

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI



**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA ÖZGÜL FOBİNİN DUYUSAL
ÖZELLİKLER, EMOSYON REGÜLASYONU VE SINIRLI TEKRARLAYICI
DAVRANIŞLARLA İLİŞKİSİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Furkan TÜRER

TEZ DANIŞMANLARI

Doç. Dr. Sezen KÖSE

Prof. Dr. Tezan BİLDİK

İZMİR 2022

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI



**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA ÖZGÜL FOBİNİN DUYUSAL
ÖZELLİKLER, EMOSYON REGÜLASYONU VE SINIRLI TEKRARLAYICI
DAVRANIŞLARLA İLİŞKİSİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Furkan TÜRER

TEZ DANIŞMANLARI

Doç. Dr. Sezen KÖSE

Prof. Dr. Tezan BİLDİK

İZMİR 2022

ÖN SÖZ

Asistanlık hayatım boyunca iyi bir hekim olma yolumda akademik bilgisini ve deneyimini benimle koşulsuz paylaşan, yol göstericiliği ve desteğiyle her zaman yanımda olan, daima örnek aldığım başta tez danışmanlarım **Doç. Dr. Sezen KÖSE** ve **Prof. Dr. Tezan BİLDİK** olmak üzere değerli hocalarım **Prof. Dr. Burcu ÖZBARAN**, **Prof. Dr. Zeki YÜNCÜ**, **Prof. Dr. Eyüp Sabri ERCAN**, **Prof. Dr. Serpil ERERMİŞ** ve **Doç. Dr. Birsen ŞENTÜRK PİLAN'a**,

Dostlukları ve destekleriyle asistanlık sürecimin her bir anında bana eşlik eden, değer katan, her bir gününde birbirinden güzel ve unutulmaz anılarla biriktirip birlikte severek çalıştığım başta **Hazal Yağmur YILANCIOĞLU**, **Damla Hazal ÖZUYSAL** ve **Hilal Nur ÇALIK'a**; dostluklarının yanı sıra akademik bilgi ve görgüsünü her zaman koşulsuzca paylaşan özverili arkadaşlarım **İpek İNAL KALELİ** ve **Nurhak DOĞAN'a** ve tüm asistan arkadaşlarıma,

Yirmi yıla yakın süredir devam eden dostluğuyla hatta kardeşliğiyle her zaman bana destek olup yanımda olan **Hüseyin KÖSE'ye** ve tez sürecimde desteğini bir an olsun bile esirgemeyen, güçlü hissetmemi sağlayan, bu süreçte yoluma ortak olan **Doğuhan BULAK'a**,

Ege Üniversitesi'nde geçirdiğim asistanlık sürecim boyunca tanımaktan zevk aldığım ve asistanlık hayatıma ortak olan, İzmir'deki ailem olan **tüm Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı** ailesine ve değerli çalışanlarına,

Çalışmamda yer alan ve bilime destek sağlamış **tüm değerli katılımcı gençlere ve ailelerine**,

Hayatımın her anında bana her zaman ve her koşulda inanan, güvenen, hayatıma ışık tutan, beni sayısız özveriyle büyüten, destekleyen, elde ettiğim başarılarda şüphesiz ki en büyük paya sahip olan **kıymetli aileme**,

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

Dr. Furkan TÜRER

İzmir, 2022

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ	II
İÇİNDEKİLER	III
ÖZET	VII
ABSTRACT	IX
TABLolar LİSTESİ	XI
KISALTMALAR LİSTESİ	XIII
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu	6
2.1.1. Tanım ve Tarihçe	6
2.1.2. DSM-5 Tanı Ölçütleri	7
2.1.3. Epidemiyoloji	8
2.1.4. Etiyoloji	8
2.2. Özgül Fobi	9
2.2.1. Tanım ve Genel Bilgiler	9
2.2.2. Epidemiyoloji	10
2.2.3. Etiyoloji	10
2.2.4. DSM-5 Tanı Ölçütleri	11
2.3. OSB’de Anksiyete Bozuklukları ve Özgül Fobi	11
2.4. OSB’de Duyusal İşleme ve Duyusal Özellikler	13
2.5. OSB’de Duyusal Özelliklerin Anksiyete ile İlişkisi	16
2.6.OSB’de Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışlar	18
2.6.1. OSB’de Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışların Anksiyete ve Duyusal Özelliklerle İlişkisi	18
2.7. Emosyon Regülasyonu.....	19

2.7.1. Tanım ve Genel Bilgiler	19
2.7.2. OSB’de Emosyon Regülasyonu	20
2.7.3. OSB’de Anksiyete, Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışlar ve Duyusal Hassasiyetlerin Emosyon Regülasyonu ile İlişkisi	24
2.8. Çalışmanın Amacı	25
2.9. Çalışmanın Hipotezleri	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Tipi	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	26
3.3. Araştırmanın Evreni	26
3.4. Araştırmanın Örneklemi	27
3.5. Örneklem Seçilimi	27
3.5.1. Özgül Fobi Eş Tanısına Sahip Olmayan OSB Tanılı Olguların Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri	27
3.5.2. Özgül Fobi Eş Tanısına Sahip Olan OSB Tanılı Olguların Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri	28
3.5.3. Özgül Fobi Eş Tanısına Sahip Olmayan OSB Tanılı Olguların Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	28
3.5.4. Özgül Fobi Eş Tanısına Sahip Olan OSB Tanılı Olguların Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	28
3.6. Değerlendirmede Kullanılan Araçlar	28
3.6.1. Sosyodemografik Veri Formu (SDVF)	28
3.6.2. Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği Revize Edilmiş Versiyonu (WÇZÖ-R)	29
3.6.3. Adolesan/Yetişkin Duyu Profili (AYDP)	29
3.6.4. Otizm Spektrumu Anketi-Ergen Versiyonu (OSA-Ergen)	30
3.6.5. Tekrarlayıcı Davranışlar Ölçeği- Revize (TEDÖ-R)	30
3.6.6. DSM-5 Özgül Fobi Şiddet Ölçeği-Çocuk Formu	31

3.6.7. Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ)	32
3.6.8. Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ)	32
3.6.9. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5 Kasım 2016-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG- ŞY-DSM-5-T)	33
3.7. Uygulama	33
3.7.1. Etik Kurul Onayı	33
3.7.2. Çalışma Sürecinin İlerleyişi	34
3.8. İstatistiksel Analiz	34
4. BULGULAR	35
4.1. Sosyodemografik Özelliklerle İlişkili Analiz Bulguları	35
4.1.1. Yaş Değişkeniyle İlgili Analiz Bulguları	35
4.1.2. Cinsiyet Değişkeniyle İlgili Analiz Bulguları	35
4.1.3. Aile Özellikleriyle İlgili Analiz Bulguları	36
4.1.4. Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsüyle İlgili Analiz Bulguları	37
4.1.5. Olguların Ek Hastalıklarıyla İlgili Analiz Bulguları	38
4.1.6. Olguların Psikotrop İlaç Kullanımlarıyla İlgili Analiz Bulguları	39
4.1.7. Olguların Eğitim Düzeyleri ve Özel Eğitime Katılımlarıyla İlgili Analiz Bulguları.....	40
4.1.8. Olguların Spor Aktivitelerine Katılımlarıyla İlgili Analiz Bulguları ...	41
4.1.9. Olguların Doğum Öyküleriyle İlgili Analiz Bulguları	42
4.1.10. Olguların Gelişim Basamaklarıyla İlgili Analiz Bulguları	43
4.1.11. Olguların Anne Sütü Alma, Kaza ve Ameliyat Öyküleriyle İlgili Analiz Bulguları	43
4.2. Olguların Klinik Özellikleriyle İlişkili Analiz Bulguları	44
4.2.1. Olguların WÇZÖ-R Analiz Bulguları	44
4.2.2. Olguların Komorbid Psikiyatrik Hastalıklarıyla İlgili Analiz Bulguları .	44
4.2.3. Olguların Özgül Fobi Tipleriyle İlgili Analiz Bulguları	46
4.3. Ölçeklerin İstatistiksel Analiz Bulguları	47
4.3.1. DDÖ Analiz Bulguları	47
4.3.2. AYDP Ölçeği Analiz Bulguları	47
4.3.3. SCÖ Analiz Bulguları	48

4.3.4. OSA-Ergen Analiz Bulguları	48
4.3.5. TEDÖ-R Analiz Bulguları	49
4.3.6. DSM-5 Özgöl Fobi Şiddet Ölçeği- Çocuk Formu Analiz Bulguları	50
4.4. Gruplarda Ölçeklerin Korelasyon Analizi Bulguları	52
5. TARTIŞMA	64
5.1 Özgöl Fobi Eş Tanısına Sahip Olan ve Olmayan OSB Tanılı Olguların Emosyon Regülasyonu, Duyusal Özellikler, Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışlar, Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlükler ve Otistik Özellikler Açısından Karşılaştırılması	64
5.1.1 Emosyon Regülasyonu	64
5.1.2 Duyusal Özellikler	65
5.1.3 Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışlar	66
5.1.4 Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlükler.....	66
5.1.5 Otistik Özellikler	67
5.2. Özgöl Fobi Eş Tanısına Sahip Olan ve Olmayan OSB Tanılı Olgularda Emosyon Regülasyonu, Duyusal Özellikler, Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışlar, Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlükler ve Otistik Özelliklerin Birbiriyle İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	68
5.2.1 Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışların Duyusal Özelliklerle İlişkisi	68
5.2.2 Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışların Emosyon Regülasyonu ile İlişkisi	69
5.2.3 Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışların Otistik Özellikler ve Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkisi	70
5.2.4 Duyusal Özelliklerin Emosyon Regülasyonu ile İlişkisi	71
5.2.5 Emosyon Regülasyonunun Otistik Özellikler ve Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkisi	72
5.2.6 Duyusal Özelliklerin Otistik Özellikler ve Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkisi	73
5.2.7. Otistik Özelliklerin Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkisi	73
5.3. Özgöl Fobi Eş Tanılı Grupta Özgöl Fobi Şiddetinin Emosyon Regülasyonu, Duyusal Özellikler, Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışlar, Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlükler ve Otistik Özelliklerle İlişkisinin Değerlendirilmesi	73
5.3.1 Özgöl Fobi Şiddetinin Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışlarla İlişkisi	73
5.3.2 Özgöl Fobi Şiddetinin Emosyon Regülasyonu ile İlişkisi	74
5.3.3 Özgöl Fobi Şiddetinin Duyusal Özellikler İlişkisi	75

5.3.4 Özgöl Fobi Şiddetinin Otistik Özellikler ve Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkisi	75
5.4. Çalışmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları	76
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
7. KAYNAKLAR	78
8. EKLER	92



ÖZET

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA ÖZGÜL FOBİNİN DUYUSAL ÖZELLİKLER, EMOSYON REGÜLASYONU VE SINIRLI TEKRARLAYICI DAVRANIŞLARLA İLİŞKİSİ

Giriş: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) sosyal, mesleki veya diğer alanlarda işlevselliği etkileyen sosyal iletişim güçlükleri, sınırlı tekrarlayıcı davranış, ilgi alanları veya etkinliklerin varlığı ile karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur. Anksiyete bozuklukları ve özgül fobi OSB'ye sıkça eşlik eden tanılardır. OSB'li bireylerde emosyon regülasyonu, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve duysal özelliklerin her biri anksiyete bozuklukları ile ilişki göstermektedir.

Amaç: Bu çalışmada OSB'de özgül fobi eş tanısı ve şiddetinin duysal özellikler, emosyon regülasyonu, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar, otistik özellikler ve sosyal alanda yaşanan güçlüklerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızın diğer amacı ise OSB'li olgularda bu parametrelerin birbirleriyle ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniklerine başvuran 11-18 yaş grubunda normal zihinsel işlevselliğe sahip özgül fobi tanısının eşlik ettiği 31 ve özgül fobi tanısının eşlik etmediği 31, toplam 62 OSB'li olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların OSB ve özgül fobi tanıları Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5 Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) ile değerlendirilmiş, ek psikiyatrik tanılarının saptanmasında ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T kullanılmıştır. Olguların zihinsel işlevselliği zeka bölümü puanlarına dayanan Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği-Revize Edilmiş Versiyonu (WÇZÖ-R) ile değerlendirilmiştir. Olguların duysal profili, özgül fobi şiddeti ve emosyon regülasyonu birer öz bildirim ölçekleri olan Adolesan/Yetişkin Duyu Profili (AYDP), DSM-5 Özgül Fobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formu, Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ) ile değerlendirilmiştir. Olguların ebeveynleri sınırlı tekrarlayıcı davranışların değerlendirilmesi için Tekrarlayıcı Davranışlar Ölçeği- Revize (TEDÖ-R), otistik özelliklerin değerlendirilmesi için Otizm Spektrum Anketi-Ergen Versiyonu (OSA-Ergen), olguların sosyal alanda yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi için Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ) doldurmuştur. Olguların ve ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri, olguların detaylı gelişim öyküsü araştırmacılar tarafından sosyodemografik veri formuna (SDVF) kaydedilmiştir.

Bulgular: Özgül fobi eş tanıılı grupta TEDÖ-R stereotipik davranış skoru ($p=0.025$), SCÖ skoru ($p=0.023$), OSA-Ergen toplam, OSA ayrıntıya dikkat etme ve OSA hayal gücü skorları (sırasıyla $p=0.013$, $p=0.02$, $p=0.019$) özgül fobi tanısının eşlik etmediği gruptan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. DDÖ ve AYDP açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Özgül fobi şiddeti ile TEDÖ-R alt ölçeklerinden kendine zarar verme davranışları ($r=-0.501$, $p=0.004$), DDÖ alt ölçekleri bastırma ve yeniden değerlendirme (sırasıyla $r=0.377$, $p=0.037$; $r=0.389$, $p=0.031$), AYDP alt ölçeklerinden olan duyuşal arayış, duyuşal hassasiyet ve duyuşal kaçınma skorları (sırasıyla $r=0.382$, $p=0.034$; $r=0.586$, $p=0.001$; $r=0.603$, $p<0.001$) arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. SCÖ ve OSA-Ergen ile özgül fobi şiddeti arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Özgül fobi tanısının eşlik ettiğı grupta DDÖ ve SCÖ ölçek puanları arasında ilişki saptanmamış olup ($p>0.05$) DDÖ, OSA-Ergen, TEDÖ-R, AYDP ölçek ve alt ölçek puanlarında farklı düzeylerde anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p<0.05$). Özgül fobi tanısının eşlik etmediğı grupta ise yalnızca TEDÖ-R ile AYDP, OSA-Ergen, SCÖ ölçek puanları; OSA-Ergen alt ölçek puanları ile DDÖ ve SCÖ puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: OSB’de özgül fobi tanısının eşlik ettiğı grupta stereotipik davranışlar daha şiddetlidir ve sosyal alanda yaşanan güçlükler daha fazladır. Özgül fobi şiddeti duyuşal özellikler, kendine zarar verme davranışları ve emosyon regülasyonu stratejileri ile ilişki göstermektedir. OSB’li bireylerde emosyon regülasyonu, duyuşal özellikler, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar, sosyal alanda yaşadıkları güçlükler ve otistik özelliklerin arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

Anahtar kelimeler: otizm spektrum bozukluğu; özgül fobi; emosyon regülasyonu; duyuşal özellikler; sınırlı tekrarlayıcı davranışlar

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF SPECIFIC FOBIA WITH SENSORY FEATURES, EMOTION REGULATION AND RESTRICTED REPETITIVE BEHAVIORS IN AUTISM SPECTRUM DISORDER

Introduction: Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by social communication difficulties, restricted repetitive behaviors, interests, or activities that affect functioning in social, occupational, and other areas. Anxiety disorders and specific phobia are common comorbid diagnoses in ASD. Emotion regulation, restricted repetitive behaviors and sensory features are all associated with anxiety disorders in individuals with ASD.

Objective: In this study, it was aimed to evaluate the relationship between specific phobia comorbidity and severity in ASD with sensory characteristics, emotion regulation, restricted repetitive behaviors, autistic traits, and difficulties experienced in the social situations. Another aim of our study is to evaluate the relationship between each of these parameters in patients with ASD.

Method: A total of 62 subjects with ASD with normal mental functioning, 31 with comorbid specific phobia and 31 without comorbid specific phobia, in the 11-18 age group who admitted to the outpatient clinics of Ege University Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry were included in the study. ASD and specific phobia diagnoses of the subjects were evaluated with The Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version, DSM-5-Turkish Adaptation (K-SADS-PL-DSM-5-T), and K-SADS-PL-DSM-5-T was used to determine the comorbid psychiatric diagnoses. Mental functioning of the subjects was evaluated with the Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised Version (WISC-R), which is based on intelligence quotient scores. The sensory profile, specific phobia severity and emotion regulation of subjects were evaluated with self-report scales Adolescent/Adult Sensory Profile (AASP), DSM-5 Specific Phobia Severity Scale-Child Form, Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). The parents of the subjects filled out The Repetitive Behaviors Scale-Revised (RBS-R) to evaluate restricted repetitive behaviors, the Autism Spectrum Quotient-Adolescent Version (AQ-Adolescent) to evaluate autistic traits, and the Social Responsiveness Scale (SRS) to determine the difficulties

experienced by the subjects in the social situations. The sociodemographic characteristics of the subjects and their parents, and the detailed developmental history of the subjects were recorded in the sociodemographic data form by the researchers.

Findings: The RBS-R stereotypical behavior score ($p=0.025$), SCQ score ($p=0.023$), OSA-Adolescent total, OSA attention to detail, and OSA imagination scores (respectively $p=0.013$, $p=0.02$, $p=0.019$) in the group with comorbid specific phobia was found to be significantly higher than the group without comorbid specific phobia. There was no significant difference between the groups in terms of ERQ and AASP ($p>0.05$). A significant correlation was found between specific phobia severity and self-injurious behavior subscale of the RBS-R ($r=-0.501$, $p=0.004$), suppression and re-appraisal subscales of ERQ ($r=0.377$, $p=0.037$; $r=0.389$, $p=0.031$, respectively), sensory seeking, sensory sensitivity, sensation avoiding of AASP ($r=0.382$, $p=0.034$; $r=0.586$, $p=0.001$; $r=0.603$, $p<0.001$, respectively). There were no significant correlation between severity of specific phobia and SRS, AQ-Adolescent ($p>0.05$). In the group with comorbid specific phobia, no correlation was found between ERQ and SRS scores ($p>0.05$). Significant correlations at different levels were found between ERQ, AQ-Adolescent, RBS-R, AASP scale and subscale scores ($p<0.05$). In the group without comorbid specific phobia, significant correlations were only found between RBS-R and AASP, AQ-Adolescent, SRS scores; and between AQ-Adolescent subscale scores and ERQ, SRS scores ($p<0.05$).

Results: In the ASD group with comorbid specific phobia, stereotypical behaviors are more severe, and these individuals experience more difficulties in the social situations. Specific phobia severity correlates with sensory features, self-injurious behaviors, and emotion regulation strategies. There is a significant relationship between emotion regulation, sensory features, restricted repetitive behaviors, difficulties experienced in the social situations, and autistic traits in individuals with ASD.

Key words: autism spectrum disorder; specific phobia; emotion regulation; sensory features; restricted repetitive behaviors

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Olguların yaş değişkenine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Tablo 2. Olguların cinsiyet değişkenine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Tablo 3. Olguların aile özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Tablo 4. Olguların ebeveynlerinde psikiyatrik hastalık öyküsüne ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Tablo 5. Olguların kardeşlerinde psikiyatrik hastalık öyküsüne ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Tablo 6. Olguların ek hastalığa sahip olmalarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları

Tablo 7. Olguların psikotrop ilaç kullanımlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Tablo 8. Olguların öğrenim düzeylerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları

Tablo 9. Olguların özel eğitime katılım öyküsüne ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları

Tablo 10. Olguların düzenli spor aktivitelerine katılımlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Tablo 11. Olguların doğum öykülerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları

Tablo 12. Olguların gelişim basamaklarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları

Tablo 13. Olguların anne sütü alma süresi, kaza öyküsü ve ameliyat öyküsüne ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Tablo 14. Olguların WÇZÖ-R sonuçlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları

Tablo 15. Olguların OSB'ye eşlik eden psikiyatrik hastalıklarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Tablo 16. Özgül fobi eş tanıılı olgularda fobi tiplerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Tablo 17. Grupların DDÖ puanları ve karşılaştırma sonuçları

Tablo 18. Grupların AYDP ölçeği puanları ve karşılaştırma sonuçları

Tablo 19. Grupların SCÖ puanları ve karşılaştırma sonuçları

Tablo 20. Grupların OSA-Ergen ölçek puanları ve karşılaştırma sonuçları

Tablo 21. Grupların TEDÖ-R ölçek puanları ve karşılaştırma sonuçları

Tablo 22. Özgül fobi şiddeti ile TEDÖ-R, DDÖ, AYDP, OSA-Ergen ve SCÖ arasındaki korelasyon analizi bulguları

Tablo 23. Özgül fobi şiddet ölçeği puanı ve özgül fobi şiddetine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Tablo 24. Özgöl fobi eş tanılı grupta TEDÖ-R, DDÖ, AYDP, OSA-Ergen, SCÖ ölçek puanlarına ilişkin korelasyon analizi bulguları

Tablo 25. Özgöl fobi eş tanısız grupta TEDÖ-R, DDÖ, AYDP, OSA-Ergen, SCÖ ölçek puanlarına ilişkin korelasyon analizi bulguları



KISALTMALAR LİSTESİ

DSM – 5: Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5)

EÜTF ÇERSAH AD: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

BGOF: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

SDVF: Sosyodemografik Veri Formu

WZÇÖ-R: Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği – Revize Edilmiş Versiyonu

IQ: Zeka Bölümü (Intelligence Quotient)

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

OB: Otistik Bozukluk

AS: Asperger Sendromu

YGB: Yaygın Gelişimsel Bozukluk

YG-BTA: Yaygın Gelişimsel Bozukluk-Başka Türü Adlandırılmayan

DDÖ: Duygu Düzenleme Ölçeği

AYDP:Adolesan/Yetişkin Duyu Profili

OSA-Ergen: Otizm Spektrum Anketi-Ergen Versiyonu

T: Toplam

SB: Sosyal Beceriler

DK: Dikkati Kaydırabilme

ADE: Ayrıntıya Dikkat Etme

HG: Hayal Gücü

İ: İletişim

TEDÖ-R: Tekrarlayıcı Davranışlar Ölçeği-Revize Formu

KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışları

KD: Kompulsif (Zorlantılı) Davranışlar

TD: Törenselle Davranışlar (TD)

ATD: Aynılık/Tekdüzelik Davranışları

SD: Sınırlı Davranışlar

SCÖ: Sosyal Cevaplılık Ölçeği

ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T: Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5 Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T)

SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for the Social Sciences)

ark.: arkadaşları



OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA ÖZGÜL FOBİNİN DUYUSAL ÖZELLİKLER, EMOSYON REGÜLASYONU VE SINIRLI TEKRARLAYICI DAVRANIŞLARLA İLİŞKİSİ

1.GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve sosyal etkileşimdeki eksiklikler ve sınırlı, tekrarlayan davranış, ilgi alanları veya etkinliklerin varlığı ile karakterize; gelişimin erken dönemlerinden itibaren sosyal, mesleki veya diğer alanları olumsuz yönde etkileyen bir nörogelişimsel bozukluktur (1). Özgül fobi ise nesnelerden veya durumlardan aşırı korkmayla karakterize olan; ağlama, öfke atakları, donakalma gibi davranışsal belirtilerle beraber kaçınma ya da yoğun kaygıyla katlanma davranışının eşlik ettiği, günlük yaşam aktiviteleri ve işlevselliği bozan bir hastalıktır (1).

OSB’de anksiyete bozulukları, prevalansı en yüksek psikiyatrik hastalık olup prevalans %11-84 arasında değişmektedir (2). OSB’de anksiyete bozukluklarına yönelik yapılan bir meta analizde OSB tanılı çocuk ve ergenlerin %39.6’sı DSM IV’e göre en az bir anksiyete bozukluğu tanısı aldığı ve tanı alanların içinde en sık görülen anksiyete bozukluğu alt tipinin %29.8’le özgül fobi olduğu gösterilmiştir (3). OSB’de anksiyete; uyku sorunları, kendine zarar verici davranışlar, ebeveyn stresi, aynılıkta ısrarcılık, duysal hiper-hipo hassasiyetle ilişkilidir. Bazen otizm ve anksiyetenin iç içe geçen semptomları iki hastalığın ayırımında güçlük yaratmaktadır. (4).

OSB’de küçük yaş ve kız cinsiyet anksiyeteye yatkınlığı artırmaktadır. Özgül fobide düşük verbal IQ, yüksek performans IQ daha fazla özgül fobi semptomuyla ilişkilidir. Verbalizasyon özgül fobi gelişim yolağında etkili olup bazı spesifik korku ve deneyimlerin yaşattığı hislerin verbalize edilmesinin özgül fobinin gelişmesini önleyebileceği belirtilmektedir (5). Yüksek işlevli OSB’ler değerlendirildiğinde adolesan yaş grubunda ve yüksek işlevli olmanın OSB’de daha yüksek anksiyete ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. OSB’li çocuklarda anksiyete semptomları; negatif otomatik düşünceler, davranış problemleri ve yaygın bozulma ile korelasyon göstermektedir (2).

OSB’li bireylerin %45-95’inde duysal semptomlar mevcuttur. Bu semptomlar bireyin duysal girdileri alıp düzenleme, işleme, davranışsal cevapların şiddetinin düzenleme gibi alanlarda sorunlarla karşımıza çıkar. Dokunma, görme, işitme, koklama, tatma, hareket etme gibi birçok alanı kapsar (6). Artmış duysal yanıtılık OSB’de %56-70 oranında görülür ve bu oran %10-17 arasında olan genel popülasyonda görülme oranından oldukça yüksektir (7). Duysal uyarılarla uyarılma eşiği düşük olan ve duysal hassasiyetleri olan bireyler duysal

deneyimler sırasında diğer bireylere göre daha fazla yanıt verirler. (8). Duyusal işleme sorunları bireyin sosyal iletişim, günlük yaşam aktiviteleri ve akademik başarı gibi alanlarını etkilemektedir (9).

Düşük matürasyon düzeyi daha fazla duyusal semptomla ilişkilidir. Atipik duyusal paternlerin yaşla birlikte arttığı, azaldığı veya stabil kaldığına yönelik birçok çalışma mevcuttur. Artmış duyusal yanıtılık ve duyusal arayış semptomları 6-9 yaş arasında maksimuma ulaşmış sonrasında yaşla beraber azaldığı düşünülmektedir. Bu durum nörohumoral değişiklikler ve ilerleyen yaşla beraber baş etme stratejilerinin geliştirilmesiyle ilgili olabilir. Duyusal semptomların; tekrarlayıcı davranışların şiddetinde artış, anksiyete, sosyal işlevler, dikkat, konuşma bozuklukları gibi birçok semptomla ilişkili olduğu gösterilmiştir. OSB’de duyusal semptomların değerlendirildiği güncel bir meta analizde OSB’de artmış duyusal yanıtılık, azalmış duyusal yanıtılık ve duyusal arayışın normal gelişim gösteren bireylere kıyasla etki boyutunun daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Artmış duyusal yanıtılık OSB duyu profilinde en önemli parametre olarak göze çarpmaktadır (6,10).

OSB’de duyusal problemlerin şiddeti artıkça anksiyetenin de şiddeti artmaktadır (11). Bu hastalık grubunda özellikle artmış duyusal yanıtılığın anksiyete ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (12). Anksiyete ve artmış duyusal yanıtılık arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda normal gelişim gösteren küçük çocuklarda taktıl ve işitsel artmış yanıtılık anksiyete ve korkuyla ilişkili bulunmuştur (13). Okul çağı çocuklarında da artmış duyusal yanıtılığın internalizasyon, eksternalizasyon sorunları ve regülasyon sorunlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (14). OSB’deki durum değerlendirildiğinde okul öncesi çocuklarda duyusal işleme sorunları daha yüksek oranda anksiyete, depresyon ve negatif emosyonlarla ilişkili bulunmuştur (15). Daha büyük OSB tanılı çocuklarda da artmış duyusal yanıtılık ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş (12).

Özgül fobi OSB popülasyonunun %40’ında görülen en sık tanı konulan anksiyete bozukluklarından biri olup OSB’de duyusal hiperreaktivite, özgül fobi ve fiziksel hasar korkusuyla ilişkilidir. Duyusal hiporeaktivite daha düşük total anksiyete ve sosyal anksiyete ile ilişkilidir. Duyusal arayış ile anksiyete arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (16). Ayrıca bu hastalık grubunda duyusal hassasiyetler; özgül fobi ile aynılıkta ısrarcılık ve ayrılık anksiyetesi ile aynılıkta ısrarcılık arasında aracı görev görmektedir (17).

Sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlar, etkinlikler ve ilgiler OSB’nin çekirdek belirtilerinden biri olarak kabul edilmektedir. Basit motor stereotipiler, oyuncakları dizme veya çevirme, ekolali gibi semptomlarla karakterize basmakalıp veya tekrarlayıcı motor hareketler, obje kullanımı ve konuşma; ufak değişimlere karşı aşırı stres, sert düşünce tarzı, selamlaşma

ritüelleri, her gün aynı yolu veya yemeği tercih etme gibi semptomlarla karakterize aynılıkta ısrarcılık; rutinlere bağlılık ve ritüelleşmiş sözel-sözel olmayan davranışlar; yaygın olmayan nesnelere bağlılık ve aşırı tekrarlayıcı ilgiler gibi semptomlarla karakterize konu ve yoğunluk açısından sınırlı sabit ilgiler; acıya/sıcağa duyarsızlık, ses ve dokunuşlara aşırı tepki, nesneleri aşırı koklama, dokunma, ışık ve hareketle çok meşgul olma gibi semptomlarla karakterize duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya çevrenin duyusal boyutuna aşırı ilgi bu alt başlığın içerisinde yer almaktadır (1).

OSB’li adolesanlarla yapılan bir çalışmada anksiyete ile sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlar arasında ilişki olduğu ve bu gençlerin belirtilerine yönelik iç görü sahibi oldukları, bazı gençlerin sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlardan haz aldığı gösterilmiştir (18). OSB’li çocuklarda yüksek anksiyete daha fazla tekrarlayıcı davranışlarla birliktelik göstermektedir. Anksiyöz OSB’li çocuklarda aynılıkta ısrarcılık da daha fazla anksiyete ile ilişkilidir. Sınırlı tekrarlayıcı davranışların anksiyeteyi azaltmaya yönelik olduğu düşünülmekle beraber yüksek düzeyde sınırlı tekrarlayıcı davranışların anksiyeteye yol açabileceği ve arada çift yönlü bir ilişki olduğu düşünülmektedir (19).

OSB’de duyusal hassasiyetler ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlar arasındaki ilişkiyi ortaya koyan birçok çalışma mevcuttur. Duyusal hassasiyetler; sınırlı ilgi ve tekrarlayıcı davranışlarda tekrarlayıcı davranışların sayısı, sıklığı ve şiddetiyle korelasyon gösterir. Bu ilişki hem fizyolojik olarak hem de ebeveyn ve öz bildirim ölçekleri doğrultusunda ortaya konmuştur (20). OSB’li çocuklarda ritüeller, biriktirme, değişime direnç gösterme gibi belirtileri kapsayan aynılıkta ısrarcılık ve anksiyete arasında pozitif yönlü bir ilişki söz konusudur. Bu ilişkiye duyusal kaçınma ve daha az önemde duyusal hassasiyetler aracılık etmektedir. Duyusal kaçınma ve duyusal hassasiyetler arttıkça aynılıkta ısrarcılık ve anksiyete arasındaki ilişki güçlenmektedir (21).

Emosyon regülasyonu; bireyin duygularının ve uyarılma düzeyinin şiddetini, değerini, duygularını ifade ediş şeklini monitörize edip düzenlemesini sağlayan bilişsel, fizyolojik ve davranışsal becerilerdir (22). Emosyon regülasyonu, çocukların sosyal ve davranışsal işlevselliği üzerinde etkili olup emosyon regülasyon bozuklukları internalizasyon ve eksternalizasyon sorunlarıyla birliktelik göstermektedir (22). Çeşitli stratejiler emosyon regülasyonunda etkili olmakla beraber en çok vurgulanan 2 strateji yeniden değerlendirme ve bastırma stratejileridir. Yeniden değerlendirme bireyin yaşadığı olayları yeniden gözden geçirerek kendi üzerinde bırakacağı etkiyi azaltmasına yöneliktir. Daha çok sebebe odaklı bir strateji olup davranışsal cevaba öncülük eder. Bastırma ise verilen davranışsal cevabın devamlılığının yönetilmesiyle ilgili olup daha çok sonuç odaklı bir stratejidir. Bastırma,

davranışsal yanıtı azaltıcı etki göstermesine rağmen emosyonel deneyimi azaltıcı etki göstermez. Durumlara göre değişkenlik göstermekle beraber bu 2 strateji de adaptif stratejiler olarak kabul edilir. Birbirleriyle kıyaslandığında yeniden değerlendirmenin bireyin duygulanımında ve ilişkilerinde daha fazla olumlu etkisi mevcuttur (23–25).

OSB grubunda emasyon regölasyon stratejileri değerdendirildiğinde bu grubun maladaptif stratejileri daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir (26). OSB’li çocuklar yeniden değerdendirmeyi daha az, bastırmayı daha fazla kullanmaktadırlar. Yeniden değerdendirmeyi kullanmak üzere yönlendirildiklerinde bu stratejiyi uygulamaya geçirmekte güçlük çekmekte ancak uygulayabildiklerinde bu stratejiden fayda görmektedirler (27). Yeniden değerdendirme stratejisinin etkili kullanımı daha hafif OSB semptomları ve daha hafif sosyal bozulmayla ilişkilidir. Yeniden değerdendirme, OSB’li çocuklarda görülen problem çözmede güçlükler, davranışsal inhibisyon ve sosyal iletişim sorunları nedeniyle öğrenilmesi zor bir stratejidir. Bu sebeple bastırmanın bu grupta daha uygulanabilir bir strateji halini alıp bu çocukların bastırmayı adaptif bir stratejiye dönüştürdüğü söylenebilir (28). Emosyonel olaylara yaklaşırken geri çekilme, öfke patlamaları, hayal kırıklığı gibi impulsif cevaplar OSB’li çocukların kullandıkları diğer stratejilerdendir (29).

OSB’de emasyon regölasyonu sorunları komorbid psikiyatrik hastalıklar, maladaptif davranış paternleri ve kötü prognozla ilişki göstermektedir (30). Emasyon regölasyon stratejilerinin psikopatolojilerle olan ilişkilerinin inceleyen çalışmalarda OSB’li hastalarda emasyon regölasyonunun anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğunu ve bu ilişkiye belirsizliğe tolerans gösterememenin aracılık ettiğine işaret eden çalışmalar mevcuttur (31).

Literatür incelendiğinde anksiyete, duyuusal hassasiyetler, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve emasyon regölasyonunun birbiriyle ilişki içinde olduğunu gösteren birçok çalışma göze çarpmaktadır. Yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluğu tanıli bireylerde irade dışı emasyon regölasyonu stratejilerinin bu bozukluklara sahip olmayan bireylere oranla daha fazla kullanıldığı görülmüştür. İradeli emasyon regölasyon stratejileri koruyucu gibi gözükmele beraber iki stratejinin birlikte bulunduğı durumlarda yine de irade dışı emasyon regölasyon stratejilerinin internalizasyon sorunlarıyla ilişkili olduğu ve koruyuculuğun olmadığı bulunmuştur (32). OSB’li adolesanlarda emasyon regölasyon sorunlarının farkında olmak ve davranışları uygun yönlendirememek bu grupta anksiyete gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Bu sorunlar sonrasında kaçınma davranışının gelişmesi anksiyetenin daha da derinleşmesine neden olmaktadır (33). Bu hasta grubunda emasyon regölasyonu ve otizmin çekirdek belirtilerinden sosyal iletişim sorunları ile sınırlı tekrarlayıcı davranışların her birinin anksiyete ile ilişkisi mevcuttur (34). Duyusal hassasiyetlerin de OSB’de emasyon

regölasyonunda etkili olduğu, bireyin uyarılmışlık durumunu düzenleyerek davranışlarını şekillendirdiği bilinmektedir (35). Sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlar OSB’de emosyon regölasyon sorunlarını öngörmede en güçlü çekirdek semptomdur (36).

Bu çalışmada otizm spektrum bozukluğuna eşlik eden özgül fobi eş tanısının duyuşal özellikler, emosyon regölasyonu ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlarla ilişkili olup olmadığının değeriendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın diğer hedefi ise özgül fobi eş tanısına sahip olan ve olmayan OSB tanılı olgular arasında duyuşal özellikler, emosyon regölasyonu ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlar açısından farklılık olup olmadığının tespit edilmesidir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

2.1.1. Tanım ve Tarihçe

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve sosyal etkileşimdeki eksiklikler ve sınırlı, tekrarlayan davranış, ilgi alanları veya etkinliklerin varlığı ile karakterize; gelişimin erken dönemlerinden itibaren sosyal, mesleki veya diğer alanları olumsuz yönde etkileyen bir nörogelişimsel bozukluktur(1).

Otizm ilk kez Leo Kanner tarafından 1943 yılında kliniğe başvuran, yaşları 2 yaş 4 ay ve 11 yaş arasında değişen, 8 erkek 3 kızdan oluşan 11 olguda tanımlanmış ve raporlanmıştır. Kanner, bu çocuklarda infant dönemden itibaren var olan başkalarıyla iletişim kurmada güçlük gözlemlemiştir. Kanner, çocukluk şizofrenisinde sosyal geri çekilmenin tipik gelişimin döneminin ardından gözlenmesi nedeniyle, bu sendrom ile “çocukluk şizofrenisi” arasında başlangıç zamanına dayalı bir ayırım yapmıştır. Yalnız olmaya ilginin yanı sıra Kanner, bu çocuklarda isimlere ve tekerlemeleri öğrenmeye yatkınlık, konuşmanın iletişimsel yönlerini geliştirmede başarısızlık, ekolali gibi olağandışı dil gelişim özellikleriyle birlikte duyuşal hassasiyetler ve tekrarlayan davranışlar gözlemlemiştir (37).

1944'te Hans Asperger, "otistik psikopati" olarak adlandırdığı klinik durumla ilgili bir makale yayınlamıştır. Bu makale, öncelikle sözel olmayan iletişim ve ilgili sosyal becerilerde güçlük çeken çocukları tanımlamaktadır ve otizm kavramının geliştirilmesinde Kanner'ın çalışması kadar önemli kabul edilmektedir. İzleyen yıllarda Lorna Wing psikopati kelimesini kaldırarak Asperger tarafından tariflenen tabloyu Asperger Sendromu olarak yeniden adlandırmış ve Kanner ile Asperger tarafından tariflenen bu tabloların aynı bozukluğun farklı varyasyonları olabileceğini belirtmiştir (38).

Onaylanmış bir tıbbi tanı olarak infantil otizm ilk olarak Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, üçüncü baskıda (DSM-III) ortaya çıkmış ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB)'un bir alt grubu olarak tanımlamıştır (39). İnfantil Otizm için ana hatlarıyla belirtilen kriterler; 30 aylıktan önce bir başlangıç, başkalarına yanıt vermede yetersizlik, dil gelişiminde eksiklikler ve şizofreni semptomlarının yokluğu ile çevresel uyaranlara uygunsuz tepkiler olarak belirlenmiştir. İnfantil Otizm tanı kriterlerinin tanımlanan eksiklikleri sergileyen ancak erken dönemde tanı almaya yetecek kadar semptoma sahip olmayan ve daha yüksek işlevli bireylerden oluşan bir alt grubu dışlaması nedeniyle DSM-III-R'de, bozukluğun yaygın

doğasını ve bebeklerle sınırlı olmadığını belirtmek için kriterler genişletilmiştir ve infantil isminden uzaklaşmıştır (40,41).

1994 yılında, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM-IV) dördüncü baskısında Otistik Bozukluk (OB), Asperger sendromu (AS), Yaygın Gelişimsel Bozukluk-Başka Türü Adlandırılmayan (YGB-BTA), Rett Sendromu ve Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu Yaygın Gelişimsel Bozukluklar başlığı altında yer almıştır. Bu bozukluklarla teşhis edilen çocuklarda sosyal etkileşim, iletişim ve tekrarlayan/kısıtlı davranışlar şeklinde üç alanda kısıtlılıkla karakterize semptomlar tanımlanmıştır (42).

DSM-5'e geçişle birlikte daha önce tanımlanmış OB, AS, YGB-BTA tanıları, tanısal sınıflandırmalardan kaldırılarak Otizm Spektrum Bozukluğu başlığı altında toplanmıştır. Rett Sendromu ve Çocukluk Çağı Dezintegratif bozukluğu bu başlığa dahil edilmemiştir. Tekrarlayan davranışları olmadığı için OSB kriterlerine uymayan, ancak yine de sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyen sözel ve sözel olmayan iletişim eksiklikleri yaşayan çocuklar için sosyal iletişim bozukluğu tanımlanmıştır (1).

2.1.2. DSM-5 Tanı Ölçütleri

A. Şimdi ya da geçmişte aşağıda belirtildiği gibi farklı şekillerde görülen sosyal iletişim ve etkileşimde süregiden yetersizlikler

- 1) Sosyal-duygusal karşılıklılıkta yetersizlik
- 2) Sosyal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişimsel davranışlardaki eksiklikler
- 3) İlişkileri geliştirme, sürdürme ve anlamadaki eksiklikler

B. Şimdi ya da geçmişte aşağıda belirtilen belirtilerden en az ikisi ile kendini gösteren, sınırlı, yineleyici davranış, ilgi alanları veya faaliyetler örüntüleri

- 1) Basmakalıp veya tekrarlayan motor hareketler, nesnelerin kullanımı veya konuşma
- 2) Aynılıkta ısrar, rutinelere katı bir şekilde bağlılık, ritüelleştirilmiş kalıplar, sözel veya sözel olmayan törensel davranışlar
- 3) Anormal yoğunlukta veya odakta son derece sınırlı, sabit ilgiler
- 4) Duyusal girdilere karşı aşırı ya da azalmış reaktivite ya da çevrenin duyuşal yönlerine karşı olağandışı ilgiler

C. Semptomlar erken gelişim döneminde mevcut olmalıdır (ancak sosyal beklentiler sınırlı kapasiteleri aşana kadar veya daha sonraki yaşamda öğrenilmiş stratejiler tarafından maskelenene kadar tam olarak ortaya çıkmayabilir).

D. Semptomlar, sosyal, mesleki veya mevcut işlevselliğin diğer önemli alanlarında klinik olarak anlamlı bozulmaya neden olur.

E. Bu rahatsızlıklar, zihinsel yetersizlik (entelektüel gelişimsel bozukluk) veya genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamaz. Zihinsel yetersizlik ve otizm spektrum bozukluğu sıklıkla birlikte görülür; otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizlik komorbid tanılarının konabilmesi için sosyal iletişimin genel gelişim düzeyi için beklenenin altında olması gerekir (1).

2.1.3. Epidemiyoloji

Otizm prevalansına yönelik yapılan ilk epidemiyolojik çalışmada Birleşik Krallık'taki 8-10 yaş grubundaki her 10.000 çocuktan 4,5'inde otizm tespit edilmiştir (43). Yapılan bu çalışmanın ardından özellikle 2000'li yıllardan bu yana OSB prevalansı istikrarlı bir şekilde artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezinde (CDC: Centers for Disease Control and Prevention) oluşturulan ADDM-NET (Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network) tarafından yürütülen ve 8 yaş grubundaki çocuklarda 2018 yılında yapılan otizm tarama çalışmasında her 44 çocuktan birinde otizm spektrum bozukluğu saptanmıştır. OSB, erkeklerde kızlara oranla 4,2 kat daha fazla saptanmıştır. Çalışmaya katılan çocukların %35,2'sinde zeka bölümü (IQ) puanı ≤ 70 olarak tespit edilmiştir (44). Otizm yaygınlığında cinsiyetler arası farklılıkta kız cinsiyetteki bireylerin daha geç tanı aldığı, erkeklere yönelik bir tanılama yanlılığı olduğu, kızlarda belirtileri kamufle etme ve telafi edici davranışların daha iyi olmasının etkili olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (45). Ülkemizde 16-36 ay yaş grubunda yapılan güncel bir çalışmada her 117 çocuktan 1'inde OSB tanısı saptanmıştır (46). Çocuklarda ve yetişkinlerde artan OSB tarama sıklığı, daha iyi tanı kriterleri ve daha doğru davranışsal ve nöropsikolojik ölçeklerin kullanılmasının tümünün OSB prevalansındaki istikrarlı artışa katkıda bulunduğu düşünülmektedir (47). Yine artan farkındalık, çalışmaların metodolojisindeki farklılıklar veya eşik altı vakaların çalışmalara dahil edilmesinin prevalanstaki artışta etkili olabileceği bildirilmektedir (48).

2.1.4. Etiyoloji

Otizm spektrum bozukluğunda etiyoloji heterojen olup, çoklu gen varyantları ve genetik olarak hassas bireylerde çevresel etkinin sonucunda tetiklenen fizyolojik değişiklikler ile açıklanmaktadır (49). OSB prevalansını değerlendiren çalışmalarda tek yumurta ikizlerinden birinde OSB görülmesi durumunda %36-95 arası oranlarda diğer ikizde OSB görülme riskinin

mevcut olduğu, çift yumurta ikizlerinde bu oranın %0-30 arasında değiştiği bildirilmektedir (47). İleri anne ve baba yaşı otizm riskini artıran önemli parametrelerden biri olup daha ileri anne yaşı %41 artmış otizm riski ile ilişkiliyken daha ileri baba yaşı %55 artmış risk ile ilişkilendirilmektedir (50). Ebeveynlerde psikiyatrik bozukluklar ve özellikle şizofreni ve duygudurum bozuklukları öyküsü, OSB riskinin artmasıyla ilişkilendirilmektedir (51). Travma veya iskemi ve hipoksi ile ilişkili doğum komplikasyonları da OSB ile güçlü bağlantı gösterirken; maternal obezite, annede diyabet ve sezaryen gibi diğer gebelikte ilgili faktörler OSB riski ile daha az güçte ancak anlamlı bir ilişki göstermektedir (52). Toksik elementlerle ilgili çalışmaların çeşitli sınırlılıklarının yanı sıra bazı ağır metaller (özellikle inorganik cıva ve kurşun) ile OSB arasındaki ilişki için daha fazla araştırmayla desteklenmesi gereken kanıtlar tespit edilmiştir (52). Gebelikte hava kirliliğine maruz kalmanın OSB riskini artırdığına yönelik farklı sonuçlar içeren çalışmalar mevcut olup bu çalışmalarda PM 2.5, azot dioksit, PM 10 ve ozon maruziyetinin risk artışında etkili olabileceği gösterilmiştir (53) Gebelikte ve neonatal dönemde düşük D vitamini düzeyleri OSB riski ile ilişkili bulunurken çalışmalarda anne sütünün OSB'den koruyucu olduğu belirtilmiştir (54).

2.2. Özgöl Fobi

2.2.1. Tanım ve Genel Bilgiler

Özgöl fobi nesnelerden veya durumlardan aşırı korkmayla karakterize; ağlama, öfke atakları, donakalma gibi davranışsal belirtilerle beraber kaçınma ya da yoğun kaygıyla katlanma davranışının eşlik ettiği; günlük yaşam aktiviteleri ve işlevselliği bozan bir hastalıktır (1). Gelişimsel korkuların aksine fobiler aşırı olma, durumun yarattığı taleple orantısız olma, mantığa uydurulamama, istemle kontrol edilememe, kaçınmaya neden olma, dirençli olma ve aktiviteleri ve ilişkileri etkileyerek adaptasyonu bozma gibi nitelikler taşımaktadır (55). Çalışmalarda fobilerin başlangıç yaşları değişmekle birlikte genellikle 8-15 yaşlarında başladığı kabul edilmektedir. Alt tiplere göre bakıldığında hayvan, doğa-çevre, kan-enjeksiyon-yaralanma alt tiplerinin başlangıç yaşı 8-11 iken durumsal tip 14-15 yaşlarında başlamaktadır (56). Çocukluk çağında başlayan özgöl fobiler ve özgöl fobilerin sayısı; diğer içe atım bozukluklarının yaygınlığı, kalıcılığı ve ciddiyeti ve bu bozuklukların erken yaşta başlamasıyla güçlü bir ilişki göstermektedir (57).

Özgöl fobilere komorbid psikiyatrik durumlar da mevcut olup farklı fobi tipleri depresif bozukluk, diğer anksiyete bozuklukları, karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi tanılarla ilişki göstermektedir (58). Toplum örnekleminde özgöl fobili bireylerin yaklaşık %50'sinde diğer özgöl fobilerle ve yaklaşık

%25'inde diğerk psikiyatrik bozukluklarla birliktelik görölmektedir. Klinik örneklemlerde, diğerk fobik bozukluklarla birliktelik de yaklaşık %50 olmakla beraber diğerk psikiyatrik bozukluklarla birlikte ortaya çıkma toplum örneklemlerinde gözlenenden çok daha yüksek tespit edilmektedir (59).

2.2.2. Epidemiyoloji

Özgöl fobi prevalansını inceleyen birçok çalışma mevcut olup bu çalışmalarda farklı oranlar bildirilmektedir. Çocuklarda korku ve fobilerin geçici bir seyir gösterdiği düşüncesi nedeniyle bu popölasyonda yapılmış çalışmalar daha sınırlı sayıda olup çocuk ve ergenlerin %2 ile %12'sinin belirli bir fobiye sahip olduğu gösterilmiştir (60). Adolesanlarda en sık görölen alt tipler hayvan ve doğa çevre alt tipleridir (60). 12-17 yaş arası gençlerde özgöl fobi epidemiyolojisinin değerlendirildiği bir çalışmada ise gençlerin %76,5'i en az bir korku bildirirken bunların %36,5'i yaşam boyu özgöl fobi ölçütlerini, %27,3'ü ise önceki 12 ayda tanı ölçütleri karşılamıştır. Kan-enjeksiyon-yaralanma ve hayvan korkuları en sık görölen tipler olup kızlarda herhangi bir korku bildirme, daha fazla korku tipine sahip olma ve tanı kriterlerini karşılama olasılıkları daha yüksek tespit edilmiştir. Artan sayıda korku; spesifik fobi kriterlerini karşılama olasılığının artması ve artan bozulma ile ilişkilendirilmiştir (61). Prevalans oranları fobinin tipine bağlı olarak cinsiyete göre değişiklik göstermektedir. Hayvan, doğa-çevre ve durumsal tipi fobilere sahip olanların %75-90'ının ve kan-enjeksiyon-yaralanma tipi fobiye sahip olanların %55-70'inin kız cinsiyette olduğu gösterilmiştir (55).

2.2.3. Etiyoloji

Özgöl fobilerin ortaya çıkmasına neden olduğu düşünölen birçok farklı etiyolojik faktör tanımlanmaktadır. Çocukluk fobileri ürkütücü veya korkutucu deneyimlerden kaynaklanabilirken, başka bir çocukta fobik bir tepki gözlemlemek veya başkalarının korkuları ve fobileri hakkında okumak veya duymak gibi daha az doğrudan etkilerden de kaynaklanabilir. Bunların yanı sıra doğrudan ya da dolaylı hiçbir çevresel nedenden kaynaklanmayan, çocukta her zaman var olduğu kabul edilen fobiler de mevcuttur (62). Genetik etkiler, mizaç eğilimleri, ebeveyn psikopatolojisi, ebeveynlik uygulamaları ve bireysel koşullanma geçmişleri çocukluk fobilerinin gelişimi ve sürdürölmesinde etkili kabul edilmektedir (62). Genetik etkenlerin incelendiği bir yetişkin çalışmasında tek yumurta ikizlerinin fobik korkularının gücü ve doğası açısından dizigotik ikizlerden daha benzer olduğuna dair kanıtlar saptanmıştır (63). Özgöl fobiler ve korkuların kalıtsallığını inceleyen ikiz çalışmalarında korkular arasında hayvan

korkusunun, özgül fobiler arasında ise kan-enjeksiyon-yaralanma fobisinin en yüksek kalıtsallığa sahip olduğu gösterilmiştir (64).

2.2.4. DSM-5 Tanı Ölçütleri

A. Özgül bir nesne ya da duyum varlığında ya da beklentisi olduğunda belirgin ve sürekli olarak bir korku ya da kaygı duyma (Örneğin uçağa binme, yükseklik, hayvanlar, iğne yapılması, kan görme). Bu korku ve kaygılar oldukça aşırı ve mantıksızdır.

Not: Çocuklarda korku ya da kaygı ağlama, bağırıp çağırarak tepinme, donakalma ya da sıkıca sarılma ile kendini gösterebilir.

B. Fobi kaynağı nesne ya da durum neredeyse her zaman hızla ortaya çıkan korku ya da kaygı doğurur.

C. Fobi kaynağı nesne ya da durumlardan etkin bir şekilde kaçınılır ya da yoğun bir korku ve kaygı ile bu duruma katlanılır.

D. Duyulan korku ya da kaygı özgül nesne ya da durumun yarattığı gerçek tehlikeye ya da toplumsal-kültürel bağlama göre orantısızdır.

E. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durum olup altı ay ya da daha uzun sürer.

F. Korku, kaygı ya da kaçınma klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer alanlarda işlevsellikte azalmaya neden olur.

G. Bu bozukluk, panik benzeri belirtilere veya yetersizleştiren belirtilere (agorafobide olduğu gibi) eşlik eden korku kaygı ya da kaçınma gibi; takıntılarla ilişkili nesne ya da durumlar gibi (obsesif kompulsif bozuklukta olana benzer); örseleyici olayların anımsatıcıları gibi (travma sonrası stres bozukluğuna benzer); evden ya da bağlandığı kişilerden ayrılma gibi (ayrılık anksiyetesi bozukluğuna benzer) yahut toplumsal durumlar gibi (sosyal anksiyete bozukluğuna benzer) başka bir bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz (1).

2.3. OSB’de Anksiyete Bozuklukları ve Özgül Fobi

OSB’de anksiyete bozuklukları prevalansı en yüksek psikiyatrik hastalık olup prevalans %11-84 arasında değişmektedir (2). OSB’de anksiyete bozukluklarına yönelik yapılan bir meta analizde OSB tanılı çocuk ve ergenlerin %39.6’sı DSM IV’e göre en az bir anksiyete bozukluğu tanısı aldığı ve tanı alanların içinde en sık görülen anksiyete bozukluğu alt tipinin %29.8’le özgül fobi olduğu gösterilmiştir (3). Yine OSB’de komorbid anksiyete bozukluğunun incelendiğin bir çalışmanın sonuçlarına bakıldığında OSB’li bireylerin %40’ında anksiyete bozuklukları görülmekle birlikte sosyal fobi %17-30, özgül fobi %30-44, yaygın anksiyete bozukluğu %15-35, ayrılık anksiyetesi bozukluğu %9-38 oranlarında görülmektedir (4). OSB’de anksiyete; uyku sorunları, kendine zarar verici davranışlar, ebeveyn

stresi, aynılıkta ısrarcılık, duyuşal hiper-hipo hassasiyetle ilişkilidir. Bazen otizm ve anksiyetenin iç içe geçen semptomları iki hastalığın ayrımında güçlük yaratmaktadır. Örneğın OSB'li bireyde var olan sosyal anksiyete bozukluğu; sosyal iletişim bozuklukları ve sosyal ortamlardan kaçınma gibi otizmin çekirdek belirtilerinden biri olarak değeriendirilip gözden kaçırılabilir (4). Bu çocuklarda korku; öfke patlamaları ve eksternalizasyon sorunlar şeklinde ifade edilebilir. OSB'de anksiyete bozuklukları tipik gelişim gösteren çocuklardan ve diğer gelişimsel bozukluklara sahip çocuklardan daha yaygındır (2).

OSB'de küçük yaş ve kız cinsiyet anksiyeteye yatkınlığı artırmaktadır. Özgöl fobide düşük verbal IQ, yüksek performans IQ daha fazla özgöl fobi semptomuyla ilişkilidir. Verbalizasyon özgöl fobi gelişim yolağında etkili olup bazı spesifik korku ve deneyimlerin yaşattığı hislerin verbalize edilmesinin özgöl fobinin gelişmesini önlediğı düşünölmektedir (5). Komorbid özgöl fobiler daha küçük yaşlarda daha yaygındır (2).

Yüksek işlevli OSB'ler değeriendirildiğinde genellikle adolesan yaş grubunda ve yüksek işlevli olmanın OSB'de daha yüksek anksiyete ile ilişkili olduğı gösterilmiştir. OSB'li çocuklarda anksiyete semptomları; negatif otomatik düşönceler, davranış problemleri ve yaygın bozulma ile korelasyon göstermektedir (2). OSB'de yapılan bir çalışmada yüksek IQ, dilin fonksiyonel kullanılabilme becerisi, tekrarlayıcı davranışlar daha yüksek sosyal bozulma ve daha yüksek anksiyete düzeyiyle ilişkili bulunmuştur (65).

Korku ve anksiyete; medial prefrontal korteks ve anterior singulat korteksin amigdala, hipokampus ve insula ile bağlantıları aracılığıyla düzenlenir. OSB'de amigdalanın ventromedial prefrontal korteks aracılığıyla düzenlenmesindeki azalma, amigdalanın habituasyonunda kısıtlılığa ve uyarın modölasyonunda bozukluğa neden olmaktadır. Medial prefrontal korteks ve limbik bölgeler arasındaki bağlantı bozuklukları da anksiyete ve emosyon regölasyon sorunlarına neden olmaktadır (66).

OSB'li bireylerde anksiyetenin tedavisinde Bilişesel Davranışçı Terapi (BDT)'nin etkili bir tedavi yöntemi olduğı gösterilmiştir. Bu grupta BDT'nin temel bileşenleri; psikoeğitim, maruz bırakma ve bilişsel yeniden yapılandırma (67). Yine bu grupta somut davranış planları, çocuğın ilgilerini tedaviye dahil etme, ebeveynleri tedaviye dahil etme gibi düzenlemeler hem OSB bulgularının hem de anksiyetenin gerilemesinde etkili olabilir. Sosyal beceri eğitimi de OSB'ye eşlik eden anksiyetede etkili olabilecek diğer stratejilerdendir (4). Sarılma makinesi gibi derin basınç uygulaması şeklinde tedavi yöntemleri de anksiyeteye eşlik eden aşırı uyarılmışlık durumlarında yardımcı olabilir (2).

OSB'ye eşlik eden anksiyetenin farmakolojik tedavisi değeriendirildiğinde bu konunun özgöl olarak çalışıldığı çalışmalar oldukça az olup bu grupta selektif serotonin

gerialım inhibitörleri (SSGİ), serotonin ve norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNGİ) tipik gelişen çocuklardaki gibi ilk sırada kullanılan tedavi ajanlarıdır. Anksiyeteye eşlik eden agresyon ve iritabilitede atipik antipsikotikler kullanılabilir (4). Güncel yaklaşım, düşük doz SSGİ'lerin sıkı semptom takibiyle dikkatli bir şekilde başlanmasıdır. OSB grubunda SSGİ'lerle birlikte insomnia, impulsivite, disinhibisyon ve aktivite artışı gibi yan etkiler karşımıza çıkabilmektedir (68).

2.4. OSB'de Duyusal İşleme ve Duyusal Özellikler

OSB'li bireylerin %45-95'inde duyusal semptomlar mevcuttur. Bu semptomlar bireyin duyusal girdileri alıp düzenleme, işleme, davranışsal cevapların şiddetinin düzenleme gibi alanlarda sorunlarla karşımıza çıkar. Dokunma, görme, işitme, koklama, tatma, hareket etme gibi birçok alanı kapsar (6). Artmış duyusal yanıtılık OSB'de %56-70 oranında görülür ve bu oran genel popülasyonda görülme oranı olan %10-17'den oldukça yüksektir (7). Duyusal uyaranlarla uyarılma eşiği düşük olan, duyusal hassasiyetleri olan bireyler duyusal deneyimler sırasında diğer bireylere göre daha fazla yanıt verirler. Bu bireyler elektrik süpürgesi sesi, otobüslerin motor sesi gibi seslerden rahatsız olup, sesin seviyesinin arttığı restoran gibi gürültü ortamlarda OSB'lilerin rahatsızlıklarının şiddeti artar. Tat hassasiyetleri nedeniyle; yemeklerin tatları, dokularından rahatsız olup yemeyi reddetme, yemek seçme, aynı yemeği yemekte ısrarcılık gösterebilirler. Dokunsal hassasiyetler; dokunulmaktan kaçınma, kıyafetlerin belli detaylarında rahatsız olma, saç tarama, banyo yapma gibi günlük yaşam aktivitelerinde etkilenmeyle kendini gösterebilir. Görsel hassasiyetleri olan bireyler özellikle parlak ışıklı ortamlarda rahatsızlık hissederler. OSB'li bireylerde de duyusal işleme sorunları ve duyusal hassasiyetler nedeniyle bu alanlarda sorunlar yaşanmaktadır. Bu bireyler uyaranlara çok hassas olabildikleri gibi bazı uyaranlara da duyarsızlık gösterebilirler. Örneğin bir sese sabitlenip onu çok iyi duyabilirken diğer sesleri duymakta güçlük çekebilir, farkına varamayabilirler (8). Duyusal işleme sorunları bireyin sosyal iletişim, günlük yaşam aktiviteleri ve akademik başarı gibi alanlarını etkilemektedir (9).

Duyu profilinin Winnie Dunn tarafında yapılan sınıflandırılması 4 başlıktan oluşmaktadır. Bunlar düşük kayıt, duyusal arayış, duyusal hassasiyet ve duyusal kaçınma şeklindedir. Düşük kayıt duyusal uyaranlara karşı yüksek uyarılma eşiğine sahip olmak, zayıf fizyolojik yanıt oluşturmak ve uyaran sonrası hızlı habituasyonla ilişkilidir. Duyusal hassasiyet duyusal uyaranlara karşı düşük uyarılma eşiğine sahip olmak, güçlü fizyolojik yanıt oluşturmak ve uyaran sonrasında yavaş habituasyonla ilişkilidir. Duyusal kaçınma güçlü fizyolojik cevap nedeniyle duyusal uyaranlardan kaçınmayla ilişkilidir. Duyusal arayış ise zayıf fizyolojik

cevaplar ve duyuusal uyarılara karşı yüksek uyarılma eşiğiyle ilişkilidir (69). Duyusal özelliklerle ilgili yaygın olarak kullanılan bir diğer sınıflandırmada duyu profili; artmış duyuusal yanıtlılık, azalmış duyuusal yanıtlılık ve duyuusal arayış şeklinde üç başlıkta incelenir ve OSB grubunda tipik gelişim gösteren çocuklara göre bu üç alanın birinde veya birden çoğunda atipik paternlerin olduğu bilinmektedir. Hangi duyuusal paternin hakim olduğu çocuğun zeka yaşı, kronolojik yaşı, fizyolojik özellikleri ve matürasyon düzeyiyle ilişkilidir. Düşük matürasyon düzeyi daha fazla duyuusal semptomla ilişkilidir. Atipik duyuusal paternlerin yaşla birlikte arttığı, azaldığı veya stabil kaldığına yönelik birçok çalışma mevcuttur. Artmış duyuusal yanıtlılık ve duyuusal arayış semptomları 6-9 yaş arasında maksimuma ulaşıp sonrasında bu semptomların yaşla beraber azaldığı düşünülmektedir. Bu durum nörohumoral değişiklikler ve ilerleyen yaşla beraber baş etme stratejilerinin geliştirilmesiyle ilgili olabilir. Duyusal semptomlar işlevsellik, günlük yaşam aktiviteleri, beslenme ve uyku gibi birçok alanla ilişkilidir. Duyusal semptomların tekrarlayıcı davranışların şiddetinde artış, anksiyete, sosyal işlevler, dikkat, konuşma bozuklukları gibi birçok semptomla ilişkili olduğu da gösterilmiştir. Bu semptomlar sadece OSB grubuna özgü olmayıp Frajil X Sendromu, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk ve zihinsel yetersizlik gibi hastalıklara da eşlik eder. OSB'de duyuusal semptomların değerlendirildiği güncel bir meta-analizde OSB'de artmış duyuusal yanıtlılık, azalmış duyuusal yanıtlılık ve duyuusal arayışın normal gelişim gösteren bireylere kıyasla etki boyutunun daha fazla olduğu tespit edilmiştir. OSB grubu ve diğer gelişimsel bozukluklar kıyaslandığında artmış duyuusal yanıtlılık ve duyuusal arayış için, diğer klinik gruplarla (dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, öğrenme güçlükleri, duyuusal işleme bozukluğu) kıyaslandığında sadece artmış duyuusal yanıtlılık için anlamlı pozitif etki boyutu tespit edilmiştir. Artmış duyuusal yanıtlılık OSB duyu profilinde en önemli parametre olarak göze çarpmaktadır (6,10).

Duyuusal semptomların ortaya çıkışı gelişimin en erken 6. Ayında gösterilmiştir ve bu süre ortak dikkat sorunları gibi 14-18 aylarda ortaya çıkan erken otizm belirtilerinden çok daha öncedir (70). OSB'li bireyler karışık görseller içindeki detayları hızlıca tespit ederken dikkat dağıtıcı uyarılara daha az duyarlılık gösterirler. Yine statik veya hareketli nesnelerin görsel temsili ve hareket yönü tayininde farklılıklar gösterirler. OSB'li bireylerde binokular rekabet daha zayıftır. Bu farklılıklar görsel korteksteki primer görsel alan ve hareket alanıyla ilişkilidir. OSB'liler daha keskin görsel performansa sahip olmasına rağmen hareketli objelerin takibinde sorun yaşarlar. Bu bireylerde görsel kortekste görsel fonksiyonun GABA aracılı reg lasyonu bozulmuştur. OSB'li bireylerde işitsel algıda gecikmiş nöral yanıtlar söz konusudur. Bu gecikme kompleks seslerin algılanmasında olduğu gibi normal konuşma sesinin işlenmesi

sırasında da görülmektedir. OSB'li bireylerde yapılan nörogörüntüleme çalışmalarında işitsel görevler sırasında görsel korteksin de aktive olduğu bir tür görsel-işitsel sinestezi şeklinde çapraz aktivasyon yaşandığı gösterilmiştir. OSB'li bireylerde işitsel ve somatosensöriyel kortekste GABA seviyeleri düşüktür ve azalmış inhibisyon duyuusal problemlerle ilişkili bulunmaktadır. Yine GABAerjik sinyalleri düzenleyen oksitosin, testosteron ve uyarılmayı düzenleyen glutamat düzeylerindeki değişiklikler etkili olabilir (70). Beyindeki duyuusal aktivitelerin latansı ve şiddetiyle ilgili farklılıklar OSB'de tekli, düşük seviye multimodal ve yüksek seviye multimodal duyuusal uyarıların işlenmesinde kusurlara neden olmaktadır. OSB grubunda duyuusal işlemlenin altında yatan nörofizyolojik bulgular incelendiğinde sesin erken işlem akışı ve primer işitsel korteks alanlarında atipik nöral aktivite karşımıza çıkar. Bu atipik işleme tehdit içermeyen olağan seslere anormal reaksiyon vermayla sonuçlanır. Yetişkin OSB grubunda taktıl reseptörlerde uyarılma eşiğinin daha düşük olduğu fakat çocuklarda sınırlı ölçekli bir çalışmada farklı düzeyde eşikler olduğu bulunmuştur. Otizmde iletişim sorunlarının temelinde görsel ve işitsel uyarıların zamanlaması ve entegrasyonu sırasındaki problemler de önem arz etmektedir. Özellikle fazla duyuusal uyarı olan ortamlarda bu entegrasyon daha fazla bozulur ve iletişim kusurları ağırlaşır (71). OSB'li bireylerde yapılan çalışmalarda prefrontal korteks, temporal lobun asosiasyon alanları, serebellum gibi duyuusal entegrasyondan sorumlu alanlarda farklılıklar mevcut olup multimodal duyuusal uyarıların birleştirilmesi sorunlarının altında bu farklılıkların yattığı düşünülebilir (71).

OSB'de duyuusal işleme sorunlarına yönelik yapılan birçok nörogörüntüleme çalışması ve bulgu mevcuttur. Artmış duyuusal yanıtılığın eşlik ettiği OSB'de rahatsız edici uyarılarınla kontrollere oranla amigdala ve primer duyu korteksinde daha fazla aktivite artışı mevcuttur. Bu bölgelerin duyuusal uyarı sonrası habituasyonu normal gelişim gösteren bireylere ve artmış duyuusal hassasiyetin eşlik etmediği OSB'li bireylere göre daha yavaştır (72). OSB grubunda artmış duyuusal yanıtılığın incelendiği bir fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) çalışmasında ise artmış duyuusal yanıtılığa sahip bireylerde duyuusal işleme, emosyon regülasyonu ve tehdit yanıtı gibi alanları düzenleyen bölgelerde aktivite artışının mevcut olduğu gösterilmiştir. OSB'lilerde kontrol grubuna göre hafif düzeyde rahatsız edici görsel ve işitsel uyarıların sonrası primer duyu korteksi, amigdala, hipokampus ve orbitofrontal kortekste aktivite artışı tespit edilmiş olup bu aktivite artışı anksiyete ve artmış duyuusal yanıtılığın şiddetiyle pozitif korelasyon göstermektedir (73). 10-15 yaş arasındaki OSB'li bireylerle yapılan bir diğer fMRI çalışmasında alışılmışın dışındaki seslere sağ prefrontal-premotor ve sol inferior parietal bölgede kontrollere göre daha fazla aktivasyon tespit edilmiştir (74).

2.5. OSB’de Duyusal Özelliklerin Anksiyete ile İlişkisi

OSB’de duyusal problemlerin şiddeti artıkça anksiyetenin de şiddeti artmaktadır (11). Bu hastalık grubunda özellikle artmış duyusal yanıtılığın anksiyete ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (12).

Otizm spektrum bozukluğunda artmış duyusal yanıtılık ve anksiyete arasındaki ilişkiyi açıklamak için Green ve Ben Sasson tarafından 3 olası model belirlenmiştir (7). Bu modeller; anksiyetenin artmış duyusal yanıtılığın nedeni kabul edildiği primer anksiyete modeli, artmış duyusal yanıtılığın anksiyetenin nedeni kabul edildiği primer artmış duyusal yanıtılık modeli ve anksiyete ile artmış duyusal yanıtılık arasında neden sonuç ilişkisi olmadığını savunan modeldir.

Primer Anksiyete Modeli: Bu modelde temel olarak anksiyete bozukluklarında görülen hiperarousal ve hipervijilans artmış duyusal yanıtılıkla ilişkili bulunmuştur. Anksiyöz bireylerde dikkati olumsuz uyarlardan kaydırma problemleri, negatif afekt ve uyarılmayı kontrol etme problemleri mevcuttur. Bu bireyler çevreyi daha fazla inceleyip dikkatlerini tehdit edici olabilecek uyarılara yoğunlaştırma ve bu uyarılardan başka uyarılara dikkatlerini kaydırma güçlüğü çekerler. Bu tehdit arayışı çevreden gelebilecek duyusal uyarılara karşı hassasiyete neden olarak hoşnutsuzluk yaratan duyusal uyarılara daha fazla reaksiyon göstermekle sonuçlanır. Bu da klasik koşullanmayı beraberinde getirip nötral bir uyarının olumsuz bir emosyonel deneyimle eşleştirilmesine neden olur. Koşullanma sonrası olumsuz uyarılardan kaçınma davranışı gelişir ve çocuk bu uyarıları deneyimleyip vereceği cevabı düzenleme şansını yitirir. Her kaçınmayla birlikte uyarı ve aşırı reaksiyon arasındaki ilişki sağlamlaşır. Bu modelin; hiperarousalın OSB’li bireylerin hepsinde görülmemesi, çok küçük çocuklarda anksiyetenin tanınmasının güçlüğü ve zihinsel yetersizlik durumunda bilginin ve koşullanmanın işlenmesinin daha zayıf olması nedeniyle modelin bu grup için uygun olmama ihtimali gibi birtakım kısıtlılıkları mevcuttur.

Primer Artmış Duyusal Yanıtılık Modeli: Bu modelde olumsuz duyusal uyarılar nesne ve olaylarla bağlantılandırılıp klasik koşullanmayla özgül fobi gelişmesinde etkilidir. Eğer bu duyusal uyarılarla eşleştirilmiş nesnelere ve olaylara maruziyet kontrol dışı, tahmin edilemez ve sık olursa bu durum kaçınma, uyarılma ve hipervijilansı artırarak yaygın anksiyeteye neden olmaktadır.

Anksiyete ve Artmış Duyusal Yanıtılık Arasında Neden Sonuç İlişkisi Olmadığını Öngören Model: Bu modelde bu iki parametre arasında neden sonuç ilişkisinden ziyade ikisinde de artmış amigdala aktivitesi ve hacmi olması, fizyolojik ve davranışsal bulguların örtüşmesi,

olası üçüncü bir değişken varlığı bu parametrelerin örtüşen tanılar olma ihtimalini düşündürmektedir (7).

Artmış duyuşsal yanıtlılık gösteren çocuklar çevresel zorlayıcı duyuşsal uyarılar sonrası bazal durumlarında dönmekte kontrollere göre daha yavaştlar ve daha çok güçlük çekerler. Uyarılara verilecek yanıtın şiddeti çocuğun bazal uyarılmışlık ve dikkat düzeyleriyle ilişkilidir. Uyarılara otonomik sinir sistemi aracılığıyla verilen fizyolojik yanıt, anksiyetede ve uyarı sonrası bazal duruma dönüşte etkilidir (75). Anksiyete ve duyuşsal hassasiyetlerin arasındaki ilişkinin uzunlamasına incelendiğı okul öncesi OSB grubunda yapılan bir çalışmada artmış duyuşsal hassasiyetlerin anksiyete için öngörücü olduğı, artmış duyuşsal yanıtlılığın gelişim sırasında sabit kalması durumunda bile çocuğun anksiyetesinin artarak devam ettiğı gösterilmiş ve primer anksiyete modeli desteklenmiştir (76).

Anksiyete ve artmış duyuşsal yanıtlılık arasındaki ilişkinin incelendiğı çalışmalarda normal gelişim gösteren küçük çocuklarda taktıl ve işitsel artmış yanıtlılık anksiyete ve korkuyla ilişkili bulunmuştur (13). Okul çağı çocuklarında da artmış duyuşsal yanıtlılığın; internalizasyon, eksternalizasyon sorunları ve regölasyon sorunlarıyla ilişkili olduğı gösterilmiştir (14). OSB'deki durum değeriendirildiğinde okul öncesi çocuklarda duyuşsal işleme sorunları daha yüksek oranda anksiyete, depresyon ve negatif emosyonlarla ilişkili bulunmuştur (15). Daha büyük OSB tanılı çocuklarda da artmış duyuşsal yanıtlılık ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (12).

Özgöl fobi, otizm popölasyonunun %40'ında görülen en sık tanı konulan anksiyete bozukluklarından biri olup OSB'de duyuşsal hiperreaktivite özgöl fobi ve fiziksel hasar korkusuyla ilişkilidir. Duyusal hiporeaktivite ise daha düşük total anksiyete ve sosyal anksiyete ile ilişki göstermektedir. Duyusal arayış ile anksiyete arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (16). Ayrıca bu hastalık grubunda duyuşsal hassasiyetler; özgöl fobi ile aynılıkta ısrarcılık ve ayrılık anksiyetesi ile aynılıkta ısrarcılık arasında aracı görev görmektedir (17). OSB ve eşlik eden zihinsel yetersizlik durumunda da artmış duyuşsal yanıtlılık ve kaçınma mevcut olup bu belirtiler anksiyeteye katkı sağlamaktadır (77).

Otistik özelliklere sahip yetişkinlerde yapılan bir çalışmada artmış duyuşsal yanıtlılık ve stresin, otistik özellikler ile anksiyete arasında aracılık görevi gördüğü tespit edilmiştir. Otistik özellikleri olan bireylerde anksiyete ve stresin önlenmesi, yaşam kalitesinin artırılması adına nötral bir duyuşsal çevre veya okul ortamı oluşturulması etkili bir strateji olabilir. Yine bu bireylerde duyuşsal uyarılara maruz bırakarak hipersensitiviteyi azaltmaya yönelik duyu bütünleme terapileri etkili olabilir (78). Artmış duyuşsal yanıtlılıkla ilişkili duyu bütünleme terapisi, duyu diyeti, duyuşsal uyarı teknikleri, işitsel bütünleme terapileri gibi terapiler

mevcuttur. Bu terapilerin etkinliği genellikle olgu çalışmaları düzeyinde olup randomize kontrollü çalışmalara da ihtiyaç vardır. Bu terapilerle bireyin duyuları algılaması, doğru işlemesi ve sosyal iletişim becerilerini geliştirmesi hedeflenmektedir (7,79).

2.6. OSB’de Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışlar

Sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlar, etkinlikler ve ilgiler OSB’nin çekirdek belirtilerinden biri olarak kabul edilmektedir. Basit motor stereotipiler, oyuncakları dizme veya çevirme, ekolali gibi semptomlarla karakterize basmakalıp veya tekrarlayıcı motor hareketler, obje kullanımı ve konuşma; ufak değişimlere karşı aşırı stres, sert düşünce tarzı, selamlaşma ritüelleri, her gün aynı yolu veya yemeği tercih etme gibi semptomlarla karakterize aynılıkta ısrarcılık, rutinelere bağlılık ve ritüelleşmiş sözel-sözel olmayan davranışlar; yaygın olmayan nesnelere bağlılık ve aşırı tekrarlayıcı ilgiler gibi semptomlarla karakterize konu ve yoğunluk açısından sınırlı sabit ilgiler; acıya/sıcağa duyarsızlık, ses ve dokunuşlara aşırı tepki, nesneleri aşırı koklama, dokunma, ışık ve hareketle çok meşgul olma gibi semptomlarla karakterize duyuusal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya çevrenin duyuusal boyutuna aşırı ilgi bu alt başlığın içerisinde yer almaktadır (1).

2.6.1. OSB’de Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışların Anksiyete ve Duyusal zelliklerle İlişkisi

Sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlar bireyin düşük uyarılma durumunda duyuusal uyarılmayı artırıcı, yüksek uyarılma durumunda da duyuusal uyarılmayı azaltarak bireyin uyarılma homeostazisini sağlayan bir baş etme mekanizması olarak düşünülebilir. Yine bu davranışların anksiyete işaretçisi olduğu, anksiyete ve stresi tamponladığı da düşünülmektedir (21). Anksiyete, otizmin çekirdek belirtilerinden olan sosyal iletişim sorunları ve tekrarlayıcı davranışların şiddetinin artmasına neden olabilir (80).

OSB’li adolesanlarla yapılan bir çalışmada anksiyete ile sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlar arasında ilişki olduğu ve bu gençlerin belirtilerine yönelik i gr sahibi oldukları, bazı gençlerin sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlardan haz aldığı gösterilmiştir (18). OSB’li çocuklarda yüksek anksiyete daha fazla tekrarlayıcı davranışlarla birliktelik göstermektedir. Anksiyöz OSB’li çocuklarda aynılıkta ısrarcılık da daha fazla anksiyete ile ilişkilidir. Bu grupta duyuusal-motor davranışlar ve anksiyete arasında aynılıkta ısrarcılıkla olduğu gibi bir ilişki bulunamamıştır. Sınırlı tekrarlayıcı davranışların anksiyeteyi azaltmaya yönelik olduğu düşünülmekle beraber yüksek düzeyde sınırlı tekrarlayıcı davranışların anksiyeteye yol açabileceği ve arada çift yönlü bir ilişki olduğu da düşünülmektedir (19).

OSB’de duyuusal hassasiyetler ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlar arasındaki ilişkiyi ortaya koyan birçok çalışma mevcuttur. OSB’li bireylerde duyuusal hassasiyetler; sınırlı ilgi ve tekrarlayıcı davranışlarda tekrarlayıcı davranışların sayısı, sıklığı ve şiddetiyle korelasyon göstermektedir. Bu ilişki hem fizyolojik olarak hem de ebeveyn ve öz bildirim ölçekleri doğrultusunda ortaya konmuştur (20). OSB’li çocuklarda ritüeller, biriktirme, değişime direnç gösterme gibi belirtileri kapsayan aynılıkta ısrarcılık ve anksiyete arasında pozitif yönlü bir ilişki söz konusudur. Bu ilişkiye duyuusal kaçınma ve daha az önemde duyuusal hassasiyetler aracılık etmektedir. Duyusal kaçınma ve duyuusal hassasiyetler arttıkça aynılıkta ısrarcılık ve anksiyete arasındaki ilişki güçlenmektedir (21). OSB’de tekrarlayıcı davranışlar ve duyuusal yanıtılık arasındaki ilişkinin incelendiği bir diğer çalışmada stereotipik hareketlerin tiksindirici uyaran sonrasında başladığı veya arttığı, ilgi çekici uyaran sonrasında azaldığı ya da kaybolduğu, nötral uyaran sonrası yine hareketlerin başladığı ve arttığı tespit edilmiştir (81). OSB yetişkin grubu ele alındığında bu grupta sağlıklı kontrollere göre anksiyete ve belirsizliğe tolerans göstermemenin daha fazla olduğu saptanmıştır. Belirsizliğe tolerans göstermeme, anksiyete, tekrarlayıcı davranışlar ve duyuusal hassasiyetler kendi içinde birbirleriyle pozitif korelasyon göstermektedir. Belirsizliğe tolerans göstermeme, anksiyete ile duyuusal hassasiyetler ve anksiyete ile aynılıkta ısrarcılık arasında aracı görev görmektedir (82). OSB’de duyuusal özellikler, anksiyete ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir diğer çalışmada ise artmış ve azalmış duyuusal yanıtılık, tekrarlayıcı motor davranışlar ve aynılıkta ısrarcılık ile ilişkili bulunmuştur. Bu ilişkide de belirsizliğe tolerans göstermeme ve anksiyetenin aracılık görevi gördüğü gösterilmiştir (83).

2.7. Emosyon Regülasyonu

2.7.1. Tanım ve Genel Bilgiler

Emosyon regülasyonu, bireyin duygularının ve uyarılma düzeyinin şiddetini, değerini, duygularını ifade ediş şeklini monitörize edip düzenlemesini sağlayan bilişsel, fizyolojik ve davranışsal becerilerdir (22). Çocuğun emosyonlarını düzenleyebildiğini gösteren birtakım temel beceriler mevcuttur. Bu becerilerin birkaçı yaşla uyumlu emosyonel durum farkındalığına sahip olması, negatif uyarıların olduğu durumlarda gevşeyip kendini rahatlatabilmesi, emosyonlarının karıştırıcı olarak araya girebileceği durumlarda bunu önleyip sürdürdüğü aktivitesine devam edebilmesidir. Günlük yaşantılarında bu becerileri uygulamakta güçlük çeken çocuklar aktivitelerini sürdürürken zorlanmaktadırlar. Emosyon regülasyonu, çocukların sosyal ve davranışsal işlevselliği üzerinde etkili olup regülasyon bozuklukları internalizasyon ve eksternalizasyon sorunlarıyla birliktelik göstermektedir (22).

Emosyon regülasyonu ayrı bir alan olarak birkaç dekaddır çalışılmaktadır ve bu alanda yapılan çalışmalar giderek artış göstermektedir. Emosyonlar iç ve dış uyaranların değerlendirilip iyilik halini korumayı sağlayacak eylemlere hazırlığa imkan tanır. Kısacası emosyonlar, uyaranların değerlendirilmesiyle ortaya çıkar. Dikkat ve motivasyon da bu kapsamda değerlendirilebilir. Emosyon regülasyonu, emosyonel cevaba veya emosyonel cevabın öncesine odaklı olabilir (29).

Bireyin emosyon regülasyonu ile elde ettiği optimal uyarılmışlık durumu çevreyi sosyal açıdan daha sağlıklı değerlendirebilme, sosyal ilişkileri sürdürüp daha etkili iletişim kurabilme ve değişikliklere daha kolay adaptasyonu sağlamaktadır. Artmış uyarılmışlık, emosyon regülasyonunu bozarak bireyin sosyal ilişkilerinde olumsuz deneyimler yaşamasına neden olmaktadır (28). Bu bağlamda emosyonlarla baş etme, bireyin emosyonel deneyimleri sırasında emosyonlarla ilişkili uyarılmışlıklarını kısıtlayıcı girişimler olarak adlandırılabilir (84). Optimal emosyon regülasyonu psikopatolojilerden koruyucudur ve emosyon regülasyonunu geliştirmek birçok psikiyatrik hastalık için fonksiyonelliği artırmada etkili bir girişimdir (85).

Çeşitli stratejiler emosyon regülasyonunda etkili olmakla beraber en çok vurgulanan iki strateji yeniden değerlendirme ve bastırma stratejileridir. Yeniden değerlendirme, bireyin yaşadığı olayları yeniden gözden geçirerek kendi üzerinde bırakacağı etkiyi azaltmaya yöneliktir. Daha çok sebebe odaklı bir strateji olup davranışsal cevaba öncülük eder. Bastırma ise verilen davranışsal cevabın devamlılığının yönetilmesiyle ilgili olup daha çok sonuç odaklı bir stratejidir. Bastırma davranışsal yanıtı azaltıcı etki göstermesine rağmen emosyonel deneyimi azaltıcı etki göstermez. Durumlara göre değişkenlik göstermekle beraber bu 2 strateji de adaptif stratejiler olarak kabul edilir. Birbirleriyle kıyaslandığında yeniden değerlendirmenin bireyin duygulanımında ve ilişkilerinde daha fazla olumlu etkisi mevcuttur (23–25).

2.7.2. OSB’de Emosyon Regülasyonu

OSB grubunda emosyon regülasyon stratejileri değerlendirildiğinde OSB’lilerin maladaptif stratejileri daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir (26). OSB’li çocuklar yeniden değerlendirmeyi daha az, bastırmayı daha fazla kullanmaktadırlar. Yeniden değerlendirmeyi kullanmak üzere yönlendirildiklerinde bu stratejiyi uygulamaya geçirmekte güçlük çekmekte ancak uygulayabildiklerinde bu stratejiden fayda görmektedirler (27). Yeniden değerlendirme stratejisinin etkili kullanımı daha hafif OSB semptomları ve daha hafif sosyal bozulmayla ilişkilidir. Yeniden değerlendirme; OSB’li çocuklarda problem çözmede güçlükler, davranışsal inhibisyon ve sosyal iletişim sorunları nedeniyle öğrenilmesi zor bir stratejidir. Bu sebeple

bastırmanın bu grupta daha uygulanabilir bir strateji halini alıp bu çocukların bastırmayı adaptif bir stratejiye dönüştürdüğü söylenebilir (28). Emosyonel olaylara yaklaşırken geri çekilme, öfke patlamaları, hayal kırıklığı gibi impulsif cevaplar OSB'li çocukların kullandıkları diğer stratejilerdendir (29).

OSB'de emosyon regülasyonu sorunlarının komorbid psikiyatrik hastalıklar, maladaptif davranış paternleri ve kötü prognozla ilişkili olduğu düşünülmektedir (30). Emosyon regülasyon stratejilerinin psikopatolojilerle olan ilişkilerinin inceleyen çalışmalarda OSB'li hastalarda emosyon regülasyonunun anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğunu ve bu ilişkiye belirsizliğe tolerans göstermemenin aracılık ettiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (31). Özellikle zayıf yeniden değerlendirme ve yüksek bastırma becerilerinin daha fazla depresif semptomla ilişkili olduğu gösterilmiştir (86). OSB'de emosyon regülasyon stratejilerine yönelik yapılan bir çalışmada yeniden değerlendirmeyi bastırmadan daha fazla kullanan grupta bastırmayı yeniden değerlendirmeden daha fazla kullanan gruba oranla depresyon semptomlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yine hem yeniden değerlendirme hem de bastırma stratejilerini fazla kullanan grupta bu 2 stratejiyi daha az kullanan gruba oranla depresyon semptomları daha hafif bulunmuştur. Bu durum da yeniden değerlendirmenin bastırma üzerinde olası tamponlayıcı etkisiyle açıklanmıştır. Emosyon stratejilerinin değişen durumlarda hangisinin öncelikli seçileceğinde bilişsel esneklik ve yürütücü işlevler etkili olmaktadır (87). OSB'li bireyler emosyon regülasyon stratejilerinin kullanımında normal gelişim gösteren bireylere göre daha düşük esneklik göstermektedirler (30). Otizmin belirtilerinden göz temasından kaçınma, göz teması sonrası beliren artmış emosyonel cevaplarla bir diğer baş etme mekanizması olarak da değerlendirilebilir (88).

OSB'de emosyon regülasyonu bebeklikten yetişkinliğe kadarki gelişimsel süreçte değişiklik gösterir (89). Okul öncesi OSB tanılı çocuklarda daha az yapıcı stratejiler, daha fazla kaçınma ve negatif emosyon sergileme stratejilerinin kullanıldığı, bu farklılıklarla konuşma bozuklukları arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (90). 5-16 yaş arası OSB'li çocuk ve ergenlerde yapılan bir çalışmada hiperaktivite, emosyonel sorunlar ve davranım sorunlarının kontrol grubundan daha fazla görüldüğü gözlenmiştir (91). Emosyon regülasyon sorunları; artmış sosyal gereksinimler ve eşlik eden hormonal değişimler nedeniyle adolesan dönemde artış göstermektedir (92). Bu sorunlar, erken erişkinlik döneminde de bireyin ailesi, yakınları ve öğretmenleri tarafından fark edilip devamlılık göstererek yetişkinliğe geçiş döneminde zorluklara sebep olmaktadır (93,94). OSB'li gençler eğlenmeyi düzenleme ve pozitif emosyonları düzenleme güçlükleri nedeniyle eğlenme ve keyif almada güçlükler yaşamaktadır (95).

OSB’li çocuk ve ergenlerde emosyon regülasyon sorunlarının altında yatan otizme özgü olan ve olmayan birçok sebep yatmaktadır. OSB’de emosyon regülasyon sorunlarının altında yatan mekanizmalar; aleksitimi, bilişsel rijidite, zayıf fleksibilite, problem çözme ve soyut düşünme becerilerinde gerilik, sosyal ve emosyonel ipuçlarını yakalamakta güçlük, çevresel değişimlere duyarlılık ve artmış uyarılmışlık, nöral ağlardaki değişiklikler ve predispozan genetik faktörler olarak sıralanabilir. OSB’li gençler daha çok inkar, kaçınma ve ruminasyon gibi maladaptif emosyon regülasyonu stratejileri kullanmaktadır. Emosyon regülasyon sorunları da eşlik eden yıkıcı davranışlar, irritabilite, duygudurum bozukluklarını etkilemektedir (96). OSB’de emosyon regülasyon sorunları ve maladaptif emosyonel cevaplar çekirdek semptomlar arasında yer almasa da bu tanı grubunda irritabilite, zayıf öfke kontrolü, öfke nöbetleri, kendine zarar verici davranışlar, agresyon gibi emosyonel yanıtlar karşımıza çıkmaktadır (36). OSB’li çocuklarda olumsuz günlük yaşam olaylarıyla baş etme becerileri daha zayıftır (97). Bu çocukların negatif uyarılar sonucu daha uzun süre mutsuz hissettiği ve bu konuda rahatlatılmaya daha fazla direnç gösterdikleri de bilinmektedir (98). OSB’li bireyler dikkati kaydırma ve işlem belleği gibi alanlarda sorun olması nedeniyle emosyon düzenlenmesinde sorun yaşamaktadırlar. Bu alanların da ruminasyon ve bilişsel yeniden değerlendirmeye ilişkili olduğu düşünüldüğünde aradaki ilişki açıklanmaktadır (99).

Emosyon regülasyon sorunlarının altında yatan fizyolojik mekanizmaların deri iletkenlik cevabı, solunumsal sinüs aritmisi, pupilometri ve tükürük kortizol düzeyi gibi fizyolojik testlerle değerlendiren çalışmalarda değişken sonuçlar alınmakla beraber düşük parasempatik aktivite ve düşük bazal sinüs aritmisi daha fazla sosyal ve emosyonel sorunla beraberlik göstermektedir (33).

Yüksek işlevli OSB grubu değerlendirildiğinde, bu grupta emosyon regülasyonuna yönelik ruminasyon, uyarılmışlık, duysal hissizlik gibi maladaptif stratejiler normal gelişim gösteren çocuk ve gençlere oranla daha fazla kullanılmaktadır. İstemsiz, otomatik kullanılan stratejiler daha yüksek oranda depresyon ve anksiyete ile ilişkilidir (100). Yüksek işlevli OSB’li çocuklar hayal kırıklığına uğradıklarında tipik gelişim gösteren akranlarına göre daha uzun süre içe çekilip daha kötü ve etkisiz emosyon regülasyon stratejileri seçmektedir (101).

OSB’li hastalarda emosyonları bütünden ziyade parçalara ayırarak değerlendirme eğilimi de mevcuttur. Bu durum endişe ve ruminasyonları artırıp depresyon semptomları ve sorunlarla baş etmede etkili olan stratejilerin daha zayıf olmasına neden olmaktadır. Çocuklarda emosyonel sosyalleşme değerlendirildiğinde çocukların kendi ilgilerini sürdürürken çevreye uygun, kabul görececek davranışlar sergilemesi, kendisi ve çevresindekilerin ilgi ve ihtiyaçlarını dengelemesi önemlidir. Bu davranışları sergileme ve dengelemede emosyonel farkındalık ve

baş etme stratejileri devreye girmektedir (97). Yüksek işlevli OSB'lerin emosyonel içgörülerini zayıf olup emosyonlarını sözel ve sözel olmayan yöntemlerle ifade etmekte güçlükler yaşarlar (102).

OSB'de emosyon regülasyonunu etkileyen faktörler değerlendirildiğinde OSB semptom şiddeti emosyon regülasyonunun en önemli belirleyicisi olarak göze çarpmaktadır. Ebeveynin desteği ve çocuğun yaşı da diğer önemli belirleyicilerdendir. Düşük ebeveyn desteği, küçük yaş ve şiddetli semptomlar daha fazla emosyon regülasyon sorunlarıyla birliktelik göstermektedir (103).

Emosyon regülasyonunda emosyonların tanınması da oldukça önemli olup artmış emosyonel farkındalığın uyarılmışlık düzeyini azaltarak mental hastalıklardan koruyucu rol oynadığı düşünülmektedir (104). Emosyonel farkındalık; emosyonları gözlemek, ayırtmak ve emosyonların oluşumlarının altında yatan nedenleri anlamlandırmakla ilişkilidir (105). Aleksitimi ise emosyonları tanıma, ayırttırma ve sözlü ifade etmede yetersizlik olarak tanımlanmaktadır (106). OSB'de aleksitimi normal popülasyondan daha yüksek oranda görülmektedir (107). OSB'lilerde kendi emosyonları ayırt etme, emosyonların öncüllerini tanıma ve emosyon farkındalığı alanlarında güçlüklerin yanı sıra bu çocuklar başkalarının emosyonlarına da daha az ilgi göstermektedir (97).

OSB'li hastalarda emosyon regülasyonu ile ilişkili olduğu düşünülen alanlara yönelik birçok nörogörüntüleme çalışması ve bulgu mevcuttur. Bu çalışmalarında sosyal uyaranlara verilen yanıtlarda anormallikler ve emosyonlarla ilgili bilgileri düzenleyen kortikal alanların entegrasyonunda sorunlar tespit edilmiştir (108). Bu hastalarda sosyal iletişim ve sosyal işlemlerle ilişkili prefrontal korteks, posterior temporal sulcus, amigdala, fusiform girus gibi alanlarda azalmış fonksiyon ve sosyal ödül mekanizmalarından sorumlu mezolimbik alanlarda anormal yanıtlar mevcuttur (109). OSB'li çocuk ve ergenlerde olumsuz uyaranlara karşı kullanılan bilişsel stratejiler dorsal, lateral, medial prefrontal korteks ve anterior singulat korteksi aktive edip amigdala, medial ve lateral orbitofrontal korteks, nükleus akkumbens aktivitesini azaltırlar. Özellikle medial prefrontal korteks ve amigdala arasındaki bağlantılar kritik olup bu iki bölge arasındaki anormal modülasyon; sosyal sorunlar, duygulanımla ilgili sorunlar ve azalmış habitüasyonla ilgilidir. Emosyonun bilinçli regülasyon fazında tipik gelişim gösteren çocuklarda amigdala ve insula aktivitesinde azalma mevcuttur (33). OSB grubunda yetişkinlerle yapılan bir çalışmada ise sağ dorsolateral prefrontal korteks aktivitesinde artışa rağmen nükleus akkumbens modülasyonunun azaldığı gözlenmiştir. Bu doğrultuda OSB'li bireyler prefrontal kortekste uygun kompensatuar artışı göstermelerine rağmen bu durumun emosyon işlemlerde uygun modülasyonla sonuçlanmadığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Yine

insuladaki bağlantı bozukluklarının emasyon regölasyonu ve duyusal işlemlerde entegrasyon sorunlarının altında yatan bir diğör mekanizma olduğu düşünölmektedir (33).

OSB grubunda normal gelişim gösteren bireylere göre negatif uyarılara karşı artmış nöral reaktivite söz konusudur (110). Bu grupta negatif bilginin işlenmesi sırasında kontrollere göre farklılıkları tespit etmeye çalışan fMRI çalışmasında dikkat çekereklik ağı ve dorsolateral prefrontal kortekste aktivite artışı tespit edilip bu bölgeler OSB’de emasyon regölasyonu sorunlarıyla bağlantılı bulunmuştur (111). Yine dikkat çekereklik ağı ve otizmin çekirdek belirtilerinden biri olan tekrarlayıcı davranışlar arasında da ilişki olduğu gösterilmiştir (112). Bu alanlar tedavi girişimlerinde de önemlidir. OSB olmayan yetişkinlerde nörofeedback ile dikkat çekereklik ağında negatif uyarıların işlenmesi azaltılmıştır (113). OSB’de bozulmuş emasyon regölasyonu ve sonucunda artan anksiyetede bazal uyarılmışlık düzeyi etkili olabilir. Uyarılma; beyin sapında retiküler formasyon ile amigdala, talamus, parietal lob gibi bölgeleri kapsayan limbik sistem elemanları arasındaki ilişkiyle düzenlenir. OSB’de limbik sistem ve beyin sapı arasındaki bu bağlantı bozulmuştur (33).

OSB’li yetişkin bireylerde emasyon regölasyonunun nöral mekanizmaları incelendiğinde yeniden değerlendirme stratejisi aracılığıyla pozitif emasyonel cevapları artıran komutlarda kontrollere oranla nükleus akkübens aktivitesinde daha az aktivite artışı saptanmıştır. Negatif emasyonları artıran komutlarda ise yine kontrollere göre amigdala aktivitesinde daha az artış tespit edilmiştir. Pozitif ve negatif komutların ikisinde de emasyonların bilişsel kontrolünden sorumlu dorsolateral prefrontal korteks aktivitesinde kontrollere oranla daha az değişim gözlenmiştir (114).

OSB’de emasyon regölasyon sorunlarında tedaviye yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında BDT ve mindfulness temelli girişimlerin emasyon regölasyonu problemlerinin gerilemesinde, anksiyetenin ve öfkenin kontrolünde etkili olduğu gösterilmiştir (115). Emasyon regölasyon programlarıyla eksternalizasyon ve internalizasyon sorunlarında gerileme, daha iyi adaptif beceriler ve daha az anksiyete semptomu gözlenmektedir (116). Geliştirilen emasyon farkındalık programları sonrasında OSB’li çocukların negatif uyarılardan kaçınmak yerine onları deneyimlemesiyle anksiyete, depresyon ve irritabilite gibi eşlik eden semptomlarında gerileme elde edilmiştir (117).

2.7.3. OSB’de Anksiyete, Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışlar ve Duyusal Hassasiyetlerin Emasyon Regölasyonu ile İlişkisi

OSB’de anksiyete, duyusal hassasiyetler ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ile emasyon regölasyonu arasındaki ilişki incelendiğinde anksiyete bozukluğu tanıılı OSB’li bireylerde irade

dışı emasyon regölasyonu stratejilerinin bu bozukluklara sahip olmayan bireylere oranla daha fazla kullanıldığı görölmektedir. İradeli emasyon regölasyon stratejileri koruyucu gibi gözökmekle beraber iki stratejinin birlikte bulunduğu durumlarda yine de irade dışı emasyon regölasyon stratejilerinin internalizasyon sorunlarıyla ilişkili olduğu ve koruyuculuğun olmadığı bulunmuştur (32). OSB’li adolesanlarda emasyon regölasyon sorunlarının farkında olmak ve davranışları uygun yönlendirememek bu grupta anksiyete gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Bu sorunlar sonrasında kaçınma davranışının gelişmesi anksiyetenin daha da derinleşmesine neden olmaktadır (33). Bu hasta grubunda emasyon regölasyonu ve otizmin çekirdek belirtilerinden sosyal iletişim sorunları ile sınırlı tekrarlayıcı davranışların her birinin anksiyete ile ilişkisi mevcuttur (34). Duyusal hassasiyetlerin de OSB’de emasyon regölasyonunda etkili olduğu, bireyin uyarılmışlık durumunu düzenleyerek davranışlarını şekillendirdiği bilinmektedir (35). Adaptif olmayan davranışlar; düşük sosyal yanıtılık, artmış tekrarlayıcı davranışlar ve duyusal reaktivite ile ilişki göstermektedir. Sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlar, OSB’de emasyon regölasyon sorunlarını öngörmede en güçlü çekirdek semptomdur (36).

2.8. Çalışmanın Amacı

OSB’de özgül fobi eş tanısı sıkça karşılaşılan bir tablo olmakla birlikte bu eş tanının OSB’nin çekirdek semptomlarına, işlevselliğe, günlük yaşama etkisi ve klinik tabloda etkili olduğu düşünölen diğör parametrelerle ilişkisi merak konusudur. Literatör incelendiğinde OSB’de anksiyete bozuklukları, duyusal özellikler, emasyon regölasyonu ve sınırlı tekrarlayıcı davranışların birbiriyle olan ilişkisi ve birbirleri arasındaki etkileşimi alanında yapılmış çalışmalar göze çarpmaktadır. Ege Üniversitesi Tıp Faköltesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yürütölen bu çalışmada otizm spektrum bozukluğunda özgül fobi eş tanısının duyusal özellikler, emasyon regölasyonu ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlarla ilişkili olup olmadığının değörlendirilmesi hedeflenmiştir. Çalışmamızın amaçları;

- 1) Özgül fobi eş tanısına sahip olan ve olmayan OSB tanılı olgular arasında duyusal özellikler, emasyon regölasyonu ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlar açısından farklılık olup olmadığını tespit etmek
- 2) OSB’de özgül fobi şiddetinin emasyon regölasyonu, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve duyusal özelliklerle ilişkisini değörlendirmek
- 3) OSB’de emasyon regölasyonu, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar, duyusal özellikler, otistik özellikler ve sosyal alanda yaşadıkları güçlüklerin her birinin birbiriyle ilişkisini değörlendirmektir.

2.9. Çalışmanın Hipotezleri

- 1) **Özgül fobi eş tanısına sahip olan ve olmayan** OSB tanılı olgular duyuşal özellikler, sosyal alanda yaşadıkları güçlükler, otistik özellikler, emosyon regülasyonu ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlar açısından farklılık göstermektedir.
- 2) Özgül fobi eş tanısına sahip OSB tanılı olgularda **özüöl fobi şiddeti ile** duyuşal özellikler, emosyon regülasyonu stratejileri, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar, sosyal alanda yaşadıkları güçlükler ve otistik özellikler arasında anlamlı ilişki mevcuttur.
- 3) Özüöl fobi eş tanısına sahip olan OSB tanılı olgularda emosyon regülasyonu, duyuşal özellikler, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar, sosyal alanda yaşadıkları güçlükler ve otistik özelliklerin her biri birbiriyle anlamlı ilişkiye sahiptir.
- 4) Özüöl fobi eş tanısına sahip olmayan OSB tanılı olgularda emosyon regülasyonu, duyuşal özellikler, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar, sosyal alanda yaşadıkları güçlükler ve otistik özelliklerin her biri birbiriyle anlamlı ilişkiye sahiptir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmamız eşlik eden özüöl fobi tanısına sahip olan ve olmayan OSB tanılı olguların emosyon regülasyonu, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar, otistik özellikler, duyuşal özellikler ve sosyal alanda yaşadıkları güçlükler açısından karşılaştırıldığı tek merkezli, kesitsel, ilaç dışı bir araştırmadır. Arşiv taraması yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmamız Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında (EÜTF ÇERSAH AD) yürütölmüştür. Etik kurul onayının alınmasının ardından Temmuz 2020-Ocak 2022 tarihleri arasında olgular çalışmaya alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmamızın evreni EÜTF ÇERSAH AD Polikliniklerinde klinik değeriendirme ve DSM-5 tanı ölçütleri esas alınarak OSB tanısı ile takibi sürdürölen 11– 18 yaş aralığındaki olgulardan oluşmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmamızın örneklemini EÜTF ÇERSAH AD Polikliniklerinde takibi sürdürülen ve Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) ile tanı doğrulaması yapılan ve çalışmanın dahil etme ve dışlama kriterlerine uygun 11-18 yaş aralığındaki 62 olgudan oluşmaktadır.

3.5. Örneklem Seçilimi

Araştırmamız örneklemini EÜTF ÇERSAH AD Polikliniklerinde, klinik değerlendirme ve DSM-5 tanı ölçütleri esas alınarak OSB tanısı ile takibi sürdürülen 11 – 18 yaş aralığındaki olgular ve ebeveynlerine rutin poliklinik muayenesi sırasında ya da arşivdeki dosyaların taranması sonucunda telefonla ulaşıp araştırmaya davet edilmiştir. Araştırmaya dahil etme ve dışlama kriterlerini karşılayan olgular ve ebeveynleri araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve hem olgulardan hem de ebeveynlerinden aydınlatılmış onam alınmıştır. Tüm olguların OSB tanısı ve ek psikiyatrik tanıları Dr. Furkan TÜRER tarafından Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5 Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) ile değerlendirilmiştir. Tüm katılımcıların tanıları Doç. Dr. Sezen KÖSE tarafından tekrar değerlendirilerek doğrulanmıştır.

EÜTF ÇERSAH AD Polikliniklerinde OSB tanısı ile takibi sürdürülen hasta sayıları, OSB’de özgül fobi eş tanısının oranı, literatürde bu tanılara sahip olgularda yapılmış benzer çalışmalardaki toplam olgu sayıları göz önünde bulundurularak 31 özgül fobi eş tanısına sahip olan ve 31 özgül fobi eş tanısına sahip olmayan toplamda 62 OSB tanılı olgu çalışmaya dahil edilmiştir.

3.5.1. Özgül Fobi Eş Tanısına Sahip Olmayan OSB Tanılı Olguların Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

1. 11-18 yaş grubunda olmak
2. ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T değerlendirmesine göre OSB tanısı almış olmak
3. WÇZÖ-R testi toplam IQ puanı ≥ 80 olmak
4. OSB’ye eşlik eden özgül fobi tanısı almamış olmak
5. Çalışmaya katılmakta gönüllü olmak
6. Ebeveynler tarafından onam formunun okunarak imzalanması

3.5.2. Özgül Fobi Eş Tanısına Sahip Olan OSB Tanılı Olguların Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

1. 11-18 yaş grubunda olmak
2. ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T değerlendirmesine göre OSB tanısı almış olmak
3. OSB'ye eşlik eden özgül fobi tanısı almış olmak
4. WÇZÖ-R testi toplam IQ puanı $\geq$ 80 olmak
5. Çalışmaya katılmakta gönüllü olmak
6. Ebeveynler tarafından onam formunun okunarak imzalanması

3.5.3. Özgül Fobi Eş Tanısına Sahip Olmayan OSB Tanılı Olguların Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

1. 11 yaşından küçük, 18 yaşından büyük yaş grubunda olmak
2. WÇZÖ-R testi toplam IQ puanı $<$ 80 olmak
3. OSB tanısına eşlik eden özgül fobi tanısının olması
4. Bilinen genetik, nörolojik patoloji veya uzamış bilinç kaybıyla giden travma öyküsü olması
5. Görme ve işitme kusuru olması
6. Herhangi bir nedenle çalışmaya gönüllü olunmaması

3.5.4. Özgül Fobi Eş Tanısına Sahip Olan OSB Tanılı Olguların Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

1. 11 yaşından küçük, 18 yaşından büyük yaş grubunda olmak
2. WÇZÖ-R testi toplam IQ puanı $<$ 80 olmak
3. Bilinen genetik, nörolojik patoloji veya uzamış bilinç kaybıyla giden travma öyküsü olması
4. Görme ve işitme kusuru olması
5. Herhangi bir nedenle çalışmaya gönüllü olunmaması

3.6. Değerlendirmede Kullanılan Araçlar

3.6.1. Sosyodemografik Veri Formu (SDVF)

Çalışmaya katılan araştırmacılar tarafından oluşturulmuş SDVF olguların yaşı, doğum tarihi, cinsiyeti, boyu, kilosu, iletişim bilgileri, ek hastalıkları, kullandıkları ilaçlar, öğrenim durumu ve özel eğitim durumu, detaylı gelişim öyküsü, fiziksel aktiviteler ve spora katılım ve

ebeveynlerin yaşı, eğitim düzeyini; ebeveynlerin yaşı, öğrenim düzeyi ve mesleği gibi bilgileri içermektedir.

3.6.2. Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği Revize Edilmiş Versiyonu (WÇZÖ-R)

Wechsler tarafından geliştirilmiş olan, standardize bir zeka testidir. WÇZÖ-R, Sözel ve Performans olmak üzere iki zekâ bölümünden (Intelligence Quotient = IQ) oluşmaktadır. Sözel Zekâ Bölümü (SIQ) Genel Bilgi, Benzerlikler, Aritmetik, Sözcük Dağarcığı, Yargılama ve Sayı Dizisi alt testlerini; Performans Zekâ Bölümü (PIQ) Resim Tamamlama, Resim Düzenleme, Küplerle Desen, Parça Birleştirme, Şifre ve Labirent alt testlerini içermektedir. Sözel ve performan puanları toplanarak Toplam Zekâ Bölümü (TIQ) hesaplanmaktadır. WÇZÖ'nün, 1974 yılında yapılan birtakım değişikliklerle revizyonu yapılmıştır (118). Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik-güvenirliliği ve standardizasyonu Savaşır ve Şahin tarafından yapılmıştır (119).

3.6.3. Adolesan/Yetişkin Duyu Profili (AYDP)

Adolesan/Yetişkin Duyu Profili 60 maddeden oluşan, 6 duyuşsal modeli ve duyuşsal uyarılara verilen cevabı değerlendiren, 2002 yılından beri kullanılan standardize bir testtir. Tat/koku (kişilerin tat ve kokulara karşı cevabı), hareket (kişilerin duyuşsal ve vestibular uyarılara karşı cevabı), görsel (kişilerin görsel uyarılara verdiği cevap), dokunma (deriye ve dile dokunma uyarılarına cevap), işitsel gelişimini (işitilene verilen cevap) ve aktivite seviyesini (günlük yaşam aktivitelerine katılım ve eğilimi) değerlendirir. 11 yaş ve üstü adolesan, yetişkinler için kullanılır. Dunn'ın Duyu İşleme Teorisine dayalı dört alt başlıktan oluşur (120).

1. Duyuşsal hassasiyet (duyuşsal uyarılara karşı düşük eşik sahibi olup, uyarılara normalden fazla cevap vermek),
2. Duyuşsal kaçınma (duyuşsal uyarılardan kaçınmak),
3. Düşük kayıt (duyuşsal uyarılara az ya da normalden daha yavaş cevap vermek),
4. Duyuşsal arayış (duyuşsal girdilerden zevk almak, duyuşsal arayış içinde olmak).

Değerlendirme 11-18, 18-65 ve 65 yaş üstü için 3 farklı yaş aralığında oluşturulan norm değerlere göre yapılabilmektedir. Anketin sonunda kişiler dört alt skalada; çoğu insandan çok daha fazla, çoğu insandan çok fazla, çoğu insana benzer, çoğu insandan az, çoğu insandan çok az şeklinde değerlendirilir. Anketin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2015 yılında Aydın ve ark. tarafından 450 sağlıklı 40 şizofreni tanılı birey dahil

edilerek yapılmıştır. Geçerlilik analizinde bütün maddelerin ait olduğu çeyrekteki maddelerle ve çeyreğin toplam puanıyla korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Güvenilirlik analizlerinde test tekrar uygulamaları pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon göstermiş ($p<0,001$) ve iç tutarlılık katsayısı 0,66-0,70 tespit edilerek anket oldukça güvenilir kabul edilmiştir. Bu anketin Türkçe versiyonunun 11 yaş ve üzerindeki sağlıklı bireylerin duyuşal işleme becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir anket olduğu saptanmıştır (121).

3.6.4. Otizm Spektrumu Anketi-Ergen Versiyonu (OSA-Ergen)

Otizm Spektrumu Anketi Ergen Versiyonu normal zihinsel işlevselliğe sahip bir bireyin eşik altı otistik özelliklerinin derecesini ölçmeyi amaçlayan ve ebeveynler tarafından doldurulan bir tarama anketidir. Anket, sosyal beceri, dikkati kaydırabilme, iletişim, hayal gücü, ayrıntıya dikkat etme şeklinde 10'ar maddeden oluşan beş farklı alanı değerlendirmektedir. Maddelere verilen yanıtlar 'kesinlikle katılıyorum' 'kısmen katılıyorum' 'kısmen katılmıyorum' 'kesinlikle katılmıyorum' şeklindedir. Maddelerden alınan puan verilen yanıtlara göre 0 ve 1 arasında değişkenlik göstermektedir. Kesme puanının değerlendirildiği bir çalışmada; taramalarda kesme puanının 30+ olabileceği belirtilmiştir (122). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çetinoğlu ve Aras tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Anketin Cronbach α değeri 0,829 bulunmuştur. Test-tekrar test ile OSA-Ergen ve alt ölçek puanları açısından 'çok güçlü' anlamlı korelasyon değerleri saptanmıştır. Faktör analizinde toplam varyansın %30,31'ini açıklayan dört bileşenli 41 maddelik bir yapı elde edilmiştir. ROC analizi sonucunda OSA-Ergen kesme noktasına en uygun duyarlık (0.975) ve özgüllük (0.991) değerleri 24 puan için bulunmuştur. OSA-Ergen Türkçe formunun ergenlerde geçerli ve güvenilir bir gereç olduğu bildirilmiştir (123).

3.6.5. Tekrarlayıcı Davranışlar Ölçeği- Revize (TEDÖ-R)

TEDÖ-R, tekrarlayıcı davranışları ve bu davranışların derecesini ölçmek amacıyla Bodfish ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş bir ölçektir (124). TEDÖ-R, stereotipik davranışlar, kendine zarar verici davranışlar, kompulsif davranışlar, törensel davranışlar, aynılık/tekdüzelik davranışları, sınırlı ilgi alanı şeklinde altı alt başlığı değerlendirmektedir. Ölçekte toplam 43 madde bulunmaktadır ve ebeveynlerden alınan bilgiler doğrultusunda ya da direkt ebeveynler tarafından doldurulmaktadır. Ölçek maddeleri dördü sistemde puanlanmaktadır (0: Davranış yok, 1: Hafif düzey, 2: Orta düzey, 3: Ağır düzey). Alınan puandaki artış bu davranışların derecesindeki artışla ilişki göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik güvenilirliği Ökcün-Akçamuş ve arkadaşları tarafından 3-23 yaşları

arasındaki 292 OSB tanılı olguda uygulanarak yapılmıştır. Ayırt edici geçerliliğin değerlendirilmesi amacıyla da 3-16 yaş arası 52 zihinsel yetersizlik tanılı birey çalışmaya dahil edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizlerin sonucunda TEDÖ-R-TV'nin geçerli olduğu, doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin altı faktörlü bir yapısının olduğu, model uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayırt edici geçerlilik analizleri değerlendirildiğinde zihinsel yetersizlik tanılı çocuklar ve OSB'li çocuklar arasında TEDÖ-R-TV puanları açısından anlamlı farklılıklar olduğu ve yordama geçerliği analizleri sonucunda TEDÖ-R-TV toplam puanlarının otizm spektrum bozukluğu derecesini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Güvenilirlik analizleri sonucunda TEDÖ-R-TV alt ölçek ve toplam puanının iç tutarlılık katsayılarının 0.73-0.94 arasında değiştiği saptanmıştır. Tüm verilerin sonucunda OSB'li bireylerin tekrarlayıcı davranışlarının değerlendirilmesinde, TEDÖ-R-TV'nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bulunmuştur (125).

3.6.6. DSM-5 Özgül Fobi Şiddet Ölçeği-Çocuk Formu

DSM-5 Özgül Fobi Şiddet Ölçeği-Çocuk Formu çocuk ve gençlerde özgül fobi şiddetini değerlendiren öz bildirime dayalı 10 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin ilk 5 maddesi nesne veya durumla ilişkili korku ya da kaygıyı, diğer 5 maddesi de kaçınma davranışını değerlendirmektedir. Bireyden son 7 gün içerisindeki özgül fobi şiddetini her madde için değerlendirmesi istenmektedir. Ölçek maddeleri 5 puan üzerinden değerlendirilmektedir (0=Hiçbir zaman; 1=Arada sırada; 2=Zamanın yarısında; 3=Çoğu zaman ve 4=Her zaman). Ölçekten alınan minimum puan 0 maksimum 40 puan alınmaktadır. Alınan puan özgül fobi şiddetinin derecesiyle ilişkilidir. Klinisyen her maddenin puanını değerlendirerek ham maddenin puanını ilgili bölümde belirtir. Toplam puana 10 maddenin ham puanları toplanarak ulaşılır. Sonrasında klinisyen tarafından toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama toplam puan hesaplanarak özgül fobi şiddeti yok (0), hafif (1), orta (2), ciddi (3) ve aşırı (4) olarak 5 puan üzerinden değerlendirilir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Sapmaz ve arkadaşları tarafından 100 sağlıklı gönüllüye ve 50 özgül fobi tanılı hastaya çocukluk çağı anksiyete tarama ölçeğiyle birlikte uygulanarak yapılmıştır. Güvenilirlik analizinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.961 olarak tespit edilmiştir. Test-yeniden test bağıntı katsayısı $r=0.750$ olarak saptanmıştır. Yapı geçerliliğinde varyansın %74.1'ini açıklayan bir faktör elde edilmiş ve ölçeğin orijinal yapısı ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin ÇATÖ ile yapılan birlikte geçerlilik çözümlemesinde bağıntı katsayısı $r=0.480$ olarak bulunmuştur. Tüm bu veriler doğrultusunda DSM-5 Özgül Fobi Şiddet Ölçeği – Çocuk Formu

Türkçe formunun klinik uygulamalar ve bilimsel araştırmalarda kullanılabilecek şekilde güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir (126).

3.6.7. Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ)

Duygu düzenleme ölçeği Gross ve John tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir (25). 7 derecelendirmeli (1=hiç doğru değil, 7=tamamen doğru) 10 maddeli Likert tipi öz değerlendirmeye dayalı bir ölçektir. Ölçek kişinin duygularını düzenleme stratejisi olarak yeniden değerlendirme ve bastırmayı kullanma derecesini saptamaktadır. Ölçeğin 6 maddesi bireyin yeniden değerlendirme stratejisini ve 4 maddesi bastırma stratejisini kullanımı ölçmektedir. Ölçeğin ergenlikte kullanımı için Türkçe uyarlaması Ulaşan-Özgüle ve ark. tarafından 6 derecelendirmeli olarak yapılmıştır (127). Ölçeğin yeniden değerlendirme boyutundan alınan yüksek puanlar kişinin bilişsel yeniden değerlendirme stratejisini kullanarak duygularını düzenlediğini, bastırma boyutundan alınan yüksek puanlar da kişinin duygularını düzenlerken duygularının ortaya çıkmasını baskılama eğilimi olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik güvenilirlik çalışması Totan tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada doğrulayıcı faktör analizinde standartlaştırılmış madde tahminleri 0.47-0.74 arasında saptanmıştır. Ölçek maddelerine ait madde toplam korelasyonları 0.33'ün üzerinde bulunmuştur. İç tutarlılık katsayılarının yeniden değerlendirme boyutunda 0.78, baskılama boyutunda 0.71 olduğuna ulaşılmıştır. Test tekrar test geçerliği yapıldığında ise 0.65'in üzerinde ilişki katsayıları elde edilmiştir. Çalışma sonucunda Türkçe form, duygu düzenlemeyi yeniden değerlendirme ve baskılama şeklindeki iki alt boyutta değerlendirmek için yeterli bulunmuştur (128). Ölçek daha önce OSB grubunda yapılan çalışmalarda da kullanılmıştır (86,87,129).

3.6.8. Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ)

Sosyal Cevaplılık Ölçeği Constantino ve arkadaşları tarafından 2000 yılında geliştirilen, ebeveyn ve öğretmenlerin doldurduğu ve çocuktaki otizm benzeri özelliklerin değerlendirildiği bir ölçektir (130). Ölçekte gözlenebilir karşılıklı sosyal davranışlar ile ilgili 39, dilin sosyal kullanımı ile ilgili 6 ve otistik davranışlar ile ilgili 20 olmak üzere toplam 65 madde mevcuttur. Her bir madde belirtilen davranışın görülme sıklığına göre 0-3 arasında 4 kademedeki Likert tipinde puanlanır. Ölçeğin toplam skoru 0 ile 195 arasında değişmektedir ve skor artışı otistik belirtilerin düzeyiyle doğru orantılıdır. Ölçek, çocuğun karşılıklı sosyal etkileşimlerine odaklanır ve çocuğun sosyal farkındalık, sosyal bilgiyi işleme, karşılıklı sosyal iletişim, sosyal kaygı ve stereotipik davranışlar/sınırlı ilgi alanları ile ilgili sorulardan oluşur. Doğal sosyal ortamlarda çocuğun yaşadığı sosyal yetersizlik ve anormalliklerin çocuğun

ebeveyni ve/veya öğretmeni tarafından belirtilmesine olanak tanır (130). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ünal ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada araştırılmıştır. Bu çalışma sonucunda ölçeğin iç tutarlılığı (Cronbach's alfa) 0,86 olarak bulunmuştur ve faktör analizinde testin bütün olarak (tek faktörde) değerlendirilmesinin uygun olacağı kanaati oluşmuştur. SCÖ'nün Türkçe şeklinin 6 ay aralıkla saptanan verilere dayalı test-tekrar test güvenilirliği yüksek bulunmuştur (Pearson's $r=0,53$, $p<0,001$) (131).

3.6.9. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu-Şimdi ve Yaşam boyu Şekli DSM-5 Kasım 2016-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T):

Kaufman ve arkadaşlarının DSM-5 tanı ölçütlerine göre güncelledikleri yarı yapılandırılmış görüşme çizelgesinin Türkçe uyarlaması Ünal ve ark. tarafından yapılmıştır (132,133). ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T ile taranabilen birincil tanılar; major depresif bozukluk, süregelen depresif bozukluk, mani, hipomani, siklotimi, bipolar bozukluklar, yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu, şizoafektif bozukluklar, şizofreni, şizofreniform bozukluk, kısa tepkisel psikoz, panik bozukluk, agorafobi, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, basit fobi, sosyal anksiyete bozukluğu/seçici konuşmazlık, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, karşıt olma/karşı gelme bozukluğu, enürezis, enkoprezis, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, geçici tik bozuklukları, Tourette bozukluğu, kronik motor ya da vokal tik bozukluğu, alkol kötüye kullanımı, madde kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu ve otizm spektrumu bozukluklarıdır. DSM-5 değişiklikleriyle beraber ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T ile taranabilen tanılar arasına yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu/seçici konuşmazlık, tıknırcasına yeme bozukluğu ve otizm spektrumu bozuklukları da eklenmiştir (132).

3.7. Uygulama

3.7.1. Etik Kurul Onayı

Araştırmamız için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 22.07.2020 tarihli ve 20-7.1T/9 karar numaralı etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurul protokolünde tarafımızca yapılan düzenlemeler Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'nda 24.03.2021 tarihinde ve 22-3.1T/62 karar numarasıyla, 01.04.2021 tarihinde ve 21-4T/68 karar numarasıyla kabul edilmiştir.

3.7.2. Çalışma Sürecinin İlerleyişi

Çalışmamız etik kurul onayının alınmasının ardından başlanmıştır. EÜTF ÇERSAH AD polikliniklerine ve öğretim üyesi polikliniklerine başvuran ve DSM-5 tanı kriterleri ve klinik görüşme doğrultusunda OSB tanısı alan ve daha önceden bu polikliniklere başvurusunda OSB tanısı almış olan, WÇZÖ-R testi ile normal zihinsel işlevselliğe sahip olduğu saptanmış 11-18 yaş grubundaki olgular dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilme ölçütlerini karşılayan olgulara Dr. Furkan TÜRER tarafından ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T uygulanmış, OSB tanısı ve ek psikiyatrik tanılar ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T ile belirlenmiştir. Bu uygulama sonrasında özgül fobi eş tanısına sahip olan ve olmayan olgular şeklinde iki grup oluşturulmuştur. Tüm katılımcıların tanıları Doç. Dr. Sezen KÖSE tarafından tekrar değerlendirilerek doğrulanmıştır. Katılımcılar ve ebeveynlerine çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır. Tüm katılımcılar tarafından duyuşsal profilin ve emosyon regölasyonunun değerdendirilmesine yönelik Adolesan/Yetişkin Duyu Profili (AYDP) ve Duygu Düzenleme Ölçeğı (DDÖ) doldurulmuştur. Özgül fobi tanısının eşlik ettiğı olgular bunlara ek olarak DSM-5 Özgül Fobi Şiddet Ölçeğı Çocuk Formu'nu doldurulmuştur. Katılımcıların ebeveynleri çocuklarının sosyal alanda yaşadıkları güçlükleri, otistik özellikleri ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlarının değerdendirilmesine yönelik Sosyal Cevaplılık Ölçeğı (SCÖ), Otizm Spektrum Anketi Ergen Versiyonu (OSA-Ergen), Tekrarlayıcı Davranışlar Ölçeğı Revize Formu (TEDÖ-R)'nu doldurmuşlardır.

3.8. İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 sürümü kullanılarak yapılmıştır. Nicel değışkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Bağımsız gruplar normal dağılan değışkenler bakımından bağımsız örneklem t testi ile, normal dağılmayan değışkenler bakımından ise Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Nitel değışkenler arasındaki ilişki ki kare analizi ile araştırılmıştır. Nicel değışkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson ya da Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Normal dağılıma uygunluk gösteren nicel değışkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama±standart sapma, normal dağılmayan nicel değışkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ise medyan (25-75. persantil) şeklinde gösterilmiştir. Nitel değışkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler frekans (%) şeklinde ifade edilmiştir. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 1-16’da örneklemin tamamı (n=62), özgül fobili (n=31) ve özgül fobisiz (n=31) gruplara ilişkin tanımlayıcı istatistikler nicel değişkenler bakımından ortalama±standart sapma, nitel değişkenler bakımından ise frekans (n) ve yüzde değer (%) şeklinde belirtilmiştir.

4.1. Sosyodemografik Özelliklerle İlişkili Analiz Bulguları

4.1.1. Yaş Değişkeniyle İlgili Analiz Bulguları

Tablo 1’de özgül fobili ve fobisiz grupları yaş bakımından karşılaştırılmıştır. Gruplar yaş bakımından birbirine benzer özelliktedir (p=0,253).

Tablo 1. Olguların yaş değişkenine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	Toplam (n=62)	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)	Z	p
Yaş	-	15 (12-16)	15 (12-17)	-1,143	0,253 ^m
Yaş, yıl	14,37±2,32	14,10±2,20	14,65±2,44	-	-

Z: Mann Whitney U test istatistiği, m: Mann Whitney U testi

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25.-75. Persantil) şeklinde gösterilmiştir.

4.1.2. Cinsiyet Değişkeniyle İlgili Analiz Bulguları

Tablo 2’de özgül fobili ve özgül fobisiz gruplarının cinsiyet dağılımı ve karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Analiz bulgularına göre gruplar cinsiyet bakımından birbirine benzer özelliktedir (p=1,000).

Tablo 2. Olguların cinsiyet değişkenine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	Toplam (n=62)	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)	χ^2	p
Cinsiyet					
Kız	9 (14,5)	4 (12,9)	5 (16,1)	1,000	1,000 ^k
Erkek	85,5 (85,5)	27 (87,1)	26 (83,9)		

Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.

χ^2 : Ki kare test istatistiği, k: Ki kare analizi

4.1.3. Aile Özellikleri İlgili Analiz Bulguları

Tablo 3'te özgül fobili ve özgül fobisiz grupların aile özellikleri bakımından karşılaştırma sonuçları verilmiş olup gruplar bu özellikler açısından birbirine benzer özelliktedir ($p>0,05$)

Tablo 3. Olguların aile özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	Toplam (n=62)	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)	p
Anne yaşı, yıl	43,47±5,75	42,97±5,64	43,97±5,91	0,306
<u>Anne eğitim</u>				
İlkokul	10 (16,1)	6 (19,4)	4 (12,9)	0,064
Ortaokul	10 (16,1)	2 (6,5)	8 (25,8)	
Lise	15 (24,2)	11 (35,5)	4 (12,9)	
Üniversite	26 (41,9)	11 (35,5)	15 (48,4)	
Yüksek lisans	1 (1,6)	1 (3,2)	0 (0)	
<u>Anne meslek</u>				
Çalışmıyor	30 (48,4)	13 (41,9)	17 (54,8)	0,813
Emekli	2 (3,2)	1 (3,2)	1 (3,2)	
Memur	18 (29)	9 (29)	9 (29)	
İşçi	9 (14,5)	6 (19,4)	3 (9,7)	
Serbest meslek	3 (4,8)	2 (6,5)	1 (3,2)	
Baba yaşı, yıl	46,45±8,71	45,94±6,97	46,97±10,26	0,327
<u>Baba eğitim</u>				
İlkokul	12 (19,4)	7 (22,6)	5 (16,1)	0,318
Ortaokul	6 (9,7)	5 (16,1)	1 (3,2)	
Lise	17 (27,4)	7 (22,6)	10 (32,3)	
Üniversite	26 (41,9)	12 (38,7)	14 (45,2)	
Yüksek lisans	1 (1,6)	0 (0)	1 (3,2)	
<u>Baba meslek</u>				
Çalışmıyor	1 (1,6)	0 (0)	1 (3,2)	0,947
Emekli	5 (8,1)	2 (6,5)	3 (9,7)	
Memur	22 (35,5)	11 (35,5)	11 (35,5)	
İşçi	16 (25,8)	9 (29)	7 (22,6)	
Serbest meslek	18 (29)	9 (29)	9 (29)	

Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma ya da frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.

4.1.4. Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsüyle İlgili Analiz Bulguları

Özgül fobili ve özgül fobisiz gruplar ebeveynlerde psikiyatrik hastalık öyküsüne göre karşılaştırılmış ve birbirine benzer özellikte oldukları saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Olguların ebeveynlerinde psikiyatrik hastalık öyküsüne ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	Toplam (n=62)	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)	p
<u>Annede psikiyatrik hastalık öyküsü</u>				
Yok	45 (72,6)	22 (71)	23 (74,2)	1,000
Var	17 (27,4)	9 (29)	8 (25,8)	
<u>Anne psikiyatrik hastalık</u>				
Depresif Bozukluk	10 (58,8)	5 (55,6)	5 (62,5)	1,000
Anksiyete Bozukluğu	3 (17,6)	2 (22,2)	1 (12,5)	
Obsesif Kompulsif Bozukluk	2 (11,8)	1 (11,1)	1 (12,5)	
Bipolar Bozukluk	1 (5,9)	0 (0)	1 (12,5)	
DEHB	1 (5,9)	1 (3,2)	0 (0)	
<u>Babada psikiyatrik hastalık öyküsü</u>				
Yok	53 (85,5)	25 (80,6)	28 (90,3)	0,255
Var	8 (12,9)	6 (19,4)	2 (6,5)	
<u>Baba psikiyatrik hastalık</u>				
Depresif Bozukluk	1 (12,5)	1 (16,7)	0 (0)	0,214
Anksiyete Bozukluğu	1 (12,5)	0 (0)	1 (50)	
Obsesif Kompulsif Bozukluk	4 (50)	4 (66,7)	0 (0)	
Alkol Madde Kullanım Bozukluğu	1 (12,5)	0 (0)	1 (50)	
Şizofreni	1 (12,5)	1 (16,7)	0 (0)	

Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Özgül fobili ve özgül fobisiz gruplar kardeşlerinin psikiyatrik hastalık öyküsüne göre karşılaştırılmış ve birbirlerine benzer özellikte oldukları saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Olguların kardeşlerinde psikiyatrik hastalık öyküsüne ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	Toplam (n=62)	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)	p
<u>Kardeşte psikiyatrik hastalık öyküsü</u>				
Yok	45 (72,6)	22 (71)	24 (77,4)	0,772
Var	17 (27,4)	9 (29)	7 (22,6)	
<u>Kardeşte psikiyatrik hastalık</u>				
Depresif Bozukluk	1 (6,3)	0 (0)	1 (14,3)	0.163
Anksiyete Bozukluğu	2 (12,5)	0 (0)	2 (28,6)	
Obsesif Kompulsif Bozukluk	1 (6,3)	1 (11,1)	0 (0)	
KOKGB	1 (6,3)	1 (11,1)	0 (0)	
DEHB	5 (31,3)	2 (22,2)	3 (42,9)	
Otizm Spektrum Bozukluğu	3 (18,8)	3 (33,3)	0 (0)	
Gelişimsel Gerilik	1 (6,3)	0 (0)	1 (14,3)	
Rett Sendromu	1 (6,3)	1 (11,1)	0 (0)	
Artikülasyon bozukluğu	1 (6,3)	1 (11,1)	0 (0)	

Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

KOKGB: Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu

4.1.5. Olguların Ek Hastalıklarıyla İlgili Analiz Bulguları

Tablo 6’da göre ek hastalık varlığı açısından gruplar karşılaştırılmış ve özgül fobi tanısına sahip olup olmama durumuyla anlamlı düzeyde ilişkili saptanmıştır ($p=0,016$). Ek hastalığı olanların çoğunluğu özgül fobilidir. Ek hastalıkların her biri için yapılan analizde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. Olguların ek hastalığa sahip olmalarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları

	Toplam (n=62)	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)	p
<u>Ek hastalık tanısı</u>				
Yok	47 (75,8)	19 (61,3)	28 (90,3)	0.016
Var	15 (24,2)	12 (38,7)	3 (9,7)	
<u>Ek hastalık</u>				
Skolyoz	2 (3,2)	2 (6,5)	0 (0)	0,492
Obezite	1 (1,6)	1 (3,2)	0 (0)	1,000
Nutcracker Sendromu	1 (1,6)	1 (3,2)	0 (0)	1,000
Hipertansiyon	1 (1,6)	1 (3,2)	0 (0)	1,000
İnsülin Direnci	1 (1,6)	1 (3,2)	0 (0)	1,000
Diyabetes Mellitus	1 (1,6)	1 (3,2)	0 (0)	1,000
Hidronefroz	1 (1,6)	0 (0)	1 (3,2)	1,000
Hipotiroidi	1 (1,6)	1 (3,2)	0 (0)	1,000
Astım	3 (4,8)	1 (3,2)	2 (6,5)	1,000
Atopik Dermatit	1 (1,6)	1 (3,2)	0 (0)	1,000
Morfea	1 (1,6)	1 (3,2)	0 (0)	1,000
Aritmi	1 (1,6)	1 (3,2)	0 (0)	1,000
Hemolitik Üremik Sendrom	1 (1,6)	1 (3,2)	0 (0)	1,000
Nefrotik Sendrom	1 (1,6)	1 (3,2)	0 (0)	1,000

Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.

4.1.6. Olguların Psikotrop İlaç Kullanımlarıyla İlgili Analiz Bulguları

Özgül fobili ve özgül fobisiz gruplar psikotrop ilaç kullanımı bakımından benzer özelliklere sahiptir ($p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Olguların psikotrop ilaç kullanımlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	Toplam (n=62)	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)	p
<u>Psikotrop ilaç kullanımı</u>				
Yok	18 (29)	9 (29)	9 (29)	1,000
Var	44 (71)	22 (71)	22 (71)	
<u>Psikostimulan</u>				
Yok	35 (56,5)	17 (54,8)	18 (58,1)	1,000
Var	27 (43,5)	14 (45,2)	13 (41,9)	
<u>Tekli antipsikotik</u>				
Yok	42 (67,7)	20 (64,5)	22 (71)	0,786
Var	20 (32,3)	11 (35,5)	9 (29)	
<u>İkili antipsikotik</u>				
Yok	56 (90,3)	28 (90,3)	28 (90,3)	1,000
Var	6 (9,7)	3 (9,7)	3 (9,7)	
<u>Coklu antipsikotik</u>				
Yok	62 (100)	31 (100)	31 (100)	-
<u>SSGİ</u>				
Yok	45 (72,6)	25 (80,6)	20 (64,5)	0,255
Var	17 (27,4)	6 (19,4)	11 (35,5)	

Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.

SSGİ: Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörü

4.1.7. Olguların Eğitim Düzeyleri ve Özel Eğitime Katılımlarıyla İlgili Analiz Bulguları

Tablo 8'e göre özgül fobili ve özgül fobisiz grupların eğitim düzeyleri birbirine benzer bulunmuştur (p=0,293).

Tablo 8. Olguların eğitim düzeylerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları

	Toplam (n=62)	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)	p
<u>Eğitim düzeyi</u>				
İlkokul	1 (1,6)	0 (0)	1 (3,2)	0,293
Ortaokul	23 (37,1)	14 (45,2)	9 (29)	
Lise	37 (59,7)	17 (54,8)	20 (64,5)	
Üniversite	1 (1,6)	0 (0)	1 (3,2)	

Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.

Tablo 9'a göre özgül fobili ve özgül fobisiz grupların özel eğitim alma durumu birbirine benzer bulunmuştur (p=0,088).

Tablo 9. Olguların özel eğitime katılım öyküsüne ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları

	Toplam (n=62)	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)	p
<u>Özel eğitime katılım</u>				
Yok	17 (27,4)	5 (16,1)	12 (38,7)	0,088
Var	45 (72,6)	26 (83,9)	19 (61,3)	

Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.

4.1.8. Olguların Spor Aktivitelerine Katılımlarıyla İlgili Analiz Bulguları

Özgül fobili ve özgül fobisiz grupları düzenli spor aktivitelerine katılımları bakımından birbirine benzerdir (p=1,000) (Tablo 10).

Tablo 10. Olguların düzenli spor aktivitelerine katılımlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	Toplam (n=62)	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)	p
<u>Spora katılım</u>				
Yok	44 (71)	22 (71)	22 (71)	1,000
Var	18 (29)	9 (29)	9 (29)	

Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.

4.1.9. Olguların Doğum Öyküleriyle İlgili Analiz Bulguları

Tablo 11'e göre özgül fobili ve özgül fobisiz gruplar arasında abortus riski, doğum zamanı, doğumda komplikasyon ve kuvöz bakımı öyküsü bakımından farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo 11. Olguların doğum öykülerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları

	Toplam (n=62)	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)	p
<u>Abortus riski</u>				
Yok	54 (87,1)	27 (87,1)	27 (87,1)	1,000
Var	8 (12,9)	4 (12,9)	4 (12,9)	
<u>Doğum</u>				
Preterm	12 (19,4)	7 (22,6)	5 (16,1)	0,748
Term	50 (80,6)	24 (77,4)	26 (83,9)	
<u>Doğumda komplikasyon</u>				
Yok	54 (87,1)	24 (77,4)	30 (96,8)	0,053
Var	8 (12,9)	7 (22,6)	1 (3,2)	
<u>Kuvöz bakımı</u>				
Yok	49 (79)	25 (80,6)	24 (77,4)	1,000
Var	13 (21)	6 (19,4)	7 (22,6)	

Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.

4.1.10. Olguların Gelişim Basamaklarıyla İlgili Analiz Bulguları

Tablo 12’de özgül fobili ve özgül fobisiz bireylerin baş tutma, oturma, yürüme, ilk sözcükler, cümle kurma ve tuvalet eğitimi yaşları ay cinsinden karşılaştırılmıştır. Sadece oturma yaşı bakımından gruplar birbirinden anlamlı düzeyde farklıdır. Özgül fobisiz grubun oturma yaşı özgül fobili gruptan anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.023$).

Tablo 12. Olguların gelişim basamaklarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları

	Toplam	Özgül fobili	Özgül fobisiz	p
Baş tutma, ay	2,31±0,82	2 (2-3)	2 (2-3)	0,079
		2,19±1,01	2,42±0,56	
Oturma, ay	6,77±1,54	6 (6-7)	7 (6-7)	0,023
		6,61±1,73	6,94±1,34	
Yürüme, ay	14,84±4,41	14 (11-18)	14 (12-18)	0,989
		14,84±4,06	14,84±4,80	
İlk sözcükler, ay	19,84±4,41	18 (12-30)	18 (11-24)	0,580
		20,74±12,01	18,94±10,18	
Cümle kurma, ay	36,58±16,90	36 (30-48)	24 (24-48)	0,086
		40,07±16,13	33,10±17,20	
Tuvalet eğitimi, ay	31,89±10,19	34 (24-42)	30 (24-36)	0,386
		33,42±10,59	30,36±9,71	

Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma ve medyan (25. – 75. Persantil) olarak gösterilmiştir.

4.1.11. Olguların Anne Sütü Alma, Kaza ve Ameliyat Öyküleriyle İlgili Analiz Bulguları

Özgül fobili ve özgül fobisiz gruplar anne sütü alma süresi, kaza öyküsü ve ameliyat öyküsü varlığı bakımından birbirine benzer özelliktedir ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 13. Olguların anne sütü alma süresi, kaza öyküsü ve ameliyat öyküsüne ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	Toplam (n=62)	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)	p
Anne sütü süresi, ay	15,79±10,06	17,29±10,93	14,29±9,03	0,244
<u>Kaza öyküsü</u>				
Yok	61 (98,4)	30 (96,8)	31 (100)	1,000
Var	1 (1,6)	1 (3,2)	0 (0)	
<u>Ameliyat öyküsü</u>				
Yok	48 (77,4)	23 (74,2)	25 (80,6)	0,762
Var	14 (22,6)	8 (25,8)	6 (19,4)	

Tanımlayıcı istatistikler ay cinsinden ortalama±standart sapma ya da frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.

4.2. Olguların Klinik Özellikleri İle İlişkili Analiz Bulguları

4.2.1. Olguların WÇZÖ-R Analiz Bulguları

Tablo 14'te özgül fobili ve fobisiz gruplar WÇZÖ-R puanları bakımından karşılaştırılmıştır. Gruplar WÇZÖ-R puanları bakımından birbirine benzer özelliktedir ($p>0,05$).

Tablo 14. Olguların WÇZÖ-R sonuçlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları

	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)	Z / t	p
Sözel IQ	95,36±13,56	96,23±20,01	-0,201	0,842 ^s
Performans IQ	99,94±15,47	101,90±15,58	-0,499	0,620 ^s
Toplam IQ	94 (87-109)	94 (87-107)	-0,254	0,800 ^m

t: t test istatistiği, Z: Mann Whitney U test istatistiği, s: Bağımsız örneklem t testi, m: Mann Whitney U testi
Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma ya da medyan (25.-75. Persantil) şeklinde gösterilmiştir.

4.2.2. Olguların Komorbid Psikiyatrik Hastalıklarıyla İlgili Analiz Bulguları

Özgül fobili ve özgül fobisiz gruplar komorbid psikiyatrik hastalık varlığına göre birbirine benzer özelliktedir ($p>0,05$) (Tablo 15).

Tablo 15. Olguların OSB'ye eşlik eden psikiyatrik hastalıklarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	Toplam (n=62)	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)	p
<u>DEHB</u>				
Yok	15 (24,2)	6 (19,4)	9 (29)	0,553
Var	47 (75,8)	25 (80,6)	22 (71)	
<u>KOKGB</u>				
Yok	59 (95,2)	28 (90,3)	31 (100)	0,238
Var	3 (4,8)	3 (9,7)	0 (0)	
<u>Sosyal Anksiyete Bozukluğu</u>				
Yok	59 (95,2)	30 (96,8)	29 (93,5)	1,000
Var	3 (4,8)	1 (3,2)	2 (6,5)	
<u>Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu</u>				
Yok	61 (98,4)	30 (96,8)	31 (100)	1,000
Var	1 (1,6)	1 (3,2)	0 (0)	
<u>Yaygın Anksiyete Bozukluğu</u>				
Yok	60 (96,8)	29 (93,5)	31 (100)	0,492
Var	2 (3,2)	2 (6,5)	0 (0)	
<u>Obsesif Kompulsif Bozukluk</u>				
Yok	60 (96,8)	30 (96,8)	30 (96,8)	1,000
Var	2 (3,2)	1 (3,2)	1 (3,2)	
<u>Tik Bozukluğu</u>				
Yok	60 (96,8)	29 (93,5)	31 (100)	0,492
Var	2 (3,2)	2 (6,5)	0 (0)	
<u>Enürezis</u>				
Yok	61 (98,4)	30 (96,8)	31 (100)	1,000
Var	1 (1,6)	1 (3,2)	0 (0)	
<u>Enkoprezis</u>				
Yok	61 (98,4)	30 (96,8)	31 (100)	1,000
Var	1 (1,6)	1 (3,2)	0 (0)	

Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.

KOKGB: Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu, DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

4.2.3. Olguların Özgül Fobi Tipleriyle İlgili Analiz Bulguları

Özgül fobi eş tanılı olgularda görülen fobiler değerlendirildiğinde bir olguda birden çok fobinin aynı anda görülebilmesiyle birlikte en sık görülen fobinin böcek fobisi olduğu tespit edilmiştir. Olguların %61,3'ünde böcek fobisi görülürken %25,8'inde hayvan fobisi, %16,1'inde kan-enjeksiyon-yaralanma fobisi, %16,1'inde asansör, kapalı alan fobisi, %16,1'inde karanlık fobisi, %12,9'unda yükseklik fobisi ve %3,2'sinde boğulma fobisi olduğu saptanmıştır (Tablo 16).

Tablo 16. Özgül fobi eş tanılı olgularda fobi tiplerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Fobi türleri	n (%)
<u>Böcek</u>	
Yok	12 (38,7)
Var	19 (61,3)
<u>Hayvan</u>	
Yok	23 (74,2)
Var	8 (25,8)
<u>Kan-enjeksiyon-yaralanma</u>	
Yok	26 (83,9)
Var	5 (16,1)
<u>Asansör, kapalı alan</u>	
Yok	26 (83,9)
Var	5 (16,1)
<u>Karanlık</u>	
Yok	26 (83,9)
Var	5 (16,1)
<u>Yükseklik</u>	
Yok	27 (87,1)
Var	4 (12,9)
<u>Boğulma</u>	
Yok	30 (96,8)
Var	1 (3,2)

Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.

4.3. Ölçeklerin İstatistiksel Analiz Bulguları

4.3.1. DDÖ Analiz Bulguları

Tablo 17’de özgül fobili ve özgül fobisiz gruplar DDÖ alt ölçekleri olan yeniden değerlendirme (YD) ve bastırma (B) stratejileri bakımından karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda yeniden değerlendirme ve bastırma stratejileri puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Sırasıyla $p=0,923$; $p=0,423$).

Tablo 17. Grupların DDÖ puanları ve karşılaştırma sonuçları

DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ	GRUP		t	p
	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)		
Yeniden değerlendirme	22,10±7,41	21,94±5,46	0,098	0,923 ^s
Bastırma	13,97±4,76	13,03±4,37	0,806	0,423 ^s

t: t test istatistiği, s: Bağımsız örneklem t testi

Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma şeklinde gösterilmiştir.

4.3.2. AYDP Ölçeği Analiz Bulguları

Tablo 18’de özgül fobi eş tanıli ve özgül fobi eş tanısız gruplar AYDP ölçeğinin duyuşal arayış (DA), düşük kayıt (DÜK), duyuşal hassasiyet (DH) ve duyuşal kaçınma (DK) alanları bakımından karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda grupların duyuşal profillerinin benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 18. Grupların AYDP ölçeği puanları ve karşılaştırma sonuçları

ADOLESAN/YETİŞKİN DUYU PROFİLİ	GRUP		t	p
	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)		
Duyuşal hassasiyet	38,77±9,98	35,74±9,41	1,231	0,223 ^s
Duyuşal arayış	42,97±9,49	40,39±7,41	1,193	0,237 ^s
Duyuşal kaçınma	39,06±10,09	36,58±9,14	1,016	0,314 ^s
Düşük kayıt	34,87±9,44	31,90±8,28	1,316	0,193 ^s

t: t test istatistiği, s: Bağımsız örneklem t testi

Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma şeklinde gösterilmiştir.

4.3.3. SCÖ Analiz Bulguları

Tablo 19’da özgül fobi eş tanıılı ve özgül fobi eş tanıısız gruplar SCÖ bakımından karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda özgül fobi eş tanıılı grubun SCÖ skorları özgül fobi eş tanıısız gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulunmuştur ($p=0,023$).

Tablo 19. Grupların SCÖ puanları ve karşılaştırma sonuçları

SOSYAL CEVAPLILIK ÖLÇEĞİ	GRUP		t	p
	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)		
SCÖ	77,26±27,99	61,90±23,56	2,337	0,023^s

t: t test istatistiği, s: Bağımsız örneklem t testi

Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma şeklinde gösterilmiştir.

4.3.4. OSA-Ergen Analiz Bulguları

Tablo 20’de özgül fobi eş tanıılı ve özgül fobi eş tanıısız gruplar OSA-Ergen ölçeği aracılığıyla otistik özellikler bakımından karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda özgül fobi eş tanıılı grubun OSA Toplam (T), Ayrıntıya Dikkat Etme (ADE) ve Hayal Gücü skorları (HG) özgül fobi eş tanıısız gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulunmuştur (Sırasıyla $p=0,013$; $p=0,002$; $p=0,019$). Sosyal Beceriler (SB), Dikkati Kaydırabilme (DK) ve İletişim (İ) skorları bakımından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 20. Grupların OSA-Ergen ölçek puanları ve karşılaştırma sonuçları

OSA-ERGEN	GRUP		t / Z	p
	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)		
Toplam puan	27,16±6,13	23,10±6,30	2,575	0,013^s
Sosyal Beceriler	5 (3-6)	4 (3-5)	-0,957	0,339 ^m
Dikkati Kaydırabilme	6 (4-7)	5 (4-7)	-1,076	0,282 ^m
Ayrıntıya Dikkat Etme	7 (5-8)	5 (4-7)	-3,086	0,002^m
İletişim	5,23±2,25	5,03±2,50	0,321	0,749 ^s
Hayal Gücü	5 (4-6)	4 (2-5)	-2,350	0,019^m

t: t test istatistiği, Z: Mann Whitney U test istatistiği, s: Bağımsız örneklem t testi, m: Mann Whitney U testi Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma ya da medyan (25.-75. Persantil) şeklinde gösterilmiştir.

4.3.5. TEDÖ-R Analiz Bulguları

Tablo 21’de özgül fobi eş tanılı ve özgül fobi eş tanısız gruplar TEDÖ-R ölçeği aracılığıyla tekrarlayıcı davranışlar bakımından karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda özgül fobi eş tanılı grubun stereotipik davranış (SD) skoru özgül fobi eş tanısız gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulunmuştur ($p=0,025$). Toplam skor (T), Kendine Zarar Verme Davranışları (KZVD), Kompulsif (Zorlantılı) Davranışlar (KD), Törenselle Davranışlar (TD), Aynılık/Tekdüzelik Davranışları (ATD) ve Sınırlı Davranışlar (SD) alt ölçeklerine ilişkin skorlar bakımından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 21. Grupların TEDÖ-R ölçek puanları ve karşılaştırma sonuçları

TEDÖ-R	GRUP		Z	p
	Özgül fobili (n=31)	Özgül fobisiz (n=31)		
Toplam puan	20 (7-27)	10 (6-23)	-1,494	0,135 ^m
Stereotipik Davranış	3 (0-5)	1 (0-3)	-2,242	0,025^m
Kendine Zarar Verme Davranışları	1 (0-2)	0 (0-1)	-1,805	0,071 ^m
Kompulsif (Zorlantılı) Davranışlar	2 (0-5)	1 (0-3)	-1,849	0,065 ^m
Törenselle Davranışlar	3 (1-5)	2 (0-5)	-1,019	0,308 ^m
Aynılık/Tekdüzelik Davranışları	6 (2-10)	4 (2-9)	-0,545	0,586 ^m
Sınırlı Davranışlar	2 (1-5)	1 (0-3)	-1,670	0,095 ^m

Z: Mann Whitney U test istatistiği, m: Mann Whitney U testi

Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma ya da medyan (25.-75. Persantil) şeklinde gösterilmiştir.

4.3.6. DSM-5 Özgül Fobi Şiddet Ölçeği- Çocuk Formu Analiz Bulguları

Tüm birimlerde özgül fobi şiddeti toplam puanı ile TEDÖ-R, DDÖ, AYDP, OSA-Ergen ve SCÖ puanları arasındaki korelasyon analizi Tablo 22’de verilmiştir. Buna göre;

Özgül fobi şiddeti toplam puanı ile,

TEDÖ-R Kendine Zarar Verme Davranışları puanı arasında negatif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0,501$; $p=0,004$).

DDÖ yeniden değerlendirme alt ölçek puanı arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,389$; $p=0,031$).

DDÖ bastırma alt ölçek puanı arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,377$; $p=0,037$).

AYDP ölçeği duyusal arayış alanı puanı arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,382$; $p=0,034$).

AYDP ölçeği duyusal hassasiyet alanı puanı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,586$; $p=0,001$).

AYDP ölçeği duyusal kaçınma alanı puanı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,603$; $p<0,001$).

Diğer değişkenlerin özgül fobi ile arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$).

Tablo 22. Özgül fobi şiddeti ile TEDÖ-R, DDÖ, AYDP, OSA-Ergen ve SCÖ arasındaki korelasyon analizi bulguları

		Özgül fobi şiddeti ^c
TEDÖ-R	Toplam	$r=-0,159$; $p=0,392$
	Stereotipik Davranış	$r=-0,318$; $p=0,081$
	Kendine Zarar Verme Davranışları	$r=-0,501$; $p=0,004$
	Kompulsif (Zorlantılı) Davranışlar	$r=-0,123$; $p=0,509$
	Törenselle Davranışlar	$r=0,019$; $p=0,921$
	Aynılık/Tekdüzelik Davranışları	$r=-0,091$; $p=0,627$
	Sınırlı Davranışlar	$r=0,187$; $p=0,315$
DDÖ	Yeniden değerlendirme	$r=0,389$; $p=0,031$
	Bastırma	$r=0,377$; $p=0,037$
AYDP	Duyusal arayış	$r=0,382$; $p=0,034$
	Düşük kayıt	$r=0,250$; $p=0,175$
	Duyusal hassasiyet	$r=0,586$; $p=0,001$
	Duyusal kaçınma	$r=0,603$; $p<0,001$
OSA-Ergen	OSA Toplam	$r=-0,040$; $p=0,830$
	OSA Sosyal Beceriler	$r=0,004$; $p=0,982$
	OSA Dikkati Kaydırabilme	$r=0,188$; $p=0,310$
	OSA Ayrıntıya Dikkat Etme	$r=-0,220$; $p=0,234$
	OSA İletişim	$r=0,060$; $p=0,750$
	OSA Hayal Gücü	$r=0,048$; $p=0,797$
SCÖ	SCÖ	$r=-0,028$; $p=0,880$

r: Korelasyon katsayısı, ^c: Korelasyon analizi

Özgül fobi eş tanılı olgularda ölçekten alınan puanlar değerlendirildiğinde minimum puan 0, maksimum puan 39, ortalama puanı 16.67 (± 9.51) olarak saptanmıştır. Özgül fobi şiddeti ortalama puanlarına göre yapılan değerlendirme sonucunda belirlenen özgül fobi şiddeti 6 (%19,4) olguda özgül fobi yok, 14 (%45,2) olguda hafif, 8 (25,8) olguda orta, 3 (%9,7) olguda ciddi olarak saptanmıştır. Hiçbir olguda ağır düzeyde özgül fobi saptanmamıştır (Tablo 23).

Tablo 23. Özgül fobi şiddet ölçeği puanı ve özgül fobi şiddetine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Özgül fobili (n=31)	
Ortalama Puan	16.67 (± 9.51)
<u>Özgül Fobi Şiddeti</u>	
Yok	6 (%19,4)
Hafif	14 (%45,2)
Orta	8 (25,8)
Ciddi	3 (%9,7)
Ağır	0 (0)

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma, frekans (n) ve yüzde değer (%) şeklinde gösterilmiştir.

4.4. Gruplarda Ölçeklerin Korelasyon Analizi Bulguları

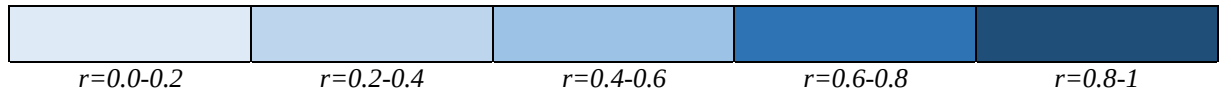
Özgül fobi eş tanılı grupta TEDÖ-R, DDÖ, AYDP, OSA-Ergen ve SCÖ arasındaki korelasyon analizine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) bulgular sırasıyla verilmiştir. Diğer korelasyon bulguları istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar ve korelasyon katsayılarının yer aldığı aralıklar Tablo 24'te sunulmuştur.

Tablo 24. Özgül fobi eş tanılı grupta TEDÖ-R, DDÖ, AYDP, OSA-Ergen, SCÖ ölçek puanlarına ilişkin korelasyon analizi bulguları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
TEDÖ-R	1)T		*	*	*	*	*	*			.				*	*				*	*
	2) SD	*		*	*	*	*	*	.		.				*	*				*	*
	3) KZVD	*	*			*				.										*	
	4) KD	*	*			*	*	*			.										*
	5) TD	*	*	*	*		*	*			.	*				*				*	*
	6) ATD	*	*		*	*		*		.	.				*		*				*
	7) SD	*	*		*	*	*					*									*
DDÖ	8) YD		.							*											
	9) B			.			.		*		*										
AYDP	10) DA	.	.		.	.	.			*						.					.
	11) DÜK					*		*				*	*							*	
	12) DH											*		*							
	13) DK											*	*								
OSA-Ergen	14) T	*	*				*									*	*		*	*	*
	15) SB	*	*			*					.				*		*		*		*
	16) DK						*								*	*				*	
	17) ADE																				
	18) İ														*	*				*	*
	19) HG	*	*	*		*						*			*		*		*		*
SCÖ	20) SCÖ	*	*		*	*	*	*			.				*	*			*	*	

*: pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon

-: negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon



Özgül fobi eş tanılı grupta;

OSA Toplam Skoru ile,

OSA İletişim skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,665$, $p<0,001$).

OSA Sosyal Beceriler skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,790$, $p<0,001$).

OSA Dikkati Kaydırabilme skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,725$, $p<0,001$).

OSA Hayal Gücü skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,550$, $p=0,001$).

TEDÖ-R toplam skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,397$, $p=0,027$).

TEDÖ-R Stereotipik Davranış skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,377$, $p=0,037$).

TEDÖ-R Aynılık/Tekdüzelik Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,378$, $p=0,036$).

SCÖ skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,614$, $p<0,001$).

OSA Sosyal Beceriler skoru ile,

OSA Dikkati Kaydırabilme skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,546$, $p=0,001$).

OSA İletişim skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,521$, $p=0,003$).

SCÖ skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,542$, $p=0,002$).

TEDÖ-R toplam skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,397$, $p=0,027$).

TEDÖ-R Stereotipik Davranış skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,412$, $p=0,021$).

TEDÖ-R Törenselsel Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,368$, $p=0,042$).

AYDP ölçeği duyuşsal arayış alanı skoru arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=-0,497$, $p=0,004$).

OSA Dikkati Kaydırabilme skoru ile,

OSA Hayal Gücü skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,437$, $p=0,014$).

TEDÖ-R Aynılık/Tekdüzelik Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,381$, $p=0,035$).

OSA İletişim Skoru ile,

OSA Hayal Gücü skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,360$, $p=0,047$).

SCÖ skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,524$, $p=0,002$).

OSA Hayal Gücü Skoru ile,

SCÖ skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,575$, $p=0,001$).

TEDÖ-R toplam skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,380$, $p=0,035$).

TEDÖ-R Stereotipik Davranış skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,459$, $p=0,009$).

TEDÖ-R Kendine Zarar Verme Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,441$, $p=0,013$).

TEDÖ-R Törenselsel Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,437$, $p=0,014$).

AYDP ölçeği düşük kayıt alanı skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,359$, $p=0,047$).

SCÖ skoru ile,

TEDÖ-R toplam skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,692$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Stereotipik Davranış skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,637$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Kompulsif (Zorlantılı) Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,534$, $p=0,002$).

TEDÖ-R Törenselsel Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,690$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Aynılık/Tekdüzelik Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,675$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Sınırlı Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,610$, $p<0,001$).

AYDP ölçeği duyusal arayış alanı skoru arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=-0,433$, $p=0,015$).

TEDÖ-R toplam skoru ile,

TEDÖ-R Kendine Zarar Verme Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,432$, $p=0,015$).

TEDÖ-R Kompulsif (Zorlantılı) Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,771$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Törenselsel Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, kuvvetli düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,847$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Aynılık/Tekdüzelik Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, kuvvetli düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,881$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Sınırlı Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,756$, $p<0,001$).

AYDP ölçeği duyusal arayış alanı skoru arasında negatif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=-0,453$, $p=0,010$).

TEDÖ-R Stereotipik Davranış skoru ile,

TEDÖ-R toplam skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,786$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Kendine Zarar Verme Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,503$, $p=0,004$).

TEDÖ-R Kompulsif (Zorlantılı) Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,536$, $p=0,002$).

TEDÖ-R Törenselsel Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,606$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Aynılık/Tekdüzelik Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,665$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Sınırlı Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,521$, $p=0,003$).

AYDP ölçeği duyusal arayış alanı skoru arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=-0,368$, $p=0,042$).

DDÖ yeniden değerlendirme alt ölçeği skoru arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=-0,464$, $p=0,009$).

TEDÖ-R Kendine Zarar Verme Davranışları skoru ile,

TEDÖ-R Törenselsel Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,422$, $p=0,018$).

DDÖ bastırma alt ölçeği skoru arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=-0,367$, $p=0,042$).

TEDÖ-R Kompulsif (Zorlantılı) Davranışlar skoru ile,

TEDÖ-R Törenselsel Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,654$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Aynılık/Tekdüzelik Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,574$, $p=0,001$).

TEDÖ-R Sınırlı Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,596$, $p<0,001$).

AYDP ölçeği duyusal arayış alanı skoru arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=-0,384$, $p=0,033$).

TEDÖR Törenselsel Davranışlar skoru ile,

TEDÖ-R Aynılık/Tekdüzelik Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,663$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Sınırlı Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,657$, $p<0,001$).

AYDP ölçeği duyusal arayış alanı skoru arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=-0,418$, $p=0,019$).

AYDP ölçeği düşük kayıt alanı skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,388$, $p=0,031$).

TEDÖ-R Aynılık/Tekdüzelik Davranışları skoru ile,

TEDÖ-R Sınırlı Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,589$, $p<0,001$).

DDÖ bastırma alt ölçeği skoru arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=-0,399$, $p=0,026$).

AYDP ölçeği duyusal arayış alanı skoru arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=-0,466$, $p=0,008$).

TEDÖ-R Sınırlı Davranışlar skoru ile,

AYDP ölçeği düşük kayıt alanı skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,386$, $p=0,032$).

DDÖ yeniden değerlendirme alt ölçeği skoru ile,

DDÖ bastırma alt ölçeği skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,623$, $p<0,001$).

DDÖ bastırma alt ölçeği skoru ile,

AYDP ölçeği duyusal arayış alanı skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,388$, $p=0,031$).

AYDP ölçeği duyusal hassasiyet alanı skoru ile,

AYDP ölçeği duyusal kaçınma alanı skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,696$, $p<0,001$).

AYDP ölçeği düşük kayıt alanı skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,700$, $p<0,001$).

AYDP ölçeği duyusal kaçınma alanı skoru ile,

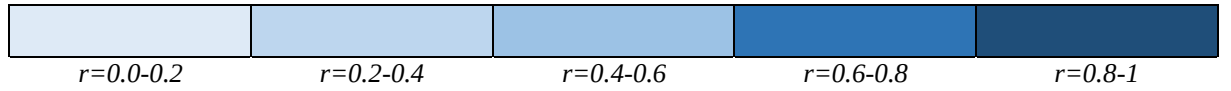
AYDP ölçeği düşük kayıt alanı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,679$, $p<0,001$).

Özgül fobi eş tanısız grupta TEDÖ-R, DDÖ, AYDP, OSA-Ergen ve SCÖ arasındaki korelasyon analizine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) bulgular sırasıyla verilmiştir. Diğer korelasyon bulguları istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar ve korelasyon katsayılarının yer aldığı aralıklar Tablo 25'te sunulmuştur.

Tablo 25. Özgül fobi eş tanısız grupta TEDÖ-R, DDÖ, AYDP, OSA-Ergen, SCÖ ölçek puanlarına ilişkin korelasyon analizi bulguları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
TEDÖ-R	1) T		*	*	*	*	*	*					*	*	*				*		*
	2) SD	*		*			*						*		*		*		*		*
	3 KZVD	*	*																		
	4) KD	*				*	*						*				*				
	5) TD	*			*		*	*					*	*							
	6) ATD	*	*		*	*							*	*					*		*
	7) SD	*				*						*							*	*	*
DD Ö	8) YD																				
	9) B														*						
AYDP	10) DA																				
	11) DÜK							*					*	*							
	12) DH	*	*		*	*	*					*		*							
	13) DK	*				*	*					*	*								
OSA-Ergen	14) T	*	*													*	*		*	*	*
	15) SB								*						*				*		*
	16) DK		*												*				*	*	*
	17) ADE				*																
	18) İ	*	*				*								*	*	*		*	*	*
	19) HG							*							*		*		*		*
SCÖ	20) SCÖ	*	*				*	*							*	*	*		*	*	

*: pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon



Özgül fobi eş tanısız grupta;

AYDP ölçeği duyusal hassasiyet alanı skoru ile,

AYDP ölçeği duyusal kaçınma alanı skoru arasında pozitif yönlü, kuvvetli düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,842$, $p<0,001$).

AYDP ölçeği düşük kayıt alanı skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,381$, $p<0,001$).

TEDÖ-R toplam skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,524$, $p=0,003$).

TEDÖ-R Stereotipik Davranış skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,378$, $p=0,036$).

TEDÖ-R Kompulsif (Zorlantılı) Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,388$, $p=0,031$).

TEDÖ-R Törenselsel Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,382$, $p=0,034$).

TEDÖ-R Aynılık/Tekdüzelik Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,484$, $p=0,006$).

AYDP ölçeği duyuşsal kaçınma skoru ile,

AYDP ölçeği düşük kayıt alanı skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,517$, $p=0,003$).

TEDÖ-R toplam skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,576$, $p=0,001$).

TEDÖ-R Törenselsel Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,593$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Aynılık/Tekdüzelik Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,553$, $p=0,001$).

AYDP ölçeği düşük kayıt skoru ile,

TEDÖ-R Sınırlı Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,363$, $p=0,045$).

OSA toplam skoru ile,

OSA Sosyal Beceriler skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,555$, $p=0,001$).

OSA Dikkati Kaydırabilme arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,723$, $p<0,001$).

OSA İletişim skoru arasında pozitif yönlü, kuvvetli düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,819$, $p<0,001$).

OSA Hayal Gücü skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,670$, $p<0,001$).

SCÖ skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,650$, $p<0,001$).

TEDÖ-R toplam skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,415$, $p=0,020$).

TEDÖ-R Stereotipik Davranış skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,477$, $p=0,007$).

OSA Sosyal Beceriler skoru ile,

OSA İletişim skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,445$, $p=0,012$).

SCÖ skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,413$, $p=0,021$).

DDÖ bastırma alt ölçeği skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,508$, $p=0,003$).

OSA Dikkati Kaydırabilme ile,

OSA İletişim skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,434$, $p=0,015$).

OSA Hayal Gücü skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,546$, $p=0,001$).

SCÖ skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,474$, $p=0,007$).

TEDÖ-R Stereotipik Davranış skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,362$, $p=0,045$).

OSA Ayrıntıya Dikkat Etme ile

TEDÖ-R Kompulsif (Zorlantılı) Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,393$, $p=0,029$).

OSA İletişim ile

OSA Hayal Gücü skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,471$, $p=0,007$).

SCÖ skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,625$, $p<0,001$).

TEDÖ-R toplam skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,436$, $p=0,014$).

TEDÖ-R Stereotipik Davranış skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,407$, $p=0,023$).

TEDÖ-R Aynılık/Tekdüzelik Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,376$, $p=0,037$).

OSA Hayal Gücü skoru ile,

SCÖ skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,731$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Sınırlı Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,377$, $p=0,037$).

SCÖ ile

TEDÖ-R toplam skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,503$, $p=0,004$).

TEDÖ-R Stereotipik Davranış skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,443$, $p=0,013$).

TEDÖ-R Aynılık/Tekdüzelik Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,460$, $p=0,009$).

TEDÖ-R Sınırlı Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,505$, $p=0,004$).

TEDÖ-R toplam skoru ile,

TEDÖ-R Stereotipik Davranış skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,592$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Kendine Zarar Verme Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,362$, $p=0,046$).

TEDÖ-R Kompulsif (Zorlantılı) Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,722$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Törenselsel Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, kuvvetli düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,862$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Aynılık/Tekdüzelik Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, kuvvetli düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,865$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Sınırlı Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,564$, $p=0,001$).

TEDÖ-R Stereotipik Davranış skoru ile,

TEDÖ-R Kendine Zarar Verme Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,401$, $p=0,025$).

TEDÖ-R Aynılık/Tekdüzelik Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,507$, $p=0,004$).

TEDÖ-R Kompulsif (Zorlantılı) Davranışlar skoru ile,

TEDÖ-R Törenselsel Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,623$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Aynılık/Tekdüzelik Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,573$, $p=0,001$).

TEDÖ-R Törenselsel Davranışlar skoru ile

TEDÖ-R Aynılık/Tekdüzelik Davranışları skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,706$, $p<0,001$).

TEDÖ-R Sınırlı Davranışlar skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ($r=0,539$, $p=0,002$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada özgül fobi eş tanısı olan ve olmayan OSB olguları emosyon regülasyonu, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar, duyuşal profil, otistik özellikler ve sosyal alanda yaşanan güçlükler alanlarında karşılaştırılmış ve özgül fobi şiddetinin bu alanlara etkisi araştırılmıştır. OSB’de özgül fobi eş tanısının stereotipik davranışların şiddetini arttırdığı ve sosyal alandaki yaşantıları olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Özgül fobi şiddetinin duyuşal özellikler, kendine zarar verme davranışları ve emosyon regülasyon stratejileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca emosyon regülasyonu, duyuşal özellikler, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar, sosyal alanda yaşanan güçlükler ve otistik özelliklerin arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir.

5.1. Özgül Fobi Eş Tanısına Sahip Olan ve Olmayan OSB Tanılı Olguların Emosyon Regülasyonu, Duyuşal Özellikler, Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışlar, Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlükler ve Otistik Özellikler Açısından Karşılaştırılması

OSB’de anksiyete bozuklukları ve özgül fobi sıklıkla karşılaşılan komorbid durumlardır ve bu eş tanılar klinik tabloyu etkilemektedir (2,3). OSB’de anksiyete bozuklukları, duyuşal özellikler, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve emosyon regülasyonunun her birinin birbirini, tedavi yanıtlarını ve klinik tabloyu etkilediği düşünülmektedir (32–35). Bu çalışmada da OSB’de özgül fobi eş tanısının duyuşal özellikler, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve emosyon regülasyonu ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmamızın sonuçlarının literatüre katkı sağlamakla birlikte klinik durumları ele alma, değerlendirme ve uygun tedavi yaklaşımlarının belirlenmesinde yardımcı olacağını düşünmekteyiz. Gruplar arasında saptanan farklılıklar aşağıda başlıklar halinde sunulmuştur.

5.1.1. Emosyon Regülasyonu

Özgül fobi tanısının eşlik ettiği ve etmediği iki grupta bastırma ve yeniden değerlendirme emosyon regülasyonu stratejileri açısından anlamlı fark saptanmamıştır. OSB’de emosyon regülasyonu ile anksiyete arasında ilişki olduğu bilinmektedir (31). Yüksek işlevli OSB’lerde de istemsiz ve otomatik kullanılan emosyon regülasyon stratejilerin daha yüksek anksiyete ve depresyonla ilişkisi mevcuttur (100). Cai ve arkadaşlarının 14-24 yaş arası 56 OSB tanılı gençle yaptığı ve emosyon regülasyonunun DDÖ ile değerlendirildiği bir çalışmada bastırma stratejisini daha fazla, yeniden değerlendirme stratejisini daha az kullanan grupta; bastırma stratejisini daha az, yeniden değerlendirme stratejisini daha fazla kullanan

gruba oranla daha fazla depresif semptom saptanmıştır. Emosyon regülasyonunda hem bastırma hem de yeniden değerlendirmeyi fazla kullanan grupta ise daha yüksek iyilik hali ve daha az depresif semptom saptanmış, bu durum yeniden değerlendirmenin etkili kullanımın bastırma stratejisinin kullanımını tamponlamasıyla açıklanmıştır (87). Bu nedenle özgül fobi tanısının eşlik ettiği grupta yeniden değerlendirme stratejisine göre daha maladaptif olduğu kabul edilen bastırma stratejisinin daha fazla kullanması beklenmektedir. İki grup arasında bu stratejilerin kullanımında anlamlı farklılık saptanmaması bu çalışmada emosyon regülasyonunun bir öz bildirim ölçeği ile değerlendirilmiş olması ve yüksek işlevli OSB'lerde gözlenen emosyonel iç görünün zayıflığı ya da emosyonları ifade etme güçlükleriyle ilişkilendirilebilir (102).

5.1.2. Duyusal Özellikler

Özgül fobi eş tanısının eşlik ettiği ve etmediği iki grupta duysal hassasiyet, duysal arayış, düşük kayıt, duysal kaçınma alt başlıklarından oluşan duysal profil açısından anlamlı fark saptanmamıştır. OSB'li bireylerde anksiyete ile duysal özellikler ilişkisi göstermektedir. Bu bireylerde özellikle artmış duysal yanıtılığın anksiyeteye ilişkili olduğu kabul edilmektedir (12). Artmış duysal yanıtılığın OSB'deki anksiyeteye öncülük ettiği, anksiyetenin artmış duysal yanıtılığa öncülük ettiği ya da bu ikili arasında neden sonuç ilişkisi olmadığını öngören araştırmacılar mevcuttur (7). Çalışmamızda da bu olası nedensellik ilişkisi nedeniyle iki grup arasında duysal profilde anlamlı farklılık gözlenmesi beklenmiştir. Özellikle özgül fobinin diğer kişiler için nötr olarak yorumlanabilen bir uyarının rahatsızlık verici olarak algılandığı bir hastalık olması nedeniyle bu tanının eşlik ettiği OSB'li bireylerde düşük uyarılma eşiği ile ilişkili olan duysal kaçınmanın ve duysal hassasiyetin daha fazla olması beklenmektedir. Böylece nesnelerin ya da durumların duysal özelliklerinin yaratacağı olası korku yüksek olan hassasiyetler nedeniyle kolayca algılanabilecek ve bu da duysal kaçınmayı tetikleyerek nesne ya da durumdan kaçınmayı tetikleyecektir. Özgül fobi eş tanısının duysal profilde farklılık yaratmamış olması duysal profilin bu çalışmada bir öz bildirim ölçeği ile değerlendirilmiş olması ve OSB'li çocuk ve gençlerin duysal semptomlarına farkındalıklarının düşük olabilmesiyle açıklanabilir. Yine çalışmamızın kısıtlı örneklem sayısına sahip olması, çalışmaya katılan gençlerin normal zihinsel işlevsellikte olması nedeniyle çeşitli olası bilişsel mekanizmalarla duysal özelliklerini kontrol altına alabildikleri ya da telafi edebildikleri gibi durumların duysal profil açısından iki grup arasında farklılık saptanmamış olmasında etkili olabileceği düşünülebilir.

5.1.3. Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışlar

Çalışmamızda sınırlı tekrarlayıcı davranışların değerlendirilmesi amacıyla stereotipik davranışlar, kendine zarar verici davranışlar, kompulsif davranışlar, törensel davranışlar, aynılık/tekdüzelik davranışları ve sınırlı ilgi alanı alt başlıklarını değerlendiren Tekrarlayıcı Davranışlar Ölçeği Revize Formu kullanılmıştır. Özgül fobi eş tanısının eşlik ettiği ve etmediği iki grup sınırlı tekrarlayıcı davranışlar açısından karşılaştırıldığında özgül fobi eş tanılı grupta stereotipik davranışlar anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kendine zarar verici davranışlar, kompulsif davranışlar, törensel davranışlar, aynılık/tekdüzelik davranışları ve sınırlı ilgi alanı alt başlıkları açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

OSB’de sınırlı tekrarlayıcı davranışların anksiyete ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcut olup bu bireylerde daha fazla sınırlı tekrarlayıcı davranışlar daha yüksek anksiyete düzeyleri ile ilişki göstermektedir (134). OSB tanısı anındaki sınırlı tekrarlayıcı davranışların şiddetinin gelecekteki anksiyete şiddetinin göstergesi olduğu bildirilmiştir (135). Sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve ilgilerin bu grupta anksiyeteyi tamponlayıcı, anksiyeteyle baş etmeyi kolaylaştırıcı fonksiyonu olduğu düşünülmektedir (136,137). Çalışmamızda özgül fobi eş tanılı grupta stereotipik davranışların daha fazla görülmesi literatürle uyumlu olup bu davranışlar özgül fobinin yarattığı gerginliği azaltmaya hizmet eden, işlevsiz baş etme mekanizmaları olarak yorumlanabilir. Bir diğer yaklaşımda ise bu davranışların bireyin kendi kendini uyarmasına neden olarak artmış uyarılmışlık durumu yaratmasının fobik nesnelere ve durumlara karşı uyarılma eşiğini düşürdüğü, bu nedenle de özgül fobiye yatkınlığı artırdığı düşünülebilir.

5.1.4. Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlükler

Çalışmamızda iki grup sosyal alanda yaşadıkları güçlükler açısından karşılaştırıldığında özgül fobinin eşlik ettiği grupta sosyal cevaplılık ölçeği skorları daha yüksek bulunmuş ve bu grupta sosyal alanda yaşadıkları güçlüklerin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Anksiyetenin otizmin çekirdek belirtilerinden olan sosyal iletişim sorunlarını artırdığı düşünülmektedir (80). OSB’li çocuklarda yapılan bir 2 yıllık izlem çalışmasında anksiyete düzeyi arttıkça izlemde sosyal iletişimin bozulma riskinin arttığı tespit edilmiştir (138). Anksiyete düzeyleri yüksek olan OSB’li gençler de daha fazla sosyal yalnızlık tariflemektedir (139). Kim ve ark.’larının ortalama yaşı 14 olan 91 OSB’li adolesanla yaptığı çalışmada durumluluk süreklilik kaygı ölçeği skorları ve SCÖ skorları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır (140). Yine McVey ve arkadaşlarının OSB’li adolesanlarda sosyal güçlükleri değerlendirdiği bir çalışmada anksiyete eş tanısına sahip bireylerde daha

yüksek SCÖ toplam ve sosyal motivasyon alt ölçeği skorları saptanmıştır (141). Çalışmamızda özgül fobi eş tanısına sahip olgularda anlamlı olarak daha yüksek SCÖ skorları saptanması literatürle uyumludur. Özgül fobiye yatkınlık yaratan ve özgül fobili bireylerde gözlenen artmış uyarılmışlık, uyaranlara aşırı dikkat, uyaranları yanlış yorumlama ve olumsuz koşullanma gibi durumların sosyal iletişimi etkileyerek sosyal alanda yaşanan güçlükleri artırdığı düşünülebilir. OSB’li çocuk ya da gençlerde de eşlik eden özgül fobi nedeniyle bu bireyler sosyal iletişim sırasında iletişimle ilgili ipuçlarını yakalamak yerine dış dünyadaki olası fobik uyaranlara dikkatlerini yönlendirip sosyal bağlamdan kopabilmektedir.

5.1.5. Otistik Özellikler

Özgül fobi eş tanısının eşlik ettiği ve etmediği iki grupta otistik özellikler karşılaştırıldığında özgül fobi eş tanılı grupta ayrıntıya dikkat etme, hayal gücü skorları ve toplam skor daha yüksek bulunmuştur. Bu durum özgül fobi eş tanılı grubun daha fazla otistik özelliğe sahip olması, ayrıntılara daha fazla dikkat etmesiyle ilişkiliyken hayal gücü alanında daha zayıf olması şeklinde yorumlanmaktadır. Her iki grupta da dikkati kaydırabilme, sosyal beceri, iletişim alt başlıklarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

OSB tanılı bireylerde hayal gücünün daha iyi olmasının nesnelerin ya da durumların rahatsız edici özelliklerine odaklanmak yerine hayal gücü aracılığıyla zihinde farklı olası durumlar, senaryolar yaratılarak daha nötral özelliklerine odaklanmayı sağladığı, böylece bu nesne ve durumlarla ilişkili rahatsızlık hissini azalttığı ya ortadan kaldırdığı düşünülebilir. Bu nedenle özgül fobili grupta daha zayıf hayal gücü becerilerinin OSB’li bireylerde fobik nesne ve durumlardan kaçışı zorlaştırdığı, bireyin fobik nesne ya da durumların nötral özelliklerinden çok rahatsızlık verici ve korkutucu özelliklerine ilgisini daha fazla yoğunlaştırmasına neden olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Anksiyete bozukluklarına sahip bireylerde anksiyetenin ortaya çıkması ve devamında dikkat yanlılığı önemli olup bu bireyler çevrede tehditle ilişkili uyaranlara daha fazla odaklanıp duyarlılık göstermektedir (142). OSB tanılı bireylerde de zayıf merkezi birleştirme nedeniyle görsel bilgilerin entegre edilmesinde sorunlar olduğu düşünülmektedir. Bu bireyler çevreyi ve uyaranları bütün olarak görmek yerine uyaranların bazı özelliklerine odaklanma eğilimi göstermektedir (143). Çalışmamızda özgül fobi tanısının eşlik ettiği grubun bu tanının eşlik etmediği gruba oranla ayrıntılara daha fazla dikkat ettiği saptanmıştır. Özgül fobi tanısının eşlik ettiği OSB’li bireylerde hem dikkat yanlılığı hem de zayıf merkezi birleştirme nedeniyle ayrıntılara daha fazla dikkat edilmesi sonucunda nesne ve durumların olası tehdit yaratan ya da

rahatsızlık uyandıran özelliklerine daha fazla odaklanıldığı düşünülebilir. Bu durum özgül fobinin ortaya çıkma nedeni olabileceği gibi fobinin devam etmesinde de etkili olabilir.

5.2. Özgül Fobi Eş Tanısına Sahip Olan ve Olmayan OSB Tanılı Olgularda Emosyon Regülasyonu, Duyusal Özellikler, Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışlar, Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlükler ve Otistik Özelliklerin Birbiriyle İlişkisinin Değerlendirilmesi

5.2.1. Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışların Duyusal Özelliklerle İlişkisi

Özgül fobi tanısının eşlik ettiği grupta duyusal arayış ile TEDÖ-R toplam skoru, stereotipik davranışlar, kompulsif (zorlantılı) davranışlar, törensel davranışlar, aynılık/tekdüzelik davranışları arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Duyusal arayış arttıkça bu davranışların azalması OSB'li bireylerin çevrenin duyusal uyaranlarıyla meşgul olmasının ve yeni uyaranlar aramasının kendi bedenleri ve sınırlı ilgi alanlarıyla daha az meşgul olmasını sağladığı düşünülebilir. Duyusal arayış duyusal uyaranlara zayıf yanıt verilmesi ve yüksek uyarılma eşiği ile ilişkili olduğu bilinmektedir (69). Bu bireylerde uyarılma eşiğinin yüksek olmasının benzer mekanizmalar üzerinden içsel uyaranlara karşı da uyarılma eşiğini yükselterek sınırlı tekrarlayıcı davranışlardan koruyucu olduğu, bu nedenle duyusal arayış ile sınırlı tekrarlayıcı davranışlar arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu çıkarılabilir. Yine bu grupta düşük kayıt ile TEDÖ-R törensel davranışlar skoru arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Düşük kayıt da duyusal arayış gibi duyusal uyaranlara karşı yüksek uyarılma eşiği ile ilişki göstermekte olup OSB'li bireylerde törensel davranışların başlamasında ve devamında etkili olan duyusal fenomenlerin algılanmasını önlemesi beklenirken uyaranların daha zayıf işlenmesinin çevreye olan ilgiyi azaltarak bireyin ilgisini kendi dünyasına ve bedenine yönlendirip bu törensel davranışlarda artışa neden olduğu da düşünülebilir. Aynı ilişkiler ise özgül fobi tanısının eşlik etmediği grupta saptanmamıştır.

Özgül fobi tanısının eşlik etmediği grupta duyusal hassasiyetler arttıkça TEDÖ-R toplam skoru, stereotipik davranışlar, kompulsif (zorlantılı) davranışlar, törensel davranışlar ve aynılık/tekdüzelik davranışlarının arttığı tespit edilmiştir. Yine bu grupta duyusal kaçınma ile TEDÖ-R toplam skoru, törensel davranışlar ve aynılık/tekdüzelik davranışları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Duyusal işleme farklılıklarıyla sınırlı tekrarlayıcı davranışlar arasında ilişki olduğunu, bu ilişkinin yaş ve zihinsel işlevselliğe göre değiştiğini ya da farklılık göstermediğini belirten birçok çalışma mevcuttur (144,145). Schulz ve Stevenson'ın 6-20 yaşları arasındaki OSB'li ve tipik gelişim gösteren çocukların dahil edildiği çalışmasında ise her iki grupta da duyusal hipersensitivitenin tekrarlayıcı hareketler, rijidite ve

rutinlere bağıllık, sınırlı ilgi alanlarıyla meşgul olma gibi sınırlı tekrarlayıcı davranışlara öncülük ettiği saptanmıştır (146) Gal ve arkadaşlarının zihinsel yetersizliğin eşlik ettiği 7-14 yaş arası 4 OSB'li bireyde duyuşal özellikler ve stereotipik hareketler arasındaki ilişkiyi değerlendirdiği bir çalışmada tiksindirici uyaranlar sonrası stereotipik hareketlerde artış gözlemlenirken çekici uyaranların bu davranışları azalttığı tespit edilmiştir. Bu durum stereotipik hareketlerin uyaranlarla baş etmede etkili mekanizmalardan biri olduğu şeklinde yorumlanmıştır (81). Hem duyuşal hassasiyet hem de duyuşal kaçınma düşük uyarılma eşiği ve duyuşal uyaranlara artmış fizyolojik yanıtla ilişki göstermektedir (69). Çalışmamızda da düşük uyarılma eşiği, artmış fizyolojik cevaplarla ilişkili olan duyuşal hassasiyet ve duyuşal kaçınma arttıkça sınırlı tekrarlayıcı davranışlarda artış gözlenmesi literatürle uyumlu olup OSB'li çocuklarda ve gençlerde sınırlı tekrarlayıcı davranışların çevrenin duyuşal uyaranlarına karşı hem homeostazisi sağlama hem de bu uyaranlara tepki oluşturma amaçlı ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Her iki grupta da düşük kayıt ile TEDÖ-R sınırlı davranışlar arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. Bu durum da yine duyuşal uyaranlara karşı uyarılabilirliğin düşük olmasının OSB'li bireylerin sınırlı ilgi alanları ve davranışlarla daha fazla meşgul olmasına neden olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

5.2.2. Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışların Emosyon Regülasyonu İlişkisi

Sınırlı tekrarlayıcı davranışların emosyon regülasyonu ile ilişkisi incelendiğinde özgül fobi tanısının eşlik ettiği grupta bastırma stratejisi ile TEDÖ-R kendine zarar verme davranışları, aynılık/tekdüzelik davranışları arasında negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. TEDÖ-R stereotipik davranış skoru ile yeniden değerlendirme stratejisi arasında ise negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Samson ve ark. tarafından yapılan 6-16 yaş grubundaki OSB tanılı ve tipik gelişim gösteren çocuk ve gencin dahil edildiği bir çalışmada çalışmamızdaki bulgulara benzer şekilde OSB'de emosyon regülasyonunun otizmin çekirdek semptomlarıyla ilişkili olduğu ve emosyon regülasyonu ile en kuvvetli ilişki gösteren semptomun tekrarlayıcı davranışlar olduğu saptanmıştır (36). OSB'li çocuklarda sınırlı tekrarlayıcı davranışların durdurulması veya ortaya çıkmasının engellenmesinin emosyon regülasyonunda farklılıklar yarattığı düşünülebilir. Bir diğer yaklaşımda ise emosyon regülasyonu sorunlarının sınırlı tekrarlayıcı davranışlarla sağlanan telafi mekanizmalarını etkilediği de düşünülebilir. Martínez-González ve ark.'nın zihinsel yetersizliğin eşlik ettiği ve etmediği OSB'li gençlerle yaptığı bir çalışmada emosyon regülasyonu güçlükleri ile kendine zarar verici davranışlar arasında anlamlı ilişki saptanmış ve emosyonlarını daha iyi düzenleyen gençlerin kendine zarar verici

davranışlara daha az eğilimli olduğu gösterilmiştir (147). Çalışmamızın bulguları bu çalışma ile uyumludur. OSB’li bireylerde bastırma, yeniden değerlendirmeye oranla daha sık kullanılan bir stratejidir (27). Yeniden değerlendirme stratejisinin kullanımının daha hafif OSB bulguları ile ilişkiliyken bu stratejinin kullanımının daha yüksek işlevsellik gerektirmesi nedeniyle bu bireylerde bastırma da adaptif bir stratejiye dönüştürülmüştür (28). Çalışmamızda emosyonların bastırılarak düzenlenmesine dayanan bastırma stratejisinin kullanımı azaldıkça kendine zarar verici davranışların ve aynılık/tekdüzelik davranışlarının artmasında bu stratejinin uyum sağlayıcı ve koruyucu işlevinin bozulmasının etkili olduğu düşünülmektedir. OSB’li birey emosyonlarını bastırmada güçlük yaşadıkça bu emosyonları işlemlenemede zorlanmakta ve uygun işlemlenememiş emosyonlar bireyde zarar verici davranışlar ve aynılık/tekdüzelik davranışlarını artırarak uygunsuz bir baş etme şekli olarak bu davranışları tetiklemektedir. Çalışmamızda yer alan özgül fobi tanısının eşlik ettiği OSB tanılı gençlerde bireyin yaşadığı olayları yeniden gözden geçirerek kendi üzerinde bırakacağı etkiyi azaltmasını sağlayan yeniden değerlendirme stratejisinin kullanımı azaldıkça stereotipik davranışların arttığı gözlenmesi de literatürle uyumlu olup bu stratejinin kullanımı azaldıkça stereotipik hareketler gibi çekirdek OSB semptomlarının şiddeti artış göstermektedir.

5.2.3. Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışların Otistik Özellikler ve Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkisi

Çalışmamızda sınırlı tekrarlayıcı davranışların otistik özelliklerle ilişkisi değerlendirildiğinde özgül fobi eş tanılı grupta OSA toplam ile TEDÖ-R toplam, stereotipik davranış, aynılık tekdüzelik davranışları arasında pozitif yönde korelasyon saptanmıştır. OSA sosyal beceriler ile TEDÖ-R toplam, stereotipik davranış, törensel davranışlar arasında pozitif yönde korelasyon saptanmıştır. OSA dikkati kaydırabilme ile aynılık/tekdüzelik davranışları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. OSA hayal gücü ile TEDÖ-R toplam skoru, stereotipik davranış, kendine zarar verme davranışları, törensel davranışlar arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Özgül fobi eş tanısız grupta OSA toplam ile TEDÖ-R toplam, stereotipik davranışlar arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. OSA ayrıntıya dikkat etme ile kompulsif davranışlar arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. OSA iletişim ile TEDÖ-R toplam, stereotipik davranış, aynılık/tekdüzelik davranışları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. OSA hayal gücü ile sınırlı davranışlar arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

OSB’nin çekirdek belirtileri olan sınırlı tekrarlayıcı davranışların otistik özelliklerle ilişkili olması beklenen bir bulgudur. Farklı otistik özelliklerin şiddetindeki artış sınırlı tekrarlayıcı davranışlarda artışa neden olmaktadır. Dikkati kaydırabilme ile aynılık/tekdüzelik

davranışları arasında ilişki gözlenmesi bu gençlerin seçici ya da yanlı dikkatleri nedeniyle aynılık/tekdüzelik davranışlarına yoğunlaştıkları ve dikkati kaydırma becerisi azaldıkça bireyin yoğunlaştığı tekdüze davranışlarını daha fazla sergilediğini, dikkatini diğer nesne ya da durumlara odaklamak yerine bu davranışlara yönlendirdiğini düşündürmektedir. Ayrıntıya dikkat etmedeki artışın kompulsif davranışlarda artışa neden olması bireyin nesnelerin gereksiz ayrıntılarıyla fazlaca meşgul olmasının yarattığı rahatsızlık ve bütünleştirememeye yetersizlikleri nedeniyle kendisini rahatlatmak için kompulsif eylemlere başvurduğu şeklinde yorumlanmıştır. Hayal gücü becerisi zayıfladıkça sınırlı davranışların artış göstermesi de yine benzer mekanizmayla OSB'li bireyin hayal gücü aracılığıyla hayali senaryolar ve durumlar üreterek sınırlı davranışlarına yoğunlaşmasını önleyemediğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda sosyal alanda yaşanan güçlükler ile sınırlı tekrarlayıcı davranışların arasındaki ilişki incelendiğinde özgül fobi tanısının eşlik ettiği grupta TEDÖ-R toplam skoru, stereotipik davranış, kompulsif davranışlar, törensel davranışlar, aynılık tekdüzelik davranışları, sınırlı davranışlar skorları ile SCÖ arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Özgül fobi tanısının eşlik etmediği grupta ise TEDÖ-R toplam skoru, stereotipik davranış, aynılık/tekdüzelik davranışları, sınırlı davranışlar ile SCÖ arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

OSB tanılı bireylerde sosyal iletişim becerileri ve sosyal katılım arttıkça stereotipik davranışları sergilemeye olan eğilimin azaldığı bilinmektedir (147,148). Bu nedenle çalışmamızda sosyal alanda yaşanan güçlükler arttıkça sınırlı tekrarlayıcı davranışların artış göstermesi literatürle uyumludur. OSB'li bireylerin sosyal iletişimin gerektirdiği uygun jest, mimik kullanımı, göz teması kurma, sosyal ipuçlarını yakalama gibi alanlarda yaşadığı güçlüklerle baş edememesi bu bireylerde stres yaratmaktadır. Ortaya çıkan bu stresle baş etmede sınırlı tekrarlayıcı davranışların etkili olabileceği düşünülmektedir. Gabriels ve ark.'nın OSB tanılı çocuklarla yaptığı bir çalışmada tekrarlayıcı davranışlarda artışın daha düşük diurnal kortizol düzeyleriyle ilişkili olduğu, bu bireylerde uzun süreli stresin glukokortikoid sistemini aşağı yönde regüle ettiği ve bu nedenle tekrarlayıcı davranışların stresle baş etmede yardımcı olabileceği ortaya konmuştur (149). Bu bulgulara dayanarak sınırlı tekrarlayıcı davranışların zayıf sosyal becerileri kompanse etmeye çalışma sonucunda artış gösterdiği söylenebilir.

5.2.4. Duyusal Özelliklerin Emosyon Regülasyonu ile İlişkisi

Özgül fobi tanısının eşlik ettiği grupta duyuşal arayış ve bastırma stratejisinin kullanımı arasında pozitif ilişki gözlenmiştir. Aynı ilişki özgül fobi eş tanısının eşlik etmediği grupta görülmemiştir. İki grupta da duyuşal hassasiyet, düşük kayıt, duyuşal kaçınma ile

bastırma ve yeniden değerlendirme emosyon regülasyonu stratejileri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Literatür değerlendirildiğinde OSB’li bireylerde emosyon regülasyonundaki güçlüklerde duysal hassasiyetler önemli rol oynadığı bildirilmektedir. Duyusal hassasiyetler OSB’li bireyin uyarılmışlık durumunu ve emosyonlarını düzenleyerek uygun davranışsal yanıtlar oluşturmada etkilidir (35). Özellikle artmış duysal yanıtılığa sahip OSB’li bireylerde amigdala düzeyinde yanıt farklılıklarının emosyon regülasyonu güçlüklerinde etkili olduğu düşünülmektedir (150). Çalışmamızda da özgül fobi eş tanıılı grupta duysal özellikler ve emosyon regülasyonu arasında ilişki saptanması bu bağlamda literatürle uyumludur.

Duyusal arayışın getirdiği çevrenin ve nesnelerin duysal özelliklerine daha fazla odaklanma ve uyarılma durumu arama özelliği bireyi duysal olarak doyururken rahatsızlık verici uyarılarla da karşılaşma ihtimalini artırmaktadır. Çalışmamızda özgül fobi eş tanıılı grupta duysal arayış arttıkça bastırma stratejisinin kullanımının artmasında OSB’li bireyin duysal arayış nedeniyle karşılaşabileceği olası yeni fobik nesneler ve durumların yaratacağı kaygıyı telafi edebilmek amacıyla bu kaygının yaratabileceği stresi ve emosyonel durumları bastırarak kontrol etmeye çalıştığı düşünülebilir. Diğer duysal özellikler ve emosyon regülasyonu stratejileri arasında ilişki saptanmamış olması hem emosyon regülasyonun hem de duysal profil öz bildirim ölçekleriyle doldurulmuş olması ve OSB’li gençlerin bu iki alanda farkındalıklarının düşük olması ile ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Literatürde duysal özelliklerin emosyon regülasyonu stratejileri ile ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanılmamıştır.

5.2.5. Emosyon Regülasyonunun Otistik Özellikler ve Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkisi

Özgül fobi tanısının eşlik etmediği grupta OSA anketinin sosyal beceriler alt ölçek puanı ile DDÖ bastırma stratejisi puanı arasında orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Her iki grupta emosyon regülasyonu stratejileri ile sosyal alanda yaşanan güçlükleri değerlendiren SCÖ puanları arasında ise anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Bastırma stratejisi daha çok olumsuz duyguların dışa yansımaları engellemeye yönelikken bu durumdan olumlu duygular da etkilenebilmektedir. Gross ve John’a göre bastırma, duygusal iletişimin karşılıklılığını bozarak yeniden değerlendirmeye oranla sosyal işlevleri daha fazla olumsuz etkilemektedir (25). Çalışmamızda saptanan sosyal becerilerde bozulmadaki artışın emosyon regülasyonunda bastırma stratejisinin daha fazla kullanımıyla ilişkili olması literatürle uyumluluk göstermektedir. OSB’li gençlerde duyguların baskılanarak

dışavurumunun engellenmesi sosyal becerileri olumsuz etkilemekte ve olasılıkla zayıf sosyal becerilerin devamlılığında etki göstermektedir.

5.2.6. Duyusal Özelliklerin Otistik Özellikler ve Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkisi

Çalışmamızda özgül fobi tanısının eşlik ettiği grupta OSA sosyal beceriler alt başlığı ile duyusal arayış arasında negatif ilişki saptanmıştır. Bu durum duyusal arayışın azalmasıyla sosyal alanda yaşadıkları güçlüklerin arttığı anlamına gelmektedir. Yine bu grupta SCÖ ile duyusal arayış arasında negatif yönde ilişki saptanmış olup bu durum da duyusal arayış azalmanın sosyal becerilerde bozulmayla ilişkili olduğunu göstermektedir. Duyusal arayış, duyusal uyaranlardan zevk alma ve duyusal uyaranları deneyimlemeye istekli olma ile karakterize olduğu için OSB’li bireylerin çevredeki duyusal uyaranlara ilgilerindeki artışın sosyal iletişimin duyusal yönlerine olan ilgilerinde de artışa neden olabileceği, bu bağlamda sosyal ipuçlarını daha kolay yakalayabilecekleri düşünülebilir. AYDP’nin duyusal hassasiyet, düşük kayıt, duyusal kaçınma alanları ile otistik özellikler ve sosyal alanda yaşadıkları güçlükler arasında her iki grupta da anlamlı ilişki saptanmamıştır.

5.2.7. Otistik Özelliklerin Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlüklerle ilişkisi

Çalışmamızda özgül fobi tanısının eşlik ettiği grupta OSA toplam, iletişim ile SCÖ skoru arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Özgül fobi tanısının eşlik etmediği grupta ise OSA toplam, sosyal beceriler, hayal gücü ile SCÖ skoru arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. 8-19 yaş arası yüksek işlevselliğe sahip OSB’li bireylerde OSA ve SCÖ arasındaki korelasyonun incelendiği bir çalışmada bu iki ölçme aracı arasında güçlü korelasyon saptanmıştır. Çalışmamızda da bu iki ölçek arasında korelasyon saptanması hem literatürle uyumlu olup otistik özellikler arttıkça sosyal alanda yaşanan güçlüklerin artması beklenen bir bulgudur (151).

5.3. Özgül Fobi Eş Tanılı Grupta Özgül Fobi Şiddetinin Emosyon Regülasyonu, Duyusal Özellikler, Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışlar, Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlükler ve Otistik Özelliklerle İlişkisinin Değerlendirilmesi

5.3.1. Özgül Fobi Şiddetinin Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışlarla İlişkisi

Özgül fobi tanısının eşlik ettiği grupta özgül fobi şiddeti arttıkça kendine zarar verme davranışlarının azaldığı görülmüştür. Stereotipik davranışlar, kompulsif davranışlar, törensel

davranışlar, aynılık/tekdüzelik davranışları ve sınırlı ilgi alanı ile özgül fobi şiddeti arasında korelasyon saptanmamıştır. OSB’de eşlik eden anksiyete komorbiditesi sınırlı tekrarlayıcı davranışlarla ilişkili olup anksiyete düzeyi arttıkça bu davranışların da arttığı bilinmektedir (134). Çalışmamızda saptanan özgül fobi şiddetindeki artışla kendine zarar verici davranışlardaki azalma bu bağlamda literatürle uyumsuzdur. Bunun yanı sıra özellikle anksiyetede artış gösteren ve çalışmamızın iki grubu arasında anlamlı farklılık saptanan stereotipik davranışların da özgül fobi şiddetiyle korelasyon göstermesi beklenirken çalışmamızda böyle bir sonuç elde edilememiştir. Bu durum, özgül fobi şiddetinin değerlendirilmesinde fizyolojik parametrelerden çok OSB’li gençlerin öz bildirimine dayanan ve son 7 gün içerisinde fobik nesne ya da durumlarla ilgili özgül fobi şiddetini değerlendiren bir ölçeğin kullanılmış olmasıyla ilişkili olabilir. Kendine zarar verici davranışların özgül fobi şiddetinde artışla birlikte azalması ise çalışmamıza katılan OSB’li gençlerin fobik nesne ya da durumun yarattığı yoğun stres ve kaygı ile sınırlı tekrarlayıcı davranışlar dışında bilişsel becerileri sayesinde farklı bilişsel ya da davranışsal mekanizmalarla baş ettiği, bu olası mekanizmaların da kendilerine yönelik zarar verici davranışları azalttığı şeklinde yorumlanabilir. Bunun yanında özgül fobi şiddetindeki artışla fobik nesne ve durumlara olan ilginin daha da arttığı ve OSB’li bireylerin kendi bedenlerine döndürdükleri ilgiyi bu nesne ve durumlara aktarması sonucunda kendilerine zarar verici davranışlarının azaldığı düşünülebilir.

5.3.2. Özgül Fobi Şiddetinin Emosyon Regülasyonu İlişkisi

Özgül fobi eş tanıılı grupta fobi şiddeti arttıkça bastırma ve yeniden değerlendirme stratejilerinin kullanımının arttığı tespit edilmiştir. OSB’li bireylerde emosyon regülasyonu sorunları ile anksiyete arasında ilişki mevcut olup OSB semptomlarından sosyal bozulma, sınırlı ilgi alanları ve tekrarlayıcı davranışlar bu ilişkiyi güçlendirmektedir (34). Literatüre bakıldığında OSB’de doğrudan özgül fobi ve emosyon regülasyonu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamış olup çalışmamızda özgül fobi şiddetindeki artışın her iki emosyon regülasyonu stratejisinin kullanımında artışla ilişkili olmasının OSB’li bireyin anksiyetenin yarattığı stresle baş edebilmek için iki stratejiyi de kullanmaya çalıştığı, bastırma stratejisi ile olumsuz duyguları işlemlemek yerine bu duyguları ve sonucunda ortaya çıkacak olumsuz yanıtları baskılarken yeniden değerlendirme stratejisiyle de olumsuz duyguların yeniden işlenilerek kendi üzerinde bırakacağı etkisini azaltıp olumlu davranışsal yanıtlar geliştirmeye çalıştığı düşünülmektedir.

5.3.3. Özgöl Fobi Şiddetinin Duyusal Özelliklerle İlişkisi

Bu grupta duyusal hassasiyet, duyusal kaçınma ve duyusal arayış arttıkça özgöl fobi şiddetinin arttığı saptanmıştır. Düşük kayıtlı özgöl fobi şiddeti arasında ise anlamlı ilişki saptanmamıştır. OSB’li çocuk ve gençlerde anksiyete ve duyusal hassasiyetler arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma olup OSB’de özgöl fobide duyusal hassasiyetlerin rolünü değerlendiren bir kısa gözden geçirmede anksiyete ve duyusal hassasiyetler arasında çift yönlü ilişkinin olabileceği, duyusal hassasiyetlerin klasik koşullanma ile nötral nesne ve durumların rahatsız edici uyaranlar haline gelmesinde etkili olabileceği, özgöl fobili bireylerde duyusal hassasiyetlerin tehdit içeren ipuçlarını daha fazla yakalama ve bu durumlardan etkilenmelerinin daha fazla olabileceği vurgulanmıştır (152) MacLennan ve ark.’nın 3-14 yaş arası 41 OSB tanılı çocukta duyusal reaktivite farklılıklarının anksiyete alt tipleriyle ilişkisini incelediği çalışmada artmış duyusal reaktivite özgöl fobi ile ilişkili bulunmuş, duyusal arayış ise herhangi bir anksiyete alt tipiyle ilişkili bulunmamıştır (16). Çalışmamızda duyusal reaktivite ile ilişkili olduğu bilinen duyusal hassasiyet ve duyusal kaçınmadaki artışla özgöl fobi şiddetinin artış göstermesi bu verilerle uyumludur. Düşük uyarılma eşiğinin neden olduğu duyusal hassasiyet ve duyusal kaçınmanın OSB’li çocuk ve gençlerin duyusal uyaranların tehdit içeren kısımlarına odaklanmasına, duyusal uyaranlardan daha fazla rahatsızlık ve sıkıntı duymasına ve bu duyusal durumları deneyimlemekten kaçınmalarına neden olması olasıdır. Duyusal arayış arttıkça özgöl fobi şiddetinde artış görülmesinin de yine çevrenin duyusal özelliklerine ve duyusal deneyimlere daha fazla ilgi göstermenin OSB’li gençleri daha fazla uyaran altında bıraktığı, bu durumun da olası fobik nesne ya da durumlarla karşılaşma ihtimalini artırdığı, fobinin yarattığı stres ve kaygıdan kaçınmaya çalışırken başka duyusal uyaranlar nedeniyle kısır döngü içine girilerek bu kaygının artış gösterdiği düşünülmektedir.

5.3.4. Özgöl Fobi Şiddetinin Otistik Özellikler ve Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkisi

Özgöl fobi eş tanılı grupta özgöl fobi şiddeti ile grupta OSA alt başlıkları olan sosyal beceriler, dikkati kaydırabilme, ayrıntıya dikkat etme, iletişim, hayal gücü arasında ve sosyal cevaplılık ölçeği arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Conner ve ark.’nın 6-17 yaş grubundaki OSB’lileri değerlendirdiği bir çalışmada OSB’de eşlik eden anksiyete ile sosyal bozulma ve çekirdek otizm özelliklerinin ilişkili olduğu gösterilmiştir (34). Çalışmamızda özgöl fobi eş tanısının eşlik ettiği grupta ayrıntıya dikkat etmenin daha fazla olduğu ve hayal gücünün daha kötü olduğu tespit edilmiş olup bu alt başlıkların özgöl fobi şiddetiyle de ilişkili olması beklenmiştir. Özellikle ayrıntıya dikkat etmenin fazla olmasının seçici dikkat üzerinden

özgül fobiyi şiddetlendirebileceği düşünülmüş ancak böyle bir veri elde edilememiştir. Bunlara ek olarak yine özgül fobili grupta sosyal alanda yaşadıkları güçlüklerin daha fazla olması nedeniyle özgül fobi şiddetindeki artışla sosyal alanda yaşanan güçlüklerin arasında ilişki olması beklenmiş ancak bu ilişki de saptanamamıştır. OSB’de anksiyetede artışı sosyal bozulma riskini artırdığı gösterilmiş olup çalışmamız bu bağlamda literatürle örtüşmemiştir (138). Bu durumda yine özgül fobi şiddetinin bir öz bildirim ölçeğiyle doldurulmuş olması, sübjektif bir veri olması, fizyolojik parametrelerle desteklenmemiş olması etkili olabileceken aileler tarafından doldurulmuş olan OSA ve SCÖ ölçeklerinde ailelerin OSB’li çocukların belirtilerini daha hafif olarak ele almış olma ihtimali de bu durumu açıklayabilir.

5.4. Çalışmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları

Çalışmamızın çeşitli güçlü yönleri vardır. Literatürde özgül fobinin duyuşsal özellikler, sınırlı tekrarlayıcı davranışlarla ilişkisini değerlendiren çalışma kısıtlı sayıda olup özgül fobi ile emosyon regülasyonu arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Bunun yanında özgül fobili eş tanısının eşlik ettiği ve etmediği grupların yaş, cinsiyet ve zeka bakımından eşlenmiş olması da çalışmanın hipotezlerini bu durumların karıştırıcı ya da aracı faktör olarak etkilemesini engellemiş ve sonuçların güvenilirliğini artırmıştır. Çalışmamızda veriler hem klinik gözlem hem de ebeveyn ve gençlerin ayrı ayrı doldurdıkları ölçeklere dayanılarak toplanmış olup bu durum da verilerin yanlı ya da tek taraflı elde edilmesini önlemiştir. Çalışmamızdan elde edilen sonuçların OSB’ye eşlik eden özgül fobi durumunda kullanılabilecek bilişsel davranışçı terapi, duyu bütünleme terapisi gibi birçok tedavi yaklaşımının belirlenmesinde fikir verebilmesi ve tedavinin planlanmasında hangi noktalara önem gösterilmesi gerektiğine işaret etmesi de çalışmanın bir diğer güçlü yanıdır.

Çalışmamızın kısıtlılıkları değerlendirildiğinde kesitsel bir çalışma olması ve örneklemin küçük olması en çok göze çarpan kısıtlılıklardır. Çalışmanın kesitsel olması elde edilen verilerle nedensellik ilişkisi kurulmasında sınırlılık yaratmaktadır. Çalışmanın hipotezlerinde oldukça önemli role sahip olan duyuşsal profil, özgül fobi şiddeti ve emosyon regülasyonun öz bildirim ölçekleriyle değerlendirilmiş olması çalışmanın güçlü yönlerinden kabul edilebileceği gibi OSB’li gençlerin kendi semptomlarına karşı farkındalıklarının düşük olabilme ihtimali göz önünde bulundurulduğunda bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Özellikle özgül fobi şiddetinin elektro fizyolojik yöntemler ya da beyin görüntüleme yöntemleri

gibi daha objektif yöntemlerle değerlendirilebilecekken öz bildirim ölçeği esas alınarak değerlendirilmiş olması dikkat çekici bir kısıtlılıktır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çalışmamızda 11-18 yaş grubunda normal zihinsel işlevselliğe sahip özgül fobi eş tanılı OSB’li gençlerde özgül fobinin duyusal özellikler, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve emosyon regülasyonu ile ilişkisi değerlendirilmiş ve bu özellikler özgül fobi tanısının eşlik etmediği grupla karşılaştırılmıştır.

Katılımcıların emosyon regülasyonu Duygu Düzenleme Ölçeği ile, duyusal özellikleri AYDP ile, sınırlı tekrarlayıcı davranışları TEDÖ-R ile, sosyal alanda yaşadıkları güçlükleri SCÖ ile ve otistik özellikleri OSA-Ergen ile değerlendirilmiştir. Özgül fobi eş tanılı grupta özgül fobi şiddeti DSM-5 Özgül Fobi Şiddet Ölçeği-Çocuk Formu ile değerlendirilmiştir.

İki grup karşılaştırıldığında özgül fobi eş tanılı grupta TEDÖ-R stereotipik davranış skoru, SCÖ skoru, OSA toplam, OSA hayal gücü ve OSA ayrıntıya dikkat etme skorları özgül fobi tanısının eşlik etmediği gruptan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Emosyon regülasyonu ve duyusal özellikler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bulgular hipotezlerimizle kısmen uyumlu olup özgül fobili grupta tekrarlayıcı davranışların ve otistik özelliklerin daha fazla olduğu, bu grubun hayal gücünün daha zayıf olduğu ve ayrıntılara daha fazla dikkat ettiği, sosyal alanda yaşadıkları güçlüklerin daha fazla olduğu anlaşılmıştır.

Özgül fobi eş tanılı grupta özgül fobi şiddetinin emosyon regülasyonu, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar, duyusal profil, sosyal alanda yaşadıkları güçlükler ve otistik özelliklerle ilişkisi incelenmiş ve özgül fobi şiddeti ile bastırma ve yeniden değerlendirme stratejilerinin kullanımı, duyusal profilin alt ölçeklerinden olan duyusal arayış, duyusal hassasiyet ve duyusal kaçınma, TEDÖ-R alt ölçeklerinden kendine zarar verme davranışları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Özgül fobi şiddeti arttıkça bastırma ve yeniden değerlendirme stratejilerinin kullanımının arttığı tespit edilmiştir. Duyusal profille ilişki değerlendirildiğinde duyusal hassasiyet, duyusal arayış, duyusal kaçınma arttıkça özgül fobi şiddetinin arttığı tespit edilmiştir. Kendine zarar verici davranışlar ile özgül fobi şiddeti arasında ise negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Otistik özellikler ve sosyal alanda yaşadıkları güçlükler ile özgül fobi şiddeti arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bu veriler doğrultusunda saptanan ilişkiler çalışmamızın hipotezleri ile uyumludur.

Her iki grupta emosyon regölasyonu, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar, duyusal profil, otistik özellikler ve sosyal alanda yaşadıkları güçlüklerin birbiriyle ilişkisi değerlendirilmiştir. Özgöl fobi eş tanılı grupta emosyon regölasyonu ve sosyal alanda yaşadıkları güçlükler arasında ilişki saptanmamış olup diğer parametrelerde ve alt ölçeklerde farklı düzeylerde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Özgöl fobi tanısının eşlik etmediği grupta ise yalnızca sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ile duyusal profil, otistik özellikler, sosyal alanda yaşadıkları güçlükler; emosyon regölasyonu ile otistik özellikler; sosyal alanda yaşadıkları güçlükler ile otistik özelliklerin değerlendirildiği ölçekler ve bu ölçeklerin farklı alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Saptanan bu ilişkiler çalışmamızın hipotezleriyle uyumluluk göstermektedir.

OSB’de psikiyatrik komorbiditeler sık olup anksiyete bozuklukları ve özellikle özgöl fobi en sık bildirilen komorbiditeler arasında yer almaktadır. Çalışmamızda özgöl fobi eş tanısının özellikle sosyal alanda yaşanan daha fazla güçlükler ve daha fazla stereotipik davranışlarla ilişkili olması önemli olup bu tanının eşlik ettiği çocuklarda bu semptomların daha dikkatli ele alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır. OSB olgularını değerlendiren klinisyenlerin her muayenede mutlaka anksiyete bozukluklarına yönelik tarama yapmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bunlara ek olarak özgöl fobi şiddetinin duyusal özellikler, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve emosyon regölasyonu ile olan ilişkisinin de bu çocuklarda özgöl fobi tedavisinin planlanmasında ve kişiselleştirilmesinde etkili olacağı kanaatine varılmıştır.

7. KAYNAKLAR

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
2. White SW, Oswald D, Ollendick T, Scahill L. Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. Clin Psychol Rev. Nisan 2009;29(3):216-29.
3. van Steensel FJA, Bögels SM, Perrin S. Anxiety Disorders in Children and Adolescents with Autistic Spectrum Disorders: A Meta-Analysis. Clin Child Fam Psychol Rev. Eylül 2011;14(3):302-17.
4. Zaloski BA, Storch EA. Comorbid autism spectrum disorder and anxiety disorders: a brief review. Future Neurol. Şubat 2018;13(1):31-7.
5. Wijnhoven LAMW, Creemers DHM, Vermulst AA, Granic I. Prevalence and Risk Factors of Anxiety in a Clinical Dutch Sample of Children with an Autism Spectrum Disorder.

Front Psychiatry. 02 Mart 2018;9:50.

6. Ben-Sasson A, Gal E, Fluss R, Katz-Zetler N, Cermak SA. Update of a Meta-analysis of Sensory Symptoms in ASD: A New Decade of Research. *J Autism Dev Disord.* Aralık 2019;49(12):4974-96.
7. Green SA, Ben-Sasson A. Anxiety Disorders and Sensory Over-Responsivity in Children with Autism Spectrum Disorders: Is There a Causal Relationship? *J Autism Dev Disord.* Aralık 2010;40(12):1495-504.
8. Kern JK, Trivedi MH, Garver CR, Grannemann BD, Andrews AA, Savla JS, vd. The pattern of sensory processing abnormalities in autism. *Autism.* Eylül 2006;10(5):480-94.
9. Ashburner J, Ziviani J, Rodger S. Sensory Processing and Classroom Emotional, Behavioral, and Educational Outcomes in Children With Autism Spectrum Disorder. *Am J Occup Ther.* 01 Eylül 2008;62(5):564-73.
10. Baranek GT, David FJ, Poe MD, Stone WL, Watson LR. Sensory Experiences Questionnaire: discriminating sensory features in young children with autism, developmental delays, and typical development: SEQ. *J Child Psychol Psychiatry.* Haziran 2006;47(6):591-601.
11. Uljarević M, Lane A, Kelly A, Leekam S. Sensory subtypes and anxiety in older children and adolescents with autism spectrum disorder: Sensory Subtypes and Anxiety in Autism. *Autism Res.* Ekim 2016;9(10):1073-8.
12. Pfeiffer B, Kinnealey M, Reed C, Herzberg G. Sensory Modulation and Affective Disorders in Children and Adolescents With Asperger's Disorder. *Am J Occup Ther.* 01 Mayıs 2005;59(3):335-45.
13. Goldsmith HH, Van Hulle CA, Arneson CL, Schreiber JE, Gernsbacher MA. A Population-Based Twin Study of Parentally Reported Tactile and Auditory Defensiveness in Young Children. *J Abnorm Child Psychol.* Haziran 2006;34(3):378-92.
14. Ben-Sasson A, Carter AS, Briggs-Gowan MJ. Sensory Over-Responsivity in Elementary School: Prevalence and Social-Emotional Correlates. *J Abnorm Child Psychol.* Temmuz 2009;37(5):705-16.
15. Ben-Sasson A, Cermak SA, Orsmond GI, Tager-Flusberg H, Kadlec MB, Carter AS. Sensory clusters of toddlers with autism spectrum disorders: differences in affective symptoms. *J Child Psychol Psychiatry.* Ağustos 2008;49(8):817-25.
16. MacLennan K, Roach L, Tavassoli T. The Relationship Between Sensory Reactivity Differences and Anxiety Subtypes in Autistic Children. *Autism Res.* Mayıs 2020;13(5):785-95.

17. Black KR, Stevenson RA, Segers M, Ncube BL, Sun SZ, Philipp-Muller A, vd. Linking Anxiety and Insistence on Sameness in Autistic Children: The Role of Sensory Hypersensitivity. *J Autism Dev Disord.* Ağustos 2017;47(8):2459-70.
18. Joyce C, Honey E, Leekam SR, Barrett SL, Rodgers J. Anxiety, Intolerance of Uncertainty and Restricted and Repetitive Behaviour: Insights Directly from Young People with ASD. *J Autism Dev Disord.* Aralık 2017;47(12):3789-802.
19. Rodgers J, Glod M, Connolly B, McConachie H. The Relationship Between Anxiety and Repetitive Behaviours in Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord.* Kasım 2012;42(11):2404-9.
20. Schulz SE, Stevenson RA. Differentiating between sensory sensitivity and sensory reactivity in relation to restricted interests and repetitive behaviours. *Autism.* Ocak 2020;24(1):121-34.
21. Lidstone J, Uljarević M, Sullivan J, Rodgers J, McConachie H, Freeston M, vd. Relations among restricted and repetitive behaviors, anxiety and sensory features in children with autism spectrum disorders. *Res Autism Spectr Disord.* Şubat 2014;8(2):82-92.
22. Berkovits L, Eisenhower A, Blacher J. Emotion Regulation in Young Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord.* Ocak 2017;47(1):68-79.
23. Gross JJ. Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *J Pers Soc Psychol.* 1998;74(1):224-37.
24. Gross JJ. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology.* Mayıs 2002;39(3):281-91.
25. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol.* 2003;85(2):348-62.
26. Pouw LBC, Rieffe C, Stockmann L, Gadow KD. The link between emotion regulation, social functioning, and depression in boys with ASD. *Res Autism Spectr Disord.* Nisan 2013;7(4):549-56.
27. Samson AC, Hardan AY, Podell RW, Phillips JM, Gross JJ. Emotion Regulation in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder: Emotion regulation in autism spectrum disorder. *Autism Res.* Şubat 2015;8(1):9-18.
28. Goldsmith SF, Kelley E. Associations Between Emotion Regulation and Social Impairment in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord.* Haziran 2018;48(6):2164-73.
29. Mazefsky CA, Herrington J, Siegel M, Scarpa A, Maddox BB, Scahill L, vd. The Role

of Emotion Regulation in Autism Spectrum Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. Temmuz 2013;52(7):679-88.

30. Cai RY, Richdale AL, Uljarević M, Dissanayake C, Samson AC. Emotion regulation in autism spectrum disorder: Where we are and where we need to go: ER in ASD: where we are & where we need to go. *Autism Res*. Temmuz 2018;11(7):962-78.

31. Cai RY, Richdale AL, Dissanayake C, Uljarević M. Brief Report: Inter-Relationship between Emotion Regulation, Intolerance of Uncertainty, Anxiety, and Depression in Youth with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. Ocak 2018;48(1):316-25.

32. Charlton AS, Smith IC, Mazefsky CA, White SW. The Role of Emotion Regulation on Co-occurring Psychopathology in Emerging Adults with ASD. *J Autism Dev Disord*. Temmuz 2020;50(7):2585-92.

33. White SW, Mazefsky CA, Dichter GS, Chiu PH, Richey JA, Ollendick TH. Social-cognitive, physiological, and neural mechanisms underlying emotion regulation impairments: understanding anxiety in autism spectrum disorder. *Int J Dev Neurosci*. Aralık 2014;39(1):22-36.

34. Conner CM, White SW, Scahill L, Mazefsky CA. The role of emotion regulation and core autism symptoms in the experience of anxiety in autism. *Autism*. Mayıs 2020;24(4):931-40.

35. Laurent AC, Rubin E. Challenges in Emotional Regulation in Asperger Syndrome and High-Functioning Autism: Top Lang Disord. Ekim 2004;24(4):286-97.

36. Samson AC, Phillips JM, Parker KJ, Shah S, Gross JJ, Hardan AY. Emotion Dysregulation and the Core Features of Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. Temmuz 2014;44(7):1766-72.

37. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 1943;2:217-50.

38. Wing L. Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychol Med*. Şubat 1981;11(1):115-29.

39. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III. 3rd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1980.

40. Volkmar FR, Cohen DJ, Paul R. An Evaluation of DSM-III Criteria for Infantile Autism. *J Am Acad Child Psychiatry*. Mart 1986;25(2):190-7.

41. Volkmar FR, Bregman J, Cohen DJ, Cicchetti DV. DSM-III and DSM-III-R diagnoses of autism. *Am J Psychiatry*. Kasım 1988;145(11):1404-8.

42. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV. 4. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.

43. Lotter V. Epidemiology of autistic conditions in young children. *Soc Psychiatry.* Aralık 1966;1(3):124-35.
44. Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, Bilder DA, Durkin MS, Esler A, vd. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States. *MMWR Surveill Summ.* 2021;70(11):1-16.
45. Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. *The Lancet.* Mart 2014;383(9920):896-910.
46. Oner O, Munir KM. Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised (MCHAT-R/F) in an Urban Metropolitan Sample of Young Children in Turkey. *J Autism Dev Disord.* Eylül 2020;50(9):3312-9.
47. Sharma SR, Gonda X, Tarazi FI. Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacol Ther.* Ekim 2018;190:91-104.
48. Campisi L, Imran N, Nazeer A, Skokauskas N, Azeem MW. Autism spectrum disorder. *Br Med Bull.* 01 Eylül 2018;127(1):91-100.
49. Genovese A, Butler MG. Clinical Assessment, Genetics, and Treatment Approaches in Autism Spectrum Disorder (ASD). *Int J Mol Sci.* 02 Temmuz 2020;21(13):4726.
50. Wu S, Wu F, Ding Y, Hou J, Bi J, Zhang Z. Advanced parental age and autism risk in children: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand.* Ocak 2017;135(1):29-41.
51. Jokiranta E, Brown AS, Heinimaa M, Cheslack-Postava K, Suominen A, Sourander A. Parental psychiatric disorders and autism spectrum disorders. *Psychiatry Res.* Mayıs 2013;207(3):203-11.
52. Modabbernia A, Velthorst E, Reichenberg A. Environmental risk factors for autism: an evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses. *Mol Autism.* Aralık 2017;8(1):13.
53. Chun H, Leung C, Wen SW, McDonald J, Shin HH. Maternal exposure to air pollution and risk of autism in children: A systematic review and meta-analysis. *Environ Pollut.* Ocak 2020;256:113307.
54. Wang Z, Ding R, Wang J. The Association between Vitamin D Status and Autism Spectrum Disorder (ASD): A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients.* 29 Aralık 2020;13(1):86.
55. Silverman WK, Moreno J. Specific Phobia. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* Ekim 2005;14(4):819-43.

56. Depla MFIA, ten Have ML, van Balkom AJLM, de Graaf R. Specific fears and phobias in the general population: Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. Mart 2008;43(3):200-8.
57. on behalf of the WHO World Mental Health Survey Collaborators, de Vries YA, Al-Hamzawi A, Alonso J, Borges G, Bruffaerts R, vd. Childhood generalized specific phobia as an early marker of internalizing psychopathology across the lifespan: results from the World Mental Health Surveys. *BMC Med*. Aralık 2019;17(1):101.
58. Kim SJ, Kim BN, Cho SC, Kim JW, Shin MS, Yoo HJ, vd. The prevalence of specific phobia and associated co-morbid features in children and adolescents. *J Anxiety Disord*. Ağustos 2010;24(6):629-34.
59. Ollendick TH, Raishevich N, Davis III TE, Sirbu C, Öst LG. Specific Phobia in Youth: Phenomenology and Psychological Characteristics. *Behav Ther*. Mart 2010;41(1):133-41.
60. Essau CA, Conradt J, Petermann F. Frequency, Comorbidity, and Psychosocial Impairment of Specific Phobia in Adolescents. *J Clin Child Psychol*. Mayıs 2000;29(2):221-31.
61. Benjet C, Borges G, Stein DJ, Méndez E, Medina-Mora ME. Epidemiology of Fears and Specific Phobia in Adolescence: Results From the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *J Clin Psychiatry*. 15 Şubat 2012;73(02):152-8.
62. Ollendick TH, King NJ, Muris P. Fears and Phobias in Children: Phenomenology, Epidemiology, and Aetiology. *Child Adolesc Ment Health*. Eylül 2002;7(3):98-106.
63. Torgersen S. The Nature and Origin of Common Phobic Fears. *Br J Psychiatry*. Nisan 1979;134(4):343-51.
64. Van Houtem CMHH, Laine ML, Boomsma DI, Ligthart L, van Wijk AJ, De Jongh A. A review and meta-analysis of the heritability of specific phobia subtypes and corresponding fears. *J Anxiety Disord*. Mayıs 2013;27(4):379-88.
65. Sukhodolsky DG, Scahill L, Gadow KD, Arnold LE, Aman MG, McDougle CJ, vd. Parent-Rated Anxiety Symptoms in Children with Pervasive Developmental Disorders: Frequency and Association with Core Autism Symptoms and Cognitive Functioning. *J Abnorm Child Psychol*. Ocak 2008;36(1):117-28.
66. South M, Rodgers J. Sensory, Emotional and Cognitive Contributions to Anxiety in Autism Spectrum Disorders. *Front Hum Neurosci* [Internet]. 24 Ocak 2017 [a.yer 21 Mart 2022];11. Erişim adresi: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnhum.2017.00020/full>
67. Ung D, Selles R, Small BJ, Storch EA. A Systematic Review and Meta-Analysis of Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety in Youth with High-Functioning Autism Spectrum

Disorders. *Child Psychiatry Hum Dev*. Ağustos 2015;46(4):533-47.

68. Vasa RA, Mazurek MO, Mahajan R, Bennett AE, Bernal MP, Nozzolillo AA, vd. Assessment and Treatment of Anxiety in Youth With Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics*. 01 Şubat 2016;137(Supplement_2):S115-23.

69. Bitsika V, Sharpley CF, Mills R. How are Sensory Features associated with seven anxiety disorders in boys with Autism Spectrum Disorder? *Int J Dev Neurosci*. Mayıs 2016;50(1):47-54.

70. Robertson CE, Baron-Cohen S. Sensory perception in autism. *Nat Rev Neurosci*. Kasım 2017;18(11):671-84.

71. Marco EJ, Hinkley LBN, Hill SS, Nagarajan SS. Sensory Processing in Autism: A Review of Neurophysiologic Findings: *Pediatr Res*. Mayıs 2011;69(5 Part 2):48R-54R.

72. Green SA, Hernandez L, Tottenham N, Krasileva K, Bookheimer SY, Dapretto M. Neurobiology of Sensory Overresponsivity in Youth With Autism Spectrum Disorders. *JAMA Psychiatry*. 01 Ağustos 2015;72(8):778.

73. Green SA, Rudie JD, Colich NL, Wood JJ, Shirinyan D, Hernandez L, vd. Overreactive Brain Responses to Sensory Stimuli in Youth With Autism Spectrum Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. Kasım 2013;52(11):1158-72.

74. Gomot M, Belmonte MK, Bullmore ET, Bernard FA, Baron-Cohen S. Brain hyper-reactivity to auditory novel targets in children with high-functioning autism. *Brain*. 21 Ağustos 2008;131(9):2479-88.

75. Lane SJ, Reynolds S, Dumenci L. Sensory Overresponsivity and Anxiety in Typically Developing Children and Children With Autism and Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Cause or Coexistence? *Am J Occup Ther*. 01 Eylül 2012;66(5):595-603.

76. Green SA, Ben-Sasson A, Soto TW, Carter AS. Anxiety and Sensory Over-Responsivity in Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Bidirectional Effects Across Time. *J Autism Dev Disord*. Haziran 2012;42(6):1112-9.

77. Joosten AV, Bundy AC. Sensory processing and stereotypical and repetitive behaviour in children with autism and intellectual disability: SENSORY PROCESSING IN AUTISM. *Aust Occup Ther J*. Aralık 2010;57(6):366-72.

78. Amos GA, Byrne G, Chouinard PA, Godber T. Autism Traits, Sensory Over-Responsivity, Anxiety, and Stress: A Test of Explanatory Models. *J Autism Dev Disord*. Ocak 2019;49(1):98-112.

79. Baranek GT. Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. *J Autism Dev Disord*. 2002;32(5):397-422.

80. Wood JJ, Gadow KD. Exploring the nature and function of anxiety in youth with autism spectrum disorders. *Clin Psychol Sci Pract*. Aralık 2010;17(4):281-92.
81. Gal E, Dyck M, Passmore A. Sensory Differences and Stereotyped Movements in Children with Autism. *Behav Change*. 01 Aralık 2002;19(4):207-19.
82. Hwang YI (Jane), Arnold S, Srasuebkul P, Trollor J. Understanding anxiety in adults on the autism spectrum: An investigation of its relationship with intolerance of uncertainty, sensory sensitivities and repetitive behaviours. *Autism*. Şubat 2020;24(2):411-22.
83. Wigham S, Rodgers J, South M, McConachie H, Freeston M. The Interplay Between Sensory Processing Abnormalities, Intolerance of Uncertainty, Anxiety and Restricted and Repetitive Behaviours in Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. Nisan 2015;45(4):943-52.
84. Miers AC, Rieffe C, Meerum Terwogt M, Cowan R, Linden W. The Relation Between Anger Coping Strategies, Anger Mood and Somatic Complaints in Children and Adolescents. *J Abnorm Child Psychol*. Ağustos 2007;35(4):653-64.
85. Keshavan MS, Vinogradov S, Rumsey J, Sherrill J, Wagner A. Cognitive Training in Mental Disorders: Update and Future Directions. *Am J Psychiatry*. Mayıs 2014;171(5):510-22.
86. Cai RY, Richdale AL, Foley KR, Trollor J, Uljarević M. Brief report: Cross-sectional interactions between expressive suppression and cognitive reappraisal and its relationship with depressive symptoms in autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord*. Ocak 2018;45:1-8.
87. Cai RY, Richdale AL, Dissanayake C, Trollor J, Uljarević M. Emotion regulation in autism: Reappraisal and suppression interactions. *Autism*. Nisan 2019;23(3):737-49.
88. Dalton KM, Nacewicz BM, Johnstone T, Schaefer HS, Gernsbacher MA, Goldsmith HH, vd. Gaze fixation and the neural circuitry of face processing in autism. *Nat Neurosci*. Nisan 2005;8(4):519-26.
89. Schäfer JÖ, Naumann E, Holmes EA, Tuschen-Caffier B, Samson AC. Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *J Youth Adolesc*. Şubat 2017;46(2):261-76.
90. Zantinge G, van Rijn S, Stockmann L, Swaab H. Physiological Arousal and Emotion Regulation Strategies in Young Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord*. Eylül 2017;47(9):2648-57.
91. Totsika V, Hastings RP, Emerson E, Lancaster GA, Berridge DM. A population-based investigation of behavioural and emotional problems and maternal mental health: associations with autism spectrum disorder and intellectual disability: ASD and intellectual disability. *J*

Child Psychol Psychiatry. Ocak 2011;52(1):91-9.

92. Mazefsky CA, White SW. Emotion Regulation. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. Ocak 2014;23(1):15-24.

93. Elias R, White SW. Autism Goes to College: Understanding the Needs of a Student Population on the Rise. J Autism Dev Disord. Mart 2018;48(3):732-46.

94. White SW, Elias R, Salinas CE, Capriola N, Conner CM, Asselin SB, vd. Students with autism spectrum disorder in college: Results from a preliminary mixed methods needs analysis. Res Dev Disabil. Eylül 2016;56:29-40.

95. Samson AC. Humor(lessness) elucidated – Sense of humor in individuals with Autism Spectrum Disorders: Review and Introduction. Humor [İnternet]. 12 Ocak 2013 [a.yer 21 Mart 2022];26(3). Erişim adresi: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/humor-2013-0027/html>

96. Mazefsky CA, White SW. Emotion Regulation Concepts & practice in autism spectrum disorder. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. Ocak 2014;23(1):15-24.

97. Rieffe C, Oosterveld P, Terwogt MM, Mootz S, van Leeuwen E, Stockmann L. Emotion regulation and internalizing symptoms in children with autism spectrum disorders. Autism. Kasım 2011;15(6):655-70.

98. Konstantareas MM, Stewart K. Affect Regulation and Temperament in Children with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord. Şubat 2006;36(2):143-54.

99. Beckwé M, Deroost N, Koster EHW, De Lissnyder E, De Raedt R. Worrying and rumination are both associated with reduced cognitive control. Psychol Res. Eylül 2014;78(5):651-60.

100. Mazefsky CA, Borue X, Day TN, Minshew NJ. Emotion Regulation Patterns in Adolescents With High-Functioning Autism Spectrum Disorder: Comparison to Typically Developing Adolescents and Association With Psychiatric Symptoms: Emotion regulation in adolescents with ASD. Autism Res. Haziran 2014;7(3):344-54.

101. Jahromi LB, Meek SE, Ober-Reynolds S. Emotion regulation in the context of frustration in children with high functioning autism and their typical peers: Emotion regulation in autism. J Child Psychol Psychiatry. Aralık 2012;53(12):1250-8.

102. Losh M, Capps L. Understanding of emotional experience in autism: Insights from the personal accounts of high-functioning children with autism. Dev Psychol. 2006;42(5):809-18.

103. Fenning RM, Baker JK, Moffitt J. Intrinsic and Extrinsic Predictors of Emotion Regulation in Children with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord. Kasım 2018;48(11):3858-70.

104. Herwig U, Kaffenberger T, Jäncke L, Brühl AB. Self-related awareness and emotion regulation. *NeuroImage*. Nisan 2010;50(2):734-41.
105. Rieffe C, Oosterveld P, Miers AC, Meerum Terwogt M, Ly V. Emotion awareness and internalising symptoms in children and adolescents: The Emotion Awareness Questionnaire revised. *Personal Individ Differ*. Aralık 2008;45(8):756-61.
106. Kooiman CG, Spinhoven P, Trijsburg RW. The assessment of alexithymia. *J Psychosom Res*. Aralık 2002;53(6):1083-90.
107. Hill E, Berthoz S, Frith U. Brief Report: Cognitive Processing of Own Emotions in Individuals with Autistic Spectrum Disorder and in Their Relatives. *J Autism Dev Disord*. Nisan 2004;34(2):229-35.
108. Philip RCM, Dauvermann MR, Whalley HC, Baynham K, Lawrie SM, Stanfield AC. A systematic review and meta-analysis of the fMRI investigation of autism spectrum disorders. *Neurosci Biobehav Rev*. Şubat 2012;36(2):901-42.
109. Dichter GS. Functional magnetic resonance imaging of autism spectrum disorders. *Dialogues Clin Neurosci*. Eylül 2012;14(3):319-51.
110. Tottenham N, Hertzog ME, Gillespie-Lynch K, Gilhooly T, Millner AJ, Casey BJ. Elevated amygdala response to faces and gaze aversion in autism spectrum disorder. *Soc Cogn Affect Neurosci*. Ocak 2014;9(1):106-17.
111. Mazefsky CA, Collier A, Golt J, Siegle GJ. Neural features of sustained emotional information processing in autism spectrum disorder. *Autism*. Mayıs 2020;24(4):941-53.
112. Uddin LQ, Supekar K, Lynch CJ, Khouzam A, Phillips J, Feinstein C, vd. Salience Network-Based Classification and Prediction of Symptom Severity in Children With Autism. *JAMA Psychiatry*. 01 Ağustos 2013;70(8):869.
113. Hamilton JP, Glover GH, Bagarinao E, Chang C, Mackey S, Sacchet MD, vd. Effects of salience-network-node neurofeedback training on affective biases in major depressive disorder. *Psychiatry Res Neuroimaging*. Mart 2016;249:91-6.
114. Richey JA, Damiano CR, Sabatino A, Rittenberg A, Petty C, Bizzell J, vd. Neural Mechanisms of Emotion Regulation in Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. Kasım 2015;45(11):3409-23.
115. Reyes NM, Pickard K, Reaven J. Emotion regulation: A treatment target for autism spectrum disorder. *Bull Menninger Clin*. Eylül 2019;83(3):205-34.
116. Thomson K, Burnham Riosa P, Weiss JA. Brief Report of Preliminary Outcomes of an Emotion Regulation Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. Kasım 2015;45(11):3487-95.

117. Conner CM, White SW, Beck KB, Golt J, Smith IC, Mazefsky CA. Improving emotion regulation ability in autism: The Emotional Awareness and Skills Enhancement (EASE) program. *Autism*. Temmuz 2019;23(5):1273-87.
118. Wechsler D. WISC-R Manual: Wechsler Intelligence Scale for Children, Revised. İçinde New York, NY: The Psychological Corporation; 1974.
119. Savaşır I, Şahin N. Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği (WISC-R) El Kitabı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1995.
120. Dunn W. The Impact of Sensory Processing Abilities on the Daily Lives of Young Children and Their Families: A Conceptual Model: *Infants Young Child*. Nisan 1997;9(4):23-35.
121. Üçgül MŞ, Karahan S, Öksüz Ç. Reliability and validity study of Turkish version of Adolescent/Adult Sensory Profile. *Br J Occup Ther*. Ağustos 2017;80(8):510-6.
122. Baron-Cohen S, Hoekstra RA, Knickmeyer R, Wheelwright S. The Autism-Spectrum Quotient (AQ)—Adolescent Version. *J Autism Dev Disord*. Nisan 2006;36(3):343-50.
123. Cetinoglu E, Aras S. The Autism-Spectrum Quotient (AQ) Adolescent's Version in Turkey: Factor Structure, Reliability and Validity. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 30 Ağustos 2021 [a.yer 15 Mart 2022]; Erişim adresi: <https://link.springer.com/10.1007/s10803-021-05257-5>
124. Bodfish JW, Symons FJ, Parker DE, Lewis MH. Varieties of repetitive behavior in autism: Comparisons to mental retardation. *J Autism Dev Disord*. 2000;30(3):237-43.
125. Akçamuş M, Bakkaloğlu H, Demir Ş, Kudret Z. The validity and reliability study of the Repetitive Behavior Scale-Revised- Turkish Version in autism spectrum disorder. *Anatol J Psychiatry*. 2019;20(0):1.
126. Yalin Sapmaz S, Ozek Erkuran H, Ergin D, Ozturk M, Sen Celasin N, Karaarslan D, vd. Validity and reliability of the Turkish version of the Severity Measure for Specific Phobia – Child Form according to DSM-5. *Dusunen Adam J Psychiatry Neurol Sci*. 26 Aralık 2018;31(4):340-6.
127. Özgüle Ulaşan ET, Sümer N. Ergenlikte Duygu Düzenleme ve Psikolojik Uyum: Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması. *Türk Psikoloji Yazıları*. Aralık 2017;20(40):1-18.
128. Totan T. Validity and Realibity of the Turkish form of the Emotion Regulation Questionnaire. *J Cogn-Behav Psychother Res*. 2015;4(3):153.
129. Samson AC, Huber O, Gross JJ. Emotion regulation in Asperger's syndrome and high-functioning autism. *Emotion*. 2012;12(4):659-65.
130. Constantino JN, Davis SA, Todd RD, Schindler MK, Gross MM, Brophy SL, vd.

Validation of a brief quantitative measure of autistic traits: comparison of the social responsiveness scale with the autism diagnostic interview-revised. *J Autism Dev Disord.* 2003;33(4):427-33.

131. Ünal S, Dedeoğlu C, Taşkın B, Yazgan Y. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı olan klinik örnekleme sosyale karşılıklılık: Okul örnekleminde elde edilen kontrol grubu ile karşılaştırma. *İçinde 2009; 2009.*

132. Kaufman J, Townsend LD, Kobak K. The Computerized Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (KSADS): Development and Administration Guidelines. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* Ekim 2017;56(10):S357.

133. Unal F, Oktem F, Cetin Cuhadaroglu F, Cengel Kultur SE, Akdemir D, Foto Ozdemir D, vd. Reliability and Validity of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version, DSM-5 November 2016-Turkish Adaptation (K-SADS-PL-DSM-5-T). *Turk J Psychiatry [Internet].* 2019 [a.yer 21 Mart 2022]; Erişim adresi: <http://www.turkpsikiyatri.com/default.aspx?modul=doi&doi=u23408>

134. Rodgers J, Riby DM, Janes E, Connolly B, McConachie H. Anxiety and Repetitive Behaviours in Autism Spectrum Disorders and Williams Syndrome: A Cross-Syndrome Comparison. *J Autism Dev Disord.* Şubat 2012;42(2):175-80.

135. Baribeau DA, Vigod S, Pullenayegum E, Kerns CM, Miranda P, Smith IM, vd. Repetitive Behavior Severity as an Early Indicator of Risk for Elevated Anxiety Symptoms in Autism Spectrum Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* Temmuz 2020;59(7):890-899.e3.

136. Joosten AV, Bundy AC, Einfeld SL. Intrinsic and Extrinsic Motivation for Stereotypic and Repetitive Behavior. *J Autism Dev Disord.* Mart 2009;39(3):521-31.

137. Spiker MA, Lin CE, Van Dyke M, Wood JJ. Restricted interests and anxiety in children with autism. *Autism.* Mayıs 2012;16(3):306-20.

138. Duvekot J, Ende J, Verhulst FC, Greaves-Lord K. Examining bidirectional effects between the autism spectrum disorder (ASD) core symptom domains and anxiety in children with ASD. *J Child Psychol Psychiatry.* Mart 2018;59(3):277-84.

139. White SW, Roberson-Nay R. Anxiety, Social Deficits, and Loneliness in Youth with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord.* Temmuz 2009;39(7):1006-13.

140. Kim SY, Kim YA, Song DY, Bong G, Kim JM, Kim JH, vd. State and Trait Anxiety of Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Psychiatry Investig.* Mart 2021;18(3):257-65.

141. McVey AJ, Schiltz HK, Haendel AD, Dolan BK, Willar KS, Pleiss SS, vd. Social difficulties in youth with autism with and without anxiety and ADHD symptoms. *Autism Res*

Off J Int Soc Autism Res. Aralık 2018;11(12):1679-89.

142. Barry TJ, Vervliet B, Hermans D. An integrative review of attention biases and their contribution to treatment for anxiety disorders. *Front Psychol* [Internet]. 08 Temmuz 2015 [a.yer 21 Nisan 2022];6. Erişim adresi:

<http://journal.frontiersin.org/Article/10.3389/fpsyg.2015.00968/abstract>

143. Jolliffe T, Baron-Cohen S. A test of central coherence theory: Can adults with high-functioning autism or Asperger syndrome integrate fragments of an object? *Cognit Neuropsychiatry*. Ağustos 2001;6(3):193-216.

144. Chen YH, Rodgers J, McConachie H. Restricted and Repetitive Behaviours, Sensory Processing and Cognitive Style in Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord*. Nisan 2009;39(4):635-42.

145. Gabriels RL, Agnew JA, Miller LJ, Gralla J, Pan Z, Goldson E, vd. Is there a relationship between restricted, repetitive, stereotyped behaviors and interests and abnormal sensory response in children with autism spectrum disorders? *Res Autism Spectr Disord*. Ekim 2008;2(4):660-70.

146. Schulz SE, Stevenson RA. Sensory hypersensitivity predicts repetitive behaviours in autistic and typically-developing children. *Autism*. Mayıs 2019;23(4):1028-41.

147. Martínez-González AE, Cervin M, Piqueras JA. Relationships Between Emotion Regulation, Social Communication and Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 28 Ekim 2021 [a.yer 26 Nisan 2022];1-9. Erişim adresi: <https://link.springer.com/10.1007/s10803-021-05340-x>

148. Lampi A, Fitzpatrick P, Romero V, Amaral J, Schmidt RC. Understanding the Influence of Social and Motor Context on the Co-occurring Frequency of Restricted and Repetitive Behaviors in Autism. *J Autism Dev Disord*. Mayıs 2020;50(5):1479-96.

149. Gabriels RL, Agnew JA, Pan Z, Holt KD, Reynolds A, Laudenslager ML. Elevated repetitive behaviors are associated with lower diurnal salivary cortisol levels in autism spectrum disorder. *Biol Psychol*. Mayıs 2013;93(2):262-8.

150. Lim JM. Emotion regulation and intervention in adults with autism spectrum disorder: a synthesis of the literature. *Adv Autism*. 25 Ekim 2019;6(1):48-62.

151. Armstrong K, Iarocci G. Brief Report: The Autism Spectrum Quotient has Convergent Validity with the Social Responsiveness Scale in a High-Functioning Sample. *J Autism Dev Disord*. Eylül 2013;43(9):2228-32.

152. Muskett A, Radtke S, White S, Ollendick T. Autism Spectrum Disorder and Specific Phobia: the Role of Sensory Sensitivity: Brief Review. *Rev J Autism Dev Disord*. Eylül

2019;6(3):289-93.



8. EKLER

EK – 1: OLGU VERİ FORMU

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA ÖZGÜL FOBİNİN DUYUSAL ÖZELLİKLER, EMOSYON REGÜLASYONU VE SINIRLI TEKRARLAYICI DAVRANIŞLARLA İLİŞKİSİ

Olgu Numarası:

Ad-Soyad Baş Harfi:

Doğum Tarihi/Yaş:

Cinsiyet:

Boy/Kilo:

Telefon:

Adres:

Anne Yaşı:

Baba Yaşı:

Anne Öğrenim Düzeyi:

Baba Öğrenim Düzeyi:

Annenin Mesleği:

Babanın Mesleği:

Kardeş Sayısı:

Kardeş Özellikleri:

Olgunun Bilinen Ek Hastalıkları:

Olgunun Varsa Kullandığı İlaçlar:

Olgunun Öğrenim Durumu:

Olgunun Gelişim Öyküsü:

Olgunun Fiziksel Aktivitelere Katılımı/Spor:

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) sonucu:

WISC-R:

- Sözel:
- Performans:
- Total:

Adelosan/Yetişkin Duyu Profili (Adolescent/Adult Sensory Profile):

- Duyusal Hassasiyet:
- Duyusal Arayış:
- Duyusal Kaçınma:
- Düşük Kayıt:

Otizm Spektrumu Anketi-Ergen Versiyonu (OSA-TR-Ergen):

Sosyal Cevaplılık Ölçeği (Social Responsiveness Scale - SRS):

Tekrarlayıcı Davranışlar Ölçeği Revize TEDÖ-R):

- Stereotipik Davranışlar:
- Kendine Zarar Verici Davranışlar:
- Kompulsif Davranışlar:
- Törensel Davranışlar:
- Aynılık/Tekdüzelik Davranışları:
- Sınırlı İlgi Alanı:

DSM-5 Özgöl Fobi Şiddet Ölçeği-11-17 Yaş Çocuk Formu Skoru:

Emosyon Düzenleme Ölçeği (Emotion Regulation Questionnaire-ERQ):

- Bilişsel Yeniden Değerlendirme:
- Bastırma:

EK – 2: SOSYAL CEVAPLILIK ÖLÇEĞİ (SCÖ)

Her cümle için, çocuğunuzun **son altı aydaki davranışlarını** en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz.

* **Uygun değil seçeneği:** İlgili maddede anlatılan durumun çocuğunuz için gözlenmesi mümkün değil ise işaretleyiniz. Örneğin, yaşı gereği anlatılan durumu gözlemeniz mümkün değilse..Davranışın gözlenmesinin mümkün olduğu ancak çocuğunuzda gözlemediğiniz durumlarda ise “**doğru değil**” seçeneğini işaretleyiniz.

	A	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
1	Başkalarıyla birlikte olduğunda yalnız olduğu ortamlara oranla daha kıpır kıpır, huzursuz görünür.					
2	Yüz ifadesi sözleriyle pek uyuşmaz					
3	Başkalarıyla ilişkilerinde kendine güveni var gibi görünür.					
4	Stres altındayken otomatik pilota bağlanmış gibi davranır; yapacakları konusunda değişkenlik göstermeye ikna olmaz; kafasına koyduğunu yapar.					
5	Birileri bir zaafından yararlanmak istediğinde pek farkına varmaz.					
6	Yalnız kalmayı başkalarıyla oynamaya tercih eder.					
7	Başkalarının ne düşündüğünün ya da ne hissettiğinin farkındadır.					
8	Başkaları tarafından ilginç ya da tuhaf olarak karşılanabilecek hareketleri vardır					
9	Erişkinlere yapışır, onlara bağımlı gibi görünür.					
10	Konuşmalarda kelimelerin altında yatabilecek farklı manaları anlamakta güçlük çeker; fazla mecazi konuşmalardan anlamaz.					
11	Kendine güveni tamdır.					
12	Başkalarıyla hislerini paylaşabilir.					

	B	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
13	Birileriyle beraberce bir şeyler yaparken (konuşurken, bir oyun oynarken) kendi sırasının ne zaman olduğunu kestirmekte zorlanır. (örneğin, konuşma esnasında karşıdakinin bir yanıt beklediğini anlayamaz.)					
14	Fiziksel aktivitelerde pek başarılı değildir; ellerini, ayaklarını düzgün ve uyumlu bir şekilde kullanamaz.					
15	İnsanların ses tonlarından ve yüz ifadelerinden ne ifade etmeye çalıştıklarını anlar.					
16	İnsanlarla göz göze gelmekten kaçınır ya da alışılmadık bir şekilde göz göze iletişim kurar.					
17	Bir konuda haksızlık yapıldığını hemen fark eder.					
18	Çok çabalasa da arkadaşlık kurmada zorlanır.					
19	Karşılıklı konuşmalarda oluşan fikirleri almakta güçlük yaşar.					
20	Oyuncaklarla oynayıp tarzı alışlagelmişin dışındadır.					
21	Taklit yeteneği kuvvetlidir.					

	C	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
22	Yaşıtlarıyla uygun oyunlar oynar.					
23	Zorunlu olmadıkça, grup aktivitelerine katılmaz.					
24	Alışkın olduğu düzende değişiklik olduğunda diğer çocuklara göre daha çok zorlanır.					
25	Başkalarıyla aynı frekansta (paralel düşünmek, hissetmek, davranmak gibi..) olmamaktan rahatsızlık duymaz.					
26	Üzüntülü olanları rahatlatmaya çalışır.					
27	Yeni biriyle sosyal bir ilişkiyi başlatan taraf olmaktan kaçınır.					
28	Dönüp dolaşıp aynı şey üstüne konuştuğu ya da düşündüğü olur.					
29	Başka çocuklar tarafından tuhaf/garip bulunur.					

30	Birçok şeyin aynı anda olduğu ortamlarda rahatsız olur.					
----	---	--	--	--	--	--

	D	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
31	Bir şey hakkında düşünmeye başladığı zaman kendini onu düşünmekten alı koyamaz.					
32	Kişisel bakımı iyidir.					
33	Nazik olmaya çalışsa bile sosyal ortamlarda garip kaçan davranışları olur.					
34	Yakın arkadaş olmak isteyen kişilerden kaçınır.					
35	Karşılıklı konuşmalarda konunun akışını takip etmekte zorlanır.					
36	Kendinden büyük olanlarla ilişki kurmakta zorlanır.					
37	Yaşlılarıyla ilişki kurmakta zorlanır.					
38	Karşısındaki kişinin duygusal durumundaki değişikliği anlayışla karşılayarak ona uygun şekilde davranır. (örneğin; oyun arkadaşının mutlu bir anda hüznüldüğünü hissederse)					
39	Sadece belirli alanlara ilgi duyar. Bunların sayısı etrafındakilerle kıyaslandığında azdır.					

	E	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
40	Hayal gücü kuvvetlidir; iyi rol yapar. (gerçeklikten kopmadan)					
41	Bir aktiviteden diğerine amaçsızca geçtiği olur.					
42	Ses, dokunma veya kokuya karşı aşırı hassasiyeti vardır					
43	Ailesinden ya da bakıcısından ayrılmakta zorluk çekmez.					
44	Olayların birbirlerine nasıl ve ne şekilde bağlı olduğunu anlamakta yaşlılarına oranla daha fazla güçlük çeker.					
45	Başkalarının nereye baktığı ya da neyi dinlediğine dikkatini verebilir.					
46	Çok ciddi bir yüz ifadesi vardır.					

47	Uygun olmayan yerlerde gülmekten kendini alamadığı olur.					
48	İyi bir espri anlayışı vardır					
49	Çok iyi olduğu birkaç konu vardır ama geri kalan işlerde pek becerikli değildir.					

	F	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
50	Sık sık tekrar ettiği garip hareketleri vardır. (El çırpma ya da sallanma gibi) Evet ise belirtiniz:					
51	Soruları doğrudan cevaplamada güçlük çeker; konunun etrafında dönüp durduğu olur.					
52	Gereksiz yere çok yüksek sesli konuştuğunun ya da çok ses çıkardığının farkına varır.					
53	Ses tonu gariptir (robot gibi ya da ders verir gibi konuştuğu söylenebilir)					
54	İnsanlara değersiz nesnelermiş gibi davranır.					
55	Bir kişiye çok yakınlaştığı, kişisel sınırlarını zorladığı anı hemen fark eder.					
56	Konuşan iki kişinin arasına girer.					
57	Çevresindekiler tarafından sık sık kızdırılır.					
58	Bir konunun belirli noktaları üzerine çok yoğun eğildiği için bütünü görmekte zorlanır. (örneğin, bir hikayede neler olduğunu anlatması istendiğinde, sadece kahramanların kıyafetlerini anlatır.)					
59	Çok şüphecidir.					

	G	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
60	Duygularını belli etmez, duygusal olarak uzaktır.					
61	Sabit fikirlidir; düşüncesini değiştirmek zordur.					
62	Yaptığı bazı şeyler için açıklamaları karşısındaki insana mantıksız gelebilir					
63	Alışılmamış şekilde insanlara dokunur (örneğin, sadece temas etmek için birine)					

	dokunur ve bir şey söylemeden yanından uzaklaşır.)					
64	Sosyal ortamlarda çok gergin olur.					
65	Zaman zaman boş bakar.					



EK – 3: OTİZM SPEKTRUM ANKETİ ERGEN VERSİYONU (OSA)

Ergen Otizm Spektrum Anketi (OSA-Ergen)

12-15 yaş

İsim:

Cinsiyet:

Doğum tarihi:

Tarih:

Anketin doldurulması

Çocuğunuza dair aşağıdaki her ifadeyi dikkatlice okuyunuz. Her ifadenin sizin için uygunluk derecesini, eğer çok uygun ise Kesinlikle Katılıyorum (1) eğer hiç uygun değilse Kesinlikle Katılmıyorum (4) arasındaki 1'den 4'e kadar olan dereceleme ölçeğinde değerlendiriniz.

1. Kesinlikle Katılıyorum
2. Kısmen Katılıyorum
3. Kısmen Katılmıyorum
4. Kesinlikle Katılmıyorum

Örnekler

	Kesinlikle Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Ö1. Risk almaya isteklidir.			X	
Ö2. Masada oynanan oyunları sever.		X		
Ö2. Müzik aletleri çalmayı öğrenmede zorlanmaz.				X
Ö3. Farklı kültürleri öğrenmekle ilgilenir.	X			

	Kesinlikle Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Bir şeyleri yalnız başına yapmaktansa başkalarıyla birlikte yapmayı tercih eder.				
2. İşleri tekrar tekrar aynı şekilde yapmayı tercih eder.				
3. Bir şeyi hayal etmeye çalışırsa, resmi zihninde canlandırması kolay olur.				
4. Kendisini sıklıkla bir şeye öyle güçlü kaptırır ki gözü başka şeyleri görmez olur.				
5. Sıklıkla başkaları fark etmediği halde hafif sesleri fark eder.				
6. Araba plakası ya da ona benzer bilgi dizilerini genellikle fark eder.				
7. Kendisi söylediği şeylerin kibar olduğunu düşünse de başkaları sıklıkla kibar olmadığını söyler.				
8. Bir hikaye okurken, hikayedeki karakterlerin neye benzediklerini kolaylıkla hayal edebilir.				
9. Olayların tarihlerini bilmekten çok hoşlanır.				
10. Sosyal bir ortamda farklı insanların konuşmalarını kolaylıkla takip edebilir.				
11. Sosyal ortamlarda rahat eder.				
12. Başkalarının fark etmedikleri ayrıntıları fark etme eğilimi vardır.				
13. Kütüphaneye gitmeyi bir partiye gitmeye tercih eder.				
14. Hikayeler uydurmak ona kolay gelir.				
15. Cansız şeylerden çok insanlar ilgisini çeker.				
16. Oldukça derin ilgi alanları vardır ve uğraşmayı sürdüremezse üzülür.				
17. Sosyal sohbetten (laklak) hoşlanır.				

	Kesinlikle Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
18. O konuşurken, diğerlerinin araya (söze) girmek istediklerini fark etmez.				
19. Sayıları büyüleyici bulur. (Sayılarla ilgilenir.)				
20. Hikaye okurken, hikayedeki karakterlerin niyetlerini anlamakta zorlanır.				
21. Kurgu eserler okumaktan pek zevk almaz (yazar tarafından hayal edilerek yazılmış hikaye, roman gibi eserler).				
22. Yeni arkadaşlar edinmekte zorlanır.				
23. Nesnelerdeki desenleri, işlerdeki kalıpları fark eder.				
24. Tiyatroya gitmeyi müzeye gitmeye tercih eder.				
25. Günlük rutininin (alıştığı düzeninin) bozulması onu rahatsız etmez.				
26. Sıklıkla bir konuşmayı/sohbetin akışını nasıl sürdüreceğini bilmediğini düşünür.				
27. Biri onunla konuşurken kolayca “satır aralarını okuyabilir” (gizli anlamları çıkarabilir).				
28. Genellikle küçük ayrıntılardan çok resmin tümüne odaklanır.				
29. Telefon numaralarını hatırlama konusunda pek iyi değildir.				
30. Bir durum veya bir insanın görünüşünde küçük değişikliklere dikkat etmez.				
31. Birinin onu dinlerken sıkılıp sıkılmadığını anlayabilir.				
32. Birden çok işi aynı anda kolayca yapabilir.				
33. Telefonda konuşurken, konuşma sırasının ne zaman onda olduğundan emin olamaz.				
34. Spontan (planlanmadan yapılan) şeyler yapmaktan keyif alır.				

	Kesinlikle Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
35. Şakanın püf (can alıcı) noktasını anlayan en son kişi sıklıkla odur.				
36. Yalnızca yüzüne bakarak bir kişinin ne düşündüğünü ya da hissettiğini çözmek onun için kolaydır.				
37. Birisi yapmakta olduğu işi bölse bile o işe tekrar çok çabuk geri dönebilir.				
38. Sosyal ortamlarda sohbet etmek (çene çalmak) konusunda iyidir.				
39. İnsanlar ona genellikle aynı şey hakkında tekrar tekrar konuştuğunu söyler.				
40. Küçükken, diğer çocuklar ile rol ve taklit yapmayı da içeren oyunlar oynamaktan hoşlanırdı.				
41. Araba, kuş, tren, bitki türleri vs. gibi kategoriler ve sınıflarla ilgili bilgi toplamaktan hoşlanır.				
42. Başka birinin yerinde olmanın nasıl bir şey olabileceğini hayal etmekte (kendini başka birinin yerine koymakta) zorlanır.				
43. Katıldığı her etkinliği dikkatlice planlamayı sever.				
44. Sosyal etkinliklerden (misafirlik, parti vs.) keyif alır.				
45. İnsanların niyetlerini anlamakta zorlanır.				
46. Yeni durumlar onu kaygılandırır.				
47. Yeni insanlarla tanışmaktan keyif alır.				
48. İyi bir diplomattır (Zor durumlarda diğer insanlarla çatışmaktan kaçınmakta iyidir).				
49. İnsanların doğum tarihlerini hatırlamakta çok iyi değildir.				
50. Çocuklarla rol yapma ve taklit içeren oyunları oynamak onun için kolaydır.				

EK – 4: TEKRARLAYICI DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ-REVİZE (TEDÖ-R)

TEKRARLAYICI DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ-Revize (TEDÖ-R)

Çocuğun/Bireyin Adı: _____ No#: _____

Cinsiyeti: () kız () erkek Doğum Tarihi: ____ / ____ / ____ Doldurulduğu Tarih: ____ / ____ / ____

Değerlendirenin Adı: _____

Yönerge:

Lütfen aşağıda listelenen her bir maddeyi okuyarak ölçeği doldurduğunuz. Kişinin problem davranışları ne kadar sergilediğini en iyi şekilde betimleyen ifadeye ilişkin rakamı işaretleyiniz. Lütfen tüm maddeler için değerlendirme yapınız. Puanlamalarınızı son bir ay içerisinde bireye ilişkin gözlemlerinize ve bireyle etkileşimlerinize dayalı olarak gerçekleştiriniz. Her bir maddeyi puanlamak için aşağıdaki kutuda verilen tanımları kullanınız.

- 0 = davranış ortaya çıkmamaktadır.
1 = davranış ortaya çıkmaktadır ve hafif düzeyde sorun oluşturmaktadır.
2 = davranış ortaya çıkmaktadır ve orta düzeyde sorun oluşturmaktadır.
3 = davranış ortaya çıkmaktadır ve ağır düzeyde sorun oluşturmaktadır.

Her bir madde için puanlama yaparken şunları göz önünde bulundurunuz: (a) davranış ne sıklıkta ortaya çıkıyor (örn., haftada bir mi, saatte bir mi), (b) davranışı durdurmak ne kadar zor (örn., çok kolay yeniden yönlendirilebiliyor mu, yoksa durdurulduğunda sinirleniyor mu) ve (c) davranış devam eden etkinlikleri ne kadar kesintiye uğratiyor (örn., görmezden gelinmesi kolay mı, yoksa tamamen etkinliği bozuyor mu).

I. Stereotipik Davranış Alt Ölçeği

(TANIM: benzer şekilde tekrarlanan amacı olmayan hareketler veya eylemler)

		Yok	Hafif Düzey	Orta Düzey	Ağır Düzey
1	TÜM VÜCUT (Tüm vücuduyla öne arkaya sallama, tüm vücuduyla sağa sola sallanma)	0	1	2	3
2	BAŞ (Başını sağa sola döndürme; başını öne arkaya sallama (evet-hayır gibi); başını çevirme)	0	1	2	3
3	EL / PARMAK (Ellerini sallama, Parmaklarını şıklatma veya kıvrırma; ellerini çırpma; elini veya kolunu sallama veya silkeleme)	0	1	2	3
4	HAREKET (Daire çizerek dönme; kendi etrafında dönme; zıplama; hoplama)	0	1	2	3
5	NESNE KULLANIMI (Nesneleri çevirme veya döndürme; nesneleri elinde çevirme veya nesneyi vurma veya fırlatma; nesnenin elinden düşmesine izin verme)	0	1	2	3
6	DUYUSAL (Gözlerini kapatma; ellerine veya nesnelere yakından bakma veya gözünü dikme; kulaklarını kapatma; nesneleri koklama veya nesnelerin kokusunu içine çekme; yüzeyleri ovalama)	0	1	2	3

II. Kendine Zarar Verme Davranışları Alt Ölçeği

(TANIM: benzer şekilde tekrarlanan; vücutta kırmızılık/morarma, zedelenme veya diğer türlü yaralanmaya neden olma ihtimali olan hareketler veya eylemler)

		Yok	Hafif Düzy	Orta Düzy	Ağır Düzy
7	KENDİNE VURMA (Başına, yüzüne veya vücudunun diğer bir parçasına vurma ya da tokat atma)	0	1	2	3
8	KENDİSİNİ BİR YERE VEYA NESNEYE VURMA (Başını veya vücudunun bir bölümünü masaya, yere veya diğer bir yüzeye vurma ya da çarpma)	0	1	2	3
9	KENDİNE BİR NESNEYLE VURMA (Başına veya vücudunun diğer bir bölümüne nesne ile vurma ya da çarpma)	0	1	2	3
10	KENDİNİ ISIRMA (Elini, bileğini, kolunu, dudaklarını veya dilini ısırma)	0	1	2	3
11	ÇEKME (Saçını veya derisini çekme)	0	1	2	3
12	KENDİSİNİ OVALAMA, TIRNAKLAMA YA DA KAŞIMA (Kollarında, bacağında, yüzünde veya gövdesinde belli noktaları ovalama, tımaqlama ya da kaşıma)	0	1	2	3
13	PARMAĞINI VEYA NESNEYİ SOKMA (Gözüne parmak sokma, kulağına parmak sokma ya da gözüne veya kulağına bir nesne sokma)	0	1	2	3
14	DERİSİNİ YOLMA (Yüzündeki, ellerindeki, kollarındaki, bacaklarındaki veya gövdesindeki deriyi yolma)	0	1	2	3

III. Kompulsif (Zorlantılı) Davranışlar Alt Ölçeği

(TANIM: bir kurala göre sergilenen veya tekrar edilen davranış, “belli bir sıraya” göre yapılan şeyleri de içerebilir)

		Yok	Hafif Düzy	Orta Düzy	Ağır Düzy
15	DÜZENLEME / SİRALAMA (Belirli nesneleri belirli bir örüntüye göre düzenleme / yerleştirme; nesnelerin düz veya simetrik olmasına gereksinim duyma)	0	1	2	3
16	TAMAMLAMA / BÜTÜNLÜK (Kapıların kapalı veya açık olmasına gereksinim duyma; bütün nesneleri bir kap ya da alanın dışına çıkarma)	0	1	2	3
17	YIKAMA / TEMİZLEME (Vücudun belirli bölümlerini aşırı şekilde temizleme; kıyafetlerdeki pamukları veya dökülmüş iplikleri toplama)	0	1	2	3
18	KONTROL ETME (Kapıları, pencereleri, dolapları, elektronik aletleri, saatleri, kilitleri, vb. tekrarlı şekilde kontrol etme)	0	1	2	3
19	SAYMA (Nesneleri sayma; belirli bir sayıya kadar veya belirli bir şekilde sayma)	0	1	2	3
20	SAKLAMA / BİRİKTİRME (Belirli nesneleri toplama, biriktirme ya da saklama)	0	1	2	3
21	TEKRAR ETME (Rutin etkinlikleri tekrar etmeye gereksinim duyma; içeri girme / dışarı çıkma, merdiveni tırmanma / inme, kıyafetlerini giyme / çıkarma)	0	1	2	3
22	DOKUNMA / HAFİFÇE VURMA (Nesnelere, yüzeylere veya insanlara dokunma, hafifçe vurma veya ovalama)	0	1	2	3

IV. Törenselle Davranışlar Alt Ölçeği

(TANIM: günlük yaşam etkinliklerini benzer şekilde gerçekleştirme)

		Yok	Hafif Düzey	Orta Düzey	Ağır Düzey
23	YEMEK YEME/YEMEK ZAMANI (Sadece belirli şeyleri yeme / içme konusunda şiddetli şekilde ısrarcı olma, sadece belirli şeyleri yemeyi / içmeyi tercih etme; belirli bir sıraya göre yiyecekleri yeme veya içecekleri içme; yemek yeme ile ilgili materyallerin belirli bir biçimde yerleştirilmesi konusunda ısrarcı olma)	0	1	2	3
24	UYUMA / UYKU ZAMANI (Belirli uyku öncesi rutinlerde ısrarcı olma; uyumadan önce odadaki nesnelerin belirli bir sıraya / kurala göre düzenleme; uyurken belirli nesnelerin yanında olması konusunda ısrarcı olma; uyumadan önce veya uyurken diğer bir kişinin yanında olması konusunda ısrarcı olma)	0	1	2	3
25	ÖZ-BAKIM – BANYO ve GİYİNME (Banyoyu kullanma, yıkanma, duş alma, banyo yapma veya giyinmeyle ilişkili etkinlikler veya becerilerin belirli bir sırada olması konusunda ısrarcı olma; banyodaki nesneleri belirli bir şekilde düzenleme veya banyodaki nesnelerin yerinin değiştirilmemesi konusunda ısrarcı olma; belirli kıyafetleri giyme konusunda ısrarcı olma)	0	1	2	3
26	ULAŞIM / YOLCULUK (Belirli rotayı / yolu takip etme konusunda ısrarcı olma; araçlarda belirli bir yerde oturmaya gereksinim duyma; yolculuk sırasında belirli nesnelerin, örn., oyuncak veya materyal, yanında olması konusunda ısrarcı olma; yolculuk sırasında işaretler veya mağazalar gibi belirli şeyleri veya yerleri görmek veya onlara dokunmak konusunda ısrarcı olma)	0	1	2	3
27	OYUN / BOŞ ZAMAN (Belirli oyun etkinlikleri konusunda ısrarcı olma; oyun / boş zaman etkinlikleri sırasında kalıplaşmış bir rutini takip etme; oyun / boş zaman etkinlikleri sırasında belirli nesnelerin olması / erişilebilir olması konusunda ısrarcı olma; oyun sırasında diğer kişilerin belirli şeyler yapması konusunda ısrarcı olma)	0	1	2	3
28	İLETİŞİM / SOSYAL ETKİLEŞİMLER (Sosyal etkileşimler sırasında aynı konuyu / konuları tekrar etme; tekrarlı sorular sorma; sohbet sırasında belirli konularda konuşulmasında ısrarcı olma; etkileşimler sırasında diğerlerinin belirli şeyler söylemesi ve belirli şekilde tepkide bulunması için ısrarcı olma)	0	1	2	3

V. Aynılık/Tekdüzelik Davranışları Alt Ölçeği

(TANIM: değişime direnç, nesnelerin/olayların vb. aynı kalması konusunda ısrar etme)

		Yok	Hafif Düzey	Orta Düzey	Ağır Düzey
29	Nesnelerin (örn., oyuncaklar, araç-gereçler, mobilyalar, fotoğraflar, vb.) aynı yerde kalması konusunda ısrarcı olma	0	1	2	3
30	Yeni yerleri ziyaret etmeye itiraz etme	0	1	2	3
31	Yaptığı şey kesintiye uğratıldığında mutsuz olma	0	1	2	3
32	Belirli bir örüntü ile yürüme (örn., düz bir çizgide) konusunda ısrarcı olma	0	1	2	3
33	Aynı yerde oturmak için ısrarcı olma	0	1	2	3
34	Çevresindeki kişilerin görünümünde veya davranışlarındaki değişikliklerden hoşlanmama	0	1	2	3
35	Belirli bir kapıdan geçmek için ısrarcı olma	0	1	2	3
36	Aynı CD, teyp, kayıt veya müzik parçasının sürekli çalınmasından hoşlanma; aynı film/video veya bir film/videonun bir parçasından hoşlanma	0	1	2	3
37	Etkinliklerin değiştirilmesine direnç gösterme; sınıf içindeki etkinlikler ya da ortamlar arasındaki geçişlerde zorluk yaşama	0	1	2	3
38	Her gün aynı rutin, ev işi, okul veya iş akışı / programı konusunda ısrarcı olma	0	1	2	3
39	Belirli şeylerin belirli zamanlarda gerçekleşmesi konusunda ısrarcı olma	0	1	2	3

VI. Sınırlı Davranışlar Alt Ölçeği

(TANIM: sınırlı ilgi alanına (etkinlik, oyun vb.) sahip olma)

		Yok	Hafif Düzy	Orta Düzy	Ağır Düzy
40	Tek bir konu veya etkinliğe (örn., trenler, bilgisayarlar, hava durumu, dinozorlar) düşkün olma veya tek bir konu veya etkinlikle meşgul olma ya da ilgilenme	0	1	2	3
41	Belirli bir nesneye güçlü bir şekilde bağlı olma	0	1	2	3
42	Nesnenin tamamı yerine bir parçasıyla / bazı parçalarıyla (örn, kıyafetlerin düğmeleri, oyuncak arabaların tekerlekleri) meşgul olma ya da ilgilenme	0	1	2	3
43	Hareket eden şeylerle / hareketlerle meşgul olma ya da ilgilenme, hareket eden şeylere / hareketlere (örn., pervane ya da saat vb.) düşkün olma	0	1	2	3

**EK – 5: WECHSLER ÇOCUKLAR İÇİN ZEKÂ ÖLÇEĞİ – REVİZE EDİLMİŞ
VERSİYONU (WÇZÖ – R)**

E.Ü.T.F.
ÇOCUK PSİKIYATRİSİ
ANABİLİM DALI

WÇZÖ-R

WECHSLER ÇOCUKLAR
İÇİN ZEKÂ ÖLÇEĞİ
KAYIT FORMU

İSİM..... YAŞ..... CİNSİYET.....

ADRES.....

BABASININ ADI ANNESİNİN ADI.....

OKUL SINIF

TESTİN UYGULANDIĞI YER TESTİ UYGULAYAN

İSTEKTE BULUNAN

Profil çizmek isteyen klinisyenler önce çocuğun ölçek puanlarını aşağıdaki kutuların içine aktarmalıdır. Daha sonra her ölçeğin puanlarına karşılık gelen noktaya X işareti koymalıdır ve X'leri birleştiren bir çizgi çizmelidir.

SÖZEL TESTLER

PERFORMANS TESTLERİ

Ölçek Puanı	Genel Bilgi	Benzerlikler	Armetik	Yargılama	Sözcük Dağı	Sayı Dizisi	Ölçek Puanı	Resim Tamamlama	Resim Düzenleme	Küplerle Desen	Parça Birleştirme	Şifre	Labirentler	Ölçek Puanı
19							19							19
18							18							18
17							17							17
16							16							16
15							15							15
14							14							14
13							13							13
12							12							12
11							11							11
10							10							10
9							9							9
8							8							8
7							7							7
6							6							6
5							5							5
4							4							4
3							3							3
2							2							2
1							1							1

NOTLAR

	Yıl	Ay	Gün
Test Tarihi			
Doğum Tarihi			
Yaş			

SÖZEL TESTLER	Ham Puan	Standart Puan
Genel Bilgi		
Benzerlikler		
Armetik		
Yargılama		
Sözcük Dağırcığı		
(Sayı Dizisi)		
Sözel Puan		
PERFORMANS TESTLERİ		
Resim Tamamlama		
Resim Düzenleme		
Küplerle Desen		
Parça Birleştirme		
Şifre		
(Labirentler)		
Performans Puanı		
Standart Puan		ZB
Sözel Puan		*
Performans Puanı		*
Tüm Puan		*
*Gerekliyse ayarlanmış olabilir		

Bu testi sadece Türk Psikologlar Derneği'nin yetki verdiği kişiler uygulayabilir ve yorumlayabilir. Test malzemesi hiçbir şekilde çoğaltılamaz, uygulama ehliyeti bulunmayan kişilere verilemez.

Bu testin Türkiye'deki telif hakları The Psychological Corporation'ın izniyle Türk Psikologlar Derneği'ne aittir.

Translated and adapted by permission for research purposes.
Copyright 1979 by The Psychological Corporation, New York, N.Y. All rights reserved.

EK – 6: DSM-5 ÖZGÜL FOBİ ŞİDDET ÖLÇEĞİ-ÇOCUK FORMU

Özgül Fobi Şiddet Ölçeği - 11-17 yaş arası çocuk

İsim: _____ Yaş: _____ Cinsiyet: E ___ K ___ Tarih: _____

Açıklamalar: Aşağıdaki sorular çeşitli durumlarda yaşıyor olabileceğiniz düşünceler, duygular ve davranışlarla ilgilidir. Lütfen aşağıdaki maddelerden sizi en fazla kaygılandıranı işaretleyiniz. Sadece bir maddeyi seçiniz ve aşağıdaki soruları bu maddenin içerdiği durumları düşünerek cevaplayınız.

☐ araba yolculuğu, uçağa binme, tünel, köprü ya da kapalı ortamlarda bulunma	☐ hayvanlar ya da böcekler	☐ yükseklik, fırtına ya da su	☐ kan, iğne ya da iğne vurulması	☐ boğulma hissi ya da kusma
---	---	--	---	--

Lütfen her satırda bir kutuyu işaretleyerek (☐ veya x) her maddeyi yanıtlayınız.							Klinisyen için
	SON 7 GÜN içerisinde ben...	Hiç	Arada sırada	Zamanın yarısında	Çoğu zaman	Her zaman	Madde puanı
1	Bu durumlarda ani dehşet, korku veya ürperme anları hissettim	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	
2	Bu durumlarda kaygılı, endişeli veya sinirli hissettim	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	
3	Bu durumlarda zarar göreceğime, korkuyla başedip edemeyeceğime veya başka kötü bir şey olacağına dair düşüncelerim oldu.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	
4	Bu durumlarda kalp çarpıntısı, terleme, nefes almada zorluk, baygınlık hali ve güçsüzlük hissettim.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	
5	Bu durumlarda kas gerginliği hissettim, patlamaya hazır ve huzursuz hissettim ya da gevşemekte zorlandım.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	
6	Bu durumlardan kaçındım ya da bu durumlara yaklaşmadım ya da girmedim.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	
7	Bu durumlardan erken ayrıldım veya bu durumlara çok az katıldım.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	
8	Bu durumlara hazırlanmak için ya da bu durumları ertelemekle ilgili (sonraya bırakmak) çok zaman harcadım.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	
9	Bu durumlar hakkında düşünmekten kaçınmak için dikkatimi dağıttım.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	
10	Bu durumlarla başa çıkmak için yardıma ihtiyaç duydum (örn. Alkol veya ilaçlar, batıl nesneler, diğer insanlar)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	
Toplam/kısmi ham puan:							
Eşit Olarak Dağıtılmış Toplam Ham Puan (eğer 1-2 madde yanıtlanmamışsa:							
Ortalama Toplam Puan:							

EK – 7: DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

NASIL HİSSEDİYORUM-2

Aşağıda insanların duygularını kontrol etmekte kullandıkları bazı yöntemler verilmiştir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu içtenlikle yanıtlayınız. Yanıtınızı uygun cevap önündeki yuvarlak üzerine çarpı (X) koyarak işaretleyiniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6
Hiç Çok az Bazen Kısmen Oldukça Tamamen
doğru değil doğru doğru doğru doğru doğru

1. Duygularımı içinde bulunduğum durum hakkındaki düşüncelerimi değiştirerek kontrol ederim.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Bazen doğru ☐ Kısmen doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tamamen doğru

2. Hissettiğim olumsuz duyguları azaltmak istediğimde, içinde bulunduğum durum hakkındaki düşüncelerimi değiştiririm.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Bazen doğru ☐ Kısmen doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tamamen doğru

3. Hissettiğim olumlu duyguları arttırmak istediğimde, içinde bulunduğum durum hakkındaki düşüncelerimi değiştiririm.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Bazen doğru ☐ Kısmen doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tamamen doğru

4. Hissettiğim olumlu duyguları (sevinç veya eğlence/çoşku gibi) arttırmak istediğimde, düşündüğüm şeyleri değiştiririm.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Bazen doğru ☐ Kısmen doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tamamen doğru

5. Hissettiğim olumsuz duyguları (üzüntü veya kızgınlık gibi) azaltmak istediğimde, düşündüğüm şeyleri değiştiririm.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Bazen doğru ☐ Kısmen doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tamamen doğru

6. Stres yaratan bir durumla karşılaştığımda, sakin kalmama yardımcı olacak şekilde düşünmeye çalışırım.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Bazen doğru ☐ Kısmen doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tamamen doğru

7. Duygularımı onları belli etmeyerek kontrol ederim.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Bazen doğru ☐ Kısmen doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tamamen doğru

8. Olumsuz duygular hissettiğimde, onları belli etmemek için elimden geleni yaparım.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Bazen doğru ☐ Kısmen doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tamamen doğru

9. Duygularımı kendime (içimde) saklarım.

- ☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Bazen doğru ☐ Kısmen doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tamamen doğru

10. Olumlu duygular hissettiğimde, onları belli etmemeye özen gösteririm.

- ☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Bazen doğru ☐ Kısmen doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tamamen doğru



EK – 8: ADOLESAN/YETİŞKİN DUYU PROFİLİ



ADOLESAN / YETİŞKİN DUYU PROFİLİ

Catana Brown, Ph.D., OTR, FAOTA
Winnie Dunn, Ph.D., OTR, FAOTA

KİŞİSEL ANKET FORMU

Ad Soyad: _____ Yaş: _____ Tarih: _____

Doğum Tarihi: _____ Cinsiyet : ☐ Erkek ☐ Kadın

Günlük yaşantınızda sizi tatmin etmeyen şeyler var mı? Evet ise açıklayın. _____

AÇIKLAMA

Lütfen ankette belirtilen davranışları ne kadar sıklıkla yaptığınızı en iyi tanımlayan kutuyu işaretleyin. Eğer bazı durumlarla daha önce karşılaşmadığınızdan dolayı herhangi bir yorum yapamıyorsanız o soru sayısının üzerine X işareti koyun. Her bölümün sonuna yorumunuzu yazın.

Lütfen tüm ifadeleri cevaplayın. Cevapları işaretlemek için aşağıdaki kılavuzu kullanın :

**NEREDEYSE
HIÇ**

Fırsat sunulduğunda neredeyse hiçbir zaman bu şekilde yanıt vermem. (zamanın yaklaşık %5'i ya da daha azı).

NADİREN

Fırsat sunulduğunda nadiren bu şekilde yanıt veririm (zamanın yaklaşık %25'inde).

ARA SIRA

Fırsat sunulduğunda ara sıra bu şekilde yanıt veririm (zamanın yaklaşık %50'sinde).

SIKLIKLA

Fırsat sunulduğunda sıklıkla bu şekilde yanıt veririm (zamanın yaklaşık %75'inde).

**NEREDEYSE
HER ZAMAN**

Fırsat sunulduğunda neredeyse her zaman bu şekilde yanıt veririm (zamanın %95'i ya da daha fazlası).

EK – 9: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU GRUBU
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!! Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.
Bu çalışmanın adı ne? Otizm spektrum bozukluğunda özgül fobinin duyuşal özellikler, emosyon regülasyonu ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlarla ilişkisi
Bu çalışmanın amacı ne? Bu çalışmada otizm spektrum bozukluğunda duyuşal semptomların şiddeti ve şekliyle özgül fobi şiddeti, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve emosyon regülasyonunun arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Size nasıl bir uygulama yapılacaktır? Çalışmaya alınmanız durumunda, çalışma ile ilgili ayrıntılı bilgi verilecek, onam formunu okuyup imzalamanız istenecektir. Genel bilgiler ve genel durum değerlendirmesi için, birkaç adet klinik değerlendirme ölçeği uygulanacaktır. Bu ölçekler, kağıt üzerinde, soru-cevap ya da boşluk doldurma şeklinde olacaktır. Uygulanacak olan testler tamamen görsel ya da sözel olup, herhangi bir tıbbi girişimi ya da ilaç uygulamasını gerektirmez.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir? Çalışmamızda hastalara herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.
Ne kadar zamanınızı alacaktır? Ölçeklerin doldurulması için öngörülen tahmini süre yaklaşık 30 dakikadır.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır? Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı 100'dür.
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacaktır? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması), Sizden herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir? Çalışmamızda sizden beklenen çalışmamızla ilgili olan ölçeklerdeki verilen sorulara uygun şekilde cevap vermenizdir.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacaktır? Bu çalışmaya katıldığınızda otizm spektrum bozukluğu tanılı gençlerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları sorunlarla baş etme şekilleri ve duyuşal özellikleri değerlendirilmesine yardımcı olarak bu alanlara yönelik yapılabilecek düzenlemelere ışık tutmuş olacaksınız.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir? Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?		
Çalışmada herhangi bir tıbbi girişim olmadığı için çalışmaya bağlı zarar görmeniz mümkün değildir.		
Eğer katılmak istemezseniz ne olur?		
Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük gerektirmektedir.		
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?		
Çalışmaya katılan tüm gönüllülere aynı ölçekler uygulanacak olup alternatif yöntem yoktur.		
Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?		
Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.		
Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?		
Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.		
Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.		
Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri		
1- Adı, soyadı:		
2- Ulaşılabilir telefon numarası:		
3- Görev yeri:		
Çalışmaya Katılma Onayı:		
Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.		
GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZA SI	
ADI & SOYADI			
ADRESİ			
TELEFONU			
TARİH			



BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU GRUBU EBEVEYN	
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!	
Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.	
Bu çalışmanın adı ne?	spektrum bozukluğunda özgül fobinin duyuşal özellikler, emosyon regülasyonu ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlarla ilişkisi
Bu çalışmanın amacı ne?	Bu çalışmada otizm spektrum bozukluğunda duyuşal semptomların şiddeti ve şekliyle özgül fobi şiddeti, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve emosyon regülasyonunun arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Size nasıl bir uygulama yapılacak?	Çalışmaya alınmanız durumunda, çalışma ile ilgili ayrıntılı bilgi verilecek, onam formunu okuyup imzalamanız istenecektir. Genel bilgiler ve genel durum değerlendirmesi için, birkaç adet klinik değerlendirme ölçeği uygulanacaktır. Bu ölçekler, kağıt üzerinde, soru-cevap ya da boşluk doldurma şeklinde olacaktır. Uygulanacak olan testler tamamen görsel ya da sözel olup, herhangi bir tıbbi girişimi ya da ilaç uygulamasını gerektirmez.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?	Çalışmamızda hastalara herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.
Ne kadar zamanınızı alacak?	Ölçeklerin doldurulması için öngörülen tahmini süre yaklaşık 30 dakikadır.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?	Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı 100'dür.
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacak? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması),	Sizden ve çocuğunuzdan herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?	Çalışmamızda sizden beklenen çalışmamızla ilgili olan ölçeklerdeki verilen sorulara çocuğunuzun davranışlarına uygun şekilde cevap vermenizdir.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak?	Bu çalışmaya katıldığınızda otizm spektrum bozukluğu tanılı gençlerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları sorunlarla baş etme şekilleri ve duyuşal özellikleri değerlendirilmesine yardımcı olarak bu alanlara yönelik yapılabilecek düzenlemelere ışık tutmuş olacaksınız.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?	Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?	Çalışmada herhangi bir tıbbi girişim olmadığı için çalışmaya bağlı zarar görmemiz mümkün değildir.

Eğer katılmak istemezseniz ne olur?		
Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük gerektirmektedir.		
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?		
Çalışmaya katılan tüm gönüllülere aynı ölçekler uygulanacak olup alternatif yöntem yoktur.		
Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?		
Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.		
Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?		
Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.		
Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.		
Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri		
1- Adı, soyadı:		
2- Ulaşılabilir telefon numarası:		
3- Görev yeri:		
Çalışmaya Katılma Onayı:		
Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.		
GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		
Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI

ADI & SOYADI			
ADRESİ			
TELEFONU			
TARİH			



BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU +ÖZGÜL FOBİ GRUBU
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!! Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.
Bu çalışmanın adı ne? Otizm spektrum bozukluğunda özgül fobinin duyuşal özellikler, emosyon regülasyonu ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlarla ilişkisi
Bu çalışmanın amacı ne? Bu çalışmada otizm spektrum bozukluğunda duyuşal semptomların şiddeti ve şekliyle özgül fobi şiddeti, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve emosyon regülasyonunun arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Size nasıl bir uygulama yapılacak? Çalışmaya alınmanız durumunda, çalışma ile ilgili ayrıntılı bilgi verilecek, onam formunu okuyup imzalamanız istenecektir. Genel bilgiler ve genel durum değerlendirmesi için, birkaç adet klinik değerlendirme ölçeği uygulanacaktır. Bu ölçekler, kağıt üzerinde, soru-cevap ya da boşluk doldurma şeklinde olacaktır. Uygulanacak olan testler tamamen görsel ya da sözel olup, herhangi bir tıbbi girişimi ya da ilaç uygulamasını gerektirmez.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir? Çalışmamızda hastalara herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.
Ne kadar zamanınızı alacak? Ölçeklerin doldurulması için öngörülen tahmini süre yaklaşık 30dakikadır.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır? Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı 100'dür.
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacak? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması), Sizden herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir? Çalışmamızda sizden beklenen çalışmamızla ilgili olan ölçeklerdeki verilen sorulara uygun şekilde cevap vermenizdir.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak? Bu çalışmaya katıldığınızda otizm spektrum bozukluğu tanılı gençlerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları sorunlarla baş etme şekilleri ve duyuşal özellikleri değerlendirilmesine yardımcı olarak bu alanlara yönelik yapılabilecek düzenlemelere ışık tutmuş olacaksınız.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir? Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi? Çalışmada herhangi bir tıbbi girişim olmadığı için çalışmaya bağlı zarar görmemiz mümkün değildir.

Eğer katılmak istemezseniz ne olur?		
Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük gerektirmektedir.		
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?		
Çalışmaya katılan tüm gönüllülere aynı ölçekler uygulanacak olup alternatif yöntem yoktur.		
Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?		
Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.		
Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?		
Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.		
Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.		
Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri		
1- Adı, soyadı:		
2- Ulaşılabilir telefon numarası:		
3- Görev yeri:		
Çalışmaya Katılma Onayı:		
Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.		
GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		
Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI

ADI & SOYADI			
ADRESİ			
TELEFONU			
TARİH			



BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU +ÖZGÜL FOBİ GRUBU EBEVEYN
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!
Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.
Bu çalışmanın adı ne?
Otizm spektrum bozukluğunda özgül fobinin duyuşal özellikler, emosyon regölasyonu ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlarla ilişkisi
Bu çalışmanın amacı ne?
Bu çalışmada otizm spektrum bozukluğunda duyuşal semptomların şiddeti ve şekliyle özgül fobi şiddeti, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve emosyon regölasyonunun arasındaki ilişkinin değerdendirilmesi amaçlanmıştır.
Size nasıl bir uygulama yapılacak?
Çalışmaya alınmanız durumunda, çalışma ile ilgili ayrıntılı bilgi verilecek, onam formunu okuyup imzalamanız istenecektir. Genel bilgiler ve genel durum değerdendirmesi için, birkaç adet klinik değerdendirme ölçeğı uygulanacaktır. Bu ölçekler, kağıt üzerinde, soru-cevap ya da boşluk doldurma şeklinde olacaktır. Uygulanacak olan testler tamamen görsel ya da sözel olup, herhangi bir tıbbi girişimi ya da ilaç uygulamasını gerektirmez.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?
Çalışmamızda hastalara herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.
Ne kadar zamanınızı alacak?
Ölçeklerin doldurulması için öngörölün tahmini süre yaklaşık 30dakikadır.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı 100'dür.
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacak? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması),
Sizden ve çocuğunuzdan herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?
Çalışmamızda sizden beklenen çalışmamızla ilgili olan ölçeklerdeki verilen sorulara çocuğunuzun davranışlarına uygun şekilde cevap vermenizdir.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak?
Bu çalışmaya katıldığınızda otizm spektrum bozukluğı tanılı gençlerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları sorunlarla baş etme şekilleri ve duyuşal özellikleri değerdendirilmesine yardımcı olarak bu alanlara yönelik yapılabilecek düzenlemelere ışık tutmuş olacaksınız.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?
Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğimize bağılıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacının sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?
Çalışmada herhangi bir tıbbi girişim olmadığı için çalışmaya bağılı zarar görmeniz mümkün değildir.

Eğer katılmak istemezseniz ne olur?		
Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük gerektirmektedir.		
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?		
Çalışmaya katılan tüm gönüllülere aynı ölçekler uygulanacak olup alternatif yöntem yoktur.		
Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?		
Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.		
Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?		
Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.		
Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.		
Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri		
1- Adı, soyadı:		
2- Ulaşılabilir telefon numarası:		
3- Görev yeri:		
Çalışmaya Katılma Onayı:		
Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.		
GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		
Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI		

ADRESİ			
TELEFONU			
TARİH			

