



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN OTİZM  
FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİNİN OLUŞTURULMASI**

Dr. BURAK NENG

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. SEYHAN HİDİROĞLU

İSTANBUL 2021





TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN OTİZM  
FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİNİN OLUŞTURULMASI**

Dr. BURAK NENG

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. SEYHAN HİDİROĞLU

İSTANBUL 2021

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Dr. Burak Neng

## ÖNSÖZ

Halk sağlığı yüksek lisans eğitimim sürecinde bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tezimin hazırlanmasında katkıda bulunan bana her zaman destek olan ve motive eden danışmanım Prof. Dr. Seyhan Hıdıroğlu'na teşekkür ederim. Eğitimimde ve tezimde katkıda bulunan Prof. Dr. Melda Karavuş hocam ve şu an ana bilim dalı başkanı olan Prof. Dr. Dilşad Save'ye teşekkür ederim.

Çalışmamın tamamlanmasında destek ve yardımcı olan Dr. Alican Sarısaltık'a, Sultanbeyli 3 No'lu ASM çalışanlarına ve gönüllü katılımcılarımıza teşekkür ederim. Eğitim hayatım sürecinde emeklerinden ve desteklerinden dolayı başta annem Gülsen Neng olmak üzere bütün aileme ,değerli eşim Serap Ateş Neng'e ve biricik oğlum Uras Neng'e teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	i
İÇİNDEKİLER .....	ii
KISALTMA LİSTESİ.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vi
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY .....	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ .....	3
4. GENEL BİLGİLER .....	5
4. 1. Otizm Kavramı.....	5
4. 2. Otizm Prevalansı .....	6
4. 3. Otizmle İlişkili Olabilecek Risk Faktörleri .....	7
4. 3. 1. Otizm ve Çevresel Faktörler .....	7
4. 3. 2. Otizm ve Genetik .....	7
4. 4. Otizm Tanısı.....	8
4. 5. Otizm Taraması ve Erken Tanısı.....	10
4. 6. Otizme Eşlik Eden Sorunlar .....	11
4. 7. Otizm Yönetimi.....	13
4. 7. 1. Davranışsal Yaklaşımlar .....	13
4. 7. 1. İlaç Kullanımı.....	14
5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	16
5. 1. Araştırmanın Tipi .....	16
5. 2. Araştırmanın Yeri.....	16
5. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	17

5. 4. Veri Toplama Aracı ve Veri Toplama Yöntemi .....	17
5. 5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri .....	18
5. 6. İstatistiksel Analiz.....	18
5. 7. Araştırma İzinleri ve Etik.....	19
6. BULGULAR.....	20
6. 1. Tanımlayıcı Özellikler .....	20
6. 2. Otizm ve Otizmlili Bireylerle İlgili Genel Bilgi Düzeyi.....	21
6. 3. Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeği .....	25
7. TARTIŞMA ve SONUÇ.....	34
8. KAYNAKLAR .....	40
9. EKLER.....	52
EK-1: Çalışmada Kullanılan Soru Formu.....	52
EK-2: Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeği (AOFÖ) .....	55
EK-3: Etik Kurul Onayı .....	57
EK-4: İl Sağlık Müdürlüğü İzni .....	58
EK-5: Gönüllü Onam Formu .....	59
EK-6: Tez İntihal Raporu.....	62
10. ÖZGEÇMİŞ .....	63

## **KISALTMA LİSTESİ**

**OSB:** Otizm Spektrum Bozukluğu

**M-CHAT:** Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği

**ESAT:** Otistik Özellikleri Erken Tarama Soru Listesi

**DSM – 5 :** Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5

**AOFÖ:** Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeği

**IQ:** Zeka Düzeyi



## TABLO LİSTESİ

Tablo 4. 6. 1. Otizme Sıklıkla Eşlik Eden Problemler.....	11
Tablo 6. 1. 1. Katılımcıların Bireysel Özellikleri.....	21
Tablo 6. 1. 2. Katılımcıların Otizmlili Bireyle Karşılaşma Durumları.....	22
Tablo 6. 2. 2. Katılımcıların Otizm Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtlar.....	23
Tablo 6. 2. 3. Katılımcıların Otizmlili Bireylerin Davranışları ve Yaşamları ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlar.....	25
Tablo 6. 3. 1. Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeği (AOFÖ) Faktör Yapısı.....	27
Tablo 6. 3. 2. Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeği (AOFÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Korelasyonu.....	29
Tablo 6. 3. 3. Bireysel Özellikler ve Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeği (AOFÖ) Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler .....	30
Tablo 6. 3. 4. Bireysel Özellikler ve Davranış Kalıpları Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler.....	32
Tablo 6. 3. 5. Bireysel Özellikler ve İletişim ve Etkileşim Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiler.....	34

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4. 1. 1. Otizm Araştırmalarının Yılları İçindeki Gelişimi.....	5
Şekil 4. 4. 1. Otizmin Çocukluk Çağındaki İşaretleri.....	9
Şekil 5. 2. 1. Sultanbeyli İlçesi Mahalle Haritası.....	16

# 1. ÖZET

## **Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeğinin Oluşturulması**

Öğrenci Adı: Burak NENG

Danışman Adı: Prof. Dr. Seyhan HIDIROĞLU

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**Amaç:** Çalışmanın amacı okul öncesi çağda çocuğu bulunan annelerin otizm hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini değerlendirmek ve araştırmacılar tarafından geliştirilen Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalık Ölçeği'nin (AOFÖ) geçerlilik ve güvenilirliğini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma metodolojik tiptedir. Veriler İstanbul'da bir aile sağlığı merkezine başvuran 0-6 yaş arası çocuk sahibi olan annelerden toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan anket formu toplam 5 bölüm ve 46 soru içermektedir. AOFÖ 4'lü likert tipinde 23 sorudan oluşmaktadır.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 136 kişi dahil olmuştur. Katılımcıların çoğunluğu lise mezunu (n=43, %31,6) ve ev hanımıdır (n=90, %66,7) ve tamamına yakını daha önce 'otizm' kelimesini duyduğunu (n=125, %91,9) ifade etmiştir. Otizmi sıklıkla 'sosyal etkileşim sorunu' (n=43, %33,1) olarak tanımlamışlardır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen AOFÖ'nün Cronbach alfa değeri 0,947 olarak bulunmuştur ve toplam varyansın %54,17'sini açıklayan iki faktörlü (Davranış Kalıpları ve İletişim ve Etkileşim) yapısının olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Bulgularımız AOFÖ'nün otizm farkındalığını ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir. Gelecekte yapılacak benzer çalışmalarla toplumda otizm farkındalığı açısından eksik yönler tespit edilecek ve farkındalık artırma programlarının yapılandırılmasına katkıda bulunacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Otizm, farkındalık, anne, okul öncesi.

## 2. SUMMARY

### **Developing the Autism Awareness Scale for the Mothers of Preschool Children**

Student Name: Burak NENG

Name of Supervisor: Prof. Dr. Seyhan HIDIROĞLU

**Objective:** The aim of the study was to evaluate the knowledge and awareness levels of mothers having preschool children about autism and to investigate the validity and reliability of the Autism Awareness Scale of Mothers Having Preschool Children (AASM) developed by the researchers.

**Material and methods:** This was a methodological study. The data were collected from mothers having children aged 0-6 who applied to a family health center in Istanbul. The questionnaire form prepared by the researchers includes 5 parts and 46 questions. AASM consists of 23 questions in 4-point Likert type.

**Results:** A total of 136 people were included in the study. Most of the participants are high school graduates (n=43, 31.6%) and housewives (n=90, 66.7%) and almost all of them stated that they have heard the word 'autism' before (n=125, 91.9%). They frequently defined autism as a "social interaction problem" (n=43, 33.1%). The Cronbach alpha value of AASM developed by the researchers was found to be 0.947 and it was determined that it had a two-factor (Behavioral Patterns and Communication and Interaction) structure that explained 54.17% of the total variance.

**Conclusion:** Our findings show that AOFÖ is a valid and reliable tool for measuring autism awareness. With similar studies to be conducted in the future, the deficiencies in terms of autism awareness in the society will be determined and it will contribute to the structuring of awareness-raising programs.

**Keywords:** Autism, awareness, mother, pre-school.

### 3. GİRİŞ ve AMAÇ

Otizm olarak da bilinen otizm spektrum bozukluğu (OSB); altta yatan bilişsel özelliklere sahip olan ve genellikle ek sağlık problemleri ile birlikte ortaya çıkan yaygın, yüksek oranda kalıtsal ve heterojen bir nörogelişimsel bozukluktur (Lord ve ark., 2020). Otizmin belirtileri; sosyal iletişim ve etkileşimde bozulmaları, duyuşsal anormallikleri ve tekrarlayan davranışları içerir. Bu temel semptomlarla birlikte otizimli kişilerde; hiperaktivite ve dikkat bozuklukları (dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu [DEHB] gibi), anksiyete, depresyon ve epilepsi gibi birlikte ortaya çıkan psikiyatrik veya nörolojik bozukluklar yaygındır (American Psychiatric Association, 2013). Otizm teşhisine, genellikle ebeveynlerden ayrıntılı bir gelişim öyküsü alındıktan ve ebeveynlerle veya diğere bireylerle etkileşimde bulunan bireyin gözlemlenmesi ile ulaşılır (Lord ve ark., 2006; Risi ve ark., 2006).

Otizimli bireylerde görülen davranış kalıpları; aile/akrabalar içerisinde, toplumda, sosyal ortamlarda ve okulda olumsuz önyargı ve ayrımcılığa yol açabilir. Özellikle otizimli çocuklar dışlanma ve zorbalığa daha fazla maruz kalırlar (Cook ve ark., 2020; Humphrey ve Symes, 2011). Araştırmalar zorbalığın otizimli çocuklarda; hasarlı benlik saygısı, mental sağlık sorunları ve daha yüksek intihar düşüncesi oranları da dahil olmak üzere çok sayıda olumsuz sonucu olabileceğini göstermektedir (Wainscot ve ark., 2008).

Otizimli çocuklar için erken müdahale, iletişimde yaşanabilen yaygın zorluklar nedeniyle anahtardır. Kullanılan müdahale türleri yaşam boyunca değişir ve çocuklukta ebeveyn aracılı müdahaleler ve/veya terapist tarafından sağlanan müdahaleler ile yetişkinlikte bağımsızlığı teşvik etmek için okul temelli stratejiler ve teknikleri içerir (Lord ve ark., 2020).

Otizim farkındalığı; hem toplumda hem de çeşitli meslekler gruplarında birçok nedenden dolayı önemlidir. Otizm genellikle zayıf duyuşsal kontrol, kaygı ve dürtüsellikle ilişkilidir (Lecavalier, 2006; Mazefsky ve ark., 2013). Otizimli bireylerde başkalarına saldırganlık dahil olmak üzere zorlu davranışları gözlemlenir ve sosyal olarak kabul edilmez. Otizm konusunda farkındalığın artırılması, otizimli bireylerin farklılıklarının anlaşılmasına ve sosyal alanlarda doğru yaklaşımın sağlanmasına olanak sağlayacaktır. Bununla birlikte; otizmin toplumda tanınır hale gelmesi erken

tanı sürecine katkı sağlamakta ve erken dönemde uygun eğitime başlanması hastalık sürecinin ve karşılaşılabilecek sorunların minimuma çekilmesi bakımından büyük önem taşımaktadır (Lai ve ark., 2014; Lord ve ark., 2020).

Otizm farkındalığına yönelik yapılan çalışmalar, ilgili popülasyonlarda bu konudaki eksikleri ortaya çıkarması ve bilgi ve farkındalık programlarının yapılandırılması açısından değerlidir. ABD ve Avrupa ülkeleri gibi yüksek gelirli ülkelerde yapılan otizm araştırmaları, toplumda bu konudaki farkındalık ve bilgi düzeyi gelişiminin ortaya çıkması açısından başlatıcı olmuşturlardır. Bununla birlikte, düşük ve orta gelirli ülkelerde ve yüksek gelirli ülkelerdeki azınlık gruplarında yapılan çalışmalarda otizm bilinci ve bilgisi dünya çapında düşük ve değişken olmaya devam etmektedir (Chansa-Kabali ve ark., 2019).

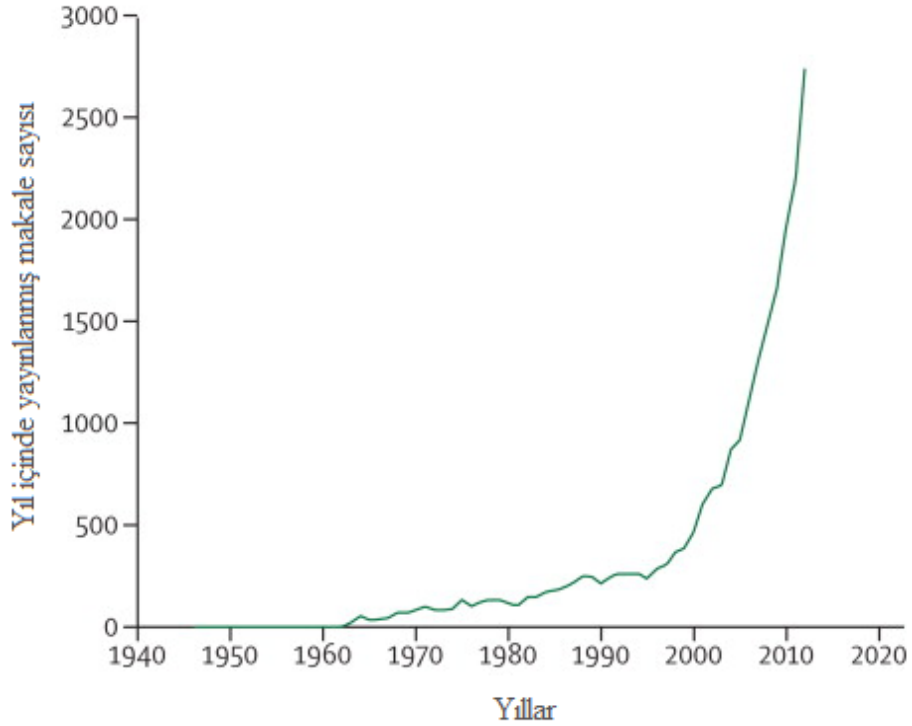
Literatürde otizm hakkında; üniversite öğrencileri, sağlık çalışanları, öğretmenler ve genel toplumda yapılan birçok farkındalık çalışması mevcuttur (Alsehem ve ark., 2017; Arif ve ark., 2013; Chansa-Kabali ve ark., 2019; DeVilbiss ve Lee, 2014; Heidgerken ve ark., 2005; Luleci ve ark., 2016). Bununla birlikte; okul öncesi çağda çocuğu bulunan annelerde bu konuda yapılan bir çalışma bilindiği kadarıyla bulunmamaktadır. Bu popülasyonda otizm farkındalığının araştırılması; annelerin hem kendi çocuklarını daha iyi gözlemlmelerini hem de çocuklarının arkadaşlarına olan yaklaşımına yönelik olarak onları bilinçlendirebilmeleri için önemlidir.

Bu tez çalışmasının amacı okul öncesi çağda çocuğu bulunan annelerin otizm hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini değerlendirmek ve araştırmacılar tarafından geliştirilen Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalık Ölçeği'nin (AOFÖ) geçerlilik ve güvenilirliğini araştırmaktır. Çalışmada ayrıca annelerin otizm farkındalık düzeylerini etkileyebilecek bireysel faktörlerin ortaya çıkarılması da amaçlanmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4. 1. Otizm Kavramı

Leo Kanner, 1943 yılında, erken çocukluk otizminin ilk sistematik tanımını yayınlamıştır. Otizmin nörogelişimsel bir bozukluk olduğu ve 'bu çocukların dünyaya normal, biyolojik olarak insanlarla teması geçme konusunda doğuştan bir yetersizlikle geldikleri' sonucuna varmıştır (Harris, 2018). Otizm konusundaki bilgi ve anlayış, aradan geçen 70 yıl içinde özellikle 1990'ların ortalarından bu yana yapılan araştırmaların etkisiyle önemli ölçüde gelişmiştir (Şekil 4. 1. 1.). Otizmin günümüzde, farklı genetik ve genetik olmayan etiyolojik faktörlerin karmaşık etkileşimlerine atfedilebilen bir dizi nörogelişimsel durumun sonucu olarak düşünülmektedir. Sosyal iletişimde atipik gelişime ve alışılmadık şekilde kısıtlanmış veya tekrarlayan davranış ve ilgi alanlarına odaklanan belirli davranışlarla tanımlanır (Lai ve ark., 2014).



Şekil 4. 1. 1. Otizm Araştırmalarının Yılları İçindeki Gelişimi (Lai ve ark. 2014'ten değiştirilerek kullanılmıştır)

## 4. 2. Otizm Prevalansı

Çeşitli popülasyonlarda otizmin yaygınlığının tahminleri; tanımlama, örnekleme ve nüfus vaka değerlendirmesinin kapsamı dahil olmak üzere çalışmalarda kullanılan tespit yöntemine göre farklılık göstermektedir. Küresel Hastalık Yüğü Çalışması, eğilimleri incelemek için bir hastalık veya bozuklukla ilgili idari ve topluluk anket kaynaklarından bilinen tüm verileri kullanır. 2010 yılı Küresel Hastalık Yüğü Çalışması'na göre, dünya genelinde tahminen 52 milyon otizimli birey vardır, bu da 132 kişide 1'lik bir prevalansa eşittir (Baxter ve ark., 2015). Yayınlanan bir sistematik derlemede otizmin yaygınlığı üzerinde etnik, kültürel veya sosyoekonomik faktörlerin güçlü bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte, özellikle düşük gelirli ülkelerde veri kaynaklarını oluşturan çalışmalarda istatistiksel güç sınırlıdır (Elsabbagh ve ark., 2012). ABD'de 2015-2017 yılları arasında yapılan bir Ulusal Sağlık Taraması Anketi çalışmasına göre 3-17 yaşları arasındaki çocuklarda otizm prevalansı 25/1000 olarak bulunmuştur (Kogan ve ark., 2018). Otizm sıklığı; Kanada'da 5-17 yaşları arasındaki çocuklarda 15,2/1000, Danimarka'da 8 yaş altı çocuklarda 12/1000 olarak bulunmuştur (Ofner ve ark., 2018; Schendel ve Thorsteinsson, 2018).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda otizm prevalansının yükselme eğiliminde olduğu görülmektedir. ABD'deki Otizm ve Gelişimsel Bozukluklar Takip Ağı'na göre 8 yaşındaki çocuklarda otizm sıklığı 2016 yılında 1000'de 18,5 olarak bulunmuştur. Bu değer aynı çalışma grubu tarafından 2014'te bulunan 16,8/1000'den yaklaşık olarak %10 daha fazla olmakla birlikte 2000 ve 2002 yılındaki çalışmalarda bulunan sıklık değerlerinin yaklaşık 2,8 katıdır (Maenner ve ark., 2020).

Literatürde, otizmin erkekleri kadınlara göre 4-5 kat daha fazla etkilediğini, ancak mental retardasyonun eşlik ettiği bireylerde farkın azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Lai ve ark., 2014). Bununla birlikte, büyük ölçekli toplum temelli çalışmalar, zihinsel engellilikten bağımsız olarak, 2-3 kat daha fazla erkeğin etkilendiğini göstermiştir (Kim ve ark., 2011; Mattila ve ark., 2011). Bu durum otizimli kadınlarda tanı almama oranının yüksekliğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Deneysel çalışmalardan elde edilen veriler kadınların klinik olarak teşhis edilmek için erkeklerden daha fazla eşzamanlı davranışsal veya bilişsel problemlere ihtiyacı olduğunu göstermektedir (Begeer ve ark., 2013). Bu tanısız önyargı, otizm veya



cinsiyet stereotipleri için davranışsal kriterlerin bir sonucu olabilir ve kadınlardaki daha düşük risk görüntüsünü ortaya çıkarıyor olabilir (Lai ve ark., 2014).

### **4. 3. Otizmle İlişkili Olabilecek Risk Faktörleri**

#### **4. 3. 1. Otizm ve Çevresel Faktörler**

Literatürde otizm için çevresel risk faktörlerini inceleyen sistematik derlemeler ve meta analiz çalışmalarında önde gelen risk faktörleri olarak ileri ebeveyn yaşı ve özellikle hipoksiye neden olan doğum travmaları olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte, bu araştırmaların kısıtlılıkları göz önünde bulundurularak uzun vadeli ileriye dönük kohort temelli çalışmalara duyulan ihtiyaç vurgulanmıştır (Modabbernia ve ark., 2017; Wu ve ark., 2017). Ek olarak, maternal obezite, gebelikler arasında kısa bir aralık olması, gestasyonel diabetes mellitus, gebelik sırasında valproat kullanımı, uzamış doğum, sezaryen veya yardımcı vajinal doğum, erken membran rüptürü ve yardımcı üreme teknolojilerinin kullanımı artan otizm riski ile ilişkilendirilmiştir (Cheslack-Postava ve ark., 2011; Christensen ve ark., 2013; Conti ve ark., 2013; Curran ve ark., 2015; Modabbernia ve ark., 2017; Windham ve ark., 2019). Bununla birlikte, bu faktörlerin nedensel olarak kabul edilemeyeceği, ancak otizme katkıda bulunabilecek faktörler oldukları unutulmamalıdır. Çevresel risk faktörleri; genetik ve epigenetik etkiler, iltihaplanma ve oksidatif stres veya hipoksik ve iskemik hasar gibi birkaç karmaşık altta yatan mekanizma yoluyla otizm riskini tetikleyebilir (Lord ve ark., 2020).

#### **4. 3. 2. Otizm ve Genetik**

İkiz ve aile çalışmaları, otizm gelişiminde büyük bir genetik katkısı olduğunu ve tahmini kalıtım oranının yaklaşık %40 ile %90 arasında değiştiğini göstermektedir (Gaugler ve ark., 2014; Lee ve ark., 2013). Ek olarak, bir analiz, otizmin en kalıtsal yaygın tıbbi durumlar arasında olduğunu göstermiştir (Wang ve ark., 2017). 100'den fazla gen ve genomik bölge, çoğunlukla heterozigot, germ hattı, de novo mutasyonlarına dayalı olarak otizmle ilişkilendirilmiştir (Lord ve ark., 2020; Sanders ve ark., 2015). Bu genetik farklılıklar, tek bir bazdan (veya nükleotit), binlerce ila milyonlarca bazlık DNA'nın mikroskopik altı segmentlerine (kopya sayısı

varyasyonları) kadar değişkenlik gösterebilir (Levy ve ark., 2011; Neale ve ark., 2012; O'Roak ve ark., 2012; Sanders ve ark., 2011; Sanders ve ark., 2012). Bu genetik değişiklikler, DNA dizisinde veya kromozomun yapısında değişikliklere yol açsa da, genomun protein kodlayan bölgeleri üzerinde işlevsel bir etkiye sahip olan değişiklikler, otizm riski ile en güçlü ve en güvenilir ilişkiye sahiptir. Toplu olarak, bu de novo heterozigot mutasyonlar nadirdir ve görece büyük otizm riski taşıır (Sebat ve ark., 2007).

Konservatif tahminler, otizmi olan kişilerin %10-20'sinin de novo nadir nokta mutasyonu veya sunumlarına katkıda bulunan CNV barındırdığı şeklindedir (De Rubeis ve ark., 2014; Iossifov ve ark., 2014; Sanders ve ark., 2015). Klinik popülasyon; kadın olma, zihinsel engelli olma, birden fazla etkilenmemiş kardeş veya nöbet gibi faktörlerin bir kombinasyonuna sahip otizimli kişilerle sınırlıysa yaklaşık %20-30'unda nadir de novo mutasyon vardır; bir birey bu risk faktörlerinden birkaçına sahipse, de novo sekans ve yapısal mutasyonların veriminin daha da yüksek olması beklenir (Sanders ve ark., 2015). Bununla birlikte, bu mutasyonların taşıdığı riskin kesin oranına bakılmaksızın, otizmi anlamaya en önemli katkıları muhtemelen bu bozukluğun mekanizmalarını detaylandırmak olacaktır (Sestan ve State, 2018; State ve Šestan, 2012).

#### **4. 4. Otizm Tanısı**

Çocuklarda otizmin teşhis sürecinin iki temel unsuru vardır. Birincisi; ebeveynlerden elde edilen ve çocuğun ilk günden itibaren günümüze kadar olan erken gelişim öyküsüdür. Bu öykü genellikle ebeveynlerin endişelerini de içermektedir. İkinci önemli unsur ise ebeveynlerin ve çevredeki diğer yetişkinlerin; çocuğun çevreyle olan etkileşimleri ile ilgili değerlendirmelerinin bir kombinasyonu olan gözlemleridir (Lord ve ark., 2020). Şekil 1'de çocukluk çağında sık görülen otizm semptomları ile ilgili bir görsel yer almaktadır (<https://www.integrityinc.org/signs-symptoms-of-high-functioning-autism>, Erişim Tarihi: 19.04.2021).



Şekil 4. 4. 1. Otizmin Çocukluk Çağındaki İşaretleri

Otizmin teşhisi, davranışsal özellikler temelinde yapılır. Gelişim boyunca bireyler arasında ve içinde önemli ölçüde heterojenlik bulunmasına rağmen, otizmin bir dizi temel tanı özelliği (sosyal etkileşim, iletişim ve kısıtlı, tekrarlayan veya duyuşsal davranışları kapsayan) eğitilmiş klinisyenler tarafından güvenilir bir şekilde tanımlanabilir (Regier ve ark., 2013).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın 5. versiyonuna (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-V] göre OSB aşağıda yer alan beş belirti kümesinden oluşmaktadır (A-E) (American Psychiatric Association, 2013):

**A. Sosyal iletişim ve sosyal etkileşim**

- a. Şu anda veya geçmişte aşağıdaki üç alt alanın tümünün birden sorunlu olduğuna dair kanıt olmalıdır:
  - i. Sosyal karşılık verme
  - ii. Sözsüz iletişim
  - iii. İlişkileri geliştirmek, sürdürmek ve anlamak

- B. Kısıtlanmış, tekrarlayan davranışlar ve ilgi alanları
- a. Şu anda veya geçmişte aşağıdaki dört alt alan adından ikisinin kanıtı olmalıdır:
    - i. Kalıplaşmış, tekrarlayan davranışlar
    - ii. Aynılık konusunda ısrar
    - iii. Son derece sınırlı, sabit ilgi alanları
    - iv. Aşırı duyarlılık veya düşük duyarlılık veya duyusal uyaranlara yüksek ilgi
- C. Semptomlar erken gelişimde mevcut olmalıdır, ancak daha ileri dönemlerde tam olarak ortaya çıkmayabilir veya öğrenilen stratejilerle yaşamın sonraki dönemlerinde maskelenebilir.
- D. Semptomlar mevcut fonksiyonellikte klinik olarak önemli bozulmaya neden olmalıdır
- E. Semptomlar zihinsel engellilik veya yaygın gelişim geriliği ile daha iyi açıklanamaz.

#### **4. 5. Otizm Taraması ve Erken Tanısı**

Küçük yaşta otizmi olan çocukları ileriye dönük olarak tespit etmek için erken test potansiyeli büyük ilgi görmektedir ve yapılan bazı çalışmalar 14 ila 24 aylık çocukların ebeveynleri tarafından doldurulan; Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (M-CHAT) ve Otistik Özellikleri Erken Tarama Soru Listesi (ESAT) araçlarının performansını değerlendirmiştir (Charman ve Gotham, 2013; Stenberg ve ark., 2014). Bununla birlikte, evrensel popülasyon-çapında tarama için kanıtların gücü konusunda çelişkili görüşler vardır (Pierce ve ark., 2016; Siu ve ark., 2016). Dikkat çekici bir şekilde, evrensel tarama yoluyla otizm tanısı almış kişiler için terapötik müdahalelerin etkinliği konusunda yeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır. Buna ek olarak, bazı otizimli çocukları ebeveynlerin endişeleri ortaya çıkmadan tespit etmek mümkün olsa da, birçok çocukta tanı atlanır (Lord ve ark., 2020). Ayrıca test edilen kohortların çoğu, başlangıçta test sonucu negatif olan çocuklarda geç başlangıçlı otizmi tespit etmek için sistematik olarak takip edilmemiştir (Øien ve ark., 2018). Tarama ayrıca otizmi olanların yanı sıra daha geniş gelişimsel güçlükleri olan çocukları da tespit eder (Marlow ve ark., 2019). Genel olarak, bu tür araçlar, yüksek

riskli popülasyonlarda, örneğin otizmlili büyük kardeşleri olan küçük çocuklarda veya konuşma veya diğer gelişimsel sorunlardan şüphelenilip için pediatri uzmanına sevk edilenlerde otizmin olası belirtilerini ve semptomlarını tanımlamak için daha yararlı olabilir (Charman ve ark., 2016). Ek olarak, popülasyon çapında testler, hem profesyonellerin hem de genel halkın otizmin erken belirti ve semptomlarının farkındalığının ve tanınmasının geliştirilmesinde de bir role sahip olabilir. Bu ilkeler, otizm ve diğer nörogelişimsel engellilik testlerinin henüz yeni uygulanmaya başlandığı düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde de geçerlidir (Marlow ve ark., 2019).

#### 4. 6. Otizme Eşlik Eden Sorunlar

Otizmi olan bireylerin %70'inden fazlasının eşzamanlı tıbbi, gelişimsel veya psikiyatrik problemleri bulunmaktadır (Tablo 4. 6. 1.) (Hofvander ve ark., 2009; Lugnegård ve ark., 2011; Simonoff ve ark., 2008). Çocuklukta otizmle birlikte ortaya çıkan bu problemler ergenliğe kadar devam etme eğilimindedir (Simonoff ve ark., 2013). Epilepsi ve depresyon gibi birlikte ortaya çıkan bazı sorunlar ise ilk olarak ergenlik veya yetişkinlikte gelişebilir. Genel olarak, birlikte ortaya çıkan sorunlar ne kadar fazlaysa, bireyin engellilik düzeyi o kadar büyük olur (Mattila ve ark., 2010). Yüksek komorbidite sıklığının; ortak patofizyolojik mekanizmaların, otizmle büyümenin ikincil etkilerinin, ortak semptom alanlarının veya örtüşen tanı kriterlerinin bir sonucu olabileceği düşünülmektedir (Lai ve ark., 2014).

Tablo 4. 6. 1. Otizme Sıklıkla Eşlik Eden Problemler (Lai ve ark. 2014'ten değiştirilerek kullanılmıştır)

Problem		Otizmlili Bireylerde Görülme Sıklığı
Gelişimsel	Mental retardasyon	~%45
	Konuşma bozukluğu	Değişken
	Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	%28-44
	Tik bozukluğu	% 14-38 <sup>a</sup>
	Motor bozukluklar	≤ %79

Tablo 4. 6. 1. Otizme Sıklıkla Eşlik Eden Problemler (Lai ve ark. 2014'ten değiştirilerek kullanılmıştır) (devamı)

Problem		Otizmi Bireylerde Görülme Sıklığı
Genel Tıbbi	Epilepsi <sup>b</sup>	%8-30
	Gastrointestinal problemler <sup>c</sup>	%9-70
	İmmün regülasyon bozukluğu	≤ %38
	Genetik sendromlar	~%5
	Uyku bozuklukları	%50-80
Psikiyatrik Problemler	Anksiyete	%42-56
	Depresyon <sup>d</sup>	%12-70
	Obsesif-kompulsif bozukluk	%7-24
	Psikotik bozukluklar	%12-17
	Madde bağımlılığı	≤ %16
	Yeme bozuklukları	%4-5
Kişilik Bozuklukları <sup>e</sup>	Paranoid kişilik bozukluğu	%0-19
	Şizoid kişilik bozukluğu	%21-26
	Şizotipal kişilik bozukluğu	%2-13
	Borderline kişilik bozukluğu	%0-9
	Çekingen kişilik bozukluğu	%13-25
Davranışsal Sorunlar	Agresif davranışlar	≤ %68
	Kendine zarar verme	≤ %50
	Pika	~%36
	İntihar düşünceleri ve demeleri	%11-14

<sup>a</sup> Yaklaşık %6,5'inde Tourette Sendromu bulunmaktadır.

<sup>b</sup> Başlangıç zamanı sıklıkla erken çocukluk veya ergenlik dönemi olmaktadır.

<sup>c</sup> En sık görülen problemler; kronik kabızlık, karın ağrısı, kronik ishal ve gastroözofageal reflüdür.

<sup>d</sup> Erişkin yaş grubunda çocukluk döneminden daha sık görülür.

<sup>e</sup> Özellikle yüksek fonksiyonlu otizmde görülmektedir.

#### **4. 7. Otizm Yönetimi**

Otizimde müdahale ve destek bireyselleştirilmeli ve mümkün ise çok boyutlu ve çok disiplinli olmalıdır. Müdahalenin hedefleri, gelişim ve öğrenme yoluyla; sosyal becerilerde ve iletişimde iyileştirmeler, engellilik ve komorbiditede azalma, bağımsızlığın teşvik edilmesi ve ailelere destek sağlanması yoluyla bir bireyin işlevsel bağımsızlığını ve yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmaktır. Ek olarak, bireylerin güçlü oldukları alanlarındaki potansiyellerini göstermelerine yardımcı olunmalıdır. Otizmin kökeni biyolojiye dayanmasına rağmen, şimdiye kadarki en etkili müdahaleler davranışsal ve eğitimseldir; ilaçlar şimdiye kadar küçük bir rol oynamıştır (Lai ve ark., 2014).

Otizimde erken müdahaleler bir öncelik olarak görülmektedir çünkü otizmlili pek çok küçük çocuk başkalarıyla iletişim kurmak ve etkileşimde bulunmak için zorluk yaşamaktadır. Ayrıca otizm çocuğun öğrenme fırsatlarını kısıtlamakta ve çocuklarının davranışlarını kafa karıştırıcı ve yönetmesi zor bulabilen ebeveynleri etkilemektedir. Bu nedenle, bu tür müdahalelerin sonuçları, bireyin öğrenmeye uygunluğundaki değişiklikleri ve ebeveyn anlayışını artırmayı içerir. Beyin plastisitesinin arttığı bir yaş aralığı olan okul öncesi dönemde yapılan müdahaleler, bu teori henüz ampirik olarak desteklenmemiş olsa da ek faydalar sağlayabilir (Lord ve ark., 2020).

##### **4. 7. 1. Davranışsal Yaklaşımlar**

Literatürde otizme yönelik çeşitli davranışsal yaklaşımlar mevcuttur ve farklı kategorilere ayrılmışlardır (Lai ve ark., 2014). Kapsamlı yaklaşımlar, uzun vadeli yoğun programlar aracılığıyla geniş bir beceri yelpazesini (bilişsel, dil, duyuusal-motor ve uyarlanabilir davranışlar) hedefler ve uygulamalı davranış analizi ve yapılandırılmış öğretim olarak gruplandırılır (Callahan ve ark., 2010). Uygulamalı davranış analizine dayalı modeller, Lovaas yönteminden kaynaklanır ve erken yoğun davranışsal müdahale olarak adlandırılır (Smith ve Eikeseth, 2011). Erken Başlangıç Denver Modeli, gelişimsel bir çerçevenin ve ilişki yönlerinin vurgulandığı ileri bir müdahale biçimidir. Erken yoğun davranışsal müdahale; zeka, iletişim ve uyarlanabilir işlevin ve daha az ölçüde dilin, günlük yaşam becerilerinin ve sosyalleşmenin gelişimini mümkün kılıyor gibi görünmektedir (Reichow ve ark., 2012). Erken Başlangıç Denver Modeli ile 2 yıllık müdahalenin ardından atipikten tipik

nörofizyolojiye geçiş bildirilmiştir (Dawson ve ark., 2012). Bununla birlikte, çok az sayıda randomize kontrollü çalışma yapılmıştır (Maglione ve ark., 2012; Reichow ve ark., 2012). İkinci kapsamlı yaklaşım olan yapılandırılmış öğretim; TEACCH (Otizm ve Otizm İlişkili İletişim Sorunu Olan Çocukların Tedavisi ve Eğitimi) modelinden kaynaklanmaktadır. Geniş bir yaş aralığında yaygın olarak kullanılmaktadır, ancak randomize kontrollü çalışmalardan çok az kanıt bulunmaktadır (Maglione ve ark., 2012).

Hedefe odaklı yaklaşımlar, belirli bilişsel davranışsal alanlara odaklanır. Sözlü olmayan kişiler için, Resim Değişim İletişim Sistemi en azından kısa vadede yardımcı olabilir (Maglione ve ark., 2012). Duygu tanıma, zihin teorisi, taklit ve işlevsel iletişimi teşvik eden modeller için bazı etkililik kanıtları mevcuttur ancak bunların diğer gelişim alanlarına genellenebilirliği belirsizdir (Kasari ve Patterson, 2012). Ortak ilgi veya katılım eğitimi etkili görünmektedir ve dil gelişimine genelleştirilebilir (Kaale ve ark., 2012; Kasari ve ark., 2008). Yeni yürümeye başlayan çocuklar için sosyal olarak eşzamanlı katılımı hedefleyen bir müfredat da etkili görünmektedir (Landa ve ark., 2011). Daha büyük çocuklar, ergenler ve yetişkinler için sosyal beceri eğitimi de umut vericidir. Bağımsızlığı sağlayan programlar sıklıkla kullanılmaktadır, ancak yine de sistematik değerlendirmeye ihtiyaç duymaktadır. Mesleki müdahale, özellikle yetişkinliğe geçiş için önemlidir, ancak etkinliklerini değerlendirmek için daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır (Lai ve ark., 2014).

Ebeveyn aracılı müdahaleler, becerilerin gerçek yaşam ortamlarına aktarılmasını sağlamak için tedaviyi eve ve toplum ortamlarına getirme ve ebeveynlerin ve bakıcıların özgüvenlerini artırma avantajına sahiptir (Dawson ve Burner, 2011). Programlar kapsamlı (örneğin, ebeveyn Erken Başlangıç Denver Modelinin sunulması) veya hedeflenmiş (örneğin, ortak ilgi veya iletişime yönelik) olabilir. Ancak; tek başına ebeveyn aracılı müdahalenin yararı belirsizdir ve sonuçlar tutarsızdır. Bununla birlikte, terapist aracılı programlarda ebeveyn ve aile katılımı önemlidir (Maglione ve ark., 2012; Zwaigenbaum ve ark., 2009).

#### **4. 7. 1. İlaç Kullanımı**

Hiçbir biyomedikal ajanın sosyal iletişimi güvenilir bir şekilde geliştirdiği gösterilmemiştir ancak çeşitli sistemleri hedef alan ilaçlar (örneğin; oksitosin,



kolinerjik ve glutamaterjik ajanlar) ile ilgili deneysel çalışmalar devam etmektedir (Farmer ve ark., 2013). Antipsikotik ilaçların otizmlilerde zorlayıcı ve tekrarlayan davranışları etkili bir şekilde azalttığı gösterilmiştir ancak ergenlerde ve yetişkinlerde yararlı olduğuna dair yetersiz kanıt mevcuttur. Aynı zamanda olumsuz etki riski bir endişe kaynağıdır (McPheeters ve ark., 2011). Serotonin geri alım inhibitörleri, bulgular tutarsız olsa da tekrarlayan davranışları azaltabilir. Stimulan ajanların dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun otizmle birlikte ortaya çıkan semptomları üzerindeki etkisi umut vericidir ancak bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Lai ve ark., 2014; MCPheeters ve ark., 2011).

Bazı besinlerin tüketimi ve alternatif ilaçların kullanılması da güvenli bulunmuştur (rneğin; melatonin, vitaminler, glutensiz diyet, omega-3 yağ asitleri) ancak etkinlikleri belirlenmemiştir (Akins ve ark., 2010; Anagnostou ve Hansen, 2011). Sekretinin tedavi yararı kaydedilmemiştir (Krishnaswami ve ark., 2011). şelasyon tedavileri, hiperbarik oksijen tedavisi, intravenöz immünoglobulin ve antifungal ajanların tümü, kanıtlanmış faydalar olmaksızın ciddi güvenlik endişelerine sahiptir ve kullanılmamalıdır (Akins ve ark., 2010; Anagnostou ve Hansen, 2011).

## 5. GEREÇ ve YÖNTEM

### 5. 1. Araştırmanın Tipi

Bu tez çalışması metodolojik tipte bir araştırmadır.

### 5. 2. Araştırmanın Yeri

Araştırmanın yapıldığı Sultanbeyli, İstanbul'un Anadolu tarafında yer alan bir ilçesidir. Sultanbeyli İlçesi güneybatıda Kartal, doğuda Pendik, kuzeybatıda Sancaktepe ilçelerine komşudur. Sultanbeyli ilçesi 1957 yılında köy, 1989 yılında belde, 3 Haziran 1992 tarih ve 3806 sayılı kanunla ilçe olmuştur. İstanbul'un en yüksek dağı olan 537 rakımlı Aydos Dağı ile Teferrüç Tepesi arasındaki alanı doldurmakta olup O-4 Otoyolu (TEM) ilçenin ortasından geçmektedir. Yüzölçümü 29,1 km<sup>2</sup>, nüfusu 343 318'dir. Denizden yüksekliği ilçe merkezinde 130 metredir (<https://www.sultanbeyli.bel.tr/>, Erişim Tarihi: 02.05.2021).



Şekil 5. 2. 1. Sultanbeyli İlçesi Mahalle Haritası (<https://www.atlasbig.com/tr/istanbul-sultanbeylinin-mahalleleri>, Erişim Tarihi: 02.05.2021).

### **5. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini veri toplama dönemi içerisinde İstanbul Sultanbeyli 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran ve 0-6 yaş arasında en az bir çocuğu bulunan anneler oluşturmaktadır. Otizmlili çocuğu olanlar, otizmle ilgili özel eğitim kurumlarında çalışmış ya da çalışmakta olanlar, çocuk gelişimi örgün eğitiminden mezun olanlar ve çocuk gelişim biriminde çalışmış ya da çalışmakta olanlar araştırma dışı bırakılmıştır. Veri toplama süreci içerisinde araştırma kriterlerine uyan tüm annelere araştırma hakkında bilgi verdikten sonra çalışmaya dahil olmaları teklif edilmiş toplam 150 anne içerisinde 136 kişi katılmayı kabul etmiştir (Katılım oranı: %90,7).

### **5. 4. Veri Toplama Aracı ve Veri Toplama Yöntemi**

Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anket formu kullanılmıştır. Ankette toplam 5 bölüm ve 46 soru bulunmaktadır (EK-1'de sunulmuştur).

Anketin ilk bölümü olan sosyodemografik soru formunda katılımcıların yaş, çocuk sayısı, eğitim durumu ve mesleklerine yönelik dört soru bulunmaktadır. Katılımcıların eğitim durumları ve meslekleri çoktan seçmeli sorularla değerlendirilmiştir.

İkinci bölümde katılımcıların otizm ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik beş soru bulunmaktadır. Bu bölümdeki sorular; otizm kelimesini duymuş olma (1), otizme en yakın tanım (2), otizm prevalansı (3), otizm semptomlarının başlangıç yaşı (4) ve otizm hakkında bilgi edinilen kaynaklar (5) şeklindedir ve soruların tamamı çoktan seçmelidir.

Anketin üçüncü bölümünde yer alan üç soruda annelerin; bugüne kadar otizmlili bir bireyle karşılaşmış ve karşılaşmadıkları ve ailelerinde veya yakın çevrelerinde otizmlili bir birey bulunup bulunmadığı çoktan seçmeli (Evet, Hayır, Bilmiyorum) sorularla sorgulanmıştır.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeği (AOFÖ) anketin dördüncü bölümünde bulunmaktadır (EK-2'de sunulmuştur). Ölçek 4'lü likert tipindedir (1=Yanlış, 2=Kararsızım, 3=Kısmen doğru, 4= Kesinlikle doğru) ve toplam 23 soru içermektedir. Alınabilecek puanlar 23 ile 96 arasında değişmektedir. Sorular otizmlili bir bireyin tanınmasına yönelik annelerin

farkındalık düzeylerine ilişkindir ve toplam puan arttıkça daha yüksek farkındalık düzeyini göstermektedir.

Anketin son bölümünde ise otizmlili bir bireyde görülebilecek tipik davranışlar, erken tanının etkisi ve otizmlili çocukların gelecek yaşamları ile ilgili annelerin görüşlerini değerlendiren 11 soru bulunmaktadır. Katılımcıların sorularda yer alan ifadeleri 'katılıyorum' veya 'katılmıyorum' şeklinde yer alan iki seçenektan biri ile değerlendirmeleri istenmiştir.

Araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama aracı, katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır.

### **5. 5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Çalışmada bağımsız değişken olarak analiz edilen değişkenler şu şekildedir:

- Yaş (yıl)
- Çocuk Sayısı
- Eğitim Durumu
- Meslek
- Otizm kelimesini duymuş olma
- Otizm için en uygun tanım
- Otizm başlangıç yaşı
- Ailede otizmlili birey varlığı
- Çevrede otizmlili birey varlığı
- Otizmlili birey görmüş olma

Çalışmanın bağımlı değişkenleri şu şekildedir:

- AOFÖ toplam puanı
- AOFÖ alt ölçek puanları

### **5. 6. İstatistiksel Analiz**

Sosyodemografik özelliklere (yaş, çocuk sayısı, eğitim durumu ve meslek) yönelik bulgular ortalama  $\pm$  standart sapma (en büyük değer – en küçük değer) ve frekansları ile sunulmuştur. Otizmle ilgili bilgi düzeyi araştıran sorular, katılımcıların otizmlili bireyle karşılaşma durumları ve otizm hakkındaki görüşlerini araştıran sorulara verilen yanıtlar yüzdeleri ile tablolarda gösterilmiştir.

Toplam 23 sorudan oluşan AOFÖ için yapı geçerliliği değerlendirmesi faktör analizi ile yapılmış ve temel bileşenler analizi (ortogonal varimax rotasyonu) kullanılmıştır. Eigenvalue değeri 1'in üzerinde olan faktörler çıkarılmış ve faktörlere yüklenen maddeler araştırılmıştır. Örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterlilik durumu Kaiser-Meyer-Olkin değeri ile ölçülmüştür. Verinin faktör analizine uygunluk değerlendirmesi için Barlett Küresellik Testi kullanılmıştır. Ölçek ve alt ölçekler için varyans değerleri bulgulara sunulmuştur. İç tutarlılık değerlendirmesi Cronbach alfa katsayısı, madde-toplam korelasyonları ve ortalama maddeler arası korelasyon ile yapılmıştır. Ayrıca AOFÖ ve alt ölçekler arasındaki korelasyonlar Spearman'ın korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları ile bireysel özellikleri (yaş, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek, otizm kelimesini duymuş olma, otizm için en uygun tanım, otizm başlangıç yaşı, ailede otizmlili birey varlığı, çevrede otizmlili birey varlığı ve) otizmlili birey görmüş olma) arasındaki ilişkiler tek değişkenli analizlerle incelenmiştir. Verinin dağılımının normalliği histogram grafikleri, Kolmogorov-Smirnov testi ve Shapiro-Wilk testi ile araştırılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan durumda bağımsız değişken 2 gruplu ise Mann-Whitney U testi, 3 gruplu ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics, version 23 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA) programı kullanılmıştır.  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## **5. 7. Araştırma İzinleri ve Etik**

Bu tez çalışması için etik kurul onayı Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan 18.02.2019 tarih ve 68 sayı numarası ile alınmıştır (EK-3'te sunulmuştur). Araştırma izni İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 11.06.2021 tarih ve 2021/25 sayılı kararınca uygun görülmüştür. (EK-4'te sunulmuştur). Araştırma evreninde yer alan ankete katılmadan önce çalışma ile ilgili bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır (onam formu EK-5'te sunulmuştur).

## 6. BULGULAR

### 6. 1. Tanımlayıcı Özellikler

Çalışmaya katılan annelerin bireysel özellikleri Tablo 6. 1. 1.'de sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması  $32,64 \pm 5,74$  yıldır ve yaşları 21 ile 47 arasında değişmektedir. Yaş grupları 3'e ayrıldığında 21-30 yaş arasında olanların oranı %40,7 (n=55), 31-40 yaş arasında olanların oranı %50,4 (n=68) ve 41 yaş ve üzerinde olanların oranı %8,9'dur (n=12). Annelerin %39,0'u (n=55) iki çocuk sahibi, %26,5'i (n=36) bir çocuk sahibi, %22,1'i (n=30) üç çocuk sahibidir. Eğitim durumlarına bakıldığında katılımcıların %31,6'sı (n=43) lise mezunu, %25,0'i (n=34) üniversite mezunu, %20,6'sı (n=28) orta okul mezunudur. Katılanların çoğunluğu ev hanımıdır (%66,7; n=90).

Tablo 6. 1. 1. Katılımcıların Bireysel Özellikleri

	n	%
Yaş (yıl)	32,64 ± 5,74 [21 – 47]*	
	21-30	55 / 40,7
	31-40	68 / 50,4
	≥41	12 / 8,9
Çocuk Sayısı	1	36 / 26,5
	2	53 / 39,0
	3	30 / 22,1
	4	15 / 11,0
	5	2 / 1,5
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	2 / 1,5
	Okuryazar	5 / 3,7
	İlkokul mezunu	24 / 17,6
	Ortaokul mezunu	28 / 20,6
	Lise mezunu	43 / 31,6
	Üniversite mezunu	34 / 25,0

Tablo 6. 1. 1. Katılımcıların Bireysel Özellikleri (devamı)

Meslek	Sağlık personeli/psikolog	6	4,4
	Öğretmen/eğitici	9	6,7
	Kuaför, esnaf, bankacı vb. gibi halk ile iç içe olan meslekler	12	8,9
	Ev hanımı	90	66,7
	Diğer	18	13,3
*Ortalama $\pm$ standart sapma [en küçük değer – en büyük değer]			

Çalışmaya katılan annelerin %65,1'i (n=84) bugüne kadar otizmlili bir bireyle karşılaşmış olduklarını, %18,2'si (n=24) çevrelerinde otizmlili bir bireyin var olduğunu, %4,4'ü (n=6) ailelerinde otizmlili bir bireyin var olduğunu belirtmiştir (Tablo 6. 1. 2.).

Tablo 6. 1. 2. Katılımcıların Otizmlili Bireyle Karşılaşma Durumları

		n	%
Otizmlili birey görmüş olma	Bilmiyorum	11	8,5
	Hayır	34	26,4
	Evet	84	65,1
Çevrede otizmlili birey varlığı	Bilmiyorum	10	7,6
	Hayır	98	74,2
	Evet	24	18,2
Ailede otizmlili birey varlığı	Bilmiyorum	14	10,3
	Hayır	116	85,3
	Evet	6	4,4

## 6. 2. Otizm ve Otizmlili Bireylerle İlgili Genel Bilgi Düzeyi

Çalışmaya katılan annelerin otizmle ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtların oranları Tablo 6. 2. 2.'de sunulmuştur. Katılımcıların %91,9'u (n=125) otizm kelimesini daha önce duymuş olduğunu ifade etmiştir. Otizm için en uygun tanımlama sorulduğunda annelerin en sık verdiği cevap %33,1 (n=43) ile "En temel özelliği sosyal etkileşim

sorunlarıdır” olmuştur. Bu soruya verilen diğer sık yanıtlar ise “Bir tür zeka geriliğidir” (%23,8; n=31), “En temel özelliği garip, tekrarlayıcı davranışlardır” (%17,7; n=23) ve “En temel özelliği konuşma sorunudur” (%12,3; n=16) şeklinde olmuştur. Otizm semptomlarının başlangıç yaşı sorusuna 74 kişi (%57,4) 2-5 yaş arası, 44 kişi (%34,1) 0-1 arası ve 8 kişi (%6,2) 6-12 yaş arası cevabını vermiştir. Annelerin %28,3’ü (n=34) otizm prevalansının 15-20/10 000, %26,7’si (n=32) otizm prevalansının 1-10/100 olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılarımızın büyük çoğunluğu otizm hakkındaki bilgi kaynaklarını televizyon (35,3; n=73), internet (%24,2; n=50), komşu-akraba-yakınları (%16,9; n=35) ve kitap-gazete-dergi (%8,2; n=17) olarak göstermişlerdir.

Tablo 6. 2. 2. Katılımcıların Otizm Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtlar

		n	%
Otizm kelimesini duymuş olma	Evet	125	91,9
	Hayır	10	7,4
	Hatırlamıyorum	1	0,7
Otizm için en uygun tanım	Bir tür zeka geriliğidir	31	23,8
	En temel özelliği konuşma sorunudur	16	12,3
	En temel özelliği garip, tekrarlayıcı davranışlardır	23	17,7
	En temel özelliği sosyal etkileşim sorunlarıdır	43	33,1
	Bir tür dikkat dağınıklığıdır	4	3,1
	Bir tür akıl hastalığıdır	2	1,5
	Bir tür sara hastalığıdır	1	0,8
	Bir tür denge bozukluğudur	5	3,8
	Diğer	5	3,8



Tablo 6. 2. 2. Katılımcıların Otizm Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtlar (devamı)

		n	%
Otizm semptomlarının başlangıç yaşı	0-1 yaş arası	44	34,1
	2-5 yaş arası	74	57,4
	6-12 yaş arası	8	6,2
	13-18 yaş arası	0	0,0
	18+	3	2,3
Otizm sıklığı	1/10 000	27	22,5
	15-20/10 000	34	28,3
	5-6/1.000	27	22,5
	1-10/100	32	26,7
Otizm Konusunda Bilgi Edinilen Kaynaklar*	Kitap-Gazete-Dergi	17	8,2
	Televizyon	73	35,3
	İnternet	50	24,2
	Doktor/Sağlık Personeli	11	5,3
	Komşu-Akraba-Yakınlar	35	16,9
	Eğitim-Kurs	5	2,4
	Konferans	3	1,4
	Diğer	13	6,3
*Birden fazla yanıt verilebilir.			

Katılımcılarımızın otizmlili bireylerde görülen davranışlar ve yaşamları ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar Tablo 6. 2. 3.'te gösterilmiştir. Annelerin büyük çoğunluğu otizmde erken tanının hastalığın tedavi fırsatlarını ve seyrini değiştirebildiğini (%84,5; n=109), otizmin küçük yaşlarda verilen yoğun ve etkili eğitimle önemli ölçüde düzelebildiğini (%78,9; n=97) ve otizmlili bir çocuğun gelecekte bir işinin olabileceğini (%77,7; n=101) düşündüklerini belirtmişlerdir. Otizmde görülen davranışlar arasında ise katılımcılar arasında en çok bilinenler; otizmlili bireylerin göz teması kurmakta zorlandıkları (%67,6; n=92) ve bir şey istemek ya da yardım almak için parmağıyla işaret edemedikleridir (%60,6, n=77).

Tablo 6. 2. 3. Katılımcıların Otizmlı Bireylerin Davranışları ve Yaşamları ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlar

		n	%
Oyuncaklarla hayalinden oyun kurup oynamak yerine (örneğin bebek besliyor gibi yapmak yerine) oyuncakları sıraya dizmeyi ve döndürmeyi severler.	Katılıyorum	62	45,6
	Katılmıyorum	74	54,4
İnsanlarla göz teması kurmakta zorlanırlar.	Katılıyorum	92	67,6
	Katılmıyorum	44	32,4
Kendi kendilerine konuşur gibi bazı kalıp cümleleri/kelimeleri tekrar tekrar ilişkisiz ortamlarda söyleyebilirler.	Katılıyorum	53	39,0
	Katılmıyorum	83	61,0
Otizmlı bir çocuk kendi etrafında ve parmak ucunda uzun süre dönebilir.	Katılıyorum	57	41,9
	Katılmıyorum	79	58,1
Bir şey istemek ya da yardım almak için parmağıyla işaret etmez (örneğin ulaşamadığı bir yiyeceği ya da oyuncuğı işaret ederek göstermez).	Katılıyorum	77	60,6
	Katılmıyorum	50	39,4
Siz ona gülümsediğinizde karşılık olarak size gülümsemez.	Katılıyorum	63	50,0
	Katılmıyorum	63	50,0
Otizm erken çocuklukta başlanan ve yoğun verilen bireysel/sosyal eğitimle önemli ölçüde düzelebilen bir durumdur.	Katılıyorum	97	78,9
	Katılmıyorum	26	21,1
Erken tanısı hastalığın tedavi fırsatlarını ve seyrini değiştirebilir.	Katılıyorum	109	84,5
	Katılmıyorum	20	15,5
Otizmlı bir çocuk gelecekte kendini idare ederek tek başına yaşayabilir.	Katılıyorum	77	60,2
	Katılmıyorum	51	39,8
Otizmlı bir çocuğun gelecekte bir eşi ve aile hayatı olabilir.	Katılıyorum	77	60,6
	Katılmıyorum	50	39,4
Otizmlı bir çocuğun gelecekte bir işi olabilir.	Katılıyorum	101	77,7
	Katılmıyorum	29	22,3

### 6. 3. Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeği

Araştırmacılar tarafından geliştirilen Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeği'nin (AOFÖ) faktör yapısı Tablo 6. 3. 1.'de sunulmuştur. Temel bileşenler analizi (ortogonal varimax rotasyonu) sonucunda ölçekte yer alan 23 madde iki faktörde toplanmıştır. Faktör 1'in Eigenvalue değeri 7,480'dir ve bu faktöre yüklenen maddeler toplam varyansın %32,52'sini açıklamaktadır. Faktör 2'nin Eigenvalue değeri 4,978'dir ve bu faktöre yüklenen maddeler toplam varyansın %21,64'ünü açıklamaktadır. Ölçeğin madde-toplam korelasyonları 0,446 ile 0,738 arasında değişmektedir. Ortalama maddeler arası korelasyon değeri ise 0,436 olarak bulunmuştur.

Faktör 1'e yüklenen maddeler; Madde 14 (Ellerindeki bir şey ile sürekli oynayabilirler (döndürerek ya da sallayarak)), Madde 19 (Günlük yaşamda düzen değişikliklerine aşırı tepki verebilirler), Madde 21 (Öfke nöbeti sırasında dokunulmaktan / durdurulmaktan hoşlanmazlar), Madde 18 (Gürültülü ortamlarda rahatsız olabilirler ve birçok sese (elektrikli süpürge sesi, floresan lamba sesi vb.) kulaklarını kapatabilirler), Madde 10 (Birden bağırabilirler ve ani hareketler yapabilirler), Madde 20 (Çocuk ağlaması, ambulans sesi ve çeşitli uğultulara karşı aşırı tepki verip öfke nöbeti geçirebilirler), Madde 9 (Otizmli bir çocuk zaman zaman kuşun kanat çırpması gibi ellerini çırpabilir), Madde 11 (Aşırı hareketli ve hep kendi bildiğince davranabilirler), Madde 13 (Otizmli bir çocuğun gözü boşluğa dalıp gidebilir, gözü bir şeye takılıp kalabilir), Madde 8 (Kendi kendilerine konuşur gibi bazı kalıp cümleleri/kelimeleri tekrar tekrar ilişkisiz ortamlarda söyleyebilirler), Madde 15 (Tekerlek ya da pervane gibi dönen nesnelere, akan su ya da yanıp sönen ışık gibi hızlı hareket eden görüntülere uzun süre bakabilirler), Madde 23 ("Sizin yaptığınız şeyi kopyalayamaz (örneğin; size bay bay demek için el sallar, el çırpar ya da siz komik sesler çıkardığınızda o da çıkarır)), Madde 12 (Otizmli bir çocuk kendi kendine uzun süre sallanabilir), Madde 22 (Öfke nöbeti sırasında sakin bir şekilde sakin bir odaya alınırlarsa nöbetleri kısa sürede geçer) ve Madde 7 (Sorulan sorulara papağan gibi karşısındakinin söylediğini tekrar ederek cevap verebilir) şeklinde sıralanmışlardır. Bu faktöre yüklenen 14 madde '*otizmli bireylerde görülen davranış kalıpları*' ile ilgilidir.

Faktör 2'ye yüklenen maddeler ise; Madde 4 (Başka insanların arasındayken çağrıldığında kendi ismine tepki vermez), Madde 3 (Bir şeyi istemek için parmağıyla

göstermez), Madde 2 (Odanın diğer ucundaki bir şeyi parmağınızla gösterdiğinizde otizmlili çocuk ona bakmakta zorlanır), Madde 5 (Bazen karşısındakini hiç duymuyormuş gibi gözükebilirler), Madde 16 (Çevrelerine ve etraflarında olan bitene karşı ilgisiz olabilirler. Tehlikeli durumların (örneğin çıkan yangın, deprem vb.) farkında değildirler), Madde 17 (Akranlarının oynadığı oyunlara ilgisiz kalabilirler), Madde 6 (Küçük yaşlardayken ‘ce-e’ vb. sosyal oyunlara karşı ilgi gösteremeyebilirler) ve Madde 1 (Yaşına uygun konuşmakta, kendilerini ifade etmekte zorlanırlar) şeklindedir. Bu faktöre yüklenen 9 madde ‘otizmlili bireylerde iletişim ve çevreyle etkileşim’ ile ilgilidir.

Tablo 6. 3. 1. Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeği (AOFÖ) Faktör Yapısı, n=136

		Faktör*		Madde- Toplam Korelasyonları
		1	2	
<b>Faktör 1: Otizmlili Bireylerde Görülen Davranış Kalıpları</b>				
14.	Ellerindeki bir şey ile sürekli oynayabilirler (döndürerek ya da sallayarak).	<b>,762</b>	,266	,730
19.	Günlük yaşamda düzen değişikliklerine aşırı tepki verebilirler.	<b>,745</b>	,179	,663
21.	Öfke nöbeti sırasında dokunulmaktan / durdurulmaktan hoşlanmazlar.	<b>,742</b>	,256	,708
18.	Gürültülü ortamlarda rahatsız olabilirler ve birçok sese (elektrikli süpürge sesi, floresan lamba sesi vb.) kulaklarını kapatabilirler.	<b>,730</b>	,167	,637
10.	Birden bağırabilirler ve ani hareketler yapabilirler.	<b>,729</b>	,253	,695
20.	Çocuk ağlaması, ambulans sesi ve çeşitli uğultulara karşı aşırı tepki verip öfke nöbeti geçirebilirler.	<b>,713</b>	,283	,706
9.	Otizmlili bir çocuk zaman zaman kuşun kanat çırpması gibi ellerini çırpabilir.	<b>,665</b>	,054	,520
11.	Aşırı hareketli ve hep kendi bildiğince davranabilirler.	<b>,665</b>	,343	,697
13.	Otizmlili bir çocuğun gözü boşluğa dalıp gidebilir, gözü bir şeye takılıp kalabilir.	<b>,633</b>	,407	,713

8.	Kendi kendilerine konuşur gibi bazı kalıp cümleleri/kelimeleri tekrar tekrar ilişkisiz ortamlarda söyleyebilirler.	<b>,624</b>	,426	,719
15.	Tekerlek ya da pervane gibi dönen nesnelere, akan su ya da yanıp sönen ışık gibi hızlı hareket eden görüntülere uzun süre bakabilirler.	<b>,618</b>	,463	,738
23.	Sizin yaptığınız şeyi kopyalayamaz (örneğin; size bay bay demek için el sallar, el çırpır ya da siz komik sesler çıkardığımızda o da çıkarır).	<b>,555</b>	,186	,517
12.	Otizmlili bir çocuk kendi kendine uzun süre sallanabilir.	<b>,546</b>	,442	,665
22.	Öfke nöbeti sırasında sakin bir şekilde sakin bir odaya alınırlarsa nöbetleri kısa sürede geçer.	<b>,520</b>	,333	,579
7.	Sorulan sorulara papağan gibi karşısındakinin söylediğini tekrar ederek cevap verebilir.	<b>,517</b>	,386	,610
<b>Faktör 2: Otizmlili Bireylerde İletişim ve Çevreyle Etkileşim</b>				
4.	Başka insanların arasındayken çağrıldığında kendi ismine tepki vermez.	,100	<b>,823</b>	,543
3.	Bir şeyi istemek için parmağıyla göstermez.	-,012	<b>,801</b>	,446
2.	Odanın diğer ucundaki bir şeyi parmağınızla gösterdiğinizde otizmlili çocuk ona bakmakta zorlanır.	,322	<b>,724</b>	,666
5.	Bazen karşısındakinini hiç duymuyormuş gibi gözükabilirler.	,434	<b>,623</b>	,689
16.	Çevrelerine ve etraflarında olan bitene karşı ilgisiz olabilirler. Tehlikeli durumların (örneğin çıkan yangın, deprem vb.) farkında değildirler.	,494	<b>,588</b>	,714
17.	Akranlarının oynadığı oyunlara ilgisiz kalabilirler.	,477	<b>,584</b>	,698
6.	Küçük yaşlardayken 'ce-e' vb. sosyal oyunlara karşı ilgi göstermeyebilirler.	,387	<b>,544</b>	,605
1.	Yaşına uygun konuşmakta, kendilerini ifade etmekte zorlanırlar.	,316	<b>,502</b>	,519
<p>* Temel Bileşenler Analizi (ortogonal varimax rotasyonu) kullanılmıştır.</p> <p>Not: Bartlett Küresellik Testi değeri <math>\chi^2 = 1875.74</math>, <math>p &lt; 0,001</math> ve Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,911'dir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,947'dir (Faktör 1 için 0,933, Faktör 2 için 0,876). Açıklanan toplam varyans: %54,17'dir (Faktör 1: %32,52, Faktör 2: %21,64). Faktörler için Eigenvalue değerleri sırasıyla 7,480 ve 4,978'dir. Ortalama madde-madde korelasyonu değeri 0,436'dır.</p>				

Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,947 olarak bulunmuştur. Bu değer Faktör 1 için 0,933, Faktör 2 için 0,876'dır. Ölçek ve alt ölçeklerin korelasyonları incelendiğinde AOFÖ ile Davranış Kalıpları alt ölçek puanı arasındaki korelasyon katsayısı 0,870 ( $p<0,01$ ); AOFÖ ile İletişim ve Etkileşim alt ölçek puanı arasındaki korelasyon katsayısı 0,955 ( $p<0,01$ ); Davranış Kalıpları alt ölçek puanı ile İletişim ve Etkileşim alt ölçek puanı arasındaki korelasyon katsayısı 0,701 ( $p<0,01$ ) olarak bulunmuştur (Tablo 6. 3. 2.).

Tablo 6. 3. 2. Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeği (AOFÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Korelasyonu

		AOFÖ Toplam Ölçek Puanı	Davranış Kalıpları Alt Ölçek Puanı	İletişim ve Etkileşim Alt Ölçek Puanı
AOFÖ Toplam Ölçek Puanı	Korelasyon Katsayısı	-	,870**	,955**
Davranış Kalıpları Alt Ölçek Puanı	Korelasyon Katsayısı	,870**	-	,701**
İletişim ve Etkileşim Alt Ölçek Puanı	Korelasyon Katsayısı	,955**	,701**	-
* $p<0,01$				

Katılımcıların AOFÖ toplam puanları ile bireysel özellikleri arasındaki ilişkiler Tablo 6. 3. 3.'te sunulmuştur. Annelerin; yaş, çocuk sayısı, otizm tanımlamaları ve otizm semptomları başlangıç yaşı sorusuna verdikleri yanıtlar ile AOFÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (sırasıyla;  $p=0,720$ ,  $p=0,112$ ,  $p=0,121$  ve  $p=0,284$ ). Katılımcıların diğer özellikleri ile AOFÖ toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim düzeyi lise ve üzeri olanların ilköğretim ve altı olanlara kıyasla ( $69,22 \pm 14,32$  ve  $58,42 \pm 10,74$ ;  $p<0,001$ ), otizm kelimesini duymuş olanların diğer katılımcılara kıyasla ( $65,94 \pm 13,33$  ve  $48,64 \pm 10,43$ ;  $p<0,001$ ), ailesinde otizmli birey

olanların olmayanlara kıyasla ( $77,17 \pm 14,73$  ve  $63,95 \pm 13,66$ ;  $p=0,032$ ), çevresinde otizmlili birey olanların olmayanlara kıyasla ( $70,75 \pm 13,91$  ve  $63,04 \pm 13,50$ ;  $p=0,014$ ) ve otizmlili bir birey görmüş olanların olmayanlara kıyasla ( $67,06 \pm 13,58$  ve  $60,36 \pm 13,53$ ;  $p=0,008$ ) AOFÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı. Bununla birlikte; katılımcıların meslekleri ile AOFÖ toplam puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup sağlık çalışanı/öğreticilerin farkındalık düzeyleri ( $79,67 \pm 11,73$ ) diğer meslek gruplarında çalışanlara ( $67,00 \pm 15,54$ ) ve ev hanımlarına ( $61,40 \pm 11,79$ ) kıyasla daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

Tablo 6. 3. 3. Bireysel Özellikler ve Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeği (AOFÖ) Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler

		AOFÖ Toplam Ölçek Puanı		p Değeri
		Ortalama	Standart Sapma	
Yaş (yıl)	21-30	65,65	13,46	0,720*
	31-40	63,63	13,98	
	≥41	65,83	16,19	
Çocuk Sayısı	1-2	65,82	14,29	0,112**
	≥3	62,11	12,99	
Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	58,42	10,74	<0,001**
	Lise ve üzeri	69,22	14,31	
Meslek	Sağlık çalışanı/Eğitimci	79,67	11,73	<0,001*
	Ev hanımı	61,40	11,79	
	Diğer	67,00	15,54	
Otizm kelimesini duymuş olma	Evet	65,94	13,33	<0,001**
	Hayır/Hatırlamıyorum	48,64	10,43	
Otizm için en uygun tanım	Sosyal etkileşim sorunu	66,93	11,63	0,121**
	Diğer	63,98	14,22	

Tablo 6. 3. 3. Bireysel Özellikler ve Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeği (AOFÖ) Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler (devamı)

		AOFÖ Toplam Ölçek Puanı		p Değeri
		Ortalama	Standart Sapma	
Otizm semptomları başlangıç yaşı	1 yaş	65,25	14,09	0,284*
	2-5 yaş	65,19	13,99	
	≥6 yaş	59,00	13,00	
Ailede otizmlili birey varlığı	Evet	77,17	14,73	<b>0,032**</b>
	Hayır/Bilmiyorum	63,95	13,66	
Çevrede otizmlili birey varlığı	Evet	70,75	13,91	<b>0,014**</b>
	Hayır/Bilmiyorum	63,04	13,50	
Otizmlili birey görmüş olma	Evet	67,06	13,58	<b>0,008**</b>
	Hayır/Bilmiyorum	60,36	13,53	
*Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.				
**Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.				

Katılımcıların Davranış Kalıpları alt ölçek puanları ile bireysel özellikleri arasındaki ilişkiler Tablo 6. 3. 4.'te sunulmuştur. Annelerin; yaş, çocuk sayısı, otizm tanımlamaları, otizm semptomları başlangıç yaşı sorusuna verdikleri yanıtlar ve ailelerinde otizmlili birey varlığı ile Davranış Kalıpları alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (sırasıyla;  $p=0,967$ ,  $p=0,163$ ,  $p=0,089$ ,  $p=0,200$  ve  $p=0,060$ ). Katılımcıların diğer özellikleri ile Davranış Kalıpları alt ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim düzeyi lise ve üzeri olanların ilköğretim ve altı olanlara kıyasla ( $23,77 \pm 5,71$  ve  $19,93 \pm 3,80$ ;  $p<0,001$ ), otizm kelimesini duymuş olanların diğer katılımcılara kıyasla ( $22,58 \pm 5,21$  ve  $16,73 \pm 3,17$ ;  $p<0,001$ ), çevresinde otizmlili birey olanların diğer katılımcılara kıyasla ( $24,21 \pm 5,55$  ve  $21,58 \pm 5,14$ ;  $p=0,032$ ) ve otizmlili bir birey görmüş olanların olmayanlara kıyasla ( $23,33 \pm 5,30$  ve  $20,02 \pm 4,61$ ;  $p<0,001$ ) Davranış Kalıpları alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı. Bununla birlikte; katılımcıların meslekleri ile Davranış Kalıpları alt ölçek puanları arasında da istatistiksel olarak



anlamli bir iliŒki saptanmiŒ olup sağlık alıŒanı/eğitimcilerin farkındalık düzeyleri (28,27 ± 3,83) diğer meslek gruplarında alıŒanlara (22,73 ± 5,93) ve ev hanımlarına (20,93 ± 4,55) kıyasla daha yüksek bulunmuŒtur (p<0,001).

Tablo 6. 3. 4. Bireysel zellikler ve DavranıŒ Kalıpları Alt lek Toplam Puanları Arasındaki İliŒkiler

		DavranıŒ Kalıpları Alt lek Puanı		p Değeri
		Ortalama	Standart Sapma	
YaŒ (yıl)	21-30	22,40	5,26	0,967*
	31-40	21,88	5,27	
	≥41	22,50	6,05	
ocuk Sayısı	1-2	22,55	5,39	0,163**
	≥3	21,26	5,10	
Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	19,93	3,80	<0,001**
	Lise ve zeri	23,77	5,71	
Meslek	Sağlık alıŒanı/Eğitimci	28,27	3,83	<0,001*
	Ev hanımı	20,93	4,55	
	Diğer	22,73	5,93	
Otizm kelimesini duymuŒ olma	Evet	22,58	5,21	<0,001**
	Hayır/Hatırlamıyorum	16,73	3,17	
Otizm için en uygun tanım	Sosyal etkileŒim sorunu	23,09	4,98	0,089**
	Diğer	21,85	5,23	
Otizm semptomları baŒlangı yaŒı	1 yaŒ	22,34	5,41	0,200*
	2-5 yaŒ	22,66	5,28	
	≥6 yaŒ	19,36	5,07	
Ailede otizmlili birey varlığı	Evet	26,50	5,58	0,060**
	Hayır/Bilmiyorum	21,90	5,23	
Çevrede otizmlili birey varlığı	Evet	24,21	5,55	0,032**
	Hayır/Bilmiyorum	21,58	5,14	

Tablo 6. 3. 4. Bireysel Özellikler ve Davranış Kalıpları Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler (devamı)

		Davranış Kalıpları Alt Ölçek Puanı		p Değeri
		Ortalama	Standart Sapma	
Otizmlili birey görmüş olma	Evet	23,33	5,30	<0,001**
	Hayır/Bilmiyorum	20,02	4,61	
*Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.				
**Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.				

Katılımcıların İletişim ve Etkileşim alt ölçek puanları ile bireysel özellikleri arasındaki ilişkiler Tablo 6. 3. 5.'te sunulmuştur. Annelerin; yaş, çocuk sayısı, otizm tanımlamaları, otizm semptomları başlangıç yaşı sorusuna verdikleri yanıtlar, ailelerinde otizmlili birey varlığı ve otizmlili birey görmüş olma durumları ile İletişim ve Etkileşim alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (sırasıyla;  $p=0,685$ ,  $p=0,140$ ,  $p=0,237$ ,  $p=0,543$ ,  $p=0,052$  ve  $p=0,059$ ). Katılımcıların diğer özellikleri ile İletişim ve Etkileşim alt ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim düzeyi lise ve üzeri olanların ilköğretim ve altı olanlara kıyasla ( $45,45 \pm 9,42$  ve  $38,49 \pm 8,20$ ;  $p<0,001$ ), otizm kelimesini duymuş olanların diğer katılımcılara kıyasla ( $43,36 \pm 9,16$  ve  $31,91 \pm 7,34$ ;  $p<0,001$ ) ve çevresinde otizmlili birey olanların diğer katılımcılara kıyasla ( $46,54 \pm 9,34$  ve  $41,45 \pm 9,35$ ;  $p=0,018$ ) İletişim ve Etkileşim alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı. Bununla birlikte; katılımcıların meslekleri ile İletişim ve Etkileşim alt ölçek puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup sağlık çalışanı/eğitimcilerin farkındalık düzeyleri ( $51,40 \pm 8,21$ ) diğer meslek gruplarında çalışanlara ( $44,27 \pm 10,46$ ) ve ev hanımlarına ( $40,47 \pm 8,44$ ) kıyasla daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

Tablo 6. 3. 5. Bireysel Özellikler ve İletişim ve Etkileşim Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiler

		İletişim ve Etkileşim Alt Ölçek Puanı		p Değeri
		Ortalama	Standart Sapma	
Yaş (yıl)	21-30	43,25	9,13	0,685*
	31-40	41,75	9,68	
	≥41	43,33	10,96	
Çocuk Sayısı	1-2	43,27	9,85	0,140**
	≥3	40,85	8,79	
Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	38,49	8,20	<0,001**
	Lise ve üzeri	45,45	9,42	
Meslek	Sağlık çalışanı/Eğitimci	51,40	8,21	<0,001*
	Ev hanımı	40,47	8,44	
	Diğer	44,27	10,46	
Otizm kelimesini duymuş olma	Evet	43,36	9,16	<0,001**
	Hayır/Hatırlamıyorum	31,91	7,34	
Otizm için en uygun tanım	Sosyal etkileşim sorunu	43,84	8,07	0,237**
	Diğer	42,13	9,75	
Otizm semptomları başlangıç yaşı	1 yaş	42,91	9,61	0,543*
	2-5 yaş	42,53	9,60	
	≥6 yaş	39,64	8,88	
Ailede otizmli birey varlığı	Evet	50,67	10,27	0,052**
	Hayır/Bilmiyorum	42,05	9,36	
Çevrede otizmli birey varlığı	Evet	46,54	9,34	0,018**
	Hayır/Bilmiyorum	41,45	9,35	
Otizmli birey görmüş olma	Evet	43,73	9,31	0,059**
	Hayır/Bilmiyorum	40,33	9,74	
*Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.				
**Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.				

## 7. TARTIŞMA ve SONUÇ

İstanbul’da bir aile sağlığı merkezine başvuran ve 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerle yapılan çalışmamızda katılımcıların otizm hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyleri değerlendirilmiştir. Çalışmamıza katılan annelerin önemli bir bölümü daha önce ‘otizm’ kelimesini duymuş (%91,9) ve otizimli bir bireyle karşılaşmış (%65,1) olsalar da az sayıda katılımcı yakın çevresinde veya ailesinde otizimli bir birey olduğunu belirtmiştir.

Otizm için en uygun tanım sorusunda katılımcıların çoğunluğu ‘en temel özelliği sosyal etkileşim sorunlarıdır’ ve ardından ‘bir tür zeka geriliğidir’ seçeneklerini işaretlemişlerdir (sırasıyla; 33,1 ve 23,8) . Otizm, sosyal etkileşim sorunları ile birlikte tipik davranışlar ve iletişim güçlükleri ile karakterizedir ancak zihinsel engelliliğin olması şart değerildir. Bununla birlikte; 2018 yılında yapılan bir araştırma, OSB’li çocukların %33,4’ünün zihinsel engellilik düzeyi içerisinde sınıflandırıldığını (zeka düzeyi [IQ]  $\leq 70$ ) ve %24,1’inin sınır aralığında (borderline) olduğunu (IQ = 71-85) belirtmiştir (Maenner ve ark., 2020). Otizm ve zihinsel engellilik arasındaki ilişki hakkındaki bilgi düzeyi literatürde yer alan çalışmalarda farklı şekillerde sorgulanmıştır. Toplum tabanlı bir araştırmada; çalışmaya katılanların %19’u ‘otizm, zihinsel engelliliğe benzer’ ifadesine katılırken, ilkokul öğretmenleri ile yapılan başka bir araştırmada çalışmaya katılanların yaklaşık yarısı otizmin ‘bir öğrenme bozukluğu ve mental problem’ olduğunu düşünmüşlerdir (Alshemi ve ark., 2017; Arif ve ark., 2013). Bizim alışmamızda otizm ile zihinsel engelliliği bağdaştıran katılımcı oranı literatürden daha yüksek olmamakla birlikte tüm örneklemimizin yaklaşık 1/4’n oluşturmaktadırlar.

Çalışmamıza katılan annelerin yarısından fazlası otizm semptomlarının 2-5 yaş arasında (%57,4), yaklaşık üçte biri ise 0-1 yaş arasında (%34,1) başladığını belirtmişlerdir. Literatürde yer alan çalışmalara göre göz temasının veya sosyal gülümsemenin olmaması ve ismine seslenildiğinde tepki verilmemesi gibi belirti ve bulgular yaşamın ilk 6-12 ayı arasında otizm açısından gösterge olabilir; ancak otizm tanısının yaşamın ilk yılında konması otizimli çocukların çoğunda mümkün olmayabilir (Ozonoff ve ark., 2010; Zwaigenbaum ve ark., 2009). Amerikan Pediatri Akademisi, 18 ve 24 aylıkken OSB için tarama yapılmasını önermiştir (Johnson ve

Myers, 2007). Katılımcılara otizm sıklığı ile ilgili tahminleri sorulduğunda ise dört cevap seçeneği arasında öne çıkan bir yanıt olmamakla birlikte en yüksek sayıda katılımcı 15-20/10 000 oranını seçmiştir ve ikinci sırada 1-10/100 oranı bulunmaktadır (sırasıyla %28,3 ve %26,7). Son 5 yıl içerisinde yapılan çalışmalarda otizm prevalansı %1'in üzerinde bulunmuştur (Kogan ve ark., 2018; Maenner ve ark., 2020; Ofner ve ark., 2018; Schendel ve Thorsteinsson, 2018). Buna göre; katılımcılarımızın çoğunluğu otizm prevalansını gerçek durumdan daha düşük olarak tahmin etmektedir. Çalışmamızda 'katılıyorum-katılmıyorum' şeklinde yanıtlanan sorular kullanılarak otizmlili bireylerin gelecekteki yaşamları ile ilgili katılımcıların bilgi düzeyi araştırılmıştır. Otizmde erken tanının, otizmlili bireylerin yaşamlarını olumlu yönde değiştirebileceği birçok katılımcımız (%84,5; n=109) tarafından bilinmiştir. Erken teşhis kritiktir çünkü erken müdahaleler sağlıklı gelişimi desteklemek ve yaşam boyu faydalar sağlamak için etkili bir fırsat sunabilir (Elder ve ark., 2017; Manohar ve ark., 2019). Ek olarak; annelerin yaklaşık 3/4'ü otizmin erken yaşlarda verilen eğitimle büyük oranda düzelebildiğini ve otizmlili bir çocuğun gelecekte bir işinin olabileceğini belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların yarısından fazlası otizmlili bireylerin gelecekte tek başına yaşayabileceğini ve bir eşi ve aile hayatı olabileceğini belirtmiştir. Bu bulgular; katılımcılarımızın, otizmlili çocukların gelecekleri ile ilgili genel olarak olumlu düşüncelere sahip olduklarını göstermektedir.

Anketimizde otizmlili çocuklarda görülebilen tipik davranışlarla ilgili bulunan sorular arasında katılımcılar tarafından en iyi bilinen özellik, otizmlili bireylerin göz teması kurmada sorun yaşamalarıdır (%67,6; n=92). Otizmde göz temasının az olması ve bununla ilgili mekanizmalar birçok çalışmada gösterilmiştir (Jones ve Klin, 2013; Moriuchi ve ark., 2017; Senju ve Johnson, 2009). Göz temasındaki eksiklikler, otizmin ilk tanımından bu yana ayırt edici özelliklerden biri olmuştur (Kanner, 1943). İleriye dönük yapılan bir kohort çalışmasında; ileride otizm tanısı alan bebeklerde, diğer bebeklerde gözlenmeyen bir özellik olarak, yaşamlarının özellikle ilk 2 ila 6 ayı içinde göz sabitleme düzeyinde bir düşüş sergiledikleri gösterilmiştir (Jones ve Klin, 2013). Çalışmamızda ek olarak; otizmlili çocukların kendi kendilerine konuşur gibi kalıp cümleleri tekrar tekrar söylemeleri ve kendi etrafında dönme gibi tipik davranışlarının katılımcıların yarısından daha azı tarafından bilindiği görülmüştür. Bu davranışların

düşük oranda biliniyor olması, otizmliler çocukların sosyal ortamlarda toplum tarafından tanınmasını ve gerektiğinde uygun yaklaşımın sağlanmasını güçleştirmektedir.

Araştırmacılar tarafından maddeleri oluşturulan ve çalışmamızda geçerlilik ve güvenilirliğini araştırdığımız AOFÖ'nün Cronbach alfa değeri 0,947 olarak bulunmuştur. Cronbach alfa değeri, bir testin veya ölçeğin iç tutarlılığının değerlendirilmesini sağlamak için 1951'de Lee Cronbach tarafından geliştirilmiştir (Cronbach, 1951). İç tutarlılık, bir testteki tüm öğelerin aynı kavramı veya kurguyu hangi derecede ölçtüğünü ve dolayısıyla test içindeki öğelerin birbiriyle ilişkili olma derecesini tanımlar. Alfa değeri 0 ile 1 arasında bir sayı olarak ifade edilir. Kabul edilebilir alfa değerleri hakkında 0,70 ile 0,95 arasında değişen farklı raporlar vardır (Taber, 2018; Tavakol ve Dennick, 2011). Ölçeğimiz için bulunan 0,947 değeri iç tutarlılık düzeyinin çok güçlü olduğunu göstermektedir (Taber, 2018).

Çalışmada ölçeğin geçerliliğinin araştırılması için yapılan faktör analizinde, temel bileşenler analizi (ortogonal varimax rotasyonu) kullanılmıştır. Analize göre bu model iki faktörden oluşmaktadır ve varyansın toplam %54,17'sini açıklamaktadır. Bu değer sosyal konularda yapılan çalışmalar için kabul edilen %60'lık değer kısmen altındadır (Hair ve ark., 2014). Ölçekte yer alan maddelerin buldukları faktöre yüklenme düzeyleri değerlendirildiğinde tüm maddelerin tek bir faktöre 0,50'nin üzerinde yüklendiği görülmektedir. Her iki faktöre birden 0,50'in üzerinde yüklenen madde olmaması ölçeğin yapı geçerliliğini güçlendiren bir durumdur (Wolfinbarger ve Gilly, 2003). Toplam varyansın %32,52'sini açıklayan birinci faktör; otizmliler bir çocukta görülebilen tipik hareketlere yönelik katılımcıların farkındalık düzeylerini ölçen maddelerin yüklenmesi nedeniyle 'Davranış Kalıpları' şeklinde isimlendirilmiştir. Davranış Kalıpları alt ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,933 olarak bulunmuştur. Bu alt ölçekte yer alan ifadeler, otizmin belirti ve bulguları olarak literatürde yer alan birçok çalışmada bulunmakla birlikte; genel bilgiler bölümünde bahsedilen DSM-5'teki OSB tanı kriterleri arasında 'kısıtlanmış, tekrarlayan davranışlar ve ilgi alanları' başlığı altındaki ifadeler ile de uyumludur (American Psychiatric Association, 2013; Lai ve ark., 2014; Lord ve ark., 2020; Regier ve ark., 2013). İkinci faktör ise toplam varyansın %21,64'ünü açıklamaktadır ve faktöre yüklenen 9 maddenin özellikleri göz önünde bulundurularak 'İletişim ve Etkileşim' olarak isimlendirilmiştir. İletişim ve Etkileşim alt ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı

0,876 olarak bulunmuştur. Otizmlilerde görülen; sosyal karşılık verme, sözsüz iletişim ve ilişkileri geliştirmek, sürdürmek ve anlamakta yaşanan sorunlar da davranışsal problemler gibi otizmin karakteristik özellikleri arasında yer almaktadır (American Psychiatric Association, 2013; Lai ve ark., 2014).

Çalışmamızda ortalama maddeler arası korelasyon değeri 0,436 olarak bulunmuştur. Maddeler arası korelasyon değeri; bir dizi ölçek sorusunun örtüşme ve çeşitlilik açısından mantıklı bir karışımını bulmak adına önemli bir unsurdur ve katılımcılar tarafından ölçeğin bir maddesine verilen puanların ölçekteki diğer tüm maddelere verilen puanlarla ne ölçüde ilişkili olduğunu inceler. Bir ölçekteki maddelerin aynı içeriği ne ölçüde değerlendirdiğine dair madde fazlalığının bir değerlendirmesini sağlar (Cohen ve ark., 1996). İdeal olarak, bir dizi madde için ortalama maddeler arası korelasyon değeri 0,15 ile 0,50 arasında olmalıdır. Bulunan değer 0,15'ten düşük olduğunda, maddelerin aynı içerik alanını temsil etmiyor olabileceğini gösterir. Değer 0,50'den yüksek bulunursa da ölçekte yer alan bazı maddelerin birbirini tekrar edecek şekilde izomorfik bir yapıda olduğu şeklinde yorumlanabilir (Clark ve Watson, 1995). Çalışmamızda bulunan 0,436 değeri kabul edilebilir sınırlar içerisindedir.

Ölçekte yer alan maddelerin madde-toplam korelasyon değerleri incelendiğinde 0,446 ile 0,738 arasında değiştiği görülmektedir. Madde-toplam korelasyon değeri; katılımcıların ölçeğin bir maddesine verilen puanların ölçekte yer alan diğer maddelere verilen toplam puanlar ile ilişkisini inceler. Bir maddenin ölçekle olan tutarlı olduğunu göstermek için bu değer belirlenen sınırın üzerinde olması gereklidir (Ladhari, 2010). Gereken minimum madde-toplam korelasyon değeri Cristobal ve ark. tarafından 0,30, Loiacono ve ark. tarafından 0,40 ve Wolfinger ve Gilly tarafından 0,40 olarak belirlenmiştir (Cristobal ve ark., 2007; Loiacono ve ark., 2002; Wolfinger ve Gilly, 2003). AOFÖ için 0,446 olarak hesaplanan en düşük madde-toplam korelasyon değeri, kabul edilen alt sınır değerinin üzerindedir. Ek olarak; AOFÖ ile Davranış Kalıpları ve İletişim ve Etkileşim alt ölçekleri arasındaki ve alt ölçeklerin kendi aralarındaki korelasyon katsayılarının tümünün yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (Dancey ve Reidy, 2007).

Çalışmamızda katılımcıların bireysel özellikleri ile AOFÖ ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Buna göre katılımcıların; eğitim durumu, meslek, otizm kelimesini duymuş olma ve yakın çevrelerinde otizmliler varlığı özellikleri

ile tüm ölçek ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Eğitim durumu lise ve üzeri olanların, ilköğretim ve altı olanlara kıyasla daha yüksek otizm farkındalığına sahip oldukları görülmüştür. Dillenburger ve ark. toplum tabanlı çalışmasında da benzer şekilde daha yüksek eğitim düzeyi olanların otizm farkındalığının daha fazla olduğu bulunmuştur (Dillenburger ve ark., 2013). Çalışmamızda, mesleği sağlık çalışanı/eğitimci olanların otizm farkındalık düzeylerinin ev hanımları ve diğer meslek alanlarında çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanı/eğitimci grubunda eğitim düzeyinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu göz önüne alınırsa bunun da beklenen bir sonuç olduğu yorumlanmıştır.

Katılımcılar arasında otizmlili birey görmüş olanların ve yakın çevrelerinde otizmlili birey bulunan katılımcıların otizm farkındalık düzeylerinin literatürle uyumlu şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde; ailesinde otizmlili birey bulunan annelerin AOFÖ puanları, bulunmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır. Ailesinde otizmlili birey bulunan kişilerin alt ölçek puanları da bulunmayanlara göre daha yüksek olmasına karşın bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu durumun ailesinde otizmlili birey bulunan kişilerin sayıca az olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızın en önemli güçlü yanı, anneler ile otizmlili bireyler arasındaki sosyal etkileşimin çeşitli yönlerini açıklayan 23 maddeden oluşan geçerli ve güvenilir bir farkındalık ölçeğinin geliştirilmesidir. Bu çalışma, otizm farkındalığı açısından annelere yönelik yapılabilecek farkındalık eğitimi programlarında dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bir rehber niteliğindedir. Bununla birlikte, çalışmamızda bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. İlk olarak araştırmamızın evrenini İstanbul'daki bir aile sağlığı merkezine başvuran anneler oluşturmaktadır. Bu nedenle bireysel özellikler ile farkındalık düzeyini karşılaştıran analizler İstanbul'daki tüm aile sağlığı merkezlerini temsil etmemektedir. Ayrıca çalışmamız sosyal içerikli bir konu olduğundan sosyal uyumluluk yan tutmasının katılımcıların yanıtlarını, otizmlili bireyler hakkında daha olumlu ve kendi farkındalık düzeylerini yüksek gösterme yönünde etkilemiş olma ihtimali bulunmaktadır. Son olarak; anneler çalışmaya aile sağlığı merkezine başvurdukları sırada katılım göstermişlerdir ve kısıtlı zaman ayırma imkanlarının



bulunması nedeniyle sorular üzerinde yeterince düşünmeden cevap verilmesi ihtimali çalışmamızın bir diğer kısıtlılığıdır.

Sonuçlarımız, AOFÖ'nün geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Ölçeğimiz, okul öncesi çağda çocuğu olan annelerin otizm farkındalık düzeylerini iki ana boyuta (*Davranış Kalıpları ve İletişim ve Etkileşim*) indirgeyerek araştırma özelliğindedir. Bununla birlikte katılımcılarımızda; lise ve üzeri eğitim düzeyinde olmak, sağlık çalışanı veya eğitimci olmak, otizm kelimesini duymuş olmak ve yakın çevrede veya ailede otizmlı bir bireyin bulunması otizm farkındalığını arttıran faktörler olarak bulunmuştur. Araştırma popülasyonumuzu oluşturan 0-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerde gelecekte daha büyük örnekleme sahip çalışmalar yapılması gerekmektedir. Bu çalışmaların sonucunda; annelerde otizm farkındalığı açısından eksik kalan yönler tespit edilecek, bunlara yönelik eğitim programları geliştirilebilecek ve annelerin hem sosyal ortamlarda hem de kendi çocuklarının okullarında yer alan otizmlı çocuklara karşı uygun yaklaşımı göstermeleri sağlanacaktır.

## **8. KAYNAKLAR**

Akins, R. S., Angkustsiri, K., Hansen, R. L. Complementary and alternative medicine in autism: an evidence-based approach to negotiating safe and efficacious interventions with families. *Neurotherapeutics*. 2010;7:307-319.

Alsehem, M. A., Abousaadah, M. M., Sairafi, R. A., Jan, M. M. Public awareness of autism spectrum disorder. *Neurosciences (Riyadh)*. 2017;22:213-215.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edn. 2013.

Anagnostou, E., Hansen, R. Medical treatment overview: traditional and novel psychopharmacological and complementary and alternative medications. *Curr Opin Pediatr*. 2011;23:621-627.

Arif, M. M., Niazy, A., Hassan, B., Ahmed, F. Awareness of autism in primary school teachers. *Autism Res Treat*. 2013;2013:961595.

Baxter, A. J., Brugha, T. S., Erskine, H. E., Scheurer, R. W., Vos, T., Scott, J. G. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychol Med*. 2015;45:601-613.

Begeer, S., Mandell, D., Wijnker-Holmes, B., Venderbosch, S., Rem, D., Stekelenburg, F., et al. Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 2013;43:1151-1156.

Callahan, K., Shukla-Mehta, S., Magee, S., Wie, M. ABA versus TEACCH: the case for defining and validating comprehensive treatment models in autism. *J Autism Dev Disord*. 2010;40:74-88.

Chansa-Kabali, T., Nyoni, J., Mwanza, H. Awareness and Knowledge Associated with Autism Spectrum Disorders Among University Students in Zambia. *J Autism Dev Disord.* 2019;49:3571-3581.

Charman, T., Baird, G., Simonoff, E., Chandler, S., Davison-Jenkins, A., Sharma, A., et al. Testing two screening instruments for autism spectrum disorder in UK community child health services. *Dev Med Child Neurol.* 2016;58:369-375.

Charman, T., Gotham, K. Measurement Issues: Screening and diagnostic instruments for autism spectrum disorders - lessons from research and practise. *Child Adolesc Ment Health.* 2013;18:52-63.

Cheslack-Postava, K., Liu, K., Bearman, P. S. Closely spaced pregnancies are associated with increased odds of autism in California sibling births. *Pediatrics.* 2011;127:246-253.

Christensen, J., Grønberg, T. K., Sørensen, M. J., Schendel, D., Parner, E. T., Pedersen, L. H., et al. Prenatal valproate exposure and risk of autism spectrum disorders and childhood autism. *Jama.* 2013;309:1696-1703.

Clark, L., Watson, D. Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychol Assess.* 1995;7:309-319.

Cohen, R. J., Swerdlik, M. E., Phillips, S. M. (1996). *Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement*: Mayfield Publishing Co.

Conti, E., Mazzotti, S., Calderoni, S., Saviozzi, I., Guzzetta, A. Are children born after assisted reproductive technology at increased risk of autism spectrum disorders? A systematic review. *Hum Reprod.* 2013;28:3316-3327.

Cook, A., Ogden, J., Winstone, N. The effect of school exposure and personal contact on attitudes towards bullying and autism in schools: A cohort study with a control group. *Autism*. 2020;24:2178-2189.

Cristobal, E., Flavian, C., Guinalú, M. Perceived e-service quality (PeSQ): measurement validation and effects on consumer satisfaction and web site loyalty. *Managing Service Quality*. 2007;17.

Cronbach, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *psychometrika*. 1951;16:297-334.

Curran, E. A., O'Neill, S. M., Cryan, J. F., Kenny, L. C., Dinan, T. G., Khashan, A. S., et al. Research review: Birth by caesarean section and development of autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56:500-508.

Dancey, C. P., Reidy, J. (2007). *Statistics without maths for psychology*: Pearson education.

Dawson, G., Burner, K. Behavioral interventions in children and adolescents with autism spectrum disorder: a review of recent findings. *Curr Opin Pediatr*. 2011;23:616-620.

Dawson, G., Jones, E. J., Merkle, K., Venema, K., Lowy, R., Faja, S., et al. Early behavioral intervention is associated with normalized brain activity in young children with autism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012;51:1150-1159.

De Rubeis, S., He, X., Goldberg, A. P., Poultney, C. S., Samocha, K., Cicek, A. E., et al. Synaptic, transcriptional and chromatin genes disrupted in autism. *Nature*. 2014;515:209-215.

DeVilbiss, E. A., Lee, B. K. Brief report: trends in US National autism awareness from 2004 to 2014: the impact of national autism awareness month. *J Autism Dev Disord.* 2014;44:3271-3273.

Dillenburger, K., Jordan, J. A., McKerr, L., Devine, P., Keenan, M. Awareness and knowledge of autism and autism interventions: A general population survey. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 2013;7:1558-1567.

Elder, J. H., Kreider, C. M., Brasher, S. N., Ansell, M. Clinical impact of early diagnosis of autism on the prognosis and parent-child relationships. *Psychology research and behavior management.* 2017;10:283-292.

Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y. J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., et al. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Res.* 2012;5:160-179.

Farmer, C., Thurm, A., Grant, P. Pharmacotherapy for the core symptoms in autistic disorder: current status of the research. *Drugs.* 2013;73:303-314.

Gaugler, T., Klei, L., Sanders, S. J., Bodea, C. A., Goldberg, A. P., Lee, A. B., et al. Most genetic risk for autism resides with common variation. *Nat Genet.* 2014;46:881-885.

Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R. *Multivariate Data Analysis: Pearson New International Edition.* 7th ed. Harlow, United Kingdom: Pearson Education Limited. 2014.

Harris, J. Leo Kanner and autism: a 75-year perspective. *Int Rev Psychiatry.* 2018;30:3-17.

Heidgerken, A. D., Geffken, G., Modi, A., Frakey, L. A survey of autism knowledge in a health care setting. *J Autism Dev Disord.* 2005;35:323-330.

Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P., Nydén, A., Wentz, E., Ståhlberg, O., et al. Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry*. 2009;9:35.

Humphrey, N., Symes, W. Peer interaction patterns among adolescents with autistic spectrum disorders (ASDs) in mainstream school settings. *Autism*. 2011;15:397-419.

Iossifov, I., O'Roak, B. J., Sanders, S. J., Ronemus, M., Krumm, N., Levy, D., et al. The contribution of de novo coding mutations to autism spectrum disorder. *Nature*. 2014;515:216-221.

Johnson, C. P., Myers, S. M. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*. 2007;120:1183-1215.

Jones, W., Klin, A. Attention to eyes is present but in decline in 2-6-month-old infants later diagnosed with autism. *Nature*. 2013;504:427-431.

Kaale, A., Smith, L., Sponheim, E. A randomized controlled trial of preschool-based joint attention intervention for children with autism. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012;53:97-105.

Kanner, L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*. 1943;2:217-250.

Kasari, C., Paparella, T., Freeman, S., Jahromi, L. B. Language outcome in autism: randomized comparison of joint attention and play interventions. *J Consult Clin Psychol*. 2008;76:125-137.

Kasari, C., Patterson, S. Interventions addressing social impairment in autism. *Curr Psychiatry Rep*. 2012;14:713-725.

Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y. J., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E. C., et al. Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *Am J Psychiatry*. 2011;168:904-912.

Kogan, M. D., Vladutiu, C. J., Schieve, L. A., Ghandour, R. M., Blumberg, S. J., Zablotsky, B., et al. The Prevalence of Parent-Reported Autism Spectrum Disorder Among US Children. *Pediatrics*. 2018;142.

Krishnaswami, S., McPheeters, M. L., Veenstra-Vanderweele, J. A systematic review of secretin for children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*. 2011;127:e1322-1325.

Ladhari, R. Developing e-service quality scales: A literature review. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 2010;17:464-477.

Lai, M. C., Lombardo, M. V., Baron-Cohen, S. Autism. *Lancet*. 2014;383:896-910.

Landa, R. J., Holman, K. C., O'Neill, A. H., Stuart, E. A. Intervention targeting development of socially synchronous engagement in toddlers with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011;52:13-21.

Lecavalier, L. Behavioral and emotional problems in young people with pervasive developmental disorders: relative prevalence, effects of subject characteristics, and empirical classification. *J Autism Dev Disord*. 2006;36:1101-1114.

Lee, S. H., Ripke, S., Neale, B. M., Faraone, S. V., Purcell, S. M., Perlis, R. H., et al. Genetic relationship between five psychiatric disorders estimated from genome-wide SNPs. *Nat Genet*. 2013;45:984-994.

Levy, D., Ronemus, M., Yamrom, B., Lee, Y. H., Leotta, A., Kendall, J., et al. Rare de novo and transmitted copy-number variation in autistic spectrum disorders. *Neuron*. 2011;70:886-897.

Loiacono, E., Watson, R., Goodhue, D. WebQual™: A Measure of Web Site Quality. 2002;13.

Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., et al. Autism spectrum disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2020;6:1-23.

Lord, C., Risi, S., DiLavore, P. S., Shulman, C., Thurm, A., Pickles, A. Autism from 2 to 9 years of age. *Arch Gen Psychiatry*. 2006;63:694-701.

Lugnegård, T., Hallerbäck, M. U., Gillberg, C. Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Res Dev Disabil*. 2011;32:1910-1917.

Luleci, N. E., Hidiroglu, S., Karavus, M., Celik, S., Cetiner, D., Koc, E., et al. A study exploring the autism awareness of first grade nursing and medical students in Istanbul, Turkey. *J Pak Med Assoc*. 2016;66:916-921.

Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*. 2020;69:1.

Maglione, M. A., Gans, D., Das, L., Timbie, J., Kasari, C. Nonmedical interventions for children with ASD: recommended guidelines and further research needs. *Pediatrics*. 2012;130 Suppl 2:S169-178.

Manohar, H., Kandasamy, P., Chandrasekaran, V., Rajkumar, R. P. Early Diagnosis and Intervention for Autism Spectrum Disorder: Need for Pediatrician-Child Psychiatrist Liaison. *Indian J Psychol Med*. 2019;41:87-90.

Marlow, M., Servili, C., Tomlinson, M. A review of screening tools for the identification of autism spectrum disorders and developmental delay in infants and



young children: recommendations for use in low- and middle-income countries. *Autism Res.* 2019;12:176-199.

Mattila, M. L., Hurtig, T., Haapsamo, H., Jussila, K., Kuusikko-Gauffin, S., Kielinen, M., et al. Comorbid psychiatric disorders associated with Asperger syndrome/high-functioning autism: a community- and clinic-based study. *J Autism Dev Disord.* 2010;40:1080-1093.

Mattila, M. L., Kielinen, M., Linna, S. L., Jussila, K., Ebeling, H., Bloigu, R., et al. Autism spectrum disorders according to DSM-IV-TR and comparison with DSM-5 draft criteria: an epidemiological study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2011;50:583-592.e511.

Mazefsky, C. A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B. B., Scahill, L., et al. The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2013;52:679-688.

McPheeters, M. L., Warren, Z., Sathe, N., Bruzek, J. L., Krishnaswami, S., Jerome, R. N., et al. A systematic review of medical treatments for children with autism spectrum disorders. *Pediatrics.* 2011;127:e1312-1321.

Modabbernia, A., Velthorst, E., Reichenberg, A. Environmental risk factors for autism: an evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses. *Mol Autism.* 2017;8:13.

Moriuchi, J. M., Klin, A., Jones, W. Mechanisms of Diminished Attention to Eyes in Autism. *Am J Psychiatry.* 2017;174:26-35.

Neale, B. M., Kou, Y., Liu, L., Ma'ayan, A., Samocha, K. E., Sabo, A., et al. Patterns and rates of exonic de novo mutations in autism spectrum disorders. *Nature.* 2012;485:242-245.

O'Roak, B. J., Vives, L., Girirajan, S., Karakoc, E., Krumm, N., Coe, B. P., et al. Sporadic autism exomes reveal a highly interconnected protein network of de novo mutations. *Nature*. 2012;485:246-250.

Ofner, M., Coles, A., Decou, M. L., Do, M. T., Bienek, A., Snider, J., et al. Autism spectrum disorder among children and youth in Canada 2018: A report of the National Autism Spectrum Disorder Surveillance System. Public Health Agency of Canada. 2018.

Øien, R. A., Schjølberg, S., Volkmar, F. R., Shic, F., Cicchetti, D. V., Nordahl-Hansen, A., et al. Clinical Features of Children With Autism Who Passed 18-Month Screening. *Pediatrics*. 2018;141.

Ozonoff, S., Iosif, A.-M., Baguio, F., Cook, I. C., Hill, M. M., Hutman, T., et al. A prospective study of the emergence of early behavioral signs of autism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010;49:256-266.e662.

Pierce, K., Courchesne, E., Bacon, E. To Screen or Not to Screen Universally for Autism is not the Question: Why the Task Force Got It Wrong. *The Journal of pediatrics*. 2016;176:182-194.

Regier, D. A., Narrow, W. E., Clarke, D. E., Kraemer, H. C., Kuramoto, S. J., Kuhl, E. A., et al. DSM-5 field trials in the United States and Canada, Part II: test-retest reliability of selected categorical diagnoses. *Am J Psychiatry*. 2013;170:59-70.

Reichow, B., Barton, E. E., Boyd, B. A., Hume, K. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;10:Cd009260.

Risi, S., Lord, C., Gotham, K., Corsello, C., Chrysler, C., Szatmari, P., et al. Combining information from multiple sources in the diagnosis of autism spectrum disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006;45:1094-1103.

Sanders, S. J., Ercan-Sencicek, A. G., Hus, V., Luo, R., Murtha, M. T., Moreno-DeLuca, D., et al. Multiple recurrent de novo CNVs, including duplications of the 7q11.23 Williams syndrome region, are strongly associated with autism. *Neuron*. 2011;70:863-885.

Sanders, S. J., He, X., Willsey, A. J., Ercan-Sencicek, A. G., Samocha, K. E., Cicek, A. E., et al. Insights into Autism Spectrum Disorder Genomic Architecture and Biology from 71 Risk Loci. *Neuron*. 2015;87:1215-1233.

Sanders, S. J., Murtha, M. T., Gupta, A. R., Murdoch, J. D., Raubeson, M. J., Willsey, A. J., et al. De novo mutations revealed by whole-exome sequencing are strongly associated with autism. *Nature*. 2012;485:237-241.

Schendel, D. E., Thorsteinsson, E. Cumulative Incidence of Autism Into Adulthood for Birth Cohorts in Denmark, 1980-2012. *Jama*. 2018;320:1811-1813.

Sebat, J., Lakshmi, B., Malhotra, D., Troge, J., Lese-Martin, C., Walsh, T., et al. Strong association of de novo copy number mutations with autism. *Science*. 2007;316:445-449.

Senju, A., Johnson, M. H. Atypical eye contact in autism: models, mechanisms and development. *Neurosci Biobehav Rev*. 2009;33:1204-1214.

Sestan, N., State, M. W. Lost in Translation: Traversing the Complex Path from Genomics to Therapeutics in Autism Spectrum Disorder. *Neuron*. 2018;100:406-423.

Simonoff, E., Jones, C. R., Baird, G., Pickles, A., Happé, F., Charman, T. The persistence and stability of psychiatric problems in adolescents with autism spectrum disorders. *J Child Psychol Psychiatry*. 2013;54:186-194.

Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., Baird, G. Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and

associated factors in a population-derived sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47:921-929.

Siu, A. L., Bibbins-Domingo, K., Grossman, D. C., Baumann, L. C., Davidson, K. W., Ebell, M., et al. Screening for Autism Spectrum Disorder in Young Children: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Jama*. 2016;315:691-696.

Smith, T., Eikeseth, S. O. Ivar Iovaas: pioneer of applied behavior analysis and intervention for children with autism. *J Autism Dev Disord*. 2011;41:375-378.

State, M. W., Šestan, N. Neuroscience. The emerging biology of autism spectrum disorders. *Science*. 2012;337:1301-1303.

Stenberg, N., Bresnahan, M., Gunnes, N., Hirtz, D., Hornig, M., Lie, K. K., et al. Identifying children with autism spectrum disorder at 18 months in a general population sample. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2014;28:255-262.

Taber, K. S. The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*. 2018;48:1273-1296.

Tavakol, M., Dennick, R. Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*. 2011;2:53-55.

Wainscot, J. J., Naylor, P., Sutcliffe, P., Tantam, D., Williams, J. V. Relationships with peers and use of the school environment of mainstream secondary school pupils with Asperger syndrome (high-functioning autism): A case-control study. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2008;8:25-38.

Wang, K., Gaitsch, H., Poon, H., Cox, N. J., Rzhetsky, A. Classification of common human diseases derived from shared genetic and environmental determinants. *Nat Genet.* 2017;49:1319-1325.

Windham, G. C., Anderson, M., Lyall, K., Daniels, J. L., Kral, T. V. E., Croen, L. A., et al. Maternal Pre-pregnancy Body Mass Index and Gestational Weight Gain in Relation to Autism Spectrum Disorder and other Developmental Disorders in Offspring. *Autism Res.* 2019;12:316-327.

Wolfenbarger, M., Gilly, M. C. eTailQ: dimensionalizing, measuring and predicting etail quality. *Journal of Retailing.* 2003;79:183-198.

Wu, S., Wu, F., Ding, Y., Hou, J., Bi, J., Zhang, Z. Advanced parental age and autism risk in children: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand.* 2017;135:29-41.

Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Lord, C., Rogers, S., Carter, A., Carver, L., et al. Clinical assessment and management of toddlers with suspected autism spectrum disorder: insights from studies of high-risk infants. *Pediatrics.* 2009;123:1383-1391.

## 9. EKLER

### EK-1: Çalışmada Kullanılan Soru Formu

#### OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN OTİZM FARKINDALIĞI

*Marmara Sağlık Bilimler Enstitüsü Halk Sağlığı Yüksek lisans öğrencisiyim, yaptığım bu çalışmada Otizm Farkındalığı konusunu işliyorum. Sizin bu konudaki deneyimleriniz bizim için çok önemli. Aşağıdaki soruları yanıtlandırarak bana yardımcı olursanız sevinirim. Şimdiden teşekkür ederim.*

**1-Yaşınız:** .....

**2- Kaç çocuğunuz bulunmaktadır:** .....

**3- Eğitim Durumunuz:**

- A) Okuryazar değil                      B) Okuryazar                      C) İlkokul  
D) Ortaokul                                  E) Lise                                  F) Üniversite

**4- Mesleğiniz nedir:**

- A) Sağlık Personeli/Psikolog  
B) Öğretmen/Eğitici  
C) Kuaför, esnaf, bankacı vb. halk ile iç içe olan meslekler  
D) Ev Hanımı  
E) Diğer: .....

**5- Otizm kelimesini duydunuz mu?**

- A) Evet, duydum    B) Hayır, duymadım    C) Hatırlamıyorum

**6- Sizce otizm için en uygun tanımlama nedir?**

- A) Bir tür zeka geriliğidir.  
B) En temel özelliği konuşma sorunudur.  
C) En temel özelliği garip, tekrarlayıcı davranışlardır.  
D) En temel özelliği sosyal etkileşim sorunlarıdır.  
E) Bir tür dikkat dağınıklığıdır.  
F) Bir tür akıl hastalığıdır.  
G) Bir tür sara hastalığıdır.  
H) Bir tür denge bozukluğudur.  
I) Diğer: .....

**7) Otizm başlangıç yaşı genellikle:**

- A) 0-1 yaş arası B) 2-5 yaş arası C) 6-12 yaş arası D) 13-18 yaş arası E) 18+

**8) Otizm:**

- A) On bin kişiden 1'inde görülür. B) On bin kişiden 15-20'sinde görülür.  
C) Bin kişiden 5-6 kişide görülür. D) Yüz kişiden 1-10 arası görülür.

**9- Ailenizde otizmlı birey var mı?**

- A) Bilmiyorum  
B) Hayır  
C) Evet (yakınlık derecesi:.....)

**10- Yakın çevrenizde otizmlı birey var mı?**

- A) Bilmiyorum  
B) Hayır  
C) Evet

**11- Hiç otizmlı birey gördünüz mü?**

- A) Bilmiyorum  
B) Hayır  
C) Evet

**12- Otizm hakkında nereden bilgi edindiniz?**

- A) Kitap-Gazete-Dergi B) Televizyon C) İnternet D) Doktor/Sağlık Personeli  
E) Komşu-Akraba-Yakınım F) Eğitim-Kurs G) Konferans  
H) Diğer: .....

	Evet Katılıyorum	Hayır Katılmıyorum
<b>13.</b> Oyuncaklarla hayalinden oyun kurup oynamak yerine (örneğin bebek besliyor gibi yapmak yerine) oyuncakları sıraya dizmeyi ve döndürmeyi severler.		
<b>14.</b> İnsanlarla göz teması kurmakta zorlanırlar.		
<b>15.</b> Kendi kendilerine konuşur gibi bazı kalıp cümleleri/kelimeleri tekrar tekrar ilişkisiz ortamlarda söyleyebilirler.		
<b>16.</b> Otizmlili bir çocuk kendi etrafında ve parmak ucunda uzun süre dönebilir.		
<b>17.</b> Bir şey istemek ya da yardım almak için parmağıyla işaret etmez (örneğin ulaşamadığı bir yiyeceği ya da oyuncuğı işaret ederek göstermez).		
<b>18.</b> Siz ona gülümsediğinizde karşılık olarak size gülümsemez.		
<b>19.</b> Otizm erken çocuklukta başlanan ve yoğun verilen bireysel/sosyal eğitimle önemli ölçüde düzelebilen bir durumdur.		
<b>20.</b> Erken tanısı hastalığın tedavi fırsatlarını ve seyrini değiştirebilir.		
<b>21.</b> Otizmlili bir çocuk gelecekte kendini idare ederek tek başına yaşayabilir.		
<b>22.</b> Otizmlili bir çocuğun gelecekte bir eşi ve aile hayatı olabilir.		
<b>23.</b> Otizmlili bir çocuğun gelecekte bir işi olabilir.		



**EK-2: Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeği (AOFÖ)**

Yanlış	Kararsızım	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
1	2	3	4

		1	2	3	4
1.	Yaşına uygun konuşmakta, kendilerini ifade etmekte zorlanırlar.				
2.	Odanın diğer ucundaki bir şeyi parmağınızla gösterdiğinizde otizmlili çocuk ona bakmakta zorlanır.				
3.	Bir şeyi istemek için parmağıyla göstermez.				
4.	Başka insanların arasındayken çağrıldığında kendi ismine tepki vermez.				
5.	Bazen karşısındakini hiç duymuyormuş gibi gözükebilirler.				
6.	Küçük yaşlardayken 'ce-e' vb. sosyal oyunlara karşı ilgi göstermeyebilirler.				
7.	Sorulan sorulara papağan gibi karşısındakinin söylediğini tekrar ederek cevap verebilir.				
8.	Kendi kendilerine konuşur gibi bazı kalıp cümleleri/kelimeleri tekrar tekrar ilişkisiz ortamlarda söyleyebilirler.				
9.	Otizmlili bir çocuk zaman zaman kuşun kanat çırpması gibi ellerini çırpabilir.				
10.	Birden bağırabilirler ve ani hareketler yapabilirler.				
11.	Aşırı hareketli ve hep kendi bildiğince davranabilirler.				
12.	Otizmlili bir çocuk kendi kendine uzun süre sallanabilir.				
13.	Otizmlili bir çocuğun gözü boşluğa dalıp gidebilir, gözü bir şeye takılıp kalabilir.				
14.	Ellerindeki bir şey ile sürekli oynayabilirler (döndürerek ya da sallayarak).				
15.	Tekerlek ya da pervane gibi dönen nesnelere, akan su ya da yanıp sönen ışık gibi hızlı hareket eden görüntülere uzun süre bakabilirler.				
16.	Çevrelerine ve etraflarında olan bitene karşı ilgisiz olabilirler. Tehlikeli durumların (örneğin çıkan yangın, deprem vb.) farkında değildirler.				
17.	Akranlarının oynadığı oyunlara ilgisiz kalabilirler.				
18.	Gürültülü ortamlarda rahatsız olabilirler ve birçok sese (elektrikli süpürge sesi, floresan lamba sesi vb.) kulaklarını kapatabilirler.				
19.	Günlük yaşamda düzen değişikliklerine aşırı tepki verebilirler.				

		1	2	3	4
20.	Çocuk ağlaması, ambulans sesi ve çeşitli uğultulara karşı aşırı tepki verip öfke nöbeti geçirebilirler.				
21.	Öfke nöbeti sırasında dokunulmaktan/durdurulmaktan hoşlanmazlar.				
22.	Öfke nöbeti sırasında sakin bir şekilde sakin bir odaya alınırlarsa nöbetleri kısa sürede geçer.				
23.	Sizin yaptığımız şeyi kopyalayamaz (örneğin; size bay bay demek için el sallar, el çırpır ya da siz komik sesler çıkardığınızda o da çıkarır).				

## EK-3: Etik Kurul Onayı



T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Etik Kurulu

**PROJENİN ADI** : Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeğinin Oluşturulması  
**PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ**: Doç.Dr. Seyhan HİDİROĞLU  
**PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR**: Dr. Burak NENG  
**ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI**: 18.02.2019-68

**Sayın Doç. Dr. Seyhan HİDİROĞLU**

68 protokol nolu "Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeğinin Oluşturulması" isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU  
Komisyon Başkanı

Doç.Dr. İlkşan DEMİRBÜKEN

Prof. Dr. Dilşad SAVE

Prof.Dr. Hülya AŞCI

Prof.Dr. Tuğba TUNALI AKBAŞ

Prof.Dr. Nefise BAHÇECİK

Prof.Dr. Hakkı ARIKAN

Doç.Dr. M. Ümit UĞURLU

Doç.Dr. Betül OKUYAN

Av. Funda IŞIK

Av. Öncel Onur AKBAŞ



Marmara Üniversitesi Göztepe  
Kampusu Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü 34688 Kadıköy /  
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)  
0 (216) 414 44 23

[saglik.ogrenci@marmara.edu.tr](mailto:saglik.ogrenci@marmara.edu.tr)  
<http://saglik.marmara.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için  
Süleyman  
TÜRKMENOĞLU

## EK-4: İl Sağlık Müdürlüğü İzni

Marmara Üni Evrak Tarih ve Sayısı: 17.06.2021-49272



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.02  
Konu : Burak NENG Tez Çalışması İzni

MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 10/06/2021 tarihli ve 71211201-2000108274 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Burak NENG'in Prof. Dr. Seyhan HİDİROĞLU danışmanlığında yürüteceği "Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeğinin Oluşturulması" konulu tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiş olup Sağlık Hizmetleri Başkanlığımız Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 11.06.2021 tarih ve 2021/25 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Söz konusu çalışmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Müdür a.  
Başkan

İstanbul Cd. General Kani Elitez Sk. No.8/1 Yenimahalle/Bakırköy/İSTANBUL  
Telefon: Faks No:  
e-Posta: yesim.biyik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: yesim.biyik@saglik.gov.tr

Bilgi için: Yeşim BİYİK  
MEMUR  
Telefon No: (0 212) 638 33 99

## **EK-5: Gönüllü Onam Formu**

### **BİLGİLENDİRME FORMU**

Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülen “Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeğinin Oluşturulması” başlıklı çalışmaya katılımınız rica olunmaktadır. Bu çalışmada katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanır. Katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir şey varsa çekinmeden sorunuz.

#### **Çalışmanın Adı**

Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeğinin Oluşturulması

#### **Çalışmanın Amacı**

Otizm tanısı günümüzde giderek artmakta olup her 68 çocuktan 1’inde görülmektedir. Bir kişinin hayatı boyunca otizm hastası bir bireyle karşılaşması ihtimali oldukça yüksektir. Erken tanı, rehabilitasyon seçenekleri ve uzun dönemli yanıt açısından oldukça önemlidir. Otizm hastaları davranışlarındaki farklılıklar fark edildikten sonra doktora getirilmektedir, bu yüzden toplumsal farkındalık önemlidir. Çocukların yüzde 25’inde gerileme görülebilir. Bu genellikle 15-24 aylar arasında olur. Bu çalışmanın amacı, Okul Öncesi Çocukların Annelerinin Otizm Farkındalığı Ölçeğinin oluşturulmasıdır.

#### **Çalışma Yöntemi**

Verilerin toplanmasında literatür incelenerek hazırlanmış sosyo-demografik özellikleri değerlendiren, OBS farkındalık ölçütleri incelenerek hazırlanmış anket formu uygulanacaktır. Sizin de yazılı ve sözlü izniniz alarak, size çeşitli sorular sorulacaktır. İleride yapılacak araştırmalarda adınız , soyadınız ve sizi tanıttığınız herhangi bir özel bilginiz kullanılmayacaktır. İstanbul Sultanbeyli 3 No’lu Aile Sağlığı Merkezine gelen, okul öncesi çocuğu olan annelere otizm hakkında bilgi verilecek olup farkındalık yaratılacaktır.

**Gizlilik**

Çalışmamızda sizinle ilgili her bilgi gizli kalacak, kişilerle paylaşılmayacaktır. Tüm veriler, sınırlı erişime sahip güvenli ve şifreli bir veri tabanında tutulacaktır.

**Katılım ve Ayrılma**

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamı ile bağımsız ve etki altında kalmadan karar verebilirsiniz. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmaya karar vermeniz halinde dahi, sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir cezaya maruz kalmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Çalışmadan çekilmek isterseniz bir cezası yoktur ve sahip olduğunuz faydaları kaybetmezsiniz.

**Araştırmacıların Kimliği**

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

Doç .Dr. Seyhan HİDİROĞLU

Halk Sağlığı Anabilim Dalı 0216 4212222

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Maltepe İstanbul

## **Gönüllü Onay Formu**

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı-soyadı:

İmzası:

Telefon Numarası:

Açıklamaları yapan araştırmacının:

Adı-soyadı:

İmzası:

## EK-6: Tez İntihal Raporu

### OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN OTİZM FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİNİN OLUŞTURULMASI

#### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>7</b>	% <b>6</b>	% <b>2</b>	% <b>2</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>mchatscreen.com</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>2</b>	<b>burkonturizm.com</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Marmara University</b> Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>abakus.inonu.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>dergipark.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>acikerisim.deu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Akdeniz University</b> Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>
<b>9</b>	<b>www.researchgate.net</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>



## 10. ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	BURAK	<b>Soyadı</b>	NENG
<b>Doğum Yeri</b>	ELAZIĞ	<b>Doğum Tarihi</b>	23.10.1990
<b>Uyruğu</b>	T.C	<b>Tel</b>	05425673423
<b>E-mail</b>	nengburak@hotmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Yüksek Lisans</b>	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tez Aşaması	
<b>Lisans</b>	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi	2015

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl - Yıl)</b>
<b>1</b>	İstanbul Sultanbeyli 3 Nolu ASM	2016-halen
<b>2</b>	İstanbul Pendik İlçe Sağlık Müdürlüğü	2015-2016

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama*</b>	<b>Konuşma*</b>	<b>Yazma*</b>
İngilizce	İyi	İyi	İyi
Almanca	zayıf	zayıf	zayıf

### Yabancı Dil Sınav Notu #

YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
52.5								

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>ALES Puanı</b>	70	62	70

### Bilgisayar Bilgisi

<b>Program</b>	<b>Kullanma becerisi</b>
SPSS	iyi