



T.C.

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**BOLU'DA BİRİNCİ BASAMAKTA GÖREV YAPAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU
HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DR. SEDANUR ÖZTÜRK
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**2024
BOLU**



T.C.

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**BOLU'DA BİRİNCİ BASAMAKTA GÖREV YAPAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU
HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DR. SEDANUR ÖZTÜRK
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. SÜLEYMAN ÖZSARI**

**2024
BOLU**

ETİK KURUL ONAYI



BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAYI
BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY CLINICAL RESEARCHES ETHICS COMMITTEE APPROVAL

Sayı : 407

2.12.2021

Konu: Kararlar

BAŞVURU BİLGİLERİ (APPLICATION INFORMATION)	ARAŞTIRMANIN ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Bolu'da birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının otizm spektrum bozukluğu hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi.
	ARAŞTIRMANIN İNGİLİZCE ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Evaluating knowledge, attitudes and behaviors about autism spectrum disorder of health care professionals working in primary health facilities in Bolu province.
	SORUMLU ARAŞTIRMACI (PRINCIPAL INVESTIGATOR)	Dr.Öğr.Üyesi Süleyman ÖZSARI
	DİĞER ARAŞTIRMACILAR (OTHER INVESTIGATORS)	Arş.Gör.Dr.Sedanur ÖZTÜRK
	ARAŞTIRMA MERKEZİ (RESEARCH CENTER)	Bolu İli Birinci Basama Sağlık Kuruluşları

KARAR (DECISION)	Karar no (Decision No): 2021/278	Tarih (Date) 07.12.2021
	Dr.Öğr.Üyesi Süleyman ÖZSARI'nın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası ve ilgili belgelerin incelenmesi sonucunda araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına mevcudun oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

Üyeler	Uzmanlık alanı	Kurumu
Prof.Dr.Mehmet Hayri ERKOL (Başkan)	Genel Cerrahi	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç.Dr. Erkan KILINÇ (Başkan Yardımcısı)	Fizyoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Prof.Dr.Mehmet Hamid BOZTAŞ (Üye)	Ruh Sağlığı Hastalıkları	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Akif Hakan KURT (Üye)	Farmakoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç.Dr. Hamit YOLDAŞ (Üye)	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç.Dr.Aslı ÇELEBİ TAYFUR (Üye)	Çocuk Sağlığı Hastalıkları /Nefroloji Bilim Dalı	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç.Dr.Tuba TASLAMACIOĞLU DUMAN (Üye)	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Oya KALAYCIOĞLU (Bildirimden Sorumlu Üye)	Biyoistatistik	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Makbule TOKUR KESGİN (Üye)	Hemşirelik	BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr.Üyesi Abdulgani KAYMAZ (Üye)	Göz Hastalıkları	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Dr.Öğr.Üyesi Kübra DEĞİRMENCI (Üye)	Protetik Diş Tedavisi	BAİBÜ Diş Hekimliği Fakültesi
Dr.Öğr.Üyesi Tuğba KOCAĞA (Üye)	Antrenörlük Eğitimi	BAİBÜ Spor Bilimleri Fakültesi
Dr. Hatice Selen SÖYLEMEZ (Üye)	Farmakolog/Eczacı	Özel Eczane (BOLU)
Av. Huri Hülya GÜNEŞ COŞKUN (Üye)	Avukat	Özel Hukuk Bürosu (BOLU)
Ramazan KAYNARPINAR (Sivil-Üye)	Esnaf	Serbest Meslek (BOLU)

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sedanur Öztürk tarafından hazırlanan “BOLU’DA BİRİNCİ BASAMAKTA
GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU
HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ” adlı
tez çalışması 15.04.2024 tarihinde jürimiz tarafından Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nda Tıpta
Uzmanlık Tezi olarak oy birliği / oy çokluğuyla kabul edilmiştir.

Jüri üyeleri

imza

Danışman
Doç. Dr. Süleyman ÖZSARI
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Prof. Dr. Sebahat GÜCÜK
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Doç. Dr. Mehmet KAYHAN
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Doç. Dr. Nurcan AKBAŞ GÜNEŞ
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallara uyarak elde ettiğimi,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, bu tezin hiçbir kısmının başka bir yerde tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Dr. Sedanur Öztürk

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, tezimin belirlenmesinde ve her aşamasında yardımcı olan, hoşgörüsüyle, mesleki ve insani yönüyle örnek aldığım çok değerli hocam Doç. Dr. Süleyman Özsarı'ya;

Asistanlık sürecimde bana olan katkılarından dolayı çok değerli hocalarım Prof. Dr. Sebahat Gücük, Doç. Dr. Nurcan Akbaş Güneş ve Doç. Dr. Mehmet Kayhan'a;

Tüm eğitimim boyunca beni destekleyen aileme;

Varlığı bana güç veren, koşulsuz sevgisiyle daima yanımda olan canım eşim Harun Öztürk ve canım kızım Eliz Öztürk'e;

Sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Sedanur ÖZTÜRK

İÇİNDEKİLER

ETİK KURUL ONAYI.....	i
KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR.....	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanımı ve Tarihçesi.....	3
2.2 Epidemiyoloji.....	4
2.3 Etiyoloji.....	5
2.3.1 Nörobiyolojik Değişimler.....	5
2.3.2 Genetik Etmenler	6
2.4 Klinik Özellikler.....	7
2.4.1.1 Sosyal Alandaki Belirtiler.....	7
2.4.1.2 İletişimsel Alandaki Belirtiler.....	8
2.4.1.3 Motor Alandaki Belirtiler	8
2.4.1.4 Oyun.....	8
2.4.1.5 Regülatör İşlevler.....	8
2.5 Otizm DSM-5 Tanı Kriterleri (1).....	8
2.6 Ayırıcı Tanı	10
2.7 Eşlik Eden Tıbbi Durumlar	11
2.8 Tarama Yöntemleri	12
2.9 Tedavi.....	13
2.10 Prognoz.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16

3.1 Araştırmanın Şekli.....	16
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	16
3.3 Araştırmanın Evreni	16
3.3.2 Araştırmadan Dışlama Ölçütleri	16
3.4 Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Aracı	16
3.5 İstatistiksel Analiz	17
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	33
7. KAYNAKLAR	35
8. EKLER.....	47

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Basıklık ve Çarpıklık Değerleri İle Güvenirlik Katsayısı	17
Tablo 2: Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular	19
Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Ölçeğine Yönelik Dağılımı.....	21
Tablo 4: Betimsel İstatistikler.....	22
Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi ve Alt Boyutlarının Demografik Özellikler Bakımından Farklılık Gösterme Analizi	23



KISALTMALAR

ABA: Applied Behavior Analysis- Uygulamalı Davranış Analizi

ABC: Autism Behaviour Checklist- Otistik Davranışları Değerlendirme Listesi

ADOS: Autism Diagnostic Observation Scale

ADDM: Otizm ve Gelişimsel Yetersizlik İzleme Ağı

ADI-R: Autism Diagnostic Interview-R

ASÇ: Aile Sağlığı çalışanları

ASM: Aile sağlığı merkezi

CARS: Childhood Autism Rating Scale- Çocukluk Otizm Derecelendirme Ölçeği

ÇRS: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

DSM: Ruhsal Bozukluklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

EEG: Elektroensefalografi

EIBI: Early Intensive Behavioral Analysis- Erken Yoğun Davranış Analizi

FDA: Food and Drug Administration- Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi

IQ: Intelligence Quotient-Zekâ katsayısı

KCAHW: Knowledge about childhood autism among health workers questionnaire

M-CHAT: Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

PRT: Pivotal Response Training- Temel Tepki Öğretimi

SCQ: Social Communication Questionnaire- Sosyal İletişim Ölçeği

SÇ-OBA: Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgi Anketi

SM: Selektif Mutizm

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

TUS: Tıpta Uzmanlık Eğitimi

YÖK: Yükseköğretim Kurulu

ÖZET

Amaç: Son dönemde sıklığı artan OSB; erken tespit edildiğinde ve tedaviye erken başlandığında etkin sonuçlar alınan kronik bir nörogelişimsel bozukluktur. Bu sebeple birinci basamakta otizmin tanınması ve sağlık çalışanlarına farkındalık kazandırılması önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Bolu ilinde birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının Otizm spektrum bozukluğuna yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek ve bu konudaki bilgi düzeyi ve farkındalıklarını artırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir anket çalışması olan bu çalışma, 01.01.2022-30.06.2022 tarihleri arasında Bolu’da birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarından araştırmaya katılmayı kabul eden 258 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik anket formu ve Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgi Anketi (SÇ-OBA) yüz yüze veya internet ortamında uygulanmıştır.

Bulgular: En yüksek puan 19 olan Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgi Anketinde (SÇ-OBA) katılımcıların puan ortalaması 13,36 olarak saptandı. Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgi Anketi (SÇ-OBA) tüm alanlarda hekimlerde tıpta uzmanlık eğitimi alanlar, almayanlardan ($p=0,001$), OSB ile ilgili herhangi bir eğitim programına katılanlar, katılmayanlardan ($p=0,001$), çevresinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış birey olanların, olmayanlardan ($p=0,005$), otizm hakkındaki bilgi birikimi için yeterli olduğunu düşünenlerin yetersiz olduğunu düşünenlere göre ($p=0,00$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği izlendi.

Sonuçlar: Katılımcıların büyük bir kısmının OSB genel bulgularına hâkim olduğu ancak OSB’ye eşlik edebilecek hastalıklar ve alışkanlıklar konusunda bilgi düzeylerinde eksiklik olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak hekimler için TUS eğitimi almanın, sağlık çalışanları açısından OSB ile ilgili bir eğitime katılmanın bilgi düzeyini artıran faktörlerden olduğu saptanmıştır. Bu nedenle Aile hekimliği uzmanlık eğitimi boyunca verilen eğitimlere OSB de

eklenmeli ve asistanlar en az bir kez otizm tanılı çocuğun değerlendirme basamaklarında rol oynamalıdır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın uyguladığı "OSB tarama ve takip programı" için birinci basamakta eğitim programlarının artırılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu hakkında, bilgi, farkındalık, birinci basamak sağlık çalışanları



ABSTRACT

Purpose: ASD, whose frequency has increased recently, is a chronic neurodevelopmental disorder that provides effective results with early treatment when detected. For this reason, it is important to recognize autism in primary healthcare institutions and raise awareness among healthcare professionals. The aim of our study is to evaluate the knowledge, attitude and behaviors of primary healthcare professionals working in Bolu province towards autism spectrum disorder and to increase their level of knowledge and awareness on this subject.

Materials and Methods: This study, which is a cross-sectional and descriptive survey study, was conducted between 01.01.2022 and 30.06.2022 with 258 primary healthcare professionals who agreed to participate in the research in Bolu. The sociodemographic survey form and the Healthcare Professionals' Knowledge Survey on Childhood Autism (HP-AKS) were administered to the participants face to face or online.

Results: The average score of the participants in the Healthcare Professionals' Knowledge Survey on Childhood Autism (HP-AKS) was found to be 13.36 with the highest score being 19. Healthcare Professionals' Knowledge Survey on Childhood Autism (HP-AKS) presented that there was a statistically significant difference between those who received medical specialization training compared to the ones that did not receive medical specialization training ($p=0.001$); those who attended any training program related to ASD compared to the ones that did not participate ($p=0.001$); those who had an individual with a diagnosis of autism spectrum disorder around them compared to those that did not ($p=0.005$); and those who thought their knowledge about autism was sufficient compared to those who thought it was inadequate ($p=0.00$).

Conclusions: It was determined that most of the participants were familiar with the general indications of ASD, but had a lack of knowledge about the diseases and habits that may accompany ASD. Additionally, it has been determined that receiving specialization training for physicians and attending a training on ASD for healthcare professionals in general are factors that increase the level of knowledge. For this reason, ASD should be added to the curriculum of the specialty of family medicine, and assistants should take part in the evaluation steps of the child diagnosed with autism at least once. In addition, the number of training programs in primary healthcare institutions should be increased for the better exercising of "ASD screening and follow-up program" implemented by the Ministry of Health.

Key words: Autism Spectrum Disorder, level of knowledge, awareness, primary healthcare

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), toplumsal iletişim ve etkileşim becerilerinde güçlükler, kısıtlı-yineleyici davranışlar ile kendini gösteren nöro-gelişimsel bir bozukluktur. Belirtilerinin çoğu erken çocukluk çağında gözlenmeye başlanır ve günlük yaşam fonksiyonlarını olumsuz etkiler (1).

Otizm kavramı geçmiş yıllarda, çocuğun gerçek hayatla ilişki kurmasındaki bir sorun olarak tanımlanmış ve çocukluk çağı şizofrenisi olarak isimlendirilmiştir. Şizofrenide tespit edilen varsanı ve sanrılar otizmde görülmemesi ile bu fikirden uzaklaşmıştır (2).

Otizm görülme sıklığının yıllar içerisinde artmış olduğu bilinmektedir. Toplumdaki otizm bilgi, farkındalık seviyesinin ve tanı koyabilecek uzman sayısının artması, ebeveynlerin bilinçlenmesi ve kliniğe başvuruların artması gibi durumlar bu artışın olası nedenleri arasında gösterilmektedir (3). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Sağlık Net verilerinin sonucunda 2018 yılında 1 ve 4 yaş arası 28.958 erkek ,9180 kadın olmak üzere tüm yaşlarda toplam 107.834 kişi OSB tanısı almıştır. (82.079 erkek, 25.755 kadın) (4).

OSB'nin temel belirtilerini azaltmada etkin olduğu gösterilen öncelikli yaklaşım bireyin özel eğitim desteği almasıdır. Çünkü OSB'de kullanılan psikiyatrik ilaç tedavileri; hastalığın temel belirtileri üzerine etkin değildir, tespit edilen komorbid durumlar için tercih edilir (4). Ayrıca otizmlili bireylerin ihtiyaçları ve kabiliyetleri zamanla değişkenlik gösterebilmekte olup, bazı OSB tanılı bireyler hayatlarını bağımsız olarak idame edebilmekte, bazıları ise ciddi engellere sahip olup hayatı boyunca bakıma ve desteğe muhtaç kalabilmektedir (5). Bu nedenle OSB'nin erken tanınması ve tedaviye erken başlanması önemlidir (4).

Türkiye'de Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberine göre 18-36 aylar arasındaki her çocuğun OSB açısından taranması ve riskli saptanan çocukların ailesinin bilgilendirilerek çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanına sevk

edilmesi istenir. Bu nedenle Aile hekimleri sađlam çocuk izleminde önemli bir konuma sahiptir (6).

Bu çalışmadaki amacımız Bolu ilinde birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının OSB'ye yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek ve bu konudaki bilgi düzeyi ve farkındalıklarını artırmaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanımı ve Tarihçesi

Günümüzde otizm spektrum bozukluğu (OSB) olarak bilinen otizm, çocuklarda davranışsal ve psikolojik sorunlarla karakterize karmaşık bir nöro-gelişimsel bozukluktur. Bu çocukların uyum sağlama yetenekleri kısıtlı düzeyde olduğu için etraflarındaki ortam değiştiğinde sıkıntı yaşarlar. Belirtiler erken çocukluk dönemi itibariyle mevcuttur ve günlük yaşamı etkiler. OSB'li çocuklarda eşlik eden dil sorunları, zihinsel engeller ve epilepsi genel nüfusa göre daha fazla görülmektedir (7).

Otizm ilk olarak, 1900'lü yıllarda “şizofreni” ve “otizm” kavramlarını ilişkilendiren; otizmi şizofreni hastalarının gerçeklikten geri çekilmesi şeklindeki bir yalnızlık biçimi olarak tanımlayan Eugen Bleuler tarafından kullanılmıştır (8).

1943 senesinde Amerikalı çocuk psikiyatristi Leo Kanner'in, yaşları 2 ile 11 arasında değişen (8 erkek) 11 çocuğu tanımlamasıyla ve bu durumu “Otistik Duygulanımsal Temas Bozuklukları” şeklinde belirtmesiyle gündeme gelmiştir. Kanner, bu çocukların “Kendilerini doğumdan itibaren insanlarla ve durumlarla normal şekilde ilişkilendirememeleri” gibi temel bir rahatsızlığı olduğunu ve bu çocukların 3 davranış kalıbı sergilediğini gözlemlemiştir:

1. Aşırı otistik yalnızlık
2. Gecikmiş ekolali
3. Değişime direnç (törenselleşmiş ve saplantılı davranışlar “aynılıkta ısrar”) (9)

Kanner'dan bir sene sonra Avusturyalı çocuk doktoru Hans Asperger, kliniğinde aynı özelliklerin çoğunu paylaşan bir grup çocuğu anlatan bir makale yazmış ve ‘otistik psikopati’ şeklindeki tanımını yapmış ve Almanca olarak yayınlamıştır (10).

Daha sonra 1981'de, Londra'daki çocuk psikiyatristi Lorna Wing, Asperger araştırmalarını yeniden başlatmış ve otistik psikopati tanımını düzenleyerek Asperger sendromu şeklinde yeniden adlandırmıştır (11).

1960'ların başına kadar Kanner, Otizmin nedenini ebeveynlerin çocuğa karşı duygusal soğukluğuna bağlamıştır ve 'Buzdolabı anne' kavramını ortaya atmıştır. 1960'larda Bruno Bettelheim da Leo Kanner'in düşüncesini destekleyerek erken çocukluk döneminde ebeveynlerin çocuk yetiştirmesindeki rolünü vurgulamaya devam etmiştir. Bu dönem birçok ebeveyn, çocuklarının otizm teşhisi almasının sorumlusu gibi hissettirildikleri için çocuk psikiyatristlerine karşı kırgın olduklarını belirtmişlerdir (12).

Yine 1960'larda ABD'de deneysel psikolog olan ve oğlu otizm teşhisine sahip, Bernard Rimland ise otizmin sebebinin nörolojik gelişimden kaynaklandığını öne sürmüştür (12).

Otizm ilk defa 1980 yılında Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı üçüncü baskıda (DSM-III'te) resmi bir tanı kategorisi olarak Yaygın Gelişimsel Bozukluklar kapsamına dahil edilmiştir. 1987 yılında DSM- III-R'de "İnfanıl otizm" kavramı bırakılıp "Otistik Bozukluk" olarak değişmiştir. DSM-IV'te Otistik Bozukluk; Çocukluk çağı Dezintegratif Bozukluğu, Rett Sendromu, Asperger Sendromu ve Başka Türli Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozuklukları da içeren Yaygın Gelişimsel Bozukluklar kapsamındayken DSM-5 'te ise bu klinik tablo 'otizm spektrum bozukluğu' adı verilen tek bir spektrumda birleştirilmiştir (13).

2.2 Epidemiyoloji

Otizm spektrum bozukluğu günümüzde yaygın bir hastalık olarak kabul edilmektedir. 2012 yılında Uluslararası Otizm Araştırmaları Derneği tarafından yapılan küresel prevalans sistematik incelemesinde, OSB prevalansının 62/10.000 çocuk olduğu ve erkeklerde daha yüksek bir yaygınlık görüldüğü bildirilmiştir (14). Otizm ve Gelişimsel Yetersizlik İzleme (ADDM) Ağı; ebeveynleri veya vasileri Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 11 ADDM Ağı bölgesinde ikamet eden, 8 yaşındaki çocuklarda, OSB sıklığına ilişkin veriler sağlayan bir programdır. ADDM yaygınlık tahminleri, 2000 ve 2002 verilerine göre ADDM Ağı bölgelerinde 8 yaşındaki 1.000 çocuk başına 6,7'den (150'de bir) 2016 yılında 18,5'e (54'te bir)

çıkıştır (15). Ayrıca 2000 ve 2002 yıllarında zihinsel engelli otizmli çocukların oranı yaklaşık $\frac{1}{2}$ iken 2016'da üçte bire ($\frac{1}{3}$) düşmüştür (15). OSB, ADDM 2016 verilerine göre erkek çocuklarda kız çocuklara oranla 4,3 kat fazla bulunmuştur (16).

2.3 Etiyoloji

Otizmin etiyojisi karmaşıktır. Etiyojiiyi açıklayan mekanizmalar yeterince anlaşılmamıştır ve çoğunlukla bilinmemektedir, ancak mevcut çalışmalar normal beyin gelişimin bozulmasına, bunun fonksiyonel beyin ünitesi üzerindeki etkilerine ve bu değişimlere sebep olan faktörleri (çevresel ve genetik) araştırmaya yönelmiştir. (17).

2.3.1 Nörobiyolojik Değişimler

Erken çocukluk dönemindeki beyinde aşırı büyümenin ve sinirsel anormal bağlantının patogeneizde rol oynadığına dair ve çok sayıda kortikal alanda yaygın patolojinin olduğunu öne süren spesifik bir teori mevcuttur. Bu çocuklarda 2-3 yaş öncesinde beyinde aşırı büyümeyi (megalensafali) gösteren çalışmalar vardır. Bu büyüme özellikle dikkat ve yürütücü işlevlerden sorumlu frontal lobda, dil ile ilişkili temporal lobda ve sosyal davranış-duygulanımla ilgili olan amigdalada olduğu için OSB'de bu şekilde bir klinik durum gözüküğü düşünülmektedir (18, 19). Bazı postmortem çalışmalarda purkinje hücre yoğunluğunda azalma tespit edilmiştir (19). Ayrıca gebeliğin ilk aylarında nöral migrasyonun bozulmasından dolayı ortaya çıkan serebral kortikal malformasyonlar (kortikal disgenezi, kalınlaşmış korteks, nöronal dansitede artış, zayıf gri-beyaz madde sınırları) gösterilmiştir (17).

Nörokimyasal alanda yapılan çalışmalarda GABA-glutamat dengesindeki bozukluktan söz edilmektedir. Ancak henüz bu anormalliklerin otizmin semptomatik düzeyde gelişimini nasıl etkilediği belirlenmemiştir (20).

Başka bir teori ise ayna nöron sistemi teorisidir (21). Bu teoriye göre otizmde taklit, modelleme, empati ve dil edinimi/evrimi için uygun fizyolojik mekanizma sağlayan ayna nöronlarda işlev bozukluğu mevcuttur ve otizmde saptanan sosyal-iletişimsel zorluklar bu teori

ile açıklanabilir denmektedir (17). Bazı çalışmalara göre Otistik spektrum bozuklukları epileptiform anormalliklerle ilişkilendirilmiştir (22, 23).

2.3.2 Genetik Etmenler

Genetik faktörler otizm etyopatogenezinde ön plandadır. Bilinen bir tıbbi nedeni olmayan vakalarda, ikiz çalışmalarında monozigot konkordansın %60, dizigotik konkordansın %5 olduğu gösterilmiştir. Başka bir çalışmada otizmlili bireylerin kardeşlerinde OSB görülme sıklığı %6larda olup, bu oran toplam nüfustaki %0,5'lerdeki değerden yüksek oranda fazla bulunmuştur (24). Kromozomal anomalileri inceleyen çalışmalar OSB'lerde en sık görülen kromozomal anomalinin 15q11-13 lokusundaki sitogenetik anormallik olduğunu belirtmiştir (25). Ayrıca otizm tek gen ile geçen bozukluklar (Fragile-X, Tuberoskleroz) ile de birliktelik gösterebilir (24).

2.3.3 Çevresel Etmenler

Prenatal riskler arasında ileri anne-baba yaşı ve obezite, hipertansiyon, diyabet gibi maternal metabolik durumlar yer alır. İntrauterin riskler olarak maternal enfeksiyonlar, trafik kaynaklı hava kirliliği, valproata ve pestisite maruz kalmak gösterilebilir. Preterm doğum ve düşük doğum kilosu gibi perinatal olaylar da genel nörogelişimsel hasar riskinin bir parçası olarak OSB riskini artırdığı söylenmektedir. (26).

Geçtiğimiz yıllarda çocukluk çağı aşıları ile otizmin gelişimi arasında bir bağlantı olasılığı konusunda çok büyük tartışmalar olmuştur. Bu, toplumda aşı ile önlenabilir hastalıkların artması sonucu ciddi bir halk sağlığı problemi durumuna gelmiştir. 2014 yılında yayınlanan bir meta-analizin bulgularında, aşıların veya aşı bileşenlerinin otizm spektrum bozukluğu gelişimi ile ilişkili olmadığı gösterilmektedir (27).

Bunlara ek olarak aşırı ekran maruziyetinin otizme yol açıp açmayacağı sorusu ebeveynlerin kafasını karıştırmaktadır. Yapılan bir çalışmada otizmlili çocuklarda televizyon izleme sıklığı, tipik gelişim gösteren çocuklara göre daha erken başlamakta ve daha sık görülmektedir

denmektedir (28). Başka bir çalışmada erken yaşta televizyona maruz kalmanın dikkat sorunları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (29).

2.4 Klinik Özellikler

OSB'nin ana özelliklerinin sosyal-iletişimsel alanda yetersizlik ve yineleyen, aşırı duyuusal-motor hareket örüntüleri ile tarif edilmesi, orijinal tanımından beri çok fazla değişmemiştir. Günümüzde bununla birlikte otizm; hafif-orta-ağır şeklinde değişebilen belirtilerin gözlenebildiği bir spektrum olarak tanımlanmaktadır. (30) .

Henüz OSB için güvenilir biyolojik belirteçler bulunmamakla birlikte, erken davranışsal işaretler hakkında çok şey öğrenilmiştir (31).

OSB'nin bazı belirti ve bulguları çocuk 6 ile 12 aylık arasında iken izlenebilir. Çoğunlukla 2 yaşta güvenilir bir tanı konulabilir. Üç yaşından küçük çocuklarda; sosyal iletişimdeki eksiklikler ve gecikmiş konuşma dili en önemli özelliklerdendir. Çocuklar meraklıdır ve etraflarını gözlemeyi severler. Çocuk karşımıza geldiğinde etrafa karşı belirgin bir ilgisi yoksa ve bizim işaret ettiğimiz bir nesneye bakmıyorsa bizimle etkili bir iletişim kurmuyordur ve ortak dikkat göstermiyordur. Çocuklarda 15 aylıktan sonra hala ortak dikkat göstermeyenler OSB açısından değerlendirilmelidir. Ayrıca ebeveynler çocuklarında işitme kaybı endişesi ile başvurabilirler çünkü OSB'li çocuklar isimleri söylenerek dikkatlerini çekmek için yapılan birçok girişime yanıt vermeyebilirler (26). Daha büyük çocuklar; akademik zorluklar, sosyal beceriksizlikler veya aile hayatını bozacak kadar ciddi davranışlarla başvurabilirler (32).

2.4.1 Otizmin Erken Belirtileri (31) (33) (34)

2.4.1.1 Sosyal Alandaki Belirtiler

- Göz ile kontak kurmada yetersizlik
- Sosyal gülümsemenin olmayışı
- Adına bakmama
- Kısıtlı yüz ifadesi (olumlu-olumsuz duygu paylaşımında kısıtlılık)

- Bakım verenin oyun ve etkileşim kurma gayretine kayıtsız kalma

2.4.1.2 İletişimsel Alandaki Belirtiler

- Seslere az ve/veya aşırı tepki vermek
- Babıldamanın yokluğu
- Ebeveynin sesine tepkisiz kalma

2.4.1.3 Motor Alandaki Belirtiler

- Anormal derecede düşük kas tonusu
- Postürünün ve hareket koordinasyonunun bozuk olması
- Beslenme problemleri (Atipik yiyecek seçiciliği)
- Motor gelişim basamaklarında gecikme

2.4.1.4 Oyun

- Oyuncaklar ve diğer nesnelerle tekrarlanan eylemler
- Nesneleri bulmak istememe veya onları garip bir şekilde inceleme (göze aşırı yakın tutma gibi)

2.4.1.5 Regülatör İşlevler

- Davranışlardaki uç değişiklikler (Pasiflikten çok fazla sinirli olma durumuna)
- Dönem dönem gerçekleşen aşırı endişeli olma hali

2.5 Otizm DSM-5 Tanı Kriterleri (1)

A. .Şu anda veya geçmişte aşağıda belirtildiği gibi, farklı biçimlerde görülen sosyal iletişimde ve sosyal etkileşimde kalıcı eksiklikler

1. Örneğin, anormal sosyal yaklaşımdan normal karşılıklı konuşmanın başarısızlığına kadar değişen sosyal-duygusal karşılıklılık eksiklikleri; ilgilerinin, duygularının veya duygulanımlarının paylaşılmasını azaltmak; sosyal etkileşimleri başlatamama veya bunlara yanıt vermeme.

2. Sosyal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişimsel davranışlarda, örneğin zayıf bir şekilde entegre olmuş sözlü ve sözlü olmayan iletişimden kaynaklanan eksiklikler; göz teması ve beden dili veya jestleri idrak etme ve kullanmadaki yetersizlikler.
3. İlişkileri şekillendirme, sürdürme ve anlamada zorluk, örneğin başka sosyal ortamlara uyacak şekilde tutum sergileyememe, düşsel oyunu paylaşmada veya arkadaş edinmede zorluklar; akranlara ilgi eksikliği.

Şimdiki şiddeti: Toplumsal iletişim alanında eksiklikler ve sınırlı, yineleyici davranış kalıplarına göre belirlenir.

A. Şu anda veya geçmişte aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, kısıtlı, yineleyici davranış, ilgi alanları veya faaliyetler

1. Hareketlerde, objelerin kullanımında veya konuşmada stereotipi ve tekrarlayıcılık bulunması (örneğin, basmakalıp motor hareketler, oyuncakları sıraya koyma veya objeleri çevirme, ekolalik konuşma veya idiyosenkratik tümceler.)
2. Aynılıkta ısrar, katı bir şekilde bağlılık gösterilen rutinelere sahip olma veya sözlü ya da sözlü olmayan tutumları ritüelleştirme (örneğin, küçük değişikliklerde aşırı sıkıntı, geçişlerde güçlükler, sert düşünce kalıpları, ritüelleşmiş selamlamalar, her gün benzer yolu izleme veya benzer yemeği yeme ihtiyacı)).
3. Odağı veya yoğunluğu açısından aykırı olan fazlasıyla kısıtlı, sabitlenmiş ilgiler (örneğin, yaygın olmayan objelere güçlü bağlanma veya bunlarla meşgul olma, fazlasıyla sınırlı veya ısrarcı ilgiler).
4. Etrafındaki duyusal uyaranlara karşı aşırı veya az tepki yöneltmek ya da olağandışı ilgilenmek (örneğin, ağrıya/sıcaklığa tepkisizlik, belli seslere veya temaslara zıt tepki, objeleri aşırı koklama veya onlara fazlaca dokunma, ışıklarla veya devinimlerle görsel olarak çok fazla ilgilenmek)

Şimdiki şiddeti: Toplumsal iletişim alanında eksiklikler ve sınırlı, yineleyici davranış kalıplarına göre belirlenir.

- A. Semptomlar gelişimin erken evrelerinden itibaren bulunmalıdır. (Sosyal ihtiyaçlar sınırları aşındırmaya dek ortaya çıkmamış veya bireyin sonradan öğrenmiş olduğu birtakım yollarla gizlenmiş olabilir).
- B. Semptomlar sosyal, mesleki veya var olan işlevselliğin başka mühim alanlarında klinik açıdan anlamlı seviyede bozukluğa neden olmalıdır.
- C. Bu bozukluk mental yetersizlik veya genel gelişimsel gecikme nedeni ile açıklanamamalıdır. Mental yetersizlik ve OSB'nin sıklıkla bir arada görülmesine rağmen, OSB ve mental engellilik teşhisi konması için toplumsal iletişim seviyesinin genel gelişimine göre beklenenden az olması gerekir.

Not: DSM-IV'e göre Otistik Bozukluk, Asperger Bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk teşhisleri alan bireylere OSB teşhisi konmalıdır. Sosyal iletişimde ciddi eksiklikler mevcut olan fakat otizm spektrum bozukluğu için kriterleri karşılamayan kişiler, sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu açısından değerlendirilmelidirler.

Belirtiniz:

- Eşlik eden mental yetersizlik mevcut veya değil
- Eşlik eden dil yetersizliği mevcut veya değil
- Bilinen tıbbi, kalıtsal veya çevresel faktör ile ilişkili,
- Başka bir nörogelişimsel, düşünsel ya da davranışsal durum mevcut veya değil
- Katatoni mevcut veya değil

2.6 Ayırıcı Tanı

2.6.1 Dil bozuklukları (1, 34)

Dil gelişim geriliğinin bazı çeşitlerinde iletişim bozukluğu ve buna bağlı sosyal iletişim kurmada güçlükler, stereotipik davranışlar mevcut olabilir. Ancak; bu çocuklar dil becerileri

düzeldikçe hem sosyal anlamda akranlarına yetişebilirler hem de stereotipik davranışları gerileyebilir.

2.6.2 Rett sendromu (1, 34, 35)

Rett sendromu ve otizm, erken çocukluk döneminde ortak semptomları taşıyabilir. Ancak bu dönemden sonra Rett Sendromlu bireylerin çoğunun sosyal iletişim becerileri gelişir ve otistik semptomlar daha az belirgin hale gelir.

2.6.3 Zihinsel gelişimsel bozukluk (1, 34, 36)

Zihinsel yetersizlik ve OSB sık beraberlik gösterir. Çok küçük yaşlarda izole zihinsel yetersizliği OSB'den ayırmak zor olabilir. Otizmlili çocuklarda sosyal iletişim kurmada bozukluk, çevreye karşı ilgisizlik mevcut iken izole zihinsel yetersizliği olan çocuklar çevrelerine karşı daha ilgilidirler.

2.6.4 Selektif mutizm (1, 34, 37)

Selektif mutizmde çoğunlukla erken çocukluk döneminde uygun iletişim becerileri mevcuttur. SM'li çocuklar kaygı yaşadıkları ortamda/tanımadıkları insanlarla beraberken çevresiyle tüm iletişimi reddederler. Otizmlili çocuklarda ise bu ret kaygıdan ziyade inatçı bir reddi yansıtmaktadır.

2.6.5 Şizofreni (1, 34, 38)

OSB'li bireylerde erken gelişim evrelerinde görülen bozulmuş sosyal iletişimin çocukluk çağında başlayan şizofreni hastalarında olmaması ve şizofreninin tanımlayıcı özellikleri olan halüsinasyonlar ve sanrıların OSB'li bireylerde olmaması ayırıcı tanıya yol gösterir.

2.7 Eşlik Eden Tıbbi Durumlar

OSB'li çocuklarda çeşitli komorbiditeler arasında epilepsi, uyku sorunları, motor bozukluklar, zihinsel yetersizlik, dikkat sorunları ve bozulmuş duyuşsal algı yer alır.

Uyku anormallikleri bu çocukların %50-80'inde görülmektedir. Görülen çeşitli uyku morbiditeleri, uyku süresi ve verimliliğinde azalma, yatmaya karşı direnç ve gündüz uyku

halidir. Ayrıca OSB'li çocukların %80'inden fazlasında duyuşsal anormallikler görölmektedir. Bunlar öncelikle çocuğun günlük işleyişini etkileyen işitsel, görşel, vestibüler, tat alma veya dokunma uyaranlarına karşı hipo veya hiper reaktivite olarak kendini gösterir (39).

Bu bireylerde epilepsi prevalansı genel nüfusa göre daha yüksek oranda görölmektedir (40). Birçok kromozomal anomalinin de otizm ile komorbiditesi saptanmıştır. Bunlardan en sık bilineni Fragil X'tir (41). Bunlara ek olarak beslenme problemleri (sıra dışı yeme davranışları-seçici ve sınırlı gıda tercihleri), otizm spektrum bozukluğuna oldukça sık eşlik eder (42, 43). Gastrointestinal Hastalıklar açısından kronik kabızlık, sık kusma, yineleyen ishal gastroözofageal reflü ve yineleyen karın ağrısı en çok görölen şikayetlerdir. Ayrıca Anksiyete, Obsesif-Kompulsif bozukluklar, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite bozukluğu, depresyon gibi psikiyatrik hastalıklar da otizme eşlik eden diğer tıbbi durumlardandır (32) (44-46)

2.8 Tarama Yöntemleri

Otizmde en etkili yöntem, otizmin erken dönemde tespit edilerek özel eğitim ve rehabilitasyona en kısa sürede başlanmasıdır (47, 48). Bu nedenle otistik özelliklerin erken evrelerde tanımlamaya çalışılması için dünyanın önde gelen tıp uzmanları ve psikiyatristleri tarafından çeşitli tarama yöntemleri geliştirilmiştir. En popüler tarama yöntemleri arasında “Autism Diagnostic Interview-R (ADI-R)”, “Autism Diagnostic Observation Scale (ADOS)”, yer almaktadır (49, 50). Fakat bunların Türkiye’de standardizasyonu gerçekleştirilmediğinden dolayı, ülkemizde otizm taramasında geçerliliği ve güvenilirliği saptanmış olan Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (M-CHAT) kullanılmaktadır. Bunun dışında Childhood Autism Rating Scale (CARS-Çocukluk Otizm Derecelendirme Ölçeği), Autism Behaviour Checklist-(ABC-Otistik Davranışları Değerlendirme Listesi), Social Communication Questionnaire-(SCQ-Sosyal İletişim Ölçeği) gibi ölçekler otizmde belirtilerin düzeyini ölçmekte kullanılmaktadır(34, 51).

Ülkemizde otizmlı kişilerin hak ve özgürlüklerinin korunması amacıyla “Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı (2016-2019)” uygulanmıştır (52). Bu eylem planının kazanımları olarak toplum farkındalığı artmış olup, otizm aktif yaşam merkezleri açılmıştır. 2017 senesinde Sağlık Bakanlığınca “Otizm Tarama ve Takip Programı” geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Millî Eğitim Bakanlığınca OSB’ye sahip öğrencilere yönelik ders programları edinilmiştir. YÖK tarafından ise otizmlı öğrencilerin sanatta yeterlilik başvuruları ve yüksek lisans /doktora başvurularında yabancı dil şartının aranmamıştır (52). 2023-2030 yılları arasında uygulanması istenen 2. Eylem Planının ; OSB’li bireylerin toplumsal kabulü ve toplum farkındalığını artırmak, OSB için istatistiksel verinin toplanmasını sağlamak, erken teşhis ve taramayı güçlendirmek, OSB’li kişiler ve aileleri için bağımsız hayatı destekleyici bakım hizmetlerini güçlendirebilmek, OSB konusundaki bilimsel çalışmaların artmasını sağlamak, OSB’li kişilerin ihtiyaç duydukları özel eğitim/egitimde kaynaştırma gibi durumların çözümleyebilmek, OSB’li kişilerin çalışma haklarını düzenlemek, OSB’li kişileri toplumsal yaşama adapte olabilmeleri açısından sosyokültürel etkinliklere isteklendirmek ve bu eylem planının uygulanmasını sağlamak için kurumlar arası koordinasyonu sağlamak gibi başlıklara sahip 9 hedefi mevcuttur (53).

2.9 Tedavi

Otizm ömür boyu süren kronik bir bozukluktur ve kanıtlanmış kür sağlayıcı bir tedavisi yoktur. Otizmin erken teşhisi önemlidir, çünkü bu sayede erken müdahale sağlanarak etkili bir özel eğitim ile otizmlı bireyin sosyal uyum becerileri yeterince gelişebilmektedir, ayrıca dil becerilerinin gelişilebilmesine yönelik de tedaviler gerçekleştirilebilmektedir. (54).

OSB tedavisi çocuk doktoru, çocuk gelişim uzmanı, psikiyatrist, psikolog, genetik uzmanı, konuşma ve dil terapisti dahil multidisipliner bir yaklaşım ve ebeveyn iş birliği ile sağlanmaktadır (55).

OSB belirtilerini tedavi etmek, çocuğun yeni becerilerinin gelişmesini amaçlamak ve ilerlemesini engelleyecek davranışları ortadan kaldırmak için en etkin yaklaşım, eğitsel yaklaşımlardır. Bu amaçla etkin şekilde kullanılan model Uygulamalı Davranış Analizidir (Applied Behavior Analysis- ABA). Bu modelde klinisyen, çocuk için hangi müdahalenin en uygun olduğunu belirlemek amacıyla aile ve çocukla iş birliği içerisinde (56, 57).

ABA'nın 1-4 yaş arası çocuklarda, haftada 20-40 saat aralığında birebir olarak uygulanan haline "Erken Yoğun Davranış Analizi (Early Intensive Behavioral Analysis-EIBI) denmektedir (57, 58)

Otizmde diğer bir müdahale yaklaşımı ise ebeveynlerin, çocuklarına otizm kliniğinde eksik olan temel becerileri geliştirmelerinin öğretildiği ebeveyn aracılı bir müdahale olan "Temel Tepki Öğretimi (Pivotal Response Training, PRT)"dir. (59, 60).

Alışılmış psikoeğitim yönetiminin yetersiz olduğu, otizmin daha şiddetli formları olan hastalarda spesifik belirti ve davranışları (saldırganlık, kendine zarar verme davranışı, uyku bozukluğu, duygudurum değişkenliği, kaygı, hiperaktivite, dürtüsellik, dikkatsizlik) kontrol altına almak için farmakoterapi düşünülebilir (61). OSB için FDA onaylı iki ilaç mevcuttur. (Atipik antipsikotiklerden Risperidon (Risperdal) ve aripiprazoldur (Abilify)). Bunlar otizme eşlik eden irritabilite tedavisi için kullanılmaktadır. (62)

Otizm Spektrum Bozuklukları ile ilişkili kronik sorunlar ve mevcut tedavilerin sınırlılıkları nedeniyle OSB'li çocukların aileleri alternatif tedavi yöntemlerini yaygın olarak kullanmaktadır. Bu alanda yapılan bir çalışmaya göre uyku bozuklukları için melatonin alınması, beslenme bozukluğu olanlarda multivitamin takviyesi kullanılması, masaj terapisi önerilen yöntemlerdendir. 200 mg'ı aşmayacak şekilde B6/Mg takviyesi kullanmak, folik asit, Omega 3 takviyeleri kullanmak, egzersiz, akupunktur tedavisi ve müzik terapileri kabul edilebilir yöntemlerdendir. B12 takviyesi, yüksek miktarda C vitamini kullanılması, siproheptadin ve immün terapiler tavsiye edilemez yöntemler arasında bulunmuştur (62, 63).

2.10 Prognoz

OSB'li bireylerde prognoz değişim gösterir. Genel olarak, ortalama/yüksek IQ'ya sahip, klinik olarak daha az etkilenmiş otizmlili bireyler uygun bir eğitim alabilir, işlerinde gelişme gösterebilir ve toplumsal iletişim becerileri güçlendirilebilir. Şiddetli vakalar için çevreleriyle iletişim kurmak çok daha zor olduğundan ve buna bağlı giderek akranlarından ve ailelerinden uzaklaşmalarından dolayı, bu vakaların prognozları daha kötüdür (64).

Pozitif prognostik etmenler (65, 66):

- Çocuklukta IQ skorunun 70 ve daha fazla olması
- Çocuğun 6 yaşından önce 2 sözcüklük tümcelerle iletişim kurmak için konuşabilmesi (Dil becerisinin gelişmiş mevcut olması)
- Çocuğun özel eğitime erken yaşta başlaması ve eğitim süresinin yoğunluğu
- Erken gelişim döneminde ortak dikkatin mevcut olması

Negatif prognostik etmenler (65, 66):

- Erken çocukluk dönemindeki belirtilerin şiddetli olması
- Komorbiditenin bulunması
- Epilepsi
- Eşlik eden psikiyatrik bozukluk olması

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir anket çalışmasıdır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı tarafından 24.12.2021 tarihinde 405 sayılı karar ile kabul edilmiştir. Bolu ili birinci basamak sağlık kuruluşlarında 01.01.2022-30.06.2022 tarihleri arasında yapıldı.

3.3 Araştırmanın Evreni

Çalışmaya Bolu'da birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarından araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 258 kişi dahil edildi.

3.3.1 Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- 1) Bolu ilinde birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanı olmak
- 2) Araştırmaya katılmayı kabul etmek

3.3.2 Araştırmadan Dışlama Ölçütleri

- 1) Bolu ili dışında birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanı olmak
- 2) Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

3.4 Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Aracı

Katılımcılara araştırmacının düzenlemiş olduğu sosyodemografik verileri toplama maksadıyla ve otizm bilgi seviyesini etkileyebilecek faktörleri içeren 15 soru ve Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgi Anketi (SÇ-OBA) yüz yüze veya internet ortamında hazırlanıp uygulandı. SÇ-OBA'da OSB'ye yönelik 4 bölüm sorgulandı. İlk bölüm; 8 ögeden oluşmaktadır ve otizmlili çocuklarda saptanan toplumsal etkileşimdeki azalma durumunu göstermektedir. İkinci bölüm tek sorudan oluşmakta ve konuşma dilinin gelişmesindeki gecikmeyle ilgili belirtiyi tetkik etmektedir. Üçüncü bölüm dört sorudan oluşmakta ve otizmde görülen kısıtlı-yineleyici davranışlara yöneliktir. Dördüncü bölüm ise

altı sorudan oluşmaktadır ve otizm etyopatogenezi, eşlik eden hastalıklar ve başlangıç yaş dönemi tetkik edilmektedir. Anket sonucu en yüksek puan 19, en düşük puan 0 şeklindedir. Verilen yanıtlar ‘bilmiyorum’, ‘evet’ ve ‘hayır’ şeklindedir. Her doğru yanıt 1 puan, diğer yanıtlar 0 puan şeklinde puanlanmaktadır. Anketten edinilen puanlar katılımcıların çocukluk çağı OSB hakkındaki bilgisinin ne düzeyde olduğunu belirtmektedir (67, 68)

Araştırmada kullandığımız anket olan Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgi Anketi'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini sağlamış araştırmacıdan (Börte GÜRBÜZ ÖZGÜR) izin alındı (67, 68).

3.5 İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi SPSS 24.0 ile yapılmıştır. 258 veriden oluşan bu çalışma kapsamında bireylerin demografik özelliklerine yönelik dağılımı ile beraber sağlık çalışanlarının çocukluk çağı otizmi ölçeği dağılımına da yer verilmiştir. Araştırmada ölçek puanları hesap edilmiş ve puanların normal dağılıma uygunluğunun saptanması yönünden basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerden saptanan basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım açısından uygun izlenmektedir. (Groeneveld ve Meeden, 1984; Moors, 1986; Hopkins ve Weeks, 1990; De Carlo, 1997).

Tablo 1: Basıklık ve Çarpıklık Değerleri İle Güvenirlik Katsayısı

	n	Çarpıklık	Basıklık
Alan 1	258	-1,904	3,905
Alan 2	258	-2,469	4,126
Alan 3	258	-0,510	-0,215
Alan 4	258	-0,087	-0,341
Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi	258	-1,491	3,485

Değerler incelendiğinde Alan 3 ve Alan 4 puanlarının basıklık ve çarpıklık katsayılarının -3 ile +3 arasında olduğu ve puanların normal dağılım gösterdiği sonucu saptanmıştır. Buna bağlı olarak çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Ölçek puanının demografik

özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için 2 gruplu demografik değişkenlerin analizinde t testi ve k ($k>2$) gruplu değişkenlerin analizinde ANOVA testi kullanılmıştır.

Alan 1, Alan 2 ve Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi ölçek toplamı puanlarına bakıldığında basıklık ve çarpıklık katsayılarının -3 ile +3 arasında olmadığı izlenmektedir ve puanların normal dağılım göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle çalışmada parametrik olmayan test teknikleri kullanılmıştır. Ölçek puanının demografik özellikler açısından farklılık gösterme durumunun analizi için 2 gruplu demografik değişkenlerin analizinde Mann Whitney U testi ve k ($k>2$) gruplu değişkenlerin analizinde Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. (69-72).

4. BULGULAR

Tablo 2: Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular

		n	%
Yaşınız	20-29	41	15,9
	30-39	115	44,6
	40 yaşından büyük	102	39,5
Cinsiyetiniz	Kadın	176	68,2
	Erkek	82	31,8
Medeni Durumunuz	Bekar	41	15,9
	Evli	204	79,1
	Ayrılmış/Dul	13	5,0
Çocuğunuz var mı?	Evet	180	69,8
	Hayır	78	30,2
Tıpta Uzmanlık Eğitimi aldınız mı? (Hekimse)	Evet	18	13,4
	Hayır	116	86,6
Eğitim Durumunuz (Ebeyse/Hemşireyse)	Sağlık Meslek Lisesi	59	35,8
	Ön Lisans	30	18,2
	Lisans	66	40,0
	Yüksek Lisans	10	6,1
Meslekteki toplam çalışma süresiniz	5 yıldan az	37	14,3
	6-10 yıl	59	22,9
	11-15 yıl	55	21,3
	16-20 yıl	39	15,1
	21 yıldan fazla	68	26,4
Otizm Spektrum Bozukluğu ile ilgili herhangi bir eğitim programına katıldınız mı?	Evet	137	53,1
	Hayır	121	46,9
Önceki soruya yanıtınız evet ise bu eğitimi nereden aldınız?	Çalıştığım kurumdaki hizmet içi eğitimlerden	99	71,2
	Okulda temel eğitim sırasındaki derslerden	26	18,7
	Kongre/konferans/seminerlerden	12	8,6
	Sosyal medyadan	2	1,4
(Aile sağlığı merkezinde çalışıyorsanız) ASM'de ailelere otizm spektrum bozukluğuna yönelik bir hizmet veriyor musunuz?	Evet	117	66,9
	Hayır	58	33,1
(ASM'de çalışıyorsanız) Biriminize kayıtlı otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuk var mı?	Evet	78	45,3
	Hayır	94	54,7

(ASM'de çalışıyorsanız) Otizm spektrum bozukluğu olabileceğinden şüphelendiğiniz bir çocuk oldu mu?	Evet	111	64,9
	Hayır	60	35,1
Önceki soruya yanıtınız evet ise; şüphelendiğinizde ne yaptınız?	Çocuk psikiyatrisine yönlendirdim	74	66,1
	Çocuk doktoruna yönlendirdim	24	21,4
	Önce toplum sağlığı merkezinde bulunan çocuk gelişim uzmanına gönderiyoruz	1	0,9
	Tsm biriminde çocuk gelişim uzmanı yönlendirildi	1	0,9
	Ailesine tavsiyelerde bulundum	5	4,5
	Aileye riskler hakkında detaylı bilgiler verip kendi veri tabanına bilgileri girdim	1	0,9
	Tsm ile iletişime geçtim	1	0,9
	Çocuk gelişim uzmanına yönlendiriyoruz(tsm)	1	0,9
	Çocuk gelişim uzmanı	1	0,9
	Tsm çocuk gelişimci	1	0,9
	Gerekli bilgiler risk durumları aileye anlatılıp öncelikle pediatri dr sonrasında psikiyatriste yönlendirildi	1	0,9
	Tsm çocuk gelişim uzmanına yönlendirdim	1	0,9
Çevrenizde Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış birey var mı?	Evet	93	36,0
	Hayır	165	64,0
Otizm hakkındaki bilgi birikiminizi nasıl değerlendirirsiniz?	Son derece yetersiz	10	3,9
	Yetersiz sayılır	45	17,4
	Ne yeterli ne yetersiz	96	37,2
	Yeterli sayılır	101	39,1
	Son derece yeterli	6	2,3

Analiz sonuçlarına göre bireylerin demografik özelliklerine yönelik dağılımı incelendiğinde; %44,6'sının 30-39 yaş arasında olduğu, %68,2'sinin kadınlardan oluştuğu, %79,1'inin evli olduğu, %69,8'inin çocuğunun olduğu sonucuna varılmıştır. Hekimlerin %86,6'sının tıpta uzmanlık eğitimi almadığı, ebe ya da hemşirelerin %40'ının lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu, bireylerin %26,4'ünün 21 yıldan fazla süredir meslek geçmişi olduğu, %53,1'inin otizm Spektrum Bozukluğu ile ilgili herhangi bir eğitim programına katıldığı ve eğitime katılanların %71,2'sinin bu eğitimi çalıştığı kurumdaki hizmet içi eğitimlerden aldığı, aile sağlığı merkezinde çalışanların %66,9'unun ASM'de ailelere otizm spektrum bozukluğuna yönelik bir hizmet verildiği, ASM'de çalışanların %54,7'sinin birimde kayıtlı otizm spektrum

bozukluğu tanısı almış çocuk olmadığı,%64,9'unun otizm spektrum bozukluğu olabileceğinden şüphelendiğiniz bir çocuk olduğu, ve şüphelendiği bir çocuk olanların %66,1'inin bu hastaları çocuk psikiyatrisine yönlendirdiği, %64'ünün çevresinde Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış birey olmadığı ve %39,1'inin otizm hakkındaki bilgi birikimini yeterli olarak değerlendirdiği gözlemlenmiştir.

“Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgi Anketi” sorularına verilen cevaplar ve bunların doğru/yanlış olma durumu sayı ve yüzdeleri Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Ölçeğine Yönelik Dağılımı

	Evet	Hayır	Bilmiyorm	Doğru	Yanlış
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
1. Sosyal etkileşim sırasında göz göze gelme, yüz ifadesi, beden duruşu ve el kol hareketleri gibi çeşitli sözel olmayan davranışlarda bariz bozulma?	237 (91,9)	7 (2,7)	14 (5,4)	237 (91,9)	21 (8,1)
2. Gelişim yaşına uygun arkadaşlık ilişkisi geliştirememesi?	237 (91,9)	10 (3,9)	11 (4,3)	237 (91,9)	21 (8,1)
3. Başkalarıyla kendiliğinden beğenisini, ilgisini ya da faaliyetlerini paylaşma isteği eksikliği?	212 (82,2)	14 (5,4)	32 (12,4)	212 (82,2)	46 (17,8)
4. Sosyal ve duygusal karşılıklılık eksikliği?	219 (84,9)	7 (2,7)	32 (12,4)	219 (84,9)	39 (15,1)
5. Boşluğa uzun uzun bakmak ve belli bir şeye konsantre olamamak?	223 (86,4)	15 (5,8)	20 (7,8)	223 (86,4)	35 (13,6)
6. Çocuk sağır veya dilsiz gibi görünebilir?	198 (76,7)	26 (10,1)	34 (13,2)	198 (76,7)	60 (23,3)
7. Çevresine ve etraftakilere ilgide azalma?	237 (91,9)	7 (2,7)	14 (5,4)	237 (91,9)	21 (8,1)
8. Sosyal gülümseme genelde otizmlili bir çocukta bulunmamaktadır?	155 (60,1)	35 (13,6)	68 (26,4)	155 (60,1)	103 (39,9)
9. Konuşma dilinin gelişiminde gecikme ya da hiç gelişmemesi?	229 (88,8)	7 (2,7)	22 (8,5)	229 (88,8)	29 (11,2)
10. Basmakalıp ve tekrarlayıcı hareket (kanat çırpma ya da el, parmak bükme gibi)?	241 (93,4)	2 (0,8)	15 (5,8)	241 (93,4)	17 (6,6)
11. Anormal yeme alışkanlığı ile ilişkili olabilir?	103 (39,9)	44 (17,1)	111 (43)	103 (39,9)	155 (60,1)
12. Nesnelerin parçaları ile sürekli meşgul olmak?	215 (83,3)	6 (2,3)	37 (14,3)	215 (83,3)	43 (16,7)
13. Düzenli rutin aktivitelere karşı ilgi?	144 (55,8)	69 (26,7)	45 (17,4)	144 (55,8)	114 (44,2)
14. Otizm çocukluk çağı şizofrenisidir?	14 (5,4)	160 (62)	84 (32,6)	160(62)	98(38)
15. Otizm otoimmün bir durumdur?	34 (13,2)	148 (57,4)	76 (29,5)	148(57,4)	110(42,6)
16. Otizm nörogelişimsel bir bozukluktur?	206 (79,8)	16 (6,2)	36 (14)	206 (79,8)	52 (20,2)
17. Otizmde zekâ geriliği eş tanısı olabilir?	103 (39,9)	97 (37,6)	58 (22,5)	103 (39,9)	155 (60,1)
18. Otizmde epilepsi eş tanısı olabilir?	57 (22,1)	132 (51,2)	69 (26,7)	57 (22,1)	201 (77,9)
19. Otizmin başlangıcı genelde şu çağda olur	Yenidoğan 36 (14)	Bebeklik 99 (38,4)	Çocukluk 123 (47,7)	123 (47,7)	135 (52,3)

Sağlık çalışanlarının çocukluk çağı otizmi ölçeği maddelerine yanıtları şu şekilde yoğunlaşmıştır; “Sosyal etkileşim sırasında göz göze gelme, yüz ifadesi, beden duruşu ve el kol hareketleri gibi çeşitli sözel olmayan davranışlarda bariz bozulma”, “Gelişim yaşına uygun arkadaşlık ilişkisi geliştirememesi”, “Başkalarıyla kendiliğinden beğenisini, ilgisini ya da faaliyetlerini paylaşma isteği eksikliği”, “Sosyal ve duygusal karşılıklılık eksikliği”, “Boşluğa uzun uzun bakmak ve belli bir şeye konsantre olamamak”, “Çocuk sağır veya dilsiz gibi görünebilir”, “Çevresine ve etraftakilere ilgide azalma”, “Sosyal gülümseme genelde otizmlı bir çocukta bulunmamaktadır”, “Konuşma dilinin gelişiminde gecikme ya da hiç gelişmemesi”, “Basmakalıp ve tekrarlayıcı hareket (kanat çırpma ya da el, parmak bükme gibi)”, “Nesnelerin parçaları ile sürekli meşgul olmak”, “Düzenli rutin aktivitelere karşı ilgi”, “Otizm nörogelişimsel bir bozukluktur” ve “Otizmde zeka geriliği eş tanısı olabilir” maddelerine evet yanıtını verdikleri; “Otizm çocukluk çağı şizofrenisidir”, “Otizm otoimmün bir durumdur” ve “Otizmde epilepsi eş tanısı olabilir” maddelerine hayır yanıtını verdikleri; “Anormal yeme alışkanlığı ile ilişkili olabilir” maddelerine bilmiyorum yanıtını verdikleri; “Otizmin başlangıcı genelde şu çağda olur” maddesine ise çocukluk yanıtının çoğunlukta olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 4: Betimsel İstatistikler

	n	Minimum	Maximum	Ort.	ss
Alan 1	258	0,00	8,00	6,66	1,79
Alan 2	258	0,00	1,00	0,89	0,32
Alan 3	258	0,00	4,00	2,72	1,04
Alan 4	258	0,00	6,00	3,09	1,45
Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi	258	0,00	19,00	13,36	3,47

Analiz sonuçlarına göre Alan 1 puan ortalaması 6,66, Alan 2 puan ortalaması 0,89, Alan 3 puan ortalaması 2,72, Alan 4 puan ortalaması 3,09 ve sağlık çalışanlarının çocukluk çağı otizmi ölçeği puan ortalaması 13,36 olarak elde edilmiştir.

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi ve Alt Boyutlarının Demografik Özellikler Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

			Alan 1		Alan 2		Alan 3		Alan 4		Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi	
		n	Ort.±ss	p	Ort.±ss	p	Ort.±ss	p	Ort.±ss	p	Ort.±ss	P
Yaşınız	20-29	41	6,6±1,72	0,911	0,83±0,38	0,127	2,71±1,05	0,783	3,29±1,38	0,085	13,44±3,49	0,482
	30-39	115	6,77±1,5		0,93±0,26		2,77±0,95		3,23±1,5		13,71±2,93	
	40 yaşından büyük	102	6,55±2,09		0,86±0,35		2,68±1,13		2,84±1,39		12,93±3,97	
Cinsiyetiniz	Kadın	176	6,66±1,63	0,309	0,92±0,27	0,015*	2,74±0,97	0,754	3,06±1,4	0,600	13,38±3,14	0,461
	Erkek	82	6,65±2,09		0,82±0,39		2,7±1,17		3,16±1,54		13,32±4,11	
Medeni Durumunuz	Bekar	41	6,76±1,51	0,994	0,9±0,3	0,855	2,71±1,05	0,778	3,2±1,38	0,729	13,56±2,97	0,972
	Evli	204	6,64±1,86		0,89±0,32		2,72±1,05		3,05±1,48		13,29±3,61	
	Ayrılmış/Dul	13	6,69±1,55		0,85±0,38		2,92±0,76		3,31±1,11		13,77±2,77	
Çocuğunuz var mı?	Evet	180	6,59±1,88	0,588	0,89±0,31	0,598	2,73±1,05	0,944	2,99±1,48	0,091	13,2±3,67	0,396
	Hayır	78	6,82±1,54		0,87±0,34		2,72±1,01		3,32±1,35		13,73±2,93	
Tıpta Uzmanlık Eğitimi aldınız mı? (Hekimse)	Evet	18	7,67±0,77	0,005*	0,94±0,24	0,232	3,33±0,77	0,007*	3,83±1,34	0,047*	15,78±1,22	0,001*
	Hayır	116	6,59±1,92		0,84±0,37		2,65±1,02		3,14±1,38		13,22±3,55	
Eğitim Durumunuz (Ebeysse/Hemşireyse)	Sağlık Meslek Lisesi	59	6,25±2,06	0,111	0,9±0,3	0,132	2,71±1,1	0,208	2,85±1,35	0,327	12,71±4,05	0,129
	Ön Lisans	30	5,9±2,37		0,8±0,41		2,3±1,02		2,63±1,35		11,63±4,33	
	Lisans	66	6,8±1,48		0,95±0,21		2,67±1,07		3,05±1,52		13,47±2,77	
	Yüksek Lisans	10	7,2±1,14		0,9±0,32		3±0,67		3,5±1,58		14,6±2,07	
Meslekteki toplam çalışma süresiniz	5 yıldan az	37	6,57±2,05	0,064	0,84±0,37	0,540	2,57±1,21	0,501	3,08±1,61	0,348	13,05±4,12	0,260
	6-10 yıl	59	6,8±1,85		0,88±0,33		2,71±1		3,41±1,5		13,8±3,59	
	11-15 yıl	55	6,2±1,9		0,87±0,34		2,6±0,97		3,05±1,47		12,73±3,48	
	16-20 yıl	39	6,74±1,46		0,87±0,34		2,9±0,99		2,82±1,23		13,33±2,87	
	21 yıldan fazla	68	6,91±1,62		0,94±0,24		2,82±1,04		3±1,4		13,68±3,29	
Otizm Spektrum Bozukluğu ile ilgili herhangi bir eğitim programına katıldınız mı?	Evet	137	7,03±1,37	0,001*	0,92±0,27	0,083	2,82±0,89	0,133	3,36±1,32	0,001*	14,13±2,55	0,001*
	Hayır	121	6,24±2,09		0,85±0,36		2,62±1,17		2,78±1,52		12,49±4,12	

Önceki soruya yanıtınız evet ise bu eğitimi nereden aldınız?	Çalıştığım kurumdaki hizmet içi eğitimlerden	99	7,03±1,32	0,935	0,94±0,24	0,237	2,81±0,85	0,606	3,39±1,34	0,196	14,17±2,42	0,888
	Okulda temel eğitim sırasındaki derslerden	26	7±1,47		0,85±0,37		2,69±1,01		3,42±1,45		13,96±2,97	
	Kongre/konferans/seminerlerden	14	6,57±2,41		0,86±0,36		3±1,24		2,71±1,14		13,14±4,61	
(Aile sağlığı merkezinde çalışıyorsanız) z) ASM'de ailelere otizm spektrum bozukluğuna yönelik bir hizmet veriyor musunuz?	Evet	117	6,79±1,67	0,224	0,92±0,27	0,028*	2,68±0,93	0,652	3,16±1,27	0,602	13,55±2,94	0,393
	Hayır	58	6,4±2,04		0,81±0,4		2,6±1,11		3,03±1,63		12,84±4,12	
(ASM'de çalışıyorsanız) Biriminize kayıtlı otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuk var mı?	Evet	78	6,99±1,27	0,079	0,92±0,27	0,144	2,76±0,96	0,159	3,17±1,36	0,817	13,83±2,62	0,257
	Hayır	94	6,34±2,12		0,85±0,36		2,54±1,01		3,12±1,43		12,85±3,9	
(ASM'de çalışıyorsanız) Otizm spektrum bozukluğu olabileceğinden şüphelendiğiniz bir çocuk oldu mu?	Evet	111	6,91±1,28	0,370	0,92±0,27	0,090	2,7±0,89	0,508	3,29±1,28	0,108	13,82±2,4	0,428
	Hayır	60	6,33±2,26		0,83±0,38		2,6±1,09		2,93±1,53		12,7±4,3	
Önceki soruya yanıtınız evet ise; şüphelendiğinizde ne yaptınız?	Çocuk psikiyatrisine yönlendirdim	74	7,19±1,03	0,012*	0,92±0,27	0,783	2,8±0,91	0,133	3,32±1,27	0,327	14,23±2,24	0,059
	Çocuk doktoruna yönlendirdim	24	6,25±2,03		0,88±0,34		2,58±0,97		3±1,29		12,71±3,69	
	Diğer	14	6,29±1,38		0,93±0,27		2,29±0,83		3,64±1,5		13,14±2,28	
Çevrenizde Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış birey var mı?	Evet	93	6,82±1,81	0,073	0,94±0,25	0,068	2,9±1	0,037*	3,3±1,56	0,078	13,96±3,58	0,005*
	Hayır	165	6,57±1,77		0,86±0,35		2,62±1,04		2,97±1,37		13,02±3,37	
Otizm hakkındaki bilgi birikiminizi nasıl değerlendirirsiniz?	Yetersiz sayılır	55	5,8±2,53	0,000*	0,8±0,4	0,055	2,4±1,15	0,000*	2,71±1,65	0,000*	11,71±4,64	0,000*
	Ne yeterli ne yetersiz	96	6,55±1,65		0,9±0,31		2,54±1,05		2,82±1,36		12,81±3,15	
	Yeterli sayılır	107	7,2±1,17		0,93±0,26		3,06±0,87		3,52±1,31		14,7±2,41	

*p<0,05

Sağlık çalışanlarının çocukluk çağı otizmi ölçeği ve alt boyutlarının demografik özellikler bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan test sonuçları tabloda verilmiştir.

Alan 1 alt boyutunun hekimlerin tıpta uzmanlık eğitimi alma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre uzmanlık eğitimi alanların, almayanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Alan 1 alt boyutunun Otizm Spektrum Bozukluğu ile ilgili herhangi bir eğitim programına durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre eğitim programına katılanların, katılmayanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Alan 1 alt boyutunun ASM'de çalışanların; otizm spektrum bozukluğu olabileceğinden şüphelendiği bir çocuk olduğunda ne yaptığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre çocuk psikiyatrisine gönderenlerin, diğer tercihleri olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Alan 1 alt boyutunun otizm hakkındaki bilgi birikimini değerlendirme durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre yeterli olduğunu düşünenlerin yetersiz olduğunu düşünenlere göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Alan 2 alt boyutunun sağlık çalışanlarının cinsiyeti istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre kadınların erkeklere göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Alan 2 alt boyutunun ASM'de çalışanların, otizm spektrum bozukluğuna yönelik bir hizmet verme durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre otizm spektrum bozukluğuna yönelik bir hizmet verenlerini hizmet vermeyenlere göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Alan 3 alt boyutunun hekimlerin tıpta uzmanlık eğitimi alma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre uzmanlık eğitimi alanların, almayanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Alan 3 alt boyutunun çevresinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış birey olması durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre çevresinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış birey olanların, tanısı almış birey olmayanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Alan 3 alt boyutunun otizm hakkındaki bilgi birikimini değerlendirme durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre yeterli olduğunu düşünenlerin yetersiz olduğunu düşünenlere göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Alan 4 alt boyutunun hekimlerin tıpta uzmanlık eğitimi alma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre eğitim alanların almayanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Alan 4 alt boyutunun Otizm Spektrum Bozukluğu ile ilgili herhangi bir eğitim programına katılma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre eğitim programına katılanların, katılmayanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Alan 4 alt boyutunun otizm hakkındaki bilgi birikimini değerlendirme durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre yeterli olduğunu düşünenlerin yetersiz olduğunu düşünenlere göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Sağlık çalışanlarının çocukluk çağı otizmi ölçeğinin hekimlerin tıpta uzmanlık eğitimi alma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre eğitim alanların almayanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Sağlık çalışanlarının çocukluk çağı otizmi ölçeğinin Otizm Spektrum Bozukluğu ile ilgili herhangi bir eğitim programına katılma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre eğitim programına katılanların, katılmayanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Sağlık çalışanlarının çocukluk çağı otizmi ölçeğinin çevresinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış bireylerin olma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre çevresinde tanı almış birey olanların, tanı almış birey olmayanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Sağlık çalışanlarının çocukluk çağı otizmi ölçeğinin otizm hakkındaki bilgi birikimini değerlendirme durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre yeterli olduğunu düşünenlerin yetersiz olduğunu düşünenlere göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada amacımız, Bolu’da birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının Otizm Spektrum Bozukluğuna yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmektir.

Çalışmamızda katılımcılar 15 soruluk sosyodemografik veri formunu ve Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgi Anketini (SÇ-OBA) yanıtladılar. Araştırmamızdaki SÇ-OBA toplam puan ortalaması 13,36 olarak elde edildi. Literatüre bakıldığında bu puan ortalamasının aynı ölçeğin uygulandığı başka araştırmalarla benzerlik gösterdiği izlenmiştir. Nijerya’da 175 tıp doktorunun otizm bilgi düzeyini ölçmek için uygulanan SÇOBA ortalama ölçek puanı $13,5 \pm 3,7$ olarak saptanmıştır (73). Nijerya’daki bir diğer çalışmada 134 sağlık çalışanına SÇ-OBA ölçeği uygulanmış ve ölçek puanının $12,35 \pm 4,4$ olduğu belirtilmiştir (74). İtalya’da 136 pediatri hemşiresinin katıldığı bir çalışmada SÇ-OBA ölçek puanı 12,06 olarak bulunmuştur (75). Sri Lanka’da 2015 yılında 176 doktorun katıldığı bir çalışmada ölçek puanı 13,23 olarak belirtilmiştir (76). Gana’da 153 pediatri ve 98 psikiyatri hemşiresi ile yapılan bir araştırmada SÇ-OBA ölçek puanı pediatri hemşirelerinde $11,37 \pm 2,29$ ve psikiyatri hemşirelerinde ise $12,11 \pm 3,35$ şeklinde saptanmıştır (77). “Knowledge about childhood autism among health workers (KCAHW) questionnaire” anketini geliştiren Bakare ve ark. (2008) nın 50 psikiyatri hemşiresi ile yaptığı çalışmada anketin ilk uygulanmasında puan ortalaması 9,6 ve ikinci uygulamadaki puan ortalaması 9,8 olarak bulunmuştur (68). “Knowledge about childhood autism among health workers (KCAHW) questionnaire” anketinin Türkçe güvenilirliği ve geçerliliğini sağlamış olan Gürbüz ve arkadaşlarının birinci basamak sağlık kuruluşlarında görevli 315 katılımcı ile gerçekleştirdikleri araştırmada puan ortalaması $13,83 \pm 2,55$ olarak tespit edilmiştir (67).

Çalışmamızın analiz sonuçlarına göre Alan 1 puan ortalaması 6,66, Alan 2 puan ortalaması 0,89, Alan 3 puan ortalaması 2,72, Alan 4 puan ortalaması 3,09’dur. Bakare ve ark. (2008) nın

gerçekleştirdiği çalışmada Alan 1 puan ortalaması 4,6, Alan 2 puan ortalaması 0,6, Alan 3 puan ortalaması 2, Alan 4 puan ortalaması 2,4'tür (68). Gürbüz ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada Alan 1 puan ortalaması 7,07, Alan 2 puan ortalaması 0,89, Alan 3 puan ortalaması 2,69, Alan 4 puan ortalaması 3,16'dır (67). İtalya'daki çalışmada Alan 1 puan ortalaması 5,76, Alan 2 puan ortalaması 0,67, Alan 3 puan ortalaması 2,7, Alan 4 puan ortalaması 2,92'dir (75). Gana'da yapılan çalışmada Alan 1 puan ortalaması 6,6-6,71, Alan 2 puan ortalaması 0,92-0,94, Alan 3 puan ortalaması 1,77-2,01, Alan 4 puan ortalaması 2,08-2,45'tir (77). Literatür tarandığında çalışmamızdaki alan puan ortalamalarının aynı ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği izlenmiştir.

Araştırmamıza göre alan 1 puanları; hekimlerde tıpta uzmanlık eğitimi alanlar, almayanlardan ($p=0,005$), OSB ile ilgili herhangi bir eğitim programına katılanlar, katılmayanlardan ($p=0,001$), ASM'de otizm spektrum bozukluğu olabileceğinden şüphelendiği bir çocuk olduğunda çocuk psikiyatrisine gönderenlerin, diğer tercihleri olanlara göre ($p=0,012$), otizm hakkındaki bilgi birikimi için yeterli olduğunu düşünenlerin yetersiz olduğunu düşünenlere göre ($p=0,00$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği izlendi.

Sağlık çalışanlarının cinsiyeti açısından kadınların erkeklere göre ($p=0,015$) ve ASM'de çalışıp OSB'ye yönelik hizmet verenlerin, vermeyenlere göre ($p=0,028$) alan 2 puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi.

Alan 3 puanlarına bakıldığında hekimlerde tıpta uzmanlık eğitimi alanlar, almayanlardan ($p=0,007$), çevresinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış birey olanların, olmayanlardan ($p=0,037$), otizm hakkındaki bilgi birikimi için yeterli olduğunu düşünenlerin yetersiz olduğunu düşünenlere göre ($p=0,00$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği izlendi.

Hekimlerde tıpta uzmanlık eğitimi alanlar, almayanlardan ($p=0,047$), OSB ile ilgili herhangi bir eğitim programına katılanlar, katılmayanlardan ($p=0,001$), otizm hakkındaki bilgi birikimi için yeterli olduğunu düşünenlerin yetersiz olduğunu düşünenlere göre ($p=0,00$) Alan 1

sonuçlarına benzer şekilde Alan 4 puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği izlendi.

Tüm alanlarda ise hekimlerde tıpta uzmanlık eğitimi alanlar, almayanlardan ($p=0,001$), OSB ile ilgili herhangi bir eğitim programına katılanlar, katılmayanlardan ($p=0,001$), çevresinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış birey olanların, olmayanlardan ($p=0,005$), otizm hakkındaki bilgi birikimi için yeterli olduğunu düşünenlerin yetersiz olduğunu düşünenlere göre ($p=0,00$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği izlendi. Kaynaklara göre alan puanlarını etkileyen etmenleri ayrı ayrı ele alan kısıtlı araştırma mevcuttur. Bundan dolayı detaylı bir kıyaslama yapılamamıştır.

Gürbüz'ün araştırmasına göre hekim olmak, çocuk ve ergen ruh sağlığı hastalıkları uzmanı olmak, psikiyatri kliniği deneyimine sahip olmak, çocuk psikiyatrisi stajı yapmış olmak, çevresinde otizmlili bireyin olması, otizmlili bir hastayı takip deneyimi, daha önce otizm ile ilgili bir eğitim almış olmak ve bu konuda yeterli bilgi algısı ölçekten alınan bilgi puanlarını anlamlı düzeyde arttırmıştır. Sağlık çalışanlarının cinsiyeti, meslekte çalışma süresi, kronik hastalığı/engelli ya da otizmlili çocuğu olması ölçek puanlarında anlamlı bir değişiklik yaratmamıştır. Araştırmalarımız arasındaki farklılıkların bizim araştırmamızdaki örneklem grubunun aşmler dışında diğer birinci basamak sağlık kuruluşlarını da içermesi, yalnızca il merkezli olmayıp ilçelerdeki birinci basamak sağlık çalışanlarını da kapsamı ve Gürbüz'ün çalışmasında dahil edilen ÇRS uzmanlarının araştırmamıza dahil edilmeyişi kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz (67).

Sabuncuoğlu ve arkadaşlarının aile hekimliği asistanlarına yaptığı bir çalışmada kadın cinsiyetin erkek cinsiyete göre otizm bilgi seviyesi yüksek tespit edilmiştir ve bu sonuç kadınlarda annelik duygusunun getirdiği bir hassasiyet olarak düşünülmüştür. (78) Sivas il merkezinde birinci basamak sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada da önceki çalışmaya benzer şekilde kadın cinsiyetin otizm bilgi düzeyi erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı

saptanmıştır (79). Van ili merkez ilçesindeki 100 aile hekimi ile yapılan bir araştırmada cinsiyete göre istatistiksel anlamlı bir farklılık izlenmediği saptanmıştır (80). Bizim çalışmamıza katılanlarda cinsiyet açısından sadece alan 2 alt boyutunda kadınlar erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Bu farklılıkların görülmesinde çalışmamıza katılan kadın sağlık çalışan sayısının erkeklerden fazla olması ve sosyokültürel çeşitliliğin rol oynadığını düşünmekteyiz.

Bakare ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada yaş ve meslekte çalışma süresi ile SÇ-OBA anket puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ve bu sonucu deneyim ile açıklamışlardır. (81). Sayıca fazla ve çeşitli hasta görme potansiyelinden ve tecrübe birikiminden dolayı yaş ve meslekte çalışma süresi arttıkça otizm bilgi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olmasını beklemekteydik. Ancak çalışmamızda yaş ve meslekte çalışma süresi ile otizm bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Sabuncuoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında ise yaş ve meslekte geçirilen süre arttıkça bilgi düzeyinin düşük olduğu gözlenmiş ve bunun nedeni olarak mesleki tükenmişlik gösterilmiştir (78).

Çalışmamızda beklediğimiz gibi OSB ile ilgili herhangi bir eğitim programına katılma durumu Alan1, Alan 2 ve toplam puanlarda istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir. Yapılan diğer araştırmalarda da otizm ile ilgili eğitim alma durumu istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (82).

Çevresinde otizm tanılı birey olanlarda hem gözlem ile hem de bilgi edinme amaçlı araştırma ile otizm bilgi ve farkındalık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı çıkması beklediğimiz bir sonuçtur ve çalışmamızda da bu şekilde sonuçlanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada otizmlili bir arkadaş/a akrabaya sahip olmanın otizm yeterlilik düzeyine artırdığı gösterilmiştir (83).

Çalışmamızda otizm hakkındaki bilgi birikim durumunun yeterli olduğunu düşünenler yetersiz olduğunu düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Tamur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde sonuç bulunmuştur (84).

Bu kişilerin kendi bilgi düzeylerinin farkında olduklarını ve karşılaştıkları hastaları otizm açısından özgüvenli bir şekilde değerlendirebilmelerine fırsat sağlaması açısından önemlidir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre katılımcıların çoğunluğu toplumsal etkileşimle ilgili otizm belirtilerinin sorgulandığı Alan 1 bölümündeki sorulara doğru yanıt vermişlerdir. “Otizm anormal yeme alışkanlığı ile ilişkili olabilir?” sorusuna katılımcıların çoğunluğu (%43) “bilmiyorum” yanıtı vererek kararsızlığını bildirmiştir. Oysaki, otizmlı çocuklarda gıda reddi, gıda seçiciliği, tek gıdayı çok fazla tüketme gibi beslenme problemleri sık izlenmektedir (85-87). Araştırmamızda “Otizmde zekâ geriliği eş tanısı olabilir?” sorusuna katılımcılar hemen hemen benzer yüzdelerde evet ve hayır yanıtı vermişlerdir. Otizm tanısı konulan çocuklarda zeka geriliği sık eşlik edebilmektedir (88) Karadeniz Teknik Üniversitesi çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran otizm tanılı 69 hasta ile yapılan bir çalışmada ortalama zeka düzeyi 70’in altında bulunmuştur (89). Katılımcıların çoğu “Otizmde epilepsi eş tanısı olabilir?” sorusuna hayır diyerek yanlış cevap vermişlerdir. Çalışmalara göre otizmlı kişilerin yaklaşık %5-46’sında epilepsi öyküsü mevcuttur ve epilepsili çocukların da kabaca %30’u OSB semptomlarını taşımaktadır (90). Otizm-epilepsi komorbiditesini ilk kez saptayan Leo Kanner’dir (91). Ayrıca epilepsinin eşlik ettiği otizmlı bireylerin %50’sinde ve beraberinde epilepsinin görülmediği otizmlı bireylerin ise %12’sinde EEG anomalileri saptanmıştır (92). OSB’li çocuklarda eşlik eden mental yetersizlik mevcutsa epilepsi riski artmaktadır (93, 94).

Araştırmamıza Bolu ili (ilçeler dahil) birinci basamaktaki sağlık çalışanları dahil edilmiş olup diğer iller ile karşılaştırma yapılamamış olması ve aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin dahil edilmeyişi çalışmanın kısıtlılığı olarak sayılabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

OSB yıllar içerisinde sıklığı artan, erken tanındığında ve tedaviye erken başlandığında kişinin hayatını bağımsız idame ettirebilmesine olanak sağlayan kronik bir nörogelişimsel bozukluktur. Bu nedenle birinci basamak olarak otizmin tanınması ve farkındalığın artması önemlidir. Bolu ili birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının otizm bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacı ile kullandığımız SÇ-OBA anket puan ortalaması, elde edilen sonuçlar ve önerilerimiz şu şekildedir:

- Çalışmamıza Bolu ilinde birinci basamakta görev yapan 258 sağlık çalışanı katıldı.
- Katılımcılar en yüksek puan 19 olan Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgi Anketi (SÇ-OBA)’ni yanıtladılar. Puan ortalaması 13,36 olarak elde edildi. Bu değer düşük değildir ancak geliştirilmesi gerektiği ve bazı eksiklikler olduğu söylenebilir.
- Hekimler açısından Tıpta Uzmanlık Eğitimi almak istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu nedenle Aile hekimliği uzmanlık eğitimi sırasında eğitim müfredatına OSB de dahil edilmeli ve asistanlar en az bir otizm tanılı çocuğun değerlendirme sürecinde bulunmalıdır.
- Tüm katılımcılara bakıldığında OSB ile ilgili bir eğitime katılmak puanı yükselten ölçütlerdendir. Eğitime katıldıklarını belirtenlerin çoğu bu eğitimi kurumdaki hizmet içi eğitimlerden edindiğini bildirmiştir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı’nın yürüttüğü “OSB tarama ve takip programı” hakkında birinci basamağa yönelik eğitim planlamasının artırılmasının sağlanması gerekmektedir.
- “Otizm hakkındaki bilgi birikiminizi nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna katılımcıların toplamda %41,4’ü yeterli sayılır + son derece yeterli cevabını vermiştir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının otizm bilgi seviyesi ve farkındalığı artırılarak hastada otizmden

řüphelendiklerinde onu ilgili branřa yönlendirmeleri ve otizimli bireylerin değerlendirme sürecinde özgüvenli bir şekilde bulunabilmeleri gerekmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. Association aap. American Psychiatric Association DSM-5 task force.
2. Y. Cemalettin ÇOPUROĞLU-- Abdurrahman MENGİ. (2014). Toplumsal Dışlanma ve Otizm. Journal of Turkish Studies
3. Türkiye büyük millet meclisi. Down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozukluklarının yaygınlığının tespiti ile ilgili bireylerin ve ailelerinin sorunlarının çözümü için alınması gereken Tedbirlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması raporu.; 2020.
4. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) Olan Bireylere Yönelik Sağlıklı Beslenme Önerileri Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 1128. Ankara 2019
5. World health organization. Autism spectrum disorder. [internet]. [cited 15.11.23-10:46]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
6. “Aile Hekimliği Uygulamalarında Önerilen Periyodik Muayene ve Tarama Testleri” T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 991, 2015
7. Fein D, Helt M. Facilitating Autism Research. Journal of the international Neuropsychological Society: JINS, 23(9-10), 903–915.
<https://doi.org/10.1017/S1355617717001096>
8. Anomitri, C., & Lazaratou, H. (2017). Asperger syndrome and schizophrenia: Neurodevelopmental continuum or separated clinical entities?. Psychiatrike = Psychiatriki, 28(2), 175–182. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2017.282.175>
9. Goldson E. (2016). Advances in Autism-2016. Advances in pediatrics, 63(1), 333–355. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2016.04.014>
10. Baron-cohen s. Leo kanner, hans asperger, and the discovery of autism. The lancet. 2015;386(10001):1329-30.

11. Hosseini, S. A., & Molla, M. (2024). Asperger Syndrome. In StatPearls. StatPearls Publishing.
12. Cohmer, sean, "early infantile autism and the refrigerator mother theory (1943-1970)". Embryo project encyclopedi (2014-08-19). Issn: 1940-5030 <https://hdl.handle.net/10776/8149>.
13. Rosen, N. E., Lord, C., & Volkmar, F. R. (2021). The Diagnosis of Autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and Beyond. *Journal of autism and developmental disorders*, 51(12), 4253–4270.
14. Elsabbagh, Mayada et al. “Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders.” *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research* vol. 5,3 (2012): 160-79.
15. Maenner, Matthew J et al. “Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018.” *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries* (Washington, D.C. : 2002) vol. 70,11 1-16. 3 Dec. 2021
16. Maenner, Matthew J et al. “Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016.” *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries* (Washington, D.C. : 2002) vol. 69,4 1-12. 27 Mar. 2020
17. Watts T. J. (2008). The pathogenesis of autism. *Clinical medicine. Pathology*, 1, 99–103.
18. Shen, M. D., & Piven, J. (2017). Brain and behavior development in autism from birth through infancy. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(4), 325–333.
19. Levy, S. E., Mandell, D. S., & Schultz, R. T. (2009). Autism. *Lancet* (London, England), 374(9701), 1627–1638.

20. Hollestein, Viola et al. "Excitatory/inhibitory imbalance in autism: the role of glutamate and GABA gene-sets in symptoms and cortical brain structure." *Translational psychiatry* vol. 13,1 18. 21 Jan. 2023.
21. Khalil, Radwa et al. "Social decision making in autism: On the impact of mirror neurons, motor control, and imitative behaviors." *CNS neuroscience & therapeutics* vol. 24,8 (2018): 669-676.
22. Ballaban-Gil, K., & Tuchman, R. (2000). Epilepsy and epileptiform EEG: association with autism and language disorders. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 6(4), 300–308.
23. Yasuhara A. (2010). Correlation between EEG abnormalities and symptoms of autism spectrum disorder (ASD). *Brain & development*, 32(10), 791–798. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2010.08.010>
24. Rutter M. (2005). Aetiology of autism: findings and questions. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 49(Pt 4), 231–238. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00676.x>
25. Muhle, R., Trentacoste, S. V., & Rapin, I. (2004). The genetics of autism. *Pediatrics*, 113(5), e472–e486. <https://doi.org/10.1542/peds.113.5.e472>
26. Sanchack, K. E., & Thomas, C. A. (2016). Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. *American family physician*, 94(12), 972–979.
27. Taylor, L.E., Swerdfeger, A.L. and Eslick, G.D. (2014) Vaccines Are Not Associated with Autism: An Evidence-Based Meta-Analyses of Case-Control and Cohort Studies. *Vaccine*, 32, 3623-3629.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.04.085>

28. Chonchaiya, W., Nuntnarumit, P., & Pruksananonda, C. (2011). Comparison of television viewing between children with autism spectrum disorder and controls. *Acta paediatrica* (Oslo, Norway : 1992), 100(7), 1033–1037.
29. Christakis, D. A., Zimmerman, F. J., DiGiuseppe, D. L., & McCarty, C. A. (2004). Early television exposure and subsequent attentional problems in children. *Pediatrics*, 113(4), 708–713. <https://doi.org/10.1542/peds.113.4.708>
30. Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *Lancet* (London, England), 392(10146), 508–520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
31. Zwaigenbaum, Lonnie et al. “Clinical assessment and management of toddlers with suspected autism spectrum disorder: insights from studies of high-risk infants.” *Pediatrics* vol. 123,5 (2009): 1383-91. doi:10.1542/peds.2008-1606
32. Mukherjee S. B. (2017). Autism Spectrum Disorders - Diagnosis and Management. *Indian journal of pediatrics*, 84(4), 307–314. <https://doi.org/10.1007/s12098-016-2272-2>
33. BODUR, Ş., SOYSAL ACAR, A. Ş., & İŞERİ, E., (2006). Otistik bozukluğun erken belirtileri ve tanısı. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi* , vol.13, no.3, 130-136.
34. TANIDIR CANAN, MOTAVALLI MUKADDES NAHİT, *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Temel Özet Kitabı, Bölüm adı:(Otizm Spektrum Bozuklukları)* (2015).Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, Editör:Eyüp Sabri ERCAN, Aynur Akay PEKCANLAR, Türkçe(Bilimsel Kitap)
35. Gillberg C. (1986). Autism and Rett syndrome: some notes on differential diagnosis. *American journal of medical genetics. Supplement*, 1, 127–131. <https://doi.org/10.1002/ajmg.1320250514>
36. Polyak, A., Kubina, R. M., & Girirajan, S. (2015). Comorbidity of intellectual disability confounds ascertainment of autism: implications for genetic diagnosis. *American journal of*

medical genetics. Part B, Neuropsychiatric genetics : the official publication of the International Society of Psychiatric Genetics, 168(7), 600–608.

37. Steffenburg, Hanna et al. “Children with autism spectrum disorders and selective mutism.” *Neuropsychiatric disease and treatment* vol. 14 1163-1169. 7 May. 2018, doi:10.2147/NDT.S154966

38. Jutla, A., Foss-Feig, J., & Veenstra-VanderWeele, J. (2022). Autism spectrum disorder and schizophrenia: An updated conceptual review. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 15(3), 384–412. <https://doi.org/10.1002/aur.2659>

39. Chakrabarty, B., & Gulati, S. (2019). Autism Spectrum Disorder: Sleep Morbidities and Sensory Impairment; Emerging Paradigm in Research and Management. *Indian journal of pediatrics*, 86(1), 1–2. <https://doi.org/10.1007/s12098-018-2814-x>

40. Lukmanji, Sara et al. “The co-occurrence of epilepsy and autism: A systematic review.” *Epilepsy & behavior : E&B* vol. 98,Pt A (2019): 238-248. doi:10.1016/j.yebeh.2019.07.037

41. Nomura T. (2021). Interneuron Dysfunction and Inhibitory Deficits in Autism and Fragile X Syndrome. *Cells*, 10(10), 2610. <https://doi.org/10.3390/cells10102610>

42. Meral, B. F. (2017). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Beslenme Problemleri ve Bilimsel Dayanaklı Davranışsal Müdahaleler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 18(03), 493-508. <https://doi.org/10.21565/ozelegitimdergisi.323301>

43. Tchanturia K. (2022). What we can do about Autism and Eating Disorder comorbidity. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, 30(5), 437–441. <https://doi.org/10.1002/erv.2942>

44. Velarde, M., & Cárdenas, A. (2022). Trastornos del espectro autista y trastornos por déficit de atención con hiperactividad: desafíos en el diagnóstico y tratamiento [Autism spectrum

disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder: challenge in diagnosis and treatment]. *Medicina*, 82 Suppl 3, 67–70.

45. Postorino, Valentina et al. “Anxiety Disorders and Obsessive-Compulsive Disorder in Individuals with Autism Spectrum Disorder.” *Current psychiatry reports* vol. 19,12 92. 30 Oct. 2017, doi:10.1007/s11920-017-0846-y

46. Gegelashvili M. (2019). AUTISM AND DEPRESSION (REVIEW). *Georgian medical news*, (292-293), 54–56.

47. Miller, L. E., Dai, Y. G., Fein, D. A., & Robins, D. L. (2021). Characteristics of toddlers with early versus later diagnosis of autism spectrum disorder. *Autism : the international journal of research and practice*, 25(2), 416–428. <https://doi.org/10.1177/1362361320959507>

48. Nadel, S., & Poss, J. E. (2007). Early detection of autism spectrum disorders: screening between 12 and 24 months of age. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(8), 408–417. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2007.00244.x>

49. Thabtah, F., & Peebles, D. (2019). Early Autism Screening: A Comprehensive Review. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 3502. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183502>

50. Inglese M. D. (2009). Caring for children with autism spectrum disorder. Part II: screening, diagnosis, and management. *Journal of pediatric nursing*, 24(1), 49–59. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2008.06.005>

51. Kılınç, Ç., Bağlama, B., & Akçamete, G. (2019). Otizm Spektrum Bozukluğunun Erken Çocukluk Dönemi’nde Tanılanma Ve Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçme Araçlarının İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri Ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 200-205. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.26>

52. Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere yönelik ulusal eylem planı (2016-2019) engelli ve yaşlı hizmetleri genel müdürlüğü. 2020/ankara.

53. Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere yönelik 11. Ulusal eylem planı 2023-2030 tc aile ve sosyal hizmetler bakanlığı.
54. Korkmaz, B. (2010). Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri erken tanı tedavi ve bazı güncel gelişmeler Çağrılı Yazar. *Türk Pediatri Arşivi*, 45(12), 1-8.
55. Carbone, P. S., Farley, M., & Davis, T. (2010). Primary care for children with autism. *American family physician*, 81(4), 453–460.
56. Hyman, S. L., Levy, S. E., Myers, S. M., & COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES, SECTION ON DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PEDIATRICS (2020). Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, 145(1), e20193447. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
57. Roane, H. S., Fisher, W. W., & Carr, J. E. (2016). Applied Behavior Analysis as Treatment for Autism Spectrum Disorder. *The Journal of pediatrics*, 175, 27–32. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.04.023>
58. Reichow, Brian et al. “Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD).” *The Cochrane database of systematic reviews* vol. 5,5 CD009260. 9 May. 2018, doi:10.1002/14651858.CD009260.pub3
59. Dahiya, A. V., Openden, D., Ostmeier, K. F., Anderson, R. M., & Scarpa, A. (2021). Pivotal response treatment for autism: A brief report on training for rural communities. *Journal of community psychology*, 49(7), 2983–2994. <https://doi.org/10.1002/jcop.22558>
60. de Korte, Manon W P et al. “Pivotal Response Treatment (PRT) - Parent Group Training for Young Children with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study on Perspectives of Parents.” *Journal of autism and developmental disorders* vol. 52,12 (2022): 5414-5427. doi:10.1007/s10803-021-05397-8

61. Medavarapu, Srinivas et al. "Where is the Evidence? A Narrative Literature Review of the Treatment Modalities for Autism Spectrum Disorders." *Cureus* vol. 11,1 e3901. 16 Jan. 2019, doi:10.7759/cureus.3901
62. Lofthouse, Nicholas et al. "A review of complementary and alternative treatments for autism spectrum disorders." *Autism research and treatment* vol. 2012 (2012): 870391. doi:10.1155/2012/870391
63. Levy, S. E., & Hyman, S. L. (2008). Complementary and alternative medicine treatments for children with autism spectrum disorders. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 17(4), 803–ix. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.06.004>
64. Styles, Meghan et al. "Risk factors, diagnosis, prognosis and treatment of autism." *Frontiers in bioscience (Landmark edition)* vol. 25,9 1682-1717. 1 Jun. 2020, doi:10.2741/4873
65. Görmez A, Kırpınar İ, Editors. Otizm spektrum bozuklukları: Erişkinlikte değişim ve psikiyatrik eştanılar. Yeni symposium; 2015.
66. Magiati, I., Tay, X. W., & Howlin, P. (2014). Cognitive, language, social and behavioural outcomes in adults with autism spectrum disorders: a systematic review of longitudinal follow-up studies in adulthood. *Clinical psychology review*, 34(1), 73–86. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.11.002>
67. : Börte Gürbüz Özgür, Hatice Aksu & Erhan Eser (2019) Validity and reliability of the Turkish version of the knowledge about childhood autism among health workers questionnaire, *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29:4, 765-773, DOI: 10.1080/24750573.2019.1637326
68. Bakare, Muideen O et al. "Knowledge about childhood autism among health workers (KCAHW) questionnaire: description, reliability and internal consistency." *Clinical practice and epidemiology in mental health : CP & EMH* vol. 4 17. 6 Jun. 2008, doi:10.1186/1745-0179-4-17

69. Groeneveld, R.A. and Meeden, G. (1984) Measuring Skewness and Kurtosis. *The Statistician*, 33, 391-399. <https://doi.org/10.2307/2987742>
70. Moors, J. J. A. (1986). The Meaning of Kurtosis: Darlington Reexamined. *The American Statistician*, 40(4), 283–284. <https://doi.org/10.1080/00031305.1986.10475415>
71. Hopkins, K. D., & Weeks, D. L. (1990). Tests for Normality and Measures of Skewness and Kurtosis: Their Place in Research Reporting. *Educational and Psychological Measurement*, 50(4), 717-729. <https://doi.org/10.1177/0013164490504001>
72. DeCarlo, L.T. (1997) On the Meaning and Use of Kurtosis. *Psychological Methods*, American Psychological Association, 2, 292-307. <http://dx.doi.org/10.1037/1082-989X.2.3.292>
73. Esegbe, E E et al. “Knowledge of Childhood Autism and Challenges of Management among Medical Doctors in Kaduna State, Northwest Nigeria.” *Autism research and treatment* vol. 2015 (2015): 892301. doi:10.1155/2015/892301
74. Bakare, M.O., Agomoh, A.O., Ebigbo, P.O. et al. Etiological explanation, treatability and preventability of childhood autism: a survey of Nigerian healthcare workers' opinion. *Ann Gen Psychiatry* 8, 6 (2009). <https://doi.org/10.1186/1744-859X-8-6>
75. Corsano, P., Cinotti, M., & Guidotti, L. (2020). Paediatric nurses' knowledge and experience of autism spectrum disorders: An Italian survey. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*, 24(3), 486–495. <https://doi.org/10.1177/1367493519875339>
76. Rohanachandra, Y M, et al.. “Knowledge about diagnostic features and comorbidities of childhood autism among doctors in a tertiary care hospital”. *Sri Lanka Journal of Child Health*, vol. 46, no. 1, 2017, p. 29-32, doi:10.4038/slch.v46i1.8093.
77. Sampson, W. G., & Sandra, A. E. (2018). Comparative Study on Knowledge About Autism Spectrum Disorder Among Paediatric and Psychiatric Nurses in Public Hospitals in Kumasi,

Ghana. Clinical practice and epidemiology in mental health : CP & EMH, 14, 99–108.

<https://doi.org/10.2174/1745017901814010099>

78. SABUNCUOĞLU D, CEBECİ S, RAHBAR M, HESSABİ M (2015). Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Knowledge and Attitude of Family Medicine Residents in Turkey. , 46 - 53.

79. Gölbaşı, Hatice vd. “Sivas İl Merkezi’nde Otizm Spektrum bozukluğunun (OSB) yaygınlığı Ve Aile sağlığı Merkezleri sağlık çalışanlarının OSB farkındalıkları”. Cukurova Medical Journal, c. 46, sy. 3, 2021, ss. 998-1008, doi:10.17826/cumj.904937.

80. Alpdoğan, Y., Sazak, E., & Omak, S. (2023). Türkiye’de Aile Hekimlerinin Otizm Spektrum Bozukluğuna İlişkin Bilgi Düzeyi ve Farkındalıklarının İncelenmesi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 24(2), 1406-1461. <https://doi.org/10.29299/kefad.1268914>

81. Bakare, Muideen O et al. “Knowledge about childhood autism and opinion among healthcare workers on availability of facilities and law caring for the needs and rights of children with childhood autism and other developmental disorders in Nigeria.” BMC pediatrics vol. 9 12. 12 Feb. 2009, doi:10.1186/1471-2431-9-12

82. Altay M. A. (2019). Family Physicians' Awareness of Autism Spectrum Disorder: Results from a Survey Study. Open access Macedonian journal of medical sciences, 7(6), 967–972. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.199>

83. Golnik, A., Ireland, M., & Borowsky, I. W. (2009). Medical homes for children with autism: a physician survey. Pediatrics, 123(3), 966–971. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1321>

84. Tamur Y, Şen Celasin N. Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Sağlık Profesyonellerinin Otizm Konusundaki Bilgi ve Erken Tanıya Yönelik Görüşleri. TJFMPC. 2022;16(3):517-31.

85. Bozkuş-Genç, G., & Sani-Bozkurt, S. (2019). Otizm Spektrum Bozukluğu ve Beslenme. VIth International Eurasian Educational Research Congress (s. 2237-2250). Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
86. Başar şenyılmaz p. Otizm spektrum bozukluğu ve down sendromu olan bireylerde oral motor beceriler ve beslenme problemlerinin incelenmesi: trakya üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü; 2019.
87. Dınure, M. (2022). Otizm Spektrum Bozukluğu ve Beslenme. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2), 66-71. <https://doi.org/10.47769/izufbed.1100761>
88. Şener, E. F., & Özkul, Y. (2013). OTİZMİN GENETİK TEMELLERİ. Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(1), 86-92.
89. TURAL HESAPÇIOĞLU, S., GÖKER, Z., BİLGİNER, S. Ç., & KANDİL, S., (2012). Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Olguların Otizm Şiddetleri, Psikososyal ve Bilişsel Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi. New/Yeni Symposium Journal , vol.50, no.4, 237-241.
90. Keller, Roberto et al. “Autism, epilepsy, and synaptopathies: a not rare association.” Neurological sciences : official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology vol. 38,8 (2017): 1353-1361. doi:10.1007/s10072-017-2974-x
91. Muñoz-Yunta, J A et al. “Clínica de la epilepsia en los trastornos del espectro autista” [Clinical features of epilepsy in autism spectrum disorders]. Revista de neurologia vol. 36 Suppl 1 (2003): S61-7.
92. Yavlal F, Bebek N, Abalı O, Gürses C, Baykan B, Gökyiğit A. Dikkat eksikliği ve otizm tanılı çocuk olgularda eletroensefalografi bulguları. Epilepsi. 2015;21(3):133-8.

93. Amiet, Claire et al. “Epilepsy in autism is associated with intellectual disability and gender: evidence from a meta-analysis.” *Biological psychiatry* vol. 64,7 (2008): 577-82. doi:10.1016/j.biopsych.2008.04.030
94. Khalilov D, Bebek N. Çocukluk çağı epileptik ensefalopatili ve epilepsi hastalığı olan otizmlili olguların klinik-elektrofizyolojik ve genetik olarak değerlendirilmesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2018



8. EKLER

8.1 Ek 1: Bolu İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-38244951-604.01.01
Konu : Dr.Öğr.Üyesi Süleyman
ÖZSARI'nın Araştırma İzni

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Süleyman ÖZSARI
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

İlgi : 10/11/2021 tarihli ve 49769843 sayılı yazı.

Tarafınızca yürütülmesi planlanan " Bolu'da Birinci Basamakta Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Otizm Spektrum Bozukluğu Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi"adlı uzmanlık tezi çalışmanız için Müdürlüğümüz Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığının Etik Kurul Onayı sonrası uygun görüldüğüne dair yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr. Mehmet BALCI
İl Sağlık Müdürü a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek: Dr.Süleyman ÖZSARI'nın Araştırma Ön İzni

Adres: Borazanlar Mah.Hattat Emin Barın Cad.No:108
Telefon: Faks No: 03742151252
e-Posta: yasemin.konuk1@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Destek Hizmetleri Başkanlığı
Özlük İşleri (Eğitim Birimi)Tel:0374-2150340/41 (231) Fax:0374-2181759 e-mail:
yasemin.konuk1@saglik.gov.tr Hem: Yasemin Konuk
Belge Doğrulama Kodu: a2e96396-a9f8-4a6f-911a-98061a0bf369 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BOLU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BOLU BULAŞICI
OLMAYAN HASTALIKLAR BÖLÜMÜ

11/11/2021 16:54 - E.78102020 - 279 - 779



Sayı : E-78102020-279
Konu : Dr.Süleyman ÖZSARI'nın Araştırma
Ön İzin Talebi

BOLU DESTEK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
(Eğitim Birimi)

İlgi : 11/11/2021 tarihli ve 38244951-604.01.01-01-8867 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden; "Bolu'da Birinci Basamakta Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Otizm Spektrum Bozukluğu Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" konulu uzmanlık tezi çalışmasının, Bolu Merkez ve ilçelerdeki Toplum Sağlığı ve Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan gönüllü olan sağlık çalışanları ile yapılabilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr.Ünal BARUTCU
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 137a74e1-9b1d-483e-853a-1f7071e09717 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Borazanlar Mah. Hattat Emin Barın Cad. No:108

Bilgi için: Elif SARAÇ

Telefon: Faks No: 2181759

PSIKOLOG

e-Posta: elif.sapmaz@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Elif Sapmaz

Telefon No: (0 374) 215 03 40

Belge Doğrulama Kodu: a2e96396-a9f8-4a6f-911a-98061aabf369

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



8.2 Ek 2: Anket Formu

Sağlık Çalışanı Anket Formu:

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
 - ☐ Kadın
 - ☐ Erkek
3. Medeni Durumunuz:
 - ☐ Evli
 - ☐ Bekar
 - ☐ Ayrılmış/Dul
4. Çocuğunuz var mı?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
5. (Hekimse)Tıpta Uzmanlık Eğitimi aldınız mı?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
6. (Ebeysel/Hemşireysel) Eğitim Durumunuz?
 - ☐ Sağlık Meslek Lisesi
 - ☐ Ön Lisans
 - ☐ Lisans
 - ☐ Yüksek Lisans
7. Meslekteki toplam çalışma süresiniz(yıl):
8. Otizm Spektrum Bozukluğu ile ilgili herhangi bir eğitim programına katıldınız mı?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
9. Önceki soruya yanıtınız evet ise bu eğitimi nereden aldınız?
 - ☐ Okulda temel eğitim sırasındaki derslerden
 - ☐ Çalıştığım kurumdaki hizmet içi eğitimlerden
 - ☐ Kongre/konferans/seminerlerden
 - ☐ Sosyal medyadan
10. (Aile sağlığı merkezinde çalışıyorsanız) ASM'de ailelere otizm spektrum bozukluğuna yönelik bir hizmet veriyor musunuz?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır

11. (ASM’de çalışıyorsanız) Biriminize kayıtlı otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuk var mı?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
12. (ASM’de çalışıyorsanız) Otizm spektrum bozukluğu olabileceğinden şüphelendiğiniz bir çocuk oldu mu?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
13. Önceki soruya yanıtınız evetse; şüphelendiğinizde ne yaptınız?
- ☐ Ailesine tavsiyelerde bulundum
 - ☐ Çocuk doktoruna yönlendirdim
 - ☐ Çocuk psikiyatrisine yönlendirdim
 - ☐ Diğer:
14. Çevrenizde Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış birey var mı?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
15. Otizm hakkındaki bilgi birikiminizi nasıl değerlendirirsiniz?
- ☐ Son derece yetersiz
 - ☐ Yetersiz sayılır
 - ☐ Ne yeterli ne yetersiz
 - ☐ Yeterli sayılır
 - ☐ Son derece yeterli

Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgi Anketi (SÇ-OBA)

Lütfen bu soruları cevaplamak için ders kitaplarına başvurmayınız.
Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Aşağıdaki davranışlardan çocukluk çağı otizmi olan bir çocuğu en iyi tanımlayanlar:

Alan 1

i. Sosyal etkileşim sırasında göz göze gelme, yüz ifadesi, beden duruşu ve el kol hareketleri gibi çeşitli sözel olmayan davranışlarda bariz bozulma?

(A) Bilmiyorum, (B) Evet, (C) Hayır

ii. Gelişim yaşına uygun arkadaşlık ilişkisi geliştirememesi?

(A) Bilmiyorum, (B) Evet, (C) Hayır

iii. Başkalarıyla kendiliğinden beğenisini, ilgisini ya da faaliyetlerini paylaşma isteği eksikliği?

(A) Bilmiyorum, (B) Evet, (C) Hayır

iv. Sosyal ve duygusal karşılıklılık eksikliği?

(A) Bilmiyorum, (B) Evet, (C) Hayır

v. Boşluğa uzun uzun bakmak ve belli bir şeye konsantre olamamak?

(A) Bilmiyorum, (B) Evet, (C) Hayır

vi. Çocuk sağır veya dilsiz gibi görünebilir?

(A) Bilmiyorum, (B) Evet, (C) Hayır

vii. Çevresine ve etraftakilere ilgide azalma?

(A) Bilmiyorum, (B) Evet, (C) Hayır

viii. Sosyal gülümseme genelde otizmli bir çocukta bulunmamaktadır?

(A) Bilmiyorum, (B) Evet, (C) Hayır

Alan 2

i. Konuşma dilinin gelişiminde gecikme ya da hiç gelişmemesi?

(A) Bilmiyorum, (B) Evet, (C) Hayır

Alan 3

i. Basmakalıp ve tekrarlayıcı hareket (kanat çırpma ya da el, parmak bükme gibi)?

(A) Bilmiyorum, (B) Evet, (C) Hayır

ii. Anormal yeme alışkanlığı ile ilişkili olabilir?

(A) Bilmiyorum, (B) Evet, (C) Hayır

iii. Nesnelerin parçaları ile sürekli meşgul olmak?

(A) Bilmiyorum, (B) Evet, (C) Hayır

iv. Düzenli rutin aktivitelere karşı ilgi?

(A) Bilmiyorum, (B) Evet, (C) Hayır

Alan 4

i. Otizm çocukluk çağı şizofrenisidir?

(A) Bilmiyorum, (B) Evet, (C) Hayır

ii. Otizm otoimmün bir durumdur?

(A) Bilmiyorum, (B) Evet, (C) Hayır

iii. Otizm nörogelişimsel bir bozukluktur?

(A) Bilmiyorum, (B) Evet, (C) Hayır

iv. Otizmde zeka geriliği eştanısı olabilir?

(A) Bilmiyorum, (B) Evet, (C) Hayır

v. Otizmde epilepsi eştanısı olabilir?

(A) Bilmiyorum, (B) Evet, (C) Hayır

vi. Otizmin başlangıcı genelde şu çağda olur:

(A) Yenidoğan, (B) Bebeklik, (C) Çocukluk

8.3 Ek 3: Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgi Anketi'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini sağlamış araştırmacı Börte Gürbüz Özgür'den alınan izin:

