

K.K.T.C İskele İlçesi Sağlık Merkezinde Otizm Taraması (İskele Örneği)

Melek Doğan

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Eylül 2022
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Sevinç Taştan
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Hatice Bebiş
Eş-Tez Danışmanı

Prof. Dr. Gülümser Kublay
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Hatice Bebiş

2. Prof. Dr. Gülümser Kublay

3. Prof. Dr. Sevinç Taştan

4. Doç. Dr. Halise Coşkun

5. Yrd. Doç. Dr. Samin Esmaeilzadeh

ÖZ

Bu çalışmada, 18-36 aylık çocuğa olan ebeveynlerin Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (M-CHAT) ile otizm belirtilerini tanıma durumları ve otizm yönünde risk altında olan çocukların belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın evrenini KKTC İskele Sağlık Merkezine 2021 yılı Mayıs-Ağustos aylarında, genel sağlık kontrolüne veya aşı yaptıрма gibi nedenlerle gelen ebeveynler (N=342) oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya giriş kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ebeveynler (n=300) oluşturmuştur. Veriler; “Ebeveyn Sosyodemografik Bilgi Formu” ve “M - Chat Tarama Ölçeği” ile kullanılmıştır. Veriler; sayı, yüzde, ortalama ile gösterilmiştir. Veriler, %95 güven aralığında, % 5 hata payı ile kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalamasının 32.2 ± 3.3 olduğu, M-CHAT ölçeğine göre çocuklarında otizm riski olan ebeveynlerin (n=5; %1.7) yaş aralığınının 27-35’de olduğu, bu çocukların 1’inin normal doğum ile, 4’ünün ise sezeryan doğum ile dünyaya geldiği belirlenmiştir. Ebeveynlerin %44,67’sinin lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Risk grubuna giren çocukların %28,3’ünün tek çocuklu ailede, %33,6’sinin 2 çocuklu ailede, %23,0’ünün ise 3 çocuklu ailede yaşadığı belirlenmiştir. Çocukların tamamının evde aileleriyle yaşadığı, %90,4’ninin ayrı odasının olduğu, %98,4’ü çiğneme becerisinin olduğu, %70,6’sının yalancı emzik veya biberon kullandığı belirlenmiştir.

Sağlık merkezinde görev yapan hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının, erken çocukluk döneminde çocuğu olan ailelerin çocuklarının otizm spektrum bozukluğu açısından tarama programlarına katılmalarını teşvik etmeleri ve riski grubunda çocuğu

olan aileri ileri tetkik ve tedavi için uygun sağlık kuruluşlarına yönlendirmeleri önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Erken Tanı, Otizm, Tarama, Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği, Hemşirelik, Ebeveyn

ABSTRACT

In this study, it was aimed to determine the status of parents of 18-36 months old children to recognize the signs of autism in the M-CHAT screening test and to determine the children at risk for autism. The population of the study consisted of parents (N=342) who came to the KKTC Iskele Health Center in May-August 2021 for reasons such as general health check or vaccination. Sample selection was not made, and n=300 parents who met the entry criteria and voluntarily agreed to participate in the study were formed. Data; It was collected using the "Parent Sociodemographic Information Form" and "M-Chat Screening Scale". In the evaluation of the data; number, percentage, mean, standard deviation were used for descriptive statistics, and Chi-square test was used to compare categorical variables. The data were accepted with a 95% confidence interval and an error of 5%. The mean age of the parents participating in the study was 32.2 ± 3.3 , the age range of the parents whose children were at risk of autism according to the M-CHAT scale (n=5; 1.7%) was 27-35, 1 of these children was born with normal birth and 4 of them were born with normal birth. It was determined that he was born by cesarean section. It was determined that 44.67% of the parents were undergraduate graduates. It was determined that 28.3% of the children in the risk group live in a family with one child, 33.6% live in a family with two children, and 23.0% live in a family with three children. It was determined that all of the children lived at home with their families, 90.4% had a separate room, 98.4% had chewing skills, and 70.6% used pacifiers or feeding bottles. It has been recommended that nurses and other health professionals working in the health center encourage the participation of autism spectrum disorder children in screening programs in terms of autism spectrum disorder and refer families

with children in the risk group to appropriate health institutions for further examination and treatment.

Keywords: Early Diagnosis, Autism, Screening, Modified Checklist for Autism in Toddlers, Nursing, Parent

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında değerli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösteren, destek olan, ilgi ve önerilerini göstermekten kaçınmayan danışman hocalarım sayın Prof Dr. Gülümser Kublay ve Prof. Dr. Hatice Bebiş'e teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca yardım, bilgi ve tecrübeleri ile bana sürekli destek olan başta Prof. Dr. Sevinç Taştan olmak üzere Hemşirelik bölümündeki tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Çalışmalarım boyunca yardımını hiç esirgemeyen kızım Gözde Ateş'e teşekkürü bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
KISALTMALAR	xi
TABLO LİSTESİ	xii
ŞEKİL LİSTESİ	xiv
1 GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	4
1.3 Araştırma Soruları	4
2 GENEL BİLGİLER	5
2.1 Otizm Tanımı	5
2.2 Otizm Tarihçesi	6
2.3 Dünya’da Otizm Prevelansı	6
2.4 Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde Otizm Prevelansı	7
2.5 Otizm Etiyolojisi	8
2.5.1 Genetik Faktörler	8
2.5.2 Çevresel Faktörler	9
2.5.3 Nörolojik ve Biyolojik Faktörler	9
2.6 Otizmin Gelişim Süreci	10
2.6.1 Bebeklik Dönemi	10
2.6.2 Okul Öncesi Gelişim Süreci	11
2.6.3 Okul Dönemindeki Gelişim Süreci	11

2.7 Otizmde Erken Tanının Önemi	12
2.7.1 Otizm Spekturumu Erken Tanı Araçları	13
2.7.1.1 DSM-V	14
2.7.1.1.1 A1	14
2.7.1.1.2 A2	14
2.7.1.1.3 A3	15
2.7.1.1.4 B.....	15
2.7.1.1.5 C.....	15
2.7.1.2 Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması Sistemi ICD-10).....	16
2.7.1.3 Çocukluk Otizmi Dereceleme Ölçeği.....	16
2.7.1.4 Gilliam Otizm Dereceleme Ölçeği	16
2.7.1.5 Otizm Davranış Kontrol Listesi.....	16
2.7.1.6 Davranış Değerlendirme Ölçeği	16
2.7.1.7 Otizm Anketi	17
2.7.1.8 Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği	17
2.8 Otizmin Erken Tanısında Ebeveynlerin Rolü	18
2.9 Otizmin Erken Tanısında Hemşirelerin Rolü.....	19
3 GEREÇ YÖNTEM	22
3.1 Araştırmanın Tipi.....	22
3.2 Araştırmanın Yeri.....	22
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	22
3.4 Dahil Edilme ve Dışlanma	22
3.4.1 Dahil Edilme Kriterleri	22
3.4.2 Dışlanma Kriterleri.....	23
3.5 Veri Toplama Araçları	23

3.5.1 Ebeveyn Bilgi Formu (EK-1).....	23
3.5.2 Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (M-CHAT)	
.....	23
(EK-2)	23
3.6 Veri Toplama Süreci	24
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları	24
3.9 Araştırmanın Etik Boyutu	24
3.10 Araştırma Takvimi	25
4 BULGULAR	26
5 TARTIŞMA	40
6 SONUÇ VE ÖNERİLER	46
6.1 Sonuçlar	46
6.2 Öneriler	46
KAYNAKLAR	48
EKLER.....	62
Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	63
Ek 2: Anne/Baba/ Tanıtıcı Bilgi Formu	66
Ek 3: Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (M-CHAT) .	67
Ek 4: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu	
Uygunluk İzni	69
Ek 5: Kurum İzni.....	70
Ek 6: Ölçek İzni	74

KISALTMALAR

ABC	Otizm Davranış Kontrol Listesi
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADDM-NET	Otizm ve Gelişimsel Bozuklukları İzleme Ağı
APA	Amerikan Pediatri Akademisi
ASQ	Otizm Anketi
BSE	Davranış Değerlendirme Ölçeği
CARS	Çocukluk Otizmi Dereceleme Ölçeği
CDC	Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
GARS	Gilliam Otizm Dereceleme Ölçeği
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
ICD-10	Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması Sistemi
M-CHAT	Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği
OSB	Otizm Spektrum Bozukluğu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=300) .	26
Tablo 2: Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=300)	27
Tablo 3: M-CHAT Ölçeği'ne Göre Kritik Maddelere Ebeveynlerin Cevaplarının Dağılımı (n=300).....	28
Tablo 4: M-CHAT Ölçeği'ne Göre (HAYIR) Cevabı Olması Gereken Maddelere Ebeveynlerin Cevaplarının Dağılımı (n=300).....	29
Tablo 5: M-CHAT Ölçeği'ne Göre “Hayır” Cevabı Olumsuzluk Gösteren Sorulara Ebeveynlerin Cevaplarının Dağılımı (n=300).....	30
Tablo 6: M-CHAT Ölçeği'ne Göre Otizm Riski Olan Çocukların Dağılımı (n=300)	31
Tablo 7: M-CHAT Değerlendirme Kriterlerine Göre Risk Grubunda Çocuğu Olan Ebeveynlerin Dağılımı (n=5)	31
Tablo 8: M-CHAT Ölçeği'ne Göre 3'ten Fazla Soruya Olumsuz Cevap Veren Ebeveynlerin Dağılımı (n=5)	1
Tablo 9: M-CHAT Ölçeği'ne Göre 2'den Fazla Kritik Soruya Olumsuz Cevap Veren Ebeveynlerin Dağılımı (n=5)	36
Tablo 10: M-CHAT Ölçeği'ne Göre Otizm Riski Olan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşlarına Göre Dağılımı (n=5)	37
Tablo 11: M-CHAT Ölçeği'ne göre Otizm Riski Belirten Ebeveynlerin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı (n=5)	38
Tablo 12: M-CHAT Ölçeği'ne göre Otizm Riski Belirten Ebeveynlerin Çocukların Doğum Tipine Göre Dağılımı (n=5)	38

Tablo 13: M-CHAT Ölçeği'ne göre Otizm Riski Belirten Ebeveynlerin Çocuğun Doğum Sırası ve Kardeş Sayısına Göre Dağılımı (n=5).....	39
--	----

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma Takvimi Akış Şeması.....	25
---	----

otizm sprektum bozukluğu saptanan çocuk ve ailesinin sosyal ve davranışsal ilerleme kaydetmesine olanak sağlar. (6,7,8,9).

Otizm taramalarındaki ilk değerdendirme; anne ya da baba ile ayrıntılı bir şekilde görüşme yapmak, fiziksel, gelişimsel ve davranışsal verilerin toplanmasıyla başlar. Sonraki aşamada çocuğun dikkatli bir şekilde gözlemlenmesi ve eğer gerekli ise uzman kurum-kuruluşlara gönderilmesi gerekmektedir (10).

Ailelerle yapılan görüşmeler çocuğun bakım ve gelişimi açısından büyük önem arz etmektedir. Ailelerin otizmi nasıl tanımladığı, nedeniyle ilgili düşünceleri ve bakış açıları; tutumlarında ve girişimleri ile ilgili tutum davranışlarında önemlidir. Bu doğrultuda, ailelerin düşüncelerinin hareketlerine yön verdiği, bakımlarını yönettiği aşamalarında anne babanın doğru hizmeti almasını sağlayacak bilgi ve deneyimlerde yol gösterici olması için gerekli veriler elde edilmelidir (10).

Otizm belirtilerin artan şekilde ağır seyretmesi ve tedavi ve eğitimde gecikmeler çocuğun ileriki dönemde yaşantısını idame ettirecek becerilerin elde edilememesi ile sonuçlanmaktadır. Çocuğun en erken dönemde tanı alması ekonomik, sosyal ve akademik kazanım sağlanmasını daha kolay hale getirecektir (11). Bu nedenle tarama programları için ailelerin ilk başvuru merkezi olarak kullandığı sağlam/hasta çocuk izlem/muayenelerinin yapıldığı aile sağlığı merkezleri ve ayaktan tedavi dispanserleri uygundur (12).

Türkiye’de otizmle ilgili sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı’na yürütölmektedir. Bu çalışmalarda çocuğun gelişim aşamalarının doğumdan itibaren izlenip ölçölmesi ve ebeveynlerin çocukların gelişimiyle ilgili endişelerinin sağlık personeli tarafından dikkate alınarak, erken tanı ve erken müdahale hedeflenmektedir (13). Yine Türkiye’de otizm tanı yaşı ile yapılan bir çalışmada, tanının konduğu erken dönemi 40,7 ay (12-96 ay), olarak bulunmuştur, bir diğer

çalışmada ise bu zaman $32,39 \pm 11$ aydır (11). Anneler %52,7 babalar, %1,4 ikisi birlikte %17,4 otizm belirtilerini fark ederken, bu durum akrabalarda %12,2 öğretmenler için %6,8 ve pediatristler içinse %4,1 dir. Çocuklar bir yıl boyunca 4-24 kez pediatrist tarafından kontrol edildiği halde 18,8' olarak sorunu tespit etmişti. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının otizm bulgu ve belirtilerini fark etmelerinin önemini göstermekte ailelere yapılacak rehberlik ve danışmanlığa olan gereksinimi de göstermektedir (14).

Sağlık kurumlarında ve toplumda görev yapan hemşireler çocukların bakım ve izleminde yer almalı ve aileleri ileri tetkik ve tedavilere yönlendirmesi, rehberlik danışmalık rolleri yansıra otizimli çocuk ve ailesinin sağlık hizmetleri kullanması, kaynaklardan yararlanabilmesinin sağlaması, ailelerde gerek problemin saptanması gerekse tedavi ve bakıma uyum sağlanması konusunda farkındalığın artırılmasında önemlidir (12,13). Ailelerin otizm tedavisinde geç kalmalarının en büyük nedenlerinden birisi tanıyı kabullenmekte zorlanmalarıdır. Bazı aileler, çocuklarında sıra dışı bir farklılık gözlemlediklerinde çoğu zaman uzman bir görüşe başvurmak yerine öncelikle internet üzerinde güvenilirliği kanıtlanmamış kaynaklara başvurmaktadır. Otizm tanısının ardından aileler ağır bir duygusal yüklenmektedirler. Bazı aileler belirti ve bulguları fark etse bile içten içe çocuğuna otizm tanısı almasından çekinip sağlık kuruluşuna getirmekte geç kalabilirler (15).

Çocukların gelişimini takip etmekle yükümlü olan hemşire, hekim ve diğer sağlık profesyonelleri otizmde erken tanıyla birlikte tedavinin başarı şansını yükseltebilmektedir. Halk sağlığı hemşirelerinin çocuklar üzerinde yapacakları fiziki muayene ile gelişimleri takip edilip farklılıklar gözlemlenmektedir. Hemşirelerin çocuğun gelişimsel sürecinde belirgin değişiklikler fark etmesi durumunda gerekli girişimlerde bulunması ve aileye rehberlik etmesi mümkündür. Çocuğa otizm tanısının

konulmasının ardından hemşirelerin, aileleri sürekli bilgilendirmesi önemlidir. Çocukların, bir yaşına kadar sağlık kontrollerinin aksatılmaması gerekir. Hemşirelerin,  ocukla ilgili ailelerden bilgi alması gerekmektedir. Bu bilgilere örnek olarak çocuğun gün içinde yaptıkları, sevdiği, sevmediği şeyleri öğrenmeli, yetenekleri, beslenmesi, öz bakımı gibi konularda da değerlendirmeler yapması gerekmektedir. Bu süreçte hemşirelerin ailelere osb konusunda sürekli bilgilendirmeleri ve onlara ayrıca bu süreci atlatabilmeleri konusunda gerekli yönlendirmeleri yapmaları sağlanmalıdır. Bu doğrultuda obs tanısı olan farklı aile bireyleriyle birlikte toplu görüşmeler düzenlenip onlarla bilgi alışverişi sağlanabilir. (16,17)

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; 18-36 ay çocuğa sahip olan ebeveyleerin, erken çocukluk dönemi otizm tarama  l eğine göre otizm spekturumu belirtileri ile ilgili farkınalıklarının ve soyodemografik özelliklerinin, ayrıca çocuğu yüksek riskte bulunan ebeveyleerin belirlenmesidir.

1.3 Araştırma Soruları

18-36 ay çocuğu olan ebeveyleerin;

1. “Erken  ocukluk Dönemi Otizm Tarama  l eğinden” aldıkları puan nedir?
2. “Erken  ocukluk Dönemi Otizm Tarama  l eğinden” aldıkları puanı etkileyen “sosyodemografik” özellikler nelerdir?
3. “Erken  ocukluk Dönemi Otizm Tarama  l eğinden” aldıkları puanlarına göre; çocuğu “yüksek riskte” bulunan ebeveyleerin prevelansı nedir?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Otizm Tanımı

Otizm, bebek ve çocuklarda konuşmada zorluk, sosyal etkileşimde bozukluk ve kısıtlayıcı tekrarlayan davranış ve aktivitelerle karakterize nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Otizm rahatsızlığının etiyolojisinin ne olduğu tam olarak bilinmemektedir. Ancak 1970 yılına kadar çocuklarda meydana gelen bu durumun ailelerin çocuklarını büyütürken ‘Buzdolabı Anne’ olarak tanımlanmışlardır. Ancak son dönem araştırmalar erken dönemde (18-36 ay) otizmin meydana geldiğini, sosyal ve iletişim gibi davranışları olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (18).

Otizmin belirtileri arasında iletişim ve etkileşim özelliklerinde, ilgi ve duyguyu paylaşamama, atipik sosyal yaklaşım, atipik göz teması, jest ve mimiklerin olmaması, ilişkileri sürdürmemeye ile seyreden bir rahatsızlık olduğu ifade edilmektedir. Otizmde engelleyici özellikte, hareketlerin ve aktivitelerin yinelenmesi görülmektedir. Bu belirtilere ek olarak çocuklarda ufak değişikliklerde zorluk çekme, düşüncelerin ve hareketlerin sert bir tavırda olması, günlük yaşamda bir görev şeklinde olması, nesnelere bağlanma, nesnelerden gördüğü ilgilerin tekrarlanması isteme, ağrıya, kokuya ve diğer duyuşal veya işitsel girdilere aşırı reaksiyon gösterme gibi belirti ve bulguların olduğu ifade edilmektedir (19).

Yukarıda yer alan belirtiler 18-36 aylık çocukluk evresinde fark edilebilmekte ve vücudun birçok sistemindeki fonksiyonların (gastrointestinal, immun sistem, bilişsel fonksiyonlar v.b.) bozulması ile devam etmektedir. Fakat bu tarz sağlık

problemleri çocuğun anlama ve kavrama yeteneği ebeveynlerin istedikleri seviyenin altında kalana kadar tam olarak anlaşılamadığı belirtilmektedir. Otizm rahatsızlığına sahip olan çocukların birçoğunda dil ve zihin alanında gerileme olduğu bildirilmiştir. Otizm spektrum bozukluğu adı verilen bu hastalığının teşhisinde tıbbi veya biyolojik olarak belirleyici bir tanı sisteminin olmadığı, tanılarının genellikle davranış temelli konulduğu ifade edilmektedir. Diğer bir ifade ile tanı hikâye, gözlem ve otizme ait formal tarama testleri ile konulmaktadır (20).

2.2 Otizm Tarihçesi

Otizm ilk 1943 yılında Doktor Leo Kanner tarafından, 2 ile 8 yaş grubunda olan 11 çocukla yaptığı araştırma sonucunda şizofreni hastalığına ait bazı belirtilerin benzerlik göstermesinden dolayı otizm rahatsızlığını değerlendirmeye başlamıştır. Dr. Kanner gerçekleştirdiği bu araştırmada erken dönem bebeklik otizm olarak sınıflandırdığı çocukların duygusal temasında eksiklik, konuşmada anormallik, öğrenme zorluğu gibi rahatsızlıkların olduğu ancak üst seviyede görsel hafıza ve ezber kabiliyeti gibi özelliklerin olduğunu gözlemlediği bildirilmiştir (21).

2.3 Dünya’da Otizm Prevelansı

Otizm spektrum bozukluğu, sağlık alanında gelişimsel ve nöral defektler sınıfında yer alan ve zihinsel engellilikten takip eden gelişimsel yetersizlik olduğu bildirilmektedir (22). Amerikan Hastalıkları Kontrol Etme ve Önleme Merkezinin dünya genelinde otizm görülme oranlarını incelediği ve 2018 yılında yayımladığı rapora göre 2006’da 1/150 oranında görülürken, 2012-2014 yılında 1/68 oranına yükselmiştir, 2018 yılında ise 1/54 oranında çocuğun otizm tanısı aldığını bildirmiştir (23). Yine bu merkezin Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde yer alan on bir farklı kentinden 2014 yılında yapmış olduğu araştırmada otizm görülme oranının % 1,46 olduğunu ve kızlarda, erkeklere oranla daha nadir görüldüğü ifade edilmiştir. Kim ve

arkadaşlarının (2011) Güney Kore’de yapmış oldukları epidemiyolojik araştırmada, 7-12 yaş grubunda olan 55 bin çocuğun otizm görülme oranının %2,64 olduğu ve her 38 çocuktan 1’inin otizim olduğu belirlenmiştir (24). Institution of Autism Spectrum Australia (Aspect) (2018) yılında tüm ülkede 6–12 yaş aralığındaki çocuklarla yapılan araştırmada 128 çocuğun 1’inde otizm belirtilerine sahip olduğunu bildirmiştir (22). Kelly ve arkadaşlarının (2019) İngiltere’nin Güney Thames eyaletinde 5 ve 8 yaş aralığındaki 57.000 çocuğun tarandığı çalışmada ise 255 çocuğun otizm tanısı aldığı ve risk seviyesinde olan 1200 çocuğun ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini, ayrıntılı değerlendirme sonucunda 100 çocuk arasında 1 çocuğun otizm tanısı aldığını ifade etmişlerdir (25).

Dünya genelinde son zamanlarda otizm rahatsızlığının görülme oranlarında bir yükselme olduğu ve bu durumun konuşma, duygusal problemler ve zihin engel gibi teşhisleri alan çocuk oranlarındaki azalma birlikte olduğu gözlemlenmiştir. Bu sorunun görülme oranlarındaki bu farklılığın değerlendirme ölçütlerindeki değişikliklerle bağlantılı olduğu düşünülmektedir (26).

2.4 Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde Otizm Prevelansı

Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde tam olarak otizm görülme oranlarını bildiren bir veriye rastlanmamıştır. Ancak genel nüfus incelendiğinde Türkiye’de 1.142.586 otizimli bireylerin olduğu ve bundan 4.568.000 ebeveynin etkilendiği ifade edilmektedir (4).

Otizm Tarama Projesi’nde (2018), 45.000 çocuk değerlendirildi, hemşirelerin riskli gördükleri çocukların ebeveynleri ile görüşülüp bilgi vererek hekime yönlendirmiştir. Tarama sonucunda otizm riski taşıyan çocuk oranlarının Amerika Birleşik Devletleri ve Avustralya’daki otizm oranlarına yakın olduğu ifade edilmektedir (27).

2.5 Otizm Etiyolojisi

Otizme neden olan faktörler ile ilgili çok sayıda araştırma yapılmış, ancak tam anlamıyla otizme temel nedeni bulunamamıştır. Otizme neden olan faktörler arasında öncelikle genetik, fizyolojik ve çevresel faktörlerin rol aldığı ifade edilmiştir (28).

2.5.1 Genetik Faktörler

Otizm ile ilgili yapılan aile ve ikiz kardeş doğum araştırmalarında, otizm spektrum bozukluğunun aile içerisinde belirtiler gösterdiği, otizme sahip çocukların ebeveynlerinde ya da birinci derece akrabalarında konuşma ve bilişsel işlev bozukluklarına rastlandığı bildirilmiştir. Konuşma ve bilişsel işlev bozukluklarının yanında ailelerde önemli derecede psiko-sosyal bozuklukların da görüldüğü belirlenmiştir. Otizm spektrum bozukluğuna ikiz kardeşlerde görülme oranı, genel toplumda görülme oranının daha fazla olduğu bildirilmektedir (7).

Literatürde; otizme neden olan genetik faktörler incelendiğinde, Almandil ve arkadaşlarının (2019) Arap ülkelerinde Otizm spektrum bozukluklarında çevresel ve genetik faktörleri incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada otizme sahip olan ve nörolojik olarak normal gelişim gösteren çocukların sinir sisteminde farklılıklar olduğunu ifade etmişlerdir (29). Kumar ve arkadaşları (2019) Otizm spektrum bozukluğunda bozulmuş nörogelişimsel, sinyal mekanizmalarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, otizm spektrum bozukluğu ve bağlantılı bozuklukların yine aynı ailede farklı çocuklarda olması nedeni ile genetik faktörün etkili olması sonucuna ulaşıldığı bildirilmiştir (30). Rylaarsdam ve Guemez-Gamboa (2019) Otizm spektrum bozukluğunun genetik nedenlerini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada çalışmaya katılan bireylerin ailesel genetikleri incelenmiş ve ebeveynlerin ailelerinde otizimli bireylerin olduğu saptanmıştır (31). Nöropsikiyatrik olarak sağlık problemlerinin ikiz kardeşlerde de birlikte görülmesi genetik araştırmaların artmasına

neden olmuştur. Literatürde yapılan araştırmalarda tek yumurta olarak dünya'ya gelen ikiz kardeşlerin birinin otizim teşhisi aldığı, diğer kardeşinde otizim teşhisi alma olasılığının çift yumurta ikiz kardeşlere oranla daha fazla olduğu bildirilmiştir (7). Yine Waye ve Cheng (2018) Otizmin genetiği ve epigenetiğini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada, otizmde çift yumurta olarak doğan ikiz çocukların, tek yumurta olarak doğan ikiz çocuklara kıyasla uyumluluk seviyelerinin daha yüksek olması genetik faktörün etkili olduğunu ortaya koymaktadır (32).

2.5.2 Çevresel Faktörler

Otizme neden olan çevresel faktörler incelendiğinde; otizme neden olan çevresel faktörler arasında anne ve babanın ileri yaşta olmaları, anne karnında iken veya doğum süreci boyunca geçirilen enfeksiyonlar, ilaç, gebelik döneminde sigara ve alkolün tüketilmesi, yine gebelik döneminde toksik maddelere maruz kalma, düşük doğum ağırlıklı olarak çocuğun doğması ve D vitamin eksikliği gibi faktörler neden olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde otizim spektrum bozukluğunun tüm toplum, kültür ve coğrafyada hemen hemen benzer oranda olduğu ifade edilmektedir (33,34,35).

2.5.3 Nörolojik ve Biyolojik Faktörler

Otizme neden olan biyolojik faktörler incelendiğinde, anne ya da babanın nörolojik alanda hasar öyküsü bulunması durumunda gebelik döneminde fetüsün sinir sisteminde bir takım problem olduğu ve bu problemler arasında, annenin gebelik döneminde kızamıkçık geçirerek kızamıkçık virüsünün fetüsün sinir sistemine zarar vermesi ve yenidoğanda sağırılık, katarakt ve kalp yapı bozuklukları görülebileceği ifade edilmekte, bu sağlık problemlerine ek olarak annenin fenilketonüri, ve rett sendromu gibi rahatsızlıkların oluşmasında yenidoğan bebeğin sinir sisteminde hasar oluşmasına neden olan nörolojik rahatsızlıklar arasında olduğu bildirilmektedir (36).

Annede oluşan bu gibi sağlık problemleri etkileri, genellikle hamileliğin ilk dönemlerinde fetüsün sinir sistemine zarar verecek şekilde olduğu ifade edilmektedir. Otizmlı çocukların birçoğunda epileptik nöbetlerin olduğu ve epilepsi rahatsızlığının genellikle 18-36 aylık çocukluk döneminde ya da ergenlik döneminde ortaya çıktığı belirtilmiştir (37).

Otizme neden olan biyolojik faktörler araştırıldığında beyindeki yapı ve kimyasal bozuklukların neden olduğu tahmin edilmektedir. Beynin yapısal ve kimyasal bozukluğuna neden olan durumun beyindeki seratonin hormonunun hücreler arasında yeterli miktarda bulunmaması ile gen bozukluğunun otizme neden olduğu düşünülmektedir (38). Otizmin oluşmasında etkili olan bir diğer hormonun dopamin olduğu ve otistik çocukların beyin, omurilik sıvısında dopamin hormonunun yıkım ürünü olan homovalinik asit maddesinin yüksek seviyede olduğu bildirilmiştir. Beyindeki bu işlev bozukluğu ile birlikte iletişim problemlerinin oksitosin hormon bozukluğu nedeni ile olduğu düşünülmektedir (39).

2.6 Otizmin Gelişim Süreci

Otizme sahip olan çocuklar, kendi durumlarına özel bir gelişim süreci gösterdikleri ifade edilmiştir. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklardaki konuşamama hali gelişimin bütünlüğü prensibine göre değerlendirildiğinde; çocuğun kendini ifade etme yeteneğinin yanı sıra iletişim, karşı tarafı dinleme, göz teması kurma, istenen şeyleri getirme/yapma vb etkinliklerde de sıkıntı yaşadığı görülecektir. Bu gelişim süreci çocuklarda büyüme ve gelişme evrelerinde incelenebilmektedir (40).

2.6.1 Bebeklik Dönemi

Otizme sahip olan bebekler, çevresinde olan insanları fark edemez, bakarken boş bir şekilde ve içe dönük oldukları belirlenmiştir. İlk onikinci ayın sonuna

yaklaştıklarında, ebeveynler ya da aile üyeleri tarafından kucaklarına alınmak istendiklerinde kucağa doğru gelmek için kollarını kaldırmamaktadırlar (41). Aynı aylarda bebeklerin hareketsiz ve çevreye karşı ilgisiz olmaları ebeveynlerin dikkatini çekmektedir. Çocuklarda oluşan bu ilgisiz davranışlar anne ve baba da bebeklerinde zihinsel bir problemin olduğunun düşüncesi oluşmaktadır. Bu bulgulara ek olarak otizim özelliklerini taşıyan çocukların önünden kaybolan objeleri aramadıkları ve o objeyi istemek için parmakları ile işaret etmedikleri belirlenmiştir (42,43).

2.6.2 Okul Öncesi Gelişim Süreci

Bebeklik sürecinde oluşan çevreye karşı ilgisiz olma durumunun okul öncesi süreçte daha çok belirgin olduğu ifade edilmiştir. Bu dönemde ebeveynlere doğru bakmama gibi davranışlar neredeyse tüm otizme sahip olan çocukların nitelikleri arasında yer almaktadır. Ayrıca bu dönemde otizimli çocukların çevrelerindeki insanların gözlerine bakmamaları veya kısa bakışlarından sonra ani bir şekilde gözlerini kaçırabilmektedirler (42). Okul öncesi süreçte bu çocuklar kendilerine ait bir dünya da yaşıyor gibi görünebildikleri ve etraflarında olan biten tüm durumlara karşı ilgisiz kalmaktadırlar. Onlara seslendiklerinde karşılık verememekte, çevrelerinde konuşan bireyleri dinlemiyormuş görüntüsü verme gibi davranışlarında olduğu, bebeklik döneminde görüldüğü gibi bu dönemde de temastan kaçındıkları bildirilmektedir (44,45).

2.6.3 Okul Dönemindeki Gelişim Süreci

Okul döneminde otizimli çocukların ilk okul sürecinde daha uyumlu bir görünüm gösterdikleri gözlemlenmiştir. Bu süreçte az da olsa akranlarına karşı ilgi gösterebilmekte, uykusuzluk ve sert davranışlarında azalma olduğu ifade edilmektedir. Okula yeni başlayacak olan otizimli çocukların, yazı yazma ve sayıları öğrenmede güçlük çektikleri, bu nedenle yazı yazmaktan kaçınabilme durumlarında oluşmaktadır

(42). Bu nedenler yazı yazma eğitiminde üç boyutlu araç gereçlerin kullanılması, okuma için bilgisayar ortamındaki programlarının kullanılması gerektiği ve okullarda otizimli çocuklara uygun bir şekilde görsel olan programların daha fazla kullanılması, yazı yazma ve okuma tekniklerinin geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir (41).

2.7 Otizmde Erken Tanının Önemi

Otizm eğitimi, otizm tedavisinde en etkili yöntem olduğu belirtilmektedir. Bu eğitimde temel hedef çocuğun temel ihtiyaçlarına yönelik planlı bir şekilde yapılması gereken eğitimler ile akranlarının düzeyine ulaşmasını sağlamaktır. Otizimli çocukların erken evrede farkedilmesi ve uygun tedavi yöntemlerinin seçilmesi, hastalığın sürecini ve gelişim dönemlerinde oluşabilecek sağlık problemlerini en aza indirmesi açısından önem arz etmektedir (11).

Otizm tanısı erken dönemde fark edildiği anda, vakit kaybetmeden özel eğitim hizmetlerinden faydalanılması gerekmektedir. Otizimli çocuklarda belirtilerin bir tanesinin bile oluşması durumunda otizm alanında uzman hekimlere yönlendirilmesi çocuğun sağlığı ve gelişimi açısından oldukça önem taşımaktadır. Bu belirtiler (46);

- Bebeğin ikinci ayda dinleme ve göz temasının olmaması,
- Çocuğun dördüncü ve beşinci aylarında anne ve babanın yaptığı ses ve gülücüklere herhangi bir yanıt vermemesi,
- Sekizinci ve dokuzuncu aylarda da iletişime yanıt vermemesi,
- Çocuğun işaret edilen objeye karşı odaklanma sorununun olması,
- Çocuğun onikinciaya geldiği dönemde en az iki sözcük kuramaması, ebeveynlerin sesini ya da yüz ifadelerini taklit edememesi,
- Onaltıncı ayda karşı karşıya kaldığı problemleri çözmeye yönelik işlemleri gerçekleştirememesi,

- yaş döneminde yapılanları taklit edememesi nedeniyle sosyal becerileri bu yolla öğrenmekte zorlanırlar,
- 36 ve 48’inci aylarda sorulan basit soruları veya talimatları anlamıyor gibi görünmesi, yanıtlanamaması gibi belirtiler çocuklar otizm yönünden uzman kişilerce değerlendirilmesi gerekmektedir.

Yukarıda ifade edilen belirti ve bulgularda da olduğu gibi pek çok problemin erken dönemlerde görüldüğü ve bu problemlerin erken dönemlerinde görülmelerine rağmen otizm teşhisinin geç dönemlerde konulduğu ifade edilmektedir (47). Kurasawa ve arkadaşlarının (2018) Japonya'daki çocuklarda otizm spektrum bozukluğu tanı yaşını araştırmak amacıyla 8.264 aile yaptıkları çalışmada, çocukların sağlık merkezlerine başvuru yaş ortalamasının 36-40 aylık olduğu, tanı aldığı yaş ortalamasının 20-43 aylık oldukları ifade edilmiştir (48). Bu sonuçlar, otizmde tanılama yaşının erken dönemde yapılamıyor olduğunu dolayısıyla da otizmlili bireylerin gerekli eğitimlere geç başlamasına ailelerin ve toplumun olumsuz etkilemesine neden olmaktadır (11).

2.7.1 Otizm Spekturumu Erken Tanı Araçları

2008 yılında Birleşmiş Milletler’in (BM) genel kurul toplantısında 2 Nisan “Dünya Otizm Günü” olarak belirlemiş ve her yıl nisan ayı boyunca tüm dünyada olduğu gibi Türkiye ve K.K.T.C’de otizm ile ilgili çalışmaların genişletilmesi ve otizm hakkında farkındalığının artırılarak, erken tanı ve tedavinin yaygın hale getirilmesi amaçlanmıştır (49).

Otizmin erken dönemde farkedilmesi amacıyla tarama araçlarının geliştirilmesi erken teşhis ve tedavi açısından önem arz etmektedir (8). Otizm spektrum bozukluğunun teşhisi için oluşturulan tarama araçları şunlardır;

2.7.1.1 DSM-V

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan DSM, çocuklarda ve yetişkinlerde görülen tüm psikiyatrik bozuklukları içermektedir. DSM el kitabında bu bozuklukların sebepleri, görülme yaşı ve cinsiyet gibi özelliklerle ilgili istatistikler, bozuklukların gelişimine ilişkin öngörüler ile tedavi önerileri de yer almaktadır. Otizm spektrum Bozukluğu (OSB) Tanısı, DSM V’te yer alan tanı ölçütleri göz önünde bulundurularak, bir uzmanın gözlemi ve aileden sağlanan bilgilerle yine bir uzman tarafından konabilir. (50)

Otizme ait belirtilerinden en az iki tanesinin A maddesinden, B ve C maddelerinde yer alan belirtilerden ise toplam 6 tanesinin bulunması durumunda otizm riskinin olduğunu vurgulamaktadır (51).

2.7.1.1.1 A1

Aşağıda yer alan belirtilerin en az ikisinin olması durumunda toplumsal iletişimde nitel bozulma olduğunu göstermektedir;

- Çocuğun fiziksel hareketler (el, kol hareketleri, yüz mimikleri, göz göze gelme gibi) sözel olmayan ifadelerde bozulmaların var olup olmaması,
- Akranları ile karşılaştırıldığında, gelişim durumunda farklılık olması,
- Başardığı bir şeyi başkalarıyla paylaşma için herhangi bir harekette bulunmaması, objeleri gösterme, getirme veya gösterme yeteneğinde problem yaşaması,
- Aile ve aile üyelerine karşı duygusal olarak karşılık verememe.

2.7.1.1.2 A2

Aşağıda yer alan belirtilerden bir tanesinin olması iletişimde bozulma olduğunu göstermektedir;

- Dil gelişiminde gecikme veya hiç gelişme olmaması,

- Çocuğun kendi akranları ile konuşmayı başlatma veya sürdürmede belirgin bir şekilde bozukluğun olması,
- Her zaman basmakalıp kelimeler kullanma,
- Kendi yaşına uygun olan oyunları kendiliğinden oynamama,

2.7.1.1.3 A3

Aşağıda yer alan belirtilerden bir tanesinin olmasıyla davranış, ilgi ve etkinliklere karşı ilgisiz olduğunu göstermektedir;

- Kendi oluşturduğu davranışları sürekli tekrarlama ve bu davranışları yineleme,
- Günlük yapılan aktivitelere veya yapılan törenlere hiç esneklik göstermeksizin sıkı bir şekilde uyma,
- El çırpma, parmak şıklatma gibi motor hareketleri sık sık tekrarlama,
- Ev veya başka yerde bulunan eşyaların parçalarına aşırı ilgi duyma ve oyalanma,

2.7.1.1.4 B

Aşağıda yer alan maddelerin en az birinin 36 aydan önce gecikmelerin veya olağan dışı bir işlevselliğin olması;

- Grup etkileşiminde yetersizlik,
- Dilde işlev yetersizliği,
- Mecazi ifadeleri ve sembolleri anlamama.

2.7.1.1.5 C

Rett Bozukluğu ya Dezintegratif Bozukluğu ile beirtilen hastalığın olması (50,52).

2.7.1.2 Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması Sistemi ICD-10)

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından oluşturulmuş teşhis ve derecelendirme sistemi, klinik hedeflere hastalıkları ve diğer sağlık problemlerini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur (53).

2.7.1.3 Çocukluk Otizmi Dereceleme Ölçeği

Schopler ve arkadaşlarının (1980) tarafından geliştirdikleri ve Gassaloğlu ve arkadaşlarının (2016) Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan bu ölçek otizmlili çocuklara tanı koymak ve otizmlili olmayan diğer özel gereksinimli çocukları sınıflamak amacıyla oluşturulan bir değerlendirme aracıdır (54, 55).

2.7.1.4 Gilliam Otizm Dereceleme Ölçeği

Lecavalier (2005) tarafından geliştirilen, Diken ve arkadaşları (2012) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin yapıldığı bu ölçek; 3 - 22 yaş aralığında olan bireylerde otizm teşhisi koymak amacıyla diğer tanı araçları ile birlikte kullanılması önerilen ve çocukların izlemi amacıyla geliştirilmiş bir tarama testi olduğu ifade edilmektedir (56, 57).

2.7.1.5 Otizm Davranış Kontrol Listesi

Krug, Alrick ve Almond (1993) yılında geliştirdiği ve Irmak ve arkadaşlarının (2007) ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yaptıkları Eğitimsel Planlama için Otizm Tarama Aracı'nın birçok ülkede tarama ve eğitim amaçlı olarak kullanılmaktadır (58).

2.7.1.6 Davranış Değerlendirme Ölçeği

Barthelemy ve arkadaşlarının (1990) yılında geliştirdikleri ve Sezgin ve Demiriz (2016) Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yaptığı bu ölçek, otizmlili bireylerin problemli davranışlarının düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (56,59).

2.7.1.7 Otizm Anketi

Baron-Cohen ve arkadaşlarının (2001) geliştirdikleri, Köse ve arkadaşlarının (2010) Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yaptıkları ölçekte 16 yaş ve üzeri olan çocukların otizm ya da yaygın gelişimsel problemlerin belirtilerinin olup olmadığını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (60,61).

2.7.1.8 Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği

Robins ve arkadaşlarının (2001) geliştirdikleri, Kondolot (2014) Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yaptığı bu tarama ölçeğinde, çocuğun anne veya babasına sorulan 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yer alan tüm maddelere ya evet ya da hayır şeklinde cevaplanmaktadır. Bu ölçekte ilk 9 madde CHAT ölçeğinden alınmış, diğer maddeler ise Robins ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur. M-CHAT ölçeğinde otizm ile ilgili 6 kritik madde bulunmaktadır. Orijinal ölçek ABD’de 18 ve 30 aylık olan 1293 çocuk üzerinde uygulanmış ve 58 çocuğun risk grubunda, 39 çocuğun ise otizim teşhisi aldığı belirlenmiştir. Türkiye’de Ünal ve arkadaşları (2006) Türkçe formunda otistik n=25 ve sağlam n=25 çocuk karşılaştırılmıştır (3,62,63).

Yıkgeç (2015) M-CHAT otizim tarama ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini 18 ve 72 aylık; normal gelişimli, Down sendromlu, otizm şüphesi ve otizm tanısı almış çocuklarla yapılmıştır. M-CHAT tarama testi anneler ile yüz yüze görüşülerek yapılmış ve değerlendirme sonucunda otizim riski, otizim tanısı almış ve down sendromlu çocukları ayırmada başarılı olduğu belirlenmiştir. Otizm riski taşıyan ve risk grubunda olmayan çocukları ayırmada, ölçeğin 23 maddesinin uygun olduğu belirlenmiştir (64).

Bir çalışmada, hemşire tarafından M-CHAT uygulanmış ve riskli çıkanlara sağlık ocağı doktoruna yönlendirilmiştir, buna göre %1,7 riskli grupta bulunmuştur.

2.8 Otizmin Erken Tanısında Ebeveynlerin Rolü

Otizim riski olan çocuğa teşhis için uzman doktora en erken sürede gidilmesi önem arz etmektedir. Çocuğun tanı alması erken dönemde olması temel ihtiyaçları, gelişimi ve eğitim hayatı açısından önemlidir (44).

Anne ve babanın, çocuğun dil, ince motor, bilişsel ve duygusal gelişim davranışları ile ilgili gözlemleri otizme ait sorunların öngörülmesini sağlamaktadır. Erken dönemde tarama ve tanı için birinci basamak sağlık merkezleri olan toplum sağlığı merkezleri ve aile hekimliklerinin 18-36 aylık çocukların taranmasında en uygun ortamlardır. Bu nedenle bu gibi birinci basamak sağlık merkezlerinde yapılacak taramada en iyi verilerin çocuğun ebeveynlerinden alınması, erken tanı konulmasına katkı sağlayacaktır. Bu tarama testi sağlık merkezlerinde yer alan bekleme odalarında uygulanabilmekte veya telefon görüşmeleri ile yapılabilmektedir (65). Çocuğuna otizm tanısı koyulan birçok aile; çocuklarındaki otizm belirtilerini ortalama 24 aylıkken normal olmayan davranışlarından şeklinde belirtmektedirler (15). Aileler çocuklarında açlık, susuzluk, soğuk, sıcak gibi duyu algılarının olmadığını, çevrede oluşan uyarılara karşı ilgisiz olduğunu, anne ve babanın kendisine yaklaşmasına ya da uzaklaşmasına tepki vermediklerini ifade etmektedirler. Oysaki yeni doğan bir çocuk yaşamının ilk üç haftasında otistik belirtiler gösterebilmektedir (66).

Genellikle normal gelişim gösteren çocuklar 3 ve 4'üncü haftada anne ve babanın varlığını algılamakta, anneyi diğer bireylerde ayırabilmekte ve yokluğuna tepki göstermektedirler. Otizm riski olan çocuklar, anne ya da babaya ihtiyaç duymuyor gibi davranış sergilemekte, nadir olarak ağlamakta ve verilen dış uyaranlara karşı herhangi bir tepki verememektedirler. Çocuklarda oluşabilmesi muhtemel bu davranışlar hakkında aileye özellikle de anneye bilgi verilmesi, öğretilmesi otizme erken tanı konulması açısından önemlidir (15,66).

2.9 Otizmin Erken Tanısında Hemşirelerin Rolü

Otizmin erken tanısında, halk sağlığı hemşireleri 18-36 aylık çocukları en çok sağlık merkezleri ya da sağlık ocaklarında izlem ya da tarama yapabilecekleri ortamlardır (Susuz ve Doğan 2020). Bu nedenle sağlık merkezlerinde görev yapan hemşirelerin çocukların fiziksel, duygusal, bilişsel gelişimi ve otizim konusunda yeterli bilgilere sahip olmaları erken tanı konulmasını kolaylaştırmakta ve daha sonra çocuğun karşılacağı sağlık problemlerini en aza indirgeyecektir. Halk sağlığı hemşireleri otizim konusunda yeterli bilgilerle toplumlarda farkındalık oluşturmalarında erken tanıların konulmasına önemli katkılar oluşturacağı ifade edilmektedir (17).

Hemşirelerin, çeşitli alanlarda sağlam/hasta çocuk izleminde primer bakım görevi üstlenmekte, aile hekimlikleri, toplum ruh sağlığı merkezlerinde ruh sağlığı hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği, çocuk sağlığı ve hasatlıkları hemşireliği gibi alanlarda hizmet vermektedirler. Otizm Spekturum bozukluğu taramalarında çocukların taranmasına yardım edecek araç-gereçlerinin kullanılmasında aktif görev almaktadırlar. Erken teşhis ve tedavinin sağlanması ailelere rehberlik danışmanlık yaparak toplum sağlığının gelişmesine katkı sağlayabilirler (13,17). Bu gibi kullanılan tarama testleri hemşirenin objektif değerlendirmesi, diğer çalışmalarla arşılaştırma yapılmasına olanak tanınması, kanıta dayalı uygulamalara da olanak sağlayacaktır. Diğer yönden hemşireler yapılan çalışmalar sonucunda oluşturulan tarama araçlarının kullanılması, kanıt temelli hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmelerine, verileri daha dikkatli bir şekilde değerlendirme kabiliyeti kazanmalarına, topluma kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşmalarına katkı sağlayacağı ifade edilmektedir (16).

Hemşireler sağlık takip sorumluluğunu yerine getirirken, diğer taraftan çocukların gelişimsel bozukluklar yönünden değerlendirmeyi sağlayıp, anne ve babayı

gelişimsel bozukluklar hakkında eğitim vererek erken tanı ve tedavi ile başarı sağlanmasında önemli roller üstlenmektedirler (13). Otizm spektrumunu erken dönemde farkına varılması için hemşirelerin çocuklarda;

- Çocukların fiziksel büyüme ve gelişimi özellikleri bilmesi,
- Çocukların sosyal ve nörolojik gelişme özelliklerini bilmesi,
- Bu özelliklerde meydana gelen normalden farklı davranışlara karşı duyarlı olması,
- Gerekli durumla diğer sağlık profesyonelleri ve çocuk psikiyatri uzmanlarıyla iletişime geçmesi gerekmektedir (16).

Günümüzde otizm spektrum bozukluğuna erken dönemlerde teşhis konulması amacıyla birçok araştırma yapılmaktadır. Çalışmaların sürekliliği ve yeni gelişmeler sayesinde, teşhis yaşı azaltmakta ve erken tedavi olanaklarına ulaşmalarına katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda literatürde erken teşhis yaşının 9 ve 12 ay olduğu bildirilmektedir (14). Sağlık merkezleri ve sağlık ocaklarına gelen çocukların göz hareketleri ve kontrollerinde hemşirelerin önemli rolleri bulunmaktadır. Otizmin standart bir teşhisinin olmaması bu gözlemleri ve taramaları daha da önemli hale getirmektedir. Halk sağlığı hemşireleri sağlık problemi olan çocukların bütün dönemlerindeki kişisel sağlık risklerinin izlemine sağlayarak, sağlıklı yaşam sürdürebilmeleri için planlama yapmakta ve farkındalık oluşturmaktadır (66).

Hemşirelerin otizme ait risk taraması ile üstlenecekleri roller arasında, otizimli çocuğu olan ebeveynlere 18-36 aylık dönemlerde çocukların sürekli takip edilmeleri konusunda eğitim verilerek farkındalık oluşmasına yardımcı olmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin erken tanı ve tedavi için 18-36 aylık dönemde olan çocukların büyüme, gelişme süreci ile ilgili bilgilere sahip olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin bu

bilgilere sahip olmaları ve farkındalık oluşturmaları otizim açısında risk grubunda olan çocukların tedavisine önemli katkı sağlayacakları ifade edilmektedir (67).

Bölüm 3

GEREÇ YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma; tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2 Araştırmanın Yeri

Bu çalışma, Mayıs 2021 -Ağustos 2021 tarihleri arasında İskele İlçesine bağlı bir sağlık merkezinde yapılmıştır. Bu merkezde 5 Hekim, 7 Hemşire, 5 ambulans şöföründen oluşmakta, birimde 24 saat esasına göre vardiya şeklinde görev yapılmaktadır. İskele İlçesinde,2011 nüfus sayımına göre,22 bin 492 kişi ikamet etmektedir. Belirlenen nüfusun 11 bin 524'ünün erkek (%51.5), 10 bin 968 (%48.8)'inin ise kadın olduğu bildirilmiştir. Bölgede 112 İstasyonu görevi gören Sağlık Merkezi kreş, İlkokul, ortaöğretim ve lise düzeyinde eğitim veren okulları bulunmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

İskele bölgesinde ikamet eden ve İskele Sağlık Merkezine başvuran 18-36 ay çocukların anneleri araştırmanın evrenini oluşturmuştur (N=342). Bu araştırmada örneklem seçilmemiş, gönüllü olarak çalışmaya katılmak isteyen ebeveynler alınmıştır (n=300).

3.4 Dahil Edilme ve Dışlanma

3.4.1 Dahil Edilme Kriterleri

- İskele İlçesinde ikamet eden,

- 18 -36 aylık çocuk sahibi olan.
- Türkçe konuşan-anlayan.

3.4.2 Dışlanma Kriterleri

- İletişimle ilgili herhangi bir hastalığı olan
- Çocuk ihmali, istismarı gibi nedenle ceza almış olan

3.5 Veri Toplama Araçları

3.5.1 Ebeveyn Bilgi Formu (EK-1)

Bu form, literature (59,84) göre hazırlanan ebeveyn bilgi formunda yaş, eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, çocuğun doğum şekli, kaçınıcı çocuk olduğu, çocuğun eğitim durumu, ayrı odasının varlığı, beslenme şekli ve oyuncaklarının olup, olmadığını sorgulayan 11 adet kişisel soru yer almaktadır.

3.5.2 Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (M-CHAT) (EK-2)

M-CHAT Robins ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiş, Kondolot ve arkadaşları (2016) Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. M-CHAT ölçeği, ebeveylere yönelik 23 maddeden oluşmaktadır (3,62). Ölçekteki cevaplar evet/hayır şeklinde değerlendirilmektedir

Bu sorulardan 6 tanesi (2, 7, 9, 13, 14 ve 15 nolu sorular) kritik sorulardır. Kritik sorular testte koyu yazı ile belirtilmiştir. Sorulardan 19’una verilen “evet” cevabı olumlu yanıttır; 4 soruya ise (11, 18, 20, 22 nolu sorular) “hayır” cevabı olumlu yanıttır.

- Tarama testindeki tüm sorulara üç veya daha fazla olumsuz yanıt çocuğun geçersiz puan aldığını gösterir.

- Ayrıca kritik sorulara (2, 7, 9, 13, 14 ve 15) iki veya daha fazla olumsuz yanıt geçersiz puan gösterir. Geçersiz puan alan çocuklar “riskli çocuklar” olarak değerlendirilmelidir.

3.6 Veri Toplama Süreci

Veriler, araştırmanın kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra, İskele Sağlık merkezinde M-CHAT ölçeğiyle elde edilmiştir. Merkeze sağlık kontrolüne, aşıya, muayeneye vb. getirilen 18–36 aylık çocukların ebeveynlerine, iletişime uygun, sessiz ve mahremiyetin sağlanabileceği bir odada M-CHAT ölçeği yüzyüze uygulanmış, yaklaşık 15 dakikada tamamlanmıştır. Risk grubunda değerlendirilen ebeveyn ve çocukları taramanın yapıldığı yerdeki uzman hekime yönlendirilmiştir.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 istatistik paket program kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama kullanılmış. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare istatistik analizi yapılmıştır. Veriler, %95 güven aralığında, %5 hata payı ile kabul edilmiştir.

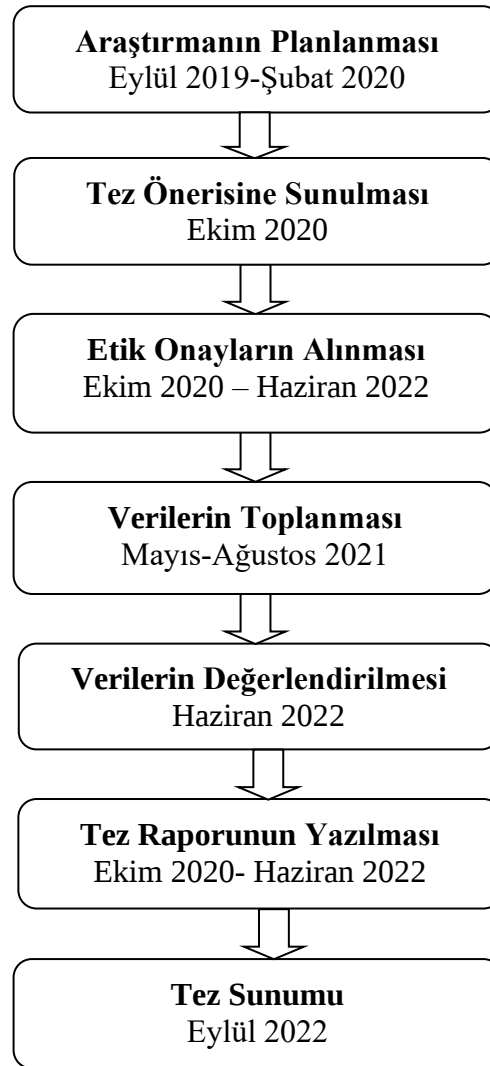
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmadaki veriler ile sonuçları, sadece İskele ilçesi bölgesinde yaşayan 18-36 aylık çocuğu olan ebeveynler ile sınırlı olduğu için evren genellenemez.

3.9 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce DAÜ Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan “Etik Kurul İzni”, “KKTC Temel Sağlık Bakanlığı Dairesi” den “Kurum İzni” alınmıştır. Ayrıca, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ebeveynlerin yazılı onamları alınmıştır. M-CHAT ölçeği yazarından e-mail yolu ile kullanım izni alınmıştır.

3.10 Araştırma Takvimi



şekil 1: Araştırma Takvimi Akış şeması

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=300)

	n	%
Yaş (Ortalama±SS)	32,20±3,30	
Eğitim Durumu		
İlkokul	5	1,7
Ortaokul	6	2,0
Lise	85	28,0
Lisans	134	44,7
Yüksek Lisans	62	21,0
Doktora	8	2,7
Çalışma Durumu		
Evet	190	63,3
Hayır	110	36,7

Tablo 1'e göre katılımcıların yaş ortalaması 32,20±3,30 olarak bulunmuştur. Eğitim durumlarına göre katılımcıların %1,7'si (n=5) ilkokul, %2,0'si (n=6) ortaokul, %28,0'i (n=85) lise, %44,7'si (n=134) lisans, %21,0'i (n=62) yüksek lisans ve %2,7'si (n=8) doktora mezunudur. Katılımcıların % 63'ü (n=190) bir işte çalışmakta iken, geriye kalan %36,7'si (n=110) herhangi bir işte çalışmamaktadır.

Tablo 2: Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=300)

	n	%
Doğum Şekli		
Sezaryen	149	49,6
Normal	151	50,4
Ailenin Çocuk sayısı		
1	85	28,3
2	126	42
3+	89	29,7
Çocuğun Doğum Sırası		
1	110	36,7
2	170	56,7
3	20	6,6
Çocuğun Bakım yeri		
Ev	300	100
Beslenme		
Çiğneme (+)	295	98,3
Çiğneme (-)	5	1,7
Emzik / Biberon Kullanımı		
Evet	212	70,7
Hayır	88	29,3
Oyuncaklarıyla Oynama		
Evet	300	100

Tablo 2'ye göre; çocukların %49.6'sı (n=149) sezaryen ile doğmuştur. Katılımcıların % 28,3'ünün (n=85) bir çocuğu, %42'sinin (n=126) iki çocuğu, %29,7'sinin (n=89) ise üç veya daha fazla çocuğu vardır. Çocukların doğum sırasına bakıldığında; %36,7'si (n=110) ilk çocuk, %54,7'si (n=170) ikinci çocuk, %6,6'sı (n=20) üçüncü çocuktur. Çocukların %70,7'si (n=212) biberon veya emzik kullanırken, %29,3'ü (n=88) kullanmamaktadır. Taramaya dahil olan çocukların hepside evde aileleri tarafından bakılmakta, hepsinin oyuncakları vardır.

Tablo 3: M-CHAT Ölçeği'ne Göre Kritik Maddelere Ebeveynlerin Cevaplarının Dağılımı (n=300)

Ölçekte Bulunan Kritik Maddeler ve Cevapları	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Madde 2- Çocuğun başka çocuklarla ilgilenmesi (Evet)	298	99,3	2	0,7
Madde 7- Çocuğun ilgisini çeken şeyi parmağıyla göstermesi (Evet)	299	99,7	1	0,3
Madde 9- Çocuğun eşya, oyuncak gibi şeyleri göstermek için getirmesi (Evet)	221	73,7	79	26,3
Madde 13- Çocuğun bir yüz ifadesini taklit etmesi (Evet)	265	88,3	35	11,7
Madde 14- Çocuğun ismine karşılık vermesi (Evet)	300	100	0	0
Madde 15- Uzaktaki oyuncak parmakla gösterildiğinde bakması (Evet)	254	84,7	46	15,3

Tablo 3'e göre taramaya yapılan ebeveynlerin çocukların, %99.3'ü (n=298) başka çocuklarla ilgilenmekte, %99.7'si (n=299) ilgisini çeken durumu işaret parmağıyla göstermekte, tamamı (n=300) ismiyle seslenildiğinde karşılık vermektedir. Ancak, çocukların %26,3'ü (n=79) bulduğu eşyalar ya da oyuncakları göstermek için ebeveynlerine götürmemekte ve %15,3'ü (n=46) çocuk ebeveyninin odanın diğer

ucundaki bir oyuncacı parmağı ile gösterdiğinde o oyuncaca bakmamakta, %11.7'si (n=35) ebevenin hareketlerini taklit etmemektedir.

Tablo 4: M-CHAT Ölçeğı'ne Göre (HAYIR) Cevabı Olması Gereken Maddelere Ebeveynlerin Cevaplarının Dağılımı (n=300)

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Madde 11-Çocuğun sese/gürültüye karşı aşırı hassasiyeti (Hayır)	25	8,3	275	91,7
Madde 18-Çocuğun yüzünün yakınında acayip parmak hareketleri yapması (Hayır)	0	0	300	100
Madde 20- Çocuğun sağır olduğunun düşünülmesi (Hayır)	0	0	300	100
Madde 22-Çocuğun boşluğa gözünü dikip bakması, amaçsız dolaşması (Hayır)	2	0,7	298	99,3

Tablo 4'e göre taramaya dahil olan ebeveynlerin tamamı çocuğunuz yüzünün yakınında alışılmadık (acayip) parmak hareketleri yapmadığını, sağır olmasıyla ilgili endişelenmediğini belirtmiş %8,3'ü (n=25), çocuklarının gürültüye karşı hassasiyet gösterdiğini, yalnızca %0.7'si (n=2) ise çocuğunun boşluğa gözünü dikip baktığını ya da amaçsızca etrafta dolaştığını belirtmiştir.

Tablo 5: M-CHAT Ölçeği'ne Göre "Hayır" Cevabı Olumsuzluk Gösteren Sorulara Ebeveynlerin Cevaplarının Dağılımı (n=300)

Ölçek Maddeleri Çocuğun	Evet		Hayır	
	n	%	N	%
1- Kucakta sallanmaktan, dizde hoplatılmaktan hoşlanması	299	99,7	1	0,3
2- Başka çocuklarla ilgilenmesi	298	99,3	2	0,7
3- Eşyaların üzerine tırmanmayı sevmesi	278	92,7	22	7,3
4- Ce'-e , saklambaç oynakatan hoşlanması	298	99,3	2	0,7
5- Hayali oyun oynaması (örneğin, telefonu alıp karşısında biri varmış gibi konuşması)	299	99,7	1	0,3
6- Birşey isteme için işaret parmağını kullanması	299	99,7	1	0,3
7- İlgisini çeken şeyi işaret parmağıyla göstermesi	299	99,7	1	0,3
8- Küçük oyuncakları (arabalar gibi) ağızına almadan, kurcalamadan düşürmeden oynama	282	94,0	18	6,0
9- Göstermek için eşyaları alıp size getirmesi	221	73,7	79	26,3
10- Gözünüze bir iki saniyeden uzun süre bakması	300	100	0	
12-Sizin yüzünüze ya da gülümsemenize karşılık vermesi	285	95,0	15	5,0
13- Sizi taklit etmesi (takındığınız yüz ifadesini taklit etmesi)	265	88,3	35	11,7
14- İsmiyle seslenildiğinde karşılık vermesi	300	100	0	0
15- Uzaktaki bir oyuncak parmakla gösterildiğinde bakması	254	84,7	46	15,3
16- Yürümesi	299	99,7	1	0,3
17- Sizin baktığınıza bakması	257	85,7	43	14,3
19- Sizin dikkatinizi, yaptığı işe çekmesi	298	99,3	2	0,7
21- İnsanların söylediğini anlaması	68	89,3	32	0,7
23- Alışık olmadığı bir şeyle karşılaştığında bakması	256	85,3	44	14,7

Tablo 5'ya göre taramaya katılan ebeveynlerin %7,3'ü çocuğunun tırmanmayı vb sevmediğini, %6'sı çocuğunun küçük oyuncaklarla düzgün bir şekilde oynayamadığını, % 26,3'ü çocuğunun göstermek için eşyaları alıp getirmediğini, %5'i çocuğunun gülümsemesine karşılık vermediğini, %11,7'si çocuğunun kendisini taklit etmediğini, %15,3'ü parmağıyla işaret ettiğinde çocuğunun odanın diğer ucundaki eşyaya bakmadığını, %14,3'ü çocuğunun kendi bakmakta olduğu yöndeki bir şeye bakmadığını, %10,7'si çocuğunun insanların ne söylediğini anlamadığını ve %14,7'si çocuğu alışık olmadığı bir şey ile karşılaştığında tepkisini görmek için yüzüne bakma ihtiyacı duymadığını belirtmiştir.

Tablo 6: M-CHAT Ölçeği'ne Göre Otizm Riski Olan Çocukların Dağılımı (n=300)

	n (Sayı)	% (Yüzde)
Risk Var	5	1,7
Risk Yok	295	98,3

Tablo 6'a göre taramaya dahil olan çocukların %1,7'sinin (n=5) otizm açısından risk altında olduğu, %98,3'ünün (n=295) ise otizm riski olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 7: M-CHAT Değerlendirme Kriterlerine Göre Risk Grubunda Çocuğu Olan Ebeveynlerin Dağılımı (n=5)

	n	%
KRİTER 1:		
23 Maddenin 3 veya daha fazla olumsuz yanıt (HAYIR) olması	3	60
KRİTER 2.		
Ölçekte bulunan 2, 7, 9, 13, 14 ve 15. maddelerin herhangi 2'sine veya daha fazlasının olumsuz yanıt (HAYIR) verilmesi	2	40
Toplam	5	100,0

Tablo 7'de görüldüğü üzere; 23 sorudan en az 3 soruya olumsuz yanıt veren ebeveyn sayısı %60 (n=3) iken, diğer bir kriter olan kritik maddelerden en az 2 tanesine olumsuz cevap veren ebeveyn sayısının %40 (n=2) olduğu belirlenmiştir. Değerlendirme testi sonucunda katılımcılar arasında otizm spektrumu açısından risk grubunda %1,7 (n=5) çocuğun olduğu saptanmıştır.

Tablo 8: M-CHAT Ölçeği'ne Göre 3'ten Fazla Soruya Olumsuz Cevap Veren Ebeveynlerin Dağılımı (n=5)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Σ
E.1		X		X							X		X		X		X		X			X		8
E.2					X	X	X						X		X									5
E.3								X	X				X											3
E.4			X	X				X	X		X		X		X		X		X			X		10
E.5	X			X				X			X		X			X	X				X			8

Tablo 8'ye göre; çocuğunda otizm şüphesi bulunan birinci ebeveyn, 8 ölçek maddesine uygun cevap vermemiştir. Bunlar; çocuğunun başka çocuklarla ilgilenmediğini, ce e/saklambaç türevi oyunlardan hoşlanmadığını, ses ve gürültüye karşı aşırı hassasiyet gösterdiğini, kendisini taklit etmediğini, odanın diğer ucundaki bir eşyayı parmağıyla gösterdiğinde veya kendi baktığında çocuğunun o eşyaya bakmadığını, çocuğun dikkat çekmeye çalışmadığını ve bazen çocuğunun boşluğa gözünü dikip baktığını veya amaçsızca dolandığını belirtmiştir.

Çocuğunda otizm şüphesi bulunan ikinci ebeveyn; beş ölçek maddesine uygun cevap vermemiştir. Bunlar, çocuğunun hayali oyunlar oynamadığını, bir şeyi istemek ya da göstermek veya ilgisini çektiğini belli etmek için o şeyi işaret parmağıyla göstermediğini ve aynı zamanda kendisi de odanın diğer ucundaki bir şeyi parmağıyla gösterdiğinde çocuğun bakmadığını ve kendisini taklit etmediğini belirtmiştir.

Çocuğunda otizm şüphesi bulunan üçüncü ebeveyn; üç ölçek maddesine uygun cevap vermemiştir. Bunlar; çocuğunun küçük oyuncaklarla (araba, lego gibi) oynayamadığını, birşeyleri göstermek için kendisine getirmediğini ve kendisini taklit etmediğini belirtmiştir.

Çocuğunda otizm şüphesi bulunan dördüncü ebeveyn; 10 ölçek maddesine uygun cevap vermemiştir. Bunlar; çocuğunun eşya, merdiven vb şeylere tırmanmayı sevmediğini, ce e vb oyunlardan hoşlanmadığını, küçük oyuncaklarla ağzına almadan veya düşürmeden oynayamadığını, bi eşyayı alıp göstermek için getirmediğini, gürültüye karşı hassasiyeti olduğunu, kendisini taklit etmediğini, işaret parmağıyla gösterdiği veya kendi baktığı bir şeye çocuğunun bakmadığını, dikkat çekmeye

çalışmadığını ve bazen gözünü dikip baktığını veya anlamsızca odada dolaştığını belirtmiştir.

Çocuğunda otizm şüphesi bulunan beşinci ebeveyn; 8 ölçek maddesine uygun cevap vermemiştir. Bunlar; çocuğunun kucakta sallanmak/dizde hoplatılmak veya ce-e aktivitelerden hoşlanmadığını, oyuncakları, fırlatıp atmadan veya elinde sallamadan (amacına uygun) oynayamadığını, sese gürültüye karşı aşırı hassasiyeti olduğunu, kendisini taklit etmediğini, çocuğun yürüyemediğini, kendisinin baktığı şeylere çocuğun bakmadığını ve çocuğunun insanların söylediği şeyleri anlamadığını belirtmiştir.

Tablo 9: M-CHAT Ölçeği'ne Göre 2'den Fazla Kritik Soruya Olumsuz Cevap Veren Ebeveynlerin Dağılımı (n=5)

	Madde 2 Başka çocuklarla ilgilnme	Madde 7 İşaret parmağıyla ilgilendiği şeyi gösterme	Madde 9 Eşyaları göstermek için getirme	Madde 13 Ebeveyni taklit etme	Madde 14 İsmine tepki verme	Madde 15 Odanın diğer ucundaki eşyaya ilgi gösterme
Ebeveyn1	✓			✓		✓
Ebeveyn2		✓		✓		✓
Ebeveyn3			✓	✓		
Ebeveyn4	✓		✓	✓		✓
Ebeveyn5				✓	✓	
	2	1	2	5	1	3

Tablo 9' göre çocuğunda otizm şüphesi saptanan 5 ebeveyn de ölçekte bulunan 13. Madde'deki çocuğununuz size taklit eder mi? sorusuna "kendisini taklit etmediğini" şeklinde cevap vermiştir. Çocuğunda otizm şüphesi bulunan 3 ebeveyn ise ölçekteki 15. Madde olan "odanın diğer ucundaki bir oyuncacı parmağıyla gösterdiğinde çocuğunun o oyuncaca bakmadığını" belirtmiştir. Katılımcılardan iki ebevey, çocuğunun başka çocuklarla ilgilenmediğini ve odanın başka bir yerinden

kendisine oyuncak getirmediğini belirtmiştir. Yalnızca bir ebeveyn 14. Ölçek maddesi olan çocuğun ismiyle seslenilmesine cevap vermediğini belirtmiştir.

Tablo 10: M-CHAT Ölçeği'ne Göre Otizm Riski Olan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşlarına Göre Dağılımı (n=5)

	Risk Var	
	N	%
Yaş		
20 – 24	1	6,3
25 – 29	1	1,3
30 – 34	2	2,3
35 – 39	1	9,1
Eğitim		
Lise	1	1,2
Lisans	4	3,9

Tablo 10'da ebeveynlerin yaş dağılımına bakıldığında, 20, 27, 31, 33 ve 35 yaş grubunda bulunan ebeveynlerin çocukların da otizm riski olduğu belirlenmiştir. Tabloda ayrıca ebeveynlerin eğitim durumlarına göre çocuklarında otizm risk tanımına uyan davranış gözlediğini ifade eden ebeveynler, ilk öğretimde bulunmazken, lise düzeyinde (n=1), lisans ve üzeri eğitim düzeyinde (n=4) şeklindedir.

Tablo 11: M-CHAT Ölçeği'ne göre Otizm Riski Belirten Ebeveynlerin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı (n=5)

Risk Var		
Çalışma Durumu	n	%
Çalışıyor	4	2,7
Çalışmıyor	1	0,7

Tablo 11'de ebeveynlerin çalışma durumuna göre, çocuklarında otizm risk tanımına uyan davranış gözlediğini ifade eden ebeveynler incelendiğinde, 4'ü bir kurumda çalıştığı görülmüştür.

Tablo 12: M-CHAT Ölçeği'ne göre Otizm Riski Belirten Ebeveynlerin Çocukların Doğum Tipine Göre Dağılımı (n=5)

Risk Var		
Doğum Tipi	n	%
Normal	1	0,7
Sezeryan	4	2,7

Tablo 12'de çocuklarında otizm risk tanımına uyan davranış gözlenen ebeveynlerin doğum tiplerine göre normal doğum yapan anne sayısının n=1 iken sezaryen ile doğum yapan anne sayısının n=4 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 13: M-CHAT Ölçeği 'ne göre Otizm Riski Belirten Ebeveynlerin Çocuğun Doğum Sırası ve Kardeş Sayısına Göre Dağılımı (n=5)

Çocuk sayısı	Risk Var	
	n	%
1.Çocuk	2	2,4
Kardeşi yok		
2. Çocuk	2	2,0
1 kardeşi var		
1. Çocuk	1	1,4
1 Kardeşi var		

Tablo 13'te 18 ay ve 36 ay arasında olan çocukların kaçınıcı çocuk oldukları incelendiğinde 1'inci çocuk olan ebeveyn sayısının 2, 2 çocuğu olup, 2'inci çocuğunun risk grubu içerisinde olan ebeveyn sayısının 2, 3 çocuğu olup, 2'inci çocuğunun risk grubunda olduğunu ifade eden ebeveyn sayısının 1 olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada; otizm şüphesi tespit edilen çocukların tamamı evlerinde aileleri tarafından bakım almaktadır, kendilerine ait ayrı odaları, oyuncakları bulunmakta, yemeklerini kendi başlarına çiğneyebilmekte, büyük çoğunluğu (n=4) biberon kullanmamaktadır.

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu çalışmaya, İskele Sağlık Merkezine sağlık taramasına gelen 18-36 aylık N=300 ebevey anne katılmış ve M-CHAT tarama testi ile çocuklarının otizm yönünden değerlendirilmeleri yapılmıştır. Taramada elde edilen bilgileri katılımcıların öz bildirimi ile sınırlıdır, çıkan sonuçlar literatür ile tartışılmıştır.

Tüm dünyada otizm spektrum bozukluğu yaygınlığı giderek artmaktadır. Birçok otizm belirtisi çocuklarda 30 aylıktan önce başlamaktadır ve erken tanınması, kaliteli bakım sağlama erken dönemde eğitim fırsatların yakalama ve okul öncesi yıllardaki erken müdahale ile, otizmlili birçok çocukta belirtilerin iyileşmesi söz konusudur (11). Ancak literatür göstermektedir ki tanı zamanı özellikle İran gibi gelişmekte olan ülkelerde ileri yaşlara kalmakta, ABD-Almanya gibi ülkelerde ise bu durum bir yaş gibi erken bir sürede fark edilmektedir (68,69). Bu çalışmaya, otizm belirtilerin erken tespiti açısından gelişmiş ülkelere göre görece geç sayılabilece 18-36 aylık çocukların ebeveyları ele alınmıştır. Erken çocukluk döneminde tanı koymaya yardım eden belirtilerin, anne-baba tarafından farkedilmesi oldukça güçtür. Doğumdan sonraki dönemden itibaren çocukların sağlık açısından değerlendirilmesi ve izlenmesi ile ilgilenen hemşireler, bir yandan çocukları gelişimsel yönden değerlendirme imkanına sahiptir, diğer yandan da ebeveynleri gelişimsel sıkıntılar açısından bilgilendirerek erken tanı ve müdahale olanağının sağlanmasında önemli bir rol üstlenebilirler (4,19).

Bu çalışmada sağlık merkezine gelen 300 çocuktan 5'inin otizm açısından riskli olduğu ve bu grup için sıklık %1,7 olarak saptanmıştır (Tablo 6). ABD "CDS" tarafından yapılan tarama çalışmasında otizm yaygınlığının 2007 yılında her 150 çocuktan birinin otizm tanısı aldığını, 2013 yılında her 150 çocuktan iki çocuğun, 2015 yılında ise her 150 çocuktan 4 çocuğun otizm tanısı aldığı ifade edilmiştir (53). Mohammadi ve arkadaşlarının (2019) İran'da toplum temelli otizm yaygınlığını belirlemek amacıyla 31.000 çocukla yaptıkları çalışmada her 100 çocuktan ikisinin otizm açısından risk kategorisinde olduğunu ve uzman hekime yönlendirdiklerini belirtmişlerdir. İran'da otizm sıklığının diğer ülkelerden düşük olduğu ifade edilmiş, oranın düşük olmasını otizm tanısında kullanılan tarama araçlarının ülkenin sosyo-kültürel yapısına uyumsuzluğundan kaynaklandığı bildirilmektedir (69). Gölbaşı ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada 18-72 aylık çocuklarda %6,2'sini otizm açısından riskli bulmuştur. İleri tetkikte, 20 çocukta, 4'ü otizm tanısı almıştır (70). Çeleğin(2020); 18-36 Aylık çocuklarda otizm spektrum bozukluklarının yaygınlığını belirlemek amacıyla 521 çocuğun tarandığı çalışmada tarama sonucu pozitif saptanan 44 çocuktan sadece 6'sının otizm tanısı aldığı ifade edilmiştir (23). Bu araştırmaya katılan çocukların tarama testleri hemşire tarafından yapılmıştır. Değerlendirme sonucu risk yüzdesi 1.7 (n=5) olarak saptanmıştır. Yine bu çalışmada yalnızca M-CHAT sonuçlarına göre değerlendirildiğinde sağlık merkezine başvuran ebeveynlerin sosyokültürel özelliklerinin, çocuklarının gelişim durumları hakkında farkındalıklarının yüksekliği ile ilişkili olabileceği saptanmıştır.

Bazı çalışmalarda ve sağlık kurumlarında otizm hastalığının erkek çocuklarda, kız çocuklarına oranla otizm görülme sıklığının daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir (6,71). Yapılan genetik araştırmalarında risk farklılık modellerinde, kız çocuklarının genlerinin otizm hastalığında koruyucu unsur olduğu bildirilmiştir. Fakat yapılan

çalışmalarda kız cinsiyetinin koruyuculuğunun nedeni ile ilgili bir çok inceleme yapılmış yalnız otizmde cinsiyet değişkenliğini açıklayacak ana etken tam olarak bulunmamıştır. Otizmde cinsiyet değişkenliğinin tam aıklanabilinmesi için geniş çaplı araştırmaların yapılması gerektiği bildirilmiştir (31).

Bu çalışmada ebeveynlerin demografik özellikleri incelendiğinde; ebeveynlerin yaş ortalamasının 32.2 ± 3.3 olduğu, ebeveynlerin yarısına yakınının lisans mezunu olduğu, yarısından fazlasının çalıştığı, çocukların yarısından fazlasının normal doğum yöntemi ile doğduğu, çocukların tamamına yakınının ayrı odası olduğu, tamamına yakınının çiğneme becerisinin olduğu, yarısından fazlasının emzik veya biberon kullandığı ve çocukların tamamının oyuncaklarının olduğu grlmştir (Tablo 1, 2). Bu çalışmaya benzer şekilde Gölbaşı ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada da annelerinin yaş ortalaması 31.2 ± 3.3 olduğu, çocuklarının yarısından fazlasının normal doğum ile doğduğu belirlenmiştir (70).

eleğen (2020) yaptığı araştırmada annelerin yaş ortalamasının $26,45\pm3,39$ olduğu, ebeveynlerin eğitim düzeyinde artış olduğunda otizm açısından riskli ocuk bulunma sıklılığının azaldığı, en fazla sezeryan doğum yöntemi ile dünya'ya gelen çocuklarda otizm riskinin olduğu ifade edilmiştir (23). Roman-Urrestarazu ve arkadaşlarının (2021). şili'de otizm taraması ve erken otizm tespiti için 297 18-36 aylık ocuk ebeveyni ile yaptıkları çalışmada annelerin yaş ortalamasının 30.1 ± 4.4 olduğu, öğrenim durumlarının lisans düzeyinde olduğu, yarısından fazlasının çocuklarını normal doğum ile dünya'ya getirdiklerini, çocukların tamamının ayrı odası olmadığını, çocukların tamamının çiğneme becerisinin olduğu bildirilmiştir (72). Bu çalışmanın sonuçlarının literatüre uyumlu olduğu grlmştir.

Otizme neden olan faktörler arasında yer alacağı tahmin edilen ileri anne ve baba yaşı olduğu ifade edilmektedir. Anne ve babanın yaşının ilerde olmasının tek

başına neden olmadığı, sadece biyolojik sürecin bir belirleyicisi olarak düşünüldüğü bildirilmektedir (45). Literatürde yapılan araştırmalarda otizm tanısı alan çocukların anne ve baba yaşının 35 yaş ve üzerindeki yaş grubunda oldukları gözlemlenmiştir. Bu çalışmaya benzer şekilde Yassin ve arkadaşlarının (2019) Otizm spektrum bozukluğunda anne ve baba yaşının etkisini incelediği araştırmada otizm tanısı almış çocukların anne yaşının 32 ve üzeri yaş grubunda olduğu bildirilmiştir (73). KamalNor ve arkadaşlarının (2019) Otizm Spektrum Bozukluğu ve ilişkili risk faktörleri incelemek amacıyla 151 ebeveyn ile yaptıkları araştırmada otizm riski veya tanı almış çocukların anne ve baba yaşının 36 ve üzeri yaş grubunda olduğu bildirilmektedir (74). Literatür sonuçları incelendiğinde otizm riski ya da otizm tanısı almış çocukların ebeveynlerinin genellikle 35 yaş ve üzeri gruplarda olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada doğum tiplerine göre, normal doğum ile dünyaya gelmiş ve otizm riski olan çocuk sayısı 1 iken, sezeryan doğum ile dünyaya gelen ve otizm riski olan çocuk sayısının 4 olduğu saptanmıştır (Tablo12). Çalışmamıza benzer şekilde Raghavan ve arkadaşlarının (2018) otizm risk faktörlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada otizm tanısı almış çocukların sezeryan doğum yöntemi ile dünya'ya geldikleri bildirilmiştir (43). Kahraman ve Yuvacı (2019). Otizm riskini sezeryanla doğum yapanlarda %10,1, normal doğum yapanlarda % 2, bulmuştur (75). Xie ve arkadaşlarının (2017) Stockholm gençlik kohortunda doğumda gebelik yaşına göre zihinsel yetersizliği olan ve olmayan otizm spektrum bozukluklarının prevalansı incelemek amacıyla yaptıkları bir meta analiz çalışmada, sezaryen ile doğumun otizm riskini %33 arttırdığını bildirmişlerdir (76).

Dünya, Türkiye ve K.K.T.C.'de doğum yöntemlerinden biri olan sezeryan doğum oranları giderek artış göstermektedir. Bu durumda otizm hastalığının oranında artış olmasına neden olan faktörler arasında geldiği ifade edilmektedir (77).

Literatürde yapılan çalışma sonuçları, çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Bu araştırmada otizm açısından riskli olan grupta birinci çocuğu olan ebeveynlerde 2 çocuk, iki çocuğu olup ikinci çocuğu risk grubunda olan 2 çocuk, 3 çocuğu olup ikinci çocuğu risk grubunda olan bir çocuğun otizm risk grubunda olduğu belirlenmiştir (Tablo 13). Çalışmamıza benzer şekilde Kahraman ve Yuvacı (2019) yaptıkları çalışmada otizm yüksek risk oranı dördüncü çocuklarda %50, ikinci çocuklarda %9,6, ilk çocuklarda ise %6,2 oranında otizm görülme riskinin olacağını bildirmişlerdir (75). Yine Gölbaşı ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde otizm risk grubunda olan çocukların birinin 1'inci çocuk olduğu, ikisinin 3'üncü çocuk olduğu ve 1'inin ise 2'inci çocuk olduğu saptanmıştır (70). Çeleğen, (2020) yaptığı araştırmada riskli grupta olan dokuz çocuktan 3'ünün birinci çocuk olduğu, 4'ünün ikinci çocuk olduğu ve 2'sinde 3'üncü çocuk olduğu bildirilmiştir (23). Literatürde yapılan çalışma sonuçları, bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Otizm günümüzde giderek yaygın hale gelen ve oranları ile önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Nörogelişimsel hastalıklar arasında zihinsel engelli rahatsızlığından sonra ikinci sırada yer alan otizm, ilk fark edildiğinde on bin çocuktan birinde görülürken, günümüzde yaygınlık oranının her yüz çocuktan birinin otizm tanısı aldığı bildirilmektedir (78). Otizm artışıındaki bu farklılığın fark edilmesi ile çocukların erken dönemlerde taranması günümüzde önemli hale gelmiştir (79).

Amerikan Pediatri Akademisi 18-36 aylık çocukların gelişimsel hastalıklar yönünden taranmalarını önermektedir (10). Sağlıklı olan çocukların taranmasında öncelikle anne, baba ve diğer bakım veren bireylerin çocukta otizm riskini dikkate alınması gerektiği ifade edilmiştir. Otizm taraması yapılırken en önemli kurallardan bir tanesi tarama aracı seçerken bölgeye özgü özellikler göz önünde bulundurulmalıdır (80). Bu çalışmada tüm olguların ailelerine, çocuğun gelişimine yönelik verdiği

bilgilere göre M-CHAT testi uygulanmıştır. M-CHAT tarama testinin duyarlılığı %60, seçiciliği %96, pozitif öngörü değeri %14, negatif öngörü değeri %99,5 oranında belirlenmiştir. M-CHAT tarama testinde otizm açısından risk oluşturan çocukların ebeveynlerinin tümüne uzman hekimin muayene etmesi önerilmiştir. Bu çalışmada otizm riski olan çocuklara tek başına M-CHAT tarama testi ile değerlendirmenin yeterli olmadığı düşünülmektedir. Tüm soruların değerlendirdiği tablolarda da (Tablo 3,4,5) görüldüğü üzere sadece otizm şüphesi bulunan çocuklar değil neredeyse tüm çocuklar için ebeveynleri, olumsuzluk belirten cevaplar vermişlerdir. Örneğin 9. Sırada yer alan “Çocuğunuz bazı şeyleri (eşyalar, oyuncaklar gibi) göstermek için size getirir mi?” sorusuna ebeveynlerin %26,3’ü (n=300) olumsuz cevap vermiş olmasına rağmen otizm şüphesi bulunan çocuklar katılımcıların sadece %1.7’sidir (n=300). Ya da otizm şüphesi bulunan çocukların ebeveynlerinin verdiği cevap oranlarına baktığımızda (Tablo 8) bir ebeveyn 10, 2 ebeveyn ise 8 soru için olumsuz yanıt vermesine rağmen, sonrasında alınacak uzman görüşünde çocuklarda otizm şüphesi bulunmadığına da kanaat getirilebilir. Sağlıklı çocukların taranmasında otizm şüphesi olan çocukları doğru bir şekilde değerlendirmek için hem ailenin vermiş olduğu bilgileri analiz eden klasik tarama testlerden biri olan M-CHAT ve Uzman hekimin fiziki muayenesine destek veren TIDOS taraması ile birlikte yapılması otizm vakalarının gözden kaçırılmayacağı ifade edilmektedir (80). Aile Sağlık Merkezleri, bölgede yaşayan kişilerin ilk yüz yüze temas ettiği yerler olup erken tanı ve erken müdahale şansı yüksektir. Bu merkezlerde değerlendirilen çocuklar hızlıca bir üst basamağa sevk edilip, gerekli erken tedavinin başlaması ile otizm semptomları ilerlemeden azalabilir ya da kurtulabilirler (12,17).

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

İskele sağlık merkezine başvuran 18-36 aylık çocuklarda otizm taramak ve riski saptanan çocukların daha ayrıntılı değerlendirilmesini sağlamak amacıyla yapılan bu çalışmada;

- Katılımcıların ebeveynlerinin yaş ortalamasının 32.2 ± 3.3 , eğitim durumlarının göre en çok lisans mezunu, kamu kurumunda çalışanların %30,67, özel sektörde çalışan %32,67 ve çalışmayan ebeveynler %36,67 olduğu belirlenmiştir.
- 18-36 ay arası doğan çocukların, %50,4'ü normal doğumla, %49,6'sı sezaryen ile doğduğu,
- Otizm açısından riskli olduğu belirlenen 5 çocuk (%1,7) ebeveyları aracılığıyla doktor muayenesi ardından, ileri tetkik ve sonuç için yönlendirilmiştir.
- Otizm riski olan çocukların 1'i normal doğumla doğarken, 4'ünün sezeryan doğum ile doğduğu, 2 çocuğun, iki kardeş ve ikinci sırada doğan çocukla olduğu görülmüştür.

6.2 Öneriler

- Otizm spektrum bozukluğu açısından riski olan çocuklara erken tanı konulabilmesi için Sağlık merkezinde görev yapan hemşire ve diğer sağlık

alışanlarına otizmde erken tanıda rolleri hakkında bilgi veren eğitimlerin düzenlenmesi önem arz etmektedir,

- K.K.T.C.'de birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık profesyonellerinin, sağlık merkezine kayıtlı olan 18-36 aylık çocukları ayda bir defa gelişimsel açıdan değerlendirmeleri ve otizm ve herhangi bir gelişimsel gerilik şüphesi bulunan çocukların ebeveynlerine bilgi vererek, ilgili uzman hekime yönlendirmeleri önerilebilir,
- Otizm taraması ile ilgili çalışmaların yaygınlaştırılması önerilebilir,
- Otizm hakkında halk arasında farkındalık oluşturulması ve 18-36 aylık çocuğu olan ebeveynlere farkındalığın artması için eğitim, seminer ve broşür gibi uygulamaların yaygınlaştırılması önerilebilir,
- K.K.T.C genelinde otizm yaygınlığının belirlenmesi için kurumlar arası takip sistemini geliştirilmesi ve izlem protokollerinin oluşturulması ve ek olarak geniş çaplı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- (1) Joon, P., Kumar, A., & Parle, M. (2021). *What is autism?* Pharmacological Reports, 1-10.
- (2) Kroncke, A. P., Willard, M., & Huckabee, H. (2016). *What Is Autism? History And Foundations*. In Assessment of autism spectrum disorder (pp. 3-9). Springer, Cham.
- (3) Kondolot, M. (2014). *Otizm Spektrum Bozukluklarının Tanısında M-Chat (Modified Checklist For Autism In Toddlers) Tarama Testinin Geçerlilik-Güvenilirliği*, Kayseri'de 35-24 Aylık Çocuklarda Otizm Spektrum Bozukluklarının Sıklığı ve Etiyolojide Bazı Çevresel Faktörlerin Rolü. Rolü (Doktora Tezi). <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/52564.pdf> edinilmiştir.
- (4) Bahtiyar, İ., Aydın, E., Duman, U. C., Aslan, A. C., ve Mutlu, A. (2020). *Türkiye'de Otizm Farkındalığının Gelişimi ve Topluma Yansıması*. Abdürrahim Özer, HIST 200-4; 6.
- (5) Özkaya, B. T. (2013). *Yaygın Gelişimsel Bozukluklardan Otizm Spektrum Bozukluğuna Geçiş: DSM-V'de Karşımıza Çıkacak Değişiklikler*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5(2), 127-139.
- (6) Bhandari, R., Paliwal, J. K., & Kuhad, A. (2020). *Neuropsychopathology Of Autism Spectrum Disorder: Complex Interplay Of Genetic, Epigenetic, And*

Environmental Factors. Personalized Food Intervention and Therapy for Autism Spectrum Disorder Management, 97-141.

- (7) Imamura, A., Morimoto, Y., Ono, S., Kurotaki, N., Kanegae, S., Yamamoto, N., ... & Ozawa, H. (2020). *Genetic And Environmental Factors Of Schizophrenia And Autism Spectrum Disorder: Insights From Twin Studies*. *Journal of Neural Transmission*, 1-15.
- (8) Kılınç, Ç., Bağlama, B., ve Akçamete, G. (2019) *Otizm Spektrum Bozukluğunun Erken Çocukluk Dönemi'nde Tanılanma ve Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçme Araçlarının İncelenmesi*. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 200-205.
- (9) Şahin, N., Kara, M., Kara, B., ve Topal, H. (2018). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda RELN Gen Polimorfizminin Değerlendirilmesi*. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 19, 599-606.
- (10) Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). *What Is The Male-To-Female Ratio In Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review And Meta-Analysis*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466-474.
- (11) Savucu, Y. (2020) *Otizimli Çocuklarda Erken Tanı, Eğitim ve Fiziksel Aktivitenin Önemi*, *Uls Spor Egz ve Ant Bil Derg*, 6,3, 105–109.

- (12) 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.
- (13) Dur, Ş., ve Mutlu, B. (2018). *Otizm Spektrum Bozukluğu ve Hemşirelik Yaklaşımı*. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 15(1), 45-50.
- (14) Erden G, Akçakın M, Doğan DG, Ertem İÖ. Çocuk Hekimleri ve Otizm: Tanıda Zorluklar. Türkiye Klinikleri J Pediatrics 2010 19(1): 9-15.
- (15) Akbulut, M. (2019). *Otizm spektrum bozukluğunda koçluk sisteminin birey ve ailesi üzerindeki psikososyal rolü*, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- (16) Sampson, W. G.,& Sandra, A. E. (2018). *Comparative study on knowledge about autism spectrum disorder among pediatric and psychiatric nurses in Public Hospitals in Kumasi, Ghana*. Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH, 14, 99.
- (17) Wium, A. M.,& De Jongh, M. (2018). *A Support Programme For Registered Nurses In The Early Identification Of Autism Spectrum Disorders In Primary Healthcare Clinics: A Pilot Study*. African Journal of Health Professions Education, 10(2), 136-140.
- (18) Nazeer, A., Hashemi, N., Imran, N., &Azeem, M. W. (2019). *Autism Spectrum Disorder: A Concept In Evolution*. Psychiatric Annals, 49(3), 103-108.

- (19) Ben-Sasson, A., Robins, D. L., & Yom-Tov, E. (2018). *Risk Assessment For Parents Who Suspect Their Child Has Autism Spectrum Disorder: Machine Learning Approach*. Journal of medical Internet research, 20(4), e134.
- (20) Masi, A., DeMayo, M. M., Glozier, N., & Guastella, A. J. (2017). *An Overview Of Autism Spectrum Disorder, Heterogeneity And Treatment Options*. Neuro science bulletin, 33(2), 183-193.
- (21) Fitzgerald, M. (2018). *The History Of Autism İn The First Half Century Of The 20th Century: New And Revised*. Journal for Re Attach Therapy and Developmental Diversities, 1(2), 70-77.
- (22) Chiarotti, F., & Venerosi, A. (2020). *Epidemiology Of Autism Spectrum Disorders: A Review Of Worldwide Prevalence Estimates Since 2014*. Brain sciences, 10(5), 274.
- (23) Çeleğen, İ. (2020). *18 -36 Aylık Çocuklarda Otizm Spektrum Bozukluklarının Yaygınlığı*. Icontech International Journal, 4(2), 97-107.
- (24) Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y. J., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E. C., ... & Grinker, R. R. (2011). *Prevalence Of Autism Spectrum Disorders İn A Total Population Sample*. American Journal of Psychiatry, 168(9), 904-912.
- (25) Kelly, B., Williams, S., Collins, S., Mushtaq, F., Mon-Williams, M., Wright, B., & Wright, J. (2019). *The Association Between Socioeconomic Status And*

Autism Diagnosis In The United Kingdom For Children Aged 5–8 Years Of Age: Findings From The Born In Bradford Cohort. Autism, 23(1), 131-140.

- (26) Alnemary, F. M., Alnemary, F. M., & Alamri, Y. A. (2017). *Autism research: Where does the Arab world stand?*. Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 4(2), 157-164.
- (27) Köse, S., Özbaran, B., Yazgan, Y., Baytunca, M. B., Bildik, T., Erermiş, S., ve Aydın, C. (2017). *6-35 Yaş Aralığındaki Çocuklarda Otizm Spektrum Tarama Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri.* Turk Psikiyatri Derg, 28(4), 1-9.
- (28) Yosunkaya, E. (2013). *Otizm Etiyolojisinde Genetik ve Güncel Perspektif.* İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 76(4), 84-88.
- (29) Almandil, N. B., Alkuroud, D. N., AbdulAzeez, S., AlSulaiman, A., Elaissari, A., & Borgio, J. F. (2019). *Environmental And Genetic Factors In Autism Spectrum Disorders: Special Emphasis On Data From Arabian Studies.* International journal of environmental research and public health, 16(4), 658.
- (30) Kumar, S., Reynolds, K., Ji, Y., Gu, R., Rai, S., & Zhou, C. J. (2019). *Impaired Neurodevelopmental Pathways In Autism Spectrum Disorder: A Review Of Signaling Mechanisms And Crosstalk.* Journal of neuro developmental disorders, 11(1), 1-14.

- (31) Rylaarsdam, L., & Guemez-Gamboa, A. (2019). *Genetic Causes And Modifiers Of Autism Spectrum Disorder*. *Frontiers in cellular neuroscience*, 13, 385.
- (32) Waye, M. M., & Cheng, H. Y. (2018). *Genetics and epigenetics of autism: A Review*. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 72(4), 228-244.
- (33) Grubruker, A. M. (2013). *Environmental Factors In Autism*. *Frontiers in psychiatry*, 3, 135.
- (34) Özbaran, B. (2014). *Otizm Spektrum Bozukluklarında Çevresel Faktörler Etkili midir*. The Journal.
- (35) Uğur, Ç. (2013). Otizm spektrum bozukluklarında vitamin D düzeyleri. Tıpta Uzmanlık Tezi, Türkiye Ankara. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- (36) Kirkovski, M., Enticott, P. G., & Fitzgerald, P. B. (2013). *A Review Of The Role Of Female Gender In Autism Spectrum Disorders*. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(11), 2584-2603.
- (37) Loke, H., Harley, V., & Lee, J. (2015). *Biological Factors Underlying Sex Differences In Neurological Disorders*. *The international journal of biochemistry & cell biology*, 65, 139-150.
- (38) Hens, K. (2019). *The Many Meanings Of Autism: Conceptual And Ethical Reflections*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 61(9), 1025-1029.

- (39) Casanova, E. L., & Casanova, M. (2018). *Defining autism: A guide to brain, biology, and behavior*. Jessica Kingsley Publishers, pp. 105-221.
- (40) Aydos, S., ve Çalış, E. S. (2021) *Otizm Spektrum Bozukluğu Öncesi ve Sonrasıyla Tanı: Çocuk Gelişimci Bakış Açısıyla Bir İnceleme*. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 4(1), 31-53.
- (41) Turhan, C., ve Vuran, S. (2015). *Otizm Spektrum Bozukluğu Gösteren Çocuklara Sosyal Beceri Öğretiminde Sosyal Öykü ve Video Model Uygulamalarının Etkililik ve Verimlilikleri*. International Journal of Early Childhood Special Education, 7(2).
- (42) Diken, İ. H., ve Bakkaoğlu, H. (Eds.). (2017). *Zihin yetersizliği ve otizm spektrum bozukluğu*. Pegeme Akademi.
- (43) Raghavan, R., Zuckerman, B., Hong, X., Wang, G., Ji, Y., Paige, D., ... & Wang, X. (2018). *Fetal And Infancy Growth Pattern, Cord And Early Childhood Plasma Leptin, And Development Of Autism Spectrum Disorder In The Boston Birth Cohort*. Autism Research, 11(10), 1416-1431.
- (44) Elder, J. H., Kreider, C. M., Brasher, S. N., & Ansell, M. (2017). *Clinical Impact Of Early Diagnosis Of Autism On The Prognosis And Parent – Child Relationships*. Psychology research and behavior management.

- (45) Phillips, N., Taylor, L., & Bachmann, G. (2019). *Maternal, Infant And Childhood Risks Associated With Advanced Paternal Age: The Need For Comprehensive Counseling For Men*. *Maturitas*, 125, 81-84.
- (46) Servi C.(2019), Baştuğ Y.E. (2019) *Otizm Spektrum Bozukluğunda Erken Dönem Belirtileri: Annelerin Görüşlerinin İncelenmesi* 28. Ulusal Özel Eğitim Kongresi Tam Metin Bildiri Kitabı (167).
- (47) Karaman, Ö. (2018) *Ordu İlinde Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılarının Yıllara Göre Değerlendirilmesi*. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(1), 127-133.
- (48) Kurasawa, S., Tateyama, K., Iwanaga, R., Ohtoshi, T., Nakatani, K., & Yokoi, K. (2018). *The Age At Diagnosis Of Autism Spectrum Disorder In Children In Japan*. *International journal of pediatrics*, 2018.
- (49) Vibulpatanavong, K. (2017). *Influence of culture on social inclusion of children with Autism*. *Supporting social inclusion for students with autism spectrum disorders: Insights from research and practice*, 155.
- (50) Peters, W. J., & Matson, J. L. (2019). *Comparing Rates Of Diagnosis Using DSM-IV-TR Versus DSM-5 Criteria For Autism Spectrum Disorder*. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-9.
- (51) Mazurek, M. O., Lu, F., Symecko, H., Butter, E., Bing, N. M., Hundley, R. J., ... & Handen, B. L. (2017). *A Prospective Study Of The Concordance Of DSM-IV*

And DSM-5 Diagnostic Criteria For Autism Spectrum Disorder. Journal of autism and developmental disorders, 47(9), 2783-2794.

(52) Thurm, A., Farmer, C., Salzman, E., Lord, C., & Bishop, S. (2019). *State Of The Field: Differentiating Intellectual Disability From Autism Spectrum Disorder. Frontiers in psychiatry, 10, 526.*

(53) Faiad, Y., Khoury, B., Daouk, S., Maj, M., Keeley, J., Gureje, O., & Reed, G. (2035). *Frequency Of Use Of The International Classification Of Diseases ICD-10 Diagnostic Categories For Mental And Behavioural Disorders Across World Regions. Epidemiology and psychiatric sciences, 27(6), 568.*

(54) Gassaloğlu, S. İ., Baykara, B., Avcil, S., ve Demiral, Y. (2016). *Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 27(4), 266-274.*

(55) Schopler, E., Reichler, R. J., DeVellis, R. F., & Daly, K. (1980). *Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). Journal of autism and developmental disorders, 10(1), 91-103.*

(56) Barthelemy, C., Adrien, J. L., Tanguay, P., Garreau, B., Fermanian, J., Roux, S., ... & Lelord, G. (1990). The Behavioral Summarized Evaluation: validity and reliability of a scale for the assessment of autistic behaviors. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 20(2), 359-204.*

- (57) Levante, A., Petrocchi, S., &Lecciso, F. (2021). Test-retest Reliability and Measurement Invariance across time of the Quantitative-Checklist for Autism in Toddler. *Electronic Journal of Applied Statistical Analysis*, 14(1), 146-166.
- (58) Irmak, T. Y., Sütçü, S. T., Aydın, A., &Sorias, O. (2007). *Otizm Davranış Kontrol Listesinin (Abc) Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi*. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 14 (1).
- (59) Sezgin, E., ve Demiriz, S. (2016). Çocuk davranış değerlendirme ölçeği'nin (çoddö) türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2).
- (60) Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., &Clubley, E. (2001). *TheAutism-Spectrum Quotient (AQ): EvidenceFrom Asperger Syndrome/High-Functioning Autism, Males and Females, Scientists And Mathematicians*. Journal of autism and developmental disorders, 31(1), 5-17.
- (61) Köse, S., Bora, E., Erermis, S., ve Aydın, C. (2010). *Otizm-Spektrum Anketi Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri*/PsychometricFeatures Of TurkishVersion Of Autism-SpectrumQuotient*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 11(3), 253.
- (62) Servi C.(2019), Baştuğ Y.E. (2019) *Otizm Spektrum Bozukluğunda Erken Dönem Belirtileri: Annelerin Görüşlerinin İncelenmesi* 28. Ulusal Özel Eğitim Kongresi Tam Metin Bildiri Kitabı (167).

- (63) Ünal F, Pehlivan Türk B, Özusta Ş, Şimşek Ç, Çalışgan L, Samancı Ş, Munir K. (Nisan 2006). *Otizm Tarama Çalışması Sonuçları ve Değiştirilmiş, Oyun Çocuğunda Otizmi Tarama Listesinin Psikometrik Özellikleri [Poster]*. 16. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, Antalya.
- (64) Yıkgeç, A. (2015). *Değiştirilmiş erken çocukluk dönemi otizm tarama ölçeğinin Türk örnekleme üzerine geçerlik çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- (65) Adalı, M., ve Çapan, A. S. (2017) *Otizm Tanısı Konmuş Çocukların Ailelerinin Çocuklarıyla Birlikte Kaliteli Zaman Geçirme Etkinliklerine Dair Farkındalıklarının İncelenmesi*. İstanbul Aydın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3(3), 1-4.
- (66) Rabba, A. S., Dissanayake, C., & Barbaro, J. (2019). *Parents' Experiences Of An Early Autism Diagnosis: Insights Into Their Needs*. Research in Autism Spectrum Disorders, 66, 101415.
- (67) Bakır, E., ve Geçkil, E. (2016) Investigation of the knowledge levels of nurses and midwives about autism and its early diagnosis. *Age (Yearsold)*, 17(24), 53.
- (68) Mandell, D. & Novak, M. (2005). The role of culture in families' treatment decisions for children with autism spectrum disorders. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11, 110-115.

- (69) Mohammadi, M. R., Ahmadi, N., Khaleghi, A., Zarafshan, H., Mostafavi, S. A., Kamali, K., ... & Ghanizadeh, A. (2019). *Prevalence Of Autism And Its Comorbidities And The Relationship With Maternal Psychopathology: A National Population-Based Study*. Archives of Iranian medicine, 22(10), 546-553.
- (70) Gölbaşı, H., Demirel, Y., Karaca, S. N., Çiçek, A. U., & Sarı, S. A. (2021). *Sivas İl Merkezi'nde Otizm Spektrum Bozukluğunun (Os) Yaygınlığı Ve Aile Sağlığı Merkezleri Sağlık Çalışanlarının Os Farkındalıkları*. Cukurova Medical Journal, 46(3), 998-1008.
- (71) Chiurazzi, P., Kiani, A. K., Miertus, J., Barati, S., Manara, E., Paolacci, S., ... & Bertelli, M. (2020). *Genetic Analysis Of Intellectual Disability And Autism*. Acta Bio Medica: Atenei Parmensis, 91(Suppl 13).
- (72) Roman-Urrestarazu, A., Yáñez, C., López-Garí, C., Elgueta, C., Allison, C., Brayne, C., ... & Baron-Cohen, S. (2021). *Autism Screening And Conditional Cash Transfers In Chile: Using The Quantitative Checklist (Q-Chat) For Early Autism Detection In A Low Resource Setting*. Autism, 25(4), 932-945.
- (73) Yassin, W., Kojima, M., Owada, K., Kuwabara, H., Gono, W., Aoki, Y., ... & Yamasue, H. (2019). *Paternal Age Contribution To Brain White Matter Aberrations In Autism Spectrum Disorder*. Psychiatry and clinical neurosciences, 73(10), 649-659.

- (74) KamalNor, N., Ghozali, A. H., & Ismail, J. (2019). *Prevalence Of Overweight And Obesity Among Children And Adolescents With Autism Spectrum Disorder And Associated Risk Factors*. *Frontiers in pediatrics*, 7, 38.
- (75) Kahraman, Ö. G., ve Yuvacı, M. (2019) *Erken Çocukluk Dönemi Otizm Taramasının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Hacettepe University Faculty Of Health Sciences Journal, 6(1), 67-81.
- (76) Xie, S., Heuvelman, H., Magnusson, C., Rai, D., Lyall, K., Newschaffer, C. J., ... & Abel, K. (2017). *Prevalence Of Autism Spectrum Disorders With And Without Intellectual Disability By Gestational Age At Birth In The Stockholm Youth Cohort: A Register Linkage Study*. *Pediatric and perinatal epidemiology*, 31(6), 586-594.
- (77) Schendel, D. E.,&Thorsteinsson, E. (2018). *Cumulative incidence of autism into adulthood for birth cohorts in Denmark, 1980-2012*. *Jama*, 320(17), 3511-3513.
- (78) Petrocchi, S., Levante, A., &Lecciso, F. (2020). *Systematic Review Of Level 1 And Level 2 Screening Tools For Autism Spectrum Disorders In Toddlers*. *Brain sciences*, 10(3), 350.
- (79) Salgado-Cacho, J. M., Moreno-Jiménez, M. D. P., & de Diego-Otero, Y. (2021). *Detection of Early Warning Signs in Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review*. *Children*, 8(2), 164.

- (80) Gharamaleki, F. F., Bahrami, B., & Masumi, J. (2021). Autism Screening Tests:
A Narrative Review. *Journal of Public Health Research*

EKLER

Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ARAŞTIRMANIN ADI: ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE OTİZİM TARAMASI

Bu form ile “**K.K.T.C İSKELE İLÇESİ SAĞLIK OCAĞINDA OTİZİM TARAMASI**” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Melek DOĞAN sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı: Bu çalışmanın amacı; “*K.K.T.C İskele İlçesi Sağlık Ocağında Otizm Taraması*” nile otizm riski olan çocukları belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Yöntemi: Araştırmanın kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra İskele Sağlık merkezine başvuran, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun ebeveynler, görüşme odasında, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı, anketin uygulama süresi açıklanıp, ‘Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu’ ile yazılı onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile verilerin toplanması planlanmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), belirtileri daha çocukluk döneminden itibaren ortaya çıkan, etkileri ömür boyu devam eden, aynı zamanda kişilerin sosyal etkileşim ile iletişim kurma becerileri olumsuz etkilenen, sınırlı ilgi ile tekrarlı davranışları olan nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu, günümüzde sık rastlanan gelişimsel bozukluklar arasında yer almaktadır. Literatürde Amerika Birleşik Devletleri'nde her 68 çocuktan 1'inin doğumda otizm ile tanındığı ve dünya nüfusunun yaklaşık olarak %1'inde otizm olduğu belirtilmektedir. Son yıllarda dünyada ve ülkemizde otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda artış gözlenmesi erken tanılama sürecinin önemini ortaya koymuştur. Erken tanı ile önemli kazanımların elde edilmesi ve otizm sıklığının giderek artıyor olması nedeniyle, toplumda hemşirelere otizm spektrum bozukluğunun erken tanılanma sürecinin başlatılmasında önemli roller düşmektedir. Bu araştırma; 18 -36 aylık çocuklarda otizm taraması amacıyla planlanmıştır

Araştırmanın Yöntemi:

Bu araştırma:

"18-36 aylık çocuklarda otizm taraması "amacıyla planlanmaktadır. Aydınlatılmış onam formunu imzaladığınız takdirde araştırmacı veri toplama aracının uygulama süresi yaklaşık 20 dakika olarak planlanmaktadır. Veri toplamada polikliniğe başvuran 18 -36 aylık ebeveynlerine bekleme salonunda yüz-yüze görüşülerek doldurulacaktır. Katılımcılara önce araştırmanın amacı ve verilerin güvenliği konusunda bilgi verilecektir. Daha sonra araştırmacı tarafından m chat tarama ölçeğindeki sorular sorulacaktır. Çalışmanın sonuçlarımız anket formlarındaki cevapların istatistiksel analizi ile ortaya çıkacaktır. Gönüllü olarak sizin bu çalışmadan elde edeceğiniz birincil fayda bulunmamaktadır. Bu araştırmaya katılmış olmanız nedeniyle size her hangi bir ödeme yapılmayacağı gibi sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan her hangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da çalışmanın her hangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ayrıca araştırma protokolüne ait gerekleri yerine getirmemeniz veya çalışmayı aksatmanız durumunda bilginiz dâhilin de araştırmadan çıkarılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı reddetmeniz, ayrılmanız ve çıkartılmanız hiçbir şekilde zararınıza neden olmayacaktır.

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından desteklenen araştırmanın sonuçları tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz veya çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler gerekliyse bilimsel amaçla kullanılabilir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgilerinizi gizli tutulacak araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz bilgilerinize ulaşabilir. Sizde istediğiniz zaman kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler:

Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Melek DOĞAN
Görevi : Hemşire
Telefon: 05488536734

Adı : Prof. Dr. Gülümser KUBLAY
Görevi : Öğretim Üyesi
Telefon: 05338826421

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

(Aşağıdaki paragraf değiştirilmemelidir, yalnızca boşluklar başvurusu yapılan araştırmaya göre tamamlanmalıdır)

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağı şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Melek Doğan ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Hemşire Melek DOĞAN
Adres:
Tel: 05488536734
İmza:
Tarih:

Ek 2: Anne/Baba/ Tanıtıcı Bilgi Formu

TARİH:

ANNE/BABA/ TANITICI BİLGİ FORMU

1-Anne /Baba	
2- Kaç yaşındasınız?	
3-Anne –Baba Eğitim durumu	
4- Anne - baba çalışma durumu	
5-Çocugun doğum şekli	
6-Kaç çocuk vardır. Kaçınıcı çocuk?	
7-Okul öncesi okula gidiyor mu? (kreş/Ana okul)	
8- Ayrı odası var mı?	
9- Beslenme Durumu çiğeyebiliyormu?	
10-Halen yalancı Emzik –Biberon kullanıyormu	
11-Oyuncakları Varmı	

**Ek 3: Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği
(M-CHAT)**

Lütfen aşağıdaki formu çocuğunuzun genelde nasıl olduğunu göz önünde bulundurarak doldurunuz. Lütfen her soruyu cevaplamaya çalışınız. Eğer belirli bir davranışı nadiren yapıyorsa (yani söz konusu hareketi bir veya bir iki kere yaptığını gördüyseniz), çocuğunuz o davranışı yapmıyormuş gibi yanıtlayın.

Test sonucu: a) risk var b) risk yok

1. Çocuğunuz kucakta sallanmaktan, dizinizde hoplatılmaktan ya da benzeri oyunlardan hoşlanır mı?
a) Evet b) Hayır
2. Çocuğunuz başka çocuklarla ilgilenir mi?
a) Evet b) Hayır
3. Çocuğunuz eşyaların üzerine tırmanmayı mesela merdiven çıkmayı sever mi?
a) Evet b) Hayır
4. Çocuğunuz ce'-e (yüzünüzü ellerinizle kapatıp açarken ce-e demek) veya saklambaç oynamaktan hoşlanır mı?
a) Evet b) Hayır
5. Çocuğunuz hiç hayali oyunlar oynar mı? (örneğin, telefonu alıp karşısında biri varmış gibi konuşur mu veya oyuncak araba/bebekle oynarken sanki arabayı sürerek bir yerden başka bir yere götürüyormuş gibi/bebeğini uyutuyormuş, besliyormuş gibi oynar mı?)
a) Evet b) Hayır
6. Çocuğunuz bir şey istemek ya da göstermek için işaret parmağını hiç kullanır mı?
a) Evet b) Hayır
7. Çocuğunuz bir şeyin ilgisini çektiğini belirtmek için işaret parmağıyla hiç gösterir mi?
a) Evet b) Hayır
8. Çocuğunuz küçük oyuncaklarla (arabalar ya da küpler gibi) onları ağzına almadan, kurcalamadan ya da düşürmeden düzgün bir şekilde oynayabilir mi?
a) Evet b) Hayır
9. Çocuğunuz size göstermek için eşyaları alıp size hiç getirir mi?
a) Evet b) Hayır

10. Çocuğunuz gözünüze bir iki saniyeden uzun süre bakar mı?
a) Evet b) Hayır
11. Çocuğunuzun sese/gürültüye karşı aşırı hassasiyeti olduğunu hiç düşünür müsünüz? (örneğin kulaklarını tıkar mı?)
a) Evet b) Hayır
12. Çocuğunuz sizin yüzünüze ya da gülümsemenize karşılık olarak gülümser mi?
a) Evet b) Hayır
13. Çocuğunuz sizi taklit eder mi? (örneğin siz bir yüz ifadesi takınsanız, bunu taklit eder mi?)
a) Evet b) Hayır
14. Çocuğunuza ismiyle seslendiğinizde bir karşılık verir mi? a) Evet b) Hayır
15. Odanın diğer ucundaki bir oyuncakçı parmağınızla gösterseniz çocuğunuz o oyuncakçı bakar mı?
a) Evet b) Hayır
16. Çocuğunuz yürüyor mu?
a) Evet b) Hayır
17. Çocuğunuz sizin bakmakta olduğunuz şeylere bakar mı?
a) Evet b) Hayır
18. Çocuğunuz yüzünün yakınında alışılmadık (acayip) parmak hareketleri yapar mı?
a) Evet b) Hayır
19. Çocuğunuz sizin dikkatinizi, yaptığı işe çekmeye çalışır mı?
a) Evet b) Hayır
20. Çocuğunuzun sağırlı olup olmadığını hiç merak ettiniz mi?
a) Evet b) Hayır
21. Çocuğunuz insanların ne söylediğini anlar mı?
a) Evet b) Hayır
22. Çocuğunuz bazen boşluğa gözünü dikip bakar mı ya da amaçsızca etrafta dolanır mı?
a) Evet b) Hayır
23. Çocuğunuz alışıktı olmadığı bir şeyle karşılaştığında tepkinizi görmek için yüzünüze bakar mı?
a) Evet b) Hayır

Ek 4: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni

 Doğu Akdeniz Üniversitesi <i>"Edebiyat, Bilgi, Gelişim"</i>	Eastern Mediterranean University <i>"Vision, Knowledge, Advancement"</i>	YHÜZ, Gazimağusa, KIZILYER KÖYÜ / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10/TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 E-mail: bayet@emu.edu.tr
Etik Kurulu / Ethics Committee		

Sayı: ETK00-2020-0246 18.11.2020

Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

Sayın Melek Doğan
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Etik Altı Kurulu'nun 03.11.2020 tarih ve 2020/07 sayılı toplantısında incelenerek uygun bulunan, Prof. Dr. Gülümser Kublay danışmanlığında yürüttüğünüz **"KKTC İskele İlçesi Sağlık Merkezinde Otizm Taraması (İskele Örneği)"** adlı yüksek lisans tez çalışmanız, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bilgiye rica ederim.

Prof. Dr. Yücel Vural
Etik Kurulu Başkanı

YV/ns.

www.emu.edu.tr

Ek 5: Kurum İzni



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRESİ

Sayı : TSH.0.00-012/01-22/E.4307

5 Temmuz 2022

Konu : Melek Doğan 'ın Tez Çalışması Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Melek DOĞAN'ın 13 Haziran 2022 tarihli başvurusu.

İlgide kayıtlı başvurunuzda bahse konu etik kurul onayı almış yüksek lisans tez çalışmanızı, Dairemize bağlı Orhan Müderrisoğlu İskele Sağlık Merkezinde yapmanız Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygı ile rica ederim.

 e-imzalıdır
Çiğdem ÇAĞA
Müdür

Ek : 13 Haziran 2022 tarihli sayılı yazı.

Dağıtım:

Gereği:

Sayın Melek Doğan

III. Derece Yüksek Hemşire(Ek konulmadı)

Bilgi:

Sağlık Bakanlığı

Orhan Müderrisoğlu İskele Sağlık Merkezi

Sorumlu Hekimi

Sayın Özlem Durmaz (Başhemşire)

Not: 93/2007 sayılı Elektronik İmza Yasası'nın 6.maddesi gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

BEDREDDİN DEMİREL CADDESİ - NO:142 - 99010 - LEFKOŞA
0392 228 31 73 (Telefon) - 0392 228 00 90 (Fax)
www.saglikbakanligi.com

Bilgi için:Emrah TÜRKER
3.D. 2.Sınıf İdare Memuru



KKTC SAĞLIK BAKANLIĞI
Dr Burhan Nalbantoğlu
Devlet Hastanesi
Lefkoşa



18 Mart 2022

h

Sayı YTK. 1.01

(EK 62/21)

Sn. Melek Doğan

Etik kurulumuzun yapmış olduğu toplantıda "KKTC İskele İlçesi Sağlık Merkezlerinde 18-36 aylık çocuklarda otizm taraması" isimli projeniz/araştırmanız Etik Kurulunda değerlendirilmiş olup Etik Kurulumuz tarafından uygun görülmüştür.

Bilginize saygılarımızla sunar, kolaylıklar dileriz

Saygılarımla

Etik Kurul Yönetim Kurulu adına

Prof Dr Cenk Conkbayır (üye)

İLETİŞİM

Tel +90 392 2285441

Fax : +90 392 2231899

Email: lbndtanitim@gmail.com

Sayın

11 01 2021

İskele Sağlık Merkezi Sorumlu Hekimine

İskele Sağlık Merkezinde çocuk polikliniğine gelen 18 -36 aylık çocuklarda otizm taraması yapılması. Araştırmanın yürütebilmesi için izniniz ve onayınızı saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Gülümser KUBLAY

Melek Doğan

DAÜ Yüksek lisans Öğrencisi

UYGUNDUR()

Başhekim: Mehmet Şenol

İmza:


Dr. Mehmet ŞENOL
08.12.2021

Tarih:

UYGUNDEĞİLDİR()

Başhekim: Mehmet Şenol

İmza:

Sayın

İskele Sağlık Merkezi Çocuk polikliniği Şefine

İskele Sağlık Merkezinde çocuk polikliniğine gelen 18 -36 aylık çocuklarda otizm taraması yapılması. Araştırmanın yürütülebilmesi için izniniz ve onayınızı saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Gülümser KUBLAY

Melek Doğan

DAÜ Yüksek lisans Öğrencisi

UYGUNDUR()

Dr. Bircan KAVAZ

İmza:

Dr. Bircan KAVAZ
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
0262 312 1000
0262 312 1000

Ek 6: Ölçek İzni

Subject: Re: M-Chat ölçeği hakkında

Merhaba,

Tezinizde kullanabilirsiniz, bizim çalışmanın yapıldığı makaleye atıf yaparak, M-CHAT testini kullanabilirsiniz (Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğin göstermiş olduk çalışmamızda).

Kullanmaya karar verirseniz size makaleyi ve Türkçeye çevirdiğimiz M-CHAT testini gönderebilirim.

İyi çalışmalar
Dr.Meda

melek

<melekdogan1978@hotmail.com>

şunları yazdı (19 Kas 2019 13:43):

merhaba ben Melek Dogan halk
sağlığın hemşireliği yüksek lisans
öğrencisiyim. tezim gereği olarak böyle
bir çalışma yapmak istiyorum bu
çalışmamda sizin kullanmış olduğunuz
Değiştirilmiş erken coculuk dönemi (M
chat) ölçeğinizi kullanmak istiyorum bu
ölçeğinizi kullanmak için nasıl bir yol
izlemeliyim bana yardımcı olursanız
çok sevinirim teşekkür ederim