendiliğinden taklit ettiği olur muydu?
(örneğin elektrikli süpürge ile yerleri süpürme,
bahçe ile ilgilenme ya da bir şeyleri tamir etme).....evet hayır
22. 4-5 yaş arasıdayken, hiç
etrafındakileri size
göstermek için (onları
istediği için değil)
kendiliğinden parmağıyla işaret ettiği olur muydu?.....evet hayır
23. 4-5 yaş arasıdayken, size istediği
şeyi anlatmak için parmağıyla
göstermek ya da elinizden çekmek
dışında
başka jest kullandığı olur muydu?.....evet hayır
24. 4-5 yaş arasıdayken, başını *evet* anlamında sallar mıydı?.....evet hayır
25. 4-5 yaş arasıdayken, başını *hayır* anlamında sallar mıydı?.....evet hayır
26. 4-5 yaş arasıdayken, sizinle bir
şeyler yaparken ya da sizinle
konuşurken sizin yüzünüze
doğrudan bakar mıydı?.....evet hayır
27. 4-5 yaş arasıdayken, eğer birisi ona gülümserse
o da ona gülümser miydi?.....evet hayır
28. 4-5 yaş arasıdayken, hiç dikkatinizi çekmek için
size bir şeyler gösterir miydi? evet hayır
29. 4-5 yaş arasıdayken, sizinle hiç yiyecek dışında
bir şeyler paylaşır mıydı? evet hayır

30. 4-5 yaş arasındayken, hiç eğlendiği bir şeye sizin de katılmanızı ister gibi görünür müydü? evet hayır
31. 4-5 yaş arasındayken, hiç siz üzgün ya da hastayken sizi avutmaya çalışır mıydı? evet hayır
32. 4-5 yaş arasındayken, hiç size bakar ve dikkatinizi çekmek için kelimeler, sesler ya da hareketler kullanır mıydı?.....evet hayır
33. 4-5 yaş arasındayken, normal yüz ifadeleri gösteriyor muydu? evet hayır
34. 4-5 yaş arasındayken, hiç kendiliğinden *yağ satarım bal satarım* gibi sosyal oyunlara katılır ya da bunlardaki hareketleri kopya etmeye çalışır mıydı? Evet hayır
35. 4-5 yaş arasındayken, hiç hayali oyunlar oynar mıydı?.....evet hayır
36. 4-5 yaş arasındayken, hiç yakın yaştaki tanımadığı çocuklarla ilgileniyor gibi görünür müydü?.....evet hayır
37. 4-5 yaş arasındayken, başka bir çocuk ona yaklaştığında olumlu davranır mıydı?.....evet hayır
38. 4-5 yaş arasındayken, eğer odaya girdiğinizde onun ismini söylemeden konuşmaya başlasaydınız genelde size bakar ve dikkat eder miydi? evet hayır
39. 4-5 yaş arasındayken, hiç sizin, diğer çocuğun neyi taklit ettiğinin farkında olduğunu söyleyebileceğiniz şekilde başka bir çocukla hayali oyun oynar mıydı? evet hayır
40. 4-5 yaş arasındayken, saklambaç ya da top oyunları gibi arkadaşları ile ortaklaşa bir şekilde katılmasının gerektiği oyunlar oynar mıydı? evet hayır

Ek E-1 İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.10.2020-E.22548



T.C.
KARAMAN VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 99371540-44-E.14261051
Konu :Araştırma İzni

07.10.2020

KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : a) 21.01.2020 tarihli ve 2020/2 sayılı Genelge.
b)23.09.2020 tarihli ve 20824 sayılı yazınız.
c) Valilik Makamının 02.10.2020 tarihli ve 14008589 sayılı Ohuru.

İlgi (b) yazınızla; Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar Hemşireliği İkinci Öğretim Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Abdurrahman KARABAŞ "Çocuklarda Bağırsak Mikrobiotasının Otizm Şiddeti ve Sosyal İletişim İle İlişkisi" konulu anket çalışması kapsamında Müdürlüğümüze bağlı resmi okul ve özel rehabilitasyon merkezlerinde öğrenim gören öğrencilere yönelik çalışma yapmak istemektedir. Bu bağlamda,

Müdürlüğümüze bağlı resmi okul ve özel rehabilitasyon merkezlerinde öğrenim gören öğrencilere yönelik ilgi (b) yazıda adı geçen öğrencinin anket yapma çalışma talebi Valilik Makamının ilgi (c) onayı ile uygun görülmüştür.

Bu kapsamda, anket çalışmasının Valilik Makamının ilgi (c) onayında belirtilen şartlar doğrultusunda yapılması ve sonuç raporlarının Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Şubesine gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Mehmet ÇALIŞKAN
İl Milli Eğitim Müdürü

Ek:

- İlgi (c) Valilik Ohuru (1 sayfa)
- İlgi (b) Yazı ve Ekleri (31 sayfa)

Ek Üzerindeki Mevcut Elektronik İmzalar

Adres: Hamidiye Mahallesi Fevziye Caddesi No:18
MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ (KEL. Sorumlusu) 07.10.2020 10:30

70100 Karaman/Merkez

Elektronik Ağ : www.karaman.meb.gov.tr

e-posta : strateji70@meh.gov.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ayrıntılı bilgi için : A.GÖRGÜ / Memur

Tel : (0 338) 280 70 30

Faks : (0 338) 280 70 99

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden b8b4-68a9-3a47-b26a-db38 koda ile teyit edilebilir.

Ek E-2 İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.10.2020-E.22548



T.C.
KARAMAN VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 99371540-44-E.14008589
Konu : Anket İzni

02/10/2020

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi : a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 21.01.2020 tarihli ve 2020/2 sayılı Genelgesi
b) Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesinin 23.09.2020 tarihli ve 20824 sayılı yazısı.

İlgi (b) yazı ile, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar Hemşireliği İkinci Öğretim Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Abdurrahman KARABAŞ "Çocuklarda Bağırsak Mikrobiotasının Otizm Şiddeti ve Sosyal İletişim İle İlişkisi" konulu anket çalışması kapsamında Müdürlüğümüze bağlı resmi okul ve özel rehabilitasyon merkezlerinde öğrenim gören öğrencilere yönelik çalışma yapmak istemektedir.

Bu kapsamda; söz konusu anket çalışması, komisyonumuzca incelenmiş ve Müdürlüğümüze bağlı resmi okul ve özel rehabilitasyon merkezlerinde öğrenim gören öğrencilere yönelik çalışma yapılmasında herhangi bir sakınca görülmemiştir. Çalışmanın (a) Genelge esasları doğrultusunda yapılması, çalışma döneminde Koronavirüs (Covid-19) salgınının devam etmesi halinde sağlık tedbirlerine dikkat edilerek önlem alınması ve konuyla ilgili iş ve işlemlerin bu doğrultuda yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Mehmet ÇALIŞKAN
İl Milli Eğitim Müdürü

Ek:

- İlgi Yazı ve Ekleri (31 sayfa)
- Değerlendirme Formu (1 sayfa)

OLUR
02/10/2020

Oğuz ŞENLİK
Vali a.
Vali Yardımcısı

Adres: Hamidiye Mahallesi Fevzipaşa Caddesi No:18
70100 Karaman/Merkez
Elektronik Ad: www.karaman.meb.gov.tr
e-posta: stranji70@meb.gov.tr

Bilgi için: A.GÖRGÜ / Memur

Tel: 0 (338) 280 70 30
Faks: 0 (338) 280 70 99

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 2ad2-ad51-371d-b5ce-e6d5 koda ile teyit edilebilir.

Ek - F Etik Kurul İzin Kararı

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Numarası
25.11.2020	8	45

Karar No 07-2020/45: Doç. Dr. Mehmet Fatih AYDIN'ın "Çocuklarda Bağırsak Mikrobiyotasının Otizm Şiddeti ve Sosyal İletişim ile İlişkisi" başlıklı araştırma projesi ile ilgili dilekçesi ve ekleri incelendi.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden sonra Doç. Dr. Mehmet Fatih AYDIN'ın "Çocuklarda Bağırsak Mikrobiyotasının Otizm Şiddeti ve Sosyal İletişim ile İlişkisi" adlı araştırma isminin "Çocuklarda Otizm Şiddetinin Sosyal İletişim ile İlişkisi" olarak değiştirilmesine oybirliği ile karar verildi.

Araştırmacılar:
Abdurrahman KARABAŞ

Prof. Dr. Ali ŞAHİN
Başkan

Doç. Dr. Nejlâ CÂNBULAT ŞAHİNER
Üye

Doç. Dr. Ayşe Sonay TÜRKMEN
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hatma ÇOLAKOĞLU
Üye

Doç. Dr. Mehmet Fatih AYDIN
Raportör
(Katılmadı)



8. ÖZGEÇMİŞ

Abdurrahman KARABAŞ, Lisans eğitimini 2010 yılında Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetimi, 2012 yılında Anadolu Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği, 2014 yılında Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Hemşirelik Bölümünü bitirdi. Yüksek lisans eğitimini, 2017 yılında Atatürk Üniversitesinde tezsiz olarak Sağlık Yönetimi Bölümünde tamamladı.

İş yaşamına 2004 yılında Kars Kağızman Devlet Hastanesinde başladı ve 2005 yılında Karaman Sarıveliler İlçe Hastanesinde, 2010 yılında Karaman Devlet Hastanesinde ve 2020 yılında Karaman Sağlık Müdürlüğünde çalıştı ve halen çalışmaya devam etmektedir. Orta düzeyde İngilizce bilmektedir. Evli olup, bir erkek ve bir kız olmak üzere iki çocuğa sahiptir.