



**SAĞLIK KURULUŞLARINDA GÖREV YAPAN PSİKOLOGLARIN OTİZMLİ
ÇOCUKLARI DEĞERLENDİRME SÜRECİNDE YAŞADIKLARINA İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Gizem ÖĞÜT

Eskişehir 2024

**SAĞLIK KURULUŞLARINDA GÖREV YAPAN PSİKOLOGLARIN OTİZMLİ
ÇOCUKLARI DEĞERLENDİRME SÜRECİNDE YAŞADIKLARINA İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ**

Gizem ÖĞÜT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Otizmde Uygulamalı Davranış Analizi Programı

Uygulamalı Davranış Analizi Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Serhat ODLUYURT

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Temmuz 2024

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Gizem ÖĞÜT'ın "Sağlık Kuruluşlarında Görev Yapan Psikologların Otizmli Çocukları Değerlendirme Sürecinde Yaşadıklarına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi" başlıklı tezi 16 Temmuz 2024 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca Uygulamalı Davranış Analizi Anabilim Dalı Otizmde Uygulamalı Davranış Analizi programında, yüksek lisans tezi olarak değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Üye (Tez Danışmanı) : Prof. Dr. Serhat ODLUYURT

Üye :Dr.Öğr.Üy. Şerife ŞAHİN

Üye :Dr.Öğr.Üy. Turgut BAHÇALI

Prof. Dr. Saime ÖNCE
Anadolu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ÖZET

SAĞLIK KURULUŞLARINDA GÖREV YAPAN PSİKOLOGLARIN OTİZMLİ ÇOCUKLARI DEĞERLENDİRME SÜRECİNDE YAŞADIKLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Gizem ÖĞÜT

Uygulamalı Davranış Analizi Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Temmuz, 2024

Danışman: Prof. Dr. Serhat ODLUYURT

Araştırmanın amacı, İç Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilde sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan psikologların otizm spektrum bozukluğu şüphesi ya da tanısı olan çocukları değerlendirirken yaşadıkları deneyimlerin incelenmesidir. Bu nitel araştırmada, sağlık kuruluşlarında aktif görev yapan on bir psikolog dahil edilmiş, kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla veriler toplanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, aileler çoğunlukla çocuklarının sosyal gelişim alanındaki yetersizlikleri nedeniyle sağlık kuruluşuna başvuruda bulunmaktadır. Değerlendirme sürecinde psikologlar tarama, tanılama ve zeka testleri kullanmakta, ayrıca sıklıkla klinik gözlem ve aile görüşmelerinde alınan bilgiler ile çocuğa ilişkin veriler toplamaktadırlar. Ailelerle yapılan görüşmelerde, çoğunlukla çocuğun gelişim aşamalarına dair bilgiler elde edildiği tespit edilmiştir. Değerlendirme sonrasında sıklıkla ailelere genel bir bilgilendirme yapılmaktadır. Tüm süreç boyunca en sık yaşanan sorunun aile tepkilerinden kaynaklı olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın son bölümünde elde edilen bulgular alan yazınla ilişkilendirilerek uygulayıcılara ve araştırmacılara öneriler verilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Psikolog, değerlendirme, otizm spektrum bozukluğu, sağlık kuruluşu, nitel araştırma.

ABSTRACT

EXAMINING THE OPINIONS OF PSYCHOLOGISTS WORKING IN HEALTH INSTITUTIONS ABOUT THEIR EXPERIENCES IN THE PROCESS OF EVALUATING CHILDREN WITH AUTISM

Gizem ÖĞÜT

Department of Applied Behavior Analysis

Anadolu University, Graduate School, July, 2024

Supervisor: Prof. Dr. Serhat ODLUYURT

The aim of this study is to examine the experiences of psychologists working in health institutions in a province located in the Central Anatolia Region while evaluating children with suspected or diagnosed autism spectrum disorder. In this qualitative research, eleven psychologists actively working in healthcare institutions were included, and data were collected through personal information forms and semi-structured interviews. According to the findings, families mostly seek health institutions due to their children's deficiencies in social development. During the evaluation process, psychologists use screening, diagnostic, and intelligence tests, as well as frequently collecting data related to the child through clinical observations and information gathered from family interviews. It was determined that in interviews with families, information about the child's developmental stages was mostly obtained. After the evaluation, families are often given a general briefing. Throughout the entire process, the most frequently encountered problem was identified as stemming from family reactions. In the final part of the study, the findings are discussed in relation to the literature, and recommendations are provided for practitioners and researchers.

Keywords: Psychologist, Assessment, autism spectrum disorder, health institution, qualitative research.

TEŞEKKÜR

İlk olarak hem ders sürecinde hem de bu tezin ortaya çıkmasında çok emeği ve desteği olan, bu yolda bana rehberlik eden, her soruma ilgiyle yanıt veren sevgili danışmanın Prof. Dr. Serhat ODLUYURT’a teşekkür ederim.

Değerli fikirleri ile tezime katkılarını sunan Dr. Öğr. Üyesi Şerife ŞAHİN’e ve Dr. Öğr. Üyesi Turgut BAHÇALI’ya teşekkür ederim.

Çalışmanın gerçekleşmesi için yoğunlukları arasında zaman ayırıp katkı sağlayan tüm katılımcı psikologlara paylaştıkları değerli görüşleri için teşekkür ederim.

Hayatımın her döneminde arkamda duran, desteklerini esirgemeyen, olumsuz olan her düşüncemden beni uzaklaştıran ve hep kendime güvenmemi sağlayan, tez sürecimde çalışmamı tamamlamam için beni cesaretlendiren, bugüne kadar yaptığım ve başardığım her şeyde katkıları olan, her zaman da yanımda olacaklarını bildiğim başta canım annem Ayşe GÜLLER’e, babam Sefa GÜLLER’e ve kardeşim Görkem GÜLLER’e teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim süresince diğer tüm zamanlarda olduğu gibi bana hep destek olan, hayatımın her alanında yapamadığımı düşündüğümde elimden tutan, cesaretlendiren, bana güvenen, sabrıyla ve sevgisiyle daha nice güzel işleri birlikte başaracağımıza inandığım yol arkadaşım Gökhan ÖĞÜT’e teşekkür ederim.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

23/07/2024

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Gizem ÖĞÜT

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	xi
KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu.....	1
1.2. Otizm Spektrum Bozukluğu’nun Özellikleri.....	4
1.3. Otizm Spektrum Bozukluğu’nun Değerlendirilmesi	6
1.3.1. Tarama testleri	7
1.3.1.1. Birinci düzey tarama testleri.....	7
1.3.1.1.1 Ankara Gelişim Tarama Envanteri	8
1.3.1.1.2 Denver II Gelişimsel Tarama Testi.....	9
1.3.1.2. İkinci düzey tarama testleri.....	9
1.3.1.2.1. Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği.....	10
1.3.1.2.2. Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği	100
1.3.2. Zeka testleri.....	111
1.3.2.1. Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği.....	111
1.3.2.2. Porteus Labirentleri Testi	12
1.3.2.3. Kent E.G.Y. Zeka Testi.....	122
1.3.2.4. Bilişsel Değerlendirme Sistem	122

1.3.3. Tanılama testleri.....	13
1.3.3.1. Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği.....	14
1.3.3.2. Otizm Davranış Kontrol Listesi	155
1.4. Psikolog	155
1.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Şüpheli ya da Tanılı Çocukların Değerlendirilmesiyle İlgili Yapılmış Araştırmalar.....	16
1.6. Araştırmanın Problem Durumu	20
1.7. Araştırmanın Amacı	22
1.8. Araştırmanın Önemi.....	22
1.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
2. YÖNTEM	24
2.1. Araştırma Modeli	24
2.2. Katılımcılar	25
2.3. Araştırmacı	26
2.4. Veri Toplama Araçlarının Geliştirilmesi	27
2.4.1. Psikolog gönüllü katılım formunun geliştirilmesi	27
2.4.2. Psikolog kişisel bilgi formu ve görüşme sorularının geliştirilmesi.....	27
2.5. Verilerin Toplanma Süreci	28
2.5.1. Görüşme öncesi süreç	28
2.5.2. Görüşme süreci.....	28
2.5.2.1. Görüşme ilkeleri.....	29
2.6. Verilerin Dökümü	30
2.7. Verilerin Analizi	30
2.7.1. Verilerin kodlanması	31
2.7.2. Temaların belirlenmesi	31
2.7.3. Kodların ve temaların düzenlenmesi.....	31
2.7.4. Bulguların tanımlanması ve yorumlanması.....	31

2.8. Geçerlik ve Güvenirlik.....	32
3. BULGULAR.....	33
3.1. Sağlık Kuruluşuna Başvuru Nedenleri	33
3.1.1. Sosyal gelişim alanındaki yetersizlikler	34
3.1.2. Gelişimsel gecikme	34
3.1.3. Sağlık kurulu raporu almak veya yenilemek.....	35
3.1.4. Bilgi edinimi.....	36
3.1.5. Davranış ve uyum problemleri	36
3.1.6. Stereotipik hareketler	37
3.2. Değerlendirme Sırasında Kullanılan Test ve Ölçekler	37
3.2.1. Birinci düzey tarama testleri.....	38
3.2.2. İkinci düzey tarama testleri.....	38
3.2.3. Zeka testleri	39
3.2.4. Tanılama testleri.....	39
3.3. Test ve Ölçeklerin Tercih Nedenleri.....	40
3.4. Değerlendirme Sırasında Kullanılan Diğer Veri Toplama Yöntemleri	41
3.5. Ailelerden Alınan Bilgiler	43
3.6. Ailelerin Tepkileri	45
3.7. Değerlendirme Sonrası Bilgilendirmede Bulunma	47
3.8. Değerlendirme Süresince Karşılaşılan Sorunlar	48
4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	511
4.1. Tartışma	51
4.1.1. Sağlık kuruluşuna başvuru nedenleri.....	51
4.1.2. Değerlendirme sırasında kullanılan test ve ölçekler	53
4.1.3. Değerlendirme sırasında kullanılan diğer veri toplama yöntemleri....	55
4.1.4. Ailelerin tepkileri.....	56
4.1.5. Değerlendirme sonrası bilgilendirmede bulunma	57

4.1.6. Değerlendirme sürecinde karşılaşılan sorunlar	58
4.2. Sonuç	60
4.3. Öneriler	61
4.3.1. Uygulama odaklı öneriler	61
4.3.2. İleriye dönük araştırmalara öneriler.....	62
KAYNAKÇA.....	64

EKLER

ÖZGEÇMİŞ



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1. Katılımcılarla ilgili özellikler	26
Tablo 2.2. Görüşme takvimi	29
Tablo 3.1. Bulgulara ilişkin tema ve alt temalar	33
Tablo 3.2. Sosyal gelişim alanında yetersizlikler	34
Tablo 3.3. Gelişimsel gecikme	35
Tablo 3.4. Sağlık kurulu raporu almak veya yenileme	35
Tablo 3.5. Bilgi edinimi	36
Tablo 3.6. Davranış ve uyum problemleri	36
Tablo 3.7. Stereotipik davranışlar	37
Tablo 3.8. Birinci düzey tarama testleri	38
Tablo 3.9. İkinci düzey tarama testleri	38
Tablo 3.10. Zeka testleri	39
Tablo 3.11. Tanılama testleri	40
Tablo 3.12. Test ve ölçeklerin tercih nedenleri	40
Tablo 3.13. Değerlendirme sırasında kullanılan diğer veri toplama yöntemleri	41
Tablo 3.14. Ailelerden alınan bilgiler	43
Tablo 3.15. Ailelerin tepkileri	45
Tablo 3.16. Değerlendirme sonrası bilgilendirmede bulunma	47
Tablo 3.17. Değerlendirme sürecinde karşılaşılan sorunlar	49

KISALTMALAR DİZİNİ

ABC	: Otizm Davranış Kontrol Listesi
ADOS	: Otizm Tanısal Gözlem Çizelgesi
AGTE	: Ankara Gelişim Tarama Envanteri
ASQ	: Erken Gelişim Evreleri Ölçeği
CARS	: Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği
CHAT	: Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği
ÇDB	: Çocukluk Dezintegratif Bozukluğu
ÇÖZGER	: Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu
DENVER	: Denver II Gelişimsel Tarama Testi
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
ICD	: Uluslararası Hastalık Sınıflama Kılavuzu
M-CHAT	: Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
RAM	: Rehberli ve Araştırma Merkezi
YGB	: Yaygın Gelişimsel Bozukluk
YGB-BTA	: Başka Türlü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk
WÇZÖ	: Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)

Otizm terimi, “kendi” anlamına gelen Yunanca “auto” sözcüğünden türemiş ve ilk kez İsveçli bir psikiyatrist olan Eugen Bleuler tarafından kullanıldığı iddia edilmiştir. Bleuler şizofreni belirtilerini ilk kez 1910’da tanımlamış (Sinoğlu-Günden ve Diken, 2023, s. 3) ve kendisini dış dünyadan tamamen dışlamış olan kişiler için kullanıldığı söylenmiştir (Mengi, 2019, s.15). Otizm spektrum bozukluğu (OSB), Amerikan çocuk psikiyatristi Leo Kanner 1943’te tanımlayınca kadar çocukluk dönemi şizofrenisi veya çocukluk dönemi psikozu şeklinde kabul edilmiştir (Danış, 2001, s. 67).

Leo Kanner OSB ile ilgili olarak "Duygusal İlişkinin Otistik Çocukları" isimli ilk makaleyi yazmıştır. 1938’de değerlendirmeye aldığı erkek beş yaşındaki bir hastayı değerlendirirken gözlem notlarına şunları yazmıştır (Susuz ve Doğan, 2020, s. 298).:

“Donald gülümseyerek, parmaklarını havada çaprazlayarak ve stereotipik hareketlerle trafta dolaştı. Başını ileri geri sallayarak üç parçalı bir melodiyi fısıldadı. Eline geçen her şeyi döndürmekten büyük bir zevk aldı. Bir odaya konulduğunda insanları göz ardı ederek hemen nesnelere yöneldi, tercihi döndürülebilen nesnelerdi.”

Kanner, 1943 yılında yazdığı ilk makalesinde ise insanlara karşı belirgin şekilde ilgisiz olan on bir çocuk klinik özellikleri açısından detaylı şekilde tanımlamış ve sıklıkla karşılaşılmayan davranış özelliklerinin yanı sıra çocukların değişime direnç gösterdikleri ve dil işlevselliklerinde bozuklukların varlığını ifade etmiştir (Küçük vd., 2018, s. 228). Bu çocukları tanımlanırken sosyal ilgide sınırlılık, göz kontağı kurmama, nesneleri döndürme gibi tekrarlayan hareketler, konuşmada gerilik, ekolali, zamirleri anlamada yetersizlik, mekanik bir konuşma, sosyal izolasyon, yüz ifadelerinde sınırlılık, beslenme problemleri, öfke nöbetleri, işlevsel oyun oynayamama, rutinlere ya da nesnelere aşırı bağlılık, yüksek ezberleme becerileri, sözel becerilerde kayıplar, zayıf düşünceler, aşırı odaklanma, vücut sağlığı, sözlü alışkanlıklar, çeşitli korkular, yazılı dilde üst düzey performans, sözlü aşırılıklar, ileri seviyede okumalar, işitsel yeteneklerde işlevsizlik (Çolak, 2016, s. 22; A Parent’s Handbook, 2013; Williams ve Williams, 2011) şeklinde bugün olduğu gibi OSB tanısında kriter olan özellikleri belirtmiştir. Kullandığı otizm teriminde Kanner, bu çocukların kendi yarattıkları dünyada, başka insanlarla ilişki kurmadan yaşamaya eğilimli olduklarına işaret etmiştir (Aldan, 2012, s. 15; Korkmaz, 2000, s. 15). Hans Asperger de 1944 yılında dört erkek çocuğunu konu alan makalesini

yayımlamıştır. “Otistik psikopatoloji” terimi ile OSB’nin doğuştan gelen ve değişmeyen özelliklerini vurgulamıştır (Sinoğlu-Günden ve Diken, 2023, s. 4).

İlk zamanlarda gözlemlerden yola çıkılarak OSB’nin ilgi göstermeyen, soğuk davranan, entelektüel bir anneden kaynaklanabileceği yönündeki görüş öne sürülmüş olsa da (Susuz ve Doğan, 2020, s. 298) Folstein ve Rutter’ın 1977’deki çalışmalar genetik temelli olabileceğini göstermiştir (Küçük vd., 2018, s. 229). Yıllar içerisinde yapılan çalışmalar ile de nörogelişimsel bir bozukluk olduğu anlaşılmıştır.

Amerikan Psikiyatri Derneği’nin 1980 yılından önce yapmış olduğu sınıflamada “Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB)” çocukluk şizofreninin alt türü olarak sınıflandırılmıştı (Eşme, 2021, s. 28). İlk kez 1980’de DSM-III otizm tanı ölçütlerini ortaya koymuştur (Alver ve Gümüş, 2020 s. 1438). 1994’te yayınlanan DSM-IV ile otizm “YGB” başlığı altında Otizm, Asperger Sendromu, Rett Sendromu, Çocukluk Dezintegratif Bozukluğu (ÇDB), Atipik Otizm olacak şekilde beş alt grupta ele alınmıştır (Dalmış, 2013, s. 16). 2000 yılında ise yeniden gözden geçirilip yeni düzenlemeler sonrası yayınlanan DSM-IV-R’de ölçütlerde düzenlemeler yapılmıştır. Mayıs 2013 tarihinde yayınlanan DSM-V’te YGB başlığı altındaki OSB, Asperger Sendromu, Başka Türlü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB-BTA) ve ÇDB tanılarının yer aldığı kategoriler birleştirilerek “Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk” tanısı tek başlıkta yer almıştır (Tortamış-Özkaya, 2013, s. 127). Genetik kökenli olması nedeniyle Rett Sendromu, OSB alt kategorisinden çıkarılmıştır (Şahin, 2018, s. 256).

Günümüzde de güncel kullanımı olan DSM-V’te otizm “OSB” olarak ele alınmaktadır. DSM-V’te OSB; sosyal etkileşimler, konuşma ve sözsüz iletişimle sınırlı, yineleyen davranışlarda kalıcı zorluklar içeren karmaşık bir gelişimsel bozukluk olarak ifade edilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). DSM-V ile belirtileri iki temel alana ayrılmaktadır: a) iletişim ve sosyal etkileşimde sınırlılıklar b) sınırlı ilgi alanları ve tekrarlayan davranışlar (Gıcı-Vatansever ve Ahmetoğlu, 2023, s. 602). Bozukluktan etkilenme dereceleri de düzey bir (destek gerektirir), düzey iki (yoğun destek gerektirir) ve düzey üç (çok yoğun destek gerektirir) olarak gösterilmektedir (Akçin, Çapa-Tayyare ve Mandan, 2014, s. 62).

Tanılama ve sınıflandırmada kullanılan diğer bir sistem Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan Uluslararası Hastalık Sınıflama Kılavuzu (ICD)’dur. 2018 yılında

yayınlanan ICD-11’de otizm; “Zihinsel, Davranışsal ve Nörogelişimsel Bozukluklar” kategorisinde, “Nörogelişimsel Bozukluk” içerisinde “OSB” adı altında yer almaktadır. ICD-11’e göre OSB; karşılıklı sosyal etkileşimde ve iletişimde yaşanan kalıcı eksiklikler, sosyokültürel bağlama ve yaşına göre belirgin atipik veya aşırı sınırlı, tekrarlayıcı ve esneklik göstermeyen davranışlar, ilgiler ve aktivite örüntüleri ile karakterize edilen bir bozukluktur (Alpdoğan ve Sazak-Duman, 2023, s. 370).

OSB tanımlanırken farklı alanlarda yer alan uzmanlar farklı tanımlar vermektedirler. Psikiyatri uzmanları, yaşamın erken dönemlerinde görülen, kişilerarası ilişkilerde iletişimi ve duygusal karşılıklılığı içeren; yapısal sorunlardan kaynaklı, insanların sosyal etkileşim, duygu ve fikir paylaşımı, ortak hayaller oluşturma ve başkaları ile ilişkiler kurma gibi yetenekleri etkileyen; dil gelişiminde ve davranışsal alanlarda gecikmeleri içeren bir karmaşık bozukluk şeklinde tanımlamaktadırlar (Kaymak, 2020, s. 168; Özdemir, 2014). Erken dönemde ortaya çıkan ve iletişim, sosyal ve davranışsal olarak önemli derecede zorluklara yol açan gelişimsel yetersizlik olarak da tanımlanmaktadır. En çok görülen nörogelişimsel bozukluklar kategorisinde yer almaktadır (Gönen, 2023, s. 14; Kırcaali-İftar, 2018).

Yaygınlığına dair kesin veriler bulunmamakta ancak dünya çapındaki çalışmaların derlenmesi sonucunda Dünya Sağlık Örgütü’nün elde ettiği tahminlere göre yaklaşık 1/160 çocukta OSB görülmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023, s. 12; Dünya Sağlık Örgütü, 2021). 1960’lı yıllarda yapılmış olan epidemiyolojik çalışmalar oranları dil, sosyal etkileşim ve davranışlarda görülen ciddi bozulmalara göre belirleme eğilimindeydi. “Klasik otizm” olarak adlandırılan vakaların görülme oranları 1/10.000 olarak belirlenmişti (Tidmarsh ve Volkmar, 2003, s. 521). Fombonne, 1987 yılından itibaren on üç ülkede, yaşları doğumdan yetişkinliğe kadar değişen ve yaşları ortalama sekiz olan kişilerle yirmi bir epidemiyolojik araştırma yapmıştır. Fombonne geniş bir aralıkta değişken değerler bulsa da en iyi tahmini 10/10.000 olarak belirtmişti (Tidmarsh ve Volkmar, 2003, s. 521).

Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından 2020 senesinde 11 eyalette yaptığı ve 2023 senesinde yayınladığı araştırmasında, Amerika’da OSB’nin çocuklarda görülme sıklığının 1/36 olduğu belirlenmiştir. Bu oran 2018 senesinde 1/44; 2016 senesinde 1/54; 2014 senesinde 1/59; 2012 senesinde 1/69 idi. Ayrıca araştırmada

erkek çocuklarda kız çocuklarına göre 4.2 kat fazla görülme oranı olduğu sonucuna varılmıştır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023, s. 12).

OSB tanısı alan çocuklar farklı gelişimsel alanlarında farklı belirtiler göstermektedirler. Bazı çocuklarda belirtilerin tamamı, bazı çocuklarda ise bu belirtilerde yer alan bazı özellikler yoğun olarak görülebilmektedir (Şahin, 2018, s. 259). OSB'nin özelliklerine ilişkin bilgiler izleyen bölümde yer almaktadır.

1.2. Otizm Spektrum Bozukluğunun Özellikleri

OSB'de görülen belirtiler, sosyal etkileşim alanındaki bozulmalar, iletişimde bozulmalar ve sınırlı ilgi ve tekrarlayıcı davranışlar olarak OSB tanısını koymaya yönelik olarak kullanılmaktadır (Günden ve Diken, 2022, s. 189).

Klinik açıdan belirtiler gelişim dönemlerine göre değişiklik gösterebilmektedir. Sosyal etkileşimde görülen sorunlar bebeklikten itibaren anlaşılabilir düzeyde olabilmektedir. Göz kontağı, sosyal etkileşimler ve duygusal tepkilere göre yüz ifadeleri, karşılıklı iletişim, ortak ilgi, ebeveynlerle güvenli bağlılık, akranlarla ilgilenme, empati kurma, olumlu duyguların paylaşılması gibi alanlarda çeşitli zorluklar yaşanabilmektedir. Hayali oyun oynama yok denecek kadar az görülmektedir (Kadak ve Meral, 2019, s. 8; Carr, 2013). Ortak dikkat, iki veya daha fazla sayıda kişinin aynı dış durum üzerinde katılım sağlaması olarak tanımlanmaktadır. Başlatma ve yanıtlama olmak üzere iki farklı şekilde gösterilmektedir. OSB'li çocuklar söz öncesi dönemde ortak dikkati başlatma ve yanıtlamada ciddi güçlükler yaşamaktadır (Töret ve Babacan, 2020, s. 68-69).

Sosyal etkileşimin kurulabilmesi için gerekli olan en temel ve etkili aracın dil olması nedeniyle sosyal etkileşimdeki yetersizliklerin nedenlerinden biri de dil gelişiminde yaşanan sınırlılıklardır. Dil gelişiminde yaşanan zorluklar en belirgin tanı ölçütlerinden biri olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır (Sani-Bozkurt, 2020, s. 117). OSB'li çocuklarda dil gelişimi çoğunlukla gecikmektedir. Dilde pragmatik kullanım alışılmadık biçimdedir. Ters adıl kullanımı, ekolali, kendine özgü konuşma şekli sıklıkla görülmektedir. Dilin kullanımında yaratıcılık ve zenginlik zayıftır. Nadiren sosyal ve duygusal konulara odaklı bir sohbeti sürdürebilirler. Sözel olmayan iletişimleri oldukça sınırlıdır. Parmakla göstermek, jestleri ve mimikleri uygun şekilde kullanmak, selamlaşmak gibi beceriler zorlayıcıdır (Kadak ve Meral, 2019, s. 8; Carr, 2013). Söz öncesi iletişim döneminde işaret veya görsel ipuçlarını anlama ve bu ipuçlarını

kullanmada güçlük yaşamaları nedeniyle jestleri gelişimsel olarak kullanmalarında gecikmeler meydana gelmektedir (Töret ve Babacan, 2020, s. 63; Baron-Cohen vd., 1997).

OSB'li çocukların belirgin bir diğer özelliği de sınırlı ve yineleyici davranışlar ve ilgililerdir. Sınırlı ve yineleyici davranışlar, tekrarlayan vücut hareketleri ile bedenin nesnelerle etkileşimlerini anlatan bir kavramdır (Alpdoğan ve Sazak-Duman, 2023, s. 370). OSB'li çocukların dönen eşyalara karşı da büyük bir ilgileri vardır (Bodur ve Şahin, 2004, s. 395). Vücudu bir taraftan diğer tarafa sallama, kendi çevresi etrafında dönme, el çırpma hareketleri, nesnelerle döndürerek oynama, parmaklarını değişik şekillerde hareket ettirme, nesnelere sıklıkla dokunma sınırlı ve yineleyici davranışlara örnek olarak verilebilir. İçinde bulundukları sosyal ortamı önemsemeden bu hareketleri yaparlar. Klinik seyrinde tekrarlayan hareketlerin fazla olması ve ısrarı rol oynamaktadır (Akbulut, 2019, s. 22). OSB'li çocuklar aynı zamanda aynılıkta ısrar etmekte ve rutinlerin dışına çıkılması durumundan rahatsızlık hissetmektedirler. Farklı ortamlara girildiğinde mümkün olduğunca rutinelere uymak bu nedenle önemlidir. Çünkü yeni ortamlara uyum sağlamak OSB'li bir çocuk için oldukça zordur (Zengin ve Köse, 2024, s. 24). Çevresel uyaranlara karşı aşırı hassasiyet görülebilmektedir. Yüksek ses, aşırı ışık veya dokunmalar onları rahatsız edebilir. Bu durum davranış ve tepkilerinde artışa yol açabilir (Ben-Sasson vd, 2008). Çevreden gelen uyaranlara çok fazla tepki gösterirken yeni bir nesneyi tanımak istediklerinde koklama ve dokunma duyularını kullanmaktadırlar. Yeni nesneyi tanımak için koklama, elleri ve parmakları üzerinde gezdirme, bazen ağzına almak isteme şeklinde yeni nesneyi keşfetmeye çalıştıkları görülebilmektedir (Namlı, 2012, s. 20; Darıca vd., 2015).

OSB'ye sıklıkla başka sorunlar ve bozukluklar da eşlik etmektedir. Bunların arasında çeşitli zorlayıcı davranışlar, kendine veya çevreye zarar verme, öğrenme sorunları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, kısıtlı ve katı yiyecek seçme, obezite, mide-bağırsak sorunları, kaygı, depresyon, uyku sorunları gibi sorunlar yer almaktadır (Öner, 2020, s. 2). OSB'li çocuklar ile diğer gelişimsel yetersizlik grupları ve tipik gelişim gösteren akranları kıyaslandığında bazı problem davranışların daha sık ortaya çıktığı gözlemlenmektedir (Toper, 2022, s. 68; Didden vd., 2012).

OSB'li çocuklara destek eğitimin sunulabilmesi için belirtilerine ilişkin düzeylerinin disiplinlerarası bir ekiple değerlendirilmesi önemlidir. Gelişimsel

özelliklerinin bilinmesi, doğru yönlendirmelerin yapılması ve ayrıntılı gelişim değerlendirmelerinin devam ettirilmesi gereklidir (Günden ve Diken, 2022, s. 189). Değerlendirme sürecine ilişkin bilgiler izleyen bölümde yer almaktadır.

1.3. Otizm Spektrum Bozukluğunun Değerlendirilmesi

Değerlendirme; çocukların gelişimi hakkında bilgi edinmek, tanı koymak ve erken müdahale konularında bilgi edinmek amacıyla farklı değerlendirme araçları ve yöntemleriyle bilgi toplama süreci olarak tanımlanabilmektedir. Değerlendirmelerde amaç; OSB riski taşıyan çocukların belirlenmesi, risk grubunda yer alan çocuğa değerlendirilmesi sonrası doğru tanı konması ve tanı sonrası uygulanan müdahalelerin çocuğun gelişimindeki etkilerinin belirlenmesidir (Sucuoğlu, 2013, s. 45). OSB şüphesi taşıyan çocuklarda görülen belirtilerin değerlendirilmesi ve riskli görülen çocukların tanınması amacıyla klinik gözlemler, aileyle görüşmeler, standardize testler, gerekli görülmesi durumunda tıbbi tetkikler kullanılmaktadır. Toplanan veriler ile çocuklara en uygun müdahalelerin uygulanması için çocukların tanınması ve gelişimsel açıdan değerlendirilmesi önemlidir (Sucuoğlu, 2013, s.74).

İlk başvuruda yapılan ayrıntılı klinik değerlendirme; aileden alınan anamnez, çocuğun doğal ortamlarında çekilmiş video görüntüleri, yapılandırılmış ve yapılandırılmamış çeşitli ortamlarda yapılan çocuğun gözlemi, belirli standart test ve ölçeklerin uygulanması, gerekli durumlarda ileri tıbbi bir incelemeyi kapsayan bütüncül bir yaklaşımdır. Anamnez içerisinde ailenin başvuru şikayetleri, bu şikayetlerin görülme süresi, çocuğun genel gelişimsel ve sosyal öyküsü, prenatal, perinatal ve postnatal risk faktörleri, aile öyküsü, uyku ve yeme ile ilgili özellikleri kapsayan sorular sorulmalıdır. Dil, motor, sosyal-duygusal ve öz bakım becerileri de öykü, gözlem ve psikometrik değerlendirmeler yapılarak detaylandırılmalıdır (Toprak-Kosku, 2023, s. 17). Tanı, değerlendirme ve izleme süreçlerinde psikologlar, pediatristler, çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanları, çocuk nörologları, dil ve konuşma terapistleri, odyologlar ve özel eğitim öğretmenleri birlikte hareket etmelidir (Sucuoğlu, 2013, s. 54).

Tüm değerlendirmeler sonucunda çocuk psikiyatristleri ve çocuk nörologları tarafından tanı alan çocuklar Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) ile Rehberlik ve Araştırma Merkezi (RAM)’nden alınan rapor ile destek eğitim hizmeti almaktadırlar. OSB’li çocuklara yönelik etkili bir tıbbi tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Fakat uygulanan etkin öğretim metotları vardır. Öğretimin etkinliği çok küçük yaşlarda

başlanmasını, çok yoğun ve kesintisiz bir şekilde devam ettirilmesini gerektirmektedir (Tohum Otizm Vakfı, 2019, s. 17).

Değerlendirme sırasında kullanılan standart test ve ölçekler; tarama, tanılama ve zekayı ölçme amaçlı uygulanan testler olarak üç başlık altında izleyen başlıklarda yer almaktadır.

1.3.1. Tarama testleri

Tarama, erken tanılama sürecinin önemli bir adımı olmakla birlikte gelişimsel açıdan riskli çocukların belirlenmesi ve izlenmesi amacıyla bir dizi eylemi gerçekleştirmek olarak tanımlanmaktadır (Rakap, Birkan ve Kalkan, 2017, s. 29).

OSB'li çocukları değerlendirme sürecinde standart testlerin yanı sıra çocuklardaki hareketlerin ve var olan özelliklerin yapılandırılmamış çevrelerde gözlenmesini sağlayan gözleme dayalı araçlar kullanılabilir. Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics), 9., 18., 24. ve 30. aylardaki rutin doktor kontrolleri sırasında OSB'ye ilişkin riskleri ortaya koyabilecek testler kullanılarak tüm çocukların tarama yapılmasını önermektedir (Çattık, 2022, s. 10; Johnson vd., 2007).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından bebek, çocuk, ergen izlem protokolleri kapsamında da OSB riski açısından her çocuğun 18., 24. ve 36. ayında mutlaka değerlendirilmesi önerilmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).

Alan yazın, taramanın erken çocukluk döneminde başlanarak iki ayrı düzeyde yapılması gerektiğini belirtmektedir (Aydın ve Özgen, 2018). İlk düzey tarama, her çocuğun doğumdan sonraki gelişimlerini izler ve riskleri ararken ikinci düzey tarama ise gelişimsel açıdan risk altında bulunan çocukların değerlendirilmesini içermektedir. Birinci düzey tarama sonrasında OSB açısından risk grubunda olan çocuklar belirlenmekte ve tarama sonucu göz önüne alınarak daha ayrıntılı bir ikinci düzey taramadan geçerek tanı koymak amacıyla ayrıntılı bir değerlendirmeye tabi tutulmaktadır (Sucuoğlu, 2013, s. 47).

1.3.1.1. Birinci düzey tarama testleri

Tarama araçlarının kullanılarak tüm çocukların belli yaş dönemlerinde gelişimlerinin değerlendirildiği ve OSB açısından risk gruplarının belirlendiği tarama modelidir (Sucuoğlu, 2013, s. 47). Genellikle çocuğu yakından tanıyan anne babaları ya da birincil bakıcılarından bilgiler toplanmaktadır (Kaya, 2016, s. 60). Birinci düzey

taramalar genellikle çocukların rutin kontrolleri sırasında sağlık personelleri veya pediatri uzmanları tarafından gerçekleştirilmektedir (Günden ve Diken, 2022, s. 180-181).

Birinci düzey tarama süreçlerinde çeşitli tarama araçlarının kullanımı söz konusudur. Risk gruplarını belirleme amaçlı araçlar şunlardır (Sucuoğlu, 2013, s. 47):

- Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)
- Denver II Gelişimsel Tarama Testi (Denver Developmental Screening Test-II – DDST-II)
- Battelle Gelişim Envanteri (Battelle Developmental Inventory For Young Children – BDI)
- Bayley Bebek Nörogelişimsel Tarama Aracı (Bayley Scales of Infant Developmental Second Edition – BSID-II)
- Çocuk Gelişim Envanteri (Child Development Inventory – CDI)
- Erken Gelişim Evreleri Ölçeği (Ages And Stages Questionnaires – ASQ)
- Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı (GEÇTA)
- Portage Erken Çocukluk Dönemi Kontrol Listesi

Yukarıda belirtilen çeşitli birinci düzey tarama araçlarından psikologlar tarafından ülkemizde en sık kullanılanlar izleyen bölümde yer almaktadır.

1.3.1.1.1 Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)

Gelişimsel değerlendirme amacıyla Savaşır, Sezgin ve Erol tarafından 1993 yılında Türkçe olarak hazırlanmış, 2006 yılında da revize edilerek son hali verilmiştir (Aksoy ve Şahin, 2020, s. 234). Envanter, 0-6 yaş arası çocuklardaki gelişim sorunlarının belirlenmesi için dil-bilişsel, ince motor, kaba motor, sosyal beceri-öz bakım alanlarını değerlendiren alt testlerden ve 154 sorudan oluşmaktadır. Uygulama sırasında çocuğun ebeveynlerine ya da çocuğa bakımverenlere sorular yöneltilmektedir (Savaşır, Sezgin ve Erol, 1994, s. 1). Envanterin geliştirilme amacı geniş tarama araştırmalarında gelişim gecikmesi ya da gerilik riski taşıyan çocukların saptanması olması nedeniyle aile ya da çocuğa bakımverenler tarafından verilen bilgilerin alındığı sorulardan oluşmaktadır. Çeşitli uzmanlık alanları, sertifika alarak uygulama yapabilmektedir (Sezgin, 2011, s. 186).

1.3.1.1.2 Denver II Gelişimsel Tarama Testi

İlk kez 1967'de Frankenburg ve Dodds tarafından yayınlanan bu test, sağlık personelinin çocuklardaki gelişim sorunlarını tespit etmesine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. 1982'de Türkçe standardizasyonu Yalaz ve Epir tarafından yapılmıştır. 2009 yılında gözden geçirilmiş ve Denver II ismi ile kullanıma sürülmüştür.

Testte, 0-6 yaş aralığındaki tüm çocukların değerlendirilmesi amacıyla, kişisel-sosyal, ince motor-uyumsal, dil, kaba motor alanlarını değerlendiren bölümler ve 134 test maddesi bulunmaktadır. Gelişimsel açıdan belirgin olmayan durumların taranmasında, şüphe uyandıran davranışları nesnel şekilde doğrulama, gelişimsel risk taşıyan çocukları değerlendirme ve takipte etkilidir (Yalaz, Anlar ve Bayoğlu, 2013, s.11-12). Performansın ölçüldüğü testin uygulaması yaklaşık 20-30 dakika sürmekte ve sertifika ile çeşitli uzmanlık alanlarına sahip kişiler testin uygulamasını yapabilmektedir (Günden ve Diken, 2022, s. 181).

1.3.1.2. İkinci düzey tarama testleri

Birinci düzey tarama sonrasında yapılan daha kapsamlı bir değerlendirme sürecidir. Bu aşamada OSB açısından risk altında olan çocukların daha ayrıntılı bir şekilde değerlendirmesi yapılmaktadır.

İkinci düzey tarama süreçlerinde çeşitli tarama araçlarının kullanımı söz konusudur. Risk gruplarını ayrıntılı değerlendirmeyi amaçlayan araçlar şunlardır (Sucuoğlu, 2013, s. 49):

- Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (The Checklist For Autism In Toddlers – CHAT)
- Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (Modified Checklist For Autism In Toddlers – M-CHAT)
- Küçük Çocuklar Otizmi Tarama Testi (The Screening Tool For Autism In Toddlers And Young Children – STAT)
- İletişim ve Sembolik Davranış Ölçekleri-Davranış Örneği (The Communication And Symbolic Behavior Scales-Behavior Sample – CSBS Behavior Sample – SORF)
- Otistik Özellikleri Erken Tarama Soru Listesi (Early Screening Of Autistic Traits Questionnaire – ESAT)

- Sosyal İletişim Soru Listesi (Social Communication Questionnaire – SCQ)
- Vineland Uyumsal Davranışlar Ölçeği (Vineland Adaptive Behavior Scales Third Edition – Vineland III)
- Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Tarama Testi II (The Pervasive Developmental Screening Test II – PDDST II)

Yukarıda belirtilen çeşitli ikinci düzey tarama araçlarından psikologlar tarafından ülkemizde en sık kullanılanlar izleyen bölümde yer almaktadır.

1.3.1.2.1. Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (CHAT)

İngiltere’de 1992’de Baron-Cohen, Allen ve Gillberg tarafından geliştirilen testin Türkçe’ye uyarlaması Kabil tarafından 2005 yılında yüksek lisans tez çalışması kapsamında yapılmıştır (Karakan, 2011, s. 71). CHAT, 18-36 ay aralığındaki çocukların OSB belirtilerini değerlendiren, aileler ve çocuğa birincil bakımverenlerin maddeleri Evet/Hayır olarak yanıtladıkları, 14 maddeden ve iki kısımdan oluşan bir ölçektir. Uygulaması yaklaşık 5-10 dakika sürmektedir. Beş kritik maddesi vardır. Beş maddenin tamamında başarısızlık varsa bu durum OSB riskinin çok yüksek olduğunu, beş maddenin ikisinde başarısızlık varsa bu durum OSB riskinin orta dereceli olduğunu, her iki gruba girmeyen çocuklarda ise risk durumunun düşük olduğunu göstermektedir (Gözün-Kahraman ve Yuvacı, 2019, s. 5).

1.3.1.2.2. Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (M-CHAT)

Robins ve arkadaşları tarafından 2001 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması ilk kez 2005 yılında Yıkgeç tarafından yüksek lisans tez çalışması kapsamında yapılmıştır. M-CHAT, OSB ya da YGB belirtilerini erken çocukluk döneminde saptamak amacıyla CHAT’ın devamı şeklinde düzenlenmiştir. 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan kimi maddeler direkt OSB/YGB ile ilgili maddelerken kimi maddeler OSB/YGB’den bağımsız fakat ailelerin OSB’ye ilişkin dikkatini dağıtmak ve kaygı seviyesini düşürmek amacıyla yer almaktadır. Bütün maddeler aileler ya da çocuğun birincil bakımverenleri tarafından Evet/Hayır olarak yanıtlanmaktadır (Dikmen, 2008, s. 34). Ölçeğin uygulaması yaklaşık 5-15 dakika sürmektedir. Ölçeği çocuk psikiyatristleri, pediatrikler, hemşireler, psikologlar, çocuk gelişimciler gibi sağlık alanında çalışan kişiler kullanabilmektedir (Kılınç, Bağlama ve Akçamete, 2019, s. 202).

1.3.2. Zeka testleri

Zeka testleri, bireyin yeteneklerini ve zayıf noktalarını ortaya koyan, zekanın değerlendirilmesi sonucunda tanı koymak, yorumlamak, uygun eğitim ve etkili tedavi sağlamak için hem klinik hem de eğitim ortamlarında kullanılan araçlardır (Gürpınar, 2006, s. 1).

OSB’li çocukların sosyal ve uyumsal davranışlar ile dil ve iletişim alanlarında zorluklar yaşamaları nedeniyle bireysel performansları önemli ölçüde etkilenmekte ve bunun sonucunda OSB’den etkilenme derecelerine göre akademik alan için bilişsel becerilerinin değerlendirilmesi bazı durumlarda önemli hale gelmektedir. Fakat OSB’li çocukların sosyal etkileşim, dil ve iletişim alanlarında yaşadıkları problemler nedeniyle bilişsel becerilerinin standart zeka testleriyle değerlendirilmesi zor olmaktadır. Zeka testlerinin belirli yönergeleri vardır ve testi uygulayan kişi bu yönergelerin dışına çıkamamaktadır. Bu nedenle sözel etkileşime ve sözel dile dayalı zeka testlerinin OSB’li çocuklara uygulanması çok zor olmaktadır (Aksoy ve Şahin, 2020, s. 251).

Bilişsel becerilerin değerlendirmesi amacıyla kullanılan zeka testleri şunlardır (Salman vd., 2017, s. 88):

- Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (Wechsler Intelligence Scale for Children)
- Porteus Labirentleri Testi
- Kent E.G.Y. Zeka Testi
- Bilişsel Değerlendirme Sistemi (CAS)
- Anadolu - Sak Zeka Ölçeği (ASIS)
- Cattell Zeka Testi
- Kaufman Kısa Zeka Testi
- Otis Beta Zihin Yeteneği Testi
- Raven’in Standart Progresif Matrisler Testi (RSPM)
- Stanford - Binet Zeka Ölçeği

Yukarıda belirtilen çeşitli zeka testlerinden psikologlar tarafından en sık kullanımı tercih edilenler izleyen bölümde yer almaktadır.

1.3.2.1. Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WÇZÖ)

İlk olarak Sinot-Binet’in çalışmaları günümüzde kullanılan zeka testlerinin ön çalışmaları kabul edilirken ardından 1939’da Wechsler-Bellevue tarafından testlerin

geliştirmesi ile zeka testlerinin ortaya çıkış çalışmalarına devam edilmiştir. 1949 yılında Wechsler, Wechsler-Bellevue Zeka Testi'ni temel almış ve Çocuklar İçin Zeka Ölçeği'ni (WÇZÖ) geliştirmiştir. 1974 yılında norm grubu ve yaş aralığında küçük değişiklikler dışında başka herhangi bir değişiklik yapılmadan WÇZÖ-R (WISC-R) geliştirilmiştir. Türkiye'de Wechsler zeka testlerinin kullanımı WÇZÖ-R ile olmuştur. 1984 yılında Savaşır ve Şahin WÇZÖ-R'nin Türkçe uyarlamasını yapmışlardır (Uluç vd. 2011, s. 50).

2009 yılında testin norm grubunda, yapısında ve yorumunda değişiklikler yapılarak WÇZÖ-IV sürümü geliştirilmiştir. WÇZÖ-IV'ün Türkiye uyarlaması ve standardizasyon çalışmaları 2008-2011 yılları arasında Öktem ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Uluç vd. 2011, s. 50-51).

6 yaş – 16 yaş 11 ay aralığında yer alan çocuklara birebir uygulanabilmektedir. Sözel ve performans dayalı olan ölçeğin on beş alt testi bulunmakta (Alev-Savtak, 2022, s. 50) ve dört farklı zeka bölümü hesaplanabilmektedir (Çak vd., 2018, s. 94).

1.3.2.2. Porteus Labirentleri Testi

Porteus tarafından geliştirilen ve performans dayalı bir zeka testi olan ölçeğin amacı, kişinin planlama ve yeniliklere uyum becerilerini belirlemektir. Toğrol tarafından 1974 yılında Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır (Toğrol, 1974). 7-14 yaş aralığındaki çocuklara uygulanmaktadır. Herhangi bir süre sınırlaması bulunmamaktadır. 12 labirentten oluşan bu ölçekte amaç, çocuğun planlama yapıp labirentteki çıkış yolunu hatasız bir şekilde bulmasıdır. Eğer üst üste iki labirentte başarısız olunursa teste son verilir ve o labirente kadar alınan puanlar hesaplanarak performans zeka bölümü puanına ulaşılmaktadır (Yıldız, 2020, s. 40; Porteus, 1965).

1.3.2.3. Kent E.G.Y. Zeka Testi

Kent tarafından 1941 yılında geliştirilen test 6 ile 14 yaş arası çocuklara yöneliktir. Bilgiye ve dil becerisine dayalı, genel kültür ve mantık sorularının yer aldığı, zaman sınırlaması olmayan, sözel zekayı değerlendiren ve 10 sorudan oluşan bir testidir. Patoloji durumunu saptamak asıl amaçtır (Yıldız, 2020, s. 40; Kent, 1942). Genellikle Porteus Labirentleri Testi ile birlikte kullanılmaktadır.

1.3.2.4. Bilişsel Değerlendirme Sistemi (CAS)

Bilişsel işlemlerin değerlendirilmesi amacıyla 5 ile 17 yaş aralığında yer alan çocuklara yönelik geliştirilmiş bir test bataryasıdır. İki bataryadan ve dört ölçekten

oluşmaktadır. Her iki bataryadan elde edilen puanların toplanmasıyla genel düzeye ilişkin puan hesaplanmaktadır (Bozbey-Esmeroğlu, 2016, s. 36). Yönergelerin hiçbir değişiklik yapılmadan tam olarak uygulanması önemlidir. Çocuk ile birebir uygulama yapılmaktadır. Ölçeği kullanma yeterliliğine sahip psikologlar, pedagoglar, psikometri uzmanları uygulama yapabilirler. Uygulamanın sonunda uygulayıcılar, sonuçlar hakkındaki değerlendirmesini aileler, öğretmenler veya diğer ilgili kişiler ile paylaşabilirler (Gürpınar, 2006, s. 42-50).

1.3.3. Tanılama testleri

OSB açısından erken teşhis ve müdahale için doğum sonrası 24. aya kadar olan süreçte ortaya çıkan belirtiler önem taşımaktadır. Çocuğun OSB belirtilerini gösterdiği bu dönemde fark edilmesi durumunda riskli çocuk grubu olarak müdahale programları ile desteklenmesi gereklidir (Şahin, 2018, s. 260). Ebeveyn ve çocuğa bakımverenlerin çocukların normal gelişim özelliklerini bilmeleri ve normalin dışında bir sorun fark ettiklerinde sağlık kuruluşuna başvuruda bulunmaları önemlidir. Sağlık personelinin de yapılan başvuru sonrası değerlendirme yaparak ardından uzman doktorlara yönlendirmesi ile doğru ve erken tanı ile erken müdahale uygulamalarına başlanmasının gerçekleşmesi sağlanmalıdır (Zengin ve Köse, 2024, 24).

OSB tanısını koyan çocuk psikiyatristleri ve çocuk nöroloji uzmanları çocuğu gözlemleyerek, çocuğun gelişim öyküsü hakkında ailelerden bilgiler alarak, çeşitli değerlendirme araçları ile değerlendirmeler yaparak ve farklı disiplin alanlarındaki uzmanlardan destek alarak çok yönlü bir bakış açısıyla tanılamayı gerçekleştirmektedir (Çattık, 2022, s. 14). Avcıoğlu (2011) tarafından, tanı konulduktan sonra özel eğitim hizmeti alacak çocuklara yönelik uygun hizmetleri ve müdahale programlarının planlanarak uygulaması ve uygulama sonrasında tümünün etkinliğinin ölçülmesi için detaylı eğitsel değerlendirmelerin yapılmasının gerekliliği vurgulanmaktadır.

OSB'li çocukların tanılanmasına yönelik kullanılabilecek araçlar sayı olarak sınırlı olsa da çocukların sosyal etkileşim, dil, iletişim ve tekrarlayıcı davranışları gibi temel özelliklerinin değerlendirilmesi söz konusudur (Aksoy ve Şahin, 2020, s. 248).

Tanılama süreçlerinde kullanılan tanı araçları şunlardır (Sucuoğlu, 2013, s. 55):

- Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (Childhood Autism Rating Scale – CARS)

- Otistik Davranış Kontrol Listesi (Autism Behaviour Checklist – ABC)
- Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği (GOBDÖ –II)
- Otizm İçin Davranış Gözlem Ölçeği (ODGÖ)
- Otizm Sosyal Beceriler Profili (OSBP)
- Otizm Spektrum Anketi (OSA)
- Otizm Tanı Görüşmesi (Autism Diagnostic Interview – Revised – ADI-R)
- Otizm Tanısal Gözlem Çizelgesi (Autism Diagnostic Observation Schedule – ADOS - II)

Yukarıda belirtilen çeşitli tanılama araçlarından psikologlar tarafından ülkemizde en sık kullanımı tercih edilenler izleyen bölümde yer almaktadır.

1.3.3.1. Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (CARS)

Ölçek, Schopler, Reichler, DeVellis ve Daly tarafından 1980 yılında, 18 ay ve üzeri çocuklar ve OSB olmayıp zihinsel engelli olan çocukların ayırt edilmesi amacıyla ortaya çıkarılmış davranış derecelendirme ölçeğidir. OSB tanısında kullanılan ilk kapsamlı araçlardan biridir ve bugün hala kullanımı tercih edilmektedir (Kılınç, Bağlama ve Akçamete, 2019, s. 202). Türkiye’deki geçerlik ve güvenirlik çalışmaları ilk defa Sucuoğlu, Öktem, Akkök ve Gökler tarafından 1996 yılında yapılmıştır. Bu çalışmada OSB tanılı 5 ile 10 yaşları arasındaki 23 erkek çocuk çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Daha sonra 2009’da İncekaş tarafından OSB’li çocuklar ve zihinsel yetersizliği olan çocukların değerlendirilmesi ölçekle yapılmıştır. Çalışmaları ikisiyle de Türkçe Formu’nun geçerli ve güvenilir olduğunu ortaya konmuş ve OSB’li çocuklar ile zihinsel engelli çocukların ayırdedilebileceği belirtilmiştir (Sucuoğlu, 2013, s. 56).

Ölçek 15 maddeden oluşmakta ve iki yaşından büyük çocukların tanılanmasında kullanılmaktadır. Çocuğun klinik gözlemi, sınıfta gözlem, ebeveynlerden alınan bilgiler ve dosyada yer alan bilgilerle OSB’nin derecelendirmesi yapılabilmektedir. Derecelendirme, veriler toplandıktan sonra yapılmalıdır. Derecelendirme, maddeler ve derecelendirme kurallarıyla ilgili bilgilendirilmiş bir kişi tarafından yapılmalıdır. Maddeler 1’den 4’e kadar derecelendirilmekte ve çocuğun yaşına göre “1” normal sınırlarda davranışı, “2” hafif düzeyde, “3” orta düzeyde ve “4” ağır düzeyde anormalliği göstermektedir (İncekaş, 2009, s. 36).

1.3.3.2. Otizm Davranış Kontrol Listesi (ABC)

1978 yılında Krug, Arick ve Almond geliştirmiş, 1993 yılında araştırma bulguları eklenerek tekrar yayınlanmıştır. 2008 yılında araştırmacılar tarafından revize edilen araç, elenen 10 madde dışındaki diğer maddeler önceki haliyle aynılarını içermektedir (Özdemir, 2014, s. 74). Araç, 3-12 yaş aralığındaki çocukları değerlendiren duyuşal, ilişki kurma, beden ve nesne kullanımı, dil becerileri, sosyal ve öz bakım becerileri olacak şekilde 57 maddeden oluşmaktadır. Daha önce geliştirilen 8 aracın gözden geçirilmesiyle 57 madde elde edilmiştir (Yılmaz-Irmak vd., 2007, s. 13-14).

Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını 2007 yılında Yılmaz-Irmak, Tekinsav-Sütçü, Aydın ve Sorias yapmıştır. Çalışmanın örneklemini yaşları 3 ile 15 arasında değişen 479 çocuk oluşturmuştur. Örnekleme 208 OSB’li, 97 zihin yetersizliğine sahip ve 174 hiçbir tanı almamış çocuk yer almıştır. Veriler ile ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirlik değerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmacılar, Türkçe Formu’nun her yaş grubundaki çocuğa OSB tanısı koyma ve OSB’nin derecesini belirlemede kullanılabilecek bir araç olduğunu belirtmişlerdir (Sucuoğlu, 2013, s. 57).

OSB açısından tanılama, çocuk psikiyatristleri ve çocuk nörologları tarafından yapılmaktadır (Köksal ve Erciyes, 2021, s. 238). Tanılama sürecinde kullanılan araçları uzman hekimler dışında psikologlar, çocuk gelişimciler, hemşireler gibi meslek grupları da kullanabilmekte ve süreç içerisinde yer almaktadırlar. Psikolog mesleğine ilişkin bilgiler izleyen bölümde yer almaktadır.

1.4. Psikolog

Psikolog, Yükseköğretim Kurumu’na bağlı üniversitelerde yer alan psikoloji bölümlerinden mezun meslek elemanlarına verilen unvandır. Özel veya resmi sağlık kuruluşlarında, kliniklerde, anaokulu ve kreşlerde, özel eğitim kurumlarında, RAM’larda görev alabilmektedirler.

OSB’li çocukların değerlendirilmesi multidisipliner bir yaklaşım ile yapılmalıdır (Öner, 2020, s. 8). Bu süreçte psikologlar önemli bir rol almaktadırlar. Sağlık kuruluşunda çalışan psikologlar; psikiyatri, pediatri, nöroloji gibi tıp alanlarıyla birlikte çalışmalar yürütmektedirler. Tıbbi süreç içerisinde tarama ve tanılamaya yardımcı olmak amaçlı çeşitli test ve ölçeklerin uygulanması, klinik gözlemle çocukların davranışlarının

izlenmesi, aile ile görüşmeler yaparak çocuk hakkında bilgi edinilmesi sonrası uzman doktorlara sundukları görüşlerle tanılamaya yardımcı olmaktadır. Çocuğun genel gelişim düzeyi hakkında bilgi sahibi olup, uygun eğitim ve destek programlarına yönlendirmelerde bulunabilirler. Süreç içerisinde ailelere de danışmanlık ve destek sağlamaktadırlar (Karagülmez, 2021, s. 3-8).

1.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Şüpheli ya da Tanılı Çocukların Değerlendirilmesiyle İlgili Yapılmış Araştırmalar

Bu bölümde çeşitli ülkelerde ve Türkiye’de OSB şüpheli ya da tanılı çocukların değerlendirilmesini konu edinen araştırmalara yer verilmiştir.

Zuckerman ve arkadaşlarının (2021) Amerika’da yapmış oldukları çalışmada Latin kökenlilere yönelik birinci basamak sağlık hizmeti sağlanan kliniklerde gelişimsel açıdan OSB riski taşıyan çocukların belirlenerek erken müdahaleye yönlendirilmeleri amaçlanmıştır. Çalışma, Latin toplumlarında OSB ve gelişimsel taramaya odaklanan ilk çok merkezli müdahale çalışması olma özelliği taşımaktadır. Çalışmaya dört pediatri ve iki aile hekiminin yer aldığı altı klinik dahil edilmiştir. Her bir klinik on iki ay süreyle araştırma kapsamında incelenmiştir. İlk değerlendirme sonrasında çocuklar 3, 6 ve 9 ay sonrasında tekrar değerlendirilmişlerdir. Her bir taramaya ilişkin veriler klinik dışı bir personel tarafından kaydedilmiştir. Çalışma kapsamında kliniklerde değerlendirilen 2224 kayıtlı Latin kökenli çocukların verileri incelenmiştir. Kliniklerde yapılan taramalarda hekimlerin ASQ-III ve M-CHAT-R/F tarama araçlarının kullanımını tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Uygulanan tarama araçlarının sonrasında riskli görülen çocuklar hekimler tarafından erken müdahale kapsamında yönlendirildiği sonucu elde edilmiştir. Yönlendirilen her bir çocuk 6 ay süreyle erken müdahale hizmetlerinden yararlanmaları takip edilmiştir. Çalışmanın sonucunda bir yıl içinde yapılan OSB ve gelişimsel tarama oranında artış olduğu bulgusu elde edilmiştir. Araştırma öncesinde daha az sayıda taramanın yapıldığı kliniklerde araştırma sonrası daha fazla tarama yapılmaya başlanmışken; önceden daha çok taramanın yapıldığı kliniklerde bir değişiklik olmamıştır. Sonuçlar kliniklerde düşük olan OSB ve gelişimsel tarama oranlarının müdahale yoluyla arttırılabileceğini göstermektedir.

Hayes ve arkadaşlarının (2022) İngiltere’de klinisyenlerle yürüttükleri çalışmada, klinisyenlerin OSB tanısı koyma deneyimleri ve bu süreçte karşılaştıkları sorunlar ele alınmıştır. Çalışma kapsamında çocuk ve yetişkin hizmetlerinde uzman OSB

değerlendirme ekiplerinde çalışan klinisyenler ile görüşmeler yapılmıştır. Yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış görüşme soruları ile yirmi bir görüşme gerçekleştirilmiştir. Toplanan veriler analiz edilmiş ve kurumsal baskı, tanıyı anlamlandırma, OSB merceğinden bakma ve sadece araçlar olmak üzere dört tema belirlenmiştir. Elde edilen temalar OSB'nin değerlendirme sürecinin sosyal açıdan nasıl şekillendiğini ve klinisyenlerin süreç içerisinde karşılaştıkları zorlukları göstermektedir. Araştırma bulgularına bakıldığında, tanı için yönlendirmelerin artması nedeniyle uzun bekleme sürelerinin oluşması, zaman kısıtlaması nedeniyle farklı kaynaklardan verilerin toplanamaması, klinisyenlerin iş yükü ile değerlendirme sürecinin kalitesini etkilemekte ve bu durum klinisyenler tarafından sorun olarak görülmektedir. Klinisyenlerden elde edilen bir diğer bulguya göre tanı sürecinde aktif rol oynayan aileler, çocuklarına ilişkin doğru bilgi vermediklerinde tanı koyma durumunu etkileyebilmektedirler. Araştırma kapsamında yapılan görüşmeler ile OSB tanısının karmaşıklığı ve sosyal olarak şekillenen bir süreç olması nedeniyle klinisyenlerin profesyonel deneyimlerinin önemli bir rolünün olduğu sonucu da elde edilmiştir. Klinisyenler sıklıkla ADOS gibi standart ölçekleri kullandıklarını fakat araçların tanı sürecinin yalnızca bir parçası olduğunu, sonuçların tek başına değerlendirilmemesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Nasir, Strong-Bak ve Bernard (2024) tarafından Amerika'da yapılan araştırma kapsamında 19-49 ay aralığında yer alan sekiz çocuk ve ebeveynleri araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın amacı yüksek OSB riski altındaki çocukların tanısız değerlendirme süreçlerini hızlandırmak amacıyla tanısız değerlendirmeyi birinci basamak sağlık biriminde yapılmasına yönelik geliştirilen modeli uygulamaktır. Model kapsamında üç görüşme planlanmıştır. İlk görüşmede ailelerden bilgi alınmış ve OSB'nin temel belirtileri için değerlendirme yapılmıştır. Çocuklara tarama amacıyla birinci basamak pediatri hekimleri tarafından ASQ ve M-CHAT uygulanmıştır. Yapılan gözlem ve tarama testleri sonucunda tümünün OSB belirtileri gösterdikleri belirlenmiştir. Tüm çocukların ebeveynleri çocuklarında konuşma gecikmesi olduğunu ifade etmişlerdir. İkinci görüşmede ADOS-II kullanılarak yapılandırılmış bir gözlem yapılmış ve puanlama sonrası tanı raporu oluşturulmuştur. Üçüncü görüşmede ise ailelere geri bildirimler verilmiş, ebeveynlerin soruları yanıtlanmış ve duygusal destek sağlanmıştır. Sürecin sonunda ebeveynlere değerlendirme sürecine ilişkin görüşlerinin alınması amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu verilmiştir. Anket sonucunda da tüm ebeveynlerin değerlendirme sürecinden memnun oldukları sonucu elde edilmiştir. Bu

durumun hızlı değerlendirme süreci ve tanı sonrası ailelere verilen destek hizmetlerine erişimle ilgili olduğu düşünülmektedir. Yazarlar birinci basamakta tüm çocukların rutin olarak taranmasıyla erken tanı için yönlendirilmeleri konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu ifade etmişlerdir.

Jonsdottir ve arkadaşlarının (2024) İzlanda’da yaptıkları çalışma kapsamında birinci basamak sağlık merkezlerinde 30 aylık 7173 çocuktan 2531’i OSB taramasına dahil edilmiştir. Diğer çocuklar ise kentsel ve kırsal alanlardaki sağlık merkezlerine göre iki farklı kontrol gruplarına ayrılarak olağan hizmet alımına devam etmişlerdir. Katılımcılar kura yoluyla belirlenmiştir. Araştırma üç aşama belirlenerek yürütülmüştür. İlk aşamada tüm çocuklar M-CHAT-R/F ile OSB açısından değerlendirilmiştir. İkinci aşamada M-CHAT-R/F ile elde edilen bulgular ile OSB’nin tespit edilebilme düzeyi, testin duyarlılığı ve özgünlüğü ölçülmüştür. Üçüncü aşamada da tarama programına dahil edilen ve dahil edilmeyip olağan hizmet alımına devam eden iki gruptaki oranlar karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulgularında tarama programına katılıp tanı alan çocuklar, kırsal alanda kontrol grubundaki tarama programını katılmayıp tanı alan çocuklara göre daha yüksek orana sahipti. Tarama programına dahil edilen grup ile kentsel alanda kontrol grubundaki tarama programını katılmayan grup karşılaştırıldığında taramanın OSB’nin tanınmasında net bir etkisi olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Tarama programına dahil edilen grup ile kentsel alandaki kontrol grubunun kültürel ve sosyal statüsü, hizmetlere erişim ve OSB tanınmasının yapılacağı kurumlara yakınlıklarının karşılaştırılması önerilmiştir. Tarama sonucunda OSB açısından şüphelenilen çocuklar değerlendirme için yönlendirilmiştir. Araştırmacılar, İzlanda sağlık sisteminde çocuk doktoru tarafından yapılan fiziksel ve nörolojik değerlendirme sonrasında OSB semptomlarının değerlendirilmesi için bir psikolog tarafından en az bir standart test aracı ile değerlendirme yapıldığı ve ailelerle görüşme yapılması için bir sosyal hizmet uzmanının yer aldığı disiplinlerarası bir ekip ile çalışmaların yürütüldüğünden bahsetmişlerdir.

Karaaslan ve Karaaslan (2016) tarafından OSB’li çocukların tıbbi tanınmasında çalışan uzman doktorların tıbbi tanılama sürecine ilişkin görüşlerinin belirlenmesini amaçlayan çalışmasına 11 çocuk psikiyatristi ve 4 çocuk nöroloğu katılım sağlamıştır. Tıbbi tanılama sürecinde yer alan uzman doktorların, tanı öncesi ve sonrası yönlendirme, tanı sürecinde sunulan değerlendirme hizmetleri ve genel olarak tanılama süreci

hakkındaki görüşlerini belirlemek için çeşitli sorular yöneltilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; bazı katılımcılar tanı için öğretmenler, pedagoglar, psikologlar, pediatristler tarafından yönlendirildiklerini ifade ederken; diğer katılımcılar ise ailelerin kendi başvurularıyla veya kreşler, özel eğitim kurumlarında çalışan uzmanlar tarafından yönlendirildiklerini ifade etmişlerdir. Uzman doktorların tanılama tıbbi tetkiklerin yanı sıra DENVER, M-CHAT ve AGTE gibi araçları ile CARS tanılama aracı veya DSM kriterlerini kullandığı belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar ile sürece destek sağlayan diğer uzmanların (çocuk gelişimciler, klinik personel ve diğer hastane personeli) görüşlerine odaklanan yeni araştırmaların yapılması önerilmiştir.

Yiğitoğlu (2019) tarafından bir üniversite hastanesinde görev yapan çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanları ve çocuk nöroloji uzmanlarının OSB tanılama sürecinde izledikleri adımlar ve deneyimleri üzerine görüş ve önerilerinin incelendiği çalışmaya 6 çocuk psikiyatristi, 1 erişkin psikiyatristi ve 3 çocuk nöroloğu katılım sağlamıştır. Araştırmada, uzman doktorların OSB tanısı koymada genel süreç hakkındaki görüşlerinin yanı sıra tanı koyma sırasında ihtiyaç duydukları ve gerçekleştirdikleri uzman işbirlikleri hakkındaki görüşlerinin neler olduğu sorularına cevap aranmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; uzman doktorların birinci ve ikinci düzey tarama araçları ile OSB tanılama ölçeklerinin sonuçlarından yararlandıkları belirlenmiştir. Tanı koyma sürecinde tıbbi işbirlikleri (alandaki deneyim sahibi uzmanlar, uzman doktorlar, akademisyenler ve psikologlar) yaptıklarını ifade etmişlerdir. Doktorların çoğunlukla alandaki deneyim sahibi uzmanlar, meslektaşlar veya akademisyenler ile iş birliği yaptığı, bu nedenler disiplinlerarası bir ekip oluşturulmasının ve bu ekibe özel eğitimciler, dil ve konuşma terapistleri gibi ilgili uzmanların katılabileceği önerilmiştir.

Akıncıoğlu-Çolak (2022) tarafından OSB'nin eğitsel değerlendirme ve tanılama süreçlerini belirlemenin amaçlandığı çalışma kapsamında tıbbi tanılama yapan 12 çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanı, eğitsel değerlendirme yapan 12 özel eğitim öğretmeni ve rehberlik öğretmeni, OSB tanılı çocuğa sahip 12 aile ile OSB tanılı 54 çocuk yer almaktadır. Araştırmada OSB'li bireylerin tıbbi tanılanması sürecindeki aşamaları, yapılan işlemler ve tanılama sırasında kullanılan araçların neler olduğu, eğitsel değerlendirme sürecinde yapılanlar ve kullanılan araçların neler olduğu ile OSB'li çocuklara sahip ailelerin tıbbi ve eğitsel tanı süreci hakkındaki görüşlerin neler olduğu sorularına yanıt aranmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; OSB şüphesi

nedeniyle yapılan başvurularda ailelerden, okullardan, aile hekimlerinden ve RAM'lardan yönlendirmeler yapıldığı ortaya çıkmıştır. Süreç içerisinde tüm katılımcıların çocukların klinik muayenesini yaptığı, aile görüşmeleri ile bilgi topladıkları, gözlem ve görüşme tekniklerini kullandıkları bulgusu mevcuttur. Uzman doktorlar, OSB'li birey ve ailesine yönelik gerekli yönlendirmelerde bulunduklarını ifade etmişlerdir. Tıbbi tanılama sürecine yer alabilen çeşitli disiplinlerden uzmanlarla (çocuk gelişimi, KBB uzmanı, nörolog) çalışmalar ile OSB'nin erken tanılanmasında yaşanan sorunların belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılabileceği önerilmiştir.

İncelemesi yapılan araştırmaların tamamı sağlık kuruluşunda görev yapan hekimler ile gerçekleştirilmiştir. Erken dönemlerde ve düzenli yapılacak taramaların, tanılama üzerindeki etkilerinden bahsedilmiştir. Hekimler tarafından OSB açısından risk altındaki çocukların değerlendirilmesi ve tanılanması sürecinde pek çok standardize test kullanımı tercih edilmekte ve aileler ile görüşmeler yapılarak çocuk hakkında bilgiler elde edilmektedir.

1.6. Araştırmanın Problem Durumu

OSB, Amerikalı çocuk psikiyatristi Leo Kanner tarafından 1943'te tanımlanmaya kadar çocukluk dönemi şizofrenisi veya çocukluk dönemi psikozu şeklinde kabul edilmekteydi (Danış, 2001, s. 67). Kanner OSB ile ilgili olarak ilk makaleyi yazmış ve OSB'li çocukların alışılmadık davranış özelliklerinin yanı sıra değişikliğe direnç gösterdikleri ve dil işlevlerinde bozuklukları olduğunu belirtmiştir (Küçük vd., 2018, s. 228). 1960'lı yıllarda da, günümüzde olduğu gibi OSB'nin organik bir kökene sahip olabileceği savunularak normal olmayan davranışların beyinde oluşan bir problemten kaynaklandığı ileri sürülmüştür (Hamurcu-Çelik, 2022, s. 17; Darıca vd. 2000). OSB'nin olası nedenleri arasında nörobiyolojik, ailesel ve çevresel faktörler vurgulanmaktadır. Fakat OSB'nin hangi etmenden ne oranda etkilendiği halen belirsizliğini korumaktadır (Kırcaali-İftar, 2013, s. 26).

OSB'nin görülme sıklığıyla ilgili ülkemizde bilimsel bir veri bulunmamaktadır. Alan yazına bakıldığında en yaygın tartışma OSB'nin giderek artan görülme sıklığıdır. OSB'nin yaygınlığı konusunda pek çok farklı görüş olsa da alan yazında ortak bir fikrin olduğu söylenememektedir (Kaplan-Şahin, 2016, s. 17). OSB'nin okul öncesi ve okul döneminde gözlenen pek çok belirtisi vardır (Kırcaali-İftar, 2013, s. 40). OSB'li çocukları tespit edilmesi, mümkün olduğunca erken tanı konulması, sunulacak

hizmetlerin planlanması, çocukları ve ailelerin ihtiyaçlarının anlaşılması kapsamlı bir değerlendirme yapılması gerekmektedir (Sucuoğlu, 2013, s. 45). OSB şüpheli ya da tanılı çocukların değerlendirilmesinde çeşitli formal ölçekler kullanılmakta, ayrıca informal yöntemlerle veriler toplanmaktadır. OSB’li çocukların değerlendirilmesi ve tanınması sonrasında çocukların ve ailelerin gereksinimlerine yönelik iyi planlanmış eğitim programları ile OSB’li çocukların performanslarını geliştirerek etkili bir şekilde kullanmalarına olanak sağlanmaktadır (Kaplan-Şahin, 2016, s. 19). Tüm bunlar nedeniyle OSB şüphesi ya da tanısı olan çocukları değerlendirme sürecinde yer alan psikologların sürece yönelik görüşlerinin belirlenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Gelişim değerlendirmesi ve tanı sonrasında ailelere bilgilendirme yapmak önem taşımaktadır. Aileler süreç sonrasında uygun programlara yönlendirilerek çocuklarının eğitim hizmetlerinden yararlanması sağlanmalıdır. Ayrıca çocuklarının güçlü ve zayıf yanları ile öncelikle müdahale edilmesi gereken alanlar ve beceriler hakkında bilgilendirme yapılarak ailelerin soruları cevaplandırılmalıdır (Sucuoğlu, 2013, s. 73). Dolayısıyla değerlendirme yapan uzmanların ailelere, değerlendirme sonrasında yaptıkları bilgilendirmelere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi gerekmektedir.

Aileler OSB şüphesi ya da tanısına sahip çocuklarını başta kabullenemeyerek çocuklarının tipik gelişim gösteren bir çocuk olduğunu ispatlamak isteyebilirler. Bu süreçte aileler, kendilerine bilgi veren uzman kişilere karşı öfke hissedebilir ve çocuklarının eğitime başlamalarını geciktirebilirler. Aynı zamanda aileler, çevrelerindeki bireylerin kendilerini anlamadıkları konusunda yakınabilirler (Şekerci, 2022, s. 12-13). Ayrıca şüphe döneminde olan veya yeni tanı konmuş çocukların aileleri, karşılaştıkları bu durumla nasıl başa çıkacaklarını bilememekte ve depresyona doğru bir eğilim gösterebilmektedir. Bu durumla karşılaşan aileler ne yapacaklarını bilememekte ve umutsuzluk hissederek mantıklı karar vermekte zorlanabilmektedir. Birçok ailede tanı sonrasında yoğun bir endişe görülebilmektedir (Yelegin, 2023, s. 39-40). Bunun sonucunda da çocukların değerlendirilmesi sürecinde sorunlarla karşılaşmaktadır. Yaşanan sorunlara yönelik görüşlerin belirlenmesi önemli olarak görülmektedir.

Tüm bunlardan hareketle bu araştırmanın problemi, sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan psikologların OSB şüphesi ya da tanısı olan çocukları değerlendirirken yaşadıkları deneyimleri oluşturmaktadır.

1.7. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, bir İç Anadolu ilinde sağlık kuruluşlarında çalışan psikologların OSB şüphesi ya da tanısı olan çocukları değerlendirirken yaşadıkları deneyimlerin incelenmesidir.

Bu çalışmada, yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda aşağıdaki soruların yanıtları aranmaktadır.

1. Sağlık kuruluşlarında görev yapan psikologların OSB’li çocukları değerlendirmede genel sürece ilişkin görüşleri nelerdir?
2. Sağlık kuruluşlarında görev yapan psikologların OSB’li çocukları değerlendirmede aileye ilişkin görüşleri nelerdir?
3. Sağlık kuruluşlarında görev yapan psikologların OSB’li çocukları değerlendirmeleri sonrası aileye verilen bilgilere yönelik görüşleri nelerdir?
4. Sağlık kuruluşlarında görev yapan psikologların OSB’li çocuğu değerlendirme ve aile ile görüşme sürecinde karşılaştıkları sorunlara yönelik görüşleri nelerdir?

1.8. Araştırmanın Önemi

OSB’li çocukların belirlenmesi, erken tanı konulabilmesi, sunulacak hizmetlerin planlanması, çocuk ve ailelerin anlaşılabilmesi için iyi bir değerlendirme şarttır. Değerlendirme ile OSB açısından risk grubunda yer alan çocukların belirlenmesi, çocuklara uygun hizmetlerin planlanması için çocuğun tanınması ve doğru tanılamamanın yapılması ile çocuk ve aileler gerekli destek hizmetlerine ulaşmaktadırlar (Sucuoğlu, 2013, s. 45-46). OSB’li çocukların değerlendirilmesi ve tanılanmasında aileler ve değerlendirmeyi yapacak olan uzmanlar aktif rol almaktadır. Tanı öncesinde çocukların değerlendirilmesi ve aileler ile yapılacak görüşmelerde elde edilecek bilgilerin oldukça önem taşıması nedeniyle değerlendirme sürecinde yer alan psikologların izledikleri süreçleri belirlemek önemlidir.

Değerlendirme ve tanılama sürecinde tanı hakkında ailelere tam olarak bilgilendirme yapılmalı ve aileler sürece aktif olarak dahil edilmelidir. Ailelerin bu süreçte desteğe ihtiyaç duydukları da göz önünde bulundurulmalıdır. Ailelere verilen bilgiler çok ayrıntılı olarak değil yeterince verilmelidir (Öner, 2020, s. 8). Yapılan çalışma

kapsamında OSB'li çocukların değerlendirilmesi sonrası aileye bilgi verilmesi sürecinde yer alan psikologların görüşlerinin belirlenmesi önemlidir.

Multidisipliner ekip çalışması içerisinde yer alması gereken psikologların, OSB şüphesi taşıyan çocukları değerlendirmeleri sırasında kullanmış oldukları uygulanan standart testler, yapılan gözlemler ve ailelerle yapılan görüşmeler ile süreç içerisinde yer alması önemlidir. Tüm sürece bakıldığında, sürecin bir parçası olan psikologların genel değerlendirme sürecine ilişkin verdikleri bilgiler, değerlendirme sürecinde ailelere ilişkin görüşleri, değerlendirme sonrasına ilişkin görüşler ve sorunlara ilişkin görüşleri hakkında çalışma kapsamında elde edilecek verilerin alan yazına katkı sağlaması beklenmektedir. Ayrıca, alan yazın incelendiğinde OSB şüpheli ya da tanıli çocukların değerlendirilmesi ve tanılanmasına yönelik uzman hekimler ile ülkemizde ve dünyada yapılmış çalışmalar mevcut iken diğer sağlık personelleri ile yapılan çalışmaların kısıtlı olması nedeniyle sağlık kuruluşunda görev yapan psikologların görüşlerinin incelendiği bu çalışmanın alan yazına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

1.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Elde edilen bulgular, araştırmacının geliştirdiği yarı yapılandırılmış görüşme formunun kapsamıyla sınırlıdır.
2. Araştırma, bir İç Anadolu ilinde sağlık kuruluşlarında çalışan psikologlardan toplanan veriler ile sınırlıdır.
3. Araştırma, sağlık kuruluşunda görev yapmakta olan psikologlara yönelik hazırlanan görüşme formundaki sorulara vermiş oldukları yanıtlar ile sınırlıdır.
4. Araştırma, ulaşılan OSB şüpheli ya da tanıli çocuklara değerlendirme yapmış olan psikologların sayısının az olması nedeniyle pilot görüşmenin yapılamadan gerçekleştirilen tüm görüşmelerle sınırlıdır.

2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modelini, katılımcı psikologların özelliklerini, araştırmacıyı, veri toplama araçlarını, verilerin toplanma sürecini, verilerin dökümünü ve analizini içeren bilgiler bulunmaktadır.

2.1. Araştırma Modeli

Bu nitel araştırmada, bir İç Anadolu ilinde bulunan sağlık kuruluşlarında aktif olarak görev yapan psikologların, OSB’li çocukları değerlendirme sürecinde yaşadıklarına ilişkin görüşleri görüşme yoluyla alınmıştır.

Nitel araştırmalar; algıların ve olayların doğal ortamlarında detaylı şekilde incelendiği, gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi yöntemlerin kullanıldığı araştırmalardır (Özden ve Saban, 2019, s. 5; Yıldırım ve Şimşek, 2013, s. 45). Sosyal dünyayı anlamaya yönelik doğal ortamlarda gözlemsel, iletişimsel ve belgesel yöntemleri kullanan bir yaklaşım olarak da tarif edilmektedir (Güçlü, 2019, s. 46). Bu yaklaşımda insan algılarının, tecrübelerinin ve bakış açılarının kapsamlı araştırılması yer almaktadır (Güler vd., 2015, s. 39).

Araştırmanın deseni fenomenoloji (olgubilim) olarak belirlenmiştir. Fenomenolojik araştırmalar, katılımcıların kendi bakış açılarıyla algıladıklarının ve tecrübelerinin öne çıkarılmasını amaçlamaktadır (Ersoy, 2019, s. 84). Fenomenolojik araştırma bir grup insanın fenomen veya kavrama ilişkin tecrübelerinin ortak anlamlarını keşfeder. Fenomenolojide araştırmacılar, kişinin yaşantılarını ve yaşam içerisinde doğrudan edindikleri tecrübeleri süreç boyunca anlayıp açıklama yapmaya çalışırlar (Gedik, 2016, s. 38). Araştırmacılar, fenomene yönelik tecrübeli kişilerden verilerini toplarlar ve her bir kişinin tecrübelerinin temelini kapsayan bir betimleme oluştururlar (Creswell, 2021, s. 79).

Fenomenolojik araştırmalarda, verilerin toplanması amacıyla görüşme dışında gözlem, görsel araçlar ve yazılı materyallerin kullanımı gibi pek çok teknikten yararlanılmaktadır (Ersoy, 2019, s.111) Görüşmede amaç, insanların hayata ilişkin görüşleri, tutumları ve davranışları hakkında bilgiler almaktır (Güler vd., 2015, s. 114). Görüşme türlerinden olan yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmamış görüşmeler en çok kullanılanlar arasında sayılabilir (Güçlü, 2019, s. 102).

Araştırmacılar, konuları çerçevesinde sorular yöneltme özgürlüğü vermesi nedeniyle yarı yapılandırılmış görüşmeleri çok sık tercih etmektedirler. Bu tür görüşmeler, araştırılan konuyla ilgili olacak her yeni gelişmede görüşme sorularını değiştirmeye veya farklı soru eklemeye olanak tanıyan esnek bir yapıya sahiptir (Güler vd., 2015, s. 115). Araştırmanın veri toplama sürecinde, görüşmelerin seyrine göre çeşitli sorular ile görüşmelerin yönünü etkilenebildiği, katılımcıların yanıtlarının ayrıntılandırılmasını sağladığı için yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılmıştır (Türnüklü, 2000).

2.2. Katılımcılar

Bu araştırmanın katılımcılarını, bir İç Anadolu ilinde yer alan sağlık kuruluşlarında aktif olarak çalışan psikologlar oluşturmaktadır. Çalışmada 11 katılımcı yer almaktadır. Araştırmaya katılan katılımcıların seçiminde temel esas tüm grup veya ait olduğu çevreyi temsil edebilmesidir. Belirlenen katılımcılar sayesinde grubun içinden seçilen birimler, tüm grubun nitelikleri hakkında bilgi verir (Güçlü, 2019, s. 78). Moustakas (1994)'a göre katılımcıların seçilmesinde, katılımcıların fenomenle ilgili tecrübelerinin olması ve araştırmaya gönüllü olarak katılmaları göz önünde bulundurulmalıdır (Ersoy, 2019, s.108).

Bilimsel çalışmalarda, evren içerisinden uygun bir örneklemin seçilmesi için pek çok yöntem geliştirilmiştir. Nitel araştırmalar ile zengin bilgi sağlayacak birey, olay ya da durumlara ulaşılarak detayı ve kapsamlı çalışmalar yapılmasına odaklandığından yöntem olarak amaçlı örnekleme kullanılmaktadır (Şahan ve Uyangör, s. 124). Patton (1987)'a göre pek çok durumun ve olayın keşfedilmesi ve açıklanmasında amaçlı örnekleme yöntemleri faydalı olmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2021, s. 116). Yapılan çalışmada katılımcılar belirlenirken amaçlı örneklem başlığı altında yer alan ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Patton (1987) tarafından geliştirilen sınıflandırma içerisinde yer alan ölçüt örnekleminin amacı, önceden belirlenen ölçütlerin karşıladığı tüm durumların incelenmesidir. Buradaki ölçütler araştırmacı tarafından oluşturulabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2021, s. 120). Bu çalışmanın katılımcı ölçütü; psikoloji bölümü mezunu olmak ve OSB şüpheli/tanlı çocuklara değerlendirme yapmış olmaktır. Ölçütü sağlayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan psikologlar araştırmaya dahil edilmiştir. Kamu ve özel sağlık kuruluşunda görev yapan 11 psikoloğa ulaşılmıştır.

Tablo 2.1. Katılımcılarla ilgili özellikler

Ad	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Mesleki deneyim süresi	Çalıştığı kurumda hizmet süresi
P1	27	Kadın	Lisans	4 yıl	1,5 yıl
P2	38	Kadın	Lisans	9 yıl	3 yıl
P3	28	Kadın	Lisans	2 yıl	2 yıl
P4	48	Kadın	Lisans	26 yıl	9 yıl
P5	30	Erkek	Lisans	6 yıl	1 yıl
P6	49	Kadın	Yüksek Lisans	26 yıl	25 yıl
P7	31	Kadın	Lisans	7 yıl	5 yıl
P8	43	Erkek	Lisans	21 yıl	12 yıl
P9	28	Kadın	Yüksek Lisans	5 yıl	1,5 yıl
P10	27	Kadın	Yüksek Lisans	2 yıl	3 ay
P11	28	Kadın	Yüksek Lisans	4 yıl	5 ay

Tablo 2.1’de görüldüğü gibi psikologların dokuzu kadın, ikisi erkektir. Psikologların eğitim durumlarına bakıldığında yedisinin lisans, dördünün yüksek lisans derecesine sahip olduğu görülmektedir. Üç psikoloğun da yüksek lisans eğitime halen devam etmekte olduğu bilgisi mevcuttur. Mesleki deneyimlerine bakıldığında psikologlardan sekizi 0-10 yıl arası, üçü 20-30 yıl arası süreye sahiptir. Psikologların dokuzu 0-10 yıl arası, ikisi 10-25 yıl arası çalıştıkları kurumda hizmet süresine sahiptir.

2.3. Araştırmacı

Araştırmacı, Otizmde Uygulamalı Davranış Analizi’nde yüksek lisans programında eğitimini sürdürmekle beraber Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir devlet hastanesinde Çocuk Gelişimcisi olarak görev yapmaktadır. OSB şüphesi ya da tanısı olan çocukların gelişimsel değerlendirmelerinin yapılması ve aileler ile görüşmelerin gerçekleştirilmesi konularında deneyimi bulunmaktadır.

Araştırmacı, ilgili alan yazını taramış ve çalışma için ön hazırlık yapmıştır. Hazırlanan görüşme sorularına yönelik öncelikle uzman görüşü alınarak sorularda düzenlenmeler yapılmıştır. Verilerin toplanması amacıyla görüşmelerin yapılması,

verilerin analiz edilmesi için ses kayıtlarının veriye dönüştürülmesi ve analizin yapılması, bulguların çıkarılması ve mevcut alan yazınla karşılaştırılarak tartışılmasında rol almıştır.

2.4. Veri Toplama Araçlarının Geliştirilmesi

Bu araştırmada kullanılan gönüllü katılım formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formunun geliştirilmesine ilişkin bilgiler ilerideki başlıklarda yer almaktadır.

2.4.1. Psikolog gönüllü katılım formunun geliştirilmesi

Araştırmacı tarafından hazırlanan gönüllü katılım formu ile araştırmanın amacıyla ilgili katılımcılara bilgilendirme yapılmıştır. Yapılan araştırmada görüşmelerde ses kaydının alınacağı ve veriye dönüştürüldükten sonra ses kayıtlarının silineceği katılımcılara bilgi olarak verilmiştir. Katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları ifade edilmiştir. Görüşme formunda yer alan sorular katılımcılara yöneltilmeden önce EK-2’de yer alan gönüllü katılım formu imzalatılmıştır.

2.4.2. Psikolog kişisel bilgi formu ve görüşme sorularının geliştirilmesi

Yapılan çalışma ile sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan psikologların OSB şüphesi ya da tanısı olan çocukları değerlendirme sürecinde yaşadıklarına ilişkin görüşlerinin incelenmesi için yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde araştırmacılar, öncelikle belirledikleri soruların yer aldığı görüşme protokolü hazırlamaktadırlar. Görüşmenin seyrine göre araştırmacılar farklı sorular ekleyebilirler, katılımcının sorulara verdiği yanıtları daha ayrıntılı hale getirmek için de bu sorulardan yararlanabilirler. Ayrıca katılımcı belirlenmiş olan bazı soruları önceden yanıtlamışsa bu sorular katılımcıya sorulmayabilmektedir (Türnüklü, 2000, s. 547).

Görüşmelerde katılımcılara sorulmak üzere 8 adet açık uçlu soru hazırlanmıştır. Bu tür sorularla araştırma soruları detaylı hale getirilebilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2021, s. 86). Katılımcılardan görüşmeye başlamadan hemen önce demografik bilgilerin alınabilmesi amacıyla kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. Katılımcılardan istenen bilgiler arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim ve çalışılan kurumdaki hizmet süresi yer almaktadır.

Araştırmacı tarafından belirlenen sorular ile uzman görüşü alınmıştır. Alınan uzman görüşü sonrasında araştırmacı tarafından belirlenen görüşme sorularından bir tanesi araştırma kapsamından çıkarılmıştır. Katılımcı ölçütünü sağlayan psikolog sayısının az olması nedeniyle de araştırma kapsamında daha fazla sayıda psikolog ile

görüşme yapılabilmesi amacıyla pilot görüşme yapılmamıştır. Verilerin toplanması sırasında EK-3'te yer alan kişisel bilgi formu ve görüşme soruları kullanılmıştır.

2.5. Verilerin Toplanma Süreci

Etik ilkeler, görüşme ilkeleri, verilerin toplanması süreçleri devam eden bölümde detaylarıyla açıklanmıştır.

2.5.1. Görüşme öncesi süreç

Çalışma öncesinde araştırmanın yapılması için EK-4'te yer alan Etik Kurul İzin Belgesi alınmıştır. Daha sonra araştırmanın sağlık kuruluşlarında yapılabilmesi için sağlık kuruluşlarında yer alan Eğitim Birimi'ne araştırmanın içeriği ve dilekçe ile müracaat edilerek çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Yapılan müracaat ilgili İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilmiş ve çalışmanın yapılabileceğine dair izin alınmıştır. Alınan araştırma iznine dair örnek EK-1'de yer almaktadır.

İzin sonrası araştırma kapsamında yer alması uygun bulunan psikologların isimleri ilgili kurumlardan alınmıştır. Katılımcılar arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim ve çalıştıkları kurumdaki hizmet süreleri dikkate alınmıştır. Araştırma kapsamına dahil edilebilecek katılımcı psikologlar belirlenmiş, ilgili kamu ve özel sağlık kuruluşlarında yer alan poliklinik kısmındaki birimlerine gidilmiştir. Belirlenen psikologlar, danışanları olmadığı vakitlerde, çalışmanın amacıyla ilgili sözel şekilde bilgilendirilmiş, belirlenen ölçütlere uygunluklarına ilişkin bilgileri alınmış ve çalışmaya gönüllü olmaları sorgulanmıştır. Görüşülen psikologlardan OSB şüpheli/tanımlı çocuklara değerlendirme yapmamış olan veya araştırmaya katılmayı kabul etmeyen psikologlar araştırma dışında tutularak diğer psikologların boş zamanları öğrenilmiş ve görüşmeler planlanmıştır.

Görüşmelere başlanmadan önce araştırmacı öncelikle çevresel değişkenleri kontrol etmiş ve ses kaydı sırasında herhangi olumsuz bir durumun yaşanmaması için uçak modunda ayarlanmış cep telefonu ve tablet ile görüşmeleri kayıt altına almak için hazırlanmıştır. Görüşmelere başlamadan önce katılımcılar, çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgilendirilmiştir.

2.5.2. Görüşme süreci

Araştırma verileri 09.01.2024-24.01.2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Görüşmeler sırasında cep telefonu ve tablet ile ses kaydı alınmıştır.

Tablo 2.2. Görüşme takvimi

Katılımcının Kod Adı	Görüşülen Yer	Görüşme Süresi
P1	Psikolog Değerlendirme Odası	17 dk 36 sn
P2	Psikolog Değerlendirme Odası	18 dk 16 sn
P3	Psikolog Değerlendirme Odası	20 dk 2 sn
P4	Psikolog Değerlendirme Odası	16 dk 22 sn
P5	Psikolog Değerlendirme Odası	19 dk 56 sn
P6	Psikolog Değerlendirme Odası	15 dk 2 sn
P7	Psikolog Değerlendirme Odası	16 dk 50 sn
P8	Psikolog Değerlendirme Odası	21 dk 52 sn
P9	Psikolog Odası	17 dk 52 sn
P10	Psikolog Odası	23 dk 21 sn
P11	Çocuk Gelişimi Değerlendirme Odası	13 dk 56 sn

Tablo 2.2’de yer aldığı gibi görüşmeler psikologlara veya çocuk gelişimciye ait odalarda gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler ortalama 18 dakika 15 saniye sürmüştür. Toplam görüşme süresi 3 saat 21 dakika 5 saniyedir.

Görüşme öncesinde psikologlara gönüllü olduklarına dair sözleşmeyi okuyup imzalamaları istenmiştir. Burada araştırmacı bilgileri, amaç, görüşme süresince konuşmaların kayda alınacağı, psikologların isimlerinin çalışma süresince gizli kalarak kod isimler aracılığıyla araştırmada kullanılacağı, katılımcı hakları ve araştırmacı ile danışmanın iletişim bilgileri yer almaktadır. Katılımcıların demografik bilgilerinin toplanması için kişisel bilgi formunun doldurulması istenmiştir. Ardından ses kaydı başlatılıp görüşme sorularına geçilerek her bir katılımcıya görüşme soruları sırasıyla iletilmiş ve sorulan sorulara verdikleri yanıtların tamamlanması beklenmiştir. Anlaşılamayan bir soru olduğunda soru tekrarlanmıştır. Araştırmacı atlanan bir sorunun olmaması için soru yönergesinden soruları takip etmiştir. Görüşme sonunda her bir katılımcıya araştırmaya katıldıkları için teşekkür edilmiştir.

2.5.2.1. Görüşme ilkeleri

Görüşmeler belirli ilkeler doğrultusunda yapılmıştır. Katılımcılar ile görüşmeler gönüllülük esasına dayalı olarak yapılmıştır. Katılımcılara ait kimlik bilgileri çalışma süresince gizli kalmıştır. Araştırmacı, kendisini tanıtıcı bilgiler ile amaçladıklarını, psikologlardan beklentileri, görüşme kayıtlarının kimseyle paylaşılmayacağını görüşmenin başında sözlü olarak ifade etmiştir. Herhangi bir yönlendirmede bulunulmadan görüşmeler gerçekleştirmiştir.

2.6. Verilerin Dökümü

Görüşmeler tamamlandıktan sonra alınan ses kayıtlarının yedeklemesi bilgisayara ve iCloud hesabına yapılmıştır. Araştırmacı, katılımcılarla yapılan tüm konuşmalarını tamamını hiçbir değişiklik yapmadan Word dosyasına aktarmıştır. Yazıya aktarım sırasında her bir görüşmeye ait olan kayıtları durdurup tekrar başlatarak döküm sürecini tamamlamıştır. Yazılı dökümler araştırmacı ve alandan bağımsız bir kişi tarafından üç kez dinlenerek incelenmiş ve doğrulanmıştır. Görüşme dökümleri bu kontrollerin ardından tekrar gözden geçirilerek analiz aşamasına başlanmıştır.

2.7. Verilerin Analizi

Nitel araştırmada verilerin toplanması ve uygun şekilde analiz edilmesi önemlidir. Nitel veri analizinde; verilerin düzenlenmesi, verilerin anlamlandırılması, verilerin kategorilere ayrılması, kategoriler arasında bağlantıların kurulması ve elde edilen sonuçların raporlaştırılması süreçleri yer almaktadır (Güçlü, 2019, s. 160-162).

Strauss ve Corbin (1990) veri analizi sürecinde iki yöntem önermektedir: Betimsel ve içerik analizi. Betimsel analiz, tümdengelimci bir yaklaşıma dayanırken içerik analizi tümevarımcı bir analiz yöntemidir. Betimsel analiz, daha yüzeysel bir yaklaşımdır ve daha çok çalışmanın kavramsal yapısının önceden açıkça belirtildiği durumlarda kullanılmaktadır.

İçerik analizi, metinlerde gizlenen anlam veya iletilen mesajların belli yöntemlerle kavram ve kategorilere ayrılıp analiz edilmesidir (Güler vd., 2015, s. 333). Elde edilen verilerde ayrıntılı incelenme gerektirirken öncesinde belirlenmemiş temalar ve boyutların bulunmasına fırsat verir (Yıldırım ve Şimşek, 2021, s. 243). Cohen, Manion ve Morrison (2007)'un tanımına göre de mevcut yazılı bilginin temel içeriğinin ve taşıdığı mesajın özetlenerek belirtilmesidir (Tanrıverdi ve Apak, 2013, s. 271). Yapılan araştırmada nitel veri analizinde sıklıkla kullanılan analitik araçlardan birisi olan içerik analizi uygulanmıştır. İçerik analizinde verilerin analizi dört aşamayı içermektedir:

- (1) Verilerin kodlanması
- (2) Temaların bulunması
- (3) Kodların ve temaların düzenlenmesi
- (4) Bulguların tanımlanması ve yorumlanması (Yıldırım ve Şimşek, 2021, s. 251).

2.7.1. Verilerin kodlanması

Başlangıç aşamasında araştırmacı, topladığı bilgileri inceler ve anlamlı parçalara ayırıp bütün parçaların içerdiği kavramları belirlemeye çalışır (Yıldırım ve Şimşek, 2021 s. 251). Kodlama, araştırmacıya elde ettiği veriyi analitik ve anlamlı kategoriler içerisinde yeniden sıralama olanağı sağlamaktadır (Güler vd., 2015, s. 358). Araştırmacı anlamlı bulduğu bölümleri kodlar yani isimlendirir. Bu kodlama işlemi sözcük veya sözcük öbeklerinden oluşan isimlendirmelerdir. Burada önemli olan, araştırmacının anlamlı gördüğü kısımlara betimleyici isimler vermesidir (Güçlü, 2019, s. 190). Verilerin detaylı bir şekilde incelenerek araştırma amacı doğrultusunda önemli unsurlar belirlenmeye çalışmaktadır. Bu süreçte çıkan anlamlara dayanarak kodlar oluşturabilir veya elde edilen verilere dayanarak kodlama yapabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2021, s. 250). Araştırmacı, topladığı verilerine dayanarak belirli kavramlara uygun kod üretmiştir.

2.7.2. Temaların belirlenmesi (Tematik kodlama)

Bu aşama, kodları daha genel seviyede tanımlama ve kodlardan bir sonuç çıkarma kısmıdır (Güçlü, 2019, s. 191). Öncelikle, kodlar toplanır ve incelenir, burada amaç kodlar arasındaki ortak noktaları bulunmaktır. Bu süreç, tematik kodlamanın bir parçasıdır ve toplanan verilerin kodlarla kategorilere ayrılması anlamına gelmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2021, s. 255). Tematik kodlamada, farklı özellikteki kodların benzerlik ile farklılıklarının belirlenmesi ve ilişkili kodların gruplanarak kategorilere ayrılması söz konusudur. Benzer kategoriler ise temaların oluşmasını sağlar (Baltacı, 2019, s. 378). Araştırmacı kodlar arasındaki ilişkiden yararlanarak temaları oluşturmuş ve toplam 8 temaya ulaşmıştır.

2.7.3. Kodların ve temaların düzenlenmesi

Araştırmacı, önceki aşamalardaki sonuçlara göre elde ettiği verilerini anlamlı bir yapıda düzenler (Baltacı, 2019). Bu süreçte açıklayıcı olunması ve bulguların okuyucuya aktarılması önem gösterir. Araştırmacı, sadece objektif bir tutumla ve okuyucunun rahatlıkla anlayabileceği bir dille bulgularını sunmalıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2021, s. 256). Temalarda tutarlılığın sağlanması için temalar ile altındaki kodların detaylı bir şekilde kontrolü sağlanmıştır.

2.7.4. Bulguların tanımlanması ve yorumlanması

Araştırmacı tarafından detaylı olarak sunduğu bulguları yorumlanır ve bu bulgulara göre bazı sonuçlar çıkarılır. Bulgular arasında ilişki kurularak verilerin anlamlı

olması, sebep-sonuç ilişkisi kurulması, sonuçların çıkarılması ve sonuçlara ilişkin önemin vurgulanması gereklidir (Yıldırım ve Şimşek, 2021, s. 257). İlerleyen başlıklarda elde edilen bulgular arasındaki ilişki, yorumlar ve sonuçların önemi ile ilgili açıklamalar bulunmaktadır.

2.8. Geçerlik ve Güvenirlik

Ölçmek istenilen konunun, tercih edilen yöntemle ne kadar ölçülebileceğinin değerlendirilmesi geçerliktir (Güler vd., 2015, s. 371). Yapılan araştırmada hazırlanan görüşme soruları geçerlik açısından öncelikle tez danışmanı tarafından daha sonra da alan uzmanı tarafından değerlendirilmiş ve dönütlere dayalı olarak düzenlemeler yapılmıştır. Araştırmacının, topladığı verileri detaylı bir şekilde raporlaması ve sonuçların elde edilme sürecini açıklanması araştırmalarda geçerlik açısından önemlidir (Yıldırım ve Şimşek, 2021, s. 282).

Nitel araştırmalarda güvenirlilik, sonuçların tekrar edilebilirliği, yöntem olarak aynıısının ya da benzerinin kullanılarak yeni bir araştırmanın yapılmasıyla benzer sonuçların elde edip edilemeyeceği ile ilgilidir (Güçlü, 2019, s. 403). Kodlayıcı güvenirliliği, görüşmeyi yapan ve görüşmeleri yazan araştırmacıların doğru bir şekilde yapmalarını sağlamak için kullanılmaktadır (Batdı ve Oral, 2020, s. 140). Yapılan çalışmada kayıt altına alınan görüşmelerin yazıya dökümünün araştırmacının yanı sıra alandan bağımsız bir kişiyle doğruluk açısından kontrolü sağlanmıştır. Belirlenen kod ve temaların kontrolünü nitel çalışmalarda analiz yapma deneyimi bulunan tez danışmanı sağlamıştır. Analizlerin tamamlanması sonrasında temalar ve frekansların yeniden incelenmesi yapılmıştır.

3. BULGULAR

Bir İç Anadolu ilinde yer alan sağlık kuruluşlarında aktif olarak görev yapan psikologların görüşme sırasında araştırmacı tarafından geliştirilen sorulara verdikleri yanıtlarla elde edilmiş olan bulgular bu bölümde yer almaktadır. Araştırma bulgularının analizinden sonra sekiz tema elde edilmiştir. Belirlenen temalar ve alt temalar Tablo 3.1.'de görülmektedir.

Tablo 3.1. *Bulgulara ilişkin temalar ve alt temalar*

Tema	Alt tema
Sağlık kuruluşuna başvuru nedenleri	Sosyal gelişim alanındaki yetersizlikler Gelişimsel gecikme Sağlık kurulu raporu almak veya yenilemek Bilgi edinimi Davranış ve uyum problemleri Streotipik hareketler
Değerlendirme sırasında kullanılan test ve ölçekler	Birinci düzey tarama testleri İkinci düzey tarama testleri Zeka testleri Tanılama testleri
Test ve ölçeklerin tercih nedenleri	Geçerliği ve güvenirliği olan testler olması Hekim talebi Yaş gruplarına uygunluk Tanılamada kolaylık sağlaması Uygulamanın pratik olması
Değerlendirme sırasında kullanılan diğer veri toplama yöntemleri	Klinik gözlem Aile ile görüşme Video kaydı izleme Öğretmenden bilgi alma
Ailelerden alınan bilgiler	Gelişim basamakları Sosyal becerileri İletişim becerileri Streotipik hareketler Tanı durumu Doğum öncesi ve doğum sonrası dönem
Ailelerin tepkileri	Olumsuz duygusal tepkiler Çözümüne yönelik olumlu tepkiler
Değerlendirme sonrası bilgilendirmede bulunma	Genel bilgilendirme yapma Hekime yönlendirme
Değerlendirme süresince karşılaşılan sorunlar	Ailelerden kaynaklanan sorunlar Test materyallerinden kaynaklanan sorunlar Hastane koşullarından kaynaklanan sorunlar Ayrırcı tanılarda zorluklar

3.1. Sağlık Kuruluşuna Başvuru Nedenleri

Yapılan görüşmelerde OSB şüpheli veya OSB'li çocuk ve ailelerin hangi konularda sağlık kuruluşuna başvuruda bulundukları belirlenmeye çalışılmıştır. Verilerin analizi sonucunda, sağlık kuruluşuna başvuru nedenleri temasında; sosyal gelişim

alanındaki yetersizlikler, gelişimsel gecikme, sağlık kurulu raporu almak veya yenilemek, bilgi edinimi, davranış ve uyum problemleri ve streotipik hareketler şeklinde altı alt tema belirlenmiştir.

3.1.1. Sosyal gelişim alanındaki yetersizlikler

Yapılan görüşmeler ile çocukların sosyal gelişim alanındaki yetersizlikleri nedeniyle OSB şüpheli çocuk ve ailelerin sağlık kuruluşuna başvurduklarına dair bulgulara rastlanmıştır. Katılımcıların belirttiği sosyal gelişim alanında yetersizliklerle ilgili bulgular Tablo 3.2.'de yer almaktadır.

Tablo 3.2. *Sosyal gelişim alanındaki yetersizlikler*

Psikolog görüşleri	f
Sosyal etkileşimde yetersizlik	7
Toplam	7

Psikologları görüşlerine bakıldığında ailelerin çocuklardaki sosyal etkileşimindeki yetersizlikler nedeniyle başvuruda bulundukları görülmektedir. Bu konuda psikologlardan P8 “... *küçük yaşlarda göz kontağı kurmamasından dolayı öncelikle psikiyatriye başvuruyorlar. Onlar da bize değerlendirme için yönlendiriyorlar.*” diyerek çocuğun göz kontağı kurmamasının aileler tarafından fark edilmesi sonucunda sağlık kuruluşuna başvuruda bulunduklarından bahsetmiştir. P3 ise “... *en sık geldiği göz kontağı kurmuyor ve ismiyle seslendiğimizde bize bakmıyor ve sosyal gülümseme olmuyor diye geliyorlar.*” olarak ifade etmiştir. P10 “*Çoğunlukla psikologlara ailenin ya da öğretmeninin çocukta gözlemlemiş olduğu semptomlar ile başvuruda bulunuyorlar. Bu semptomlar her bireyde farklılık gösterse de çoğunlukla ismi söylendiğinde bakmama, göz temasından kaçınma ve iletişimin sınırlı olması gibi semptomlar sayılabilmektedir.*” diyerek sosyal etkileşime dair aileler tarafından fark edilen bulguları ifade etmiştir.

3.1.2. Gelişimsel gecikme

Psikologların görüşüne göre çocuklarda fark ettikleri gelişimsel gecikmeler aileleri sağlık kuruluşuna başvuruda bulunmasına yönlendirmektedir. Katılımcıların belirttiği gelişimsel gecikmeyle ilgili bulgular Tablo 3.3.'te yer almaktadır.

Tablo 3.3. Gelişimsel gecikme

Psikolog görüşleri	f
Konuşma gecikmesi	3
Motor becerilerin gecikmesi	1
Özbakım becerilerinin gecikmesi	1
Toplam	5

Psikologların görüşlerine bakıldığında konuşmada yaşanan gecikmenin ailelerin sağlık kuruluşuna başvuruda bulunmasında etkili olduğu görülmektedir. Bu konuda psikologlardan P2 “... yani gördüğümüz genellikle konuşmada gecikme.. ilk onunla fark ediyorlar. Aile aslında bununla geliyor.” şeklinde ifade etmiştir. P6 “Daha çok erken çocuklukta konuşmuyor şikayetiyle gelenler yoğun.” olarak konuşmadaki gecikmelerin aileleri sağlık kuruluşuna başvurmasına neden olduğunu ifade etmiştir.

P9 gelişimsel gecikmeye ilişkin “... özellikle özbakım yetersizliği konusunda ... ya da işte motor kas becerileri konusunda daha çok başvurabiliyorlar.” şeklinde sağlık kuruluşuna başvuru nedenlerinden bahsetmiştir.

3.1.3. Sağlık kurulu raporu almak veya yenilemek

Katılımcıların belirttiği sağlık kurulu raporu almak veya yenilemeyle bulgular Tablo 3.4.'te yer almaktadır.

Tablo 3.4. Sağlık kurulu raporu almak veya yenileme

Psikolog görüşleri	f
Sağlık kurulu raporu almak veya yenilemek	5
Toplam	5

Psikologların görüşlerine bakılarak sağlık kurulu raporu almak veya var olan raporu yenilemek amacıyla ailelerin sağlık kuruluşuna başvuruda bulunduklarına ilişkin P1 “Eğer bir rapor alma durumları varsa destek eğitimi için heyet süreci oluyor... onunla ilgili testler uyguluyoruz.” şeklinde ifade etmiştir. Psikologlardan P8 “Otizmli çocuk veya aile genellikle özel eğitim hizmeti alabilmek için hastaneye, sağlık kuruluna heyet raporu almak için başvuruyorlar genellikle.” sözleriyle çocukların özel eğitim hizmeti alabilmeleri için sağlık kurulu raporuna ihtiyaçları olduğunu ve bu nedenle de ailelerin sağlık kuruluşuna başvuruda bulunduklarını ifade etmiştir. Yine P11 de “Genellikle sağlık kurulu heyetini yenilemek için başvuruyorlar. Ya da mesela kaynaştırma öğrencisi raporu

bitmiştir, okul tekrardan rapor istemiştir, rapor yenilemek için genelde bizim hastaneye başvuruyorlar.” sözleriyle sağlık kuruluşuna başvuru nedenlerini ifade etmiştir.

3.1.4. Bilgi edinimi

Katılımcıların belirttiği OSB şüpheli veya OSB’li çocuk ve ailelerin sağlık kuruluşuna başvuru nedenlerinden bilgi edinimiyle ilgili bulgular Tablo 3.5.’te yer almaktadır.

Tablo 3.5. Bilgi edinimi

Psikolog görüşleri	f
Bilgi edinimi	4
Toplam	4

Psikologların görüşlerine bakıldığında P1 “*Aileler eğer yeni tanı döneminde ise otizm hakkında bilgi almak için.. Bu anlamda aslında birazcık aileye de eğitim veriyoruz. Hani otizm nedir, nasıl belirtileri vardır, neler yapılmalıdır gibi.*” sözleriyle tanı öncesi ailelerin bilgi edindiklerini ifade etmiştir.

P5 “*... benim çocuğum otizmlili, ben bu çocuğa nasıl yardımcı olurum diyerek bunu öğrenmek için gelenler oluyor.*” sözleriyle tanı sonrası ailelerin bilgi edinmek amacıyla başvurduklarını ifade etmiştir. P7 de “*Genelde bize tanı öncesi başvuruyorlar. Tanı ya da şüphesi varsa başvuruyorlar.*” sözleriyle tanı süreci hakkında bilgi edinmek amacıyla başvuruda bulunduklarını ifade etmiştir.

3.1.5. Davranış ve uyum problemleri

Psikologların görüşlerine dayalı olarak çocuklardaki davranış problemleri ailelerin sağlık kuruluşuna başvurma nedenleri arasındadır. Katılımcıların belirttiği davranış ve uyum problemleriyle ilgili bulgular Tablo 3.6.’da yer almaktadır.

Tablo 3.6. Davranış ve uyum problemleri

Psikolog görüşleri	f
Davranış problemleri	3
Çevreye ve okula uyum problemleri	3
Toplam	6

Davranış problemlerin ilişkin psikologlardan P4 “... çocukla yaşanan problemlerin çözümleri, davranım problemleri olabiliyor bu, gelişimsel problemlerden kaynaklı, geriliklerden kaynaklı problemler oluyor. Bunlardan dolayı müracaat ediyorlar.” şeklinde ifade etmiştir.

P5 “... okul tarafından gönderilen çocuklar oluyor. Yani okuduğu okuldaki uyum problemleri nedeniyle dışlanan çocuğa hani öğretmen bunu bir hastaneye götürün, danışın amacıyla gönderdikleri veliler geliyor.” olarak ifade etmiştir. P9 “Genelde çevreye uyum becerileri kazandırmak konusunda ... başvurabiliyorlar.” şeklinde ifade ederek ailelerin uyum becerileri konusunda danışmanlık almak amacıyla başvuruda bulundukları belirtilmiştir.

Psikologlardan P6 “... daha ileri yaşlarda tanılanmış otizmlilerin problemleri olduğunda geliyorlar. Örneğin işte mastürbasyon problemi olabiliyor, uyum sorunları olabiliyor. O gibi problemlerde başvuruyorlar.” diyerek hem davranış hem de uyum problemlerine ilişkin görüş bildirmiştir.

3.1.6. Streotipik hareketler

Katılımcıların belirttiği dönen cisimlere ilgi duymayla ilgili bulgular Tablo 3.7.'de yer almaktadır.

Tablo 3.7. Streotipik hareketler

Psikolog görüşleri	f
Dönen cisimlere ilgi duyma	1
Toplam	1

Psikolog görüşleri incelendiğinde bir psikolog, streotipik davranışlardan sayılan dönen cisimlere ilgi duyma durumunu P10 “... çoğunlukla dönen cisimlere ilgi duyma semptomlar sayılabilmekte.” sözleriyle OSB şüpheli çocuk ve ailelerin sağlık kuruluşuna başvuruda bulunmada bir neden olduğunu ifade etmiştir.

3.2. Değerlendirme Sırasında Kullanılan Test ve Ölçekler

Psikologlarla gerçekleştirilen görüşmeler ile sağlık kuruluşunda değerlendirme sırasında kullandıkları test ve ölçekler belirlenmeye çalışılmıştır. Belirlenen temaya ait dört alt tema belirlenmiştir.

3.2.1. Birinci düzey tarama testleri

Psikologların görüşleri incelendiğinde DENVER ve AGTE'nin kullanıldığı belirlenmiştir. Bu testlerin kullanımıyla ilgili bulgular Tablo 3.8'de gösterilmiştir.

Tablo 3.8. *Birinci düzey tarama testleri*

Psikolog görüşleri	f
AGTE	3
DENVER	2
Toplam	5

Psikologlarla yapılan görüşmelerin bulgularına bakıldığında psikologlardan P4 “*Şimdi şüpheyle gelen otizm tanısı açısından değerlendirilecek çocuklarda benim uyguladığım eskiden bir AGTE vardı Ankara Gelişim Tarama Envanteri ... önceden uyguluyordum. Hala da uygulayıcıyım. Onunla değerlendirme yapabiliyorum.*” şeklindeki ifadesiyle birinci düzey tarama araçlarından AGTE'nin kullanıldığını ifade etmiştir.

Psikologlardan P9 ise “*Benim kullandığım diğerleri Denver ve AGTE oluyor.*” diyerek birinci düzey tarama testlerinden hem DENVER hem de AGTE'nin kendisi tarafından tercih edildiğini ifade etmiştir. P10 da “*Çoğu zaman ... Ankara Gelişim Envanteri (AGTE), DENVER gibi test ve ölçeklerden yararlanmaktayım.*” diyerek her iki birinci düzey tarama testini de tercih ettiğini ifade etmiştir.

3.2.2. İkinci düzey tarama testleri

Psikologların görüşleri incelendiğinde M-CHAT'in kullanıldığı belirlenmiştir. Bu testin kullanımıyla ilgili bulgular Tablo 3.9'da gösterilmiştir.

Tablo 3.9. *İkinci düzey tarama testleri*

Psikolog görüşleri	f
M-CHAT	8
CHAT	1
Toplam	9

Psikolog görüşleri incelendiğinde sıklıkla kullanılan ikinci düzey tarama testinin M-CHAT olduğu bulgusuna varılmıştır. P4 “*M-CHAT otizmlı çocukların değerlendirme ölçekleri var. Bunları yaşına uygun olarak uyguluyorum.*” ifadesiyle kullandığı ikinci

düzey tarama testinden bahsetmiştir. P8 de “*Daha çok CARS, ABC, M-CHAT. Yaş gruplarına göre bu testlerle değerlendirme yapıyoruz.*” ifadesiyle P1 ile aynı ikinci düzey tarama testi olan M-CHAT’i kullandığını ifade etmiştir. P9 ise “*Öncelikle Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği. Çünkü çoğu küçük yaştaki çocuklara yapılabilmesi bizim için çok önemli bu noktada.*” sözleriyle CHAT’i kullandığını ifade etmiştir.

3.2.3. Zeka testleri

Psikologların görüşleri incelendiğinde zeka testlerinden WÇZÖ, Porteus Labirentleri, Kent E.G.Y ve Bilişsel Değerlendirme Sistemi (CAS) testlerinin kullanıldığı belirlenmiştir. Bu testlerin kullanımıyla ilgili bulgular Tablo 3.10’da gösterilmiştir.

Tablo 3.10. Zeka testleri

Psikolog görüşleri	f
WÇZÖ	5
Porteus Labirentleri	2
Kent E.G.Y	1
CAS	1
Toplam	9

Psikologların görüşleri incelendiğinde psikologlardan P6 “*WISC-R uyguluyor zeka düzeyine bakılması için. Yine zeka testlerinden Porteus, Kent gibi zeka testlerinin hepsini uyguluyoruz.*” ifadesiyle değerlendirme sürecinde yararlandığı zeka testlerini belirtmiştir. P11 “*Normalde biz WISC-R testi yapıyoruz ama otizmlili çocukla WISC-R yapamadığımız zaman Porteus Labirentleri Testi’ni kullanmamızı istiyor psikiyatri hekimi. Ama otizmlili her çocuk da buna da uyum sağlayamıyor. Genellikle klinik gözlemle birlikte o test...*” ifadesiyle psikiyatri hekiminin isteği doğrultusunda kullandığı zeka testlerinden bahsetmiştir.

P10 “*Çoğu zaman WISC-IV Zeka Testi, CAS Zeka ve Yetenek Testi gibi test ve ölçekler...*” söylemiyle yararlandığı zeka testlerini ifade etmiştir.

3.2.4. Tanılama testleri

Psikologların görüşleri incelendiğinde tanılama testlerinden CARS ve ABC kullanıldığı belirlenmiştir. Bu testlerin kullanımıyla ilgili bulgular Tablo 3.11’de gösterilmiştir.

Tablo 3.11. Tanılama testleri

Psikolog görüşleri	f
CARS	8
ABC	7
Toplam	15

P1 “... otizm tanı ölçekleri gibi uyguladığımız farklı otizm testleri var. Yani otizmin tanı koyulma sürecinde uyguladığımız ve çocuğun yaşına göre uyguladığımız ABC ve CARS.” ifadesiyle kullandıkları testlerden bahsetmiştir. P2 de “Şimdi CARS var, ABC dediğimiz ölçekler yaşlarına göre yaş aralığına göre tercih ediyoruz. Aile ile birlikte değerlendiriliyor çoğu.” ifadesiyle P1 ile aynı testleri kullandığını ifade etmiştir. P3 ise “Kullanılan bazı tanı koyucu ölçekler var. İşte CARS, ABC. ABC biraz daha tanı koymaktan ziyade risk ölçen bir test. .. daha 0-3 yaş aralığında yapılan bir test. Hani çocukta risk var mı, risk taşıyor mu şeklinde. CARS var. Bunda bazı bölümler var işte bu bölümlerin alt soruları var. Bununla ilgili sorular soruluyor detaylandırılmış. Genelde bunlar kullanıyoruz.” sözleriyle P1 ve P2 ile aynı testleri kullandığını ifade etmiştir.

3.3. Test ve Ölçeklerin Tercih Nedenleri

Psikologlarla gerçekleştirilen görüşmeler ile sağlık kuruluşunda değerlendirme sırasında kullandıkları standart test ve ölçeklerin tercih nedenleri belirlenmeye çalışılmıştır. Veriler incelendiğinde psikologlar tarafından değerlendirme sırasında kullanılan test ve ölçeklerin tercih nedenleri temasında geçerliliği ve güvenilirliği olan testler olması, hekim talebi, yaş gruplarına uygunluk, tanılamada kolaylık sağlaması ve uygulamanın pratik olması olmak üzere beş alt tema belirlenmiş olup ilgili bulgular Tablo 3.12’de gösterilmiştir.

Tablo 3.12. Test ve ölçeklerin tercih nedenleri

Psikolog görüşleri	f
Geçerliliği ve güvenilirliği olan testler olması	3
Hekim talebi	3
Yaş gruplarına uygunluk	2
Tanılamada kolaylık sağlaması	2
Uygulamanın pratik olması	1
Toplam	11

Psikolog görüşleri incelendiğinde P1 “*Ashnda şöyle bunlar en geçerliliği ve güvenilirliği olan ölçekler. Birçok çocuk üzerinde çalışılmış ve daha sağlıklı veri alınmış, daha doğru bilgiye ulaşılmış ölçekler.*” diyerek geçerliği ve güvenilirliği olan testler olması nedeniyle tercih ettiğini ifade etmiştir. Yine aynı şekilde P8 de “*Açıkçası bu test ve ölçeklerin büyük çoğunluğu akademide geliştirilen, tanı koyma amaçlı, bir kısmı özel eğitimde kullanılan test ve ölçekler. ... Bu test ve ölçekler hani Türkiye standartlarında uygulandığı için bunları kullanıyoruz açıkçası.*” ifadesiyle geçerliği ve güvenilirliği olan testler olması nedeniyle tercih ettiğini belirtmiştir.

P10 test ve ölçekleri tercih nedeni olarak “*Test ve ölçekleri psikiyatri hekimlerimizin talebi doğrultusunda otizm şüphesi olan çocuğa ve ebeveynine uyguluyoruz.*” ifadesiyle hekim talebi doğrultusunda uygulama yaptığını belirtmiştir.

P2 “*... ölçekleri yaşlarına göre yaş aralığına göre tercih ediyoruz. Aile ile birlikte değerlendiriliyor çoğu ve açıkçası normalde de baktığımız temel özellikleri, otizmde gördüğümüz temel şikayetlerin olduğu daha net gördüğümüz ölçekler. Yani çalışmayı da kolaylaştırıyor, tanı sürecini de kolaylaştırıyor. O yüzden bunları tercih ediyoruz.*” ifadesiyle yaş gruplarına uygunluk ve tanılamada kolaylık sağlaması nedeniyle tercih ettiğini belirtmiştir. P7 ise “*Pratiklik açısından kullanıyoruz önce nedenine cevap vermiş olayım. kullandığımız testleri pratikliği açısından kullanıyoruz.*” diyerek uygulamanın pratik olmasının tercih nedeninde kriter olduğu bulgusunu vermektedir.

3.4. Değerlendirme Sırasında Kullanılan Diğer Veri Toplama Yöntemleri

Psikologlarla gerçekleştirilen görüşmelerin verileri incelendiğinde değerlendirme sırasında kullanılan diğer veri toplama yöntemleriyle ilgili bulgular Tablo 3.13’te gösterilmiştir.

Tablo 3.13. Değerlendirme sırasında kullanılan diğer veri toplama yöntemleri

Psikolog görüşleri	f
Klinik gözlem	9
Aile ile görüşme	8
Video kaydı izleme	3
Öğretmenden bilgi alma	3
Toplam	23

Psikolog görüşleri incelendiğinde değerlendirme sürecinde standart test ve ölçeklere ek olarak çeşitli yollarla veri topladıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Tabloya göre en sık kullanılan veri toplama yönteminin klinik gözlem olduğu görülmektedir. Bu durumu P2 “*Şimdi aslında klinik gözlem çok önemli otizmde. Yani çocuğu daha ilk karşılaştığımız anda göz teması kuruyor mu, yakınımıza geliyor mu işte basit yönergeleri alıyor mu, bunlar hep bizim için aslında şey oluyor gösterge oluyor. Yani sadece teste göre değerlendirmiyoruz... Bazılarına hiç teste sokmadan da otizmlili diyebiliyoruz ama bazılarına gerçekten de dikkat etmemiz gerekiyor. Çünkü ekran maruziyetiyle de çok karışıyor. Ekran maruziyeti mi gerçekten otizm mi ya da a tipik bir durum mu? Bu biraz açıkçası karıştırıcı faktör. O yüzden klinik gözlem çok önemli.*” ifadesiyle değerlendirme sürecinde klinik gözlem ile de veri toplamanın öneminden bahsetmiştir.

P9 “*... testten sonra zaten aileyle görüşme yapıyoruz. Bu da bizim için çok önemli. Özellikle testlerde gözlemlediğimiz eksik olan şeyleri bir de aileye soruyoruz baktığımız zaman. Aile nasıl cevap veriyor, çocuğun testteki eksiklikleri gerçekten var mı, aile bunu nasıl evde gözlemliyor aileye de tabi bu konuda birkaç soru yöneltiyoruz. Ailede bizim için çok önemli. Hem testler sayesinde aslında bu testlerin bir sağlaması da baktığınızda aile ile konuşma, görüşme oluyor.*” ifadesiyle değerlendirme sürecinde standart test ve ölçekler dışında aile ile yapılan görüşmeyle veri topladıkları bulgusu elde edilmiştir.

P3 “*Aileden bilgi alıyoruz genelde. Okul öğretmenini varsa işte okuldaki işte okula gidiyorsa veya işte oyun, yani anasınıfı gibi tarzı okul oyun sınıfları oluyor o tarz yerlere gidiliyorsa genelde öğretmeninden de bilgi alınıyor. Onun dışında aileden bilgi alınıyor. İşte ev içinde nasıl, dışarı çıktığında nasıl. Bir de ekstra işte klinik gözlemle oluyor. Çocukla oyun oynanıyor. Çocuğa bazı durumlarda gözlem yapılıyor. Yani klinik gözlem, aileden alınan bilgi, tanı koyucu testler ve öğretmeninden alınan bilgiyle tanı koyuluyor.*” ifadesiyle klinik gözlem, aile ile görüşme ve öğretmenden bilgi alma ile standart test ve ölçekler dışında verilerini topladıkları bulgusu elde edilmiştir.

P7 veri toplama yöntemleriyle ilgili olarak “*Gözlem ve ailelerden genellikle randevu verirken biz videolar istiyoruz. O videolar içerisinde gözlem yapıyoruz. İyi bir video geldiği zaman iyi bir gözlem oluyor. Şüphe duyarsak tekrar çağırıyoruz.*” şeklinde; P4 ise “*Gözlem. Yani onun dışında yapabileceğimiz çok fazla bir şey yok. Aileden mümkünse video çekmelerini istiyoruz. İşte çocuğun gittiği bir okul varsa okulda, parkta diğer çocuklarla iletişim halindeyken, yalnızken gibi kısa kısa videolar çekmelerini*

istiyoruz. Çünkü bazen aile bilgisi yanıltıcı da olabiliyor. Yeterli de olmuyor. O yüzden o videolarda bizim için bilgi anlamında önemli.” şeklinde ifade ederek gözlem ve video kaydının öneminden bahsetmişlerdir. P6 “Aslında standart testlerden daha çok veri topluyoruz biz. Görüşme, aile görüşmesi, çocukla yapılan görüşme, birkaç görüşmeye yayılan görüşmeler bunlar. Tek bir görüşme değil. Video çekip sosyal alanlarında izleme gibi yöntemler kullanıyoruz.” ifadesiyle de aile görüşmesi, klinik gözlem ve video kayıtları ile veri topladıklarını belirtmiştir.

P5 de çocuğun okula gitme durumu varsa gittiği okuldaki öğretmenlerden bilgi aldıklarını ve çocuğa bakımveren tüm aile üyelerinden bilgi aldıklarını “Mesela bir standart öğretmen gözlem formları var onları talep ediyoruz. Hani dışarıdaki sosyal hayatındaki davranışları nasıl. Yaşı küçükse aile görüşmesi, bu ailenin dışında çocukla sürekli iletişim halinde olan anneanne olabilir, dede olabilir hani birincil iletişimde olduğu kişiler bakımverenleri oluyor genellikle. Tabii bunlardan aldığımız bilgileri bir forma aktarmayı da ihmal etmiyoruz.” şeklinde ifade etmiştir.

3.5. Ailelerden Alınan Bilgiler

Psikologlarla gerçekleştirilen görüşmeler ile sağlık kuruluşunda değerlendirme sırasında ailelerden alınan bilgilere ilişkin görüşleri belirlenmeye çalışılmıştır. Veriler incelendiğinde ailelerden alınan bilgilerle ilgili bulgular Tablo 3.14’te gösterilmiştir.

Tablo 3.14. Ailelerden alınan bilgiler

Psikolog görüşleri	f
Gelişim basamakları	7
Sosyal becerileri	5
İletişim becerileri	3
Streotipik hareketler	3
Tanı durumu	2
Doğum öncesi ve doğum sonrası dönem	2
Toplam	22

Tabloya bakıldığında OSB şüphesi veya tanısı olan çocuğu değerlendirme sürecinde ailelerden çocukla ilgili olarak çeşitli bilgiler aldıkları görülmektedir. Tabloya göre en sık alınan bilgi çocuğun gelişim basamaklarının ne zaman gerçekleştiği hakkında olduğu bulgusu elde edilmiştir. P11 konuyla ilgili olarak “... sonra çocuk mesela yürümeyi kaç yaşında öğrendi, konuşmayı kaç yaşında öğrendi. Bunu çocuk ergen

psikiyatristi aldığı için biz sistemden de görüyoruz. Hem teyit amaçlı sormuş oluyoruz.” şeklinde ifade etmiştir.

P6 “Gelişim dönemi, çocuğa yaklaşım biçimleri, daha çok daha önce tanılanıp tanılanmadığı gibi bütün bilgiler aslında aileden alıyoruz ama o bilgilerin çoğuna güvenmiyoruz tabi. Dolayısıyla aileden alınabilecek maksimum bilgi ne varsa hepsini almaya çalışıyoruz anne-baba görüşmelerinde. Dolayısıyla bütün bilgileri ondan alıyoruz, gözlemi çocukla yapıyoruz diyebilirim.” ifadesiyle gelişim basamakları dışında tanı durumu hakkında da bilgi aldığını belirtmiştir.

P8 konuyla ilgili olarak “Özellikle otizm konusunda çocuğun ilk doğum öncesinde ailenin, annenin gebelik sürecinde ya da gebelik öncesinde genetik olarak herhangi bir problem yaşayıp yaşamadığı, genetik bir sorun olup olmadığından başlayarak doğum sürecinde travmatik bir durum yaşayıp yaşamadığını sorguluyorum. Daha sonra doğum sonrasında, çocuk doğduktan sonra gelişim basamaklarına uygun olmayan davranış ve gelişim sürecinde özellikle konuşmanın gecikmesi, yürümenin gecikmesi ve ince motor becerilerin, psikomotor becerilerin ne düzeyde olduğuna dair bilgiler alıyoruz.” ifadesiyle; P4 ise “... bir kere annenin hamilelik süreciyle birlikte başlıyor bilgi. Var mıydı bir sıkıntı, doğumda sıkıntı, ilk dönemleri bebeklik dönemindeki sıkıntıları, ailenin nerede, ne zaman, nasıl farklılık noktasında bir farkındalığı olduğunu anlamaya çalışıyoruz.” ifadesiyle doğum öncesi ve doğum sırası dönemde yaşanan durumlarla ilgili ailelerden bilgi alındığını belirtmektedir.

P2 “... benim şahsen ilk sorduğum ilk ne zaman fark ettiniz, yaş olarak ne zaman başladı, öncesinde nasıldı? İşte parka götürüyordunuz, götürdüğünüzde ne yapıyor, yaşatlarının arasına katılıyor mu? Ya da işte evde verilen basit şeyleri yerine getiriyor mu, işte su istiyor mu, ne bileyim istediği herhangi basit bir şeyi kendi gösteriyor mu, parmağıyla gösterebiliyor mu? Bu tarz şeyler ya da işte bazı seslerden çok irkilme oluyor. İşte süpürge yaparken nasıl... Ya da oyuncaklarıyla oynarken gördüğünüz böyle şey bir durum var mı, işte çevirme, kırıp dağıtma, fırlatma yani bunlar açıkçası şey oluyor bizim için klinik gözlemde destekleyici oluyor.” sözleriyle sosyal ve iletişim becerileri ile stereotipik hareketler konularında aileden bilgi aldıkları bulgusuna ulaşılmıştır. P1 ise konuyla ilgili olarak “Çocuklar mesela zamanında yürüdü mü? Zamanında konuştu mu? Bu çocuk adı söylenildiğinde dönüp bakar mı? Nasıl tepkiler verir? E bir grupta çocuklarla olunan bir ortamda sadece tek başına mı oyun oynar, yoksa arkadaşlarla yani

kendi akranlarıyla iletişim kurar mı? Okulda nasıl? Öğretmen bu konuda nasıl bilgi veriyor gibi. Yani aslında çocuğun hem zihinsel hem sosyal hem duygusal gelişimiyle ilgili sorular soruyoruz. Aileden bu tarz bilgiler alıyoruz.” ifadesiyle gelişim basamakları ve sosyal beceriler konusunda ailelerden bilgiler aldıklarını belirtmiştir.

3.6. Ailelerin Tepkileri

Psikologlarla gerçekleştirilen görüşmeler ile sağlık kuruluşunda değerlendirme sürecinde ailelerin tepkilerine ilişkin görüşleri belirlenmeye çalışılmıştır. Veriler incelendiğinde ailelerin kabullenememe, değerlendirme sırasında sorulan sorulara yanıltıcı yanıtlar verme gibi olumsuz duygusal tepkiler ile tanı sonrası süreçte neler yapabileceklerine dair çözüme yönelik olumlu tepkiler gösterdikleri ortaya çıkmıştır. Ailelerin tepkileriyle ilgili bulgular Tablo 3.15’te gösterilmiştir.

Tablo 3.15. *Ailelerin tepkileri*

Psikolog görüşleri	f
Olumsuz duygusal tepkiler	11
Çözüme yönelik olumlu tepkiler	6
Toplam	17

Tablo 3.15’e göre psikologların görüşlerine bakıldığında tüm psikologlar tarafından ailelerin olumsuz duygusal tepki gösterdiklerini ifade ettikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Altı psikolog ise olumsuz duygusal tepkilerin yanı sıra bazı ailelerin çözüme yönelik olumlu tepkiler gösterdiklerini ifade etmiştir.

P2 *“Yani kabullenmesi zor. Çoğunluğu kabullenmediği için aslında ölçekler de burada yetersiz kalıyoruz. Evet ölçekte soruyoruz aile buna farklı yanıt veriyor ama biz o sırada bunu klinik gözlemlerle çürütebiliyoruz. Aile çünkü kabullenmediği için “Hayır yapıyor.” ya da işte basite yani onu kabullenmediği için “Aslında yapıyordu ama burada yapmıyor.” gibi savunmalar geliştiriyorlar. Ya da anne kabullenmiş baba kabullenmemiş, baba kızıyor öfkeleniyor bunlara çok sık rastlıyoruz. O yüzden de çok fazla üstüne gitmiyoruz ailelerin bu durumda kabullenmesi zaman alacağı için.”* ifadesiyle ailelerin yanıltıcı yanıtlar vermesiyle olumsuz duygusal tepkiler gösterdikleri bulgusu elde edilmiştir.

P1 “Bazı ailelerin kabullenme süreci maalesef çok zor. Örnek veriyorum burada çocuğu aldığımızda odada, anneye mesela ismiyle seslenildiğinde dışarıda bir ortamda tepki verir mi dendiğinde annenin mesela tepkisi “Evet tabii ki gelir bakar.” Ama biz burada çocuğa üç kere beş kere seslendiğimizde çocuk asla ismine dönüp bakmıyor. Göz teması kurmuyor ama anne bunu utangaç olarak adlandırıyor gibi. Yani bazı ailelerde tabii ki bu durumu kabullenip onun eğitimi ile ne kadar geliştirebilirim şeklinde bakıyor. Burada ailenin sosyo-kültürel, ekonomik düzeyi aslında biraz da duygudurumu etkili oluyor. Bize yani yarı yarıya diyebilirim. Bazı aileler çok daha bilinçli yaklaşıyor, bazı aileler çok ciddi inkar sürecinde ve bu maalesef çocuğu çok geriye atan bir faktör oluyor.” ifadesiyle bazı ailelerin kabullenememe, inkar etme şeklinde olumsuz duygusal tepki gösterdikleri, bazı aileleri ise sonraki süreçte çözüme yönelik olumlu tepki gösterdikleri bulgusu elde edilmektedir. P3 de “Eğer aile otizmin ne olduğunu bilerek geliyorsa aslında çok yapıcı oluyorlar. İşte biliyorlar. Biz otizmden şüphelendik hocam göz teması kurmuyor bizimle, ismiyle seslendiğimizde dönmüyor veya bazı seslere aşırı duyarlı gibi gibi... otizmi bilerek geldiklerinde daha kapsamlı da yanıt veriyorlar ve daha bilinçli de oluyorlar. Hani bununla ilgili artık çözüm arayışına giriyorlar ne yapabiliriz diye. Ama aile bununla ilgili çok bilgi sahibi değilse, otizmin ne olduğunu bilmiyor veya otizme karşı direnç gösteriyorsa aile bunu kabullenmek istemiyor. Hani göz teması kurmuyor ama hani hiçbir yetişkinle kurmuyor. Ama aile bunu şöyle diyor anne mesela “Ya benle kuruyor aslında göz teması kuruyor. Siz benim çocuğuma ne demek istiyorsunuz?” gibi inkar sürecinde olan çok fazla var. Bununla mı belirliyorsunuz, benim çocuğum otizm. Özellikle tek çocuksa kabullenmek istemiyorlar. O yüzden biraz ailenin sosyo-kültürel yapısı, işte eğitim düzeyi, çocuğun işte çocuk sahibi olma süreci. Bazıları işte uzun süreden sonra oluyor gibi etkenler çok etkili oluyor. O yüzden her ailenin tepkisi aynı olmuyor. Ama en sık karşılaşılan sanırım inkar oluyor. Kabul etmek istemiyorlar.” ifadesiyle hem çözüme yönelik olumlu tepkiler geliştiren aileler ile hem de inkar sonucu olumsuz duygusal tepki geliştiren aileler ile karşılaştıklarını belirtmektedir.

P8 “... bundan birkaç sene önce ben biraz daha otizmlili ailelerin daha inkar sürecinde olduklarını düşünüyordum. Ancak belki kaynaklar arttıkça, belki de ailelerin sosyo-ekonomik koşulları değiştikçe sürece ilişkin kabul süreçlerinin, kabul etme mekanizmalarının daha sağlıklı işlediğini düşünüyorum. Ancak tabii hala kabul etmemeyi, inkara yönelik işte “Babası da konuşmazdı.” gibi ya da işte bunun geçeceğine dair inançlarını belirten ifadelerde bulunuyor aileler. Ama genel olarak çocukların toplumun

otizme ilişkisi son yıllarda arttığı için işte göz teması kurmasının, streotipik hareketler yapması gibi böyle temel bilgilere sahip geliyorlar aslında. Evet bazıları bunun işte geçici bir şey olduğunu inatla değerlendirmeye devam ediyor. Ancak mümkün olduğu kadar o direnci kırmaya çalışıyoruz.” ifadesiyle kabullenememe sonucu olumsuz duygusal tepsi veren ailelerin de var olmasıyla birlikte, çözüme yönelik olumlu tepki gösteren ailelerin sayısının daha fazlaştığı bulgusu elde edilmektedir.

3.7. Değerlendirme Sonrası Bilgilendirmede Bulunma

Psikologlarla gerçekleştirilen görüşmeler ile değerlendirme sonrası ailelere bilgilendirmede bulunmaya ilişkin görüşleri belirlenmeye çalışılmıştır. Genel bilgilendirme yapma ve hekime yönlendirme olmak üzere iki alt temaya ait bulgular Tablo 3.16’da gösterilmiştir.

Tablo 3.16. Değerlendirme sonrası bilgilendirmede bulunma

Psikolog görüşleri	f
Genel bilgilendirme yapma	9
Hekime yönlendirme	5
Toplam	14

P1 “Aslında biz zarfta kapalı veriyoruz sonuçları. ailenin durumuna göre işte hani doktorun yönlendirmesine göre hareket edin vs. diyoruz. Ama açık açık çocuğunuzun şu tanısı var, çocuğunuzda bunları gözlemledim demiyoruz. Zaten tanıyı da doktor koyduğu için biz raporu yazıp genel bilgi ve işte o klinik gözlemi ekleyip doktora yönlendiriyoruz. Sonrası tanı süreci doktorda.” ifadesiyle; P11 de “Biz bulunmuyoruz. Raporu sisteme işlediğimiz için ya da bilgileri, gözlemimizi rapora işlediğimiz için onu çocuk ergen psikiyatristi görüyor. Sanırım o gerekli gördüğü kısımları aileyle paylaşıyor ama biz doğrudan paylaşmıyoruz.” değerlendirme sonrası bilgilendirmede bulunmadan doğrudan hekime yönlendirmede bulunduğu bulgusu elde edilmiştir.

P6 “Evet bulunuyoruz. Genellikle zaten onlar da soruyorlar. Bundan sonraki sürecin nasıl gitmesi gerektiğini, işte özel eğitim alacaksa oraya ya da a tipik otizmse ve bir süre gözlenecekse onun takibinin yapılacağını iletiyoruz kendisine, gözlemliyoruz.” ifadeleriyle; P8 ise “Tabii ki bulunuyoruz. ... otizm şüphesiyle getirilen çocukla ilgili bir kere takip yapılmasının zorunlu olduğunu aileye söylüyoruz. Yaptığımız ölçekler de böyle. Gözlemle de bu sabit. Çocuğun belirli periyotlarla takip edilmesi gerektiği. ... Takibin

yanında ailelerin bu süreçte çocuğa nasıl davranmaları gerektiği konusunda da ayrıntılı bilgilendirme yapıyoruz tabii ki.” şeklindeki ifadeleriyle değerlendirme sonrasında genel değerlendirmede bulundukları belirtilmiştir.

P10 “Ailelere süreç hakkında genel bir bilgilendirme ve çözüm yolları elbette sunmaktayız fakat görüşme esnasında yaptığımız test veya ölçeğin sonucunun raporunu kapalı zarf eşliğinde psikiyatri hekimlerimize iletmekteyiz.” şeklindeki ifadesiyle test ve ölçeklerin sonuçlarını aile ile paylaşmadan genel bilgilendirmede bulunduklarını belirtmiştir.

P7 “Ben genellikle bulunmaya çalışıyorum. Ama ailenin tabii ki tavrı çok önemli. Eğer çok reddedici veya işte savunmacı bir aileyse ben buna çok girmemeye çalışıyorum. Kapalı zarfta veriyoruz zaten sonuçları. Her türlü kapalı zarfta veriyoruz. Çünkü oradaki kısmın aileyi etkilemesini çok istemem. Ama vardır yani uzun uzun anlattığım o ailenin kapasitesine göre. Bundan sonraki süreçle ilgili Anadolu Üniversitesi’ne yönlendirdiğim veya işte gözlemlerine ne derece bundan sonra yapmaları gerektiğini, işte hangi alanlara dikkat etmeleri gerektiğini, bundan sonra çocukla ne çalışmalar yapabileceğini anlattığım aileler oluyor. O ailenin işte bilişsel, sosyo-ekonomik düzeyine göre değişiyor ve bizim buradaki zamana göre de değişiyor yani dışarıda bir sürü hasta varken. Ama talebi görürsem ben yapmaya çalışıyorum yani dışarıdaki hastalara rağmen.” olarak ifade etmiş; P2 ise “Yani işte ailenin kabullenme sürecine göre aslında. Savunmaları varsa çok üstelemeden işte. Ekran varsa ekranı sıfırlayın. Hani tekrar zaten geleceksiniz takipte olacağız, doktorunuz da biz de takip edeceğiz. Ama bu süreçte sizin de yapmanız gerekenler işte ekrana tamamen işte azalt da değil tamamen sıfıra indiriyorsunuz, daha çok iletişim kurmaya çalışıyorsunuz, istemediği bir şeyde ısrar etmiyorsunuz... Yani hani onların kabullenme sürecine göre bilgilendirme yapıyoruz. Eğer kabullenmişse daha rahat bilgilendirme yapıyorsun ama kabullenmediyse sadece bazen sonucu verip gönderdiğimiz de oluyor. Doktorunuzdan bilgi alın diyoruz. Çünkü öfkeleniyorlar.” sözleriyle ailenin tepkilerine göre çözüme yönelik tepki geliştiren ailelere bilgilendirmede bulunurken, olumsuz duygusal tepkileri olan ailelere herhangi bir bilgilendirmede bulunmadan hekime yönlendirdiklerini ifade etmişlerdir.

3.8. Değerlendirme Süresince Karşılaşılan Sorunlar

Psikologlarla gerçekleştirilen görüşmeler ile değerlendirme süresince karşılaşılan sorunlara ilişkin görüşleri belirlenmeye çalışılmıştır. Ailelerden kaynaklanan sorunlar,

test materyallerinden kaynaklanan sorunlar, hastane koşullarından kaynaklanan sorunlar ve ayırıcı tanılarda zorluklar olmak üzere dört alt temaya ait bulgular Tablo 3.17’de gösterilmiştir.

Tablo 3.17. *Değerlendirme süresince karşılaşılan sorunlar*

Psikolog görüşleri	f
Ailelerden kaynaklanan sorunlar	7
Test materyallerinden kaynaklanan sorunlar	3
Hastane koşullarından kaynaklanan sorunlar	2
Ayırıcı tanılarda zorluklar	2
Toplam	14

P6 “Ailelerinden doğru bilgi alamamak en büyük sorun oluyor. Mekansal olarak gözlem yapmakta bazen zorlanıyoruz ve iyi standart testler yok. Maalesef en büyük problemlerimizden biri o ve kendi gözlemimize dayalı karar almak durumunda kalıyoruz. Yani var olan testlerin çok iyi ölçüm yapamaması bizim en büyük, benim kendi adıma en büyük sorunum.” ifadeleriyle kabullenemeyen ailelerin sorulara yanıltıcı cevaplar vermesi sonucunda değerlendirme sürecinde sorun oluşturduğu bulgusu belirlenmiş, hastane koşulları ve test materyallerinden kaynaklanan sorunların da var olduğu ifade edilmiştir.

P8 “öncelikle bence ölçekler ve testler çok yeterli değil diye düşünüyorum. Bu konudaki çalışmaların, akademik çalışmaların artırılıp standardizasyonların, geliştirmelerin yapılması gerektiğini düşünüyorum.” şeklinde ifadesiyle test materyallerinden kaynaklı sorunların olduğunu belirtmiştir.

P11 “Bir tanesini dediğim gibi ailenin çocuğa olan tavrı diyebilirim. Çünkü bazen gerçekten aileleri de anlıyorum zor bir süreç geçiriyorlar. Ama bazen o onların o yüküyle birlikte çocuklara ters şekilde davranabiliyorlar. İkinci durum genelde bize teste geldiği zaman aileler “Ya niye bu test istendi ki zaten benim çocuğum test yapamaz.” gibi bir çıkışla karşılaşılabiliyor. Bunun prosedür olduğunu anlatıyoruz ama onlar da sürekli bu prosedürlere maruz kaldığı için defalarca kez artık. Çünkü bize geliyorlar, biz testi yapıyoruz, yeniden gidiyorlar, süreç onlar için biraz daha yorucu oluyor zaten yoruldukları için. O yüzden testin tekrardan istenmesi bazen canlarını sıkıyor ve bunu bize yansıtabiliyorlar.” diyerek hastanedeki sürecin uzaması nedeniyle ailelerle değerlendirme sürecinde sorunlar yaşandığı ifade edilmiştir.

P3 “Şimdi ilk sorun çok alan olarak daha kısıtlı oluyor. Çünkü sadece burada klinik olarak değerlendirebiliyorum. O yüzden sadece burayla değerlendirdiğimiz için ev ortamı ve diğer işte sürecini bilmediğimiz için bu biraz bizim için eksiği oluyor. Bir tanesi bu oluyor. Bir tanesi ailenin dediğim gibi inkar olduğu için sağlıklı bilgi alamıyoruz. Çünkü aile bunu kabullenmek istemiyor ve çok yanlı davranıyor. Yanlı davrandığı için aileden aldığımız bilgi sağlıklı olmuyor.” ifadeleriyle hastane koşullarının yetersiz olmasının ve ailelerin kabullenememesinin değerlendirme sürecindeki sorunlardan olduğu bulgusu elde edilmiştir.

P2 “Bir tanesi işte kabullenmemeleri o sorun. İkincisi yani çocuk gerçekten zeka da düşükse o anda test materyalleri ile yaşayabileceğimiz sorunlar biraz endişelendiriyor. O problem oluyor. Ya da hiç iletişim kurmuyor çocuk. O noktada bakıyorsun çocuk iletişim kurmuyor, aile savunma geliştiriyorsa biraz klinik süreç zorluyor tanı koymada. Tekrar bu sefer emin olamayıp tekrar çağırıyorsun. Ya da doktora diyorsun ki klinik gözlemle karar verilmesi. Çünkü birisine otizmi demek ya da dememek biraz şey risk. O yüzden hemen şunda otizm var, bunda otizm var diyemiyoruz ama bir de ekran maruziyeti çok karışıyor şu anda. Yani çocukta ekran maruziyeti artı konuşma geriliği varsa bu sefer de acaba bunlar mı yoksa otizm mi biraz ayırıcı tanılara gitmek gerekiyor bu biraz zorluyor.” şeklindeki ifadesiyle test materyallerinden kaynaklı sorunlar olduğunu ve ayırıcı tanılarda zorluk yaşadığını ifade etmiştir.

P1 ise ayırıcı tanılarda yaşadıkları zorluğu “Bazı çocuklarda çok fazla ekran maruziyeti var. Bu anlamda pandemi dönemine denk gelmiş çocuklar var ve otizmin belirtilerini taşıyorlar. Bunlar bizim için ayırıcı faktör oluyor. Biz orada klinik gözlemi ve aileden aldığımız bilgiyi mutlaka ekliyoruz.” şeklinde ifade etmiştir.

4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma bulgularından elde edilen tartışma, sonuç ve öneriler yer almaktadır.

4.1. Tartışma

Bir İç Anadolu ilinde sağlık kuruluşlarında çalışan psikologların OSB şüphesi ya da tanısı olan çocukları değerlendirirken yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla 11 psikolog ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bu bölümünde araştırmaya katılan psikologların görüşlerine ilişkin bulgular, sıralamasına göre yorumlanarak alan yazındaki bilgilerle tartışılmıştır.

4.1.1. Sağlık kuruluşuna başvuru nedenleri

OSB'li çocuklar sergiledikleri bazı davranışlarından dolayı tanılanmadan önce, aileleri, öğretmenleri veya uzmanlar tarafından bazı farklılıklara sahip oldukları söylenmekte ve bazı şüpheler duyulmaktadır. Bu şüpheler doğru olmayabilmekte ya da bir farklılık olduğuna işaret edebilmektedir. Bu nedenle ilgili uzman ve kurumlara başvuruda bulunmak önemlidir (Tekin-İftar ve Kutlu, 2013, s. 528).

Yapılan görüşmeler ile psikologlar, OSB şüpheli veya OSB'li çocuk ve ailelerin sağlık kuruluşuna başvuruda bulundukları konular değerlendirilmiştir. Sağlık kuruluşuna başvuru nedenleri olarak; sosyal gelişim alanında yetersizlik, gelişimsel gecikme, sağlık kurulu raporu almak veya yenilemek, bilgi edinimi, davranış ve uyum problemleri ve streotipik davranışlar olarak sınıflandırma yapılmıştır. Psikologlar OSB şüpheli veya OSB'li çocuk ve ailelerin en sık sosyal gelişim alanındaki yetersizlikler nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurduklarını söylerken, en az streotipik davranışlardan şüphelenmeleri nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurduklarını ifade etmişlerdir.

DSM-V'te tanı ölçütlerinde yer alan sosyal iletişim ve etkileşim kategorisinde; kısıtlı duygusal paylaşımı, akran kazanımı, göz teması kurma ve sürdürme sorunları vurgulanarak OSB'den etkilenen çocukların sosyal etkileşimi anlamadaki ve sürdürmedeki yetersizlikleri belirtilmektedir (Ülke-Kürkçüoğlu ve Saral, 2021, s. 970). OSB'li çocukların yaşadıkları pek çok sorunun başkalarıyla iletişim kuramama ile ilgili olabileceği düşünülmektedir; bu nedenle de yaşadıkları iletişim sorunları OSB'de görülen sorunlar arasında önemli bir yere sahip olabilmektedir (Kırcaali-İftar ve Odluyurt, 2013, s. 327). İletişim açısından bakıldığında OSB'li çocuklarda sohbeti başlatma ve sürdürme,

verilen yönergeleri yerine getirme, etkinlikleri tamamlama, teşekkür etme gibi sosyal becerileri sergilemede yetersizlikler görülebilmektedir (Töret, 2020, s. 200).

OSB’li çocukların dil becerilerinde çoğunlukla gerilik görülmektedir. Başkalarını anlama amacıyla kullanılan alıcı dil becerileri ve kendini anlatma amacıyla kullanılan ifade edici dil becerilerinde sorunlar yaşanmaktadır. Alıcı dilde yaşanan zorluklar, sözel uyarıların yanıtlanmasının reddedilmesi veya eksiklik görülmesi şeklinde olabilmektedir. İfade edici dildeki sorunlar ise iletişim girişiminde bulunmama, sohbeti başlatma ve sürdürmede yetersizlik, dilin bağlama uygun sözel ve sözel olmayan işlevlerinde yetersizlik şeklinde görülebilmektedir (Sani-Bozkurt, 2020, s.117).

OSB’li çocuklarda yönergeleri anlama ve yerine getirme, anlamlı kelimeler üretme becerilerinde sıkıntılar görülmektedir. Mevcut becerilerde gerilemeler olabilmektedir. Taklitlerde kısıtlılık, sosyal gülümsememe, ismiyle seslenildiğinde bakmama, başka çocuklarla oynamama gibi bulgular görülmektedir. Bu sebeplerle sağlık kuruluşuna yapılan başvurular sıktır. Ergenlik dönemlerinde öfke ve dürtü kontrol sorunları, değişikliklere direnme, davranış problemleri, ilişkilerde zorluk, duyuşal problemler, iletişim ve sosyal etkileşimde yetersizlik durumları görülmektedir (Ünlü ve Gökler, 2021, s. 197). Psikologların vermiş oldukları yanıtlar arasında da sağlık kuruluşuna başvuru nedenleri olarak konuşma gecikmesi, motor becerilerin ve öz bakım becerilerin gecikmesi yer almaktadır. Bu bağlamda verilen yanıtlar ile alan yazı uyuşmaktadır.

Sosyal olmayan davranışlar olarak görülen davranış problemleri OSB’li çocuklarda çeşitli şekillerde görülebilmektedir. Görülen bu davranış problemleri sıklıkla kendisine ya da çevresindeki kişilere fiziksel veya sözel öfke davranışları olabilmektedir (Töret, 2020, 202). Çocuklarda görülen davranış problemlerinin nedenlerinden biri olarak sosyal becerilerde görülen eksiklikler sayılabilmektedir. Sosyal iletişim ve etkileşimi olumsuz etkileyen davranış problemlerinin görülme sıklığı, yoğunluğu ve süresi önemlidir (Genç, 2008, s. 1). Töret ve arkadaşlarının (2014) OSB’li çocuğa sahip ebeveynlerle yapmış oldukları çalışmada çoğu ebeveynin problemli davranışları, tekrarlayıcı ve sınırlı ilgi alanlarının varlığını çocuklarında gözlemledikleri bulgusu elde edilmiştir.

OSB'li çocuklarda streotipik davranışlar olarak isimlendirilen tekrarlayıcı ve sınırlayıcı olan davranışlar görülmektedir. Streotipik davranışlar sözel veya motor davranışlar olarak görülebilmektedir. En belirgin özelliği tekrarlı olmasıdır. El veya kanat çırpma, sallanma, nesneleri döndürme, anlamsız sesler çıkarma, belli replikleri tekrar söyleme ve belirli nesnelere sınırlı ilgi gösterme gibi örnekler streotipik davranışlara örnek olabilmektedir (Töret, 2020, 202). OSB'li çocuklar nesneleri genellikle amacına uygun olmayan şekillerde kullanabilmektedirler. Örneğin; saatlerce bir kutunun kapağını çevirebilir ya da kapıyı açıp kapatabilirler (Alyanak ve Özusta, 2011, s. 152).

Canpolat ve Özokçu (2021, s. 81), OSB'li çocuğa sahip 15 ebeveyn ile yaptıkları çalışmada, tanı konulmadan önce ebeveynlerin diğer çocuklardan farklı olarak çocuklarında akranlarına göre farklı gelişim gösterme, tekrarlayıcı davranışlara sahip olma, dikkat dağınıkları, iletişim ve sosyal problemleri yaşama gibi nedenlerle farklılıkları gözlemlmeleri sonucunda uzman görüşüne başvurdıklarını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda psikologların sağlık kuruluşuna başvuru nedenlerine ilişkin vermiş oldukları sosyal gelişim alanında yetersizlik, gelişimsel gecikme, davranış problemleri ve streotipik davranışlar yanıtlarının alan yazın ile paralel olduğu düşünülmektedir.

Özel eğitime ihtiyacı olan OSB'li çocukların eğitime ulaşabilmesi için sağlık kuruluşuna başvuruda bulunarak ÇÖZGER almaları gerekmektedir. ÇÖZGER kurulunda çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanı, çocuk nöroloğu, çocuk cerrahı, göz ve kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı, fiziksel tıp ve rehabilitasyon ya da ortopedi ve travmatoloji uzmanlarından en az 4 hekimle birlikte toplam 6 üyenin yer alması gerekmektedir. Rapor ile çocukların özel gereksinim düzeyi belirlenmektedir (Aktaş-Terzioğlu vd., 2022, s. 78). Rapor sonrası OSB'li çocuklar özel eğitim desteği, sosyal ve eğitsel haklardan yararlanabilmektedirler (Güller ve Yaylacı, 2021, s. 208). Psikologların vermiş oldukları yanıtlar arasında da OSB şüphesi ya da tanıli çocuk ve ailelerin sağlık kuruluşuna başvuru nedenleri arasında özel eğitim desteğinden yararlanmak amacıyla ilk defa sağlık kurulu raporu almak ya da var olan sağlık kurulu raporunu yenilemek yer almaktadır.

4.1.2. Değerlendirme sırasında kullanılan test ve ölçekler

Bu kısımda psikologların değerlendirme sırasında kullandıkları test ve ölçekler ortaya çıkarılmıştır. Psikologlar birinci ve ikinci düzey tarama testleri, zeka testleri ve OSB tanılama ölçeklerini kullandıklarını ifade etmişlerdir.

OSB’li çocukları değerlendirmek amacıyla özellikle OSB belirtilerini içeren maddelerin yer aldığı çeşitli araçlar geliştirilmektedir. OSB tanısının konulması için OSB’nin belirtilerine orta ya da yüksek düzeyde duyarlılık gösteren ve OSB’ye yönelik özel olarak geliştirilmiş değerlendirme araçlarından kullanılmalıdır. Ancak değerlendirme sırasında kullanılacak araçların kararının verilmesi zor olabilmektedir. Kullanılacak araçlar seçilirken çocukların dil, yönergeleri anlama, sosyal etkileşim ve uyum becerileri dikkate alınmalıdır. Alan yazın incelendiğinde OSB’li çocukların daha çok, dil becerisi ve sosyal etkileşim gerektirmeyen testlerde başarılı olduğu görülmektedir (Sucuoğlu, 2013, s. 54).

Tıbbi ve gelişim alanlarında çeşitli tarama testleri kullanılmaktadır. Tıbbi tarama testleri gebelik döneminde fetüsün büyüme ve gelişimini takip etmek amacıyla yapılmaktadır. Yenidoğan döneminde doğumla birlikte risk altındaki bebeklerin belirlenmesi amacıyla da tarama testleri yapılmaktadır. Gelişimsel tarama testleri ise çocuğun bir veya birden fazla gelişim alanında gecikmeler olduğuna dair şüphe duyulduğunda daha kapsamlı bir değerlendirmenin gerekip gerekmediğine karar vermede yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Gelişimsel tarama testleri ile gelişimsel açıdan riskli olduğu tespit edilen çocukların gelişim alanlarının ayrıntılı ve yoğun değerlendirilmesi ile tanılama yapılmaktadır. Tanılama sürecinde farklı disiplinlerarası uzmanlar bir araya gelmekte ve ayrıntılı değerlendirme sonrası elde edilen bulgular ile karar verilmektedir (Özaydın, Yıldırım-Parlak ve Küçük-Karahan, 2021, s. 344-345).

Yapılan çalışma sonucuna göre psikologların tamamı çeşitli tarama ve tanı araçlarından birden fazlasını kullandıklarını belirtmişlerdir. Alan yazında çocukların değerlendirilmesinde kullanılan pek çok tarama ve tanılamaya yardımcı test ve ölçekler yer alsa da psikologlar tarafından değerlendirme sırasında kullanılan test ve ölçeklerin bulgularına bakıldığında bütün araçların kullanılmadığı görülmektedir. Yine alan yazındaki çalışmalara bakıldığında da (Akıncıoğlu-Çolak, 2022; Yiğitoğlu, 2019; Karaaslan ve Karaaslan, 2016) OSB’nin tanılanması sürecinde yer alan doktorların tıbbi tanılama sürecinde tarama testlerinden ve tanı koyma amaçlı geliştirilen test ve ölçeklerden yararlandıkları fakat alan yazında yer alan tüm testleri kullanmadıkları görülmektedir.

Alan yazında OSB’li çocuklara uygunluğuna bakıldığında standart zeka testlerinin kullanımında kuşkular bulunsa da Akıncıoğlu-Çolak (2022) tarafından yapılan

araştırma kapsamında bazı doktorların tanılama sürecinde zeka testlerinden destek aldığı görülmektedir. Yapılan araştırma kapsamında da bazı psikologların değerlendirme sırasında zeka testlerini kullandıkları bulgusu yer almaktadır. OSB’li çocukların sosyal etkileşim, dil ve iletişim alanlarında yaşadıkları problemler nedeniyle bilişsel becerilerinin standart zeka testleriyle değerlendirilmesinde zorluklar yaşanabilmektedir (Aksoy ve Şahin, 2020, s. 251). Alev-Savtak (2022) tarafından yapılan çalışma bulgularında WÇZÖ-IV uygulanan OSB’li çocuklarda sonuçlar, alt testlerde oldukça değişkenlik gösterdiği ve çocukların zekalarının seviyelerine ilişkin bulguları değerlendirilirken elde edilen zeka puanından daha düşük sonuçlar elde edildiği görülmektedir.

Uygun ve arkadaşlarının (2021) çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanları ile yapmış oldukları araştırmada uzman doktorların neredeyse tamamının değerlendirmelerinde Ankara Gelişim Tarama Envanteri, Wechsler Çocuklar İçin Zeka Testleri, Stanford Binet gibi testlerden yararlandıkları bulgusu yer almaktadır.

Test ve ölçeklerin psikologlar tarafından kullanılabilmesi için çeşitli eğitimler almaları ve uygulamacı sertifikasına sahip olmaları gerekmektedir. Psikologların uygulamacı sertifikasına sahip oldukları test ve ölçekleri kullandıkları düşünülmektedir. Yapılan eğitimlerin yaygınlığı ve erişilebilirliğinin kolaylığı, Türkçe’ye ve kültüre uygunlukları açısından da test ve ölçeklerin kullanımını tercih ettikleri düşünülmektedir.

4.1.3. Değerlendirme sırasında kullanılan diğer veri toplama yöntemleri

Sparrow’a (1997) göre formal nitelikteki araçlarla birlikte informal nitelikteki bilgiler de değerlendirme sürecinde kullanılmalıdır. OSB’li çocuğa değerlendirme yapan uzman hem standart testlerdeki sınırlılıkları hem de OSB’li çocukların sözel yönergelere uymadaki güçlüklerini göz önüne bulundurmalıdır (Sucuoğlu, 2013, s. 54).

OSB şüphesi olan çocuklarda değerlendirme ve tanı koyma sürecinde ailelerin çok önemli görevleri vardır. OSB şüphesini ilk fark edenler çoğunlukla ailelerdir ve bu nedenle de ailelerin ilgili uzmanlara doğru ve güvenilir bilgiler sunmaları çok önemli hale gelmektedir (Tekin-İftar ve Kutlu, 2013, s. 529). Bu süreçte ailelerden ayrıntılı bilgi alınması ve gözlem süreci önemlidir. Aileden alınan bilgiler ve yapılan gözlemler tanı konulması sırasında uzmanlar tarafından esas alınmaktadır (Senerman, 2019, s. 21). Gözlem ile doğal bir ortamda çocukların davranışları hakkında bilgi edinilmektedir.

Çocukların davranış ve becerilerine ilişkin verilerin toplanmasına olanak sağlamaktadır (Günden ve Diken, 2022). Psikologlar ile yapılan görüşmelerin bulgularına bakıldığında da psikologların çoğu değerlendirme sürecinde standart test ve ölçeklerin dışında klinik gözlem ve aileler ile görüşmeler yaparak veri topladıkları sonucu elde edilmektedir.

Akıncıoğlu-Çolak (2022) tarafından yapılan çalışma kapsamında OSB'yi tanılamada yer alan uzman doktorların tamamı gözlem ve görüşme tekniklerinden yararlandıklarını, uzman doktorların yarısı ise öğretmen bilgi formunu kullandıklarını ifade etmişlerdir. Uzman doktorların tamamı psikologların uygulamasını yaptığı gelişim testlerinin yanı sıra farklı ortamlarda çekilmiş olan videolardan yararlandıkları bulguları yer almaktadır. Psikologlar ile yapılan bu çalışmanın bulgularına bakıldığında da psikologların bir kısmının çocukların doğal ortamlarında çekilen video kayıtları ve gidiyorsa okuldaki öğretmenlerinden alınan bilgiler ile veri topladıkları sonucuna ulaşılmaktadır.

4.1.4. Ailelerin tepkileri

Yeni çocuğun aileye katılımı birçok çeşitli duygu ve hissi barındırmaktadır. Aileye, yetersizlikten etkilenmiş bir bebeğin katılması süreci daha ağır ve yorucu bir duruma getirebilmektedir. OSB tanılı çocuğu olan ailelerin en olumsuz etkilenen grup olduğuna dair çok sayıda araştırma bulgusu mevcuttur (Tekin-İftar ve Kutlu, 2013, s. 523).

OSB tanısı sonrası ailedeki tüm bireylerin çeşitli şekillerde etkilenmesi nedeniyle OSB'nin aile yapısında yarattığı etki sıklıkla araştırılan konulardandır. Durumu kabullenmek ve sürece uyum sağlamak her zaman hemen mümkün olmayabilmektedir. Süreç çoğu aileler için zorlu bir haldedir. Ailenin üzerindeki sorumluluk stres kaynağı olabilmektedir (Toper ve Özkan, 2021, s. 6686).

Uzmanlar tarafından çocuğa OSB tanısının konulması sonrası aileler çeşitli duygusal evrelerden geçmektedirler. Bu evreler, belirsizlik, şok, inkar, suçluluk, kızgınlık, depresyon ve kabuldür (Taştan, 2021, s. 889-890). Ailelerin tepkileri ve OSB'yi kabul etme süreçleri aile ve çocuğun hayatının tüm evreleri için fazlaca önem taşımaktadır (Ercan, Kırlioğlu ve Kalaycı-Kırlioğlu, 2019, s. 601). Çalışmalar göstermektedir ki özellikle ilk dönemlerde aileler yaşam şekilleri değiştirerek yaşamlarını OSB tanısı almış olan çocuğa göre düzenlemektedirler (Canarslan ve Ahmetoğlu, 2015;

Akandere, Acar ve Baştuğ, 2009; Soresi, Nota ve Ferrari, 2007). Süreç içerisinde anne-babalar kendi yakın çevreleriyle sorunlarını yeterince paylaşamadıklarını düşünerek öfke ve kızgınlık hissedebilmektedirler (Tekin-İftar ve Kutlu, 2013, s. 525). Bu dönemlerde ailelerde stres, kaygı, depresyon, gerginlik gibi sağlık sorunlarının daha fazla olduğu görülmektedir (Taştan, 2021, s. 890).

Canpolat ve Özokçu (2021, s. 82), OSB’li çocuğa sahip 15 ebeveyn ile yaptıkları çalışmada, ebeveynler, çocuklarına tanı konulduktan sonra yaşamlarının değiştiğini ve bu durumun onlarda stres yarattığını, bu stresin de kendileri üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Kabullenmelerinde ise çevrenin olumlu tutumunun etkisinin olduğunu ve bu durumun olumlu anlamda yol almada yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir.

Yiğitoğlu (2019, s. 73) tarafından hastanede görev yapan çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanları ve çocuk nörologları ile yapılan çalışmada ise, uzman doktorların, ailelerin tepkilerine ilişkin olarak inkar etme, kabul etmeme, endişelenme, sorulara çekingen yanıtlar verme, gerekli tetkikleri yaptırmama, sonraki hayatını etkilememek adına çocuğa tanı raporu almak istememe gibi negatif tepkiler ve birden fazla yerle görüşüp sonrasında çocuklarının durumunu öğrenince rahatlamamanın etkisiyle daha iyi tepkiler gösterdiklerini ifade ettikleri sonucu elde edilmiştir.

Aileler genellikle OSB’li çocuklarını gözleyerek ve durumu bütünüyle düşünerek kabul etme eğilimine girmektedirler. Kabullenme evresinde olan aileler daha gerçekçi beklentilere sahip olmakta ve çocuklarının eğitimlerine daha çok katkı sağlamaktadırlar (Tekin-İftar ve Kutlu, 2013, s. 535).

Psikologlar ile yapılan görüşmelerde elde edilen bulgular da alan yazında yer alan bilgiler ile uyumaktadır. Psikologların çoğu ailelerin çoğunlukla OSB tanısını kabullenmeyerek inkar etme, sorulara yanıltıcı yanıtlar verme gibi olumsuz duygusal tepkiler gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Kabullenme sürecindeki ailelerin ise çözüme yönelik bir tutum sergiledikleri ve OSB tanılı çocukları için neler yapabilecekleri ile ilgili bilgi almak amacıyla başvuruda bulunduklarını ifade etmişlerdir.

4.1.5. Değerlendirme sonrası bilgilendirmede bulunma

Çocukların gelişimlerini değerlendiren ekip ya da uzmanın sorumlulukları arasında, toplanan verilere göre ebeveynlere, çocuğun genel durumu ve gelişim

özelliklerine yönelik geri bildirimlerde bulunmak yer almaktadır. Bunun sonucunda ebeveynlere doğru ve ayrıntılı bilgilerin verilmesi ile yanlış tanının getirebileceği olumsuzlar önlenebilmektedir (Sucuoğlu, 2013, s. 72).

Aileler, çocuklarının gelişim düzeyleri ve OSB tanısı hakkında bilgi edinmeye gereksinim duyduklarını ifade etmektedirler. Bilginin kim tarafından, nerede, hangi zamanda, nasıl verildiği de aileler açısından önem taşımaktadır (Gürel-Selimoğlu vd., 2013; Seligman, 1991). Gürel-Selimoğlu ve arkadaşlarının (2013) yapmış oldukları araştırmada, araştırmaya katılım sağlayan ailelerin çoğunluğunun tanılama öncesi ve sonrası dönemlerde bilgilendirilmeye ihtiyaç duydukları bulgusu elde edilmiştir. Aileler için en önemlisi çocuklarının güçlü yanlarını, gereksinimlerini, neler yapılabileceği ile ilgili konularda net bir bilgiye sahip olmaktır (Dertli ve Başdaş, 2022, s. 241). Ailelerin çocukları hakkında bilgi edinmeleri, ailelerin bilgi ve becerilerinin artmasıyla çocuklarında görülen davranış ve öğrenme özelliklerinin güçlenmesi aileleri rahatlatabilmektedir (Tekin-İftar ve Kutlu, 2013, s. 524).

Psikologlar ile yapılan görüşmelerin bulgularına bakıldığında psikologların çoğu değerlendirme sonrasında ailelere genel sürece ilişkin bilgilendirmede bulunduklarını ifade etmişlerdir. Bazı ailelerin ilk görüşmedeki inkar edici olumsuz duygusal tepkiler gösterdiklerini fakat zaman geçtikten ve farklı uzmanlardan görüş aldıktan sonra kabullenme süreciyle birlikte çözüme yönelik olumlu tepkiler geliştirdikleri, böylece de yapılan bilgilendirmelerin önem taşıdığı elde edilen bulgular arasındadır. Yapılan araştırmalar da ailelere OSB hakkında doğru ve güncel bilgiler verildiğinde ailelerin stres düzeylerinin azalabildiğini göstermektedir. Buna bağlı olarak da aileler destek imkanlarından daha etkin bir şekilde yararlanmaktadırlar (Hayes ve Watson, 2013).

4.1.6. Değerlendirme sürecinde karşılaşılan sorunlar

Psikologlarla yapılan görüşme bulgularına bakıldığında değerlendirme sürecinde en sık karşılaştıkları sorun olarak çoğunlukla ailelerin kabullenemeyerek inkar etme tepkilerinden bahsedilmiştir.

Aileler, çocuklarının OSB'li olduğunu öğrendiklerinde bu duruma inanmak istemeyebilmektedirler. Aileler için bu durum bir çeşit geçici bir savunma mekanizması olabilmektedir. Bazen her iki ebeveyn de inkar durumu yaşarken bazen bir ebeveynlerden sadece birisi durumu inkar edebilmektedir (Dertli ve Başdaş, 2022, s. 239).

Aileler fark etme ve tanılanma süreçlerinde çeşitli zorluklar yaşayabilmektedirler. Öncelikle çocuklarda bazı gecikmeleri fark etseler de kabullenmek istemeyebilirler. Çevrelerindeki bazı kişiler var olan gecikmeleri aileler söyledikleri durumda da o kişilere karşı öfkelenmekte ve kendilerini izole etmeye başlayabilirler (Toper ve Özkan, 2021, s. 6688). Bazı aileler kabullenme sürecine kısa bir sürede ulaşırken bazı ailelerde bu süre yıllar alabilmektedir. Aileler kabullenme aşamasına geldiklerinde uzman ve eğitimciler ile etkileşimleri de olumlu şekilde etkilenmektedir. Ailelerin yaşadıkları stres kaynaklarının anlaşılması ve sonrası erken müdahale kapsamında ailelerin sürece dahil edilmesi çok önemlidir (Gıcı-Vatansever ve Ahmetoğlu, 2023, s. 604).

Psikologların bahsettiği bir diğer sorun ise hastaneden kaynaklanan süreçlerin uzaması sorunlarıdır. Tanılama sürecinde aileler ile araştırma yürüten pek çok çalışma OSB tanısının konulmasının zor ve zaman alıcı bir süreç olduğunu göstermektedir (Tekin-İftar ve Kutlu, 2013, s. 530). Tanılanma sürecinde farklı uzmanların farklı değerlendirmeler yapmaları nedeniyle süreç uzayabilmektedir. Bu durum da aileleri hem duygusal hem de maddi anlamda zorlayabilmektedir. Ayrıca aileler farklı bir görüş almak için de farklı uzmanlara danışmak istemekte ve bu da sürecin uzamasına neden olmaktadır (Toper ve Özkan, 2021, s. 6688).

OSB’de dil, iletişim, sosyal alanlar ve diğer pek çok alan etkilenmektedir. OSB çeşitli karmaşık belirtiler gösterdiği için de zaman zaman tanı konulması zorlaşabilmektedir. Erken çocukluk döneminde çocukların dil gelişimleri karşılıklı etkileşim ile ilerlerken ekran karşında olan çocukların birisiyle etkileşime geçme gereksinimi duymama; bunun sonucunda da dillerinin gelişiminde negatif etkiler görülebilmektedir. Ayrıca ekranın kullanım süresinin artması, OSB açısından risk altındaki çocuklarda belirtilerin görülmesini kolaylaştıran ya da etkileyen etmenlerden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar da ekrana maruz kalma süresinin artması ile OSB’nin semptomlarının şiddetli görülmesi arasında bir ilişki bulunduğunu göstermektedir (Torun-Yeterge, 2023, s. 69).

Ekran izleme süresinin artması çocuklarda hareketsizliğe, çocukların çevreleriyle iletişimlerinin azalmasına sebep oluşturabilmektedir. Ekran karşısında pasif iletişimin var olması nedeniyle çocukların ifade edici dildeki sorunları, alıcı dilindeki sorunlarından daha çok olabilmektedir (Kebir ve Özkaya, 2023, s. 27). Başta dil gelişimi olmak üzere pek çok gelişim alanında gecikmelere yol açan yoğun ekran kullanımı sonucunda oluşan

belirtiler, OSB belirtileri ile benzerlik göstermektedir. Psikologlardan bazıları da OSB belirtileri ile yoğun ekran maruziyeti sonrasında ortaya çıkan belirtilerin ayırt edilmesinde sorunlar yaşadıklarını, ailelerden alınan bilgiler doğrultusunda belirtiler ayırt edilerek tanıya ilişkin görüş bildirdiklerini ifade etmişlerdir.

4.2. Sonuç

Yapılan araştırma ile bir İç Anadolu ilinde sağlık kuruluşlarında çalışan psikologların OSB şüphesi ya da tanısı olan çocukları değerlendirirken yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla sağlık kuruluşunda aktif görev yapan psikologlar ile görüşmeler yapılmıştır. OSB şüphesi ya da tanısı olan çocuk ve ailelerin sağlık kuruluşuna başvuru nedenleri, değerlendirme sırasında kullanılan test ve ölçekler, test ve ölçeklerin tercih nedenleri, değerlendirme sırasında kullanılan diğer veri toplama yöntemleri, görüşmeler sırasında ailelerden alınan bilgiler ve aile tepkileri, değerlendirme sonrası ailelere bilgilendirmede bulunma durumu ve değerlendirme sürecinde karşılaşılan sorunlara ilişkin sonuçlar elde edilmiştir.

Psikolog görüşleri, sosyal gelişim alanındaki yetersizlikler, gelişimsel gecikmeler, sağlık kurulu raporu almak veya yenilemek, bilgi edinmek, davranış ve uyum problemleri, streotipik hareketlerin OSB şüphesi ya da tanısı olan çocuk ve ailelerini sağlık kuruluşuna başvuruda bulunmalarına neden olduğunu göstermektedir. Psikologların çoğu, sosyal iletişim ve etkileşimde yetersizlikler yaşamalarından kaynaklı olarak çocukların isimlerine tepki vermemeleri, göz kontağı kurmamaları ya da sınırlı kurmaları, sosyal gülümsemelerinin olmaması, iletişim kurmamalarının sağlık kuruluşuna başvuruda bulunmalarına neden olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı zamanda psikologlar, dil, motor ve öz bakım becerilerindeki gecikmelerin çocuk ve ailelerin sağlık kuruluşuna başvuruda bulunmalarına neden olduğundan bahsetmişlerdir. Bir psikolog ise streotipik davranışlardan olan dönen cisimlere ilgi duyma davranışı nedeniyle başvuruda bulunulduğunu ifade etmiştir.

Psikologların hepsi sağlık kuruluşuna başvuruda bulunan OSB şüpheli ya da tanıli çocukları değerlendirme sürecinde test ve ölçeklerden yararlandıklarını ifade etmişlerdir.

Psikologların kullandıkları test ve ölçekleri tercih etmelerinin nedenlerine bakıldığında, geçerliği ve güvenilirliği olan testler olmaları, uzman hekimin talebi doğrultusunda uygulanıyor olmaları, çocukların yaş gruplarına uygunluklarına göre

uygulama yapılması, tanı konulmasına yardımcı olmaları ve uygulama yapmanın pratik olması bulguları elde edilmiştir.

Psikologların çoğu değerlendirme sırasında kullandıkları test ve ölçeklerin dışında klinik gözlem ve ailelerle yapılan görüşmeler ile veri topladıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca çocukların doğal ortamlarında çekilen video kayıtlarının ve gittiği okuldaki öğretmeninden alınan bilgiler ile veri topladıkları bulgusuna ulaşılmıştır.

Araştırma bulgularına bakıldığında psikologların çoğu ailelerden, çocuklarının gelişim basamaklarının gerçekleşme zamanına ilişkin bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca çocukların sosyal ve iletişimsel becerilerine ilişkin bilgiler alındığı sonucuna ulaşılmıştır.

Psikologların değerlendirme sürecinde aile tepkilerine ilişkin görüşleri incelendiğinde tüm psikologların ailelerin olumsuz duygusal tepkiler gösterdiklerini ifade ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda psikologların çoğu çözüme yönelik olumlu tepki gösteren ailelerin de olduğunu ifade etmişlerdir.

Psikologların değerlendirme sonrasında çoğunlukla ailelere genel bilgilendirmede bulundukları belirlenmiştir. Psikologların bir kısmı ise değerlendirme sırasında kullandıkları test ve ölçeklerin sonuçlarını kapalı bir zarf içerisinde ailelere vererek doğrudan hekime yönlendirdiklerini ifade etmişlerdir.

Psikologların değerlendirme sürecinde karşılaştıkları sorunlara ilişkin görüşlerine bakıldığında çoğunlukla ailelerin çocuklarının gelişimsel özelliklerini ve tanılarını kabullenmeyip inkar etmeleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.3. Öneriler

Bu bölümde, araştırma bulguları doğrultusunda öneriler yer almaktadır.

4.3.1. Uygulama odaklı öneriler

- Değerlendirme sürecinde uzman hekim ve psikologların işbirliği içerisinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Multidisipliner bir yaklaşım içerisinde bir ekip oluşturulup dil konuşma terapistleri, çocuk gelişimciler, ergoterapistler gibi sağlık alanında görev yapan ilgili uzmanlar sürece dahil edilebilir.

- Değerlendirme sürecinin başında ailelerin OSB konusunda bilgilendirilip OSB'li çocuklarına ilişkin elde edilecek bilgilerde ailelerden daha doğru bilgilerin alınması sağlanabilir.
- Erken tanı ve müdahalenin önemi konusunda ailelere yönelik bilgilendirici çalışma programları hazırlanabilir.
- Sağlık kuruluşunda görev yapan çalışanlar ile işbirliği içerisinde ailelere yönelik psikososyal destek programları hazırlanabilir.
- Psikologların değerlendirme sürecinde kullandıkları test ve ölçekleri yetersiz buldukları sonucuna ulaşılmıştır. Farklı test ve ölçeklerin geliştirilmesi ve kullanılması konusunda uzmanlara destek verilerek yeni çalışmalar planlanabilir.
- Değerlendirme sürecinde karşılaşılan sorunlara yönelik hastane koşullarında iyileştirme çalışmaları planlanabilir.

4.3.2. İleriye dönük araştırmalara öneriler

- Daha büyük bir örneklem grubuyla OSB'li çocukların değerlendirilme sürecinde yaşanan deneyimlere yönelik benzer çalışmalar yürütülebilir.
- OSB'li çocukların değerlendirilme sürecinde yer alan çocuk gelişimcisi, dil ve konuşma terapisti, ergoterapist gibi diğer sağlık çalışanlarının yer aldığı yeni çalışmalar planlanabilir.
- Değerlendirme öncesi ve sonrasında ailelerin yaşadıkları deneyimler ve psikolojik durumlarına yönelik yeni çalışmalar yapılabilir.
- Sağlık kuruluşuna başvurmadan önce ailelerin, OSB'li çocuklarına yönelik şüphe duymalarına neden olan etmenler detaylı olarak araştırılabilir.
- Değerlendirme sırasında kullanılan standardize test ve ölçeklerin etkililiğini inceleyen yeni çalışmalar planlanabilir.
- Değerlendirme sırasında ailelerden alınan bilgiler ile klinik gözlemle elde edilen bilgilerin kıyaslanmasına ve değerlendirme sonucuna etkisine yönelik yeni çalışmalar yapılabilir.
- Değerlendirme sürecinde yer alan ailelerin bulundukları duygusal evrelere göre değerlendirme sürecinin etkilenmesine yönelik psikologlar ile yeni çalışmalar yürütülebilir.

- OSB'nin belirtilerinin ve yoğun ekran maruziyetinin sonuçlarının karşılaştırılmasına yönelik çalışmalar yürütülerek sonuçları incelenebilir.
- OSB'nin erken tanınması sonucunda yapılan erken müdahalenin uzun vadede sonuçlarına yönelik yeni araştırmalar planlanabilir.



KAYNAKÇA

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). *Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere yönelik II. Ulusal Eylem Planı*. Ankara.

Akbulut, M. (2019). *Otizm spektrum bozukluğunda koçluk sisteminin birey ve ailesi üzerindeki psikososyal rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Akçin, N., Çapa-Tayyare, B. ve Mandan, S. (2014). Bağımsız otistik çocuklar eğitim merkezinde yaşanan sorunların öğretmen görüşlerine dayalı olarak incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24 (2), 61-84.

Akıncıoğlu-Çolak, M. (2022). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların eğitsel değerlendirme ve tanılama süreçlerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Aksoy, V. ve Diken, İ. H. (2017). Otizm spektrum bozukluğu gösteren çocuklar için eğitsel değerlendirme ve öğrenme hızı öngörüsü kayıt formlarının psikometrik niteliklerinin belirlenmesi. *İlköğretim Online*, 16 (1), 60-77.

Aksoy, V. ve Şahin, Ş. (2020). Otizm spektrum bozukluğu (OSB): Tarama, tanılama ve değerlendirme. İ. H. Diken ve H. Bakkaloğlu (Ed.), *Zihin yetersizliği ve otizm spektrum bozukluğu içinde* (s. 229-262). Ankara: Pegem Akademi.

Aktaş-Terzioğlu, M., Büber, A., Tanrıverdi, Ç. ve Şenol, H. (2022). Çocuklar için özel gereksinim raporu başvurusu olan olguların özel gereksinim düzeyleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 15 (1), 77-85.

Aldan, M. (2012). *Otistik kardeşe sahip çocukların davranışsal ve duygusal uyumlarının, benlik kavramlarının ve sosyal desteklerinin incelenmesi: karşılaştırmalı bir çalışma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Alev-Savtak, G. (2022). *Otizm spektrum bozukluğu olan, disleksili ve tipik gelişim gösteren bireylerin ortak dikkat, yürütücü işlevler ve zihin kuramı becerilerinin göz izleme yöntemi ile karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Alpdoğan, Y. ve Sazak-Duman, E. (2023). Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlarının günlük yaşam etkinlikleri üzerindeki etkisine yönelik öğretmen görüşleri. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20 (1), 369-388.

Alver, E. ve Gümüş, Ç. (2020). Otizm Spektrum bozukluğuna sahip bireylerde eğitimin önemine dikkat çekmek üzere hazırlanmış dergi ilanı tasarımı örnekleri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (39), 1436-1452.

Alyanak, B. ve Özusta, Ş. (2011). Çocukluk ve gençlik döneminde klinik sendromlar. A. Ekşi (Ed.), *Ben hasta değilim: Çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü* içinde (s. 137-384), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Aydın, D. ve Özgen, Z. E. (2018), Çocuklarda otizm spektrum bozukluğu ve erken tanılamada hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (3), 93-101.

Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (2), 368-388.

Batdı, V. ve Oral, B. (2020). Bilimsel araştırmalarda geçerlik güvenirlik. B. Oral ve A. Çoban (Ed.), *Kuramdan uygulamaya eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri* içinde (s. 115-145), Ankara: Pegem Akademi.

Ben-Sasson, A., Hen, L., Fluss, R., Cermak, S. A., Engel-Yeger, B. ve Gel, E. (2008). A meta analysis of sensory modulation symptoms in individuals with autism spectrum disorders. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 39 (1), 1-11.

Bodur, Ş. ve Soysal, A. Ş. (2004). Otizmin erken tanısı ve önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13 (10), 394-398.

Bozbey-Esmeroğlu, S. (2016). *Anadolu-Sak zeka ölçeği'nin (Asis) 10-11 yaş düzeyinde ön uygulama çalışması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Canpolat, M. ve Özokçu, O. (2021). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğum var: Bir olgubilim çalışması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 60, 75-95.
- Creswell, J. W. (2021). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni*. (Çev. Ed.: S. B. Demir ve M. Bütün). Ankara: Siyasal Yayınevi.
- Çak, H. T., Karaokur, R., Atasavun-Uysal, S., Artık, A., Yıldız-Kabak, V., Karakök, B., Şahan, N., Karaer, Y., Karabucak, B., Özusta, Ş. ve Çengel-Kültür, E. (2018). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda motor yeterlilik: Bilişsel beceriler ve belirti şiddeti ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29 (2), 92-101.
- Çattık, M. (2022). Otizm spektrum bozukluğu: Tarihçe, tanım, sınıflandırma, yaygınlık. İ. H. Diken (Ed.), *Erken çocuklukta otizm spektrum bozukluğu içinde* (s. 1-17). Ankara: Pegem Akademi.
- Çolak, A. (2016). Otizm spektrum bozukluğunu anlamak. A. Cavkaytar (Ed.), *Otizm spektrum bozukluğu içinde* (s. 21-56). Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Dalmış, E. (2013). *Yüksek işlevli otizm ve asperger sendromu tanılı çocuklarda ileri derecede zihin okuma becerileri öğretimi programının etkililiğinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Danış, M. Z. (2001). Otistik çocuklar. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 1 (2), 65-82.
- Dertli, S. ve Başdaş, Ö. (2022). Çocuğu otizm tanısı alan ebeveynlerin adaptasyon sürecinde insan insana ilişki modelinin kullanılması. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 31 (3), 237-242.
- Dikmen, U. (2008). *Otistik davranış kontrol listesi ve değiştirilmiş erken çocukluk dönemi otizm tarama ölçeğinin otistik çocukları belirleme yönünden karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Ercan, F. Z., Kırlioğlu, M. ve Kalaycı-Kırlioğlu, H. İ. (2019). Engelli çocuğa sahip ailelerin bu durumu kabulleniş süreçleri ve bu duruma dair görüşleri, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19 (44), 597-627.

Ersoy, F. (2019). Fenomenoloji. A. Saban ve A. Ersoy (Ed.), *Eğitimde nitel araştırma desenleri içinde* (s. 82-138). Ankara: Anı Yayıncılık.

Eşme, Z. (2021). *Kavram kartı ve animasyonunun otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin öğrenmesi üzerine etkisi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Mimar Sinan Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

Gedik, N. (2016). Olgubilim (Fenomenoloji). M. Y. Özden ve L. Durdu (Ed.), *Eğitimde üretim tabanlı çalışmalar için nitel araştırma yöntemleri içinde* (s. 37-48). Ankara: Anı Yayıncılık.

Genç, A. (2008). *Okulöncesi ve ilkokul döneminde olan işitme kayıplı çocukların davranış problemlerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Gıcı-Vatansever, A. ve Ahmetoğlu, E. (2023). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların eğitiminde aile koçluğu: Bir deneme çalışması. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25 (2), 599-624.

Gönen, A. (2023). *Otizm spektrum bozukluğu olan öğrencilere kendini yönetme öğretiminin kendini yönetme, etkinliklerle ilgilenme ve etkinliği tamamlama becerileri üzerinde etkililiği*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Gözün-Kahraman, Ö. ve Yuvacı, M. (2019). Erken Çocukluk dönemi otizm taramasının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (1), 67-81.

Güçlü, İ. (2019). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri teknik-yaklaşım-uygulama*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Güler, A., Halıcıoğlu, M. B. ve Taşgın, S. (2015). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma*. (2. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Güller, B. ve Yaylacı, F. (2021). Çocuklar için özel gereksinim raporuna geçiş sonrası bir yıllık sağlık kurulu verilerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24, 207-216.

Günden U. O. ve Diken, İ. H. (2022). Otizm tarama, tanılama ve gelişimsel değerlendirme. İ. H. Diken (Ed.), *Erken çocuklukta otizm spektrum bozukluğu* içinde (s. 163-199). Ankara: Pegem Akademi.

Gürel-Selimoğlu, Ö., Özdemir, S., Töret, G. ve Özkubat, U. (2013). Otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5 (2), 129-167.

Gürpınar, N. (2006). *Bilişsel Değerlendirme Sistemi 'nin (CAS) 8 yaş grubu için ön norm çalışması ve üstün zekâlı ve yetenekli öğrencilerin bilişsel değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2018). *Bebek, çocuk, ergen izlem protokolleri*. Ankara: Başak Matbaacılık.

Hamurcu-Çelik, E. (2022). *Otizm spektrum bozukluğu bulunan öğrencinin sosyal duygusal öğrenme becerilerinin geliştirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Hayes, J., Ford, T., McCabe, R. ve Russell, G. (2022). Autism diagnosis as a social process. *Autism*, 26 (2), 488-498.

Hayes, S. A. ve Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 43(3), 629-642.

Jonsdottir, S. L., Saemundsen, E., Thorarinsdottir, E. A. ve Rafnsson, V. (2024). Evaluating screening for autism spectrum disorder using cluster randomization. *Scientific Reports*, 14:6855, 1-7.

Kadak, M. T. ve Meral, Y. (2019). Otizm spektrum bozuklukları - Güncel bilgilerimiz neler?. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 11 (Ek sayı), 5-15.

Karaaslan, Ö. ve Karaaslan, D. (2016). Otizmli çocukların tıbbi tanılama sürecinde yeralan uzman doktorların tanılamaya ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18 (2), 271-293.

Karagülmez, K. (2021). *Psikologların iş doyumu, psikolojik sıkıntı ve psikolojik esneklik düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa: Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Araştırma Enstitüsü.

Karakan, F. N. (2011). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış bir grup okul öncesi çocuğa uygulanan ortak dikkat eğitimi destek programının etkililiği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Kaplan-Şahin, B. (2016). *Rehberlik araştırma merkezlerinde görev yapan öğretmenlerin otizm spektrum bozukluğu olan çocukların eğitsel değerlendirme sürecine ilişkin yeterliliklerinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Kaya, Ö. (2016). Otizm spektrum bozukluğun olan bireylerin değerlendirilmesi. A. Cavkaytar (Ed.), *Otizm spektrum bozukluğu* içinde (s. 255-287). Ankara: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Kaymak, A. (2020). Otizm spektrum bozukluğu (OSB): Tanım, sınıflama, yaygınlık ve nedenler. İ. H. Diken ve H. Bakkaloğlu (Ed.), *Zihin yetersizliği ve otizm spektrum bozukluğu* içinde (s. 163-190). Ankara: Pegem Akademi.

Kebir, C. ve Özkaya, H. (2023). 16-36 ay arası çocuklarda ekran maruziyetinin dil gelişimi üzerindeki etkisinin araştırılması. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 27 (2), 21-28.

Kılınç, Ç., Bağlama, B. ve Akçamete, G. (2019). Otizm Spektrum bozukluğunun erken çocukluk döneminde tanılanma ve değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçlarının incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (3), 200-205.

Kırcaali-İftar, G. (2013). Otizm spektrum bozukluğuna genel bakış. E. Tekin-İftar (Ed.), *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri* (2.baskı) içinde (s. 17-44). Ankara: Vize Yayıncılık.

- Kırcaali-İftar, G. ve Odluyurt, S. (2013). Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere iletişim becerilerinin kazandırılması. E. Tekin-İftar (Ed.), *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri* (2.baskı) içinde (s. 327-365). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Köksal, M. ve Erciyes, C. (2021). Otizm tanısı almış çocukların ailelerinde görülen psikososyal sorunların değerlendirmesi, *Aydın Sağlık Dergisi*, 7 (3), 235-254.
- Küçük, Ö., Ulaş, G., Yaylacı, F. ve Miral, S. (2018). Geniş otizm fenotipi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10 (2), 228-248.
- Mengi, A. (2019). *Sosyolojik boyutlarıyla otizm*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Namlı, S. (2012). *Spor yapan ve yapmayan otistik engelli bireylerin davranış ve motor performanslarının karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Nasir, A. K., Strong-Bak W. ve Bernard, M. (2024). Diagnostic evaluation of autism spectrum disorder in pediatric primary care. *Journal Of Primary Care & Community Health*, 15, 1-8.
- Öner, Ö. (2020). *Tohum Otizm Vakfı değerlendirme ve gelişim raporları III*. İstanbul: Tohum Otizm Vakfı.
- Özaydın, L., Yıldırım-Parlak, Ş. ve Küçük-Karahan, S. (2021). Erken çocuklukta değerlendirme. T. Kargın Ve B. Güldenoğlu (Ed.), *Özel eğitimde ölçme ve değerlendirme* içinde (s. 337-354). Ankara: Pegem Akademi.
- Özdemir, O. (2014). *Otizm davranış kontrol listesi Türkçe versiyonu geçerlik ve güvenirlik çalışmaları*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Özden, M. ve Saban, A. (2019). Nitel araştırmalarda paradigma ve teorik temeller. A. Saban ve A. Ersoy (Ed.), *Eğitimde nitel araştırma desenleri* içinde (s. 2-30). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Rakap, S., Bünyamin, B. ve Kalkan, S. (2017). Otizm spektrum bozukluğunda tarama, tanılama değerlendirme. S. Rakap (Ed.), *Türkiye’de otizm spektrum bozukluğu ve özel eğitim* içinde (s. 27-35). İstanbul: Tohum Otizm Vakfı.

Salman, U., Şimşek, A., Turfanda, M. ve Salman, A. B. (2017). Türkiye’de kullanılan zeka ölçekleri. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 3 (2-3), 87-89.

Sani-Bozkurt, S. (2020). Otizm spektrum bozukluğunda dil ve iletişim özellikleri. Ö. Diken (Ed.), *Otizm spektrum bozukluğu: İletişim ve dil* içinde (115-136). Ankara: Pegem Akademi.

Savaşır, I., Sezgin, N. ve Erol, N. (1994). *Ankara Gelişim Tarama Envanteri*. Ankara.

Senerman, H. C. (2019). *Erken çocukluk döneminde otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocuklarda uygulanan tedavi ve eğitim yöntemlerinin semptomların düzelmesine etkisinin değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Sezgin, N. (2011). Ankara Gelişim Tarama Envanteri AGTE için iki farklı geçerlik çalışması: Ölçüte bağlı ve eşzamanlı ayırtedici geçerliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı*, 18 (3), 185-196.

Sinoğlu-Günden, T. ve Diken, İ. H. (2023). Otizm spektrum bozukluğu: Tanım, tarihçe, nedenler ve yaygınlık. İ. H. Diken ve Ö. Toper (Ed.), *Otizm spektrum bozukluğu: İlişki Temelli-Gelişimsel-Davranışsal Yaklaşımlar Ve Müdahaleler* içinde (s. 1-32). Ankara: Pegem Akademi.

Sucuoğlu, B. (2013). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların değerlendirilmesi. E. Tekin-İftar (Ed.), *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri* (2.baskı) içinde (s. 45-79). Ankara: Vize Yayıncılık.

Susuz, Ç. ve Doğan, B. G. (2020). Halk sağlığı bakışıyla otizm spektrum bozukluğu. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5 (2), 297-310.

Şahan, H. H. ve Uyangör, N. (2021). Bilimsel araştırmalarda örneklem seçimi. *Bilimsel araştırma yöntemleri* içinde (s. 111-140). Ankara: Pegem Akademi.

Şahin, S. (2018). Otizm spektrum bozukluğu. N. Metin (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklar* içinde (255-289). Ankara: Anı Yayıncılık.

Şekerci, İ. (2022). *Çocukları otizm tanısı almış annelerin çocuklarını kabul-red düzeyleri ile depresyon arasındaki ilişki*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Tanrıverdi, B. ve Apak, Ö. (2013). Görsel okuryazarlık üzerine bir içerik analizi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26 (1), 267-293.

Taştan, S. (2021). Çalışma yaşamında algılanan sosyal destek düzeyi ile umutsuzluk, psikolojik uyumsuzluk ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkilerin incelenmesi: İstanbul ilinde 3-15 yaş arası otizm tanılı çocuğa sahip çalışan bireyler üzerinde bir araştırma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21 (53), 887-940.

Tekin-İftar, E. ve Kutlu, M. (2013). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların aileleri: Aileleri anlama ve işbirliği kurma. E. Tekin-İftar (Ed.), *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri* (2.baskı) içinde (s. 523-556). Ankara: Vize Yayıncılık.

Tidmarsh, L. ve Volkmar, F. R. (2003). Diagnosis and epidemiology of autism spectrum disorders. *Can J Psychiatry*, 48 (8), 517-525.

Toğrol, B. (1974). R.B. Cattell zeka testinin 2A ve 2B formları ile Porteus Labirenti zeka testinin 1300 türk çocuğuna uygulanması. *Psikoloji Çalışmaları*, 11, 1-32.

Tohum Otizm Vakfı. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu (OSB): Şimdi ne olacak?*. İstanbul.

Toper, F. ve Özkan, Y. (2021). Otizmlili çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları zorluklara ilişkin deneyimleri. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18 (43), 6682-6707.

Toper, Ö. (2022). Otizm spektrum bozukluğu: Davranışsal özellikler. İ. H. Diken (Ed.), *Erken çocuklukta otizm spektrum bozukluğu* içinde (s. 53-76). Ankara: Pegem Akademi.

Toprak-Kosku, Z. (2023). 2-6 yaş arasında kliniğimizde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış olan hastaların 5 yıllık takipleri sonrasında aldıkları ek tanıların, işlevselliğin ve prognozu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

Tortamış-Özkaya, B. (2013). Yaygın gelişimsel bozukluklardan otizm spektrum bozukluğuna geçiş: DSM-5'te karşımıza çıkacak değişiklikler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5 (2), 127-139.

Torun-Yeterge, H. (2023). Çocukların ekran kullanım sürelerinin otizm spektrum bozukluğu semptomlarındaki etkisine yönelik yapılan çalışmaların incelenmesi. *Uluslararası Temel Eğitim Çalışmaları Dergisi*, 4 (2), 62-73.

Töret, G. (2020). Otizm spektrum bozukluğu (OSB): Özellikler. İ. H. Diken ve H. Bakkaloğlu (Ed.), *Zihin yetersizliği ve otizm spektrum bozukluğu* içinde (191-228) Ankara: Pegem Akademi.

Töret, G. Ve Babacan, A. (2020). Otizm spektrum bozukluğunda söz öncesi dönem. Ö. Diken (Ed.), *Otizm spektrum bozukluğu: İletişim ve dil* içinde (57-84). Ankara: Pegem Akademi.

Töret, G., Özdemir, S., Gürel-Selimoğlu, Ö. ve Özkubat, U. (2014). Otizmlı çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuklarının günlük yaşam özellikleri, günlük oyun etkileşimleri, problem davranışlar ve iletişim stillerine ilişkin görüşleri. *Ege Eğitim Dergisi*, 15 (1), 1-44.

Türnüklü, A. (2000). Eğitimbilim Araştırmalarında etkin olarak kullanılabilecek nitel bir araştırma tekniği: Görüşme. *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 24 (24), 543-559.

Uluç, S., Öktem, F., Erden, G., Gençöz, T. ve Segin, N. (2011). Wenchsler çocuklar için zeka ölçeği-IV: Klinik bağlamda zekanın değerlendirilmesinde Türkiye için yeni bir dönem. *Türk Psikoloji Yazıları*, 14 (28), 49-57.

Uygun, S. D., Çetinkaya, M., Efe, A., Çakmak, F. H., Canlı, M., Temeltürk, R. D., Gürel, Y. ve Açıklı, S. B. (2021). Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirilmesine İlişkin Yönetmelik (ÇÖZGER) sonrası çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında uygulamada karşılaşılan zorluklar. *Çocuk Ve Gençlik Psikiyatrisi Dergisi*, 28 (3), 191-199.

Ülke-Kürkçüoğlu, B. ve Saral, D. (2021). Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere sosyal etkileşim ve iletişim becerilerinin öğretiminde ipucunun giderek artırılması: Sistematik bir derleme. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 22 (4), 969-998.

Ünlü, İ. İ. ve Gökler, R. (2021). Otizmlı çocuğa sahip ailelerde sosyal destek sisteminin önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18,194-215.

Yalaz, K., Anlar, B. ve Uyar-Bayoğlu, B. (2013). *Denver II gelişim tarama testi-Türkiye standardizasyonu*. Ankara: Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği Yayınları.

Yelegin, G. (2023). *Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık ve depresyon seviyelerinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: KTO Karatay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. (12. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldız, S. (2020). *Duygudurum bozukluklarında çocukluk çağı travmalarının bilişsel işlevler üzerine etkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

Yılmaz-Irmak, T., Tekinsav-Sütçü, S., Aydın, A. ve Sorias, O. (2007). Otizm davranış kontrol listesinin (ABC) geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14 (1), 13-23.

Yiğitoğlu, E. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı koyan doktorların tıbbi tanılama sürecine ilişkin görüşlerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Zengin, Ş. ve Köse, S. (2024). Hemşire ve ebelerin çocukluk çağı otizmi hakkındaki bilgileri. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 6 (1), 23-30.

Zuckerman, K. E., Chavez, A. E., Wilson, L., Unger, K., Reuland, C., Ramsey, K., King, M., Scholz, J. ve Fombonne, E. (2021). Improving autism and developmental screening and referral in us primary care practices serving latinos. *Autism*, 25 (1), 288-299.

EKLER

EK-1. Araştırma İzni



T.C.
[REDACTED] VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : [REDACTED]
Konu : Bilimsel Araştırma İzni/Gizem ÖĞÜT

12.10.2023

[REDACTED] HASTANESİNE

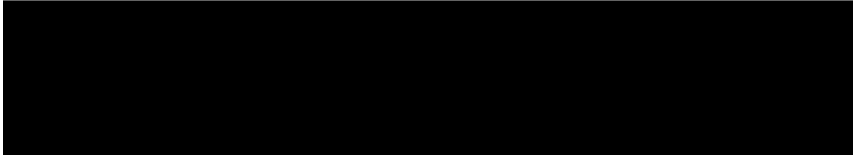
İlgi : [REDACTED]

[REDACTED] Çocuk Gelişimcisi olarak görev yapan Gizem ÖĞÜT'ün "Sağlık Kuruluşlarında Görev Yapan Psikologların Otizmli Çocukları Değerlendirme Sürecinde Yaşadıklarına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi" konulu araştırması Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmalar Komisyonunda değerlendirilmiş ve çalışmanın protokol kapsamında yapılması uygun bulunmuştur. Komisyon kararı ve protokol ektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

[REDACTED]
İl Sağlık Müdürü a.
Personel Hizmetleri Başkanı

Ek:
1 - Gizem ÖĞÜT Protokol.pdf
2 - Gizem ÖĞÜT Komisyon Kararı.pdf



**SAĞLIK KURULUŞLARINDA GÖREV YAPAN PSİKOLOGLARIN OTİZMLİ
ÇOCUKLARI DEĞERLENDİRME SÜRECİNDE YAŞADIKLARINA İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ**

Bu araştırma Anadolu Üniversitesi Otizmde Uygulamalı Davranış Analizi Programı kapsamında Prof. Dr. Serhat Odluyurt danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Gizem Ögüt tarafından yürütülmektedir.

Araştırmanın amacı, sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan psikologların otizm spektrum bozukluğu şüphesi ya da tanısı olan çocukları değerlendirirken yaşadıkları deneyimlerin incelenmesidir. Otizm spektrum bozukluğu şüphesi ya da tanısı olan çocukları değerlendiren psikologların değerlendirme sürecine ilişkin görüşleri yarı yapılandırılmış görüşmeler ile ortaya konacaktır ve bulgular ilgili alan yazın gelişimine ışık tutulacaktır.

Bu doğrultuda, nitel bir çalışma yapılarak görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kayıt edilerek bilimsel veri toplanılacaktır. Ses kayıtları sadece bilimsel veri elde etmek için kullanılacak, veriye dönüştürüldükten sonra silinecektir.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılan tüm katılımcıların isimleri gizli tutularak ulaşılan veriler gerçek isimlerinizi çağrıştırmayacak kodlar kullanılarak paylaşılacaktır. Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.

Veri toplama sürecinde araştırmanın amacını aşan, rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru olmayacaktır. Araştırma sürecinde herhangi bir rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zaman ayrılma hakkına sahipsiniz. Çalışmadan ayrılma durumunuzda sizden toplanılan veriler araştırma kapsamına dahil edilmeyerek imha edilecektir.

Bu sözleşmeyi okuduğunuz ve araştırmada bilimsel verilere ulaşmamda yardımcı olduğunuz için teşekkür ederim. Araştırma kapsamında aklınıza takılan bir soru

olduğunda aşağıda yer alan iletişim adreslerinden bana ulaşabilirsiniz. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığınıza dair aşağıda yer alan ilgili bölümü imzalayarak çalışmaya gönüllü katılım sağlayacaksınız.

Öncelikle araştırmaya katıldığınız ve gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Anadolu Üniversitesi Engelliler Araştırma Enstitüsü öğretim üyesi Prof. Dr. Serhat Odluyurt'a ya da ben Gizem Öğüt'e yöneltebilirsiniz.

Araştırmacı İsimleri:

Prof. Dr. Serhat ODLUYURT

Adres:

E-posta:

Gizem ÖĞÜT

Adres:

E- posta:

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Ad ve Soyadı:

Tarih:

İmza:

EK-3. Kişisel Bilgi Formu Ve Görüşme Soruları

Tarih:

Başlama-Bitiş Saati:

Demografik Bilgiler

Yaş:

Cinsiyet:

Eğitim Durumu: Lisans () Yüksek Lisans () Doktora ()

Mesleki Deneyim Süresi:

Çalışılan Kurumda Hizmet Süresi:

SORULAR

Otizmli çocuk/birey veya aile size hangi konularda başvuruda bulunuyorlar?	Hastanede hizmet sunma sürecine ilişkin bilgiler
Otizm şüphesi ile getirilen çocuk/bireyi değerlendirirken hangi standart test ve ölçeklerden yararlanıyorsunuz? Neden bu test ve ölçekleri tercih ediyorsunuz? Standart test ve ölçekler dışında başka nasıl veri topluyorsunuz?	Genel değerlendirme sürecine ilişkin bilgiler
Görüşme ve değerlendirme sürecinde ailelerden ne tür bilgiler alıyorsunuz? Ailelerin görüşme sırasında soruları ve tepkileri neler oluyor? Ailelerin görüşme ve değerlendirme sırasında işinizi zorlaştıran tepkileri oluyor mu? Ne tür tepkiler ile karşılaşıyorsunuz?	Değerlendirme sürecinde ailelere ilişkin görüşler
Otizm şüphesi ile getirilen çocuk/bireyi değerlendirme sonrasında ailelere değerlendirme sonucu ve genel sürece yönelik bilgilendirmede bulunuyor musunuz?	Değerlendirme sonrasına ilişkin görüşler
Otizmli çocuğu/bireyi değerlendirme ve aile ile görüşme sürecine bakıldığında yaşadığınız öncelikli 3 sorun nelerdir?	Sorunlara ilişkin görüşler

EK-4. Etik Kurul Onay Belgesi

Evrak Kayıt Tarihi: 15.05.2023	Protokol No: 526113	Tarih: 30.05.2023
--------------------------------	---------------------	-------------------



ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Yüksek Lisans Tez Çalışması
KONU:	Sosyal Bilimler
BAŞLIK:	Sağlık Kuruluşunda Görev Yapan Psikologların Otizmli Çocukları Değerlendirme Sürecinde Yaşadıklarına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Prof. Dr. Serhat ODLUYURT
TEZ YAZARI:	Gizem OĞUT
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-
KARAR:	Olumlu

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Gizem ÖĞÜT

Doğum Yeri ve Yılı :

E-Posta :

