

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

**“COVID-19 PANDEMİSİNDE UYGULANAN İLK KARANTİNA SÜRECİNİN
OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARDAKİ OTİZM
BELİRTİ ŞİDDETİNE ETKİSİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER”**

Hilal KAYA

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Perihan ÇAM RAY

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Ayşe AVCI

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Gonca GÜL ÇELİK (Çukurova Üniversitesi)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERSİN / Mart 2022

ONAY
T.C
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ' NE

201910119 numaralı öğrencimiz olan **Hilal KAYA** tarafından hazırlanan “**Covid-19** Pandemisinde Uygulanan İlk Karantina Sürecinin Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuklardaki Otizm Belirti Şiddetine Etkisi ve İlişkili Faktörler” başlıklı bu tez çalışması jüri üyelerimiz tarafından **oy birliği** ile **Psikoloji** Anabilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

Üniv. İçi Asıl Üye- Tez Danışmanı- Jüri Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Perihan ÇAM RAY

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

Üniv. İçi – Jüri asıl Üyesi: Prof. Dr. Ayşe AVCI

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

Üniv. Dışı- Jüri asıl Üyesi: Prof. Dr. Gonca GÜL ÇELİK

(Çukurova Üniversitesi)

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

10/03/ 2022

Prof. Dr. Murat KOÇ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabidir.

İTHAF

*Varlığı ve sevgisi ile bana güç veren, her zaman desteğini
arkamda hissettiğim eşim Dr. Ferhat Kaya'ya ve sevgili aileme
ithafen...*

ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

10 /03/ 2022
Hilal KAYA

TEŞEKKÜR

Başta, yüksek lisans eğitimim boyunca maddi manevi desteğini esirgemeyen, tez sürecimde beni yüreklendiren, en stresli olduğum zamanlarda beni sakinleştiren, bu süreçte beni hep motive etmeye çalışarak yol gösteren ve yanımda olan sevgili eşim Dr. Ferhat Kaya'ya bana kattığı tüm değerler için teşekkür ediyorum.

Tez sürecimde beni yönlendiren ve tecrübesiyle bana destek olan, güvenen, değerli tez danışmanın Dr. Perihan Çam Ray'a teşekkür ederim. Ayrıca yüksek lisans eğitimim sırasında tanıdığıma çok memnun olduğum ve engin bilgisiyle bana çok şey katan değerli Prof. Dr. Ayşe Avcı'ya, Prof. Dr. Şükrü Uğuz'a, Prof. Dr. Gülhan Temel'e ve Dr. Soner Çakmak ve diğer hocalarıma yürekten teşekkür ederim.

Zorlu araştırma sürecimde bütün zorlukları benimle birlikte aşmaya çalışan, zorlandığım her noktada kolaylaştırmak için elinden gelenin fazlasını yapan ve bana varlığı ile güç veren yol arkadaşım Duygu Üvey'e ve meslektaşım Hilal Birdal'a ayrıca teşekkür ediyorum. Bu zorlu süreçte beni motive eden canım arkadaşlarım Ezgi Özşimşek, Hafize Köstü ve Merve Polat'a hep yanımda oldukları için minnetlerimi sunuyorum.

Beni yetiştiren ve bugünlere gelmemi sağlayan değerli annem Naime İçen'e, babam Kazım İçen'e, bir kardeşten öte varlığına şükrettiğim Hatice Kübra İçen'e, abime ve diğer kardeşlerime çok teşekkür ediyorum. Ayrıca bu süreçteki birçok sıkıntıya rağmen bana manevi olarak destek olan kayınvalidem Hazal Kaya ve kayınpederim Mahmut Kaya'ya teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZ

“COVID-19 PANDEMİSİNDE UYGULANAN İLK KARANTİNA SÜRECİNİN OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARDAKİ OTİZM BELİRTİ ŞİDDETİNE ETKİSİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER”

Hilal KAYA

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Perihan ÇAM RAY

Mart 2022, 122 Sayfa

Bu araştırmada Covid-19 pandemisi karantina sürecinin, otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı almış çocuklardaki otizm semptom şiddetine etkisinin incelenmesi ve bu süreçte OSB şiddetini etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmamıza Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde düzenli takibi yapılan OSB tanılı, yaşları 3 ile 6 (Ort = 4.69 ± 1.09) arasında değişen, 34’ü (%81) erkek ve 8’i (%19) kadın olmak üzere 42 çocuk dahil edilmiştir. Çalışmamızda boylamsal araştırma yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak 33 maddelik kişisel bilgi formu ebeveynle yüz yüze görüşme sırasında doldurulmuştur. OSB şiddetini belirlemek için yüz yüze klinik ortamda Çocukluk Otizm Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS Version 25.0.Windows paket programı ile değerlendirilmiştir.

Çalışmamız, karantina sonrası otizm şiddetinin karantina öncesi otizm şiddetinden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p < .001$). Ayrıca ekran süresi ve OSB semptom şiddeti arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğunu ($p < .001$) göstermektedir. Karantina sürecinde OSB şiddetini etkileyen faktörleri incelediğimizde; özel eğitim almayan, rutinleri değişen, ekran süresi, uyku, beslenme ve davranış problemi artan çocukların karantina sonrası otizm şiddetinin karantina öncesi otizm şiddetinden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca karantina sürecindeki OSB şiddetinin, çocukların yaşadığı ev, ailenin aylık geliri, annenin eğitim durumu, çocukla ilgilenen kişiye göre gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olduğunu göstermektedir ($p < .05$). Ancak kardeş sayısı, birlikte yaşadığı kişi sayısı, ebeveynin yaşı, babanın eğitim durumu ve ilaç tedavileri aksayan gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermektedir ($p > .05$).

Sonuç olarak, Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, OSB’li çocukların karantina öncesine kıyasla karantina sonrasında OSB şiddetinin arttığı, bu nedenle OSB şiddetini etkileyen faktörleri iyileştirecek eylem planı hazırlanması adına önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, covid-19 salgını, karantina, OSB şiddeti.



ABSTRACT**“THE EFFECT OF THE FIRST QUARANTINE PROCESS IN THE COVID-19
PANDEMIC ON THE SEVERITY OF AUTISM SYMPTOMS IN CHILDREN
DIAGNOSED WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AND RELATED
FACTORS”****Hilal KAYA****Master’s Thesis, Department of Psychology****Advisor: Dr. Perihan ÇAM RAY****March 2022, 122 Pages**

In this study, it was aimed to examine the effect of the Covid-19 quarantine process on the severity of autism symptoms in children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD) and to investigate the factors affecting the severity of ASD in this process.

Our study included 42 children aged between 3 and 6 (Mean = 4.69 ± 1.09), 34 males (81%) and 8 females (19%), diagnosed with ASD, who were followed up regularly in Adana City Training and Research Hospital. Longitudinal research method was used in our study. As a data collection tool, a 33-item personal information form was filled in during the face-to-face interview with the parents. The Childhood Autism Rating Scale (CARS) was applied in a face-to-face clinical setting to determine the severity of ASD. The data obtained were evaluated using the SPSS Version 25.0. Windows package program.

Our study shows that post-quarantine autism severity is significantly higher than pre-quarantine autism severity ($p < .001$). It also shows that there is a positive and significant relationship between screen time and ASD symptom severity ($p < .001$). When we examine the factors affecting the severity of ASD during the quarantine period, it is observed that the post-quarantine autism severity of children who do not receive special education, whose routines change, and whose problems of behaviour, screen time, sleep, nutrition increase, is significantly higher than the pre-quarantine autism severity. In addition, the severity of ASD during the quarantine process shows that there is a significant differentiation among the monthly income and the home of the children's family, the education level of the mother, and the people who take care of the

child ($p < .05$). However, there is no significant difference among the number of siblings, the number of people with whom they live, the age of the parents, the education level of the father and the groups whose drug treatments delayed ($p > .05$). Result, during the Covid-19 pandemic quarantine process, it was concluded that the ASD severity of children with ASD increased in post-quarantine compared to pre-quarantine, therefore it is important to prepare an action plan to improve the factors affecting ASD severity.

Keywords: Autism spectrum disorder, covid-19 pandemic, quarantine, ASD severity.



ÖNSÖZ

Bu tez çalışması, tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi döneminde Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gelişimi polikliniğinde takibi yapılan 3-6 yaş arası Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı çocuklarla, ülkemizde uygulanan karantina öncesi ve sonrası yüz yüze klinik değerlendirme ve ebeveyn görüşmesi yapılarak gerçekleştirilmiştir. Karantina süreci başlı başına yönetmesi zor bir süreçken bu sürecin OSB şiddetine etkileri dikkate alınarak nitelikli bilimsel bir çalışma üretmek adına gösterilen bu bilimsel çalışmanın ruh sağlığı ve klinik psikoloji alan yazın çalışmalarına katkı sağlaması hedeflenmiştir. Belirlenen bu hedef doğrultusunda, karantina sürecinde otizm şiddetini etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanarak hem alan yazına hem de bu noktada OSB'li çocukların yaşadıkları zorlu süreçlerin iyileştirilmesini sağlayacak yeni ve işlevsel sağlık politikaları hazırlanmasına katkı sağlayacağı ve gelecekteki çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Mart, 2022

İÇİNDEKİLER

KAPAK.....	i
ONAY	ii
İTHAF.....	iii
ETİK BEYANI	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZ	vi
ABSTRACT.....	viii
ÖNSÖZ	x
İÇİNDEKİLER	xi
KISALTMALAR.....	xii
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xv
EKLER LİSTESİ	xvi
1. GİRİŞ	1
2. YÖNTEM	35
2.1. Katılımcılar.....	35
2.2. Araştırmanın Yapılışı	35
2.3. Araştırmada Kullanılan Materyaller	35
2.3.1. Ebeveyn Gönüllü Onam Formu.....	36
2.3.2. Kişisel Bilgi Formu	36
2.3.3. Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği ÇODÖ/CARS	36
2.4. Araştırmanın Modeli	38
2.5. Araştırma Verilerinin Analizi.....	38
3. BULGULAR.....	39
4. TARTIŞMA VE YORUM.....	52
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72
KAYNAKÇA.....	77
EKLER.....	87

KISALTMALAR

AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi
APA	: (American Psychology Association) Amerikan Psikiyatri Akademisi
CARS	: The Childhood Autism Rating Scale
CDC	: Centers for Disease Control Prevention
ÇODÖ	: Çocukluk Otizm Derecelendirme Ölçeği
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı 2019
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD-10	: (International Classification Of Diseases -10) Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması
N/n	: Kişi sayısı
ort	: Ortalama
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
ÖGÇ	: Özel Gereksinimli Çocuklar
P/p	: Anlamlılık Düzeyi
r	: Korelasyon değeri
SPSS	: (Statistic Packets For Social Sciencences) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi
S	: Standart Sapma
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
χ^2	: Kruskal-Walis H testi sonucu
Z	: Mann-Whitney U testi sonucu,
WHO	: World Health Organization

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.	OSB Erken Tanı Göstergeleri	7
Tablo 2.	Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	40
Tablo 3.	OSB tanısı almış çocuklarda Karantina Öncesi ve Sonrası Otizm Şiddetinin Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.	Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, OSB’li Çocukların Yaşadığı Eve göre Karşılaştırılması	41
Tablo 5.	Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, OSB’li Çocukların Kardeş Sayısına göre Karşılaştırılması	42
Tablo 6.	Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, OSB’li Çocukların Birlikte Yaşadıkları Kişi Sayısına göre Karşılaştırılması	43
Tablo 7.	Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Ailelerin Gelir Durumuna göre Karşılaştırılması	43
Tablo 8.	Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Annenin Yaş Grubuna göre Karşılaştırılması	44
Tablo 9.	Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Babanın Yaş Grubuna göre Karşılaştırılması	44
Tablo 10.	Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Annenin Eğitim Düzeyine göre Karşılaştırılması	45
Tablo 11.	Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Babanın Eğitim Düzeyine göre Karşılaştırılması	45
Tablo 12.	Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Çocukların İlgilenen Kişilere göre Karşılaştırılması	46
Tablo 13.	Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Çocukların İlaç Kullanımındaki Aksama Durumuna göre Karşılaştırılması	46
Tablo 14.	Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde Özel Ders Alamayan OSB’li Çocuklarda Karantina Öncesi ve Sonrası Otizm Şiddetinin Karşılaştırılması	47
Tablo 15.	Daha Önce Eğitim Aldığı Halde Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde Özel Ders Alamayan OSB’li Çocuklarda Karantina Öncesi ve Sonrası Otizm Şiddetinin Karşılaştırılması.....	47

Tablo 16. Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde Rutinleri Değişen OSB’li Çocuklarda Karantina Öncesi ve Sonrası Otizm Şiddetinin Karşılaştırılması	48
Tablo 17. Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Ekranda Günlük Geçirilen Süreye göre Karşılaştırılması.....	48
Tablo 18. Ekran Karşısında Günlük Geçirilen Süre ile OSB Semptom Şiddeti Arasındaki İlişkiler.....	49
Tablo 19. Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Beslenme Probleminin Varlığına göre Karşılaştırılması	49
Tablo 20. Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Uyku Probleminin Varlığına göre Karşılaştırılması	50
Tablo 21. Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Çocukların Davranış Problem Düzeylerine göre Karşılaştırılması.....	51

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. DSM-V OSB Tanı Kriterleri	9
--	---



EKLER LİSTESİ

Ek A: Çağ Üniversitesi Etik Kurul Onay Belgesi	87
Ek B: Çağ Üniversitesi Etik Kurul İzin Onay Yazısı.....	90
Ek C: Çağ Üniversitesi Tez Anket İzin İstek Yazısı.....	91
Ek D: Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurul İzin İstek Yazısı	92
Ek E: İl Sağlık Müdürlüğü SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulama İzin Yazısı.....	93
EK F: Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Onam Formu	94
Ek G: Ebeveyn Bilgilendirme Gönüllü Onam Formu	96
Ek H: Kişisel Bilgi Formu	97
Ek I: CARS Değerlendirme Formu.....	99

1. GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın problemi, hipotezleri, varsayımları, sınırlılıkları, amacı, önemi, araştırmanın kuramsal açıklamaları ve ilgili alanyazın araştırmaları hakkında bilgiler yer almaktadır.

Çin’de başlayan koronavirüs enfeksiyonu 2019 (Covid-19), tüm dünyaya hızla yayılmış ve bu süreçte pandemi olarak ilan edilmiştir. Birçok ülkede vaka sayısının artmasıyla beraber sağlık siteminde olumsuzluklarla karşı karşıya kalınmış ve çok sayıda insan yaşamını yitirmiştir. Salgının daha fazla yayılmasını önlemek ve sağlık sistemindeki yükü azaltmak amacıyla hükümetlerin karantina ve sosyal izolasyon gibi katı önlemler almasına neden olmuştur. Birçok ülkede okullar kapatılmış, ev dışındaki boş zaman etkinlikleri iptal edilmiş ve sosyal ilişkiler oldukça kısıtlanmıştır (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO], 2020).

Sosyal hayatta kısıtlamalara gidilerek enfeksiyonun bulaş riskinin azaltılması amaçlanmış ve bu amaçla vaka sayısının en çok arttığı şehirlerde karantina uygulamaları yapılmıştır. Ülkemizde ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b). Ülkemizde ilk vaka görüldükten sonra 2020 yılı mart ayında kademeli olarak önlemler alınmıştır. Bu önlemler kapsamında Türkiye’de 16.03.2020- 15.06.2020 tarihleri arasında ilk kez karantina ilan edildi ve özel eğitim kurumları 3 ay süreyle kapalı kaldı. Bununla beraber ülkemizde tüm şehirlerde risk gruplarına göre günün belirli saatlerinde sokağa çıkma kısıtlamaları uygulanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Ayrıca salgın, ülkemizde mevcut eğitim öğretim faaliyetlerinin de yeni bir sürece geçilmesini ve revize edilmesini zorunlu kılmıştır. 16 Mart 2020 tarihinden itibaren bulaşı önlemek için yüz yüze eğitim ve öğretime ara verilmiştir. Eğitim kurumlarında televizyon ve bilgisayar gibi iletişim araçlarıyla, online ve uzaktan eğitim vermek üzere eğitim bilişim ağında (EBA) eğitime başlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Okulların kapanması ve karantina ilan edilmesiyle beraber çocukların oyun alanlarına, grup aktivitelerine, takım sporlarına erişimi engellenmiştir. Ebeveynler için ise çocukları sadece evde güvende tutup onları meşgul etmek bile zorlayıcı bir durum haline gelmiştir. Özellikle kalabalık ve düşük gelirli hanelerde bu durum daha da zorlaşabilmektedir (Cluver, 2020).

Pandemiden önce nörogelişimsel bozukluğu olan çocuklar genellikle özel eğitim merkezleri, evde özel terapistler veya özel hastaneler ile haftada birkaç saat özel eğitim

almaktaydılar. Ancak pandeminin başladığı dönemde, bulaşmayı önleme tedbirleri kapsamında hem aileler hem de nörogelişimsel bozukluğu olan çocuklar fiziksel olarak desteklenememiş ve dışarıdaki etkinliklere katılamamışlardır (Narzisi, 2020).

Pandeminin sonuçları her çocuğu etkilemekle birlikte Özel Gereksinimli Çocuklar (ÖGÇ) bu süreçte normal gelişim gösteren çocuklara göre daha yüksek risk altındadırlar. Özel eğitimlerinin kesintiye uğraması, günlük yaşamlarındaki rutinlerin değişmesi, aile içi yaşantıdaki değişimler, ekonomik güçlükler bu çocukların zorluklarını daha çok artırmıştır (Akçay, 2020). ÖGÇ içerisinde pandeminin olumsuz koşullarından en fazla etkilenen grup ise OSB'li çocuklardır (Akçay, 2020).

Her 54 çocuktan 1'inde görülen OSB, belirsiz etiyolojisiyle günümüzde yaygınlığının giderek artması dikkat çekmektedir (Centers for Disease Control Prevention [CDC], 2020). Nedeni kesin olarak bilinmemesine rağmen bazı genetik, nörobiyolojik ve çevresel faktörlerin etiyolojisinde etkili olduğuna dair bilimsel çalışmalar vardır (R.S. Paul R., Volkmar, 2005 & Mukaddes, 2013 & Fazlıoğlu-Özlu, 2004 & Fishman, 2014 & Kana, 2009 & Arı, 2017 & Sandin, 2016 & Gardener, 2009 & Schendel, 2008 & Modabbernia, 2017). Ayrıca OSB'nin şiddetini etkileyen pek çok risk faktörleri vardır. En önemli risk faktörü sosyal izolasyon olmakla beraber, OSB'li çocuklar için oldukça önemli bir risk faktörü de rutinlerin değişmesidir. Pandemi dönemiyle birlikte hem çocukların hem de ailelerin günlük rutinlerinde, okul ve iş hayatlarında değişiklikler yaşanmıştır. Günlük rutinlerin değişimi, özellikle sosyal yaşamdan uzaklaşılması, akranlarıyla geçirdikleri vakit ve sosyal desteğin azalması, eğitimin devam edememesi, okulların ve alışveriş merkezlerinin kapatılması karantina sürecinde rutinlerin bozulmasını açıklayan faktörlerdendir (Witt, 2020 & Köse, 2021). Ayrıca sosyal medya ve internet gibi ekran kullanım süresinde artış görülmesi, sosyal mesafe kurallarına özen gösterilmesi de örnek olarak gösterilebilir (Witt, 2020 & Köse, 2021).

OSB ile ilişkilendirilen bir diğer risk faktörleri arasında artmış ekran süresidir (Chonchaiya, 2011). Yapılan araştırmalarda ülkemizde uygulanan ilk karantina sürecinde nörogelişimsel bozukluğu olan çocukların genellikle ekran ile vakit geçirdikleri öğrenilmiştir (Köse, 2021). Karantina sürecinde OSB'li çocuklar için önemli bir nokta da eşlik eden sorunlardır. OSB'de en çok görülen problemler; anksiyete bozuklukları, davranış problemleri, uyku sorunları, beslenme ve öğün davranışı problemleridir.

Karantina sürecinde OSB’li çocuklar için en önemli risk faktörü sosyal izolasyon ile beraber sosyal iletişimin azalmasıdır. Sosyal iletişim bozukluğuyla karakterize olan OSB’li çocuklar, karantina veya uzun süreli izolasyonun etkilerine karşı savunmasızdırlar. Değişime direnç, aynılıkta ısrar ve esnek olmama gibi spesifik özellikleri ile karantina sürecine uyum sağlamakta zorlanabilirler (American Psychology Association [APA], 2013) & Smile, 2020). Covid-19 önlemleri kapsamında hem ebeveynin hem de nörogelişimsel bozukluğu olan çocukların aldıkları desteğin azalması OSB semptomlarında ve şiddetinde değişiklik olmasını ön gördürmektedir.

Karantina veya sosyal izolasyon sürecinde özel gereksinimli çocuklar için gereksinimlerine yönelik bireysel eğitimin devam edememesi ve sosyal desteğinin azalmış olması, ebeveynlerin bu süreci yönetmedeki yetkinliklerini de etkileyebilmektedir (Drogomyretska, 2020). Pandemi sürecinde bulaşı azaltmak için alınan önlemler, OSB’li çocuklar başta olmak üzere kardeşlerini ve ailelerini de olumsuz etkileme potansiyeline sahiptir. Sağlık tesislerine ve tedavi merkezlerine erişimin kısıtlılığı, ekonomik belirsizlik, İş kaybı, ebeveynin Covid-19 salgınıyla baş etme becerisini zayıflatabilmekte ve erken müdahale programları için bekleme listelerinin uzatılması konusundaki ebeveyn kaygısını arttırabilmektedir (Smile, 2020).

Yaptığımız literatür taramasında karantina sürecinin OSB’li çocuklara etkisini inceleyen araştırmaların sayısı çok azdır. Sınırlı olan bu çalışmalarda pandemi sürecinin OSB’ye etkisi incelense de etkileyen faktörler ile ilgili çalışma yapılmamıştır. Bu anlamda çalışmamız, ülkemizde yapılan ilk çalışma olması bakımından önemlidir.

Covid-19 pandemisi, karantina sürecinde en savunmasız nüfuslardan biri olan OSB’li çocuklara ve ailelerine hizmet sunumunu genişletme ve kişiye özgü müdahale önlemlerinin alınmasını gerekli kıldı. OSB’li çocuklara ve ailelerine yönelik spesifik bir pandemi müdahale programı ile içerisinde beraber çeşitli müdahale düzeylerinin entegrasyonu gereklidir. Bu tür müdahaleler yeni programlar gerektirebilir. OSB’li çocukların ve ailelerinin gereksinimlerini karşılayan ve kolay uygulanabilen programların sunulmasına ihtiyaç vardır.

Hastaneler, tedavi merkezleri ve özel eğitim kurumları gibi önceden var olan kurumlar ile gerçek zamanlı destek sağlamak ve disiplinli bir ekip tarafından gerekli olan tıbbi ve davranışsal desteğin sağlanması amacıyla bir yardım hattının oluşturulması düşünülmelidir (Smile, 2020).

Araştırma Problemi ve Gerekçesi

Bu araştırma, pandemi sürecindeki karantinanın, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısı almış çocuklardaki otizm semptom şiddetine etkisinin incelenmesi, değişkenlerin araştırılması ve bu konuda düzenlemeler yapılması amacıyla literatüre katkıda bulunması gerekçesi ile hazırlanmaktadır.

Araştırmanın problem cümlesi; Covid-19 pandemisi karantina sürecinin, OSB tanısı almış çocuklardaki otizm semptom şiddetine etkisi var mıdır?

Araştırmanın Hipotezleri

Çalışmanın temel amacına bağlı olarak aşağıda belirlenen hipotezler test edilecektir:

HO: Covid-19 pandemi sürecindeki sosyal izolasyonun, OSB tanısı almış çocuklardaki otizm semptom şiddetine etkisi yoktur.

H1: Covid-19 pandemisi karantina sürecindeki sosyal izolasyonun, OSB tanısı almış çocuklardaki otizm semptom şiddetine etkisi vardır.

- Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddeti, OSB'li çocukların yaşadığı eve, kardeş sayısına, birlikte yaşadığı kişi sayısına ve ailenin aylık gelirine göre farklılaşmaktadır.
- Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddeti, ebeveynin eğitim durumuna, ebeveyn yaşına ve çocukla ilgilenen kişiye göre farklılaşmaktadır.
- Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, ilaç tedavileri aksayan OSB'li çocukların otizm semptom şiddeti daha yüksektir.
- Covid-19 pandemisi karantina sürecinde özel ders alamayan OSB'li çocuklarda, karantina öncesi ve sonrasında otizm semptom şiddeti arasında fark vardır.
- Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, rutinleri değişen OSB'li çocukların otizm semptom şiddeti daha yüksektir.
- Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, OSB'li çocukların günlük ekran süresi ile otizm semptom şiddeti arasında fark vardır.
- Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, OSB'li çocukların günlük ekran süresi ile otizm semptom şiddeti ilişkilidir.
- Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, uyku problemleri artan OSB'li çocuklar ile uyku problemi azalan/olmayan çocuklar arasında otizm semptom şiddeti anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

- Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, beslenme problemleri artan OSB’li çocuklar ile beslenme problemi azalan/olmayan çocuklar arasında otizm semptom şiddeti anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.
- Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, OSB tanısı almış çocukların davranış problemlerindeki değişiklikleri ile otizm semptom şiddeti arasında anlamlı ilişki vardır.

Araştırmanın Varsayımları

- * Örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
- * Yapılan klinik değerlendirmede hastaların performansının doğru ölçüldüğü varsayılmıştır.
- * Yapılan değerlendirmeler klinisyen ve alanında uzman kişiler tarafından yapılmıştır.
- * Çalışmaya dâhil olan ebeveynlerin kendilerinden talep edilen bilgileri içtenlikle ve doğru bir şekilde cevaplandırıdıkları kabul edilmiştir.

Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

- * Araştırma grubu Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran ve takip edilen OSB tanılı 3-6 yaş arası çocuklar ile sınırlıdır.
- * Elde edilecek olan veriler, kullanılan ölçeklerin özellikleri ile sınırlıdır.
- * Yapılacak olan çalışma belli bir bölgeyi kapsayacağı için ülke geneli için değerlendirilemez.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Covid-19 pandemisinde ülkemizde uygulanan ilk karantina sürecindeki sosyal izolasyonun ve aksayan eğitim sürecinin, pandemi öncesinde DSM-V tanı kriterlerine göre OSB tanısı almış 3-6 yaş arası çocuklardaki otizm semptom şiddetine etkisinin belirlenmesi ve bazı değişkenlere göre incelenmesi amacıyla yapılacaktır.

Ayrıca bu çalışmada karantina sürecindeki OSB’li çocukların otizm semptom şiddetini yordamada bazı değişkenlerin rolünü incelenecektir.

Araştırmanın Önemi

Pandemi döneminde evde sınırlandırılmış OSB’li çocukların OSB şiddetine etki eden değişkenlerin etkisinin rolünü doğrulamak önemlidir. Bu sayede bu çocuklar için uygun

ve gerekli farmakoterapötik ve psikoterapötik müdahaleler belirlenebilir ve böylece sosyal izolasyonun OSB'li çocuklar ve aileleri üzerindeki olumsuz etkileri azaltılabilir. Ayrıca karantina gibi olumsuz koşullarda, OSB gibi özel gereksinimi olan bireylerin ihtiyaçlarını belirleyerek devlet politikalarının geliştirilmesi açısından önemlidir.

Covid-19 pandemisi karantina sürecinin OSB şiddetine etkisini ve ilişkili faktörleri araştıran bir çalışma henüz bulunmamaktadır. Daha geniş bir örneklem grupları için yapılabilecek çalışmalara yön verecek veriler elde edilebilir. Bu alanda çalışmamız ülkemizdeki ilk çalışma olacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluğu

Yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkan ve ilk üç yılında fark edilen otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal etkileşim becerilerinde (sembolik oyunun olmaması, göz kontağı kuramama, yüz ifadesinin olmaması veya duygusal ifadeleri gösterememe vb.) yetersizlik ve sosyal iletişim bozukluğu (aynı kelimelerin sürekli tekrarı/ekolali veya konuşamama vb.) ile birlikte rutinlere karşı aşırı bağlılık, tekrarlayıcı ve kalıplaşmış davranışlarla karakterize olan bir nörogelişimsel bozukluktur (APA, 2013).

Sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerinin yetersiz olması, karşılıklı sosyal duygusal etkileşimde yetersizlikler, az veya aşırı duyuşal duyarlılık, tekrarlayıcı-kısıtlı davranış örüntüleri, ilgi ve etkinliklerde sınırlılık OSB'nin temel belirtileri olarak tanımlanmaktadır. Bu semptomlar, duygusal öğrenmede bozulma ve artan kaygı ile ilişkili olarak duygusal tepkide bir dengesizliğe yol açabilir (Loke, 2015).

OSB Epidemiyolojisi

OSB, iletişim ve sosyal etkileşimde kalıcı zorluklar, tekrarlayan veya basmakalıp davranışlar ve atipik duyuşal reaktivite ile karakterize, erken başlangıçlı nörogelişimsel bir bozukluktur (Masi, 2017). OSB sıklığıyla alakalı yapılan çalışmalar, her geçen gün artan prevalansı ile dikkat çekmektedir. CDC'nin 2006 yılı verilerine göre OSB, her 150 çocuktan 1'inde görülürken, 2020 raporunda ise her 54 çocuktan 1'inde OSB görüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca cinsiyete göre dağılımında; erkeklerde kızlara göre 2-7 kat görülme oranı daha fazladır (CDC, 2020).

OSB'nin Klinik Özellikleri

Otizm olarak tanımlanan ilk klinik tablo, Leo Kanner'ın "Autistic disturbances of affective contact" adlı ünlü makalesinde 11 vaka sunumu ile 1943 yılında

oluşturulmuştur. Tanımlanan 11 vakada; insanlarla ilişki kurmada zorlanma, tekrarlayıcı ve amaçsız davranışlar, zamirlerin tersten söylenmesi, ekolali ve değişime direnç belirtilerinden bahsetmiştir. Kanner, otizmi ‘aşırı yalnızlık’ anlamında ifade ederek ‘erken bebeklik otizmi’ olarak adlandırmıştır (Kanner, 1943).

OSB’nin klinik belirtileri çocuğun gelişimsel dönemlerine göre değişmektedir. OSB belirtileri çok erken yaşlarda anlaşılabilir. Yapılan araştırmalarda ilk 6 aylık süreçte normal gelişen çocuklar ile OSB’li çocuklar arasında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak belirtilerin doğumdan itibaren var olduğu kabul edildiğinden bu durumun nedeninin de belirtilerin çok küçük yaşta fark edilmemesinden kaynaklı olduğu varsayılmaktadır. OSB tanısı konan bebeklerde 6 ay sonra göz temasında, sosyal gülümsemede ve muayene eden kişi tarafından derecelendirilen sosyal tepkide hızlı bir düşüş gösterdiği bulunmuştur (Ozonoff, 2010).

OSB erken tanı göstergeleri tablo 1’de gösterilmiştir (Bodur, 2004).

Tablo 1.

OSB Erken Tanı Göstergeleri

Atipik göz teması, nesne takibinde gerilik, Adıyla seslenildiğinde uygun yönelmenin olmaması, Ortak dikkat becerilerinde gerilik, Taklit becerisinde gerilik, Etkiye tepkinin yetersiz olması, Sosyal gülümsemenin olmaması, Sosyal ilginin yetersiz olması, Normal olmayan davranışların olması (arabanın tekerleğini çevirme gibi), 6. ayda daha belirgin hale gelen anormal tonus ve postur, Ortamdaki nesneyle olumlu etkileşime girememe ve bir nesneye sabitlenme, 9. aydan başlayarak yüz ifadelerine, gülümsemelere ve seslere uygun tepki vermemek. 12. aydan itibaren beklenen el-kol ve baş hareketlerinin olmaması (bay bay yapma, işaret etme vb.) Anlamsız sesler çıkarma, 16. ayda tek sözcüklerin olmaması, 22. ayda işaret etme becerisinin olmaması, 24. ayda stereotipik hareketlerin olması (parmak ucunda yürüme, sallanma, dönme, el-kol çırpma vb.), İki kelimeli basit cümleler kuramamak, Sembolik oyunun olmaması, Ritüelistik davranışlar, Değişime direnç, Ebeveynin etkileşim ve oyun çabalarına tepki vermemek, Yüz ifadesi ve mimiklerin olmaması, Uyaranlara karşı aşırı duyarlılık (kokuya, sese, ışığa abartılı tepki), İşlevsiz ilgi alanları Öğün davranışı ve beslenme sorunları. 3 yaşından itibaren ekolalik konuşmanın olması,
--

OSB'nin klinik belirtileri çocuğun gelişimsel dönemlerine göre farklılık gösterse de sosyal iletişim ile ilgili problemler bebeklik döneminden itibaren anlaşılabilir. OSB'de konuşma gecikmesi en sık başvuru yakınması ve 2-3 yaş arası en sık başvuru yaşı olarak bildirilmiştir. OSB'de dilin pragmatik kullanımı yoktur ve genellikle dil gelişimi gecikir. idiyosenkritik konuşma, neolojizm, ekolali, prozodi kaybı, zamirlerin ters kullanımı gibi konuşma problemlerinin görülme sıklığı fazladır. OSB'li çocukların karşılıklı sohbeti başlatma ve sohbeti sürdürme gibi becerileri zayıftır ve nadiren sosyal/duygusal meselelere odaklı bir sohbeti sürdürebilirler. Sözel olmayan iletişim becerileri kısıtlıdır; parmağıyla işaret etme, işaret edilen yöne bakmak, uygun mimik kullanımı, selamlaşma ve vedalaşma gibi becerilerde oldukça zorlanırlar (Carr, 2015).

Konuşma gecikmesi ile beraber gözlenen diğer belirtiler sosyal alanda yetersizlikler; isme bakma, göz teması kurma, sosyal gülümseme, uygun yüz ifadesi ve mimikler, ilişkilerde karşılıklılık, akranları ile karşılıklı oyun kurma, paralel oyun, ortak dikkat, basit taklit, empati becerileri gibi sosyal duygusal alanlarda çeşitli düzeyde problem yaşarlar. Sembolik oyun oldukça sınırlı hatta çoğu zaman yoktur (Carr, 2015).

OSB Tanı Kriterleri

Bugüne kadar belli bir biyolojik ölçüt tanımlanmadığı için OSB, davranış ölçütleri kullanmak suretiyle tanımlanmaya çalışılmıştır. OSB'nin klinik tablo derecesi değişerek, eğitim, beceri ve davranışı kapsayan pek çok faktör tarafından düzenlenmektedir. Bununla beraber klinik tablolar bireyin gelişim süreçlerine göre modifiye edilmektedir. Tanı kriterleri olarak, Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (ICD-10) ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-V)'na göre tanı ölçütleri aşağıda bulunmaktadır.

ICD-10, OSB'yi bir gelişim bozukluğu türü olarak tanımlar. Ayrıca, OSB'de gelişim bozukluklarının üç yaşından önce ortaya çıktığını bildirir ve OSB'li çocukların karşılıklı iletişim kurmakta güçlük çektiklerini, yineleyici davranışlar sergilediğini, sosyal etkileşimlerinin sınırlı olduğunu vurgular. ICD-10, OSB'de bu tanı kriterlerine ek olarak; yeme bozukluğu, uyku bozukluğu, saldırganlık, fobi, öfke nöbeti gibi belirtileri içeren başka problemleri de ele almıştır (WHO, 1992).

OSB tanısı alan çocuklarda “Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı” olan DSM-V ölçütlerine göre, sosyal etkileşimde yetersizlik ve sosyal iletişim bozukluğu OSB'nin tanı kriterlerindendir (APA, 2013). DSM-V'e göre OSB, sosyalleşme, dil, sosyal iletişim bozukluğu, sosyal etkileşimde yetersizlikle birlikte

tekrarlayıcı ve basmakalıp davranışlarla diğer birçok ilgi ve etkinlik alanını etkileyen nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB semptomları erken gelişim döneminde ortaya çıkar ve hayat boyu devam eder.

Otizm, 1980 yılında resmi olarak ilk kez DSM-III’de değerlendirilmiştir. DSM-IV’de 1994 yılında “Yaygın Gelişimsel Bozukluklar” adı ile güncellenmiştir. 2013 yılına gelindiğinde DSM-V ölçütlerinde “Yaygın Gelişimsel Bozukluk” yerine “Otizm Spektrum Bozukluğu” olarak tekrar güncellenmiştir. Yaşamın erken döneminde başlayarak iletişim ve sosyal etkileşime etki eden nörogelişimsel bozukluk şeklinde tanımlanan OSB, yaşam boyu devam etmesiyle birlikte süregelen bir bozukluktur ve olgunlaşma ile şiddeti ve özelliklerinde değişiklik göstermektedir.

OSB tanı kriterleri şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1. DSM-V OSB Tanı Kriterleri

<i>A) Aşağıda belirtildiği gibi, şimdi veya geçmişte farklı şekillerde görülen toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde sürekli yetersizliğin olması.</i>
<i>1) Toplumsal-duygusal karşılık vermede yetersizlik (örn. olağandışı toplumsal yaklaşımdan karşılıklı diyalog yürütmekte çekilen güçlüğü; ilgilerini, duygularını veya duygulanımını paylaşmaktaki yetersizlikten, sosyal etkileşime cevap verememeye kadar olan yetersizlikler).</i> <i>2) Toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişimsel davranışlarda yetersizlik (örn. zayıf entegre olmuş sözel ve sözel olmayan iletişim, anormal göz kontaktı ve beden dili veya jestleri anlamakta ve kullanmakta yetersizlik ve yüz ifadesi ve beden diline kadar bariz eksikliklerin varlığı).</i> <i>3) İlişkileri, geliştirmekte, devam ettirmede ve anlamakta güçlük, örneğin farklı toplumsal ortamlara uygun davranmamaktan, hayali oyun paylaşamamaya ve arkadaş edinememeye, arkadaşla ilgi duymamaya kadar görülen davranışlar.</i>

Şu anki şiddeti: Şiddet sosyal iletişimsel alanda yetersizlikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

B) Aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendini gösteren, şu an ve geçmişte sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler ya da etkinlikler.

- 1) Basmakalıp veya tekrarlayıcı motor hareketler, obje kullanımı veya konuşma (basit motor stereotipiler, oyuncakları dizme veya çevirme, ekolali, idiyosenkritik cümleler)
- 2) Aynı olmakta ısrar, rutine sıkı sıkıya bağlı olma veya ritüelleşmiş sözel ve sözel olmayan davranışlar, (ufak değişimlerde aşırı stres, geçişlerde zorluk, sert düşünce tarzı, selamlaşma ritüelleri, her gün aynı yolu veya aynı yemeği tercih etme).
- 3) Konu veya yoğunluk açısından anormal olan sınırlı, sabitlenmiş ilgiler (yaygın olmayan nesnelere anormal aşırı bağlılık, aşırı tekrarlayıcı veya sınırlı ilgiler).
- 4) Duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya çevrenin duyuşal boyutuna aşırı ilgi (acıya/sıcağa karşı aşırı duyarsızlık, belirli ses ve dokunuşlara karşı beklenmeyen tepki, nesneleri aşırı koklama veya onlara aşırı dokunma, ışık veya hareketle görsel olarak çok meşgul olma).

Şu anki şiddeti: şiddet sosyal iletişimsel alandaki yetersizlikler ve kısıtlı tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

C) Belirtiler gelişimin erken evrelerinde mevcut olmalı (toplumsal beklentiler sınırları aşındıran fark edilmemiş veya daha sonra hayatta öğrendiği stratejilerle maskelenmiş olabilir).

D) Belirtiler sosyal, mesleki ve başka önemli alanlarda klinik olarak anlamlı düzeyde bozukluğa yol açmalıdır.

E) Bu bozukluk zihinsel yetersizlik veya genel gelişimsel gerilik sebebi ile olmamalıdır. Gerçi zihinsel yetersizlik ve OSB sıklıkla bir arada görülür, ancak OSB ve zihinsel engellilik tanısı konulması için sosyal iletişimsel düzeyin genel gelişimin altında olması gerekir.

Not: DSM-IV'e göre Otistik Bozukluk, Asperger Bozukluğu ve YGB-BTA tanısı almış olanlara OSB tanısı verilmelidir. Sosyal iletişimsel alanda problem olan ancak OSB tanısı almayanlar sosyal (pragmatik) iletişimsel bozukluk açısından değerlendirilmelidirler.

- Zihinsel yetersizliğin eşlik edip etmediğini,
- Dil yetersizliğinin eşlik edip etmediğini,
- Bilinen bir tıbbi, genetik veya çevresel faktörün eşlik edip etmediğini,
- Başka nörogelişimsel, ruhsal veya davranışsal durumların olup olmadığını,
- Katatoninin eşlik edip etmediğini belirtiniz (DSM-V, 2013).

Otizm Spektrum Bozukluğu Etiyolojisi

OSB, etiyolojik olarak birçok faktörün etkileşimi sonucu ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluktur. Genel olarak OSB ile ilgili risk faktörleri, genetik faktörler ve epigenetik faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır. OSB'nin nedenlerini ortaya çıkarmak için yapılan çalışmalar, beyindeki işlevsel ve yapısal değişimleri ve bu değişimlere neden olan genetik ve çevresel faktörleri araştırmaya odaklanmıştır. Ayrıca biyokimyasal, nörofizyolojik ve nöropsikolojik araştırmaların sonucunda, OSB'nin spesifik davranışların pek çok nedeni olduğu belirtilmiştir. Bu nedenleri genetik faktörler, nörobiyolojik faktörler, psikodinamik teori ve çevresel faktörler açıklamaktadır.

Genetik Faktörler:

OSB ile ilgili son dönemlerde yapılan çalışmalarda, bozukluğun gen ve çevre etkileşimiyle ilgili olduğuna dikkat çekmektedir (R.S. Paul R., Volkmar, 2005). OSB etiyolojisiyle ilgili yapılan araştırmalarda ve aile-ikiz çalışmalarında OSB'de genetik olmayan faktörlerin önemli olduğunu ancak OSB riskinin yüksek oranda kalıtsal olduğu bildirilmiştir (Tick, 2016). Yapılan ikiz çalışmalarında; çift yumurta ikizlerinde konkordans (eş hastalanma oranı) %5 bildirilirken, tek yumurta ikizleri arasında ise %36-91 olarak bildirilmiştir (R.S. Paul R., Volkmar, 2005). OSB riskini değerlendiren en büyük nüfusa dayalı boylamsal çalışmada, OSB'nin kalıtsallığının yaklaşık %50 olduğu tahmin edilmiş ve bir birey için, öz kardeşte tanı varsa OSB riskinin 10 kat arttığı bildirilmiştir (Sandin, 2016).

OSB'de genetik faktörleri araştıran çalışmaların sonucunda; postsinaptik yoğunluk, sinaptogenez (sinapsların yaratıldığı süreç), hücre adezyonunda yer alan genlerdeki sapmaların OSB'ye eğilimle ilişkili olduğunu ifade edilmiştir (Mukaddes, 2013). OSB'ye neden olan sadece bir gen belirlenmemiş, birden fazla genin etkili olduğu saptanmıştır. OSB ile ilişkili genler; altı, yedi, on beş ve on üçüncü genlerdir (Fazlıoğlu-Özlu, 2004).

Nörobiyolojik Faktörler:

OSB'de son nörobiyolojik bulgularda, OSB'li çocuklarda zihin teorisi, ayna nöron sistemi ve kortikal ağları içinde atipik olarak artmış işlevsel bağlantının bulunduğunu göstermiştir. Bu da sistemler arasında iletişim verimliliği ve aktivasyonda düşüşe neden

olacağı ve iki beyin arasındaki olgunlaşmamış veya anormal gelişim süreçlerini yansıtır olacağı bulunmuştur (Fishman, 2014).

Nöral ağ bağlantılarındaki değişiklikler, OSB patofizyolojisinin kilit bir özelliğidir. Yapılan araştırmalar, belirli fonksiyonel yollardaki sapmalara sebep olan nöral ağ bağlantılarındaki değişimlere dikkat çekmektedir. OSB’de genel olarak, subkortikal ve uzun mesafeli kortikal bağlantılarda azalma olmuştur. Bunu gidermek için kısa mesafeli ağlarda artmış bağlantıların olduğu ileri sürülmektedir (Kana, 2009).

Psikodinamik Teori:

Romanyalı psikoterapist Bruna Bettelheim, OSB’nin sebebinin ‘buzdolabı anneler’ olduğunu ifade ederek psikodinamik açıklama üstüne odaklanmıştır. Bruna Bettelheim, annelerinin çocuklarına gösterdikleri tutumları sonucunda çocukların sosyalleşemediğini ve aslında normal gelişim gösteren çocukların OSB semptomları göstermesine neden olduklarını ifade etmiştir. Ayrıca OSB’li çocuklardaki toplumsal ve gelişimsel sorunlara, annelerin çocuklarına karşı ilgisiz ve reddeden ilişkisinin sebep olduğunu savunur. Bruna Bettelheim, ‘buzdolabı annelerin’ bu sorunlara neden olduğu görüşündedir. OSB’nin anne reddinden kaynaklandığına ve doğuştan olmadığına inanan Bruno Bettelheim’i destekleyen ve aşırı yoksunluğun çocuğun gelişimini ciddi şekilde etkileyebileceğini gösteren araştırmalar vardır (Harris, 2018). Ancak literatürde yapılan araştırmalara baktığımızda, ebeveynin çocuk yetiştirme biçimleri, anne-babaların kişilik özellikleri ve psikolojik patolojileriyle OSB’nin ilişkili olmadığını göstermiştir (Arı, 2017).

Çevresel Faktörler:

Gen ve çevre arasındaki etkileşim sonucu OSB’de, beyin gelişiminin erken evrelerinde yapısal ve işlevsel farklılıkların ortaya çıktığı kabul edilmektedir (Mukaddes, 2013). OSB’nin nedeni kesin olarak bilinmese de yapılan çalışmalar çevresel risk faktörlerinin OSB şiddetini arttıracaklarını göstermiştir.

5 ülkede (Danimarka, İsrail, Norveç, İsveç ve Batı Avustralya) yapılan bir kohort çalışması sonucunda OSB etiolojisinde, artan anne ve baba yaşının OSB riski ile ilişkili olduğunu ayrıca ebeveyn yaşlarındaki artan farklılıkların da OSB riskini arttırdığına dair bulgular vardır. OSB’de artışlar sadece ileri anne veya baba yaşıyla sınırlı değil, daha yaşlı veya genç, benzer ve farklı yaştaki ebeveynleri içine alan ebeveyn yaş farklılıklarıyla da ilgilidir (Sandin, 2016).

OSB için doğum öncesi risk faktörlerini araştıran ve elliden fazla faktörü inceleyen araştırma çalışmalarında OSB ile ilişkili risk faktörleri arasında, ileri anne-baba yaşı, kanama, gestasyonel diyabet yer almaktadır. Ayrıca OSB riskinde faktörler arasında en güçlü kanıtı sahip olanlar; proteinüri, preeklampsi, maternal hipertansiyon, fetal kayıp ve şişmedir. OSB risk faktörü olarak kabul edilen bir diğer faktör, gebeliğin ilk trimesterinde psikotrop ilaçlara maruz kalmak olarak bildirilmiştir (Gardener, 2009). Yapılan çalışmalarda düşük doğum ağırlığıyla veya 33 haftalık ve daha küçük prematüre olarak doğan çocuklar, OSB açısından 2 kat daha fazla risk ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca bu riskler OSB alt gruplarına ve cinsiyete göre değişmektedir. Yani kızlarda daha yüksek ve diğer gelişimsel geriliklerin eşlik ettiği OSB için daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Schendel, 2008).

OSB etiolojisinde çevresel risk faktörlerini inceleyen meta-analiz çalışmalarının sonucunda;

- Beslenme
- Gestasyonel diyabet,
- İleri baba yaşı,
- Hamilelikte sıklıkla hava kirliliği, egzoz dumanına maruz kalma,
- Proteinüri, preeklampsi, maternal hipertansiyon, fetal kayıp ve şişme.
- Annenin hamilelikte geçirdiği enfeksiyonlar,
- Gebeliğin ilk trimesterinde psikotrop ilaçlara maruz kalma.
- Tarım ilaçlarına maruziyet,
- Cıvaya maruziyet,
- D vitamini eksikliği ve aşılar suçlanan faktörler arasındadır.

Araştırmalar sonucunda ulaşılan mevcut kanıtlar; annenin sigara içmesi, aşılama ve timerosal maruziyet gibi çeşitli çevresel faktörlerin OSB riski ile ilişkisiz olduğunu göstermektedir. Besin öğelerinin OSB'ye etkisini inceleyen araştırma sonuçlarında folik asit ve omega-3 eksikliği ile OSB risk ilişkisinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Ancak OSB'li hastalarda D vitamini eksikliği olduğu gözlenmiştir. Travma ve hipoksi ile ilişkili doğum komplikasyonları da OSB ile güçlü bağlantılar göstermiştir (Modabbernia, 2017). “İleri baba yaşı” ile ilgili veriler, OSB etiolojisinde

suçlanan tüm faktörler arasında en tutarlı verilerdir. Bu sebeple “ileri baba yaşı” günümüzde OSB’nin belirleyicisi olarak tanımlanmaktadır (Modabbernia, 2017).

OSB Tarama Testleri

Türkiye’de OSB’yi tanılamak için kullanılan geçerlik ve güvenirliği olan ölçeklerin ve kontrol listelerinin sayısı sınırlıdır. Türkiye’de geliştirilen araçlar olduğu gibi yurtdışında geliştirilip Türkçe’ye uyarlanan araçlar da bulunmaktadır. Sınırlı sayıda olan bu tanı ölçeklerinin çoğunda ebeveynden alınan bilgiler kullanılmaktadır. Gelişimsel ve bilişsel değerlendirme, ilişkili eğitsel, psikolojik ve tıbbi kayıtların incelenmesi, oyun gözlemi, uyumla ilgili işlev değerlendirmesi ve çocuğun kendi doğal sosyal ortamında ve doğrudan gözlenmesi ile ulaşılacak verilerin OSB’nin tanılama sürecine katkısı daha kıymetlidir. OSB, tanısı koymak amacı ile alan uzmanları tarafından yurtdışında geliştirilmiş olup Türkçe’ye uyarlanmış araçlar;

1. “Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği/ÇODÖ (Chilhood Autism Rating Scale / CARS)”,
2. “Otizm Davranış Kontrol Listesi (Autism Behavior Checklist- ABC)”,
3. “Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (The modified Checklist for Autism in Toddlers / M-CHAT)”,
4. “Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-Türkçe versiyonu (GOBDÖ-2-TV)”,
5. “Eğitsel Planlama için Otizm Tarama Aracı-II / EPOTA-II (Autism Screening Instrument for Educational Planning II / ASIEP)”,
6. “Otizm için Davranış Gözlem Ölçeği (Behavior Observation Scalefor Autistic Spectrum)” gibi ölçek ve kontrol listesi geliştirilmiştir.

Türkiye’de Geliştirilmiş Olan Araçlar

1. “Otistik Çocukları Değerlendirme Formu”,
2. “Üç Maddelik Direk Gözlemsel Tarama”,
3. “Otizm Spektrum Bozukluğu olan Çocuklar için Erken Sosyal İletişim ve Etkileşim Ölçeği”,
4. “Otizm ve DEHB Değerlendirme Anketi”dir.

Tüm ölçeklerde ve kontrol listelerinde taranan davranışlar, sosyal etkileşim ve iletişim davranışlardır. Sosyal iletişim becerileri, özellikle akranlarıyla iletişim kurması gereken serbest oyun zamanlarında anlaşıldığından, bu zamanların gözlenmesi sosyal iletişim becerilerini belirlemek için önemlidir.

Yurtdışında Geliştirilmiş Olup Türkçe 'ye Uyarlanmış Araçlar

Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği/ÇODÖ (Childhood Autism Rating Scale / CARS)

“Çocukluk Çağı Otizm Derecelendirme Ölçeği”, ilk kapsamlı otizm tanısı değerlendirme araçlarından biri olma özelliği taşımaktadır. CARS, 18 aydan büyük çocuklar ile otizm spektrum bozukluğu olmayan zihin yetersizliğine sahip olan çocukları ayırmak amaçlı olarak Schopler, Reichler, DeVellis ve Daly (1980) tarafından geliştirilmiştir. Uzmanların, klinik ortamda çocuğu gözlemleyerek değerlendirilen bir davranışsal derecelendirme ölçeğidir. Özellikle, otizmlili çocuklar ile zihinsel engelli çocukları birbirinden ayırmada etkili olduğu düşünülmektedir. Ölçeğin puanlamasını bilen ve tanımlarına hâkim olan klinisyenler tarafından çocuklara uygulanır. Klinik gözlemden, ebeveynle görüşme esnasında alınan bilgilerden ve dosya kayıtlarından yararlanılabilir. CARS, İnsanlarla ilişki kurmak, empati, duygusal tepki, vücut kullanımı, nesne kullanımı, değişimlere uyum, görsel tepki, dinleme, tat, koku ve dokunma, korku ya da gerginlik, sözel iletişim, sözsüz iletişim, aktivite, fikirsiz düzey ve tutarlılık, genel izlenimleri değerlendirmeye yardımcı olur. Değerlendirme yaklaşık 20-30 dakika sürmektedir. Bireysel uygulanabileceği gibi grup olarak da uygulanabilmektedir. Her bir madde 1 ile 4 arasında, buçuklu puanlar da verilerek değerlendirilir. “1” o yaş çocuğu için normal aralıkta kabul edilen davranış, “2” hafif düzey anormal davranış, “3” orta ve “4” ağır düzey anormal davranış gösterir (İncekaş, 2009, Kılınç, Ç., Bağlama, B., Akçamete, G., 2019).

Otizm Davranış Kontrol Listesi (Autism Behavior Checklist- ABC)

1988 yılında Krug, Arick ve Almond tarafından geliştirilen Otizm Davranış Kontrol Listesi, Eğitimsel Planlama için Otizm Tarama Aracının (ASIEP-2) beş alt ölçeğinden biridir. ASIEP-2'nin diğer alt ölçekleri, etkileşimi, sözel davranış, eğitimsel performansı ve öğrenme süresini ölçmektedir. ASIEP ilk kez 1978 yılında yayınlanmıştır. 1993 yılı öncesinde yapılan çalışma bulguları da eklenerek ölçekte bir değişiklik yapılmadan ASIEP-2 adıyla tekrar yayınlanmıştır (Krug, 1993). Otizm

Davranış Kontrol Listesi, duygusal (9) ilişki kurma (12), beden ve nesne kullanımı (12), dil becerileri (13), sosyal ve öz bakım becerileri (11) alanlarından olmak üzere toplam 57 madde vardır. Öğretmen ya da ebeveynleri tarafından doldurulabilen ölçekte yanıt seçeneklerini içeren soru formu kullanılmaktadır. Her bir madde 1 ile 4 arasında puanlanmaktadır. Maddenin çocuk için uygun olup olmadığına uygulayıcı karar verir ve uygun maddenin karşısındaki puan daire içine alınır. Toplam puan daire içine alınan puanlar toplanarak elde edilir. Kesme puanı 68 olarak belirlenen ölçekte, 0 ile 159 arasında puanlama yapılır ve 68 puan/üzeri alan çocuklar otizm şüphesi olarak değerlendirilmektedir (Krug, 1993).

Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (Modified Checklist for Autism in Toddlers /M-CHAT)

M-CHAT, Robins, Fein, Barton ve Green tarafından 2001 yılında geliştirilmiştir. OSB'nin belirtilerini erken çocukluk döneminde tespit etmek amacıyla geliştirilmiş bir otizm tarama ölçeğidir. 18-36 ay arasında olan tüm çocuklara uygulanabilen M-CHAT toplam 23 sorudan oluşmaktadır. Ebeveynler tarafından 'evet-hayır' seçenekleri ile cevaplanan M-CHAT, sadece ebeveynin çocuğun gelişimi hakkında verdiği bilgilere dayanır. Otuz altı aydan büyük çocuklar için kullanımı uygun olsa da yaygın olarak kullanılmamaktadır (Robins, 2001).

Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu (GOBDÖ-2-TV)

Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği, otistik bozukluk gösteren bireylere tarama/tanılama, davranışsal ilerlemeyi belirleme veya değerlendirme, ağır düzeyde davranış problemlerini değerlendirme, bilimsel araştırmalar için veri toplama ve bireyselleştirilmiş eğitim planı için amaçları belirlemek amacıyla Gilliam (1995) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, farklı uzmanlar tarafından farklı amaçlarla kullanılabilir. 3-23 yaş arası bireylere uygulanan ölçekte zaman sınırlaması vardır. GOBDÖ 3 alt ölçek ve toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Sosyal etkileşim (14 madde), İletişim (14 madde), Stereotipik davranışlar (14 madde) alt ölçekleri ve yanıt seçeneğini içeren soru formu kullanılmaktadır. 4'lü likert tipi ile puanlanan ölçekte elde edilen puan, 69 ve altı ise "OSB Görülme Olasılığı Yok" anlamındadır. Ölçek sonunda elde edilen puan 85 ve üzeri ise "OSB Görülme Olasılığı Var" anlamına gelmektedir (Kılınç, Ç., Bağlama, B., Akçamete, G., 2019).

Eğitsel Planlama için Otizm Tarama Aracı-II / EPOTA-II (Autism Screening Instrument for Educational Planning II / ASIEP)

Eğitimsel planlama yapmak, otizmi belirlemek ve değerlendirmek amacıyla Krug, Almond, Arick tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir. EPOTA-II, “Otizm Davranış Kontrol Listesi, Etkileşimsel Değerlendirme, Sözel Davranış Örneği, Eğitsel Değerlendirme ve Öğrenme Hızını Belirleme” gibi beş alt ölçekten oluşmaktadır. Zaman sınırlaması bulunmayan ölçekte yanıt seçenekleri olan soru formu, performansın kaydedildiği gözlem formu, işitsel ve görsel kayıt araçları ve oyuncaklar kullanılmaktadır. Ölçekte bireysel ve grup olarak uygulanabilecek bölümler vardır. Ayrıca çocuğun işitsel ve görsel kayıtları yapıp bunlar incelenerek öndeğerli kriterlere göre kodlanmaktadır. Kesme noktası 68 puandır. 68 puan ve üzeri alanlardan %90’ının OSB tanısı aldığı, 53 ve altında puan alanların %95’inin OSB tanısı aldığı anlamına gelmektedir. Yüksek puan, OSB semptomlarının fazla olduğunu göstermektedir (Krug, Almond, Arick (2008) & Kılınç, Ç., Bağlama, B., Akçamete, G., (2019).

Otizm için Davranış Gözlem Ölçeği (Behavior Observation Scalefor Autistic Spectrum)

OSB’li çocukları, zihinsel yetersizliği olan ve normal gelişim gösteren çocuklardan ayırmak için 1978 yılında Freeman, Schroth, Ritvo, Ball ve Guthrie tarafından “Otizm için Davranış Gözlem Ölçeği (ODGÖ)” geliştirilmiştir. Normal gelişim gösteren, zihinsel yetersizliği olan ve OSB’li olan 23-65 ay arası çocuklara uygulanmaktadır. Objektif olarak tanımlanmış 59 davranış bulunan ölçekte, zaman sınırlaması bulunmamaktadır. Tanımlanan bu davranışlar; “dil, uyarıcıya tepki verme, tepkiye yönelme, kucaklanmaya tepki verme, top oyununa tepki verme, acıya uygun olmayan tepki verme, genel davranışlar” gibi kategoriler içerisinde yer almaktadır. Gözlem formu kullanılan ölçekte bazı maddelerin eksik olduğu tespit edilip, üç ayrı grupta toplanan yeni maddeler eklenmiştir. Eklenen maddeler; birinci grupta tek başına yapılan davranışlar olan “, öfke ve ağlama, kendine vurma, anlamlı gülme, anlamsız gülme, bir nesneyle vurma, tükürme, ısırma, yalama, yalnızlık eğilimi” gibi davranışlar yer almaktadır. İkinci grupta; “Nesnelerle/Oyuncaklarla ilişkili” olarak kavramsallaştırılan “yaratıcı oyun ve hayali oyun” ile ilgili davranışlar yer almaktadır. Üçüncü grupta ise değerlendirici ile ilişki olarak adlandırılan “işaret etme, anlamlı-anlamsız bakış, değerlendirici reddetme, yönergeye uyma-uymama, değerlendiriciye vurma, değerlendiriciyle sosyal ilişki kurma (dokunma, sarılma, öpme gibi),” gibi davranışlar

bulunmaktadır. Ölçekte, olumlu ya da olumsuz olma durumlarına göre gruplara ayrılan tüm davranışların ortaya çıkış frekansı belirlenmektedir (Kılınç, Ç., Bağlama, B., Akçamete, G., 2019).

OSB Erken Tanısı ve Tedavi Yaklaşımları

OSB Erken Tanısı

Doğuştan ya da erken yaşlarda ortaya çıkan OSB'nin etkin, kanıtlanmış ve temel semptomlarını yönelik spesifik bir tedavisi bulunmamaktadır. Uygulanan çeşitli terapi ve tedavi yöntemleri olsa da OSB'nin kanıtlanan ve bilinen tek tedavisi erken tanı ile birlikte yoğun ve sürekli özel eğitimidir. Erken tanı OSB'nin tedavi sürecinde büyük önem taşımaktadır. Erken tanı ile doğru yönlendirilen çocuklar diğer OSB'li çocuklara göre tedavi ve eğitim sürecinde daha çok fayda görmektedirler (Vardarcı, 2011).

Rogers ve Wallace yaptığı araştırmada, erken tanı ve tedavide dört temel müdahale prosedürü belirlemiştir. Bunlar;

- 1- Çocuktaki etki-tepkilerine karşı ebeveynin yanıtlayıcı olmalarını arttırmayı ve çocuğun gösterdiği ipuçlarına ebeveynlerin duyarlı olmalarını kapsayacak şekilde tedaviye katılım sağlamaları ve bu amaç istikametinde eğitilmeleri,
- 2- Bir tek alana değil bütün alana bakılacak şekilde gözlem yapılması
- 3- Bebeğin bireysel ihtiyaçlarına göre müdahale yönteminin uyarlanması
- 4- Var olan risk nedeniyle oluşabilecek problemleri erken belirleme ve uzun süreli ve yorun müdahaleyi uygulama.

Rogers ve Wallace, klinisyen ve araştırmacılar tarafından erken çocukluk çağında görülen gelişimsel sorunlarda bu dört faktörü temel olarak almıştır. Bu faktörlere göre, OSB görülen ya da öngörülen çocuklarda gözlem ve değerlendirme yöntemi yapılacağı belirtilmiştir (Senerman, 2019).

OSB Erken Tedavi ve Müdahaleler

Erken tanı ile beraber erken tedavinin de oldukça önemli olduğu OSB'de birçok müdahale ve tedavi yöntemi bulunmaktadır. OSB'de kanıtlanan tek tedavi yoğun özel eğitimidir ve eğitsel tedavilerin amacı, OSB'li çocukların sosyal-iletişim becerilerini geliştirme, istenmeyen olumsuz davranışlarını azaltma, yeni beceriler kazandırmadır (Matson, 2007). Bu amaçla OSB'li bireyler ve aileleri için bireyselleştirilmiş özel

eğitim programı gerekir. Eğitimde çocuğun durumuna, ek olarak ruhsal ve fiziksel bozukluklara bağlı olarak farklılık gösteren multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir. Yapılan araştırmalar sonucunda erken tanı ve OSB'li çocuğun bireysel özelliklerine ve gereksinimlerine özel hazırlanıp uygulanan eğitim programıyla, OSB'lilerin yaklaşık %50'sinde semptomlar kontrol altına alınabilmektedir.

OSB'li çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunları hafifletmek için psikotrop ilaçlar yaygın olarak kullanılmaktadır. Melatonin uyku sorununu hafifletmeye yardımcı olsa da OSB tedavisiyle ilgili yapılan araştırmalar sonucu hiçbir ilacın OSB semptomlarında etkili olduğu kanıtlanmamıştır (Goel, 2018). Günümüzde kullanılan OSB müdahaleleri aşağıdaki gibidir:

A. Erken Dönem Ebeveyn Aracılıklı Müdahaleler

1. Erken Başlangıçlı Denver Modeli (ESDM),
2. Ortak Dikkat Sembolik Oyun Katılımı ve Düzenlemesi (JASPER),
3. Gelişimsel Bireysel Temelli Model (DIR) ya da Floortime,
4. Okul Öncesi Otizm İletişim Çalışması (PACT),
5. Erken Sosyal Etkileşim (ESI)'dir. (Lord, 2018, Oono, 2013).

Türkiye'de kapsamlı uygulamalar çerçevesinde sunulan erken müdahale programları;

1. Princeton Çocuk Gelişimi Enstitüsü (PCDI) modeli,
2. Temel Tepki Öğretimi (TTÖ),
3. DIR-Flortime,
4. Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı (ETEÇOM),
5. Otistik Çocuklar İçin Davranışsal Eğitim Programı (OÇİDEP) 'dır (Bakkaloğlu, 2020).

B. Eğitim Yöntemleri

1. Uygulamalı Davranış Analizi
2. Sosyal Öyküler
3. Kolaylaştırılmış İletişim (FC)
4. TEACHH
5. İlişki Temelli Yöntemler.

C. Terapi Yöntemleri

1. İşitsel Bütünleştirme Terapisi (AIT),
2. Duyusal Bütünleştirme Terapisi,
3. Sanat Terapisi,
4. Drama Terapisi,
5. Müzik Terapileri ve
6. Hayvan Terapileridir.

D. Tedavi Yöntemleri

1. Psikiyatrik Tedavi Yöntemleri
2. Destekleyici/Alternatif Tedavi Yöntemleri
 - Oksitosin Tedavisi,
 - Hiperbarik Oksijen Tedavisi (HBOT),
 - Ağır Metallerden Arındırma,
 - Neuro-Feedback,
 - Vitamin-Mineral Desteği,
 - Glüten/Kazein Diyeti,
 - Mantar Tedavisi,
 - Tedavi Protokolleri (TANAP, 2019).

OSB ve Eğitim

Otizmin kanıtlanan tek tedavisi özel eğitimidir. Bu nedenle yoğunlaştırılmış özel eğitim OSB’li çocukların ileride toplum içinde bağımsız birey olmaları için oldukça kıymetlidir. Tüm özel gereksinimli çocuklar gibi OSB’li çocukların da sorunları bireyseldir ve bireysel eğitim programlarına ihtiyaç vardır. OSB’li çocukların öğrenme düzeyleri kişiye özgü olarak farklılaşmaktadır.

Öğrenme özellikleri açısından incelendiğinde OSB’li çocukların genel olarak sıralamada ve genellemede güçlük çektikleri, organizasyonda zorlandıkları ve kolay dikkat dağınıklığı yaşadıkları gözlenmiştir (Hume & Odom, 2007). Bu sebeple OSB’li çocuğun gereksinimleri ve güçlü yönleri dikkate alınarak eğitim programında hazırlanmalı, tedavi amaçları belirlenmelidir. Eğitim müfredatı uygulanan programa göre değişiklik göstermektedir. Eğitimde genel olarak sözel ve sözel olmayan dilin kullanımına, motor ve davranışsal yeteneklere, akademik beceriye, sosyal becerilere

odaklanılır. Özellikle tedavinin evde devam edebilmesi açısından, ebeveynin eğitimi ve katılımı önemlidir (Volkmar, 2014).

OSB’li çocuklar için bireyselleştirilmiş özel eğitim oldukça önemli olmasıyla beraber en önemli nokta aslında ailenin çocuğunu çok iyi tanıyor olması, eğitim sürecine dahil olması ve süreci iyi takip etmeleridir. Bu sürece etkin dahil olan aileler OSB’li çocuklarının ihtiyaçlarını iyi tespit edip doğru bir yol çizerler. OSB’li çocuklar, bireyselleştirilmiş ve yapılandırılmış eğitsel desteğe ihtiyaç duyarlar. Kazanılan becerilerin bütün yaşama uyarlanabilmesi için, multidisipliner ve deneyimli bir takım aracılığıyla ailenin de dâhil edilerek, planlı ve yoğun bireysel programların uygulanmasının tedavide etkin olduğu gösterilmiştir.

Wing (2012)’e göre OSB’li çocuklar için uygulanacak eğitim programı şu özellikleri taşımalıdır;

- OSB’ye özgü bir program olması,
- Çocuğun bireysel özelliklerine ve gereksinimlerine uygun bir program olması,
- Kısa ve uzun dönemli hedefleri kapsamaması,
- Sonuçların ve hedeflerin değerlendirilmesi,
- Hedeflerin çocuğun ihtiyaçlarına göre uyarlanabilir olması,
- Hedeflerin belirli aralıklarla gözden geçirilmesi,
- Uygun kazanımların çocuğun yaş ve gelişim düzeyine göre belirlenmesi,
- Sistemli bir şekilde beceriler ve alt beceriler sırasıyla verilerek eğitimin ilerlemesi,
- Çocuğa göre eğitim ortamının yapılandırılmış olması,
- Çocuğun akranlarını da dâhil edecek şekilde eğitim sunulması (Derer, 2018).

OSB’li çocukların akademik eğitimiyle beraber toplumsal-sosyal ve günlük yaşam becerilerinin desteklenmesi oldukça önemlidir. OSB’li çocukları normal gelişim gösteren akranlarıyla iletişim kuracak düzeye getirmek, günlük yaşam ve öz bakım becerilerini bağımsız karşılayabilmelerini sağlamak ve toplum hayatına kazandırabilmek büyük bir önem taşımaktadır (Derer, 2018).

OSB’de kullanılan müdahale ve eğitim programları aşağıdakiler gibidir:

Erken Dönem Ebeveyn Aracılıklı Müdahaleler

Erken çocukluk müdahalelerinde çocuk ve ailenin bir bütün olarak ele alınması ve gereksinimlerin karşılanması OSB'li çocukların gelişimi ve eğitiminde en temel özelliktir. İyi tasarlanmış pek çok araştırma, ebeveyn aracılıklı erken müdahalenin OSB'li çocukların gelişimi, davranışı ve iletişimi üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. OSB riski taşıyan 2 yaşından küçük bebekler ile birlikte yürütülen müdahalelerin sonucunda, bu müdahalelerin hem ebeveynler için faydalı olduğuna hem de bebeklerdeki gelişimsel, sosyal ve iletişimsel alanlarda kazanımlar olduğu kanıtlanmıştır (Bradshaw, 2015).

Erken dönem ebeveyn aracılıklı müdahalelerin nispeten ucuz olması, evde uygulanabilir olması, grup ya da bireysel olarak uygulanabilmesi aileler tarafından kabul görmesini olumlu etkilemektedir. Ayrıca hem OSB'li hem de diğer gelişimsel geriliği olan çocuklar için de uygundur. Bu müdahalelerde ebeveynlere dayatıcı bir tutumdan kaçınmak, oyunlarda baskın olmayıp çocuğun öncelik almasına olanak sağlamak, ortak uyum sağlamak ve ortak dikkat için fırsatlar oluşturmak gibi ilişki odaklı bir yaklaşım vurgulanır (Lord, 2018).

Erken dönem ebeveyn aracılıklı müdahale yöntemlerinden bazıları: Erken Başlangıçlı Denver Modeli (ESDM), Okul Öncesi Otizm İletişim Çalışması (PACT), Ortak Dikkat Sembolik Oyun Katılımı ve Düzenlemesi (JASPER), Gelişimsel Bireysel Temelli Model (DIR) ya da Floortime ve Erken Sosyal Etkileşim (ESI)'dir. (Lord, 2018, Oono, 2013).

Türkiye'de kapsamlı uygulamalar çerçevesinde sunulan erken müdahale programları; Princeton Çocuk Gelişimi Enstitüsü (PCDI) modeli, Temel Tepki Öğretimi (TTÖ), Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı (ETEÇOM), DIR-Floortime ile Otistik Çocuklar İçin Davranışsal Eğitim Programı (OÇİDEP) 'dır (Bakkaloğlu, 2020).

Uygulamalı Davranış Analizi (ABA: Applied Behavior Analysis)

Davranış analizi ilke ve teknikleri baz alınarak geliştirilen Uygulamalı Davranış Analizi (ABA) bir davranışsal yöntemdir. Bu yöntem, bireyin davranışlarını ve bu davranışlarla ilişkili çevresel özellikleri nesnel olarak çözümlemeye dayalıdır. ABA'nın amacı, belirli ödül ve caydırıcı mekanizmalar kullanılarak oyun becerileri, taklit becerileri, iletişim becerileri, sosyal beceriler ve özbakım becerileri gibi uygun davranışları arttırmaya, stereotipik hareketler ve öfke nöbetleri gibi uygun olmayan davranışları azaltmaya çalışmaktır. ABA'da, OSB'li çocuklarda görülen problem

davranışların azaltılması ile ilgili özel programlar hazırlanır. Bu yöntemde, davranışın sebebi bireyin kendisinde değil, bireyin çevreyle etkileşiminde görülür. Bu nedenle istenmeyen davranış azaltmak için öncelikle davranışın ortaya çıkmadan önceki, davranış sırası ve davranış sonrası olay ve durumları iyi gözlenmesi gerekmektedir. Sonra istenmeyen davranışlara yol açan durumlar belirlenerek, bu durumlar ortadan kaldırılarak istenmeyen davranışlar görmezden gelinir ve problemli davranışa alternatif olarak geliştirilen davranışlar ödüllendirilir. OSB’de uygulanan diğer yöntemlerle karşılaştırıldığında Uygulamalı Davranış Analizi, bilimsel olarak başarısını deneysel araştırmalarla gösterebilen tek yöntemdir (TANAP, 2019 & Ben-Itzhak, 2007). Ben-Itzhak ve arkadaşları tarafından yapılan deneysel bir araştırmada, 20-32 ay arası 25 çocuğa 1 yıl süreyle Uygulamalı Davranış Analizi uygulanmış ve 1 yıl öncesi ve sonrası değerlendirilmiştir. 1 yıllık müdahale sonucunda taklit becerileri, alıcı ve ifade edici dil becerileri, oyun becerileri ve kalıplaşmış davranışları dâhil olmak üzere gelişim ve davranışsal alanlardaki OSB semptomlarının şiddetinin azaldığı kanıtlanmıştır (Ben-Itzhak, 2007).

Uygulamalı Davranış Analizinde OSB’li bireylerin eğitiminde çok çeşitli şekillerde kullanılan çeşitli teknikler yer alır. Bu teknikler;

- Ayrık Denemelerle Öğretim ve Yanlıssız Öğretim,
- Replik Silikleştirmeyle Öğretim,
- Etkinlik Çizelgeleriyle Öğretim,
- Erken Yoğun Davranışsal Eğitim,
- Model Olma (Canlı Model ve Videoyla Model),
- İşlevsel Değerlendirme ve Analiz,
- Fırsat Öğretimi,
- Sözel Davranış,
- PECS,
- Akran Aracılı Uygulamalar (TANAP, 2019).

Sosyal Öyküler (Social Stories)

Sosyal becerileri düşük olan OSB’li çocuklar için sosyal ortamları anlamalarını ve bu ortamlara uygun davranmayı öğretmek amacıyla sosyal öyküler hazırlanır. Bu öyküler okuma-yazması olan çocuklardan alınan basit cümlelerle, okuma-yazması olmayan

çocuklarda ise resim aracılığıyla hazırlanır. Yani öykünün sahibi çocuğun kendisidir. Öyküler OSB'li çocuğun anlamakta zorluk çektiği sosyal durumlar hakkında ayrıntılı bilgi vererek başlar. Ardından çocuk öyküye dahil edilir. OSB'li çocuk kendisine söylenileni anladıktan sonra yapılacak bir uyarlamayı veya değişikliği kabul etmekte zorlanacağı için kesin sözcükler kullanılmalı ve hataya yer verilmemelidir (TANAP, 2019). Sosyal öyküler yönteminin, OSB'li çocuklardaki sosyal becerileri geliştirdiği deneysel çalışmalar ile kanıtlanmıştır (Wright B, (2016)., Hanrahan R, (2020)., Smith E, (2021).).

Kolaylaştırılmış İletişim (FC: Facilitated Communication)

Kolaylaştırılmış İletişim diğer adıyla Yardımlı İletişim, sözel iletişim kuramayan OSB'li çocuklar için alternatif bir yöntemdir. Bu yöntemi uygulayabilmek için çocuğun okuma-yazma bilmesi gerekmektedir. Çocuğun mesajı fiziksel destekle (çocuğun elinden ya da bileğinden tutularak) klavye üzerinde yazılı hale getirilmesini sağlar. Bazı sistemlerde bu yazılar sözlü hale dönüştürülür. (TANAP, 2019). Ancak yapılan bazı araştırmalar sonucunda bu yöntemle, çocuğu tanımayan yardımcıların desteğiyle anlamlı cümleler üretilemediğini göstermektedir. Bu nedenle yazılan mesajların çocuktan daha çok yardımcıya ait olduğu düşünülmektedir (Szempruch, 1993). APA, 1994 yılında Kolaylaştırılmış İletişim yönteminin bilimsel olmadığı yönünde bir görüş yayımlamıştır.

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped)

Çocuğun çevreye uyması değil, çevrenin çocuğa uyması hedeflenen TEACCH yönteminde OSB'li çocuğun ilgi alanları, becerileri ve ihtiyaçları baz alınır. OSB'li çocukların başkalarına bağımlılıklarını azaltmak için yapılandırılmış çalışma alanlarıyla, özel fiziksel ortamlar oluşturulur. Etkinlikler çocuğun tahmin edebileceği şekilde düzenlenir ve takip edebileceği görsel planlar hazırlanır. Bu şekilde çocuklar belli becerileri yerine getirirler (TANAP, 2019).

İlişki Temelli Yöntemler (Relationship-Based)

OSB'li çocuklarda bağlanma ve duygusal iletişimi temel alan yöntemlerdir. Floortime (DIR) ve RDI bu yöntemlerin en bilinenleridir. OSB'li çocukların sosyal etkileşimini arttırmak amacıyla serbest oyun zamanlarında sosyal etkileşimde

bulunmayı esas alır. Sosyal etkileşim sırasında çocuğun yaptığı her şeyin derin anlamı olduğu kabul edilir ve çocuk izlenir, etkileşimi arttırmak için çocuğun yaptığına benzer şeyler yapılır. Çocuğun yaptığına müdahale edilmez (TANAP, 2019).

OSB ve Eşlik Eden Sorunlar

OSB'ye birçok sorun eşlik edebilir ve bu sorunlar bazen fark edilemeyebilir. Bu anlamda tekrarlayıcı ve sınırlayıcı hareketler olduğunda, OSB iyi gözlemlenmelidir. OSB'ye pek çok sorun eşlik etse de en sık ve güncel olarak karşımıza çıkanlar şu şekildedir;

- Uyku Sorunları
- Beslenme ve Öğün Davranışı Problemleri
- Duyusal Sorunlar
- Öfke Nöbetleri
- Saldırganlık
- Cinsel Davranış Bozuklukları
- Kendine Zarar Verme
- Psikolojik-Psikiyatrik Sorunlar

Covid-19 Pandemisi ve Karantina Süreci

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 31 Aralık 2019'da Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubei eyaletinin Wuhan kentinde, kaynağı belli olmayan pnömoni vakalarının tespit edildiğini açıklamıştır. Daha sonra yeni tip koronavirüs (Covid-19) olarak adlandırılan bu enfeksiyon etkeni, ortalama 3 ay gibi bir zaman diliminde dünya genelinde yayılım göstermiştir. Mart ayının başında vaka sayısı küresel olarak 100.000'in üzerine ulaştığı ve başlangıçtaki vakaların %80'i Çin'de olduğu bildirilmiştir (Jiao, 2020). Dünyada hızla yayılan Covid-19 salgını, tanılamanın ardından 1 Mart 2020 tarihinde tüm dünyada pandemi olarak ilan edilmiştir (WHO, 2020).

Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi hükümetlerin hızlı ve koruyucu önlemler almasına neden olmuştur. Bu önlemler hayatımıza yeni normalleri getirmiştir. Karantina, sosyal mesafe, hijyen kuralları ve maske kullanımı bunların başında gelmektedir. Küresel olarak sağlık sistemi üzerindeki yükün azaltılması ve hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla sosyal etkileşimi engelleyerek evde sınırlamanın

gerektiği bilimsel olarak önerilmiştir. Bu yöntem her ne kadar salgını kontrol altına almaya ve sağlık sistemindeki yükü hafifletmeye etkili olsa da potansiyel davranışsal ve klinik geri dönüşler olmuştur (Peçanha, 2020 & Crisafulli, 2020).

Pandemi, ülkemizde de bazı tedbirleri gerekli kılmıştır. Bu tedbirler kapsamında Türkiye'de 3 Nisan 2020'de okullar ve özel eğitim kurumları kapanmış ve 3 Nisan 2020 tarihinde 20 yaşın altındaki bireyler için karantina ilan edilmiştir. İlk ve orta dereceli okulların ders içeriklerinin öğretimini çevrimiçi bir sisteme aktarılması sağlanmıştır. Millî Eğitim Bakanlığı'nın Eba TV üzerinden normal gelişim gösteren çocuklara ve yaş gruplarına hitap eden genel eğitim programları devam etmiştir. Her ne kadar Millî Eğitim Bakanlığı bu süreçte özel gereksinimli çocukları dâhil etmek için çabalayıp, OSB'li çocuklara yönelik tedavi programlarını çevrimiçi denese de süreç kesintiye uğramıştır. Türkiye'deki OSB'li çocukların %82.4'ü pandemi öncesinde özel eğitim alıyorken özel eğitim kurumlarının kapalı olduğu ilk karantina sürecindeki 3 aylık dönemde sadece %3.9'unun online olarak özel eğitim hizmetini alabilmiştir (Köse, 2021). Süreci kesintiye uğratan en önemli etken ise OSB'li çocukların her birinin ihtiyaçlarının ve özelliklerinin bireysel olmasıdır. Bu çocukların bireyselliği düşünülünce OSB'li çocuklara yönelik genel eğitimlerin uygulanması işlevsel değildir. OSB'li çocukların her birinin ayrı ayrı gereksinimi dikkate alınarak kişiye özgü bireysel eğitim planı hazırlanıp buna yönelik eğitim uygulanması gerekmektedir. Önemli bir nokta da Covid-19'un yaşlı popülasyonunun hayati faaliyetlerini ciddi derecede tehdit etmesi yapılan çalışmaların önemli ölçüde erişkin popülasyonuna yönelik olmasına sebep olmaktadır. Bunun sonucunda özellikle çocukların eğitim ve öğretim süreçleri haricindeki psikososyal ihtiyaçları genellikle es geçilebilmektedir (Dalton, 2020).

Karantina Sürecinin OSB Üzerine Etkileri

Bilindiği üzere Covid-19 pandemisi, yaşamımıza karantinayı getirdi. Böyle normal olmayan bir evde hapsedilme süreci, OSB'li çocukların davranışsal ve eğitimsel terapilerinin aksamasına, günlük rutinlerinin değişmesine, kişilerarası ve sosyal etkileşimlerinin bozulmasına neden oldu. Bu nedenler, OSB'li çocukların yaşam koşulları, ruh sağlığı sorunları ve potansiyel risk faktörlerini önemli derecede kötüleşme ihtimalini yükseltti (Erren, 2020).

Pandemi, çocuklarda önemli sorunları beraberinde getirmiştir. Bu sorunlar özellikle çocuklarda davranışsal ve duygusal tepkileri etkileyen; iştahsızlık ve beslenme problemleri, uyku kalitesinin bozulması, dikkat ve odaklanma problemleri, fiziksel

rahatsızlıklar, ajitasyon, kabuslar ve ayrılık sorunlarıdır (Jiao, 2020). Karantina sürecinde eğitim merkezlerinin faaliyetinin durması kuşkusuz özel gereksinimli çocukları olumsuz etkilemiştir. OSB'li çocukların eğitim görmemelerinin, sosyal izolasyonun, artan ekran maruziyetinin ve günlük rutinlerinin bozulması nedeniyle davranışsal, uyku ve beslenme sorunlarında artışa ve yoğunlaşmaya neden olabilmektedir.

Karantina sürecinde sosyal izolasyonun psikolojik etkisini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında, incelenen çalışmaların çoğunda öfke, kafa karışıklığı ve travma sonrası stres belirtileri gibi olumsuz psikolojik etkilerin rapor edildiği belirtilmiştir. Karantinanın getirdiği güçlüklerden hareketin kısıtlanması, çevreyle fiziksel ve sosyal temasın azalması ve olağan rutinin bozulması; sık sık iç sıkıntısına, yalnız bırakılmışlık hissine ve OSB semptom şiddetinde artışa neden olmuştur (Brooks, 2020). Ayrıca sosyal izolasyon OSB'li çocuklarda hareket algısını, sosyal oryantasyonu, sosyal mesafe ayarlama algısını ve mekânsal dikkat becerisini de olumsuz etkilemektedir (Guillon, Hadjikhani, Baduel, & Rogé, 2014). Bu nedenle, OSB'li çocuklar karantina durumunda, normal gelişim gösteren akranlarına göre çok daha dezavantajlıdır. Ayrıca, Covid-19 salgını ebeveynleri endişelendiren bir sorun olduğundan, OSB'li çocukların psikolojik koşullarını olumsuz etkileyebilir ve davranış sorunlarını arttırabilir. Bu tür yeni sorunlar, ebeveynler tarafından kontrol kaybı duygusu yaratır ve bu da çocuklarının tedavi süreçlerini dolayısıyla semptom şiddetini etkileyebilir.

Pandemi sürecinin getirdiği önemli konulardan biri de temizlik ve sosyal mesafe kurallarına uymadır. OSB'li çocukların bu kuralları algılayıp içselleştirmesi normal gelişim gösteren çocuklara göre daha zordur. Bu kurallara uymak OSB'li çocuklarda stres düzeyini arttırmaktadır. OSB'li çocukları zorlayan başka konu ise pandemi sürecinin belirsizliği ve koşulların sık sık değişmesidir.

OSB'li çocukların sosyal etkileşim eksiklikleri göz önüne alındığında, özellikle OSB'li çocukların belirti şiddetinin Covid-19 karantina sürecinde artarak, davranışsal-duygusal sorunlar ve çeşitli eşlik eden psikiyatrik bozukluklarla sonuçlanabileceğini düşündürmüştür. Karantina sürecinde OSB semptom şiddetini etkileyen ve eşlik eden bozukluklar arasında en sık tespit edilenler; sosyal iletişim problemleri, davranış problemleri, uyku sorunları, beslenme problemleri, sinirliliğin ve kaygının artmasıdır (Köse, 2021). Bu nedenle literatürde karantina sürecinde OSB şiddetine etki edecek olası durumlar ve sorunlar aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Karantina Sürecindeki Sosyal İzolasyonun OSB’li Çocuklarda Sosyal İletişime Etkisi

Doğuştan gelen, genellikle yaşamın ilk yıllarında fark edilen ve sosyal iletişim bozukluğu ile seyreden OSB’nin, bilinen ve uygulanan en önemli tedavisi yoğun ve sürekli özel eğitimle beraber sosyalleşmenin artmasıdır. OSB tanısı almış çocuklarda önemli tanı kriterlerinden biri de sosyal alandaki yetersizliklerdir. OSB’li çocuklar sohbeti başlatma, sohbeti sürdürme, ihtiyaçlarını sözel olarak ifade etme gibi pragmatik iletişim becerilerini yerine getirmede akranlarına göre zorlanmaktadırlar. Alanda çalışan uzmanlar OSB’li çocuklara sosyal beceri öğretiminin, diğer alanlardaki becerilerin öğretiminden daha da zor olduğunu vurgulamaktadırlar. Dolayısıyla OSB’li çocuklarda; çevredeki insanlara olan ilginin azlığı, göz kontağı kurmada sıkıntı, sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerindeki gerilikler, başkalarını anlamada güçlükler ve karşılıklı oyun oynama becerilerindeki eksiklikler nedeniyle sosyal becerilerin gelişimi aksamaktadır. Bu becerilerin kazandırılması ise oldukça zorlu bir süreçtir.

OSB'nin etiyojisi kesin olmasa da araştırmalar genetik faktörler ve çevre arasındaki etkileşimle tetiklenebileceğini kanıtlıyor (R.S. Paul R., Volkmar, 2005). Sosyal çevrenin, sosyal etkileşim ve iletişim becerileri üzerindeki iyileştiren tesiri bilinmektedir. Bu nedenle sosyal etkileşimi engelleyen nedenlere odaklanmak önemlidir (Loke, 2015). Pandemi sürecinde bu nedenleri ortaya çıkaran en önemli etken sosyal izolasyon ve karantina sürecidir.

Sosyal izolasyon, Covid-19 pandemisinde temasla bulaşın yüksek olması nedeniyle getirilen en ciddi önlemdir. Sosyal etkileşim, OSB’li çocuklar için bu kadar önemliyken elbette sosyal iletişim becerilerinin bu süreçte etkilenmesi muhtemeldir. Tüm bu bulgular sosyal izolasyonun beraberinde getirdiği sosyal etkileşim engellerinin, OSB’li çocukları daha fazla etkilendiğini göstermektedir.

Karantina Sürecindeki Sosyal İzolasyonun OSB’li Çocuklarda Davranış Problemlerine Etkisi

OSB’li çocuklarda toplum tarafından dışlanmaya neden olan ve öğrenme sürecini kötü etkileyen davranış problemleri yoğun görülmektedir. Bu problemler çocuğun var olan beceri potansiyellerini kullanmasını engellediği gibi yeni becerileri de uygun şekilde öğrenmelerini engelleyen davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 1988). OSB’de en sık görülen davranış problemleri; kendini uyarıcı davranışlara yönelme

(stereotipik vücut hareketleri), takıntı/saplantı, öfke nöbetleri ve saldırganlık, hiperaktivite, korku ve fobiler, motivasyon ve dikkat problemleridir.

Yapılan araştırma sonuçları gösteriyor ki davranış problemlerinin altında sosyal etkileşim ve iletişim bozuklukları nedenleri yatmaktadır. OSB tanısı alan çocukların çoğunda sosyal etkileşim ve iletişimde zorluk yaşamalarının yanı sıra agresif ruh halinin olduğu ve kendine ya da çevresine zarar verecek davranış ritüellerinin olduğu saptanmıştır (Altieri, 2009).

OSB’de sosyal iletişimin duygusal düzenleme ile duygusal düzenlemenin ise zarar verici davranışlarla kuvvetli ilişkisi olduğu saptanmıştır (Martínez-Gonzalez 2021). Başka deyişle OSB’li bireyler, duygularını düzenleme konusunda daha iyi bir kapasiteye sahip olduklarında, kendine zarar verici davranışlarda azalma eğiliminde olurlar. Tersini düşünüldüğünde zarar verici davranışlarda artış meydana gelecektir. Ayrıca sosyal iletişimin tekrarlayıcı davranışlar ile ilişkili olduğu saptanmıştır. OSB’li bireylerde, sosyal iletişim becerileri iyileştikçe stereotipik davranışlarda azalma eğiliminde olurlar. Sonuç olarak sosyal iletişim becerileri kötüleştikçe stereotipik davranışlar artmaktadır (Martínez-Gonzalez 2021).

Sosyal etkileşimi zayıflayan, kendini rahat ifade edemeyen veya rahatsız olduğu bir durum yaşayan OSB’li çocuklar tepkilerini kendilerine ya da çevresindekilere zarar verecek problemleri davranışlar ile gösterebilmektedirler (Korkmaz, 2005). Problemleri davranışlara tükürme, kendini ya da başkasını ısırma, vurma, tokat atma, nesneleri fırlatma gibi davranışlar örnek gösterilebilir. Özellikle okul öncesi dönemdeki OSB’li çocuklarda kendini ifade edememe, dili kullanma ve sosyal iletişimdeki yetersizlikler nedeniyle öfke nöbetleri görülebilir. Bu nöbetlerin nedeni istediği bir şeyin yapılmaması olabileceği gibi, bir ritüel halinde de olabilir. Bazen nöbetler birkaç dakika sürse de bazen de birkaç saat süren durumlar halinde olabilir (Korkmaz, 2005).

Covid-19 pandemisi karantina sürecinin OSB’ye davranışsal etkileri ve tepkilerini araştıran çalışmalar gösteriyor ki pandemi öncesine kıyasla OSB’li çocuklarda stereotipilerde, aşırı duyarlılıkta, yıkıcı davranışlarda, hiperaktivite/etkinlik düzeyi, sinirlilik, saldırganlık, kendine zarar verme davranışlarında artış olmuştur (Mutluer, 2020).

Rutinlerin Bozulmasının OSB’ye etkisi

Pandemi dönemiyle birlikte hem çocukların hem de ailelerin günlük rutinlerinde, okul ve iş hayatlarında değişiklikler yaşanmıştır. Covid-19 pandemisi sürecinde; günlük

rutinlerin değişimi, özellikle sosyal yaşamdan uzaklaşılması, akranlarıyla geçirdikleri vakit ve sosyal desteğin azalması, eğitimin devam edememesi, sosyal medya ve internet kullanım suresinde artış olması, sosyal mesafe kurallarına zen gösterilmesi, okulların ve alışveriş merkezlerinin kapatılması rutinlerin bozulmasını açıklayan faktörlerdir (Witt, 2020 & Köse, 2021). Bunların yanı sıra bazı ebeveynler işlerini kaybederken, bazıları ise işlerini evden yönetmekte veya esnek mesai düzeniyle çalışmaktadır. Ayrıca bazı aile bireyleri, ölüm, hastalık veya karantina gibi nedenlerle evden ayrılmaktadır. Tüm bu sebepler ailelerin günlük rutinlerini bozmaktadır. Bozulan rutinler ise OSB’li çocuklarda belirsizlik duygularını artırabilmektedir (Köse,2021).

OSB’nin semptomlarından olan rutinler, OSB’li çocuklar için çok önemlidir. OSB’li çocuklar için değişen koşullara adapte olmaları normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla daha zordur. OSB’li çocuklar günlük ritüellerinin bozulmasından veya herhangi bir değişiklikle karşı karşıya gelmekten hoşlanmazlar. Değişikliğe uyum sağlamakta zorlanabilir ve küçük değişikler karşısında bile aşırı tepki verebilir, ağlama ve öfke nöbetleri geçirebilirler. Çocuklar kriz geçirirken kendilerine ve çevrelerine zarar verebilirler (Korkmaz, 2005).

OSB’de rutin takıntısı çocukların ortak özelliği olduğu hipoteziyle beraber özellikle rutinlerin bozulması, OSB’li çocuklar için büyük bir stres kaynağıdır. Karantinayla beraber rutinleri bozulan çocuklar, rutinleri bozulmayan çocuklara göre daha yüksek kaygı düzeyine sahiptir (Amorim, 2020). Artan anksiyetenin OSB semptom şiddetini ve davranış problemlerini arttırdığına dair araştırma kanıtları vardır (Baumer, 2018).

Rutinleri bozulan ve kısıtlanan OSB’li ocuklar Covid-19 pandemisinin psikolojisi ile başa çıkmakta, normal gelişim gösteren çocuklara göre zorlanmaktadırlar. Rutinlere oldukça bağlı olan OSB’li çocukların, evden online eğitim alma olanakları sınırlıdır (Yüce, 2020). OSB’li çocuklar pandemiden önce okula gidiş zamanındaki rutinlerini sürdürmek ve okula gitmek için evden çıkmak istemektedirler. OSB’li çocukların rutinlerinin bozulması ve kısıtlanmaları bu çocuklarda; saldırganlık, agresiflik gibi olumsuz duygu ve davranışların oluşmasına neden olmaktadır (Yüce, 2020).

Pandemi’de OSB’li ocuklarda Anksiyete Bozuklukları

Anksiyete bozukluğu, OSB’nin önemli bir komorbiditesidir. OSB tanısı konan bireyler, anksiyete bozuklukları açısından risk altındadır. OSB’li çocukların strese verdikleri yanıtın, normal gelişim gösteren çocuklara göre farklı olduğu görülmüş

(Corbett, 2006) ve OSB’li çocuklarda kaygının, OSB semptomlarını ve davranış problemlerini arttırabileceği kanıtlanmıştır (Postorino, 2017).

OSB’li çocuklardaki anksiyeteyi inceleyen araştırmalarda, OSB’li çocukların yaklaşık yüzde 40’ının klinik olarak yüksek kaygı düzeylerine veya en az bir kaygı bozukluğuna sahip olduğu bulunmuştur. Bu çalışma bulgularında en yaygın olanı yaklaşık, %30 ile özgül fobi, %17 ile obsesif-kompulsif bozukluk, %17 ile sosyal anksiyete bozukluğu ve agorafobi, %15 ile yaygın anksiyete bozukluğu, %9 ile ayrılık anksiyetesi bozukluğu ve %2 panik bozukluğudur (Van Steensel, 2011).

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde de benzer şekilde, OSB’li olmayan çocuklara göre OSB’li çocukların daha yüksek kaygı düzeyi puanı olduğu kanıtlanmıştır (Amorim, 2020). OSB’li çocuklarda sosyal izolasyon ile kaygı, depresif belirtiler ve intihar düşüncesi pozitif ilişkili bulunmuştur (Kwan, 2020). Yapılan birçok çalışma, karantina gibi olumsuz yaşam koşullarının çocuklarda yarattığı psikolojik stresin zararlı etkilerini ortaya koymuştur. Bu gibi durumlarda yaygın olarak; bozulmuş sosyal etkileşim, depresyon, kaygı, iştah azalması ve letarji gibi sorunlar ile karşılaşıldığı belirtilmiştir (Jiao, 2020). Karantina sürecinde OSB’de anksiyete bozukluklarının nedenleri arasında belirsizliğe tahammülsüzlük, değişime direnç, rutinin bozulması, yürütücü işlev bozukluğu ve duygusal düzensizlik yer almaktadır (Sáez-Suanes, 2020).

Covid-19 sebebiyle yaşanan kaygı ve stresten OSB’li çocuklar daha fazla etkilenmektedir. OSB’li çocuklar bu dönemde agresiflik, huzursuzluk ve içe kapanma gibi davranış problemleri gösterebilirler (Stankovic, 2021). Okulların ve özel eğitim kurumlarının kapanmasından dolayı eğitime erişemeyen OSB’li çocukların yaşamlarında ciddi değişiklikler olmuştur. Bu dönemde rutinlerini devam ettirmeye çalışan ve değişime direnç gösteren OSB’li çocukların, kaygı düzeylerinde artış görülebilmektedir. Bu artış da öfke problemleri olarak dışarı yansıyabilmektedir (Stankovic, 2021).

Pandemi’de OSB’li Çocuklarda Uyku Bozuklukları

OSB’li çocuklarda uyku bozuklukları önemli eş tanılardan olup, yaşam boyu devam edebilmektedir. OSB’li çocuklarda %40-80 oranında uyku bozuklukları görüldüğü bildirilmiştir (Richdale, 2009 & Krakowiak, 2008). OSB’de görülen uyku sorunları OSB semptom şiddetini, klinik gidişatını ve davranış problemlerini olumsuz yönde etkilemektedir (Hollway, 2011). OSB’de en yaygın görülen uyku bozuklukları ise düzensiz uyku saatleri, uykuya dalmada güçlük, REM bozukluğu, artan gece

uyanmaları, uyku süresinde düşüş ve yatağa girmemek için direnç göstermedir (Richdale, 2009).

Covid-19 pandemisi karantina sürecinin OSB'li çocuklarda uyku sorunlarını arttırdığına dair kanıtlar vardır. Karantina döneminde OSB'li çocuklarda, artan uyku bozukluğu sonucuyla beraber, uyku süresi ve kalitesinin de bozulduğu sonucuna ulaşılmıştır (Mutluer, 2020). Konuyla ilgili araştırmalarda ebeveynlerin, pandemi sürecinde dikkatlice çocuklarının tepkilerini gözlemlmeleri gerektiği, çocuklarının uykuya geçişte yaşandığı güçlükleri ve sık kâbus görme gibi tepkilerinin farkında olmaları önerilmektedir. Ayrıca stresi azaltmaya yönelik olumlu psikolojik tutumlar sergileme, uyku hijyeni, rahatlama yolları, dikkati pozitif bir yöne odaklama konusunda ebeveynin OSB'li çocuklarına model olmaları gerekmektedir (Jiao, 2020).

OSB'li çocuklardaki uyku problemlerinin değerlendirilme ve tedavi süreci hem çocuk hem de ebeveyni için oldukça önemlidir. Uyku sorunları yaşayan çocuğun ertesi gün öğrenme süreci aksayacak, eğitimden beklenen düzeyde yararlanamayacak, davranış problemleri artacak, ailenin yaşam kalitesi etkilenecektir. Ayrıca çocuğa bakım yükü ile enerji ve baş etme becerilerinde problemler oluşacaktır (Mukaddes, 2013).

Pandemi ve OSB'de Beslenme Özellikleri

OSB'li çocuklarda sıklıkla beslenme aktivitesinin etkilendiği belirtilmektedir. DSM-V'e göre "beslenme problemleri" ya da "sıra dışı yeme davranışları" OSB'li olan çocukların klinik tablosunda sekonder belirtilmese de önemi vurgulanmaktadır (APA, 2013 & Meral, 2017). OSB'de görülen temel problemlerden biri de öğün davranışı ve yeme alışkanlığı sorunudur. OSB'li çocuklar, seçici beslenme ve yeme zamanı ile normal olmayan davranışlar göstermektedirler. OSB'li çocuklar genellikle sebze, meyve ve protein içeren yiyeceklerden kaçınıp, nişasta içeren işlenmiş yiyecekler tercih etmektedirler. Protein içeren besinler yerine işlenmiş gıdaları tercih etmeleri OSB'li bireyleri normal gelişim gösteren bireylere göre obezite açısından risk altına almaktadır. Yemek seçerken rengine, dokusuna, kokusuna ve şekline göre tercihlerini belirlemektedirler (Gürsoy, 2019).

OSB'de yeme reddi; sadece kısıtlı çeşitteki veya miktardaki (gıdanın dokusu, türü veya tadı açısından) gıdaları yeme ya da tüm gıdaları öfkelenerek, bağırarak, ağlayarak, gıdayı tükürerek veya ağzını kapatarak yemeği reddetme şeklindedir (De Moor, 2007 & Bicer, 2013 & Meral, 2014 & Meral, 2015). Seçici yeme ise yiyeceğin tadına (daha çok veya yalnızca şekerli, ekşi veya tuzlu gıdaların tüketme), rengine (sadece tek veya

belirli renkteki gıdaları tüketme), dokusuna (yalnızca püre, ezilmiş, çiğ, yumuşak, sert gıdaları tüketme), çeşidine (kısıtlı sayıda gıda tüketme), kokusuna veya ısısına (soğuk ya da sıcak), göre yiyecekleri ayırt etmeyi (seçici olmayı) içermektedir (Beighley, 2013 & Matson, 2009).

Covid-19 pandemisi karantina sürecinin, OSB'li çocuklarda beslenme problemlerinin şiddetini arttırdığına dair bulgular vardır (Mutluer, 2020). Bu dönemde OSB'li çocuklarda şiddeti artan beslenme problemleri arasında, en yaygın olarak yemek çeşitliliğinde kısıtlılık, beslenme saatinin belirsiz olması, besin seçme ve yeni besinleri reddetme gibi davranışlar vardır (Kars, 2019). Ebeveynlerin ise OSB'li çocuğun beslenmesi esnasında, çocuklarına beslenmeleriyle ilgili fırsat vermeyip genellikle görsel uyaranlardan faydalandığı sonucuna ulaşılmış. Yine OSB'li çocukların ebeveynlerinin OSB'de uygulanan diyetleri uygulamaya çalıştıkları ve bu diyetler hakkında bilgi sahibi oldukları saptanmıştır (Kars, 2019).

Ekran Maruziyeti ve OSB

Gelişen teknolojiyle beraber televizyon, akıllı telefon, bilgisayar, tablet gibi birçok teknolojik alet hayatımıza girmiştir. Teknolojinin artmasıyla OSB prevalansı da doğru oranla artmıştır ve böylece ekran maruziyeti ile OSB ilişkisini üzerine durulmaya başlanmıştır. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP, 2010), televizyonun çocuklar üzerinde olumsuz etkilerini kabul etmiş ve 2 yaşının altındaki çocukların ekrana maruz kalmamasını önermiştir. Ekran maruziyeti; uyaran eksikliğine, ailenin çocukla geçirdiği kaliteli vakti sınırlamaya yol açmaktadır. Ayrıca oyun çağındaki çocuklar için oyun ile öğrenmenin çok önemli olduğu dönemde beyin gelişimini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenlerle yaşamın ilk yıllarında ekran maruziyetinin görülmesi ve artmış ekran süresi, OSB ile ilişkilendirilen risk faktörleri arasındadır (Chonchaiya, 2011). Yapılan bazı araştırmalarda ekrana başlama yaşıyla OSB arasında bir ilişki bulunmazken, ekran maruziyeti süresinin OSB ile güçlü ilişkisinin olduğu görülmüştür (KAMASAK, 2020).

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde nörogelişimsel bozukluğu tanılı çocukların karantina sürecinde evde nasıl vakit geçirdikleri üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda; her etkinlik için ayrı yüzde ve sayılar hesaplanarak %60,8'inin bilgisayar oyunu oynadığı, %78,4'ünün internette vakit geçirdiği ve %86,3'ünün televizyon izlediği öğrenilmiştir (Köse, 2021).

Görüldüğü üzere karantina sürecinde artmış ekran maruziyeti süresi, OSB'ye yatkınlığı olan çocuklarda klinik belirtilerin tetiklenmesine neden oluyor ve ortaya çıkmasını kolaylaştırarak OSB semptom şiddetini etkiliyor.



2. YÖNTEM

2.1. Katılımcılar

Çalışmanın örneklemini, pandemi öncesinde Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde DSM-V tanı kriterlerine göre ilgili hekim tarafından otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı almış, Çocuk Gelişimi Biriminde araştırmacı çocuk gelişim uzmanı tarafından değerlendirilmiş 3-6 yaş arası OSB'li hastalar oluşturmaktadır. Düzenli kontrolü yapılan, ülkemizdeki ilk karantina öncesi Ocak- Mart 2020 tarihleri arasında değerlendirmesi yapılmış ve 3 aylık karantina sonrası Haziran- Eylül 2020 tarihleri arasında tekrar değerlendirilen, ebeveyni tarafından aydınlatılmış yazılı onam formunu imzalayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 42 OSB'li çocuğa ulaşılmıştır.

Araştırmanın örneklemini amaçsal-ölçüt örnekleme kullanılarak belirlenmiştir. Bir araştırmada gözlenen birimler belirli niteliklere sahip olay, kişi, nesne veya olgulardan oluşabilir. Bu durumda örneklem için belirlenen kriteri karşılayan birimler örnekleme alınır (Büyüköztürk, 2012).

2.2. Araştırmanın Yapılışı

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gelişim Polikliniği'ne yönlendirilen, pandemiden önce kendi hekimlerince OSB tanısı konup tedavisi planlanan ve çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan çocukların ilk karantina öncesinde ve sonrasında OSB semptom şiddeti değerlendirilmiştir. Ebeveynlere çalışma hakkında gerekli bilgilendirme yapılmış ve çalışmaya katılmayı kabul edenlerden aydınlatılmış yazılı onam alınmıştır.

Araştırmacı tarafından yapılan değerlendirmede katılımcılar, ilk ve son otizm semptom şiddetini değerlendirmeleri için Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) kullanılmıştır. Çocukların OSB şiddeti hem karantina öncesinde hem karantina sonrasında yüz yüze klinik ortamda gözlemlenerek derecelendirilmiştir. Araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, aile ile görüşme sırasında doldurulmuştur.

2.3. Araştırmada Kullanılan Materyaller

Ebeveyn Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu,

Kişisel Bilgi Formu

Çocukluk Otizm Derecelendirme Ölçeği CARS/ÇODÖ.

2.3.1. Ebeveyn Gönüllü Onam Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış ve çalışmanın ilk aşamasında ebeveynlere ulaştırılmıştır.

2.3.2. Kişisel Bilgi Formu

Bu formda; çocuğun kendisi ve ailesine ait sosyodemografik özellikler, çocuğun telefon, bilgisayar, tablet kullanım süreleri, özel eğitime ulaşma durumu ile birlikte uyku, beslenme, davranış sorunları ve karantina süreci ile ilgili durumu sorgulanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan form, ebeveyn tarafından doldurulmuştur.

2.3.3. Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği ÇODÖ/CARS

“Çocukluk Çağı Otizm Derecelendirme Ölçeği”, ilk kapsamlı otizm tanısı değerlendirme araçlarından biri olma özelliği taşımaktadır. ÇODÖ, doğru sonuçlar için çocuk gelişiminde ve davranışsal gözlemlerde iyi bilgilendirilmiş profesyoneller tarafından kullanılmak üzere tasarlanmıştır. ÇODÖ, 18 aydan büyük OSB’li çocuklar ile OSB’li olmayan zihin yetersizliğine sahip olan çocukları ayırmak amaçlı olarak Schopler, Reichler, DeVellis ve Daly (1980) tarafından geliştirilmiştir. Uzmanların, klinik ortamda çocuğu gözlemleyerek değerlendirilen bir davranışsal derecelendirme ölçeğidir. Özellikle, otizmlili çocuklar ile diğer gelişimsel bozukluğu çocukları birbirinden ayırmada etkili olduğu düşünülmektedir. Ölçeğin puanlamasını bilen ve tanımlarına hâkim olan klinisyenler tarafından çocuklara uygulanır. Klinik gözlemden, ebeveynle görüşme esnasında alınan bilgilerden ve dosya kayıtlarından yararlanılabilir. ÇODÖ, OSB ile ilişkili 15 davranış, özellik ve yetenek kategorisini inceler. Değerlendirme yaklaşık 20-30 dakika sürmektedir. Bireysel uygulanabileceği gibi grup olarak da uygulanabilmektedir. (İncekaş, 2009, Kılınç, Ç., Bağlama, B., Akçamete, G., 2019).

Ülkemizde 1996 yılında, Sucuoğlu ve arkadaşları tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. CARS, önce Sucuoğlu ve arkadaşları tarafından Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) olarak Türkçeye çevrilmiş, daha sonra bu çeviri çalışmasından yararlanılarak İncekaş (2009) tarafından uyarlaması yapılmıştır (İncekaş, 2009 & Sucuoğlu, 1996).

OSB semptomlarının var olup olmadığını saptamak için her biri alt ölçek niteliğinde 15 yetenek, davranış ve özellik başlığını inceler. Değerlendirilen kategoriler aşağıdaki gibidir:

- ✓ İnsanlarla ilişki kurmak
- ✓ Duygusal tepki
- ✓ Empati
- ✓ Nesne kullanımı
- ✓ Vücut kullanımı
- ✓ Görsel tepki
- ✓ Değişimlere uyum
- ✓ Tat, koku ve dokunma
- ✓ Dinleme
- ✓ Sözel iletişim
- ✓ Korku ya da gerginlik
- ✓ Sözsüz iletişim
- ✓ Fikirselsel düzey ve tutarlılık
- ✓ Aktivite
- ✓ Genel izlenimler

Puanlama

ÇODÖ kategorileri, her bir madde tek tek değerlendirilerek 1 ile 4 arasında, yarım derecelik puanlama ile derecelendirilmektedir.

Puanlama standartları aşağıdaki gibidir:

“1” o yaş çocuğu için normal aralıkta kabul edilen davranışı,

“2” hafif düzey anormal davranışı,

“3” orta düzey anormal davranışı,

“4” ağır düzey anormal davranışı gösterir (İncekaş, 2009, Kılınç, Ç., Bağlama, B., Akçamete, G., 2019).

Sonuçlar

ÇODÖ skorları 15 ile 60 arasında değişmektedir. ÇODÖ'nün puanlama ölçütlerine göre;

- 30 ve üzerinde puan alan çocuklarda OSB olduğu düşünülmektedir.
- 30-36.5 puan arası “hafif-orta” şiddette otizmi,
- 37-60 puan arası ise “ağır” şiddette otizmi göstermektedir.

2.4. Araştırmanın Modeli

Çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden boylamsal model kullanılmıştır. Pandemi öncesinde otizm semptomları açısından değerlendirilen OSB tanısı almış çocuklar, pandemi sonrası ülkemizde uygulanan ilk karantina süreci öncesinde ve sonrasında tekrar değerlendirilmiştir.

2.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Gruplarda yer alan bireylerin farklı değişkenler açısından sıklıkları, oranları, ortalama ve standart sapmaları betimsel istatistikler başlığı altında sunulmuştur. Sürekli değişkenler için en yüksek değerler, en düşük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri rapor edilirken kategorik değişkenler içinse sayı ve % değerleri rapor edilmiştir. Araştırma değişkenlerinin normallik sayıltısını karışlayıp karşılamadığını incelemek için çarpıklık–basıklık değerleri, histogramlar ve Q-Q plot değerleri incelenmiş, bütün araştırma değişkenlerinin normallik sayıltısını karşıladığı görülmüştür. Gruplar arası karşılaştırmalarda, ikili gruplarda bağımsız gruplar için t testi ve Mann-Whitney U testi, üç veya daha fazla grubun olduğunu durumlarda, Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda ise eşleştirilmiş gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile sınanmıştır. Bütün analiz sonuçları için anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada verilerin analizleri SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı aracılığı ile gerçekleştirilmiştir.

3. BULGULAR

Katılımcılara Ait Kişilerin Demografik Özellikleri

Araştırmanın örneklemini yaşları 3 ile 6 ($\text{Ort} = 4.69 \pm 1.09$) arasında değişen, 34'ü (% 81) erkek ve 8'i (% 19) kadın olmak üzere 42 çocuk oluşturmaktadır. Çocukların 19'u (% 45.2) karantina sürecinde müstakil/bahçeli evde oturduklarını, 23'ü (% 54.8) ise apartman dairesinde oturduklarını ifade etmiştir. Çocuklardan 10'unun (% 23.8) kardeşi yoktur. Katılımcıların 21'i (% 50) karantina sürecinde evde 5 ya da daha fazla kişinin yaşadığını ifade etmiştir. Annelerin 7'si (% 16.7), babaların ise 6'sı (% 14.3) üniversite mezunudur. Annelerin 23'ü (% 54.8), babaların ise 34'ü (% 81) 30 yaş üstüdür. 25 (%59.5) çocuğun ailesinin gelir düzeyi 4000 TL'nin altındadır. Karantina sürecinde 9 (% 21.4) çocuğun anne-babası çocukla birlikte ilgilenmiştir. 7 (% 16.7) çocuğun tedavisinde aksama olurken, 4 (% 9.5) çocuğun karantina sürecinde herhangi bir hastalık geçirdiği görülmüştür. Son olarak, 5 (% 11.9) çocuk hiç ekrana maruz kalmazken 22 (%52.4) çocuk günde 4 saatten daha uzun süre ekrana maruz kalmaktadır. Katılımcılara ilişkin demografik bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2.*Katılımcıların Demografik Özellikleri*

Demografik Değişkenler		n	%
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	34	81.0
	Kadın	8	19.0
Kardeş Sayısı	Yok	10	23.8
	1 Kardeş	9	21.4
	2 kardeş	15	35.7
	3 ve daha fazla kardeş	8	19.0
Kardeş	Yok	10	23.8
	Var	32	76.2
Anne yaşı	30 ve altı	19	45.2
	30 üstü	23	54.8
Baban yaşı	30 ve altı	8	19.0
	30 üstü	34	81.0
Anne eğitim düzeyi	İlköğretim	19	45.2
	Lise	16	38.1
	Üniversite	7	16.7
Baba Eğitim düzeyi	İlköğretim	12	28.6
	Lise	24	57.1
	Üniversite	6	14.3
Karantinada anne-baba durumu	Beraber	40	95.2
	Ayrı	2	4.8
Gelir Düzeyi	4.000 TL 'nin altında	25	59.5
	4.000 TL ve üstünde	17	40.5
Karantina çocukla ilgilenen	Anne	31	73.8
	Anne ve baba beraber	9	21.4
	Diğer (Bakıcı, Yakını)	2	4.8
Karantina çocukla ilgilenen	Anne ve/veya baba	40	95.2
	Diğer (Bakıcı, Yakını)	2	4.8
Karantinada anne-baba durumu	Beraber	40	95.2
	Ayrı	2	4.8
Karantina sürecinde yaşanan ev	Müstakil/Bahçeli ev	19	45.2
	Apartman Dairesi	23	54.8
Karantinada yaşadığı kişi sayısı	3 kişi	10	23.8
	4 kişi	11	26.2
	5 ve daha fazla	21	50.0
İlaç tedavisinde aksama	Evet	7	16.7
	Hayır	35	83.3
Karantinada hastalık geçirme	Evet	4	9.5
	Hayır	38	90.5
Ekran başında geçirilen süre	Hiç	5	11.9
	1 saatten az	6	14.3
	2-4 saat arası	9	21.4
	4 saatten fazla	22	52.4

- Covid-19 pandemisi karantina sürecindeki sosyal izolasyonun, OSB tanısı almış çocuklardaki otizm semptom şiddetine etkisi vardır.

Covid-19 pandemi sürecindeki sosyal izolasyonun, OSB tanısı almış çocuklardaki otizm semptom şiddetine etkisini incelemek için eşleştirilmiş gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, karantina sonrası otizm şiddetinin karantina öncesi otizm şiddetinden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ($t(41) = -6.48, p < .001$). Bulgular Tablo 3’de sunulmuştur.

Tablo 3.

OSB tanısı almış çocuklarda Karantina Öncesi ve Sonrası Otizm Şiddetinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Ort.	S	Fark	t	p
Karantina Öncesi Otizm Şiddeti	34.82	3.30	-5.04	-6.476	.000
Karantina Sonrası Otizm Şiddeti	39.86	5.27			

*Ort: Ortalama, S: Standart Sapma, p: Anlamlılık Düzeyi

- Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddeti, OSB’li çocukların yaşadığı eve göre farklılaşmaktadır.

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, OSB’li çocukların yaşadığı eve göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar apartman dairesinde yaşayan çocuklarda OSB semptom şiddetinin müstakil/bahçeli evde yaşayan çocuklara göre daha fazla arttığını göstermektedir ($t(40) = -3.13, p < .001$). Bulgular Tablo 4’te sunulmuştur.

Tablo 4.

-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, OSB’li Çocukların Yaşadığı Eve göre Karşılaştırılması

Ev Türü	n	Ort.	S	% 95 Güven Aralığı		t	p
				Alt Sınır	Üst Sınır		
Müstakil/Bahçeli Ev	19	2.61	5.95	-7.30	-1.57	-3.131	.003
Apartman Dairesi	23	7.04	3.01				

*Ort: Ortalama, S: Standart Sapma, p: Anlamlılık Düzeyi

- **Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddeti, OSB’li çocukların kardeş sayısına göre farklılaşmaktadır.**

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, OSB’li çocukların kardeş sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Kruskal-Wallis H analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar gruplar arasında anlamlı farklılaşmalar olmadığını göstermektedir ($p > .05$). Bulgular Tablo 5’te sunulmuştur. Ayrıca OSB semptom şiddetinin kardeşi olmayan ve kardeşi olanlarda anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan Mann-Whitney U analizleri sonuçları da yukarıdaki bulguya benzer şekilde gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermektedir ($p > .05$).

Tablo 5.

Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, OSB’li Çocukların Kardeş Sayısına göre Karşılaştırılması

Kardeş Sayısı	n	Ort.	S	Sıra Ort.	χ^2	p
Yok	10	6.50	3.27	24.00	2.817	.421
1 Kardeş	9	1.56	6.86	15.83		
2 kardeş	15	5.73	5.10	23.57		
3 ve daha fazla kardeş	8	5.81	2.95	20.88		

*Ort: Ortalama, S: Standart Sapma, χ^2 : Kruskal-Wallis H testi sonucu, p: Anlamlılık Düzeyi

- **Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddeti, OSB’li çocukların birlikte yaşadığı kişi sayısına göre farklılaşmaktadır.**

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, karantina sürecinde birlikte yaşanan kişi sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Kruskal Wallis H analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar gruplar arasında anlamlı farklılaşmalar olmadığını göstermektedir ($p > .05$). Bulgular Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6.

Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, OSB'li Çocukların Birlikte Yaşadıkları Kişi Sayısına göre Karşılaştırılması

Birlikte Yaşanan Kişi Sayısı	n	Ort.	S	Sıra Ort.	χ^2	p
3 kişi	10	6.50	3.27	24.00	.759	.684
4 kişi	11	3.00	6.96	19.36		
5 ve daha fazla kişi	21	5.41	4.42	21.43		

*Ort: Ortalama, S: Standart Sapma, χ^2 : Kruskal-Walis H testi sonucu, p: Anlamlılık Düzeyi

- **Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddeti, OSB'li çocukların ailenin aylık gelirine göre farklılaşmaktadır.**

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, ailelerin gelir durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar 4.000 TL'nin altında gelire sahip olan ailelerde çocukların OSB semptom şiddetinin 4.000 TL ve üstünde gelire sahip olan ailelerin çocuklarından daha fazla arttığını göstermektedir ($t(40) = -3.09$, $p < .001$). Bulgular Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7.

Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Ailelerin Gelir Durumuna göre Karşılaştırılması

Gelir Durumu	n	Ort.	S	% 95 Güven Aralığı		t	p
				Alt Sınır	Üst Sınır		
4.000 TL altı	25	6.90	4.12	1.56	7.65	3.091	.004
4.000 TL ve üstü	17	2.29	5.12				

*Ort: Ortalama, S: Standart Sapma, p: Anlamlılık Düzeyi

- **Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddeti, annenin yaşına göre farklılaşmaktadır.**

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, OSB'li çocukların annesinin yaş grubuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar gruplar arasında anlamlı farklılaşmalar olmadığını göstermektedir ($p > .05$). Bulgular Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8.

Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Annenin Yaş Grubuna göre Karşılaştırılması

Anne Yaş	n	Ort.	S	% 95 Güven Aralığı		t	p
				Alt Sınır	Üst Sınır		
30 ve altı	19	5.61	4.17	-2.14	4.22	.661	.512
30 üstü	23	4.57	5.71				

*Ort: Ortalama, S: Standart Sapma, p: Anlamlılık Düzeyi

- **Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddeti, babanın yaşına göre farklılaşmaktadır.**

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, OSB’li çocukların babasının yaş grubuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Mann-Whitney U testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar gruplar arasında anlamlı farklılaşmalar olmadığını göstermektedir ($p > .05$). Bulgular Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9.

Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Babanın Yaş Grubuna göre Karşılaştırılması

Baba Yaş	n	Ort.	S	Sıra Ort.	z	p
30 ve altı	8	5.88	4.41	21.50	.000	1.00
30 üstü	34	4.84	5.22	21.50		

*Ort: Ortalama, S: Standart Sapma, z: Mann-Whitney U testi sonucu, p: Anlamlılık Düzeyi

- **Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddeti, annenin eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır.**

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, OSB’li çocukların anne eğitim düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Kruskal Wallis H analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar gruplar arasında anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermektedir ($\chi^2 (2) = 7.99, p < .05$). Farkın kaynağını incelemek için bir dizi Mann-Whitney U analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar üniversite mezunu annelerin çocuklarında semptom şiddetinin ilköğretim mezunu annelerin çocuklarından daha düşük olduğunu göstermektedir ($p = .015$). Bulgular Tablo 10’da sunulmuştur.

Tablo 10.

Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Annenin Eğitim Düzeyine göre Karşılaştırılması

Anne Eğitim Düzeyi	n	Ort.	S	Sıra Ort.	χ^2	p
İlköğretim	19	7.29	3.35	26.97	7.990	.018
Lise	16	4.41	4.69	18.66		
Üniversite	7	.36	6.49	13.14		

*Ort: Ortalama, S: Standart Sapma, χ^2 : Kruskal-Walis H testi sonucu, p: Anlamlılık Düzeyi

- **Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddeti, babanın eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır.**

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, OSB’li çocukların baba eğitim düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Kruskal Wallis H analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar gruplar arasında anlamlı farklılaşmalar olmadığını göstermektedir ($p > .05$). Bulgular Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11. *Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Babanın Eğitim Düzeyine göre Karşılaştırılması*

Baba Eğitim Düzeyi	n	Ort.	S	Sıra Ort.	χ^2	p
İlköğretim	12	7.67	2.18	27.00	4.542	.103
Lise	24	4.56	5.52	20.48		
Üniversite	6	1.67	5.13	14.58		

*Ort: Ortalama, S: Standart Sapma, χ^2 : Kruskal-Walis H testi sonucu, p: Anlamlılık Düzeyi

- **Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, OSB semptom şiddeti, çocukla ilgilenen kişiye göre farklılaşmaktadır.**

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin çocukla ilgilenen kişiye göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Mann-Whitney U analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, sadece annenin ilgilendiği çocuklarda, anne ve babası bereber ilgilenen çocuklara göre semptom şiddetinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu, hatta anne ve babanın birlikte ilgilendiği çocuklarda semptom şiddetinin düştüğü görülmektedir ($z(41) = -3.55, p > .001$). Bulgular Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12.

Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Çocukların İlgilenen Kişilere göre Karşılaştırılması

Çocukla İlgilenenler	n	Ort.	S	Sıra Ort.	z	p
Anne	31	6.79	3.68	24.02	-3.549	.000
Anne ve baba beraber	9	-1.28	4.68	8.39		

*Ort: Ortalama, S: Standart Sapma, z: Mann-Whitney U testi sonucu, p: Anlamlılık Düzeyi

- Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, ilaç tedavileri aksayan OSB’li çocukların otizm semptom şiddeti daha yüksektir.

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin ilaç tedavisinde aksama olan ve olmayan çocuklarda farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Mann-Whitney U analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar gruplar arasında anlamlı farklılaşmalar olmadığını göstermektedir ($p > .05$). Bulgular Tablo 13’de sunulmuştur.

Tablo 13.

Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Çocukların İlaç Kullanımındaki Aksama Durumuna göre Karşılaştırılması

İlaç Kullanımında Aksama	n	Ort.	S	Sıra Ort.	z	p
Var	7	7.50	3.85	28.07	-1.562	.118
Yok	35	4.54	5.15	20.19		

*Ort: Ortalama, S: Standart Sapma, z: Mann-Whitney U testi sonucu, p: Anlamlılık Düzeyi

- Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, özel ders alamayan OSB’li çocuklarda, karantina öncesi ve sonrasında otizm semptom şiddeti arasında fark vardır.

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde özel ders alamayan OSB’li çocuklarda, karantina öncesi ve sonrasında otizm semptom şiddeti arasında fark olup olmadığını incelemek için eşleştirilmiş gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, bu çocuklarda karantina sonrası otizm şiddetinin karantina öncesi otizm şiddetinden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ($t(38) = -6.48$, $p < .001$). Bulgular Tablo 14’de sunulmuştur.

Tablo 14.

Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde Özel Ders Alamayan OSB'li Çocuklarda Karantina Öncesi ve Sonrası Otizm Şiddetinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Ort.	S	Fark	t	p
Karantina Öncesi Otizm Şiddeti	34.91	3.34	-5.47	-7.011	.000
Karantina Sonrası Otizm Şiddeti	40.39	5.08			

*Ort: Ortalama, S: Standart Sapma, p: Anlamlılık Düzeyi

Daha önce eğitim aldığı halde Covid-19 pandemisi karantina sürecinde özel ders alamayan OSB'li çocuklarda, karantina öncesi ve sonrasında otizm semptom şiddeti arasında fark olup olmadığını incelemek için eşleştirilmiş gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, bu çocuklarda karantina sonrası otizm şiddetinin karantina öncesi otizm şiddetinden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ($t(28) = -11.40, p < .001$). Bulgular Tablo 15'te sunulmuştur.

Tablo 15.

Daha Önce Eğitim Aldığı Halde Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde Özel Ders Alamayan OSB'li Çocuklarda Karantina Öncesi ve Sonrası Otizm Şiddetinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Ort.	S	Fark	t	p
Karantina Öncesi Otizm Şiddeti	34.60	3.10	-6.93	-11.396	.000
Karantina Sonrası Otizm Şiddeti	41.53	3.86			

*Ort: Ortalama, S: Standart Sapma, p: Anlamlılık Düzeyi

- **Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, rutinleri değişen OSB'li çocukların otizm semptom şiddeti daha yüksektir.**

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde rutinleri değişen OSB'li çocuklarda, karantina öncesi ve sonrasında otizm semptom şiddeti arasında fark olup olmadığını incelemek için eşleştirilmiş gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, bu çocuklarda karantina sonrası otizm şiddetinin karantina öncesi otizm şiddetinden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ($t(38) = -8.48, p < .001$). Bulgular Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16.

Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde Rutinleri Değişen OSB'li Çocuklarda Karantina Öncesi ve Sonrası Otizm Şiddetinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Ort.	S	Fark	t	p
Karantina Öncesi Otizm Şiddeti	34.74	3.40	-5.91	-8.476	.000
Karantina Sonrası Otizm Şiddeti	40.65	4.86			

*Ort: Ortalama, S: Standart Sapma, p: Anlamlılık Düzeyi

- **Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, OSB'li çocukların ekranda geçirilen günlük süresine göre otizm semptom şiddeti farklılaşmaktadır.**

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, OSB'li çocukların günlük ekran süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Mann-Whitney U testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar ekran karşısında günde iki saatten daha fazla vakit geçiren çocukların semptom şiddetinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. ($z(40) = -3.07$, $p < .05$). Bulgular Tablo 17'te sunulmuştur. Ayrıca ekran süresi ve OSB semptom şiddeti arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar iki değişken arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğunu ($r = .54$, $p < .001$) göstermektedir (Tablo 18).

Tablo 17.

Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Ekranda Günlük Geçirilen Süreye göre Karşılaştırılması

Ekran Süresi	n	Ort.	S	Sıra Ort.	z	p
2 saat altı	11	.55	4.87	11.82	-3.066	.002
2 saat ve üstü	31	6.63	4.10	24.94		

*Ort: Ortalama, S: Standart Sapma, z: Mann-Whitney U testi sonucu, p: Anlamlılık Düzeyi

Tablo 18.

Ekran Karşısında Günlük Geçirilen Süre ile OSB Semptom Şiddeti Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	Günlük Ekran Süresi	OSB Semptom Şiddeti
Günlük Ekran Süresi		
r	1	.537***
p		.000
n	42	42
OSB Semptom Şiddeti		
r	.537***	1
p	.000	
n	42	42

r*: Korelasyon değeri, *p*: Anlamlılık düzeyi, **p* <.001

- **Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, beslenme problemleri artan OSB tanısı almış çocuklar ile beslenme problemleri azalan/olmayan çocuklar arasında otizm semptom şiddeti anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.**

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, beslenme problemleri artan ve azalan / olmayan çocuklarda farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Mann-Whitney U analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar beslenme problemi artan çocuklarda OSB semptom şiddetinin daha yüksek olduğunu göstermektedir ($z(34) = -2.28, p < .05$). Bulgular Tablo 19’da sunulmuştur.

Tablo 19.

Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Beslenme Probleminin Varlığına göre Karşılaştırılması

Beslenme Problemi	n	Ort.	S	Sıra Ort.	z	p
Yok / Azaldı	25	3.74	5.69	15.52	-2.282	.022
Arttı	10	8.15	2.57	24.20		

***Ort**: Ortalama, **S**: Standart Sapma, **z**: Mann-Whitney U testi sonucu, **p**: Anlamlılık Düzeyi

- Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, uyku problemleri artan OSB'li çocuklar ile uyku problemi azalan/olmayan çocuklar arasında otizm semptom şiddeti anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, uyku problemleri artan ve azalan / olmayan çocuklarda farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar uyku problemi artan çocuklarda OSB semptom şiddetinin daha yüksek olduğunu göstermektedir ($t(38) = -4.28, p < .05$). Bulgular Tablo 20'de sunulmuştur.

Tablo 20.

Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Uyku Probleminin Varlığına göre Karşılaştırılması

Uyku problemi	n	Ort.	S	% 95 Güven Aralığı		t	p
				Alt Sınır	Üst Sınır		
Yok / Azaldı	23	2.50	5.22	-8.11	-2.89	-4.276	.000
Arttı	16	8.00	2.74				

*Ort: Ortalama, S: Standart Sapma, p: Anlamlılık Düzeyi

- Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, OSB tanısı almış çocukların davranış problemlerindeki değişiklikleri ile otizm semptom şiddeti arasında anlamlı ilişki vardır.

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, OSB'li çocukların Karantina sürecinde davranış problemlerine (sinirlilik, takıntı, stereotipler, OSB davranış belirtileri, vurma/kırma hareketlilik gibi) sahip olma düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Kruskal Wallis H analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar gruplar arasında anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermektedir ($\chi^2(2) = 15.85, p < .001$). Farkın kaynağını incelemek için bir dizi Mann-Whitney U analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar davranış problemleri artan çocukların, OSB semptom şiddetinin davranış problemleri aynı kalanlardan ve azalanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir (sırasıyla; $p = .032, p = .000$). Aynı zamanda OSB davranış problemleri aynı kalanların semptom şiddetinin davranış problemleri azalanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p = .002$). Bulgular Tablo 21'de sunulmuştur.

Tablo 21.

Covid-19 Pandemisi Karantina Sürecinde OSB Semptom Şiddetinin, Çocukların Davranış Problem Düzeylerine göre Karşılaştırılması

Davranış Problemleri	n	Ort.	S	Sıra Ort.	χ^2	<i>p</i>
Var/Aynı	8	3.25	3.97	16.81	15.853	.000
Arttı	29	7.17	3.20	25.90		
Azaldı	5	-4.50	2.78	3.50		

***Ort:** Ortalama, **S:** Standart Sapma, **χ^2 :** Kruskal-Walis H testi sonucu, ***p*:** Anlamlılık Düzeyi

4. TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde okul öncesi dönem olan 3-6 yaş arasındaki OSB tanılı çocukların Covid-19 pandemi sürecinde ülkemizde uygulanan ilk karantina öncesi ve sonrası OSB şiddetindeki değişimin araştırılması, sosyodemografik ve diğer risk faktörleri ile ilişkisinin belirlenmesine ilişkin ölçme araçları kullanılmıştır. Bu ölçme araçlarından elde edilen verilerin uygun analiz doğrultusunda ortaya çıkan bulguların sonuçları, çalışmaya ilgili alanyazın ve araştırma soruları doğrultusunda tartışması yer almaktadır.

Tüm dünyayı benzeri görülmemiş şekilde etkileyen pandemi, başlı başına yönetmesi zorlu bir süreçken bu süreçte OSB'li çocuklar, normal gelişim gösteren akranlarına göre çok daha dezavantajlı durumdadır. Covid-19 pandemisi karantina sürecinde en savunmasız nüfuslardan biri olan OSB'li çocuklarda karantina sürecinin OSB şiddetine etkisinin araştırılması, ilişkili faktörler tespit edilerek gerekli iyileştirilmelerin yapılması ve kişiye özgü müdahale önlemlerinin alınması oldukça önemlidir.

Alanyazında Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB'li çocukların değerlendirildiği az sayıda çalışma olduğu dikkatimizi çekmiştir. Çalışmamızda OSB'li çocuklar bütüncül bir yaklaşımla ele alınmış olup, karantinanın uygulandığı ilk 3 aylık dönemde OSB şiddetinde ciddi oranda artış olduğu görülmüştür. Yine karantinanın uygulandığı ilk 3 aylık dönemde, OSB'li çocukların özel eğitim imkânlarından yeterince faydalanamadıkları, günlük rutinlerinin bozulduğu, ekran süresinin arttığı, uyku, beslenme ve davranış problemlerinin arttığı tespit edilmiştir. Çalışmamızın OSB'li çocukların pandemi dönemindeki sorunlarına ve bu dönemdeki ek müdahale programları ihtiyacına ışık tutacağı ve bu alanda literatüre katkı sağlayacağı ön görülmektedir.

Covid-19 pandemisi karantina sürecindeki sosyal izolasyonun, OSB tanısı almış çocuklardaki otizm semptom şiddetine etkisi vardır.

OSB'li çocukların sosyal etkileşim eksiklikleri göz önüne alındığında, özellikle otizm belirti şiddetinin Covid-19 karantina sürecinde artacağını düşündürmüştür. Yaptığımız çalışmaya, Covid-19 karantina sürecinin OSB'ye etkisini incelemek için ülkemizde uygulanan karantina öncesi ve karantina sonrası OSB şiddeti değerlendirilen daha önce tanı almış 3-6 yaş (Ort. = 4.69 ± 1.09) arasında 42 OSB'li çocuk dâhil edilmiştir. Bu çocukların %81'i (34) erkek, %19'u (8) kızdır. Elde ettiğimiz sonuçlar, karantina sonrası otizm şiddetinin, karantina öncesi otizm şiddetinden anlamlı olarak daha yüksek

olduğunu göstermektedir ($p < .001$). Karantina öncesi otizm şiddeti ortalaması 34,8 (hafif/orta) iken karantina sonrası otizm şiddeti ortalaması 39,8 (ağır) bulunmuştur. Karantina öncesi ve karantina sonrası ÇODÖ puanlarına baktığımızda karantina sürecinde 33 çocukta otizm şiddeti artmış, 6 çocukta otizm şiddeti azalmış ve 3 çocukta otizm şiddeti değişmemiştir.

Alanyazında yapılan diğer çalışmalar bulgularımızı destekler niteliktedir (Amorim, 2020 & Köse, 2021 & Martínez-Gonzalez 2021 & Mutluer, 2020 & Türkoğlu, 2021 & Vasa, 2021 & White, 2021 & Di-Renzo, 2020). Ancak yazında yapılan çalışmalarda karantina sürecinin OSB semptom ve davranış şiddetine etkisini incelese de karantina sürecinde OSB şiddetindeki değişimi etkileyen faktörler araştırılmamıştır.

Covid-19 pandemisinde temasla bulaşın yüksek olması nedeniyle getirilen en ciddi önlem sosyal izolasyondur. Sosyal etkileşim, OSB'li çocuklar için bu kadar önemliyken elbette sosyal iletişim becerilerinin bu süreçte etkilenme riski fazladır. Yapılan araştırmalarda, OSB'li çocukların karantina öncesi sosyal etkileşim düzeyleri ile karantina sonrası sosyal etkileşim düzeyleri arasında önemli derecede fark olduğu, karantina sonrası sosyal etkileşim düzeylerinin azaldığı bulunmuştur (Öz, 2020).

Amerika Birleşik Devletleri'nde Covid-19 pandemi sürecinin OSB'li çocuklar üzerindeki etkisini inceleyen bir kohort çalışmasında, OSB'li bireylerin 3502 ebeveyni/bakıcısı ile anket yapılmış ve OSB'li çoğu bireyin terapilerde önemli, devam eden kesintiler yaşadığı görülmüştür. Sonuç olarak karantina sürecinin, OSB semptomlarının ve davranışlarının ciddi oranda etkilediği ve bu etkinin yaş grupları arasında fark olmadığı bulunmuştur (White, 2021). Benzer sonuç İtalya'da 63 OSB'li çocuk üzerinde yapılan bir başka araştırmada ortaya çıkmıştır. Araştırma bulgularında OSB tanısı olan çocukların pandemi sürecinde, OSB semptomlarında, sınırlı ilgi ve stereotipik davranışlarında artış olduğu belirtilmiştir (Di-Renzo, 2020).

OSB'li çocuklarda sosyal izolasyon; kaygı, depresif belirtiler ve intihar düşüncesi ile pozitif ilişkili, tutarlılık duygusu, umut, temel psikolojik ihtiyaçlar ve benlik saygısı ile negatif ilişkili bulunmuştur (Kwan, 2020). Bu etkilerin uzun vadeli sürebileceği, kalıcı olabileceği ve OSB şiddetini etkileyebileceği ortaya konmuştur (Kwan, 2020).

OSB, sosyal etkileşim becerilerinde yetersizlik ve sosyal iletişim bozukluğu ile karakterize olan bir nörogelişimsel bozukluktur (APA, 2013). Sosyal çevrenin, sosyal etkileşim ve iletişim becerileri üzerindeki iyileştiren tesiri bilinmektedir (Loke, 2015). Bu nedenle karantina ve sosyal izolasyon gibi sosyal etkileşimi engelleyen nedenlere odaklanmak önemlidir. Ayrıca sosyal izolasyon, OSB'li çocuklarda kısıtlı öğrenme,

gelişimsel ve ruhsal sorunlar ile ilişkilidir. Yaptığımız literatür araştırması ve bizim bulgularımız sonucu; OSB’li çocuklar için çekirdek semptomlardan olan sosyal iletişim becerileri ve sosyal izolasyonun beraberinde getirdiği sosyal etkileşim engelleri, OSB tanılı çocuklardaki otizm semptom şiddetini daha fazla etkilendiğini göstermektedir.

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddeti, OSB’li çocukların yaşadığı eve, kardeş sayısına, birlikte yaşadığı kişi sayısına ve ailenin aylık gelirine göre farklılaşmaktadır.

OSB’li çocukların karantina sürecindeki gereksinimlerini belirlemek, şartlarını düzenlemek ve OSB şiddetini etkileyen faktörleri belirleyerek bunların iyileştirilmesine yardımcı olacak politikaların geliştirilmesine ışık tutmak amaçlı yaptığımız bu çalışmada, karantina sürecindeki demografik değişkenlerin OSB şiddetindeki etkileri teker teker incelenmiştir.

Çalışmamıza dahil olan OSB’li çocukların %45,2’si (19) karantina sürecinde müstakil/bahçeli evde yaşarken, %54,8’i (23) apartman dairesinde yaşamaktadır. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar, apartman dairesinde yaşayan çocuklarda OSB semptom şiddetinin müstakil/bahçeli evde yaşayan çocuklara göre daha fazla arttığını göstermektedir ($p < .001$).

Aldığımız örneklemdaki aile yapısı incelenip karantina sürecindeki yaşadıkları ev sorulduğunda, müstakil/bahçeli evde yaşayan çocukların izolasyona rağmen bahçede fiziksel aktivitelerine devam ettiğini ve diğer çocuklarla bir arada iletişim kurarak grup oyunlarına katıldığı öğrenilmiştir. Bu durum sosyal iletişimi arttırdığından bulgularımızı etkilemiş olabileceğini düşündürmüştür.

Literatürde bu konuyla ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak yapılan bir çalışmada, OSB’li çocuklara kırsal kesimde bakım verenlerden oluşan ebeveynler üzerinde yapılan 22 makalenin derlemesi yapılmıştır (Ault, 2021). Kırsal kesimde yaşayan OSB’li çocuğun ebeveyninde ruh sağlığına ve/veya ebeveynin ruh sağlığı üzerindeki desteğin etkisine odaklanılmıştır. Çalışma bulguları, OSB’li çocuklara kırsal kesimde bakım veren ebeveynler için genel olarak kötü ruh sağlığını göstermektedir. Bununla birlikte birkaç çalışma, resmi desteğin kırsal kesimdeki bakıcılara stres ekleyebileceğini göstermiştir (Ault, 2021).

Yaptığımız çalışmada, literatürdeki bu çalışmadan farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Hizmetlere erişimin kırsal kesimde daha zor olması elbette ebeveynin stresini arttırabilir. Ancak karantina sürecinde zaten kısıtlanan hizmetler ve karantina gibi

sosyal izolasyon önlemleri OSB için risk kabul edildiğinden bu sonucun karantina süreci için geçerli olmadığını düşündürmüştür. Müstakil/bahçeli evde veya köy yayla gibi kırsal alanda yaşayan çocukların karantina sürecinde apartman dairesi veya kentsel alanda yaşayan çocuklara kıyasla daha avantajlı olduğu kanaatine varılmıştır. Bunun nedeni ise Müstakil/bahçeli evde veya köy, yayla gibi kırsal alanda yaşayan çocukların, fiziksel aktivasyonunu sağlamak amacıyla bahçede zaman geçirebilme imkânının olduğunu ayrıca sosyal iletişimi devam ettirerek oyun faaliyetlerine ve grup aktivitelerine ulaşmada apartman dairesinde yaşayan bir çocuğa göre daha şanslı olduğunu düşündürmüştür.

Çalışmamızda bir diğer demografik veri olan kardeş sayısının, OSB'ye etkisini inceledik. Çalışmamıza dahil olan 42 OSB'li çocuğun karantina sürecinde %21,4'ünün bir kardeşi, %35,7'sinin iki kardeşi, %19'unun üç ve daha fazla kardeşi vardır. Örneklemimizdeki çocukların %23,8'inin karantina sürecinde kardeşi yokken, %76,2'sinin kardeşi vardır.

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, OSB'li çocukların kardeş sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığını inceledik. Elde ettiğimiz sonuçlar kardeş sayısının artmasıyla OSB şiddetinin ilişkili olmadığını göstermektedir. Ayrıca OSB semptom şiddetinin, kardeşi olmayan ve kardeşi olanlarda anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını da inceledik. Yaptığımız analiz sonuçları da yukarıdaki bulguya benzer şekilde kardeşi olan ile kardeşi olmayan OSB'li çocuklar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaştık.

Yazında otizm şiddetinin kardeş sayısı ve sırasıyla ilişkisine yönelik tek çalışmaya ulaştık. 33 OSB'li hasta üzerinde yapılan çalışmada; hastalar, kardeşi olmayanlar (n:6); sadece yaşça büyük kardeşi/kardeşleri olanlar (n:16) ve sadece yaşça küçük kardeşi/kardeşleri olanlar (n:11) şeklinde üç gruba ayrılmıştır (Ünver, 2019). Çalışma sonuçları bizim bulguları destekler niteliktedir. Kardeş ilişkisinin OSB'de önemli olduğu kabul edilmiştir. Ancak OSB'nin etiolojisinde pek çok etmenin olması, OSB semptom şiddetininin tek başına kardeş sayısına bağlanmayacağını göstermektedir (Ünver, 2019). Yapılan araştırmalar farklı sonuçlar elde etse de bir araştırmada, pandemi sürecinde evde geçirilen sürede ev içi etkileşim kalitesinin azaldığı ve kardeşler arasındaki iletişimin olumsuz etkilendiği bulunmuştur (Karahana, 2021). Bu da karantina sürecinde OSB şiddetinin kardeş sayısına göre değişmediğinin nedeni olarak düşünülmektedir.

Çalışmamızda Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, karantina sürecinde birlikte yaşanan kişi sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığını inceledik. Elde ettiğimiz sonuçlar OSB’li çocuğun karantina sürecinde evde beraber yaşadığı kişi sayısı ile OSB şiddeti arasında anlamlı farklılık olmadığını göstermektedir.

Literatür araştırmamızda karantina sürecinde evde beraber yaşayan kişi sayısı ile OSB şiddetini araştıran bir bulguya rastlamadık. Ancak karantina sürecinde sosyal etkileşimin ve sosyal çevreden alınan uyarıların azaldığı ayrıca bu süreçte OSB’li çocukların aileleriyle olan sosyal iletişimin yetersiz kaldığını savunan çalışmalar vardır (Öz, 2020).

Covid-19 önlemleri kapsamında bulaşı önlemek için alınan temel önlem sosyal izolasyondur. Sosyal izolasyon kapsamında toplu aktiviteler yerine bireysellik ön plana çıkmıştır. Pandemi öncesi Türk kültüründe önemli olan akraba, eş, dost ziyaretleri kısıtlanmış, grupça yapılan aktiviteler azalmıştır. Ev ortamında mümkün olduğu kadar az kişiyle iletişim halinde olma gereği doğmuş ve sosyal etkileşim azalmıştır. Pandemi öncesinde OSB’li çocukların ev dışında, sosyal ortamlar ve eğitim ortamları içinde bulunmaları, çevreden edinilen uyarıların zenginliği, istek ve gereksinimlerini karşılayabilmek için diğer insanlarla sosyal etkileşimde bulunma zorunluluğu sebebiyle karantina öncesindeki sosyal etkileşim düzeylerinde, karantina sonrası yapılan ölçümlere göre daha yüksek puanlar elde edilmiştir (Öz, 2020).

Pandemi dönemiyle beraber karantina, sokağa çıkma yasakları ve sosyal izolasyon uygulamaları neticesinde sadece çekirdek ailesiyle vakit geçiren OSB’li çocuklarda, aileleri ile kurdukları sosyal iletişimin yetersiz kalması ve dış dünyayla olan etkileşimin azalmasından dolayı iç dünyasına daha fazla kapandıkları tespit edilmiş ve sosyal etkileşim düzeylerinin pandemi dönemi öncesine göre daha düşük çıktığı bulunmuştur (Öz, 2020).

OSB’nin önemli semptomlarından biri olan sosyal iletişimin az olması bu dönemde azalan etkileşimle olumsuz etkilenmiştir. Ancak elde ettiğimiz bulgular karantina sürecinde çocukla beraber yaşayan kişi sayısı ile OSB şiddeti arasında anlamlı ilişkinin olmadığı yönündedir. Bunun nedeni olarak da karantina sürecinde evdeki etkileşimin devam etse bile yetersiz olduğudur. Çünkü sosyal çevreyle olan etkileşimin azalması, eğitimin aksaması, ekran süresinin artması gibi faktörlerin OSB’li çocukları daha çok etkilediği düşünülmektedir. Yaptığımız çalışma sonuçları bu düşüncemizi destekler niteliktedir.

Çalışmamızda incelediğimiz diğer faktör, Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, ailelerin gelir durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığıdır. Elde ettiğimiz sonuçlar 4.000 TL'nin altında gelire sahip olan ailelerdeki çocukların OSB semptom şiddeti, 4.000 TL ve üstünde gelire sahip olan ailelerin çocuklarından daha fazla arttığını göstermektedir.

Alanyazında bununla ilgili kısıtlı çalışmalar vardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde, 200 OSB'li çocuğun ebeveyni/bakıcısı ile yapılan çevrimiçi anket sonucunda; özellikle düşük gelirli ailelerde, OSB'li çocukların davranışlarında orta ile büyük oranda değişiklikler bildirilmiştir (Panjwani, 2021). Ayrıca düşük aile gelirinin OSB'li çocuklarda psikiyatrik belirti riskini arttırdığı da bulunmuştur (Vasa, 2021).

Aldığımız örneklemdaki ailelerin karantina sürecinde aylık gelirleri sorulduğunda 4.000 TL ve üstünde gelire sahip olan ailelerde, izolasyona rağmen OSB'li çocukları için gerekli hizmetlere ulaşma, özel eğitimin devamı gibi önemli faktörler sonuçlarımızın nedenini açıklar niteliktedir. Yüksek aylık geliri olan aileler gerekli hizmetlere ulaşmada düşük gelirli aileler göre daha avantajlıdır. Karantina sürecinde gerekli hizmetlere devam edebilen çocukların bu süreçte gerileme yaşamadıkları ya da otizm şiddetinin etkilenmediğini düşünmekteyiz.

Alanyazında ailenin aylık geliri ile OSB şiddeti arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlamadık. Bu konu ile ilgili ileride yeni ve daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılarak, düşük aylık gelirin, OSB şiddetine olumsuz etki eden faktörleri üzerinde daha net sonuçlar elde edilebilir ve karantina sürecinde destekleyici koşulların düzenlenmesi sağlanabilir.

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddeti, ebeveynin eğitim durumuna, ebeveyn yaşına, çocukla ilgilenen kişiye göre farklılaşmaktadır.

Çalışmamızda Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, OSB'li çocukların anne ve babasının yaş grubuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını inceledik. Elde ettiğimiz sonuçlara göre anne ve babanın yaşı (30 yaş altı ve 30 yaş üstü olanlar) ile karantina sürecinde OSB semptom şiddeti arasında anlamlı farklılaşmalar olmadığını bulduk.

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde anne ve baba yaşının, OSB semptom şiddetine etkisi üzerine literatür taramalarımızda bir bulguya rastlamadık. Ancak çalışmalar ebeveyn yaşının, hastalıkların gen yoluyla oluşmasının bir nedeni olduğunu ve çocukların gelişiminde önemli olduğunu göstermektedir. Ebeveyn yaşı, çocukların

gelişimsel dönemlerini sağlıklı geçirmeleri için büyük önem taşımaktadır. OSB etiyolojisinde tüm faktörler arasında en tutarlı veriler ileri ebeveyn yaşı ile ilgili verilerdir (Modabbernia, 2017). Bu amaçla çalışmamızda karantina sürecindeki OSB şiddetindeki değişim ile ebeveyn yaşının OSB şiddetine etkisini inceledik. Çalışmamız sonucunda ebeveyn yaşının OSB etiyolojisinde önemli olmasına rağmen OSB şiddetinin ebeveyn yaşına göre farklılaşmadığını bulduk.

Çalışmamızda incelediğimiz bir diğer konu ise Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, OSB'li çocukların annesinin eğitim düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığıdır. Uygun analizler sonucu elde edilen sonuçlar, gruplar arasında anlamlı farklılaşmalar olduğunu ve üniversite mezunu annelerin çocuklarında otizm semptom şiddetinin, ilköğretim mezunu annelerin çocuklarından daha düşük olduğunu göstermektedir ($p = .015$). Aynı çalışmamızda OSB semptom şiddetinin, babanın eğitim düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını da inceledik ve otizm şiddeti ile babanın eğitim durumu arasında anlamlı farklılaşma olmadığı sonucuna ulaştık ($p > .05$).

Alanyazında ebeveynin eğitim durumunun OSB şiddetindeki etkisi üzerine yapılan çalışmalara rastlamadık. Ancak bulgularımız özellikle annenin eğitim durumu ile ilgili dikkat çekici sonuçlar vermiştir. Sonuçlarımızda annenin eğitim düzeyi arttıkça çocuklardaki OSB şiddetinin düşmesinin nedeni olarak; annenin çocukların eğitimine daha bilinçli şekilde dahil olması, çocuğunun gereksinimini daha iyi belirleyip evde buna yönelik çalışmalar yapması olduğu düşünülmüştür. Babanın eğitim durumuyla, OSB şiddetinin farklılaşmaması ise başka bir bulgumuz olan evde çocukla yüksek oranda sadece annenin ilgilenmesinden kaynaklı olduğu düşünülmüştür. Örneklemimizde sadece babanın ilgilendiği olgu bulunmaması sonuçları etkileyeceğinden bu konu ile ilgili ileride yeni ve daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılarak ebeveyn eğitiminin OSB'ye etki eden faktörler üzerinde daha net sonuçlar elde edilebilir.

İncelediğimiz diğer faktör, Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin çocukla ilgilenen kişiye göre farklılaşıp farklılaşmadığıdır. Çalışmaya katılan örneklemimizin %73,8'inde (31) karantina sürecinde sadece anne ilgilenirken, %21,4'ünde (9) anne ve baba beraber ilgilenmiş, %4,8'inde (2) bakıcı veya yakınının ilgilendiği öğrenilmiştir. Sonuç olarak; sadece annenin ilgilendiği çocuklarda OSB semptom şiddetinin, anne ve babanın birlikte ilgilendiği çocuklara göre anlamlı olarak

daha yüksek olduğu, hatta anne ve babanın birlikte ilgilendiği çocuklarda semptom şiddetinin düştüğü bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan ailelerle yaptığımız yüz yüze görüşmelerde, karantina sürecinde çocuklarıyla beraber ilgilenen ebeveynlerin, çocuğun özel gereksinimini dikkate alarak özel vakit geçirmeye, karşılıklı oyunlar kurarak iletişim becerilerini güçlendirmeye çalıştıkları öğrenilmiştir. Ayrıca OSB’li çocuklarıyla beraber ilgilenen ebeveynlerin, psikolojik olarak daha iyi hissettikleri, eşlerin birbirine destek vermesinin karantinanın getirdiği olumsuz şartların yükünü hafiflettiği ve bu sayede çocuklarıyla daha iyi ilgilenip kaliteli vakit geçirdikleri bilgisine ulaşılmıştır. Sadece annenin ilgilendiği örneklemimizde ise annenin gün içinde birçok stres faktörüyle karşı karşıya kaldığı, ev işi ve diğer çocukların bakımı gibi faktörler nedeniyle yetişmekte zorlandıklarını ve bu durumun da annenin kaygısını arttırdığı öğrenilmiştir. Artan ebeveyn kaygısı, OSB’li çocukların psikolojik koşullarını olumsuz etkileyebilir ve davranış sorunlarını arttırabilir. Nitekim yapılan çalışmalarda OSB’li çocuğu olan annelerin, babalardan daha fazla kaygılı olduğu bildirilmiştir (Hastings, 2003). Kısmi korelasyon analizleri, OSB’li çocuğun davranış problemlerinin ve babaların ruh sağlığının, annelerin stresi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Hastings, 2003). Alanyazın çalışmaları ve bizim sonuçlarımız, OSB’li çocuğu olan ebeveynlerin bu süreçte psikososyal açıdan özenle incelenmeleri ve desteklenmeleri ihtiyacının öneminin altını çizmektedir.

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, ilaç tedavileri aksayan OSB’li çocukların otizm semptom şiddeti daha yüksektir.

Çalışmamızda ülkemizde uygulanan ilk karantina sürecinde OSB’li çocukların varsa kullanmış olduğu tedavide aksama olup olmadığını araştırdık. Çalışmamıza dahil olan OSB’li çocukların %16,7’si (7) karantina öncesi ilaç desteği alıyorken, karantina sürecinde ilaç tedavisinde aksama olmuştur. Ayrıca çalışmamızda Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, ilaç tedavisinde aksama olan ve olmayan OSB’li çocuklardaki otizm semptom şiddetinin farklılaşıp farklılaşmadığını inceledik. Elde ettiğimiz sonuçlar gruplar arasında anlamlı farklılaşmalar olmadığını göstermektedir.

Literatürde farklı sonuçlar olsa da bazı araştırmalarda antipsikotik ilaç kullanımının OSB şiddetini düşürdüğünü saptamıştır. Ayrıca OSB’li çocuklarda özel eğitim alan ve antipsikotik ilaç kullanan çocukların antipsikotik ilaç kullanmayan çocuklara göre 1 yıl sonraki ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşme olduğu ve çocuklardaki semptomların düzelmesinde etkili olduğunu söyleyen çalışmalar vardır (Senerman,

2019). Ancak çalışmamızda Senerman'ın bulgularından farklı sonuçlara ulaştık. Bizim çalışmamızda ilk karantina süreci olarak 3 ay gibi daha kısa bir süre baz alınması Senermanın çalışmasından farklı sonuçlara ulaşmamızın nedeni olarak düşünülmüştür.

Örneklelimizde az sayıda çocuğun ilaç tedavisinde aksama olduğu görülmektedir. İlaç tedavisinin aksamamasının nedeni olarak, ülkemizde karantina sürecinde ilaç raporları süresinin uzatılmasıyla ilaç tedavisine erişimin devam etmesini sağlayacak sistemlerin uygulanmasıdır. Böyle koruyucu sistemler olmasaydı ilaç tedavisine erişim daha az olabilir ve otizm şiddetine etkisi farklılaşabilirdi. Nitekim Amerika gibi gelişmiş ülkelerde bile tıbbi tedavi hizmetlerinde daha fazla aksama olmuştur (White, 2021).

Covid-19'un OSB'li çocuklar üzerindeki etkisini inceleyen Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir kohort çalışmasında OSB'li bireylerin 3502 ebeveyni/bakıcısı ile anket yapılmıştır. Araştırma sonucunda; tüm ebeveynlerin/bakıcıların yarısından daha azı (%39), tıbbi hizmetlerde aksama olduğunu bildirmiştir (White, 2021). Covid-19 pandemisi karantina sürecinde ilaç tedavisinin aksamamasının OSB şiddetindeki değişim ile ilgili literatürde benzer çalışma olmadığından kıyaslama yapılamamıştır.

Covid-19 pandemisi ilk karantina sürecinde özel eğitim alamayan OSB'li çocuklarda, karantina öncesi ve sonrasında otizm semptom şiddeti arasında fark vardır.

Çalışmamızda araştırdığımız önemli bir faktör Covid-19 pandemisi karantina sürecinde özel eğitim alamayan OSB'li çocuklarda, karantina öncesi ve sonrasında otizm semptom şiddeti arasında fark olup olmadığıdır. Elde ettiğimiz sonuçlar, karantina sürecinde özel eğitim alamayan OSB'li çocuklarda, karantina sonrası otizm şiddetinin karantina öncesi otizm şiddetinden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p < .001$).

Çalışmamıza dahil olan OSB'li çocukların %73,8'i (31) karantina öncesi özel eğitim alıyorken, %26,2'si (11) karantina öncesi özel eğitim almamıştır. Karantina sürecinde özel eğitim almayan % 92,9 (39) OSB'li çocuk varken, özel eğitim alan %7,1 (3) çocuk vardır. Çalışmamızın sonucunda karantina sürecinde özel eğitim alamayan çocukların (39) OSB şiddetinde artış olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. İncelediğimiz diğer bir olgu da daha önce eğitim aldığı halde Covid-19 pandemisi karantina sürecinde özel eğitim alamayan OSB'li çocuklarda (29), karantina öncesi ve sonrasında otizm semptom şiddeti arasında fark olup olmadığıdır. Elde ettiğimiz

sonuçlar, bu çocuklarda karantina sonrası otizm şiddetinin karantina öncesi otizm şiddetinden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p < .001$). Aldığımız örnekleme özel eğitim alan 3 OSB’li çocuğun ebeveyninden alınan bilgilere göre kendi imkanlarıyla özel öğretmen eşliğinde eğitim almıştır. Çalışmamıza dahil olan hiçbir çocuk MEB’in yayınladığı uzaktan özel eğitime ulaşamamıştır.

Alanyazında yapılan çalışmalar karantina sürecinde OSB’li çocukların eğitimlerinin aksadığını gösterse de karantina sürecinde eğitimdeki aksamanın OSB şiddetine etkisini araştırmamıştır. (Akçay, 2020 & Köse, 2021 & Senerman, 2019 & White, 2021). Özel eğitim ile OSB şiddeti ilişkisini araştıran çalışmalar (Senerman, 2019) olsa da karantina sürecindeki eğitime erişememe durumu ile OSB şiddetini araştıran çalışmalar yoktur.

Özel eğitim, OSB’nin mevcut literatüre göre kanıtlanan tek tedavisi olduğundan OSB’li çocuklar için oldukça kıymetlidir. Erken dönemde ulaşılan özel eğitimin OSB şiddetine etkisini inceleyen araştırmalarda, özel eğitim alan OSB’li çocukların, özel eğitim almayan OSB’li çocuklara kıyasla 1 yıl sonraki OSB şiddetinde anlamlı düzeyde düşüş olduğu ve semptomların azaldığı görülmektedir (Senerman, 2019).

Türkiye’de salgın önlemleri kapsamında karantina sürecinde 3 ay süreyle (Mart ve Haziran 2020) rehabilitasyon merkezleri kapatılmıştır. 12 Nisan 2020’den itibaren özel gereksinimli bireylerin uzaktan eğitimi için oluşturulan içerikler çevrimiçi erişime açılmıştır. Aynı zamanda “Özelim, Eğitimdeyim” adlı bir mobil uygulama ile uzaktan eğitim süreci desteklenmeye çalışılmıştır. Çevrimiçi sistem aracılığıyla özel gereksinimi olan çocuklar için ders içerikleri verilse de bu içeriklere birçok özel gereksinimli çocuk ulaşamamıştır. Ülkemizde uygulanan ilk karantina sürecinde ÖGV’li çocuklar arasında, uzaktan eğitimle özel eğitime devam etmede en çok güçlük çeken tanı grubu OSB olmuştur (Akçay, 2020). Ancak ulaşmış olsalar bile bu eğitimler bireysel olarak çocuğun gereksinimlerine göre hazırlanıp uygulanamayacağından ve ekran maruziyetini arttıracığından, OSB’li çocukların gereksinimlerini karşılayamayacak hatta semptom şiddetini arttırabilecektir.

Ülkemizde yapılan %51’i OSB tanılı, 51 nörogelişimsel bozukluğu olan çocuğun katıldığı bir çalışmada, Covid-19 pandemisinin nörogelişimsel bozukluğu olan çocuklar üzerine etkisini incelenmiştir. Bu çalışmada; çocukların %82.4’ü karantina öncesi özel eğitimden faydalanabiliyorken, karantina sürecinde özel eğitim kurumlarının kapalı olduğu 3 aylık süre boyunca sadece %3.9’unun online olarak özel eğitim alabildiği öğrenilmiştir (Köse, 2021).

Covid-19 pandemisinde özel eğitimlerin kapalı olduğu 3 aylık süreçte Toplam 70 ÖGV’li bireyden yalnızca 5 tanesi online eğitime devam etmiştir. Uzaktan eğitim öncesi ÖGV’li bireylerin yaş dağılımı 3-18 yaş arasındayken, uzaktan eğitime en çok devam eden ÖGV’li bireylerin yaş dağılımı ise 12-17 yaş arasındadır (Akçay, 2020).

Amerika Birleşik Devletleri’nde OSB’li çocuğu olan 3502 ebeveyn/bakıcı ile çevrimiçi anket kullanılarak yapılan bir çalışmada, Covid-19’un OSB’li çocuklar üzerindeki etkisi incelenmiştir. White ve arkadaşları, araştırma sonucunda; ebeveynlerin ve bakıcıların çoğu yaş kategorisine bakılmaksızın, özel eğitimde (%80), dil ve konuşma terapisinde (SLT; %88), fiziksel ve mesleki terapilerde (PTOT; %84) ve uygulamalı davranış analizinde (ABA; %77) kesintiye uğradığını tespit etmiştir. Başlangıçta en yaygın olarak alınan ve kesintiye uğrayan hizmetler arasında olan özel eğitim ve dil-konuşma terapisinde yaş grupları arasında önemli farklılıklar bulunmamıştır. Ancak fiziksel ve mesleki terapileri (PTOT) ve uygulamalı davranış analizi (ABA) hizmetleri, okul çağındaki çocuklara ve bağımlı yetişkinlere kıyasla okul öncesi yaş grubunda önemli ölçüde daha fazla kesintiye uğradığı tespit edilmiştir (PTOT: sırasıyla %87’ye karşı %83 ve %71; ABA: %79’a karşı 77 sırasıyla % ve %62) (White, 2021).

Bir başka çalışmada Covid-19 pandemisi karantina dönemi içinde aileler, özel gereksinimli çocuklarının eğitimlerinin aksamasının; günlük rutinlerinde değişiklik olmasına, davranış problemlerinin ortaya çıkmasına ve kazanılmış olan becerilerde gerilemeye yol açtığını belirtmişlerdir (Kurt ve Erden, 2020).

Sonuç olarak; karantina sürecindeki hizmet ve tedavilerdeki kesintilerin çocukların (%64) OSB semptomlarını, davranışlarını ciddi veya orta derecede etkilediği bildirildi (White, 2021). Ayrıca rutinelere sıkı sıkıya bağlı olan OSB şiddeti ağır olan çocukların, evden eğitim alma olanakları oldukça sınırlıdır (Yüce, 2020). En önemlisi de OSB’li çocuklar, gereksinimlerine özel hazırlanmış bir eğitim planına ihtiyaç duyarlar. Yapılan çalışmalar ve OSB klinik özellikleri düşünüldüğünde, OSB’li çocukların spesifik ihtiyaçlarına yönelik uygulanan yüz yüze eğitimin çok kıymetli olduğu ortak kanaatine varılmıştır.

Yapılan araştırmalardan görüldüğü üzere özel eğitim OSB’li çocuklar için hayati önem taşımaktadır. Ülkemizde özel eğitim raporu olan OSB’li çocukların, özel eğitim giderleri devlet tarafından haftada 2 ayda 8 saat olacak şekilde karşılanmaktadır. Ancak uzmanlar devletin karşıladığı haftalık 2 saat olan özel eğitimi yetersiz bulmakta ve haftada en az 30 saatlik yoğun eğitim almaları gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca

verilen eğitim hizmetini yetersiz bulan ebeveynler, kendi ekonomik yeterliliklerince ek ders aldıklarını belirtmektedirler. Ailede başka çocuğun olmasıyla beraber diğer gereksinimler de eklenince bu harcamalar aileyi maddi anlamda zorlamaktadır (Akkuş, 2020). Hem çocuğun yüksek yararı için hem ebeveyni maddi anlamda rahatlatmak için devletin karşıladığı ücretsiz özel eğitim saatinin haftada en az 30 saat olması gerektiği düşünülmektedir.

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, rutinleri değişen OSB'li çocukların otizm semptom şiddeti daha yüksektir.

Çalışmamıza katılan OSB'li çocukların %92,9 (39) gibi yüksek oranla rutinlerinin değiştiği bulunmuştur. Covid-19 pandemisi karantina sürecinde rutinleri değişen OSB'li çocuklarda, karantina öncesi ve sonrasında otizm semptom şiddeti arasında fark olup olmadığını inceledik. Elde ettiğimiz sonuçlar; karantina sürecinde rutinleri değişen OSB'li çocuklarda, karantina sonrası otizm şiddetinin karantina öncesi otizm şiddetinden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p < .001$).

Karantina süreciyle beraber ailelerin ve çocukların günlük rutinlerinde, okul, iş gibi birçok alanda zorunlu değişiklikler yaşanmıştır. Covid-19 ile mücadele sürecinde özellikle sosyal yaşamdan uzaklaşılması, okulların ve alışveriş merkezlerinin kapatılması, akranlarıyla geçirdikleri vakit ve sosyal desteğin azalması, ekran kullanım süresinde artış görülmesi, ayrıca bazı aile bireylerinin ölüm, hastalık veya karantina gibi nedenlerle evden ayrılmaları günlük rutinlerin değişimini açıklayan bazı faktörlerdir (Witt, 2020 & Köse, 2021).

OSB'nin çekirdek semptomlarından olan rutin takıntısı, OSB'li çocuklar için oldukça önemlidir. Normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla OSB'li çocuklar için değişen koşullara uyum sağlamak daha zordur. OSB'li çocuklar günlük ritüellerinde herhangi bir değişiklikte karşı karşıya gelmekten ve rutinlerinin değişiminden hoşlanmazlar. Küçük değişiklikler karşısında bile aşırı tepki verebilir, ağlama ve öfke nöbetleri geçirebilirler (Korkmaz, 2005).

Rutinleri değişen ve kısıtlanan OSB'li çocuklar, normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla Covid-19 karantina sürecinin psikolojisi ile başa çıkmakta zorlanmaktadır (Yüce, 2020). Pandemiyle beraber gelen sosyal izolasyonun, rutinin bozulmasının ve gerekli desteklere erişimin engellenmesinden dolayı pandemi öncesinde, OSB'li çocuklarda var olan psikiyatrik sorunların arttığı ve yeni psikiyatrik sorunların geliştiği ortaya çıkmıştır (Vasa, 2021).

Covid-19'un OSB'li çocuklar üzerindeki etkisini incelemek için İspanya'da, 43'ü OSB'li çocuk, 56'sı kontrol grubu olan bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda; OSB'li grupta rutinleri bozulan çocukların, rutinleri bozulmayan çocuklara göre daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Rutinlerini devam ettiren ve OSB'li olmayan çocukların karantinaya uyum sağlama yeteneğinin etkilenmediği düşünülmüştür (Amorim, 2020).

Karantina sürecinde ailelerden alınan bilgilere göre, OSB'li çocuklar pandemiden önceki okula gidiş zamanları geldiğinde, rutinlerini devam ettirmek için okula gitmek üzere evden çıkmak istemektedirler. Bu çocukların rutinlerinin değişmesi asabiyet, saldırganlık gibi davranışların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Yüce, 2020). Bizim yaptığımız çalışmada da literatürle uyumlu olarak rutin değişiminin OSB şiddetini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, OSB'li çocukların günlük ekran süresi ile otizm semptom şiddeti arasında fark vardır/ilişkilidir.

Çalışmamızda incelediğimiz önemli bir faktör de karantina sürecindeki artmış ekran süresinin OSB'ye etkisidir. Karantina sürecinde televizyon/telefon/tablet/bilgisayar gibi ekran başında geçirilen sürelerle baktığımızda örneklemimizin %52,4'ü (22) 4 saatten fazla ekran süresi olduğunu öğrendik. Ayrıca %21,4'ünün (9) 2-4 saat arası ekran süresi varken, 14,3'ü (6) 1 saatten az, %11,9'u (5) hiç ekran süresinin olmadığını bildirmiştir.

Çalışma sonucumuzda OSB'li çocukların karantina öncesine kıyasla karantina sürecinde ekran süresinin arttığını bulduk. Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, OSB'li çocukların günlük ekran süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Mann-Whitney U testi yürütülmüştür. Elde ettiğimiz sonuçlar ekran karşısında günde iki saatten daha fazla vakit geçiren çocukların semptom şiddetinin daha yüksek olduğunu göstermektedir ($z(40) = -3.07, p < .05$). Ayrıca ekran süresi ve OSB semptom şiddeti arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon analizi yürütülmüştür. Elde ettiğimiz sonuçlar iki değişken arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğunu ($r = .54, p < .001$) göstermektedir

Alan yazında ekran süresi ve OSB arasındaki ilişkiyi inceleyen çok fazla çalışma varken bu konuda bir fikir birliğine varılamamış olduğunu görmekteyiz. Yazındaki çalışmalar bulgularımızı destekler niteliktedir. (Zamfir, 2018& Kamaşak, 2020& Wu, 2017& Chen, 2021& Dong, 2021 & Köse, 2021).

Değişen dünya düzeniyle beraber dijitalleşme yaşamımıza girmiş ve önemli hale gelmiştir. Dijitalleşme ile beraber dijital aletlere olan bağımlılık ve ekran maruziyeti artmıştır. Amerikan Pediatri Akademisi (2016), çocuklardaki ekran maruziyetinin ve aşırı ekran süresinin kanıta dayalı sayısız zararlarını bildirmiştir. Dijitalleşmeyle beraber OSB sıklığının da doğru oranda arttığı görülmektedir. Öyle ki dijitalleşmenin ileri olduğu ülkelerde OSB sıklığının daha yüksek olması, OSB ve ekran ilişkisi üzerine çalışmaların artmasına ve “sanal otizm” kavramının literatüre girmesine neden olmuştur. “Elektronik ekranların tetiklediği otizm” anlamına gelen “Sanal Otizm” terimi ilk olarak, Romanyalı Dr. Marius Zamfir tarafından kullanılmıştır. 2012-2017 yılları arasında Romanya’daki çocuklarda yapılan bir çalışmada OSB yaygınlığında şaşırtıcı düzeyde artış olduğu gözlenmiştir. 0-3 yaş arası aşırı ekran maruziyeti öyküsü olan OSB’li çocuklarda ekran maruziyeti öncesi ve sonrası yapılan değerlendirmelerde %37 daha yüksek otizm şiddeti olduğu bulunmuştur. Ayrıca kontrol grubundaki normal gelişim gösteren çocuklara göre 3 kat daha yüksek puanlar elde edilmiştir. Dr. Zamfir bu durumu araştırdığında, çocukların ortak özelliklerinin günde 4 saat ve üzeri ekran maruziyeti olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca bu çocuklarda ekran süresi azaltıldığında, OSB şiddetinin azaldığını veya semptomların tamamen ortadan kalktığını tespit etmiştir. Günümüzde Romanya’da, ekran kontrolü OSB tedavisinde rutin olarak kullanılan bir yöntem olarak yer almaktadır (Zamfir, 2018).

Covid-19 pandemisi Mart ve Nisan 2020 tarihinde, 3-18 yaş arası 1.480 çocuk ve ergenin ebeveynlerinin katıldığı İtalya, İspanya ve Portekiz’de yapılan bir anket çalışması sonucunda bu dönemde çocukların ekran süresinin artmış olduğu bildirildi (Francisco, 2020).

Bir başka çalışmada, çocukların televizyon ile tanışma yaşlarını ve ekran maruziyeti sürelerini belirlemek amacıyla 66 OSB tanılı ve 60 kontrol grubu olmak üzere 126 çocuk değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda, OSB’li olan ve olmayan çocuklar arasında televizyon ile tanışma yaşları bakımından istatistiksel anlamda bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ancak OSB’li çocuklarda kontrol grubuna kıyasla 4 saat ve üzeri ekran maruziyeti süresinin önemli oranda yüksek olduğu bulunmuştur (Kamaşak, 2020).

Çin’de okul öncesi dönemdeki çocuklar üzerinde yapılan araştırmada, günde 2 saatten fazla ekran süresi olan çocuklarda OSB benzeri semptomların önemli ölçüde arttığı tespit edilmiştir (Wu, 2017). Başka bir çalışmada erken yaştaki ekran maruziyetinin, okul öncesi dönemdeki çocuklar arasında otistik semptomların görülme sıklığını artırdığı bulunmuştur (Chen, 2021).

Ayrıca, önceki araştırmalar OSB semptom şiddetinin ekran süresiyle doğru orantılı olduğunu göstermiştir. Özellikle dil alanında ve gelişimsel becerilerde daha fazla gecikmeye ve atipik duyuşal tepkilerin artmasına neden olduğu kanıtlanmıştır (Dong, 2021). Türkiye’de karantina sürecinde nörogelişimsel bozukluğu olan çocukların evde nasıl vakit geçirdiklerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda, yüksek oranda ekranla (televizyon, telefon, tablet, bilgisayar vb.) vakit geçirdiğı tespit edilmiştir. 51 çocuk üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda, nörogelişimsel bozukluğu olan çocukların %86,3’ünün televizyon izlediğı öğrenilmiştir (Köse, 2021).

Tüm bu bilgiler gösteriyor ki artan ekran süresi, OSB’ye yatkınlığı olan çocuklarda klinik belirtilerin tetiklenmesini, ortaya çıkmasını kolaylaştırmakta ve OSB semptom şiddetini arttırmaktadır. Literatürde ekran süresinin OSB’ye etkisine dair güçlü kanıtları olan çalışmalar, özellikle karantina sürecindeki ekran süresini ve ekran süresinin OSB’ye olan etkisini araştırmamızı önemli kılmıştır. Bizim yaptığımız çalışma da literatürde yer alan çalışmaları destekler nitelikte olup OSB semptom şiddetinin artmış ekran süresi ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, OSB tanısı almış çocuklardaki uyku ve beslenme problemleri artan ve azalan/olmayan grupta otizm semptom şiddetinde anlamlı değışim vardır.

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, uyku ve beslenme problemleri artan ve azalan/olmayan çocuklarda farklılaşıp farklılaşmadığını inceledik. Elde ettiğimiz sonuçlar, karantina sürecinde uyku problemi artan çocuklarda OSB semptom şiddetinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, beslenme problemi artan çocuklarda da OSB semptom şiddetinin daha yüksek olduğı sonucunu bulduk.

OSB’nin tanılamasında yer alan yetersizliklerin yanı sıra, tanı kriteri olarak gösterilmeseler de uyku ve beslenme problemlerinin çoğunlukla görüldüğü bilinmektedir (Tekin-İftar, 2012). Uyku problemleri, OSB’li çocuklarda normal gelişim gösteren çocuklara göre daha sık görülmektedir. Normal gelişim gösteren çocuklarda %20-%40 arasında uyku problemleri görülürken, OSB’li çocuklarda %40-%80 oranında görüldüğü ve yaşam boyu devam ettiğı bildirilmiştir (Richdale, 2009 & Krakowiak, 2008). Bir derlemede, OSB’li çocuklarda uyku bozukluğunun davranışsal, bilişsel ve duyuşal korelasyonlarını inceleyen 17 araştırma incelenmiştir. Sonuç olarak OSB’de görülen uyku problemlerinin, OSB semptom şiddetini, davranış problemlerini ve klinik

gidişatını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Hollway, 2011). Ayrıca OSB'li çocukların klinik tablosunda "beslenme problemleri" veya "sıra dışı yeme davranışları" DSM-V'e göre sekonder belirtilmese de önemi vurgulanmaktadır (APA, 2013 & Meral, 2017). Bu nedenlerden dolayı çalışmamızda, uyku ve beslenme problemleri olan OSB'li çocuklarda, uyku ve beslenme problemlerindeki değişim ile karantina sürecindeki OSB şiddetindeki değişimi inceledik. Yapılan çalışmalar bizim sonuçlarımızı destekler niteliktedir; (Amorim ve ark., 2020 & Di Renzo vd., 2020 & Mutluer, 2020 & Köse, 2021 & Postorino, 2017 & Jiao, 2020).

Covid-19 pandemisi 2020 Mart-Nisan ayında farklı kısıtlamalara sahip İtalya, İspanya ve Portekiz'de 3-18 yaş arası 1.480 çocuk ve ergenin ebeveynlerinin katıldığı bir anket çalışması sonucu karantina sürecinde uyku sorunlarının artmış olduğunu ortaya koydu (Francisco, 2020). Bu durum tüm çocukları etkilerken, OSB'li çocuklar karantina sürecinde normal duruma göre ciddi ölçüde daha fazla uyku problemi ve akşam kronotipine dönüş sergilemişlerdir (Türkoğlu, 2021). Karantina sürecinde OSB'li çocukların ebeveynleri, çocuklarında uykuya dalma zorluğu, gece uyanmaları ve uyanma zorluğu gibi daha fazla uyku bozukluğu ve uyku düzenleme sorunları olduğunu fark etmişler (Amorim, 2020 & Di Renzo, 2020 & Mutluer, 2020).

İtalya'da yapılan başka bir çalışmada ise OSB'li çocuklarda; uyku bozukluğunun, motor huzursuzluğun, sinirliliğin ve ruh hali düzensizliğinin arttığı görülmüş, tat/koku duyarlılığında herhangi bir değişiklik olmadığı tespit edilmiştir (Di-Renzo, 2020). 2021 yılında Türkiye'de yapılan ve karantina sürecinin nörogelişimsel bozukluğu olan çocuklar üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada 51 nörogelişimsel bozukluğu olan çocuk değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda pandemide en sık %62,7 ile uyku düzeni değişikliği, %37,3 ile beslenme düzeni ve iştah değişiklikleri, %25 ile artan kaygı ve %17 ile sinirliliğin arttığı görülmüştür (Köse, 2021).

Pandemi gibi olağandışı durumlarda yaygın olarak; bozulmuş sosyal etkileşim, iştah azalması, letarji, depresyon ve kaygı gibi belirtiler ile karşılaşıldığı belirtilmiştir (Jiao, 2020). OSB semptomlarının şiddetini arttıran önemli bir etken de kaygıdır. Kaygıyla ilişkili olabilecek uyku ve beslenme sorunları OSB semptomlarıyla iç içedir. Bir çalışmada OSB'li çocuklarda kaygının, OSB semptomlarını, davranış problemlerini ve dolayısıyla uyku ve beslenme sorunları arttırabileceğine dair kanıtlar vardır (Postorino, 2017).

Yapılan birçok çalışma, karantina gibi olumsuz hayat şartlarının çocuklarda yarattığı psikolojik stresin zararlı etkilerini ortaya koymuştur (Jiao, 2020). Uyku ve beslenme

problemleri OSB'li çocuklar için bu kadar önemliyken, pandemi gibi kaygının artmasına neden olabilecek birçok faktörün bulunduğu bu dönemde, OSB'li çocuklardaki uyku ve beslenme problemlerindeki artışın OSB şiddetiyle ilişkisi açıktır. Bizim çalışmamızın sonuçları da literatürü destekler nitelikte olup, artan uyku ve beslenme problemlerinin OSB semptom şiddeti ile ilişkili olduğunu bulduk.

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, OSB tanısı almış çocukların davranış problemlerindeki değişiklikleri ile otizm semptom şiddeti arasında anlamlı ilişki vardır.

Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, OSB'li çocukların karantina sürecindeki davranış problemlerine (sinirlilik, takıntılar, stereotipiler, vurma/kırma, saldırganlık, hiperaktivite/etkinlik düzeyi, kendine zarar verme gibi) sahip olma düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını inceledik. Bulduğumuz sonuçlar, anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermektedir ($p < .001$). Farkın kaynağını incelemek için yaptığımız analiz sonucu, davranış problemleri artan çocukların OSB semptom şiddetinin, davranış problemleri aynı kalanlardan ve azalanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir (sırasıyla; $p = .032$, $p = .000$). Ayrıca karantina sürecinde OSB davranış problemleri aynı kalan OSB'li çocukların semptom şiddetinin davranış problemleri azalanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p = .002$).

OSB'de kendini uyarıcı davranışlar da denilen stereotipik (tekrarlayıcı) davranışlar ve takıntılar, tanı ölçütü olarak DSM'de yer almaktadır. Ayrıca tanı ölçütü olarak gösterilmese de sinirlilik, vurma/kırma, saldırganlık, hiperaktivite/etkinlik düzeyi, kendine zarar verme gibi davranışların OSB'de çoğunlukla görüldüğü bilinmektedir (Tekin-İftar, 2012). OSB'li çocuklarda en sık görülen davranış problemleri ise; tekrarlayan hareketler, inatçılık, el çırpma, parmak uçlarında koşturma, saldırgan davranışlar, nedensiz bağırma/ağlama, öfke nöbetleri vb. hareketleri uygun olmayan durumlarda yapmaları sayılabilir (Tekin-İftar, 2012). Davranış problemlerini arttıran birçok neden olabileceği gibi özellikle karantina sürecindeki sosyal izolasyon, günlük rutinlerin bozulması, pandemi koşullarının ruh sağlığındaki etkisi ve fiziksel aktivitenin azalması gibi birçok neden OSB'li çocuklarda davranış problemlerini arttırabilir. Artan davranış problemleri de OSB şiddetini etkileyeceğinden üzerinde durulması gereken önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Covid-19 ev hapsi döneminde, Türkiye’de OSB tanılı 87 kişi üzerinde yapılan OSB’ye davranışsal etkileri ve tepkilerini araştıran bir çalışma sonucunda; OSB semptomlarında pandemi öncesine kıyasla stereotipilerde, aşırı duyarlılıkta ve yıkıcı davranışlarda artış olduğu bulunmuştur. Diğer bulgular da beslenme sorunları, yeni tiklerin oluşması ve var olan tiklerin şiddetinin arttığıdır. Ayrıca ciddi oranda kötüleşen diğer alanlar; sosyal geri çekilme, hiperaktivite/etkinlik düzeyi, sinirlilik, saldırganlık, kendine zarar verme, stereotipiler, alakasız konuşma, uyku bozukluğu, uyku süresi ve kalitesinin bozulmasıdır (Mutluer, 2020). Mutluer’in yaptığı bu çalışma, bizim bulgularımızı destekler niteliktedir.

İspanya’da Covid-19’un OSB’li çocuklar üzerindeki etkisini inceleyen, 43’ünü OSB’li çocuğun ve 56’sını kontrol grubunun oluşturduğu çalışma sonucunda; OSB’li çocukların çoğunluğunda davranış değişikliği görülürken, kontrol grubundaki OSB’li olmayan çocuklarda değişiklik görülmemiştir. Ayrıca OSB’li çocukların OSB’li olmayan çocuklara göre daha yüksek kaygı düzeyi puanı olduğu bulunmuştur (Amorim, 2020). Kaygı, OSB semptomlarının şiddetini arttıran önemli bir etkidir. Kaygıyla ilişkili olabilecek yıkıcı davranışlar, huzursuzluk, uyku ve beslenme sorunları, depresyon, dikkat ve odaklanma sorunları, OSB semptomlarıyla iç içedir. OSB’li bireylerde anksiyete ve obsesif-kompulsif bozukluğunu inceleyen bir araştırma sonucunda; OSB’li çocuklarda kaygının, OSB semptomlarını ve davranış problemlerini arttırabileceğine dair kanıtlar vardır (Postorino, 2017).

Covid-19 pandemisi karantina döneminde Türkiye’de 4-17 yaş arası 46 (38 erkek ve 8 kız) OSB’li çocuk üzerinde, sinirlilik ve otizm belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucu, pandemi öncesi normal şartlara kıyasla karantina sürecinde, OSB semptomlarının ve sinirliliğin şiddetinin daha da arttığını göstermiştir. Ayrıca duyuşal, ilişki, beden ve nesne kullanımı, dil, sosyal ve kendi kendine yardım gibi alanlarda da kötüleşme artmıştır (Türkoğlu, 2021).

OSB’li bireylerde karantina öncesi ve sonrasında duyuşal durum ve otizm semptomlardaki farklılıkları inceleyen başka bir çalışmada ise karantina öncesi ve sonrası kıyaslandığında OSB’li bireylerde saldırganlık, sinirlilik, hiperaktivite, dürtüsellik, dikkat güçlükleri ve kaygı düzeyleri pandemi öncesine göre önemli oranda arttığı bulunmuştur. Yine bu çalışmada karantina sürecinde tekrarlayan davranışlarda artış olduğu bulunmuştur. Bu nedenle tekrarlayan davranış, OSB’li bireylerde iç veya dış sıkıntılara karşı rahatlama mekanizması olarak hizmet eden davranışsal ve duyuşal bir belirtidir (Martínez-Gonzalez 2021).

Di-Renzo, Covid-19 pandemisi karantina süreci Şubat ve Nisan 2020 tarihleri arasında İtalya’da OSB tanılı 63 çocuk üzerinde yaptığı çalışmada, çocukların ebeveynlerinin yaşadığı temel klinik değişiklikleri rapor etmiştir. Çalışma sonucu, OSB’li çocukların %30’unda kısıtlı ve tekrarlayan davranışlarda (stereotipiler) artış olduğunu göstermiştir. Öte yandan, kişisel öz bakım becerilerinde, otomatik veya başka yönlendirilmiş saldırganlıkta herhangi bir değişiklik ortaya çıkmamıştır (Di-Renzo, 2020).

Covid-19 pandemisinde farklı kısıtlamalara sahip üç Güney-Avrupa ülkesinden (İtalya, İspanya ve Portekiz) gelen çocuk ve ergenlerde Covid-19 karantinası ile ilişkili acil psikolojik ve davranışsal semptomları tanımlamayı ve karşılaştırmayı amaçlayan 3-18 yaş arası 1.480 çocuk ve ergenin ebeveynlerinin katıldığı bir anket çalışması yapılmıştır. Çalışma sonucunda çocukların psikolojik ve davranışsal semptomlarının arttığını, fiziksel aktivitenin azaldığını ortaya konmuştur (Francisco, 2020).

Çalışmada incelenen bir diğer nokta ise artan davranış problemlerinin OSB şiddeti üzerine etkisiydi. Bu noktada alanyazın incelendiğinde özellikle OSB’li çocukların pandemi döneminde davranış problemleri ve buna bağlı OSB şiddetinin arttığı konusunda çalışmalar ağırlıktadır. Yapılan çalışmalar bizim bulgularımızı destekler niteliktedir.

Sonuç olarak, pandemi koşullarında her ne kadar OSB’liler için çalışmalar yapılsa da bu çalışmaların, ebeveynlerden alınan bilgilere dayanan çevrimiçi anketlerle yapıldığı görülmektedir. Ayrıca literatürde takip çalışmalarının olmaması dikkatimizi çekmiştir. Bizim çalışmamızda ise, hem çocuğu klinik ortamda gözlemleyerek değerlendirmemiz hem de ebeveyn görüşmelerimizi birebir ve yüz yüze yapmamız çalışmamızın önemli güçlü yanlarından. Çalışmamızın boylamsal bir çalışma olması araştırmamızın diğer önemli güçlü yanlarından. Ayrıca karantina öncesi OSB şiddeti değerlendirilen çocukların, karantina sonrası aynı klinisyen tarafından tekrar değerlendirilmesi, özellikle karantina sürecinin etkisini ölçerken daha doğru bilgiler almamıza neden olmuştur.

İncelediğimiz literatürde pandemi sürecinde OSB’ye yönelik yapılan çalışmalarda, OSB’li çocukların var olan ve artan problemlerini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılsa da bunun OSB şiddetine etkisi çalışılmamıştır. Çalışmamızda hem ilişkili faktörleri belirlememiz hem de bu faktörlerin karantina öncesine göre karantina sonrasındaki OSB şiddetine etkisini araştırmamız yine çalışmamızın güçlü yanlarıdır. Ülkemizdeki koruyucu önlemler kapsamında, örneklemimizdeki çocukların büyük

çoğunluğunun ilaç tedavisinde aksama olmaması da aldığımız sonuçları daha güvenilir kılmaktadır. Ancak, çalışmamızda sayının az olması ve diğer psikiyatrik durumların incelenmemesi çalışmamızın sınırlılıklarından olduğu düşünülmüştür.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşları 3 ile 6 (Ort = 4.69 ± 1.09) arasında değişen, 34'ü (% 81) erkek ve 8'i (% 19) kız çocuğu olmak üzere 42 çocuktan oluşan çalışmamızda, karantina sürecinde OSB şiddeti ve etkileyen faktörler incelenmiş, yapılan çalışmaların istatistiksel verileri ile açıklamaları ortaya konulmuştur.

Çalışmada elde edilen sonuçlar ve önerilerimiz şu şekilde sıralanabilir:

- Çalışmamızda Covid-19 pandemisi karantina sonrası otizm şiddetinin, karantina öncesi otizm şiddetinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Zorlayan bu süreçte, tekrar oluşabilecek karantina benzeri kısıtlamalar için OSB'li çocuklar kısıtlamalardan muaf tutularak iyileştirici düzenlemeler yapılmalıdır. Bu iyileştirici ve koruyucu sağlık politikaları oluşturulurken OSB'li çocukların özel gereksinimleri göz önüne alınması gerektiğini düşünüyoruz.
- Çalışmamızda Covid-19 pandemisi karantina sürecinde apartman dairesinde yaşayan çocuklarda OSB semptom şiddetinin müstakil/bahçeli evde yaşayan çocuklara göre daha fazla arttığı bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçların yapılacak diğer çalışmalar için önemli bulgular olduğu düşünülmektedir. Karantina döneminde özellikle apartman dairesi gibi kısıtlı alanda yaşayan OSB'li çocukların fiziksel ve sosyal açıdan desteklenmesi gerektiği önerilmektedir.
- Çalışmamızda Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, kardeş sayısına göre anlamlı farklılaşmalar olmadığı sonucu elde edilmiştir. Ayrıca OSB semptom şiddetinin kardeşi olmayan ve kardeşi olanlarda yukarıdaki bulguya benzer şekilde gruplar arasında anlamlı farklılaşma olmadığı bulunmuştur.
- Çalışmamızda Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, karantina sürecinde birlikte yaşanan kişi sayısına göre farklılaşmadığı sonucu elde edilmiştir. Birlikte yaşadığı kişi sayısı sosyal iletişimi olumlu etkileyeceğini düşündürse de karantina gibi olağandışı koşullarda tek başına yetersiz olduğu düşünülmektedir.

- Çalışmamızda Covid-19 pandemisi karantina sürecinde 4.000 TL'nin altında gelire sahip olan ailelerde çocukların OSB semptom şiddetinin, 4.000 TL ve üstünde gelire sahip olan ailelerin çocuklarından daha fazla arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Yüksek gelirli ailelerin karantinanın olumsuz şartlarında kendi maddi imkanlarını kullanarak gerekli hizmetlere erişiminin daha kolay olmasının, bu sonuçta etkisinin olduğunu düşündürmüştür. Karantina sürecinde OSB şiddeti ile aylık gelir arasındaki farklılaşmanın düzeyi ve hangi konuda olduğu ayrıntılı olarak araştırılabilir ve çalışmamız gelecekte yapılacak diğer çalışmalar için fikir verici olabilir.
- Çalışmamızda Covid-19 pandemisi karantina sürecinde, sadece annenin ilgilendiği çocuklarda OSB semptom şiddetinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu, anne ve babanın birlikte ilgilendiği çocuklarda OSB semptom şiddetinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda karantina sürecinde OSB'li çocuklara özgü, anne ve babanın beraber sürece dahil olabileceği ek programlarının yapılması gerektiği düşünülmüştür.
- Çalışmamızda Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, OSB'li çocukların anne ve babasının yaş grubuna göre anlamlı farklılaşmalar olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde bu konu üzerine çalışmaya rastlamadık. Anne baba yaşının OSB etiyolojisinde etkisi önemli olsa da karantina sürecindeki OSB şiddeti ile farklılık bulunmamıştır.
- Çalışmamızda Covid-19 pandemisi karantina sürecinde annenin eğitim düzeyi ile OSB şiddeti arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Üniversite mezunu annelerin çocuklarında semptom şiddetinin ilköğretim mezunu annelerin çocuklarından daha düşük olduğu bulunmuştur. Babanın eğitim düzeyi ile OSB şiddeti arasında anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir. Literatür araştırmamızda ebeveynin eğitim durumu ile OSB şiddetindeki etkisi üzerine yapılan çalışmalara rastlamadık. Ancak bulgularımız özellikle annenin eğitim durumu ile ilgili dikkat çekici sonuçlar vermiştir. Çalışmamızın örnekleminde, karantina sürecinde sadece annenin ilgilendiği OSB'li çocuklar vardır ancak örnekleminizde sadece babanın ilgilendiği olgu yoktur. Bu durum sonuçları etkileyeceğinden bu konu ile ilgili ileride yeni ve daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılarak ebeveyn eğitiminin OSB ile etki eden faktörler üzerinde daha net sonuçlar elde edilebilir. Farklı araştırma ve çalışmalarda baba eğitim

düzeyi veya babaya ait farklı değişkenlerin araştırılması OSB'ye çok boyutlu bir bakış açısı getirebilir.

- Çalışmamızda Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin ilaç tedavisinde aksama olan ve olmayan çocuklar arasında anlamlı farklılaşmalar olmadığı sonucu elde edilmiştir. İlaç tedavisi aksayan az sayıda OSB'li çocuk olması ve karantina sürecinde ülkemizde rapor sürelerinin uzamasının koruyucu rolü olduğu düşünülmüştür. Ülkemizde karantina sürecinde tele sağlık hizmetlerinin ve koruyucu dijital sistemlerin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması önerilmektedir. Ayrıca gerekli psikososyal desteğin de sağlık politikalarına eklenmesi önerilmektedir.
- Çalışmamızda Covid-19 pandemisi karantina sürecinde özel ders alamayan OSB'li çocuklarda, karantina sonrası otizm şiddetinin karantina öncesi otizm şiddetinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca daha önce eğitim aldığı halde Covid-19 pandemisi karantina sürecinde özel ders alamayan OSB'li çocuklarda, karantina sonrası otizm şiddetinin karantina öncesi otizm şiddetinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucunu elde edilmiştir. Literatüre baktığımızda günümüzde OSB'nin tek tedavisi olarak özel eğitim bilinmektedir. Özel eğitim OSB'li çocuklar için birincil tedavi yöntemiye şartlar ne olursa olsun bu çocuklarda özel eğitimin devamı sağlanmalıdır. Ayrıca ebeveyni sürece dahil edip evde eğitimin devamını sağlayacak sistemler geliştirilip takip edilerek, gerekli izlemlerin ve müdahalelerin yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.
- Çalışmamızda Covid-19 pandemisi karantina sürecinde rutinleri değişen OSB'li çocuklarda, karantina sonrası otizm şiddetinin karantina öncesi otizm şiddetinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Önemli semptomlardan olan değişen rutin takıntısı karantina döneminde OSB'li çocukları oldukça zorlamıştır. Bu çocukların günlük rutinlerini her koşulda devam edebilmesini sağlayan sistemlere ihtiyaç vardır. İlerideki çalışmalara katkı sağlayacağı düşünüldüğünden rutinleri değişmeyen çocuk sayısının artırılıp araştırmanın daha geniş kitleler üzerinde yapılması önerilmektedir.
- Çalışmamızda Covid-19 pandemisi karantina sürecinde ekran karşısında günde iki saatten daha fazla vakit geçiren çocukların semptom şiddetinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ekran süresi ve OSB semptom şiddeti arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yani ekran süresi arttıkça otizm şiddetinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Evde

kısıtlanan çocuklar için ekran yerine yapılabilecek etkinliklerin arttırılması, ebeveynin bu konuda bilinçlendirilmesi gerektiği düşünülmüştür.

- Çalışmamızda Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, uyku ve beslenme problemleri artan çocuklarda OSB semptom şiddetinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. OSB’de sık görülen komorbiditelerden olan uyku ve yeme problemleri önemlidir. Sadece bu konu temel alınarak daha geniş örneklem ile çalışmaların yapılması ve yapılabileceklerin belirlenmesi önerilmektedir.
- Çalışmamız Covid-19 pandemisi karantina sürecinde OSB semptom şiddetinin, OSB’li çocukların davranış problemlerine (sinirlilik, takıntı, stereotipiler, vurma/kırma hareketlilik gibi) sahip olma düzeyine göre anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermektedir. Ayrıca davranış problemleri artan çocukların, OSB semptom şiddetinin, davranış problemleri aynı kalanlardan ve azalanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda OSB davranış problemleri aynı kalan OSB’li çocukların semptom şiddetinin davranış problemleri azalanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu da ileride yapılacak çalışmalarda davranış problemleri ve OSB şiddeti arasındaki ilişkiyi daha derin irdelemek için anahtar niteliğinde bir sonuçtur.
- Çalışmamızda diğer komorbid durumlar ile ilgili ayrıntılı değerlendirme yapmadık. Yapılacak çalışmalarda komorbid durumların nasıl olduğu, nasıl geliştiği ve değiştiği değerlendirilebilir. Sonraki çalışmalar için bu çocukların diğer komorbid durumlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

Covid-19 pandemisi gibi kriz dönemlerinde özel gereksinimi olan çocukların eğitim, sosyal ve sağlık alanlarında yaşadıkları eşitsizlikleri en aza indirmek için hükümetlerin, sivil toplum kuruluşlarının, öğretmenlerin, yerel yönetimlerin ve çeşitli hizmetlerin büyük sorumlulukları vardır. Ayrıca özel gereksinimi olan çocuklara ve ailelerine, yönetmelik, politika ve yasaların uzun vadeli, erişebilir ve sürdürülebilir şekilde sunmanın yollarını geliştirmelidir. Covid-19 pandemi sürecinde OSB’li çocukların bu süreçten etkilenmesi riskini en aza indirmek için; ebeveyn eğitimlerinin artması ve gereksinimlerinin takip edilmesi, eğitim sisteminde iyileştirilmeler yapılarak teknoloji desteği niteliğinin artması, sağlık hizmetlerinde öncelik tanınması, tanı, tedavi ve eğitim süreci masraflarında iyileştirilmelerin yapılması, psikolojik ve maddi anlamda destek

yapılması önerilmektedir. Ayrıca bu desteklerin eğitim öğretim dönemleri, tatil ve olağandışı durumları içeren eylem planlarını da içermesi gerektiği düşünülmüştür.



KAYNAKÇA

- Akcay, E. Pandemi ve Özel Gereksinimi Olan/Risk Altındaki Çocuklar.
- Akkuş, P. Z., Saygan, B. B., Bahadur, E. İ., Tuna, C. A. K., & Özmert, E. Otizm spektrum bozukluğu tanısı ile yaşamak: ailelerin deneyimleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1-8.
- Kurt, A., & Erden, M. K. (2020). Koronavirüs hastalığı 2019 sürecinde özel gereksinimli bireyler. *Milli Eğitim Dergisi*, 49(1), 1105-1119.
- Altieri, M. J., & Von Kluge, S. (2009). Family functioning and coping behaviors in parents of children with autism. *Journal of child and Family Studies*, 18(1), 83-92.
- American Academy of Pediatrics. (2016). American Academy of Pediatrics announces new recommendations for children's media use.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı*. 5. baskı. Amerikan Psikiyatri Birliği Yayınları; Arlington, VA, ABD: 2013. Edizione italiana: El kitabı tanılama ve istatistiki verileri rahatsız etme, Raffaello Cortina.
- Amorim, R., Catarino, S., Miragaia, P., Ferreras, C., Viana, V., & Guardiano, M. (2020). The impact of COVID-19 on children with autism spectrum disorder.
- Arı, A., & Kartal, M. S. (2017). *Tüm Öğretmenlik Programları İçin Özel Eğitime Giriş Tüm Öğretmenlik Programları İçin*. Eğitim Yayınevi.
- Ault, S., Breitenstein, S. M., Tucker, S., Havercamp, S. M., & Ford, J. L. (2021). Caregivers of children with autism spectrum disorder in rural areas: A literature review of mental health and social support. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 229-239.
- Bakanlığı, T. S. (2020). COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi. *Erişim (Erişim Tarihi: July 16, 2020)*.
- Bakkaloğlu, H. (2020). Türkiye’de otizm spektrum bozukluğuna yönelik erken çocukluk müdahale programları raporu. Tohum Otizm Vakfı.
- Baumer, N., & Spence, S. J. (2018). Evaluation and management of the child with autism spectrum disorder. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*, 24(1), 248-275.
- Ben-Itzhak, E., & Zachor, D. A. (2007). The effects of intellectual functioning and autism severity on outcome of early behavioral intervention for children with autism. *Research in developmental disabilities*, 28(3), 287-303.

- Beighley, J. S., Matson, J. L., Rieske, R. D., & Adams, H. L. (2013). Food selectivity in children with and without an autism spectrum disorder: Investigation of diagnosis and age. *Research in developmental disabilities*, 34(10), 3497-3503.
- Bicer, A. H., & Alsaffar, A. A. (2013). Body mass index, dietary intake and feeding problems of Turkish children with autism spectrum disorder (ASD). *Research in developmental disabilities*, 34(11), 3978-3987.
- Bodur, Ş., & Soysal, A. Ş. (2004). Otizmin erken tanısı ve önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(10), 394-398.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (2. Baskı). Pegem Akademi: Ankara.
- Bradshaw, J., Steiner, A. M., Gengoux, G., & Koegel, L. K. (2015). Feasibility and effectiveness of very early intervention for infants at-risk for autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(3), 778-794.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- Carr, A. (2015). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*. Routledge.
- Chen, J. Y., Strodl, E., Wu, C. A., Huang, L. H., Yin, X. N., Wen, G. M., ... & Chen, W. Q. (2021). Screen time and autistic-like behaviors among preschool children in China. *Psychology, Health & Medicine*, 26(5), 607-620.
- Chonchaiya, W., Nuntnarumit, P., & Pruksananonda, C. (2011). Comparison of television viewing between children with autism spectrum disorder and controls. *Acta Paediatrica*, 100(7), 1033-1037.
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., ... & McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*, 395(10231).
- Corbett, B. A., Mendoza, S., Abdullah, M., Wegelin, J. A., & Levine, S. (2006). Cortisol circadian rhythms and response to stress in children with autism. *Psychoneuroendocrinology*, 31(1), 59-68.
- Crisafulli, A., & Pagliaro, P. (2020). Physical activity/inactivity and COVID-19. *European journal of preventive cardiology*, 2047487320927597.

- Dalton, L., Rapa, E., & Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 346-347.
- De Moor, J., Didden, R., & Korzilius, H. P. L. M. (2007). Behavioural treatment of severe food refusal in five toddlers with developmental disabilities. *Child: care, health and development*, 33(6), 670-676.
- Derer, A. (2018). *Otizmli çocuklarda fiziksel aktivite, motor yeterlik ve sosyal beceri düzeyinin incelenmesi* (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Di-Renzo, M., Di-Castelbianco, B., Vanadia, E., Petrillo, M., D'Errico, S., Racinaro, L. (2020). Parentreported behavioural changes in children with autism spectrum disorder during the COVID-19 lockdown in Italy. *Continuity in Education*, 1(1), 117- 125.
- Dong, H. Y., Wang, B., Li, H. H., Yue, X. J., & Jia, F. Y. (2021). Correlation Between Screen Time and Autistic Symptoms as Well as Development Quotients in Children With Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 140.
- Drogomyretska, K., Fox, R., & Colbert, D. (2020). Brief Report: Stress and Perceived Social Support in Parents of Children with ASD. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 50(11).
- Erren, T. C., Lewis, P., & Shaw, D. M. (2020). COVID-19 and “natural” experiments arising from physical distancing: a hypothetical case study from chronobiology. *Chronobiology International*, 37(7), 1115-1117.
- Fazlıoğlu-Özlü, Y. (2004). Duyusal entegrasyon programının otizmli çocukların duyuşal ve davranış problemleri üzerine etkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Fishman, I., Keown, C. L., Lincoln, A. J., Pineda, J. A., & Müller, R. A. (2014). Atypical cross talk between mentalizing and mirror neuron networks in autism spectrum disorder. *JAMA psychiatry*, 71(7), 751-760.
- Francisco, R., Pedro, M., Delvecchio, E., Espada, J. P., Morales, A., Mazzeschi, C., & Orgilés, M. (2020). Psychological symptoms and behavioral changes in children and adolescents during the early phase of COVID-19 quarantine in three European countries. *Frontiers in Psychiatry*, 1329.

- Freeman, B. J., Ritvo, E. R., Guthrie, D., Schroth, P., & Ball, J. (1978). The Behavior Observation Scale for Autism: Initial methodology, data analysis, and preliminary findings on 89 children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 17(4), 576-588.
- Gardener, H., Spiegelman, D., & Buka, S. L. (2009). Prenatal risk factors for autism: comprehensive meta-analysis. *The British journal of psychiatry*, 195(1), 7-14.
- Gilliam, J. E. (1995). *GARS: Gilliam autism rating scale*. Pro-ed.
- Goel, R., Hong, J. S., Findling, R. L., & Ji, N. Y. (2018). An update on pharmacotherapy of autism spectrum disorder in children and adolescents. *International review of psychiatry*, 30(1), 78-95.
- Gürsoy, G., & Öztürk, S. (2019). Otizm spektrum bozukluklarında beslenme yaklaşımı. *Aydın Sağlık Dergisi*, 5(2), 111-119.
- Guillon, Q., Hadjikhani, N., Baduel, S., & Rogé, B. (2014). Visual social attention in autism spectrum disorder: Insights from eye tracking studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 42, 279-297.
- Hanrahan, R., Smith, E., Johnson, H., Constantin, A., & Brosnan, M. (2020). A pilot randomised control trial of digitally-mediated social stories for children on the autism spectrum. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(12), 4243-4257.
- Harris, J. (2018). Leo Kanner and autism: a 75-year perspective. *International Review of Psychiatry*, 30(1), 3-17.
- Hastings, R. P. (2003). Otizmli çocukların anne ve babalarında stresle ilişkili olarak çocuk davranış sorunları ve partner ruh sağlığı. *Zihinsel engellilik araştırmaları dergisi*, 47(4-5), 231-237.
- Hollway, J. A., & Aman, M. G. (2011). Sleep correlates of pervasive developmental disorders: A review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1399-1421.
- Hume, K., & Odom, S. (2007). Effects of an individual work system on the independent functioning of students with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(6), 1166-1180.
- İncekaş, S. (2009). *çocukluk otizmini derecelendirme ölçeği türkçe formu geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Doctoral dissertation, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi).

- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of pediatrics*, 221, 264.
- Kamasak, T., Direk, M., Tuğba, K. U. R. T., & Karaman, S. Otizmli çocuklarda doğum öyküsü, anne sütü alma süresi, televizyon ile tanışma yaşı, televizyon, akıllı telefon ve tablet kullanım alışkanlıklarının incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(3), 411-417.
- Kana, R. K., Keller, T. A., Cherkassky, V. L., Minshew, N. J., & Just, M. A. (2009). Atypical frontal-posterior synchronization of Theory of Mind regions in autism during mental state attribution. *Social neuroscience*, 4(2), 135-152.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.
- Karahan, S., Yıldırım Parlak, Ş., Demiröz, K., Kaya, M., & Kayhan, N. (2021). Annelerin Koronavirüs (COVID-19) sürecinde özel gereksinimli çocuklarının problem davranışları ile baş etme deneyimleri. *Journal of Qualitative Research in Education*, 25, 79-105.
- Kılınç, Ç., Bağlama, B., & Akçamete, G. Otizm Spektrum Bozukluğunun Erken Çocukluk Dönemi'nde Tanılanma ve Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçme Araçlarının İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 200-205.
- Knopf, A. (2020). Autism prevalence increases from 1 in 60 to 1 in 54: CDC. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 36(6), 4-4.
- Korkmaz, B. (2005). *Yağmur çocuklar: otizm nedir?*. 8. Gün Özel Eğitim Rehabilitasyon ve Psikolojik Danışma Merkezi.
- Köse, S., Yüksel, G., Pılan, B. Ş., Tortop, E., Anılır, G., Çalışan, R., ... & Bildik, T. (2021). COVID-19 Pandemisinin nörogelişimsel bozukluğu olan çocuklar üzerine etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(4).
- Krakowiak, P., Goodlin-Jones, B. E. T. H., Hertz-Picciotto, I. R. V. A., Croen, L. A., & Hansen, R. L. (2008). Sleep problems in children with autism spectrum disorders, developmental delays, and typical development: A population-based study. *Journal of sleep research*, 17(2), 197-206.
- Krug, D. A., Arick, J. R., & Almond, P. J. (1993). *Autism screening instrument for educational planning: Examiner's manual*. Pro-Ed.
- Krug, D. A., Arick, J. R., & Almond, P. (2008). *Autism screening instrument for educational planning*. Pro-ed.

- Kwan, C., Gitimoghaddam, M., & Collet, J. P. (2020). Effects of social isolation and loneliness in children with neurodevelopmental disabilities: a scoping review. *Brain Sciences*, 10(11), 786.
- Loke, Y. J., Hannan, A. J., & Craig, J. M. (2015). The role of epigenetic change in autism spectrum disorders. *Frontiers in neurology*, 6, 107.
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508-520.
- Martínez-González, A. E., Cervin, M., & Piqueras, J. A. (2021). Relationships Between Emotion Regulation, Social Communication and Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-9.
- Masi, A., DeMayo, M. M., Glozier, N., & Guastella, A. J. (2017). An overview of autism spectrum disorder, heterogeneity and treatment options. *Neuroscience bulletin*, 33(2), 183-193.
- Matson, J. L. (2007). Determining treatment outcome in early intervention programs for autism spectrum disorders: A critical analysis of measurement issues in learning based interventions. *Research in developmental disabilities*, 28(2), 207-218.
- Matson, J. L., & Fodstad, J. C. (2009). The treatment of food selectivity and other feeding problems in children with autism spectrum disorders. *Research in autism spectrum disorders*, 3(2), 455-461.
- Meral, B. F., & Fidan, A. (2014). Psychometric properties of the screening tool of feeding problems (STEP) in Turkish children with ASD. *Research in developmental disabilities*, 35(4), 908-916.
- Meral, B. F., & Fidan, A. (2015). Measuring the impact of feeding covariates on health-related quality of life in children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 10, 124-130.
- Meral, B. F. (2017). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda beslenme problemleri ve bilimsel dayanaklı davranışsal müdahaleler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 18(03), 493-508.
- Modabbernia, A., Velthorst, E., & Reichenberg, A. (2017). Environmental risk factors for autism: an evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses. *Molecular autism*, 8(1), 1-16.
- Mukaddes, N. M. (2013). Otizm spektrum bozuklukları tanı ve takip. *İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri*, 5.

- Mutluer, T., Doenyas, C., & Genc, H. A. (2020). Behavioral implications of the Covid-19 process for Autism Spectrum Disorder, and individuals' comprehension of and reactions to the pandemic conditions. *Frontiers in psychiatry*, 11.
- Narzisi, A. (2020). Handle the autism spectrum condition during Coronavirus (COVID-19) stay at home period: Ten tips for helping parents and caregivers of young children. *Brain sciences*, 10(4), 207.
- American Academy of Pediatrics (2010). Policy Statement--Sexuality, Contraception, and the Media. *Pediatrics*, 126(3), 576-582.
- Oono, I. P., Honey, E. J., & McConachie, H. (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 8(6), 2380-2479.
- Ozonoff, S., Iosif, A. M., Baguio, F., Cook, I. C., Hill, M. M., Hutman, T., ... & Young, G. S. (2010). A prospective study of the emergence of early behavioral signs of autism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(3), 256-266.
- Öztürk, M. O. 1988. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Nuru Matbaacılık, 509 s., Ankara.
- Panjwani, A. A., Bailey, R. L., & Kelleher, B. L. (2021). COVID-19 and behaviors in children with autism spectrum disorder: Disparities by income and food security status. *Research in Developmental Disabilities*, 115, 104002.
- Peçanha, T., Goessler, K. F., Roschel, H., & Gualano, B. (2020). Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*.
- Postorino, V., Kerns, C. M., Vivanti, G., Bradshaw, J., Siracusano, M., & Mazzone, L. (2017). Anxiety disorders and obsessive-compulsive disorder in individuals with autism spectrum disorder. *Current psychiatry reports*, 19(12), 1-8.
- Richdale, A. L., & Schreck, K. A. (2009). Sleep problems in autism spectrum disorders: prevalence, nature, & possible biopsychosocial aetiologies. *Sleep medicine reviews*, 13(6), 403-411.
- Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L., & Green, J. A. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 31(2), 131-144.

- R.S. Paul R, Pelphrey KA. and Volkmar FR. (2005). *Genetic influences and autism, in handbook of autism and pervasive developmental disorders*, Editor. New York, s. 425-453.
- Öz, A. O., Sahin, E., & Singin, R. H. Ö. Otizm Spektrum Bozukluğunda Sosyal Etkileşim ve Covid-19 Pandemi Süreci. EJERCongress 2020 Bildiri Özetleri Kitabı.
- Sandin, S., Schendel, D., Magnusson, P., Hultman, C., Surén, P., Susser, E., ... & Reichenberg, A. (2016). Autism risk associated with parental age and with increasing difference in age between the parents. *Molecular psychiatry*, 21(5), 693-700.
- Sáez-Suanes, G. P., García-Villamizar, D., del Pozo Armentia, A., & Dattilo, J. (2020). Emotional dysregulation and uncertainty intolerance as transdiagnostic mediators of anxiety in adults with autism spectrum disorders and intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 106, 103784.
- Senerman, H. C. (2019). *Erken çocukluk döneminde otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocuklarda uygulanan tedavi ve eğitim yöntemlerinin semptomların düzelmesine etkisinin değerlendirilmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Schendel, D., & Bhasin, T. K. (2008). Birth weight and gestational age characteristics of children with autism, including a comparison with other developmental disabilities. *Pediatrics*, 121(6), 1155-1164.
- Schopler, E., Reichler, R. J., DeVellis, R. F., & Daly, K. (1980). Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *Journal of autism and developmental disorders*, 10(1), 91-103.
- Kars, S., Abaoğlu, H., & Meral, H. U. R. İ. (2019). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Beslenme Aktivitesinin İncelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 6(3), 232-242.
- Smile, S. C. (2020). Supporting children with autism spectrum disorder in the face of the COVID-19 pandemic. *CMAJ*, 192(21), E587-E587.
- Smith, E., Constantin, A., Johnson, H., & Brosnan, M. (2021). Digitally-Mediated Social Stories Support Children on the Autism Spectrum Adapting to a Change in a 'Real-World' Context. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 514-526.

- Stankovic, M., Stojanovic, A., Jelena, S., Stankovic, M., Shih, A., & Stankovic, S. (2021). The Serbian experience of challenges of parenting children with autism spectrum disorders during the COVID-19 pandemic and the state of emergency with lockdown. *European child & adolescent psychiatry*, 1-6.
- Sucuoğlu, B., Öktem, F., Akkök, F., & Gökler, B. (1996). Otistik çocukların değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklere ilişkin bir çalışma. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4(2), 116-121.
- Szempruch, J., & Jacobson, J. W. (1993). Evaluating facilitated communications of people with developmental disabilities. *Research in developmental disabilities*, 14(4), 253-264.
- TANAP, (2019). Sosyal ve Çevresel Yatırım Programları. Otizm Spektrum Bozukluğunda Eğitim, Terapi ve Tedavi Yöntemleri.
- Tekin-İftar, E., Kırcaali İftar, G., Kurt, O., Akmanoğlu, N., Değirmenci, H. D., Odluyurt, S., ... & Kutlu, M. (2012). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri. *Ankara: Vize Yayıncılık*.
- Tick, B., Bolton, P., Happé, F., Rutter, M., & Rijsdijk, F. (2016). Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(5), 585-595.
- Türkoğlu, S., Uçar, H. N., Çetin, F. H., Güler, H. A., & Tezcan, M. E. (2021). The relationship between irritability and autism symptoms in children with ASD in COVID-19 home confinement period. *International Journal of Clinical Practice*, 75(11), e14742.
- UNESCO. COVID-19 Educational Disruption and Response. 2020. Available from: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>.
- Ünver, H., & MEMİK, N. Ç. (2019). Otizmlı hastaların kardeşlerinin değerlendirilmesi ve kardeş sayı/sırasının hastalık şiddetine etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1339-1346.
- Van Steensel, F. J., Bögels, S. M., & Perrin, S. (2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: a meta-analysis. *Clinical child and family psychology review*, 14(3), 302.
- Vardarcı, G. (2011). *Otistik çocuklu ailelere uygulanacak aile eğitim programının aile içi iletişim becerilerine, ailenin problem çözme becerilerine ve otistik çocuklarıyla ilgili algılarına etkisi* (Doctoral dissertation, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü).

- Vasa, R. A., Singh, V., Holingue, C., Kalb, L. G., Jang, Y., & Keefer, A. (2021). Psychiatric problems during the COVID-19 pandemic in children with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 14(10), 2113-2119.
- Volkmar, F., Siegel, M., Woodbury-Smith, M., King, B., McCracken, J., & State, M. (2014). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(2), 237-257.
- Yüce, 2020, <https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2020/04/30/hayat-eve-sigarama-otizml-cocuklar-eve-sigamiyor>
- Zamfir, M. T. (2018). The consumption of virtual environment more than 4 hours/day, in the children between 0-3 years old, can cause a syndrome similar with the autism spectrum disorder. *Journal of Romanian Literary Studies*, (13), 953-968.
- WHO. WHO SARS-CoV Page. 2019; <https://www.who.int/ith/diseases/sars/en/>. Erişim tarihi 25 Nisan 2020.
- WHO (Dünya Sağlık Örgütü). (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research. Genova.
- White, L. C., Law, J. K., Daniels, A. M., Toroney, J., Vernioia, B., Xiao, S., ... & Chung, W. K. (2021). Brief report: impact of COVID-19 on individuals with ASD and their caregivers: a perspective from the spark cohort. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-8.
- Witt, A., Ordóñez, A., Martin, A., Vitiello, B., & Fegert, J. M. (2020). Child and adolescent mental health service provision and research during the Covid-19 pandemic: challenges, opportunities, and a call for submissions. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 1-4.
- Wright, B., Marshall, D., Adamson, J., Ainsworth, H., Ali, S., Allgar, V., ... & Williams, C. (2016). Social Stories™ to alleviate challenging behaviour and social difficulties exhibited by children with autism spectrum disorder in mainstream schools: design of a manualised training toolkit and feasibility study for a cluster randomised controlled trial with nested qualitative and cost-effectiveness components. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 20(6), 1.
- Wu, X., Tao, S., Rutayisire, E., Chen, Y., Huang, K., & Tao, F. (2017). The relationship between screen time, nighttime sleep duration, and behavioural problems in preschool children in China. *European child & adolescent psychiatry*, 26(5), 541-548.

EKLER

Ek A: Çağ Üniversitesi Etik Kurul Onay Belgesi

T.C	
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ	
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	
TEZ / ARAŞTIRMA / ANKET / ÇALIŞMA İZİNİ / ETİK KURUL İZİN TALEP VE ONAY TUTANAK FORMU	
ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
T.C. NOSU	
ADI VE SOYADI	Hilal KAYA
ÖĞRENCİ NO	201910119
TEL. NO.	
E - MAİL ADRESLERİ	
ANA BİLİM DALI	Psikoloji
HANGİ AŞAMADA OLDUĞU (DERS / TEZ)	Tez
İSTEKDE BULUNDUĞU DÖNEME AİT DÖNEMLİK KAYDININ YAPILIP-YAPILMADIĞI	Kaydımı Yeniledim.
ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
TEZİN KONUSU	Covid-19 Pandemisinde Uygulanan İlk Karantina Sürecinin Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuklardaki Otizm Belirti Şiddetine Etkisi ve İlişkili Faktörler
TEZİN AMACI	Bu araştırma Covid-19 pandemisinde ülkemizde uygulanan ilk karantina sürecindeki sosyal izolasyonun ve aksayan eğitim sürecinin, pandemi öncesinde DSM-V tanı kriterlerine göre OSB tanısı almış 3-6 yaş arası çocuklardaki otizm semptom şiddetine etkisinin belirlenmesi ve bazı değişkenlere göre incelenmesi amacıyla yapılacaktır.
TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ	Bu çalışmada covid-19 pandemisi kapanma sürecinin otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı çocukların otistik belirti şiddetine etkisi incelenmektedir. Ayrıca OSB tanılı çocukların kapanma sürecindeki OSB şiddetine etki edecek değişkenlere de ulaşılması hedeflenmektedir. Çalışmada ebeveyn bilgilendirme ve gönüllü onam formu, kişisel bilgi formu, 15 maddeden oluşan ve klinik değerlendirme gerektiren CARS/ÇODÖ çocukluk otizm derecelendirme ölçeği kullanılacaktır.
ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER/ KURUMLARIN ADLARI	Sağlık Sektörü/ S.B.Ü. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İZİN ALINACAK OLAN KURUMA AİT BİLGİLER (KURUMUN ADI-SUBESİ/ MÜDÜRLÜĞÜ - İLİ - İLÇESİ)	Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi – İl Sağlık Müdürlüğü- Adana
YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ İLÇELERİNE/ HANGİ KURUMUNA/	Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gelişim Biriminde Düzenli Takibi Yapılan - Dsm-5 Kriterlerine Göre Otizm Spektrum Bozukluğu (Os) Tanısı Almış, 3-6 Yaş Arası OSB Hastaları – Covid 19 Pandemisinde Uygulanan İlk Karantina Sürecinin Öncesi ve Sonrasında Uygulanan , CARS/ÇODÖ (Çocukluk Otizm Derecelendirme Ölçeği) Kişisel Bilgi Formu, Ebeveyn Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.

HANGİ BÖLÜMÜNDE/ HANGİ ALANINA/ HANGİ KONULARDA/ HANGİ GRUBA/ KİMLERE/ NE UYGULANACAĞI GİBİ AYRINTILI BİLGİLER	
UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AİT ANKETLERİN/ ÖLÇEKLERİN BAŞLIKLARI/ HANGİ ANKETLERİN - ÖLÇELERİN UYGULANACAĞI	Kişisel Bilgi Formu, Ebeveyn Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, CARS/ÇODÖ
EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR, V.B. GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADET/SAYFA OLDUKLARINA AİT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR)	1) Dokuz (9) Sayfa Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği. 2) İki (2) Sayfa Kişisel Bilgi Formu 3) İki (2) Sayfa Ebeveyn Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.

ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI: Hilal KAYA		ÖĞRENCİNİN İMZASI: Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır TARİH: 9 / 11/ 2021				
TEZ/ ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUCU						
1. Seçilen konu Bilim ve İş Dünyasına katkı sağlayabilecektir.						
2. Anılan konu Psikoloji... faaliyet alanı içerisine girmektedir.						
1.TEZ DANIŞMANININ ONAYI	2.TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA)	ANA BİLİM DALI BAŞKANININ ONAYI	SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜNÜN ONAYI			
Adı - Soyadı:Perihan ÇAM RAY	Adı - Soyadı:	Adı - Soyadı: Şükrü OĞUZ	Adı - Soyadı:Murat KOÇ			
Unvanı: Dr. Öğr. Üyesi	Unvanı:	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı:Doç. Dr.			
İmzası: Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır	İmzası:	İmzası: İmzası: Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır	İmzası: Evrak onayı e-posta ile alınmıştır			
... / ... / 20....	... / ... / 20....	 / / 20.....	 / / 20...			
ETİK KURULU ASIL ÜYELERİNE AİT BİLGİLER						
Adı - Soyadı: Şehnaz ŞAHİNKARA KAŞ	Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN	Adı - Soyadı: Deniz Aynur GÜLER	Adı - Soyadı: Mustafa BAŞARAN	Adı - Soyadı: Mustafa Tefrik ODMAN	Adı - Soyadı: Hüseyin Mahir FİSUNOĞLU	Adı - Soyadı: Jülide İNÖZÜ
Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.
İmzası : Evrak onayı e-posta ile alınmıştır.	İmzası : Evrak onayı e-posta ile alınmıştır.	İmzası : Evrak onayı e-posta ile alınmıştır.	İmzası : Evrak onayı e-posta ile alınmıştır.	İmzası : Evrak onayı e-posta ile alınmıştır.	İmzası : Evrak onayı e-posta ile alınmıştır.	İmzası : Evrak onayı e-posta ile alınmıştır.
.... / / 20....	 / .. / 20....	... / / 20.....	.. / / 20.....	... / / 20.....	... / / 20.....	... / / 20.....
Etik Kurulu Jüri Başkanı - Asıl Üye	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi
OY BİRLİĞİ İLE	☒	Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/Formları/Ölçekleri Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Asıl Jüri Üyelerince İncelenmiş olup, / / 20..... - / / 20..... tarihleri arasında uygulanmak üzere gerekli iznin verilmesi taraflarımızca uygundur.				
OY ÇOKLUĞU İLE	☐					
AÇIKLAMA: BU FORM ÖĞRENCİLER TARAFINDAN HAZIRLANDIKTAN SONRA ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ SEKRETERLİĞİNE ONAYLAR ALINMAK ÜZERE TESLİM EDİLECEKTİR. AYRICA FORMDAKİ YAZI ON İKİ PUNTO OLACAK ŞEKİLDE YAZILACAKTIR.						

Ek B: Çağ Üniversitesi Etik Kurul İzin Onay Yazısı



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : E-81570533-044-2100008681
Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurul İzni Hk.

02.12.2021

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

- İlgi : a) 24.11.2021 tarih ve 23867972/65 sayılı yazınız.
b) 24.11.2021 tarih ve 23867972/66 sayılı yazınız.
c) 16.11.2021 tarih ve 23867972/57 sayılı yazınız.
ç) 26.10.2021 tarih ve E-23867972-050.01.04-2100008866-44 sayılı yazınız.
d) 25.10.2021 tarih ve E-23867972-050.01.04-2100008827-45 sayılı yazınız.
e) 28.10.2021 tarih ve E-23867972-050.01.04-2100008956-46 sayılı yazınız.
f) 12.11.2021 tarih ve 23867972/48 sayılı yazınız.
g) 12.11.2021 tarih ve 23867972/47 sayılı yazınız.
ğ) 26.11.2021 tarih ve 23867972/76 sayılı yazınız.

İlgi yazılarda söz konusu edilen Can Toraman, Meltem Bulut Korkmaz, Duygu Üvey, İlayda Boru, Yasemin Ertürk, Fatma Kayıklık, İlmittin Taşdemir, Yakup Başak, Polen Boyacı, Bahar Aksoy Göğüs, Hilal İçen, Esra Çetinkaya, Ayşe Duman ve Merih Özbayrak isimli öğrencilerimizin tez evrakları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulunda incelenerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ünal AY
Rektör

Ek C: Çağ Üniversitesi Tez Anket İzin İstek Yazısı



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : E-23867972-044-2100009765
Konu : Hilal İÇEN'in Tez Anket İzni Hk.

03.12.2021

DAĞITIM YERLERİNE

Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı Hilal İÇEN isimli öğrencimiz, “Covid-19 Pandemisinde uygulanan ilk karantina sürecinin otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuklardaki otizm belirti şiddetine etkisi ve ilişkili faktörler” konulu tez çalışmasını Çukurova Üniversitesi öğretim üyesi **Dr. Öğr. Üyesi Perihan ÇAM RAY** danışmanlığında halen yürütmektedir. Adı geçen öğrenci tez çalışmasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gelişim Polikliniğine başvuran hastaları kapsamak üzere kopyası Ek’lerde sunulan anket uygulamasını yapmayı planlamaktadır. Üniversitemiz Etik Kurulunda yer alan üyelerin onayları alınmış olup, gerekli iznin verilmesi hususunu bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ünal AY
Rektör

Ek : Tez Anket İzin Onay Dosyası.

Dağıtım:

Gereği:

Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliğine

Bilgi:

Adana İl Sağlık Müdürlüğüne
Adana Valiliğine

Ek D: Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurul İzin İstek Yazısı

 **T.C.**
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
ÇAĞ UNIVERSITY

Sayı : 23867972/ **48** 12.11.2021
Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Kararı Alınması Hk.

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi: 09.03.2021 tarih ve E-81570533-050.01.01-2100001828 sayılı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu konulu yazınız.

İlgi tarihli yazınız kapsamında Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesindeki Lisansüstü Programlarda halen tez aşamasında kayıtlı olan **Bahar Aksoy Gögüs, Hilal İçen** isimli öğrencilerimize ait tez evraklarının "Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayları" alınmak üzere Ek'te sunulmuş olduğunu arz ederim.

Doç. Dr. Murat KOÇ
Sosyal Bilimler Enstitü Müd.

Ek E: İl Sağlık Müdürlüğü SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Uygulama İzin Yazısı



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-96172664-050.06.04
Konu : Bilimsel Çalışma İzni (Hilal İÇEN)

ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Hilal İÇEN tarafından yürütülmek istenen "**Covid-19 Pandemisinde Uygulanan İlk Karantina Sürecinin Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuklardaki Otizm Belirti Şiddetine Etkisi ve İlişkili Faktörler**" başlıklı ekte bulunan bilimsel çalışmasını SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapmak istemesi ile ilgili başvuru talebi incelenmiştir. Başvuru talebinin, Covid-19'a karşı gerekli önlemlerin alınması, çalışmaya katılacak gönüllülerin açık rızasının alınması, kişisel veri elde edilmesi/işlenmesi durumunda 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve alt düzenlemelerine uygun şekilde hareket edilmesi ve çalışma sonuçlarının Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Ar-Ge ve Proje Koordinasyon Birimine sunulması koşulu ile, uygun bulunduğu talep sahibine bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Ahmet Yücel ÇOMU
Müdür a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek: BİLİMSEL ÇALIŞMA BAŞVURUSU (HİLAL İÇEN)

EK F: Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Onam Formu

ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu formun amacı araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır.

Bu kapsamda “Covid-19 Pandemisinde Uygulanan İlk Karantina Sürecinin Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) Tanılı Çocuklardaki Otistik Belirti Şiddetine Etkisi ve İlişkili Faktörler” başlıklı araştırma “Hilal Kaya” tarafından **gönüllü katılımcılarla** yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya **katılmama** hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan **çıkabilirsiniz**. Bu formu onaylamanız, **araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelecektir.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma Covid-19 pandemisinde ülkemizde uygulanan ilk karantina sürecindeki sosyal izolasyonun ve aksayan eğitim sürecinin, pandemi öncesinde DSM-V tanı kriterlerine göre OSB tanısı almış 3-6 yaş arası çocuklardaki otizm semptom şiddetine etkisinin belirlenmesi ve bazı değişkenlere göre incelenmesi amacıyla yapılacaktır.

Araştırmanın Nedeni: Bu araştırma, pandemi sürecindeki karantinanın, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısı almış çocuklardaki otizm semptom şiddetine etkisinin incelenmesi, değişkenlerin araştırılması ve bu konuda düzenlemeler yapılması amacıyla literatüre katkıda bulunması gerekçesi ile hazırlanmaktadır.

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi – İl Sağlık Müdürlüğü- Adana

Çalışmaya Katılım Onayı:

Araştırmanın amacını, nedenini, yürütüleceği yer ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Araştırma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunuldu. Bu araştırmaya ile ilgili faydalar ve riskler ile ilgili bilgilendirildim.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Islak imzası ile ***)

Adı-Soyadı:

İmzası ***:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Hilal Kaya (İçen)

e-posta:

İmzası:

***Online yapılacak uygulamalarda, ıslak imza yerine, bilgilendirilmiş onam formunun anketin ilk sayfasındaki en üst bölümüne yerleştirilerek katılımcıların kabul ediyorum onay kutusunu işaretlemesinin istenilmesi gerekmektedir.

Ek G: Ebeveyn Bilgilendirme Gönüllü Onam Formu

<u>EBEVEYN BİLGİLENDİRME</u> Sayın Ebeveyn; Bu araştırma, Çağ Üniversitesi Dr.Öğr.Üyesi Perihan Çam Ray danışmanlığında psikoloji yüksek lisans öğrencisi Hilal İçen tarafından hazırlanan ‘ Covid-19 Pandemisinde Uygulanan İlk Karantina Sürecinin Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) Tanılı Çocuklardaki Otistik Belirti Şiddetine Etkisi ve İlişkili Faktörler’ konulu bir araştırmadır. Araştırmaya Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gelişimi Birimine başvuran OSB tanılı çocuklar katılabilirler. Araştırmanın amacı Covid-19 Pandemisi Kapanma Sürecinin Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) Tanılı Çocukların Otistik Belirti Şiddetine Etkisi ve İlişkili Faktörler arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı 40'dır. Araştırmada önceki klinik değerlendirme verilerinin kullanılması gerekmektedir ve katılımcı için herhangi bir risk veya rahatsızlık yoktur. Çocuğunuzun klinik verilerinin araştırmaya katılımı sizin olur vermenize isteğinize bağlıdır. Araştırma sürecinde istediğiniz zaman, bir cezaya ya da yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin, çocuğunuzun klinik verilerinin araştırmaya katılmasını reddedebilir veya çocuğunuzu araştırmadan çekebilirsiniz. Çocuğunuz ve sizin kimliğinizi ortaya koyacak kayıtlar gizli tutulacaktır; kamuoyuna açıklanamaz, araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde bile kimliğiniz gizli kalacaktır.sizden ücret Araştırma Süresince 24 saat ulaşılabilir kişi Adı / Soyadı / Mail Adresi: Hilal İçen / <u>GÖNÜLLÜ OLURU</u> Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen sorumlu araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya çocuğumun gönüllü olarak katıldığını, istediğimiz zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğini ve kendi isteğimize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın çocuğumun benim rızamla katılmasını kabul ediyorum. Ebeveyn Adı / Soyadı / İmzası / Tarih Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih Katkılarınız için teşekkür ederim. Hilal İçen Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi
--

Ek H: Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1- Çocuğun cinsiyeti:

() Kız () Erkek

2- Çocuğun yaşı:

() 3 () 4 () 5 () 6

3- Karantina sürecinde çocuğun yaşadığı ev:

() Müstakil/bahçeli ev () Apartman dairesi

4- Kaç kardeşi var?

() Yok () 1 () 2 () 3 ve daha fazla

5- Karantina sürecinde evde beraber çocukla yaşayan kişi sayısı:

() 2 () 3 () 4 () 5 ve daha fazla

6- Annenin yaşı?

() 20 ve altı () 20-30 () 30-40 () 40 ve üzeri

7- Babanın yaşı?

() 20 ve altı () 20-30 () 30-40 () 40 ve üzeri

8- Annenin eğitim durumu?

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Diğer -Belirtiniz.....

9- Babanın eğitim durumu?

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Diğer -Belirtiniz.....

10- Karantina sürecinde anne – baba durumu?

() Beraber yaşıyorlar

() Ayrı

() Anne ölü - () sağ

() Baba ölü - () sağ

11- Karantina sürecinde ailenin ortalama aylık geliri?

() 2 binin TL'nin altında

() 2-4 bin TL

() 4-6 bin TL

() 6 bin TL'nin üstünde

12- Karantina sürecinde çocukla kim ilgilendi?

() Anne veya Baba

() Bakıcı

() Anne ve baba beraber

() Yakını

- 13- Karantina sürecinde varsa almış olduğu ilaç tedavisinde aksama oldu mu?
☐ Evet ☐ Hayır
- 14- Karantina sürecinde çocuk herhangi bir hastalık geçirdi mi?
☐ Evet ise..... ☐ Hayır
- 15- Karantina öncesinde günlük toplam ekran (televizyon/telefon/tablet/bilgisayar vb.) kullanım süresi nedir?
☐ Hiç ☐ 1 saatten az ☐ 2-4 saat arası ☐ 4 saatten fazla
- 16- Karantina sürecinde günlük toplam ekran (televizyon/telefon/tablet/bilgisayar vb.) kullanım süresi nedir?
☐ Hiç ☐ 1 saatten az ☐ 2-4 saat arası ☐ 4 saatten fazla
- 17- Karantina öncesi özel eğitim alıyor muydu?
☐ Evet ☐ Hayır
- 18- Karantina sürecinde özel eğitim aldı mı?
☐ Evet ☐ Hayır
- 19- Karantina sürecinde çocuğun rutinleri değişti mi? (Günlük rutinler örn. Dışarı çıkma, eğitim ya da diğer günlük yaptıklarını yapamama durumu)
☐ Evet ☐ Hayır
- 20- Karantina öncesinde uyku problemleri var mıydı? (Uyku düzensizliği ve uyku süresinin değişmesi, sık uyanma vb.)
☐ Var ☐ Yok
- 21- Karantina sürecinde uyku düzeni ve süresi? (Uyku düzensizliği ve uyku süresinin değişmesi, sık uyanma vb.)
☐ Var/Aynı ☐ Yok ☐ Arttı ☐ Azaldı
- 22- Karantina öncesinde beslenme problemleri var mıydı? (Seçici beslenmesi yeme reddi, öğün davranışı problemleri vb.)
☐ Var ☐ Yok
- 23- Karantina sürecinde beslenme problemleri? (Seçici beslenmesi yeme reddi, öğün davranışı problemleri vb.)
☐ Var/Aynı ☐ Yok ☐ Arttı ☐ Azaldı
- 24- Karantina sürecinde davranış problemleri (sinirlilik, takıntı, stereotipiler, OSB davranış belirtileri, vurma/kırma hareketlilik gibi)?
☐ Aynı ☐ Arttı ☐ Azaldı

Ek I: CARS Değerlendirme Formu

CARS Değerlendirme Formu

Yönerge: her bir kategori için, her bir ölçeğin altında bırakılan yeri kullanınız. Çocuğu gözlemlemeyi bitirdikten sonra ölçeğin maddeleriyle ilgili 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 ölçek için kısaltılmış değerlendirme ölçütü gösterilmiştir.

I. İNSANLARLA İLİŞKİ		III. DUYGUSAL TEPKİLER	
1	İnsanlarla ilişki kurmada bir anormallik ya da zorluk belirtisi yok: Çocuğun davranışı yaşına uygun. Bir şey yapması istendiğinde utangaçlık mızımlık ya da rahatsızlık belirtileri gözlemlenebilir. Ancak bunlar atipik derecede değildir.	1	Yaş ve Durumuna Uygun Tepkiler: Çocuk, duygusal tepkilerini uygun tarz ve derecede yüz ifadesi duruş ve davranış değişikliği ile gösterir.
1.5		1.5	
2	Hafif derecede anormal ilişki: Çocuk yetişkinin gözüne bakmaktan kaçınabilir. Yetişkinden kaçınabilir ya da etkileşimi zorlandığında huysuzlaşabilir. Çok utangaç olabilir, yetişkine tipik tepkiler vermeyebilir ya da yaşlılarından daha fazla anne babaya yapışabilir.	2	Hafif Derecede Anormal Duygusal Tepkiler: Ara sıra çocuk, kısmen uygun olmayan tarz ve derecede duygusal tepkiler söylenir. Tepkiler bazen çevredeki nesneler olaylarla ilişkili değildir.
2.5		2.5	
3	Orta derecede anormal ilişki: Çocuk zaman zaman çevreden kopmuş (yetişkinin farkında değilmiş) gibi davranabilir. Çocuğun dikkatini çekebilmek için zaman zaman ısrarlı ve zorlayıcı girişimler gerekir. Çok az ilişki çocuk tarafından başlatılır.	3	Orta derecede Anormal Duygusal Tepkiler :Çocuk belirgin olarak uygun olmayan tarz ve derecede duygusal tepkiler gösterir. Tepkiler azalmış ya da abartılı ya da durumla bağlantısız olabilir. Duygu uyandıran belirgin olaylar ve " grimas" gülme ya da kaskatı kesilme görülebilir.
3.5		3.5	
4	Aşırı anormal ilişki: Çocuk sürekli bir şekilde çevreden kopuktur ya da yetişkinin ne yaptığının farkında değildir. Hemen hemen hiçbir zaman yetişkine tepki vermez ya da yetişkinle ilişki başlatmaz. ocuğun dikkatini çekmek için ancak çok ısrarlı girişimlerin bir etkisi olabilir.	4	Aşırı Derecede Anormal Duygusal Tepkiler: Tepkiler nadiren duruma uygundur. Çocuk belli bir duygu durumunda iken bu durumu değiştirmek çok zordur. Buna karşın çocuk hiçbir şey değişmediği halde aşırı duygu değişiklikleri gösterebilir.

	Gözlemler:		Gözlemler:
	II. TAKLİT		IV. BEDENİN KULLANIMI
1 1.5 2 2.5 3 3.5 4	Uygun taklit: Çocuk beceri düzeyine uygun sesleri, kelimeleri ve hareketleri taklit edebilir. Hafif Derecede Anormal Taklit: Çocuk çoğu zaman el çırpma, tek ses çıkarma gibi basit davranışları taklit eder, bazen sadece zorlandıktan sonra ya da gecikmeli olarak taklit eder. Orta Derecede Anormal Taklit: Çocuk ara sıra ve ancak yetişkinin yoğun yardım ve ısrarı ile taklit eder, taklit çoğunlukla gecikmeli olarak ortaya çıkar. Aşırı derecede Anormal Taklit: çocuk yetişkinin ısrar ve yardımına rağmen sesleri, kelimeleri, hareketleri çok seyrek taklit eder ya da hiç etmez.	1 1.5 2 2.5 3 3.5 4	Bedenin yaşa uygun kullanımı: Çocuk normal yaşları ile aynı rahatlık çeviklik ve koordinasyonla hareket eder. Bedenin hafif derecede anormal kullanımı: Hantallık, yineleyici hareketler, koordinasyon zayıflığı gibi küçük, kendine özgü tuhaflikler olabilir ya da seyrek olarak alışılmadık beden hareketlerine rastlanabilir. Bedenin orta derecede anormal kullanımı: Bu yaştaki bir çocuk için alışılmadık ya da belirgin derecede garip olan parmak hareketleri, tuhaf parmak ve vücut duruşu, nedenin bir parçasına takılıp kalma ya da çimdikleme, kendine yönelik saldırganlık, sallanma, dönme, parmak oynatma, ayak uçlarında yürüme gibi davranışlar görülebilir. Bedenin ağır derecede anormal kullanımı: Yukarıda sıralanan hareketlerin sık ya da yoğun görülmesi, bedenin ağır derecede anormal kullanımının belirtileridir. Bu davranışlar, bunları engelleme ya da çocuğu başka etkinlikler içine sokma girişimlerine karşın ısrarlı bir devamlılık gösterebilir.
	Gözlemler:		Gözlemler:

V. NESNE KULLANIMI		VII. GÖRSEL TEPKİLER	
1 1.5	Oyuncak ve diğer nesnelere uygun ilgi ve kullanım: Çocuk kendi beceri düzeyine uygun oyuncaklara ve diğer nesnelere normal ilgi gösterir ve bu oyuncakları normal şekilde kullanır.	1 1.5	Yaşına uygun görsel teki: Çocuğun görsel davranışları normaldir ve yaşına uygundur. Görme, yeni bir nesneyi keşfetmek için diğer duyularla birlikte kullanılır.
2 2.5	Oyuncak ve diğer nesnelere hafif derecede uygun olmayan ilgi ve kullanım: Çocuk bir oyuncuğa atipik ilgi gösterebilir ya da onunla uygun olmayan, bebeksi biçimde oynar (örneğin oyuncuğa vurma, emme).	2 2.5	Hafif derecede anormal görsel tepki: Çocuğa zaman zaman nesnelere bakması hatırlatılmalıdır. Arkadaşları yerine ışığa ya da aynaya bakmakla daha çok ilgilenebilir, ara sıra boşluğa gözünü dikip bakabilir ya da insanların gözüne bakmaktan kaçınabilir.
3 3.5	Oyuncak ve nesnelere orta derecede uygun olmayan ilgi ve kullanım: Çocuk oyuncaklara ve diğer nesnelere çok az ilgi gösterebilir ya da bir oyuncak ya da nesneyi tuhaf bir şekilde kullanmaya kendini kaptırmış olabilir. Oyuncuğun önemsiz bir parçasına odaklanabilir, nesnenin yansıttığı ışıktan çok hoşlanabilir. Yineleyici bir biçimde oyuncuğun bazı kısımlarını hareket ettirebilir ya da yalnızca bir nesne ile yoğun bir şekilde oynar.	3 3.5	Orta derecede anormal görsel tepki : Çocuğa sık sık yaptığına bakması hatırlatılmalıdır. Boşluğa gözünü dikip bakabilir, insanların gözüne bakmaktan kaçınabilir, nesnelere alışılmadık bir açıdan bakabilir, nesneleri gözlerine çok yakın tutabilir.
4	Oyuncak ve nesnelere aşırı derecede uygun olmayan ilgi ve kullanım: Çocuk yukarıdaki davranışları daha sıkı ve yoğun olarak gösterebilir. Bu uygun olmayan etkinliklere kendini kaptırdığında çocuğun dikkatini bir başka tarafa çekmek zordur.	4	Aşırı derecede anormal görsel tepki : Çocuk ısrarlı bir şekilde insanlara ya da belirli nesnelere bakmaktan kaçınır ve yukarıda tanımlanan diğer görsel tepkileri aşırı biçimlerini sergiler.
	Gözlemler:		Gözlemler:

VI. DEĞİŞİKLİĞE UYUM		VIII. DİNLEME BECERİSİ	
1	Değişikliğe yaşına uygun uyum: Çocuk alıştığı düzendeki değişiklikleri fark etse ya da bunları (sözel olarak) belirtse de yersiz rahatsız göstermeden bu değişiklikleri kabul eder.	1	Yaşına uygun dinleme tepkisi: Çocuğun dinleme davranışı normal ve yaşına uygundur. Dinleme diğer duyularla birlikte kullanılır.
1.5		1.5	
2	Değişikliğe hafif derecede anormal uyum: Yetişkin yapılan etkinliği değiştirmeye kalktığı zaman, çocuk aynı etkinliğe ya da araç gereci kullanmaya devam eder.	2	Hafif derecede anormal dinleme tepkisi: Belirli seslere karşı hafif tepkisizlik gösterebilir ya da hafif derecede fazla tepki verebilir. Seslere tepkiler gecikebilir. Çocuğun dikkatini çekebilmek için seslerin tekrar edilmesi gerekebilir. Çocuğun dikkati yabancı (dıştan gelen) seslerle dağılabilir.
2.5		2.5	
3	Değişikliğe orta derecede anormal uyum: Çocuk alıştığı düzendeki değişiklikleri ciddi biçimde direnir, eski etkinliğe devam etmeye çalışır. Dikkatini başka tarafa çekmek çok zordur. Düzen değiştirildiği zaman mutsuz ve öfkeli olabilir.	3	Orta derecede anormal dinleme tepkisi: Çocuğun seslere tepkileri değişkenlik gösterir. İlk birkaç defada sesi duymazlıktan gelebilir, bazı günlük sesleri işittiği zaman ürkebilir ya da kulaklarını kapatabilir.
3.5		3.5	
4	Değişikliğe ağır derecede anormal uyum: Çocuk değişikliğe ağır tepkiler verir. Eğer değişikliğe zorlanırsa çok fazla kızabilir ya da işbirliği yapmaz ve öfke nöbetleriyle tepki verebilir.	4	Ağır derecede anormal dinleme tepkisi: Çocuk, sesin türünden tepkisiz olarak seslere karşı aşırı derecede tepkisel ya da tepkisiz davranabilir.
	Gözlemler:		Gözlemler:

IX. TATMA, KOKLAMA VE DOKUNMA TEPKİSİ VE KULLANIMI		XI. SÖZEL İLETİŞİM	
1	Tatma, dokunma ve koklamaya normal tepki ve kullanımı: çocuk yeni nesneleri yaşına uygun şekilde, genelde bakarak ve hissederek keşfeder. Tatma ve koklama duyularını gerektiğinde kullanabilir. Küçük, can yakıcı durumlar karşısında çocuk rahatsızlığını belirtir. Ancak aşırı tepki göstermez.	1	Yaşa ve duruma uygun sözel iletişim
1.5		1.5	Hafif derecede anormal sözel iletişim: Konuşma genel olarak gerilik gösterir.
2	Tatma, dokunma ve koklamaya hafif derecede anormal tepki ve kullanımı: Çocuk nesneleri ısrarlı bir şekilde ağzına koyabilir, yenmeyen nesneleri koklayabilir, tadabilir, normal çocukların rahatsızlık ifade ettikleri orta şiddette ağrılarını fark etmiyor gibi davranabilir ya da aşırı tepki verebilir.	2	Konuşmanın çoğu anlamlıdır. Ancak ekolali ve kişi zamirlerinin ters kullanımı görülebilir. Bazı özel sözcükler ve jargon kullanılabilir.
2.5		2.5	
3	Tatma, dokunma ve koklamaya orta derecede anormal tepki ve kullanımı: Çocuk insanlara ya da nesnelere dokunma, koklama ve tatmaya yönelik orta derecede bir eğilim gösterebilir. Çok az ya da çok fazla tepki verebilir.	3	Orta derecede anormal sözel iletişim: Konuşma olmayabilir. Konuşma olsa da sözel iletişim, " anlamlı konuşma" ile "jargon, ekolali, zamirin ters kullanımı" gibi kendine özgü konuşma karışımından oluşabilir. Anlamlı konuşmada yoğun soru sorma ve belirli konular üzerinde ısrarlı durma gibi özellikler görülebilir.
3.5		3.5	
4	Tatma, dokunma ve koklamaya ağır derecede anormal tepki ve kullanımı: Çocuk normal kullanım ve keşfetme yerine, sadece duyumsama amacıyla nesneleri koklar, tadar ya da onlara dokunur. Çocuk ağrısı (acıyı) tümüyle algılamaz görünür ya da hafif derecede rahatsızlık veren durumlara çok aşırı tepki verir.	4	İleri derecede anormal sözel iletişim : Anlamlı konuşma kullanılmaz. Çocuk bebeksi sesler, tuhaf ya da hayvan seslerine benzer sesler, konuşmayı andıran karmaşık sesler çıkarabilir ya da tanıdık kelimeler ve cümlelerin tuhaf kullanımı görülebilir.
	Gözlemler:		Gözlemler:

X. KORKU YA DA SINIRLILIK		XII. SÖZEL OLMAYAN İLETİŞİM	
1	Normal korku ya da sinirlilik: Çocuğun davranışları hem yaşına hem de durumuna uygundur.	1	Sözel olmayan iletişimin yaşa ve duruma uygun normal kullanımı:
1.5		1.5	
2	Hafif derecede anormal korku ya da sinirlilik: Çocuk yaş ve benzer durumdaki çocuğun tepkileriyle karşılaştırıldığında, ara sıra çok az ya da çok fazla korku ve sinirlilik gösterir.	2	Sözel olmayan iletişimin hafif derecede anormal kullanımı: Olgunlaşmamış sözel olmayan iletişim, yaştlarının istediklerini daha belirgin işaret ettikleri ya da gösterdikleri durumlarda çocuk belirsizce işaret edebilir ya da isteğine uzanabilir.
2.5		2.5	
3	Orta derecede anormal korku ya da sinirlilik: Çocuk benzer durumdaki daha küçük bir çocuk için bile tipik olandan biraz daha az ya da biraz daha fazla korku gösterebilir.	3	Sözel olmayan iletişimin orta derecede anormal kullanımı: Çocuk genellikle isteklerini ya da gereksinimlerini sözel olmayan şekilde ifade etmez ve diğerlerinin sözel olmayan iletişimini anlayamaz.
3.5		3.5	
4	Aşırı derecede anormal korku ya da sinirlilik : Zararsız olaylar ve nesnelere ilişkin yineleyen deneyimlerden sonra bile korku sürer. Çocuğu sakinleştirmek yada rahatlatmak çok zordur. Buna karşın, çocuk aynı yaştaki diğer çocukların kaçındığı tehlikelere karşı uygun davranışı göstermekte başarısızdır.	4	Sözel olmayan iletişimin ağır derecede anormal kullanımı: Çocuk sadece belirgin bir anlamı olmayan garip ya da özel jestler kullanır ve diğerlerinin yüz ifadelerinin ya da jestlerinin farkında değildir.
	Gözlemler:		Gözlemler:

	XIV. ZİHİNSEL TEPKİLERİN DÜZEYİ VE TUTARLILIĞI Normal ve pek çok alanda uygun tutarlılık gösteren zeka: Çocuk aynı yaştaki tipik çocuklar kadar zekidir ve olağan dışı zihinsel becerileri yada problemleri yoktur. Hafif derecede anormal zihinsel işlevsellik: Çocuk aynı yaştaki tipik bir çocuk kadar zeki değildir, yaklaşık tüm alanlarda beceriler aynı düzeyde gerilik gösterir. 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. Ağır derecede anormal işlevsellik: Çocuk aynı yaştaki tipik bir çocuk kadar zeki değilken, zihinsel gelişimin bir ya da daha fazla alanında normal bir çocuktan bile daha iyi işlev gösterebilir.		
	Gözlemler:		Gözlemler:

C A R S

Adı, Soyad:Cinsiyet:

Test Tarihi: Yıl:.....Ay:.....Gün

Doğum Tarihi: Yıl:.....Ay:.....Gün

Takvim Yaşı: Yıl:.....Ay:.....

Değerlendiren:

Kategorileri Derecelendirme Puanları

I	II	III	IV	V	VI	VII	VII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	TP
---	----	-----	----	---	----	-----	-----	----	---	----	-----	------	-----	----	----

TOPLAM PUAN

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Otistik değil

Hafif otistik

Ağır derecede otistik

