

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU
TANISI ALAN ÇOCUKLARDA UYGULANAN TEDAVİ VE EĞİTİM
YÖNTEMLERİNİN SEMPTOMLARIN DÜZELMESİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Hande Cemile SENERMAN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

İSTANBUL-2019

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Hande Cemile SENERMAN
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Erken Çocukluk Döneminde Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Alan Çocuklarda Uygulanan Tedavi ve Eğitim Yöntemlerinin Semptomların Düzelmeye Etkisinin Değerlendirilmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 16.07.2019
- SAYFA SAYISI** : 84
- TEZ DANIŞMANLARI** : Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN
- DİZİN TERİMLERİ** : Otizm Spektrum Bozukluğu, Özel Eğitim, Kreş Eğitimi, Antipsikotik İlaç Kullanımı, Temel Semptomlar
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu çalışmanın amacı Erken çocukluk döneminde Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı alan çocuklarda uygulanan tedavi ve eğitim yöntemlerinin semptomların düzelmesine etkisinin değerlendirilmesidir. Bununla beraber sosyo-demografik bazı özelliklerin değişkenlerle ilişkili olup olmadığının araştırılması da amaçlanmaktadır.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Hande Cemile SENERMAN

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU
TANISI ALAN ÇOCUKLARDA UYGULANAN TEDAVİ VE EĞİTİM
YÖNTEMLERİNİN SEMPTOMLARIN DÜZELMESİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Hande Cemile SENERMAN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

İSTANBUL-2019

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Hande Cemile SENERMAN

.../.../2019



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

HANDE CEMİLE SENERMAN 'ın "Erken Çocukluk Döneminde Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Alan Çocuklarda Uygulanan Tedavi ve Eğitim Yöntemlerinin Semptomların Düzelmeye Etkisinin Değerlendirilmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN
(Danışman)

Doç. Dr. Sevcan KARAKOÇ DEMİRKAYA

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

... / ... / 2019

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), temel semptomlar olan sosyal-iletişimsel alanlarda yetersizlikler, kısıtlı ilgi alanları ve tekrarlayıcı davranış kalıpları ile karakterize edilmiş bir nörogelişimsel bozukluktur. Belirtileri yaşamın erken dönemlerinden itibaren görülmektedir. OSB'nin asıl tedavisi erken çocukluk döneminde tespit edilerek özel eğitim uygulanmasıdır. Erken dönemde sosyal iletişimi arttırmak için kreş eğitimi, davranış problemleri eşlik ettiğinde antipsikotik ilaç kullanımı faydalı olmaktadır. Gerekli eğitsel önlemler alındığında çocukların bir kısmında OSB'nin temel semptomları azaltmakta ve yaşamın geri kalanını tipik gelişim gösteren akranlarıyla ve toplumla kaynaşarak sürdürebilmektedir.

Amaç: Bu çalışmada erken çocukluk dönemindeki çocuklarda (0-4 yaş aralığı) görülen OSB ve çocuklarda uygulanan girişimlerin semptomlarda düzelmeye etkisi değerlendirilecektir. Tedavide kullanılan yöntemleri uygulayan ve uygulamayan 0-4 yaş arası çocuklarda görülen OSB semptomlardaki farklılıkların karşılaştırılarak tedavide kullanılan yöntemlerin etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Balıklı Rum Hastanesi Çocuk Psikiyatri Kliniği'nde takip edilen ve 0-4 yaş arası ilk kez çocuklarda görülen OSB çalışmaya alınmıştır. Hastaların ailelerinin bir sene sonraki takipte düzelmeye etkili yöntemlerden (özel eğitim, kreş eğitimi, antipsikotik ilaç kullanımı) hangilerinin kullanıldığı öğrenilmiştir. İlk kez OSB tanısı alan ve 1 sene gözlem altında tutulan hastalara uygulanan "Otizm Davranış Kontrol Listesi" (ODKL) ile semptom sıklıkları değerlendirilmiştir. İlk tanı ile 1 yıl sonraki tanı arasındaki semptomlarda azalma oranları uygulanan yöntemlere göre farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Ayrıca yapılan ODKL ölçeği sonuçları ve alınan Sosyodemografik bilgiler SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 11,5 windows paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılarak ve istatistiksel işlemlere tabi tutulmuştur.

Bulgular: Çalışma sonuçlarında ODKL formunda başlangıç ve 1 yıl sonra genel ortalamaların da anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Sosyal ve öz bakım alt boyutu, dil beceri alt boyutu, beden ve nesne kullanımı, ilişki kurma alt boyutu, duyuşsal alt boyutu puanlarında başlangıç ve 1 yıl sonra ortalamalarında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Kreşe giden grubun gitmeyen gruba oranla ODKL formunun puanlarınının 1. yıl puan ortalamalarında başlangıç puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde farklılık

olduğu grlmektedir; kreŖe giden gruptaki farklılık, gitmeyen gruba göre daha dŖk ıkmıŖtır. Özel eğitim alan grubun almayan gruba oranla 1. yıl puan ortalamalarında baŖlangı puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde dŖk olduğu grlmektedir. Aynı Ŗekilde antipsikotik ilaç kullanan grubun kullanmayan gruba oranla ODKL formunun puanlarının 1. yıl puan ortalamalarında baŖlangı puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde dŖk olduğu grlmektedir.

Sonuç: alıŖma sonuçlarında özel eğitim alan ve antipsikotik ilaç kullanan çocukların özel eğitim almayan ve antipsikotik ilaç kullanmayan çocuklara kıyasla ODKL formunda baŖlangı puan ortalamalarına ile 1 yıl sonraki ortalamalarında anlamlı bir dŖme olduğu saptanmıŖtır. Bu sonuçlara göre iki giriŖimin çocuklardaki semptomların düzelmesinde etkili olduğu, diğer giriŖim için ise de gerekli eğitsel bilgilendirmeler ve yönlendirmelerin yapılması gerektiği söylenmektedir.

Anahtar Kelimeler: OSB, zel Eğitim, KreŖ Eğitimi, Antipsikotik İla Kullanımı, Temel Semptomlar.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by inadequacies, restricted areas of interest and repetitive behavioral patterns in the main symptoms, social-communicative areas. The symptoms can be seen from the early stages of life. The main treatment of ASD is special education in early childhood. In order to increase social communication in early period, use of antipsychotic medication is beneficial when nursery education and behavioral problems are accompanied. When the necessary educational measures are taken, it decreases the basic symptoms of ASD in some of the children and can continue the rest of life by fusing with their peers and society who have typical development.

Aim: The aim of this study was to evaluate the effect of ASD in children in early childhood (0-4 age range) and the improvement in symptoms in children. The aim of this study was to evaluate the efficacy of the methods used in the treatment by comparing the differences in the ASD symptoms in children aged 0-4 who did not and did not use the methods used in the treatment.

Materials and Methods: The children with ASD, which was followed up in the Pediatric Psychiatry Clinic of Balıklı Rum Hospital (between the ages of 0-4) included in the study. It is learned that the families of the patients will be able to use effective methods (special education, nursery education, antipsychotic medication) to improve the follow-up one year later. The symptom frequency evaluated with the "Autism Behavioral Checklist" (ABC) that is applied to patients who were first diagnosed with ASD and after observation for a year. The difference between the initial diagnosis and the next diagnosis is evaluated whether the rate of change in the symptoms varies according to the methods applied. In addition, the results of the ABC scale and the sociodemographic data were transferred to the computer environment by using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 11.5 windows package program and subjected to statistical procedures.

Results: According to the research results, there is a significant difference between the results of ABC form which is implemented at the beginning and ABC form which is implemented one year later. There is a significant difference between average points of subtopics such as self-care and social ability, language ability, object and body usage, making contacts with others, and emotional ability in two forms which are

implemented in different time periods as mentioned. Compared ABC scores of children who do not attend kindergarten and who attend kindergarteners, the scores of the group who went to kindergarten was lower than the group who did not go to kindergarten. Compared with students who do not enroll in special education, scores of students who participate in special education get lower significantly after a year. Likewise, scores of children who use antipsychotic drug get lower significantly comparing with children who do not use them at all.

Conclusion: The results of the study showed that children who received special education and used antipsychotic drugs had a significant decrease in their starting point averages and 1 year later averages in ABC form compared to children who did not receive special education and did not use antipsychotic drugs. According to these results, it is said that the two initiatives are effective in improving the symptoms of children and that necessary educational information and guidance should be made for the other initiative.

Key Words: ASD, Core Symptoms, Use Antipsychotic Drug, Special Education, Nursery Education.

İÇİNDEKİLER

SAYFA

ÖZET	I
ABSTRACT	III
İÇİNDEKİLER	V
KISALTMALAR LİSTESİ	VIII
TABLolar LİSTESİ	IX
EKLER LİSTESİ	X
ÖNSÖZ	XI
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	3
1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	3
1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI	3
1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	4
1.5. SAYILTILAR	4
1.6. SINIRLILIKLAR.....	4
İKİNCİ BÖLÜM	5
KURAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU (OSB)	5
2.1.1. OSB Temel Semptomları.....	5
2.1.1.1. Toplumsal İletişim ve Etkileşim	6
2.1.1.2. Kısıtlayıcı ve Yineleyici Davranışlar.....	6
2.1.2. OSB Oluşumunda Önemli Olan Faktörler	8
2.1.2.1. Biyolojik teoriler	8
2.1.2.2. Elektrofizyolojik Teoriler.....	9
2.1.2.3. Nörokimyasal Teoriler.....	9
2.1.2.4. Nöroanatomik Teoriler	9
2.1.2.5. Diğer Tıbbi Durumlar	9
2.1.3. Erken Çocukluk Döneminde OSB Temel Semptomlarının Görülmesi	10
2.1.4. OSB Klinik Belirtileri	12
2.1.5. OSB Ağırılık Düzeyleri.....	12
2.1.5.1. Birinci Düzey	12
2.1.5.2. İkinci Düzey	13
2.1.5.3. Üçüncü Düzey	13
2.1.6. DSM-V ve OSB Tanı Kriterleri	13
2.1.7. OSB Epidemiyolojisi ve Toplum Taramaları.....	16
2.1.8. OSB Etiyolojisi.....	16

2.1.8.1. OSB ve Kalıtım	17
2.1.8.1.1. Kardeş ve İkiz Çalışmaları	17
2.1.8.2. OSB Beyin Yapısı	18
2.1.8.3. OSB ve Çevresel (Risk) Faktörler	18
2.1.8.3.1. Kullanılan İlaçlar	18
2.1.8.3.2. Ebeveyn Yaşı	19
2.1.9. DSM-V ile DSM-IV-R Tanı Kriterleri Arasındaki Farklar	19
2.1.10. OSB ve Erken Çocukluk Dönemi	20
2.1.11. Erken Çocukluk Döneminde OSB Değerlendirmesi ve Tanı Koyma	21
2.1.12. Erken Çocukluk Döneminde OSB Ayırıcı Tanısı	21
2.1.13. Erken Çocukluk Döneminde OSB Erken Tanısı ve Tedavi Müdahaleleri	22
2.1.13.1. OSB Erken Tanısı	22
2.1.13.2. OSB Erken Tedavi ve Müdahaleler	23
2.1.13.2.1. Gelişim Temelli Müdahaleler	24
2.1.13.2.2. Sosyal Beceri Müdahaleleri	24
2.1.13.2.3. Davranışçı Müdahaleler	25
2.1.14. OSB ve Prognoz	25
2.1.15. OSB ve Eşlik Eden Sorunlar	26
2.1.15.1. Kendine Zarar Verme	26
2.1.15.2. Saldırganlık	27
2.1.15.3. Öfke Nöbeti	27
2.1.15.4. Uyku Sorunları	27
2.1.15.5. Cinsel Davranış Sorunları	27
2.1.15.6. Duyusal Sorunlar	28
2.1.15.7. Psikolojik-Psikiyatrik Sorunlar	28
2.2. ANTİPSİKOTİK İLAÇ KULLANIMI	28
2.2.1. Antipsikotik İlaçlar	28
2.2.1.1. Klasik (Tipik) Antipsikotikler	29
2.2.1.2. Yeni Kuşak (Atipik) Antipsikotikler	29
2.2.2. Erken Çocukluk Döneminde Çocuklarda Görülen OSB ve Antipsikotik İlaç Kullanımı	29
2.2.2.1. Antipsikotik İlaç Kullanımının Faydaları	30
2.2.2.2. Antipsikotik İlaç Kullanımının Zararları	30
2.2.3. OSB Görülen Çocuklarda Kullanılan Atipik Antipsikotik İlaçlar	31
2.2.3.1. Risperdal	31
2.2.3.1.1. Risperdal'ın Yan Etkileri	31
2.2.3.1.2. Risperdal'ın OSB Dışında Kullanıldığı Tedaviler	32
2.2.3.2. Aripipirazol	32
2.2.3.2.1. Aripipirazol'un Yan Etkileri	32
2.3. ÖZEL EĞİTİM HİZMETLERİ	33

2.3.1. Özel Eğitim.....	33
2.3.1.1. Erken Çocukluk Döneminde Çocuklarda Görülen OSB ve Özel Eğitim	33
2.3.1.1.1. Erken Çocukluk Döneminde OSB ve Özel Eğitim Uygulaması	33
2.4. OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA KREŞ EĞİTİMİ	35
2.4.1. Kreş Eğitimi	35
2.4.2. Erken Çocukluk Döneminde OSB ve Kreş Eğitimi	36
2.4.2.1. Erken Çocukluk Dönemindeki Çocuklarda OSB Eğitim Ortamları	37
2.4.2.1.1. Kaynaştırma	37
2.4.2.1.2. Özel Eğitim Sınıfları	38
2.4.2.1.3. Kreş Eğitimi ve OSB	38
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	39
YÖNTEM VE TEKNİKLERİ	39
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	39
3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	39
3.3. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	39
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	39
3.3.2. ODKL Ölçeği	39
3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ	40
3.5. VERİ ANALİZİ	40
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	41
BULGULAR	41
BEŞİNCİ BÖLÜM	53
TARTIŞMA VE SONUÇ	53
KAYNAKÇA	59
EKLER	-

KISALTMALAR LİSTESİ

OSB: OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU

A.G.E.: ADI GEÇEN ESER

DSM: DIAGNOSTIC AND STATICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS

ODKL: OTİZM DAVRANIŞ KONTROL LİSTESİ

SBM: SOSYAL BECERİ MÜDAHALESİ

EYDT: ERKEN YOĞUN DAVRANIŐŐİ TERAPİ

DEHB: DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

EEG: ELEKTROENSEFALOGRAFİ

MSS: MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ

5-HT: SEROTONİN

MEB: MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI

MR: MENTAL RETARDASYON

NRC: AMERİKA ULUSAL ARAŞTIRMA MERKEZİ (NATIONAL RESEARCH COUNSELLING)

RAM: REHBERLİK ARAŞTIRMA MERKEZİ

BEP: BİREYSEL EĞİTİM PROGRAMI

UDA: UYGULAMALI DAVRANIŞ ANALİZİ

MDE: MAJÖR DEPRESİF EPİZOD

FDA: GIDA VE İLAÇ DAİRESİ (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION)

TABLolar LİSTESİ

TABLO	SAYFA
Tablo 4.1 Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı	41
Tablo 4.2 Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı	42
Tablo 4.3 ODKL Formunun (1 Yıl Önce) Betimsel İstatistikleri.....	44
Tablo 4.4 ODKL Formunun (1 Yıl Sonra) Betimsel İstatistikleri.....	44
Tablo 4.5 ODKL Formunun 1 Yıl Önce-1 Yıl Sonra Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup t Testi Sonuçları	45
Tablo 4.6 Sosyal ve Öz Bakım Alt Boyutunun 1 Yıl Önce-1 Yıl Sonra Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup t Testi Sonuçları	45
Tablo 4.7 Dil Becerileri Alt Boyutunun 1 Yıl Önce-1 Yıl Sonra Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup t Testi Sonuçları.....	46
Tablo 4.8 Beden ve Nesne Kullanımı Alt Boyutunun 1 Yıl Önce-1 Yıl Sonra Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup t Testi Sonuçları	46
Tablo 4.9 İlişki Kurma Alt Boyutunun 1 Yıl Önce-1 Yıl Sonra Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup t Testi Sonuçları.....	47
Tablo 4.10 Duyusal Alt Boyutunun 1 Yıl Önce-1 Yıl Sonra Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup t Testi Sonuçları.....	47
Tablo 4.11 ODKL Formunun Kreşe Gitme Durumuna Göre Formunun 1 Yıl Önce-1 Yıl Sonra Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup t Testi Sonuçları	48
Tablo 4.12 ODKL Formunun Özel Eğitim Alma Durumuna Göre Formunun 1 Yıl Önce-1 Yıl Sonra Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup t Testi Sonuçları	49
Tablo 4.13 ODKL Formunun Antipsikotik İlaç Kullanma Durumuna Göre Formunun 1 Yıl Önce-1 Yıl Sonra Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup t Testi Sonuçları	51

EKLER LİSTESİ

EK-A: Sosyodemografik Bilgi Formu

EK-B: ODKL Ölçeği



ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında Balıklı Rum Hastanesi Çocuk Psikiyatri Kliniği'ne başvuran OSB tanısı almış erken çocuk dönemindeki çocuklarına uygulanan tedavi ve eğitim yöntemlerinin temel semptomlara etkisinin değerlendirilmesi istenmiştir.

Öncelikle tez konusunu seçerken isteklerimi göz önünde bulundurup, sabırla bana yardımcı olan tez danışmanım Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN'a teşekkürlerimi sunarım. Bu zorlu tez sürecinde benden desteğini bir an bile esirgemeyen değerli arkadaşlarıma ve tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi manevi desteklerini esirgemeyen sevgili aileme teşekkürlerimi bir borç bilirim.

İstanbul
Haziran 2019
Hande Cemile SENERMAN

GİRİŞ

OSB; erken gelişim döneminde meydana gelen ve yaşam boyu devamlılığını sürdüren, sosyal ilişki ve iletişimde gecikme, davranış gelişimi ve bilişsel gelişim sürecinde oluşan sapmalara neden olan bir bozukluktur.¹

OSB; erken çocukluk döneminde belirtilerini gösterir. OSB, erken çocukluk döneminde genel gelişim düzeyine göre beklenenin altında gelişim göstermesiyle kendini göstermektedir. Belirtileri yaşamın erken dönemlerinden itibaren görülmektedir. OSB'nin asıl tedavisi erken çocukluk döneminde tespit edilerek özel eğitim uygulamasıdır. Erken dönemde sosyal iletişimi arttırmak için kreş eğitimi, davranış problemleri eşlik ettiğinde ise antipsikotik ilaç kullanımı faydalı olmaktadır.² Kullanılan atipik antipsikotik ilaçlar, psikotik semptomları azaltmak için de OSB'de kullanılmaktadır. Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), Risperdal ve Aripipirazol adlı ilaçların erken dönem çocuklarda kullanımına onay vermektedir.³ Her iki ilaç için de OSB çocuklarda yaygın görülen ani öfkelenme, kendine zarar verme, saldırgan hareketler, sinir krizi ve duygudurum dalgalanmaları gibi belirtileri azalttığını ortaya koymaktadır.

Özel eğitim; normal gelişim gösteren öğrenci özelliklerinden daha büyük ve fark edilir gelişim özellikleri olan bireyler için planlanmış bir eğitimidir ve OSB'nin asıl tedavisidir. Özel eğitim alan erken dönem çocuklarında eğitim girişimi OSB temel semptomlarını azaltmak için verilmektedir.

Erken dönemde OSB'li çocuklarda sosyal iletişimi arttırmak için kreş eğitimi faydalı olmaktadır. Kreş eğitimi, 0-36 ay grubundaki çocukların faydalandığı, bireysel özelliklerine uygun olan, gelişmiş sosyal çevre olanağı sunan, sosyal uyumun sağlanmasının amaçlandığı, kişisel gelişimlerinin desteklendiği, güven duygularının geliştirildiği ve gizil yeteneklerinin fark edildiği, sosyal ve zihinsel gelişimlerinin arttırıldığı, fiziksel ve duygusal yönden gelişimlerinin desteklendiği, olumlu kişiliğin

¹ Gökhan Töret vd., "Ciddi Düzeyde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ile Annelerinin Ebeveyn-Çocuk Etkileşimlerinin Ebeveyn ve Çocuk Davranışları Açısından İncelenmesi", **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi**, 2015, 16(1), 1-22, s.2.

² Ayten Erdoğan ve Başak Ayık, "Çocuk ve Ergenlerde Görülen Psikotik Bozuklukların Tedavisinde Kullanılan Atipik Antipsikotikler", **Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği**, 2015, 1(3), 39-53, s.40.

³ Mustafa Küçükköse ve Bürge Kabukçu Başay, "Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Beş Yaş Öncesi İki Çocukta Aripipirazol Kullanımına Bağlı Akut Distoni", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2017, 28(1), 71-73, s.71.

temellerinin atıldığı ve temel eğitimin başlangıcı olarak ilköğretime hazırlığın yapıldığı bir eğitim sürecidir.⁴

Bu çalışmada OSB görülen erken çocukluk dönemindeki çocuklarda (0-4 yaş aralığı) uygulanan temel yöntemlerin semptomlardaki düzelmeye etkileri değerlendirilecektir. Tedavide kullanılan yöntemleri uygulayan ve uygulamayan 0-4 yaş arası çocuklarda görülen OSB semptomlarındaki farklılık karşılaştırma yapılarak tedavide kullanılan yöntemlerin etkinliğinin incelenecektir.



⁴ Oğuz Emre vd., "Çocuğun Kreşe Alıştırılma Süreci", *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 2008, 3(1), 32-41, s.32.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Araştırmanın problemi; Erken çocukluk döneminde OSB tanısı alan çocuklarda uygulanan tedavi ve eğitim yöntemlerinin semptomların düzelmesine etkisinin değerlendirilmesidir.

1. Erken çocukluk dönemindeki çocuklarda görülen OSB'de antipsikotik ilaç kullanan grubun, kullanmayan gruba göre temel semptomlarında sıklık azalır mı?
2. Erken çocukluk dönemindeki çocuklarda görülen OSB'de özel eğitim hizmeti alan grubun, almayan gruba göre temel semptomlarında sıklık azalır mı?
3. Erken çocukluk dönemindeki çocuklarda görülen OSB'de kreş eğitiminden faydalanan grubun, faydalanmayan gruba göre temel semptomlarında sıklık azalır mı?

1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

1. OSB görülen çocuklarda antipsikotik ilaç kullananların, antipsikotik ilaç kullanmayanlara göre temel semptomlarında azalma görülür.
2. OSB görülen çocuklarda özel eğitim alanların, özel eğitim almayanlara göre temel semptomlarında azalma görülür.
3. OSB görülen çocuklarda kreş eğitimi alanların, kreş eğitimi almayanlara göre temel semptomlarında azalma görülür.

1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Erken çocukluk döneminde çocuklarda görülen OSB'de tedavi olarak özel eğitim, kreş eğitimi ve bazı antipsikotik ilaçlar kullanılmaktadır. Bu çalışmada bu kullanılan yöntemlerin uygulayan ve uygulamayan 0-4 yaş arası çocuklardaki OSB etkinliğinin karşılaştırılması ve incelenmesi amaçlanmıştır.

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

OSB; erken dönemde fark edilirse özel eğitim, kreş eğitimi ve bazı antipsikotik ilaç yöntemleriyle düzelme saptanabilmektedir. Bundan dolayı düzelmeye etkili faktörlerin tespit edilmesi, hastaların daha sonra normale döndürülmesi ya da semptomların azaltılması için bu yöntemler kullanılabilir. Düzelmeye etkili faktörlerin araştırılması belirlenmesi çocukların iyileşmesi için önemlidir.

1.5. SAYILTILAR

Araştırmanın sayıltıları;

1. Katılımcılar kendilerine yöneltilen sorulara samimi bir şekilde yanıtladığı varsayılmaktadır.
2. Katılımcılar evren olarak kabul edilmektedir.
3. Araştırmada kullanılan Sosyodemografik Bilgi Formu ve ODKL ölçeği ile ilgili değişkenleri geçerli ve güvenilir olarak ölçmektedir.

1.6. SINIRLILIKLAR

Yapılan bu araştırma;

1. İstanbul 0-4 yaş arası otizm tanısı olan küçük bir grup çocuklar ile sınırlıdır.
2. Araştırmada Sosyodemografik Bilgi Formu ve ODKL ölçeği ile sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU (OSB)

1943 yılında psikiyatrist Leo Kanner tarafından “afektif bağlanmanın otistik bozuklukları” ismi ile OSB tanımlanmıştır. Bu tanım ile incelenen 11 çocukta, başka kişilerle ilgilenmelerinin olmadığı, ekolalilerinin belirgin olduğu, kullanılan zamirlerin ters olduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda çocukların davranışlarında tekrarlayıcı ve amaçsızlığın olması ile birlikte değişik durumlara tahammüllüğün olmadığı belirtilmiştir. 1980 yılında Yaygın Gelişimsel Bozukluk olarak tanımlanan OSB, “çocuk şizoreni” olarak ta sınıflandırılmış ama tanı ölçütleri geliştirilmemiştir. 1971 yılında “erken bebeklik otizmi” ve “çocukluk şizofrenisi” sınıflandırılmaları yapılması önerilmiş ve Rutter de OSB temel özelliklerini önceden yapılan önemli çalışmaları inceleyerek düzenlemiştir.⁵

OSB; erken dönemde ortaya çıkan ve yaşam döngüsünde devam eden sosyal iletişim, davranış ve bilişsel sapmalara neden olan nöropsikiyatrik bozukluktur ve işlevselliğin bozulmaları üç yaş öncesinde ortaya çıkmaktadır. OSB görülen bireylerde %70 oranında zeka geriliğine rastlanmış ve zeka geriliğinin en sık komorbid durum olarak belirtilmiştir. OSB'deki zeka bölümü; yüksek ve düşük fonksiyonlu olmak üzere iki sınıfta incelenir. Yüksek fonksiyon 70-85 puandan yüksek olanlar için, düşük fonksiyon ise bu puandan düşük olanlar için tanımlanır.

2.1.1. OSB Temel Semptomları

DSM-IV-R ve DSM-V tanı kriterleri arasındaki en önemli farklardan biri temel semptomlardır. OSB tanısının temel semptomları DSM-IV-R tanı kriterine göre üç kategoriden oluşmaktadır. Bu kategoriler; “Toplumsal İletişim”, “Toplumsal Etkileşim” ve “Kısıtlayıcı ve Yineleyici Davranışlar” dır. DSM-V tanı kriteri ile düzenlenen temel semptomlar iki kategoriye ayrılarak; “Toplumsal İletişim ve Etkileşim” ile “Kısıtlayıcı ve Yineleyici Davranışlar” isimlerini almışlardır.⁶

⁵ Elizabeth Baltus Hebert ve Christina Koulouglioti, “Parental Beliefs About Cause and Course of Their Child's Autism and Outcomes of Their Beliefs.” *A Review of the Literature, Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 33(3), 2010, s.149-163.

⁶ Emine Taşyürek, “Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Alan Çocuklarda Uyku ve Beslenme Sorunları”, Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2017, s.20. (**Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi**)

2.1.1.1. Toplumsal İletişim ve Etkileşim

İletişim ve sosyallik OSB için büyük önem taşımaktadır. Toplumsal ve duygusal karşılık vermede yetersizlik, uyum sağlayamama, sosyal olamama, sözel ve sözel olmayan iletişimde yetersizlik ve ilişki kurup bu ilişkiyi devam ettirmedeki yetersizlik; sosyal-iletişimsel yetersizlik sınıflamasına girmektedir ve bu erken dönem çocuklarda ve bireylerde hastaların uyum yaşamalarında sorunlara yol açmaktadır.⁷ İlgi ve duygularını paylaşamayan OSB'li bireyler ve çocuklar sosyal etkileşimi başlatamaz, sosyal etkileşime giremekte güçlük çekmektedirler. Sosyal etkileşime girseler bile devamlılığı sağlayamazlar. Duygu transferlerinde başarısız olan bu tanıyı almış birey ve çocuklar sözel ve sözel olmayan iletişimlerde de yetersizlik yaşamaktadırlar.⁸ Beden dilini kullanmayı başaramaz ve beden dili ile anlatılanları anlayamazlar. Anlatılan ya da söylenenlere karşı bir yüz ifadesi barındırmaları gereken çocuk ve bireylerden OSB görülenlerde yüz ifadesi barındırmada ve sözel olmayan hiçbir iletişimde problemler oluşur. Buldukları alışlagelmiş düzenlerinden düzenlerinden ayrılmak istemezler, başka uyarıcılar gelince huzursuz olurlar. Akranlarıyla iletişim kurmada zorluk yaşamaları nedeniyle çocuklar genelde tek başına olmayı tercih edebilirler. Davranış otokontrolü sorunları ve iletişimsel davranışlarında eksiklikler vardır.

Bireylerin toplumsal ilişkiler sırasında yaşadıkları güçlükler ve sapmalar olabildiği gibi, OSB'nin en belirgin özelliği toplumsal iletişim ve etkileşimdir. OSB'li çocuklarda ana-babayla bağ kuramama, diğer kişiler ile bağ kuramama problemleri yaşanabilmektedir. Okul öncesi dönemde yaşıtıları ile ilişki kurup geliştiremede zorluk yaşarlar. Genellikle tek başlarına yapabilecekleri işlerle uğraşırlar. Diğer çocukların oyunlarına katılmazlar. Cansız nesnelere geliştirdikleri bağlanma, insanlara geliştirdikleri bağlanmadan daha belirgindir.⁹

2.1.1.2. Kısıtlayıcı ve Yineleyici Davranışlar

OSB, çocuklarda sosyal iletişim ve etkileşim dışında kısıtlı ve yineleyici davranışlarla kendilerini gösterir. Küçük yaşta normal gelişim gösteren çocuklarda oluşan tekrarlayıcı hareket ve sözler ise OSB şüphesini arttırır. OSB'nin normal gelişim gösteren çocuk ve bireylerden daha farklı kendini gösterme özellikleri vardır.

⁷ Töret vd., a.g.e., s.2.

⁸ Mahmut Çakır, "Otistik Çocuklarda Alerjik Hastalıklar ve Atopinin Araştırılması", Tıp Fakültesi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, 2014, s.23. (Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi)

⁹ Allen E. Bergin, "Critical Notice", *Behavior Therapy*, 1970, Cilt:1, 550-554, s.551.

Çocuk ve bireylerde görülen OSB, basmakalıp ya da yineleyici motor eylemleri ile kendini gösterir.¹⁰ Yineleyici ve basmakalıp nesne kullanımı vardır. Nesnelere sıraya dizebilirler ve o sıradan oynatılmasına asla izin vermezler. Çocuklarda yineleyici ve basmakalıp konuşmaları vardır. Kendilerine özgü kimsenin anlamayacağı sözler, cümleler, deyişlerde bulunurlar ve bunu sürekli tekrarlarlar. Buldukları düzenden, buldukları durumdan ayrılmayı asla istemezler, aynılık konusunda direnç gösterirler. Değişkenliklere karşı asla esneklikleri yoktur, bulunan düzen ne ise aynı şekilde kalınması onlar için önemlidir. Küçük bir nesne getirilse bile onlarda huzursuzluğa ve hırçınlığa neden olabilmektedir. OSB görülen birey ve çocuklar törensel veya ritüel sözel ve sözel olmayan davranışlar gösterirler, küçük değişiklikler karşısında aşırı tepki verebilir, aşırı sıkıntı duyabilir, değişikliklere alışmada güçlük yaşayabilirler.¹¹

OSB görülen çocuklar törensel selamlama davranışları gösterebilir, hep aynı yoldan gitmek isteyebilir, aynı yemeği yeme, aynı bardaktan su içme vb. aynılık durumları gösterebilmektedirler. Duyusal girdilere karşı çok yüksek ya da çok düşük düzeyde tepki verebilir ya da çok ciddi olan bir girdiye karşı hiç tepkisiz kalabilirler.¹² Ağrıya ve ısıya karşı aldırma davranışları olmasıyla birlikte, aynı zamanda sese ya da dokunma duyusuna göre aşırı hassasiyet gösterebilmektedirler. Ellere kaynar su döktüğünde hiç tepki vermezken, parmaklarına yanlışlıkla kalem ucuyla dokununca bedeni ciddi zarar görmüşçesine tepki verebilirler. Detaycı yapıları olan OSB birey ve çocuklarında detaycı yapı olduğu için bütün değil, parça üzerine yoğunlaşırlar. Arabayla oynamasını beklediğimiz bir çocuğun arabanın bütünü yerine tekerleğiyle oynaması, detaycılığı ve mekanik merakını bize göstermektedir. Birçok belirtisi olan kısıtlayıcı ve yineleyici davranışlarda alışılmadık yeni bir nesneye karşı dürtüsellik oluşabilmektedir.¹³

Yetişkinlerde hediye edilen bir kalem (yeni uyarıcı) onun en uğurlu, en sevdiği kalem olabilir; onunla uyuyup, onunla uyanabilir, onunla duşa girip, onunla yemek yiyebilir. Yeni uyarıcılara karşı hassasiyet ve onaysızlık durumları olsa bile OSB

¹⁰ Fatma Merdan, Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Öğrencilere Günlük Yaşam Becerilerinin Öğretiminde Video ile Model Olma Yönteminin Etkililiği, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, 2017, s.15. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

¹¹ Töret vd., a.g.e., s.2.

¹² Sezen Köse vd., "6-18 Yaş Aralığındaki Çocuklarda Otizm Spektrum Tarama Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006, 1-12, s.3.

¹³ Ertuğrul Köroğlu, Cengiz Güleç, "Psikiyatri Temel Kitabı", *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara, 2007, s. 840.

tanısının başka klinik semptomlarından dolayı yeni uyarıcıya saplantılı olabilirler ve bu nedenle Obsesif Kompulsif Bozukluk olma riskini de gösterebilmektedirler.

OSB'li çocuklar genellikle uyarıcı davranışlar sergilerler. Çevredekiler tarafından garip olarak nitelendirilen, stereotipik hareketleri (parmak ucunda yürüme, dönme, el çırpma) ya da daha az fark edilen etkinlikleri (bir dokuyu ovalamak, nesne koklamak) olabilir. Bunların duyuumsal geri bildirimden başka hiçbir işlevleri yok gibidir. Eğer izin verilirse, OSB'li çocuklar bu davranışları ile uzun süreli olarak kendi kendilerini uyarırlar. Bu durum, çocukların bakım, eğitim ve diğer doğru etkinlikleri öğrenmelerine engel oluşturmaktadır.¹⁴

2.1.2. OSB Oluşumunda Önemli Olan Faktörler

OSB'nin tanımlandığı süreçteki araştırmalara göre Kanner, eğitim düzeyi yüksek olan ailelerde obsesif ve soğuk kişilik özelliklerinin görüldüğünü iddia etmiştir. Bu iddiaya karşılık olarak günümüzde OSB'de aile işlevleri ve psikodinamik etkenler ile ilgili yeterli kanıt bulunamamıştır.¹⁵ Kanıt bulunamasa bile OSB oluşumunda etkin rol alan teoriler belirtilmiştir. Bu teoriler aşağıdaki gibidir;

2.1.2.1. Biyolojik teoriler

OSB; zeka geriliği, Elektroensefalografi (EEG) anormalliklerinin görülme sıklığının yüksekliği, epileptik bozukluklar ve diğer tıbbi durumlar ile birlikte görülebilmektedir. İlerleyen teknoloji ile birlikte genetiğin önemi, beyin görüntüleme, EEG vb. ile bulunan bulgular ile OSB'nin Merkezi Sinir Sistemini (MSS) etkileyen bir veya birden fazla etken ile oluşmaktadır.

Genetik Etkenler: Yapılan epidemolojik çalışmalarda OSB oluşumunda genetik etmenlerin rol aldığı kanıtlanmıştır. OSB görülen bir çocuğun kardeşinde OSB görülme sıklığı %2-6 iken toplumda OSB görülme risk oranı % 0.1-% 0.2 arasında gözükmektedir. OSB görülen çocuğun kardeşinde OSB görülme olasılığı biyolojik olarak topluma göre 50-100 kat fazla olduğu gözükmektedir. Yapılan ikiz çalışmalarında ise monozigot ikizlerdeki uyum %36-96 arasında, dizigot ikizlerdeki uyum ise %0-24 arasında seyretmiştir.

¹⁴ Bergin vd., a.g.e., s.552.

¹⁵ David Mandell ve Maytali Novak, "The Role of Culture in Families' Treatment Decisions for Children with Autism Spectrum Disorders", *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(2), 2005, s.110-115.

.Doğum Öncesi, Doğum Sırası ve Doğum Sonrasındaki Etmenler: Yapılan araştırmalarda OSB görölen çocuklarda prenatal, perinatal ve neonatal komplikasyonların normal çocuklara göre yüksek oranda göröldüğü belirtilmiştir.

2.1.2.2. Elektrofizyoljik Teoriler

Epileptik nöbetler, OSB görölen kişilerde %4-32 arasında görölmektedir. Topluma göre oranları ise fark edilir derecede yüksektir. (%0.4 - %0.6)

2.1.2.3. Nörokimyasal Teoriler

OSB görölen kişilerde serotonin düzeyinin (5-HT) yüksek olduğı gösterilmiştir. Bazı yazarlar serotonin düzeyinin yüksek olmasının biyolojik etmenler ile bağlantısının olabileceğini öne sürmüşlerdir. Bazı yazarlar ise beyindeki serotoninin MSS nöronlarının mutasyonunda bozulmaya neden oluşturabileceğini öne sürerler.

2.1.2.4. Nöroanatomik Teoriler

Nöronal sistemlerin beyin içerisinde OSB oluşumunda büyük rol oynayabileceğı yapılan çeşitli araştırmalarla iddia edilmesi ile birlikte nörogörüntüleme ve ölüm sonları yapılan çalışmalarda beyin sistemi ve lobların devrelerinde görölen anormallikler ile bağlantılı olduğı kanıtlanmıştır. OSB görölen bireylerin beyinlerinde gelişimsel anormallikler olduğı da bildirilmiştir.

2.1.2.5. Diğer Tıbbi Durumlar

OSB görölen kişilerde Frajil X Sendromu, Fenilketonüri, Nörofibromatozis ve Tüberoskleroz gibi tıbbi durumlar görölmektedir. OSB olan kişilerde yüzde 0.4 ile 2.8 arasında görölen Tüberoskleroz, toplum oranlarına göre çok yüksek bir oranda seyretmektedir. Bu durum Tüberoskleroz olan kişilerde OSB görölme sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir. Tüberoskleroz, beyinde temporal loblara yerleşir ve bu nedenle nörogelişimsel süreçte OSB gelişimi açısından risk oluşturacağı öne sürölmektedir. Enfeksiyonlar çoğunlukla viral olmak ile birlikte OSB etiyolojisi ile de

bağlantılı olduğu söylenmektedir. Bunların başlıcaları Rubella, Sitomegalovirüs, Varisella Zoster, Sifiliz, Toksoplazmozis ve Herpes Simplekstir.¹⁶

2.1.3. Erken Çocukluk Döneminde OSB Temel Semptomlarının Görülmesi

OSB, erken çocukluk döneminde belirtilerini gösteren bir durumdur. Erken gelişim döneminde (0-4 yaş aralığında) semptomlarla kendini gösteren, çoğunlukla farklı olma durumu ebeveynler ve bakıcılar tarafından anlaşılan OSB, her yaş döneminde farklı belirginliklerle kendini ortaya koymaktadır. Belirtileri, sosyal alanlarla ilgili olan ya da işlevsel alanda klinik açıdan bir bozukluk olarak gösteren OSB, erken çocukluk döneminde genel gelişim düzeyine göre beklenenin altında gelişim göstermesiyle kendini göstermektedir. OSB'li bir bebek, 0-1 yaş grubundayken fazla göz teması kuramaz; gülümseme ve seslenmelere karşı yanıt veremez. Normal gelişim gösteren bir bebek dil becerileri açısından değerlendirildiğinde, babıldama ve kelime kullanımı OSB'li bebeklerde daha sınırlıdır.¹⁷ OSB ile bağlantılı dil gelişimsel sorunlar 1 yaşında daha çok gözlemlenmektedir. 1 yaşındaki bebekler anlamlı kelimeler kuramazlar. 1-2 yaş arasında normal gelişim gösteren çocuklardan beklenen verilen komutlara uyma, anlama, yaşına uygun kelime dağarcığına sahip olma ve iki kelimelik cümleler kurma gibi yetenekler OSB görülen çocuklarda gelişmemiş olabilir.¹⁸ Normal gelişim gösteren çocuklarda coşku, üzüntü gibi ifade yetenekleri oluşmaya başlamaktadır. Ancak OSB'li çocukların, ayrılık ve kavuşma gibi duygusal ifadelerin gösterdiği durumlara karşı anlamsız bir ifade takındıkları gözlenmektedir. Çocuklar genellikle 2-3 yaşına geldiklerinde konuşma gecikmesi durumu yaşayabilirler. Bu gecikme ailelerde bir hastalık endişesi yapar ve bu sebeple hekime başvururlar. Normal gelişim gösteren çocuklarda anne-babaya baş baş yapma veya el sallama gibi basit selamlaşma hareketleri olmaktadır; fakat OSB'li çocuklarda el hareketleri gerçekleşmeyebilir ve aile bunu öğretmeye çalıştıkça zorluklar yaşayabilir.¹⁹ Bu yaşlarda OSB eğilimi olan çocuklarda taklit yeteneklerinin zayıf olduğu, başkalarına bakmadıkları, gülümsemeleri olmadığı ve genellikle yalnızlığı tercih ettikleri için kısıtlamalar yaşadıkları bildirilmiştir.²⁰ 3 yaşında normal gelişim gösteren çocuklar karşılıklı oyun oynama ve oyunu yürütebilme yetenekleri edinmişlerdir; fakat OSB'li çocuklarda sosyal iletişim sorunu yaşandığı için bu

¹⁶ Burak Doğançün, "Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar", *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, 62, 2008, s.157-174.

¹⁷ Ayhan Bilgiç, "Otizm Spektrum Bozuklukları", *Bebek ve Ruh Sağlığı (0-4 yaş) Temel Kitabı*, Konya, 2015, s.460-481.

¹⁸ Bilgiç, a.g.e., s.467.

¹⁹ Meral Çilem Ökcün vd., "Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Taklit, Oyun, Jestler ile Sözcük Dağarcığının İlişkisi", *Kastamonu Education Journal*, 2018, 26(3), 673-685, s.675.

²⁰ Ökcün vd., a.g.e., s.675.

yetenekler gelişmemiştir.²¹ OSB'li çocuklar gazetelerdeki logolar, oyuncak araba yerine arabanın tekerlekleri ve plakaları gibi işlevleri olmayan nesnelere karşı aşırı ilgi duyarlar. OSB'li çocuklar, bu yaş içerisinde “Al”, “Ver” gibi komutları yerlerini getiremez, göz kontağı kuramaz, el sallayamazlar. Televizyon izlemeye ve müzik dinlemeye aşırı düşkündürler. Karşılıklı oyun içerisinde bağımsız hareket ederler, onlara seslenildiği zaman tutarlı bir tepki vermez, dönüp bakmazlar. Elleri ya da başka bir vücut uzuvlarına şiddetli vurulduğu zaman tepki vermez, tamamen tek bir şeye odak olurlar. Dikkatlerini başka bir alana yönlendirmek çok zordur ve onlara ayak uydurulmadığı zaman huysuzlanırlar.²² 4 yaş grubu çocuğun yaşitlarından farklı olduğunu kolaylıkla gösterebildiği bir yaş grubudur. Bu yaş karşılıklı iletişimin en yoğun olduğu bir yaş grubu olduğu için jest ve mimik önem taşımaktadır. OSB'li çocuklar jest ve mimiklerini kısıtlı kullanırlar ve karşılıklı iletişimde sorun yaşarlar.²³ Fiziksel temasa geçmekten kaçınırlar ve genellikle ailelerini tanıımıyormuş gibi görünürler. Karşılıklı iletişimde istek ve arzuların, hislerin ve karmaşık duyguların farklılığını fark edemezler. Normal gelişimde olan çocuklar gibi fiziksel gelişimleri normaldir, sağlıklı çocuklardır. Beceri gereken faaliyetlerde zayıf olabilirler. (Örneğin; kâğıt kesme, ipe boncuk dizme vb.) İnce motor becerilerinde problemler olsa bile kaba motor becerileri normaldir. Birçok OSB görülen çocukta mekanik olan, takmalı sökmeli oyuncaklara çok ilgi duyarlar ve kolaylıkla takıp sökebilirler. Dil gelişimi açısından OSB'li 4 yaş çocuklarında konuşmaya başlamaları çok farklı yaşlarda gerçekleşebilir. Bazı OSB görülen çocuklarda ise yaşitlarıyla aynı anda konuşmaya başlamalarına rağmen, ilerleyen zamanlarda bildikleri kelimeleri kullanmadıkları gözlenebilir. OSB'li çocuklarda ekolali görülür ve monoton bir ses tonu ile konuşurlar. Monoton bir ses tonu ile konuşmayan çocuklar ise garip sesler çıkartırlar. Seslere karşı tepkisiz kalan ya da değişik tepkiler veren OSB'li çocuklar için aileler işitme problemi düşüncesi barındırarak, hekime çocuklarını götürebilmektedirler; fakat en ufak sese aşırı tepki gösterdikleri ortaya çıkan OSB'li çocukların seslere karşı duyarlı oldukları gözlenmektedir.²⁴

²¹ Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “Otizm Spektrum Bozukluğu”, **T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı**, Ankara, 2016, s.41.

²² Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı (2016-2019)”, **T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı**, Ankara, 2016, s.8.

²³ Meral Çilem Ökcün-Akçamuş, “Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Sosyal İletişim Becerileri ve Dil Gelişim Özellikleri”, **Özel Eğitim Dergisi**, 2016, Cilt:17, 163-190, s.165.

²⁴ Mehmet Aksüt, “Yeni Bin Yılın Yeni Eğitim Merkezleri (OÇEM'ler) ve Otistik Bireylerin Eğitimi”, **AKÜ Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt: III, 56-71, s.64.

2.1.4. OSB Klinik Belirtileri

Semptomları; göz kontağı kuramama, vücut dilini anlamama ve kullanamama, parmakla işaret ederek gösterme gibi jestleri anlama ve kullanmada yetersizlik, yüz ifadelerinde ve sözel olmayan iletişimlerinde sınırlılık gibi sosyal etkileşim kurma amacıyla kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında yetersizlik, tepkide bulunmada yetersizlik gibi karşılıklı sosyal-duygusal tepkilerde yetersizlik, sosyal bağlamlara uygun davranamama, hayali oyun oynayamama, arkadaş edinememe ve akranlarına karşı ilgisizlik gibi ilişki kurma, sürdürme ve ilişkiyi anlamada yetersizlik, tekrarlanan ya da takıntılı motor davranışlar, nesne kullanma ya da nesne ile konuşma, aynılık üzerinde ısrar etme, rutinelere aşırı bağlılık, yoğunluğu açısında anormal denilebilecek derecede takıntılı ve sabit ilgilere sahip olma, belli ses, doku ya da koku gibi duyuşal uyarılara karşı aşırı tepkili olma ya da tepkisiz kalma, karşılıklı konuşma başlatma ve sürdürmede yetersizlik, ilgileri ve duyguları paylaşmada sınırlılık, sosyal iletişim başlatma ya da sosyal etkileşimdir.²⁵

2.1.5. OSB Ağırılık Düzeyleri

OSB, DSM-IV-R tanı kriterinde Yaygın Gelişimsel Bozukluk başlığı altında bulunurdu. DSM-V tanı kriteriyle birlikte yapılan düzenlemelerle OSB başlığını almış ve ağırılık düzeyleri belirlenerek; “birinci düzey”, “ikinci düzey” ve “üçüncü düzey” isimlerini almıştır. Bu düzeyler OSB'nin iki alt kategorisi olan “toplumsal iletişim ve etkileşim” ile “kısıtlayıcı ve yineleyici davranışlar” ile değerlendirilip derecelendirilmiştir.²⁶

2.1.5.1. Birinci Düzey

OSB görülen birey ve çocuklar, tam cümlelerle konuşmalar ve iletişim kursalar bile karşılıklı konuşmayı pek beceremezler, arkadaş edinme girişimlerinde yadırgayıcı ve başarısız olurlar. Destek görülmediği zaman toplumsal etkileşimlerde eksikler görülür, bozukluklara neden olur. OSB görülen çocuklar toplumsal etkileşimi başlatmakta zorluk yaşarlar ve başkalarından gelen etkileşime karşı olağandışı ve olumsuz tepkiler verirler. Toplumsal etkileşimlere karşı istekleri azdır. Davranışlarında esneklik gösteremezler. Kısıtlayıcı ve yineleyici davranışlar ile bir ya da birden çok bağlamda işlevselliıklarını belirgin olarak bozarlar. Etkinlikler arasında geçiş yapmaktada

²⁵ Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, a.g.e., s.42-43-47.

²⁶ Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, “Otizm Spektrum Bozukluğu”, *T.C. Milli Eğitim Bakanlığı*, Ankara, 2016, s.6.

güçlük çeker, düzenleme ve tasarlama sorunları yaşarlar. Bağımsız olamazlar bu nedenle destek gereklidir.²⁷

2.1.5.2. İkinci Düzey

İkinci düzey OSB görülen birey ve çocuklar, yalın cümlelerle konuşurlar, kısıtlı özel ilgileri vardır ve kısıtlayıcı davranışları ile sözel ve sözel olmayan ilişkilerde yadırganırlar. Sözel ve sözel olmayan toplumsal iletişim becerilerinde ağır eksiklikler oluşur. Destek gördüğü bir sırada bile toplumsal bozukluklar görülür ve başkalarından gelen toplumsal ilişki kurma yaklaşımlarına çok az tepki ya da olağandışı tepkiler gösterirler. Davranışlarında esneklik göstermeme, değişiklik karşısında güçlük çekme ya da diğer kısıtlı ve yineleyici davranışlar, sıradan bir gözlemcinin görebileceği denli sık ortaya çıkar ve değişik bağlamlarda işlevselliği bozar. Odaklarını ve yaptıkları eylemleri değiştirmekte büyük güçlük yaşarlar; bu nedenle önemli ölçüde desteğe ihtiyaç duyarlar.²⁸

2.1.5.3. Üçüncü Düzey

Üçüncü düzey OSB görülen birey ve çocuklar, anlaşılabilir; fakat birkaç sözcük kullanabilirler. Çok seyrek etkileşim başlatırlar ve başlattıklarında da toplumsal gerekleri karşılamak üzere olağandışı yaklaşımlarda bulunurlar. Toplumsal yaklaşımlara doğrudan tepki verirler. Sözel ve sözel olmayan toplumsal iletişim becerilerinde ağır eksiklikleri vardır. Bu durum işlevselliklerinde ise ağır bozukluklara neden olur. Toplumsal etkileşimi çok sınırlı bir biçimde başlatırlar ve başkalarından gelen toplumsal ilişki kurma yaklaşımlarına çok az tepki gösterirler. Davranışlarında esneklik gösteremezler. Kısıtlı ve yineleyici davranışlar bütün alanlarda işlevselliği belirgin olarak bozar. Eylem ve odaklarını değiştirmede güçlük yaşarlar; bu nedenle büyük ölçüde desteğe ihtiyaç duyarlar.²⁹

2.1.6. DSM-V ve OSB Tanı Kriterleri

OSB; 1943 yılında Leo Kanner tarafından "Otizm" tanımı ile ortaya çıkmıştır.³⁰ OSB üzerinde ilk duran tanı ölçütü kitabı DSM-III olup, tanı kitabında sosyal sorunlar ve tekrarlayıcı davranışlar üzerine inceleme yapılmıştır. DSM-V tanı ölçütü kitabında

²⁷ Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, a.g.e., s.11

²⁸ Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, a.g.e., s.11

²⁹ Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, a.g.e., s.11

³⁰ Bodur ve Soysal, a.g.e., s.394.

OSB üzerinde durulmuştur. DSM-V te OSB tanı kriterleri tutarlı olup, sosyal-duygusal iletişim, sosyal etkileşim ve zihinsel yeterlilik etmenleri göz önüne alınarak maddeler halinde sıralanmıştır. DSM-V tanı ölçütlerinde OSB için aşağıdaki maddeleri verilmektedir;³¹

A. Geçmişte veya şimdi görülerek toplumsal iletişim ve etkileşimde yetersizliğe neden olması,

- 1) Sosyal-duygusal karşılık vermede yetersizlik (toplumda alışılmışın dışında yaklaşım eğilimi, karşılıklı iletişimde konuşma güçlüğü; ilgi, duygu veya duygulanımları yetersiz paylaşma, sosyal etkileşimde iletişim kuramama, sorulara cevap vermeme gibi yetersizlikler.)
- 2) Sosyal etkileşimde kullanılan sözel olmayan iletişimsel davranışlarda yeterlilik eksikliği (sözel ve sözel olmayan iletişimde yetersizlikler, alışılmışın dışında kurulan göz kontağı, beden dili veya jestleri anlamakta ve kullanmakta yetersizlik; yüz ifadesi ve beden dilinde bariz eksikler gibi.)
- 3) İlişkileri geliştirme, sürdürme ve anlamakta güçlük, (farklı toplumsal ortamlara uygun davranışlar sergileyememe, arkadaş edinmekte güçlük yaşama gibi.)

Şu anki şiddeti: Şiddeti; sosyal iletişimsel alanda yetersizlikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

B. Aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendini gösteren, şu an veya geçmişte sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler ya da etkinlikler.

- 1) Basmakalıp veya tekrarlayıcı motor hareketler, nesne kullanımı veya konuşma (Basit motor stereotipiler, oyuncakları çevirme, dizme, düzenleme, ekolali, kendine özgü cümleler)
- 2) Aynı olmakta ısrarcılık, rutinelere sıkı sıkıya bağlı olma veya ritüelleşmiş sözel ve sözel olmayan davranışlar (önemsiz değişikliklerde aşırı kaygı, selamlaşma ritüelleri, her gün kıyafeti ve yemeği tercih etme gibi.)

³¹ American Psychiatric Association "Diagnostic and Statistic Manual, Mental Disorders", **Fifth Edition**, Washington, DC, 2013, s.88.

- 3) Konu veya yoğunluk açısından sıradışı sınırlı, sabit ilgiler (sıradışı nesnelere anormal aşırı bağlılık, aşırı tekrarlayıcı veya sınırlı ilgiler.)
- 4) Duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya uyarıların duyusal boyutuna aşırı ilgi (acıya/sıcağa aşırı duyarsızlık, nesnelere aşırı koklama veya onlara aşırı dokunma, ışık veya hareketle görsel olarak çok meşgul olma.)

Şu anki şiddeti: Şiddeti; sosyal iletişimsel alandaki yetersizlikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

C. Belirtiler erken gelişim dönemlerinde mevcut olmalı (toplumsal beklenti sınırlarını aşincaya dek fark edilmemiş veya daha sonra öğrendiği yollarla gölgelenmiş olabilir.)

D. Belirtiler sosyal, mesleki ve başka önemli alanlarda klinik olarak anlamlı düzeyde bozukluğa yol açmalıdır.

E. Bu bozukluk zihinsel yetersizlik veya genel gelişimsel gerilik sebebi ile olmamalıdır. Gerçi zihinsel yetersizlik ve OSB sıklıkla bir arada görülür; ancak OSB ve zihinsel engellilik tanısı konması için sosyal iletişimsel düzeyin genel gelişimin altında olması gerekir.

Not: DSM-IV'e göre Otistik Bozukluk, Asperger Bozukluğu ve YGB-BTA tanısı almış olanlara OSB tanısı verilmelidir. Sosyal iletişimsel alanda problem olan ancak OSB tanısı almayanlar Sosyal (Pragmatik) İletişimsel Bozukluk açısından değerlendirilmelidir.

- Zihinsel yetersizliğin eşlik edip etmediğini,
- Dil yetersizliğinin eşlik edip etmediğini
- Bilinen bir tıbbi, genetik veya çevresel faktörün eşlik edip etmediğini,
- Başka nörogelişimsel, ruhsal veya davranışsal durumların olup olmadığını,
- Katatoninin eşlik edip etmediğini belirtiniz.

2.1.7. OSB Epidemiyolojisi ve Toplum Taramaları

OSB; 1970 yıllarında nadir görülen bir bozukluktu. Zamanla, sıklığı artan OSB günümüze kadar 20-30 kat artış göstermiştir.³² Erkeklerde kızlardan dört kat daha fazla görülen OSB, her 150 çocuktan birinde görülmektedir.³³ OSB'nin genetik ve çevresel etmenlerden kaynaklanan bir bozukluk olarak tanımlanmasından günümüze kadar geçen sürede, beyin anatomisi, fizyolojisi ve işlevleri alanında yapılan çalışmalar ile bu sendromun nörobiyolojik bir bozukluk olduğu kanaatine varılmış ve bu bozukluğun bireyde sosyal ilişki, iletişim becerileri, ilgi ve davranışlar alanında olumsuz etkiler yarattığı bilgilerine varılmıştır.³⁴ Bununla birlikte tüm bu çalışmalarda, OSB oluşumuna yol açan beyin bölgelerinin ve düzeneklerinin kesin olarak saptanabildiğini söylemek olası değildir.³⁵ Türkiye'de OSB'nin yaygınlık oranlarına ilişkin bir çalışma bulunmamaktadır. Millî Eğitim Bakanlığından (MEB) alınan 2014 verilerine göre zorunlu eğitim çağındaki OSB'li çocuk sayısı 16.837'dir. Bireylerde görülen OSB, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, özel eğitim sınıflarında ya da normal gelişim gösteren akranlarıyla birlikte kaynaştırma sınıflarında eğitim görmektedirler. Türkiye'deki özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinin %53,2'si OSB görülen bireylere hizmet vermektedir.³⁶ Bunu yanında OSB görülen bireyler, okul öncesi dönemde okul öncesi kurumlarda kendi yaşıt ve zeka gruplarıyla, zihinsel ve bedensel gelişimin yaşıtlarına uygun olabilmesi, kendilerine rol model alabilmesi ve sosyal uyumu güçlendirmesi için kaynaştırma öğrencisi olarak bir arada olabilirler. Bunun için eğitim kurumları hassasiyet göstermektedirler.

2.1.8. OSB Etiyolojisi

Nedeni henüz tam olarak bilinmemekle birlikte tek bir nedeni yoktur. Birçok faktörün bir araya gelmesiyle oluştuğu düşünülen OSB kalıtım ve çevre faktörlerinin etkili olduğu düşünülmektedir.³⁷

³² Topçu, a.g.e., s.16.

³³ Murat Eyüpoğlu vd., "Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Sağlıklı Kardeşlerinin Fiziksel Morfolojik Özellikler Açısından Değerlendirilmesi", *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2016, 17(6), 506-514, s.507.

³⁴ Bilgiç, a.g.e., s.464.

³⁵ Bilgiç, a.g.e., s.464.

³⁶ Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, a.g.e., s.9.

³⁷ Akçayır, a.g.e., s.9.

2.1.8.1. OSB ve Kalıtım

OSB görülen bireylerde beyin çalışma şekli farklıdır. Merkezi sinir sisteminde oluşan bir anormallikten dolayı beyin hücreleri arasında mesaj taşıyan kimyasal iletilerde eksiklik ya da fazlalık olduğu düşünülmektedir. Beyinde oluşan bir hasar (hamilelikte ya da doğum esnasında meydana gelen problemler vs.) veya ailelerin ya da çocukların zehirli kimyasal maddelere maruz kalmış olmaları gibi birçok nedenin olabileceğine dair bulgular vardır. Genetiğin OSB nedenleri arasında önemli bir yeri vardır. Kardeş ve ikiz çalışmaları bunu doğrulamaktadır. Tek yumurta ikizlerinde her ikisinin birden OSB görülme oranı ise aynı yumurtalığın bölünmesinden kaynaklı olarak çift yumurta ikizlerine göre daha fazladır. Bütün bunlar genetiğin etkisini bize gösterir; fakat sadece genetiğin tek neden olmadığı da bilinmektedir. OSB sadece genetiğin ortaya çıkarttığı bir tanı değildir. Genetiğin ortaya çıkarttığı bir tanı olsaydı aradan geçen hamilelik süresi farklılığı (kardeş yaş farklılığı) olsa bile aynı tanının devamlılığının olması durumu gerçekleştirmeliydi.³⁸

2.1.8.1.1. Kardeş ve İkiz Çalışmaları

Genel popülasyonda ebeveynlerden alınan ruhsal veya fiziksel özellikler, yüksek derecede kalıtsal olup, nesilden nesile geçebilmektedir. Bir çok hastalıkta da bile kalıtsal durumu göz önüne alarak yapılan değerlendirmeler yapılmakta ve bir çok hastalığın kalıtsal olarak gelebildiğini araştırmalarla gösterebilmektedir. (Örneğin; şeker hastalığı) Yapılan ikiz çalışmalarında OSB görülen ailelerde OSB fenotipinin olduğu ortaya çıkmıştır. Kardeşler üzerinde yapılan çalışmalar OSB gelişiminde genetik faktörlerin ağırlıklı rolü olduğunu göstermektedir. Tek yumurta ikizlerinde OSB oranının %60-90 aralığında olduğu görülmektedir.³⁹ Genetik faktörlerin OSB gelişimindeki önemi gösterilmiş olsa da günümüzde bozukluğun ortaya çıkmasında etken olan genler ile ilgili bilgiler sınırlıdır ve bu sınırlılık halen araştırılma halindedir. OSB çocukların kardeşlerinde sadece OSB sıklığının değil, diğer nörogelişimsel sorunların da görüldüğü ortaya çıkmıştır. Ayrıca, OSB'li çocukların kardeşlerinin %20-25'inde yaşamın ilk ya da ikinci yılında gelişimsel problemlerin ortaya çıkma ihtimali saptanmıştır.⁴⁰

³⁸ Doğangün, a.g.e., s.162.

³⁹ Bilgiç, a.g.e., s.463.

⁴⁰ Bilgiç, a.g.e., s.463.

2.1.8.2. OSB Beyin Yapısı

OSB beyin anatomisi ve histolojisinin önemli olduğu bir çok araştırmada gün yüzüne çıkmıştır. Beyin yapısının farklı olduğu OSB'de, beyinde oluşan gelişim bozukluğu, bu bozuklukla ilişkili olan bağlantıların bozukluğu ve beyindeki uyarıcı ile yatıştırıcı sistem arasındaki denge bozukluğu üzerinde durulmuştur. OSB genetik unsurlarının MSS ile bağlantılı olduğunu ve beyindeki yapısal bağlantıların bu durumu etkilediğini yapılan araştırmalarda saptamıştır. OSB görülen küçük yaşlardaki çocukların bir kısmının beyinlerinin normalden büyük olduğu belirlenmiştir; fakat büyük yaştakilerde bu durum görülmemiştir. En sık frontal lob, temporal lob ve amigdalada söz konusu olan beyin büyümesi OSB görülen bireylerde belirti olarak görülebilmektedir.⁴¹ Aynı zamanda serebellum ve korpus kallozum da OSB'de önem taşımaktadır.⁴²

2.1.8.3. OSB ve Çevresel (Risk) Faktörler

OSB araştırılma esnasında genetik faktörlere yoğunluk vermesiyle birlikte çevresel faktörler üzerine de araştırma yapılmış, çevresel bağlantıları işlenmiştir. Çevre ile ilgili araştırmalarda daha çok aşılarda, beslenme ve çevresel kirlilik üzerinde durulmuştur. Genetik faktörlerin çevresel bağlantılara olan etkisi araştırılırken tek bir gen değil, birden çok genin etkileşiminin hastalığa neden olabileceği ortaya konulmuştur. Klinik araştırmalarda çevresel faktörlerde davranışsal çeşitliliğin de etkili olduğunu düşündürmektedir. Doğum evreleri (doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası) faktörü ile OSB arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Fakat gebelik esnasında yapılan bazı hataların bebekteki OSB tanı riskini arttırdığı kanıtlanmıştır.⁴³ OSB için en başlıca olan çevresel risk faktörleri detaylı incelemeye alınmış, korelasyonlarının olup olmadığı araştırılmıştır. Bahsedilen çevresel risk faktörlerinin en önemlileri; kullanılan ilaçlar ve ebeveyn yaşıdır.

2.1.8.3.1. Kullanılan İlaçlar

OSB riskinin oluşumunda kullanılan ilaçların etkisinin büyük olduğu saptanmıştır. Riski tetiklemede bazı ilaçların tehlikeli oluşturduğu da belirtilmiştir. OSB riskini tetikleyen ilaçlar; Talidomid (kemoterapi ilacı), Valproik Asid (epilepsi gibi istem dışı

⁴¹ Halime Tuna Ulay ve Aygün Ertuğrul, "Otizmde Beyin Görüntüleme Bulguları: Bir Gözden Geçirme", *Türk Psikiyatri Dergisi*, Ankara, 2009, 20(2), 164-174, s.169.

⁴² Ulay ve Ertuğrul, a.g.e., s.168.

⁴³ Doğangün, a.g.e., s.173.

kasılmalara neden olan durumları düzenleyen ilaç), Misoprostol (gebelikte sancı yaratmak ve gebeliği sonlandırmak için kullanılan ilaç) gibi bazı ilaçların OSB riskini arttırdığına dair araştırmalar yapılmıştır.⁴⁴

2.1.8.3.2. Ebeveyn Yaşı

Ebeveyn yaşı, çocuğun gelişiminde büyük rol oynamakta ve hastalıkların gen yoluyla oluşmasının da bir etmeni olduğunu göstermektedir. Çalışmalarda OSB ile ilişkisi olduğu gösterilen bir diğer çevresel faktörün ileri ebeveyn yaşı olduğu gösterilmiştir. Ebeveyn yaşı çocukların sağlıklı birer gelişimsel dönem geçirmeleri için büyük önem taşımaktadır.⁴⁵

2.1.9. DSM-V ile DSM-IV-R Tanı Kriterleri Arasındaki Farklar

DSM-IV-R'ten DSM-V'e geçiş sürecinde kültürel ve tanısal düzenlemelerle ele alınan bozukluklar, isimsel ve değerlendirme olmak üzere bazı değişiklikler meydana gelmiştir. Aşağıda maddeler halinde belirtilen değişiklikler "OSB" tanımı ile bağlantılı olmaktadır.⁴⁶

- a. DSM-IV-R'de Yaygın Gelişimsel Bozukluklar'ın bir alt dalı olan OSB, "Yaygın Gelişimsel Bozukluklar" ifadesi terk edilerek DSM-V'de "Otizm Spektrum Bozukluğu" olarak kullanılmaya başlanmıştır.
- b. DSM-IV-R'de Yaygın Gelişimsel Bozukluklar başlığı altında (Otistik Bozukluk, Asperger Sendromu, Rett Sendromu, Çocukluk Dezintegratif Bozukluğu ve Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk) kriterleri içerisinde yer alırken, DSM-V'de "Otizm Spektrum Bozukluğu" başlığı ile tek bir başlık olarak yer almaktadır.
- c. DSM-IV-R'de OSB'nin tanılama kriterleri üç ana grup (iletişim, etkileşim, sınırlı ve yineleyen ilgi) altında toplanırken, DSM-V'de iki ana grup (iletişim ve sosyal etkileşim sınırlılıkları, sınırlı ilgi ve tekrarlayan davranışlar) altında toplanmıştır.
- d. DSM-IV-R'de OSB'nin 12 tanılayıcı kriteri bulunurken, DSM-V'de 7 adet tanılayıcı kriteri bulunmaktadır.
- e. DSM-IV-R'de OSB'den etkilenme düzeyine ait bir ifade bulunmazken, OSB'den etkilenmenin üç düzeyi DSM-V'de yer almaktadır: "Birinci Düzey, İkinci Düzey ve Üçüncü Düzey".

⁴⁴ Topçu, a.g.e., s.20-21.

⁴⁵ Özbaran, a.g.e., s.172.

⁴⁶ Juan Francisco Rodriguez-Testal vd., "From DSM-IV-TR to DSM-5: Analysis of Some Changes", *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2014, 14(3), 221-231, s.223.

f. DSM-IV-R'de OSB'nin 3 yaşından önce ortaya çıkması gerektiği vurgulanırken bu ibare DSM-V'de erken çocukluk dönemi olarak değiştirilmiştir.

2.1.10. OSB ve Erken Çocukluk Dönemi

OSB; erken çocukluk döneminde farkedilen, kalımsal ve çevresel faktörler ile oluşabilen bir nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB'de sosyal etkileşim bozukluğu görülür. Bu durum ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkiyle bağdaştırıldığında normal gelişim gösteren çocuklarda anne ile bağlanma ya da birincil bakıcılarla bağlanma durumunun iyi olmasının sosyal çevre ile etkileşimde büyük etkisi olduğu ortaya konmuştur.⁴⁷ OSB görülen çocukların sosyal amaca yönelik sözel veya sözel olmayan etkileşimlerinde sınırlı olması durumu ebeveyn ile çocuk arasındaki iletişimi ve bağlanmayı önemli derecede etkilemektedir. OSB görülen çocuklarda sosyal etkileşimi başlatma, devamını getirme, bu bağlamda sosyal amaca hizmet etmede aktiflik ile ilişkisel olarak çocukların yanıtlayıcı düzeylerinin düşük olması ebeveyn ile çocuk arasındaki etkileşimdeki yetersizlik ile görülmektedir.⁴⁸ Erken çocukluk dönemindeki çocuklar ile yürütülen çalışmalarda ebeveyn-çocuk ilişkisi, bağlanma ve etkileşime vurgu yapılmış, OSB görülen çocuklar ile normal gelişim gösteren çocuklar arasındaki karşılaştırma üzerinde durulmuştur. Erken dönemde ebeveyn-çocuk arasındaki etkileşim ne kadar iyi olursa, OSB görülen çocuklarda sosyal etkileşim ve sosyal amaca yönelik girişimler de o kadar iyi olur. Türkiye'de OSB görülen çocukların aileleri ile olan iletişimlerle ebeveyn ve çocuk arasındaki karşılıklı etkileşimi inceleyen araştırmaların sayısı oldukça sınırlıdır.⁴⁹ OSB görülen çocukların ebeveynleriyle aralarında oluşan etkileşimde, etkilenme durumu göz önüne alındığı takdirde, ebeveyn ile çocuk arasındaki etkileşimde yansımaların ortaya çıkarılmasının gerekli olduğu düşünülmüş ve bunun için araştırmalar yapılması gerektiği ileri sürülmüştür. OSB görülen çocukların sınırlı davranışları, sosyal iletişimsizlik ve amaca yönelik hareket etmede yaşadıkları yetersizlikleri aile ile bağdaştırıldığı zaman büyük etkileri ortaya çıkmaktadır. Kalıtım ve çevrenin etkili olduğu OSB'de, erken çocukluk döneminin ilk yıllarından itibaren hayata uyum sağlamaya çalışma vardır. Uyum süreci üç ile beş yaş aralığında daha hızlı seyir göstermekte ve çocukların öğrenme hızları bu yaşlar arasında artmaktadır. OSB görülen okul öncesi çocuklarda oyun ve sosyal iletişim becerilerinde yetersizlikler yaşanmaktadır bu nedenle özel gereksinime

⁴⁷ Töret vd., a.g.e., s.2.

⁴⁸ Töret vd., a.g.e., s.2.

⁴⁹ Bilgiç, a.g.e., s.463.

ihtiyaç duymaktadırlar.⁵⁰ Erken dönemde tanı konulan çocuklarda ise sosyal beceri için müdahale yöntemi etkili olmaktadır.

2.1.11. Erken Çocukluk Döneminde OSB Değerlendirmesi ve Tanı Koyma

Günümüzde OSB değerlendirilmesi için kalıtım ve çevre faktörlerine bakılmaktadır. Erken müdahalenin önem kazandığı OSB’de, olumlu sonuçlara ulaşmak için araştırmacı ve klinisyenler erken tanılamaya önem vermişlerdir. Erken tanılama OSB’de önem arz eden bir durum olması ile birlikte bazı zorlukları barındırmaktadır. OSB’de ve tanı koyma yaşı gelişimsel süreçlerin ortaya çıktığı ve fark edilme olanağının yüksek olduğu en erken yaş sınırlaması olarak 2 yaştır.⁵¹⁵⁵ Erken yaş döneminde (2 yaş) OSB görülmesinin önemi, okul öncesi dönemlerde tanılama daha iyi olacak olmasıdır, ancak 2 yaş altındaki OSB görülen çocuklarda belirtilerin yeterliliği kısıtlıdır. OSB, tipik davranışsal özellikler ile kendini göstermekte olup, bazı atipik davranış örüntülerinin ortaya çıkmasıyla kendini belli etmektedir. Bu nedenle tipik gelişimsel örüntü gösteren bebek ve küçük çocukların sosyal iletişimlerinin, atipik gelişimsel örüntü gösteren OSB’li çocuklara göre daha iyi olduğu bilinmektedir. OSB şüphesi olan bebek ya da çocuklarda psikiyatrik müdahaleye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle yapılması gereken psikiyatrik müdahale ebeveynler tarafından ayrıntılı olarak bilgi alınarak yapılmalı ve gözlem süreci etkin olmalıdır; çünkü gözlem ve aileden alınan ön bilgi tanı konulma sürecinde esastır.⁵² OSB için tanı koyma ve değerlendirme formları değer taşımakta olup, erken çocukluk döneminde ayrı ayrı değerlendirmelerin yapılması için birçok değerlendirme formu bulunmaktadır. En sık ve güncel kullanılan formlar çocuğun sosyal etkileşim ile amaca yönelik hareket durumları gözlemlenerek, aileler ile etkileşim halinde uygulanmaktadır.⁵³

2.1.12. Erken Çocukluk Döneminde OSB Ayırıcı Tanısı

Yaşamın ilk yıllarında OSB birçok nöropsikiyatrik hastalıklarla karıştırılabilmektedir. Mental Retardasyon (MR), Sözel Anlatım ya da Dili Algılama Bozuklukları, Basmakalıp Davranış Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ya da Frajil-X Sendromu gibi genetik hastalıklar ayırıcı tanıda yer

⁵⁰ Görmez ve Kırpınar, a.g.e., s.29.

⁵¹ Ökcün-Akcamuş, a.g.e., s.173.

⁵² Nur Akçin vd., “Bağımsız Otistik Çocuklar Eğitim Merkezinde Yaşanan Sorunların Öğretmen Görüşlerine Dayalı Olarak İncelenmesi”, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014, 24(2), 61-84, s.62.

⁵³ Aydın ve Özgen, a.g.e., s.97.

almaktadır.⁵⁴ Ancak, OSB erken dönem belirtileri ile ilgili önceden çekilmiş video kayıt analizleri, kardeş çalışmaları ve yapılan gözlemlerle geçmiş yıllardan bu yıla kadar ilerlemeler sağlanmıştır. DSM-V tanı kriterinde OSB tek bir kategori olarak ve alt dalı olmayan bir kategori olarak sunulduğunda, erken dönem müdahaleleri göz önüne alındığı zaman bozukluk içine giren ve girmeyen belirtiler ile ayırıcı tanı yapılması mümkün olmuştur. Bu nedenle bozukluk içine giren ve girmeyen belirtiler ile özellikler çocuğun güçlü ve zayıf yanlarıyla değerlendirilerek belirlenebilir. OSB; diğer gelişimsel bozukluklardan ayıran bir diğer etmen de dil gelişiminin geri olması olabilmektedir. Ayrıca OSB görülen bebeklerin normal gelişim gösteren bebekler gibi doğum esnasında normal ya da normale yakın baş çevresine sahip olmalarına rağmen yaşamlarının ikinci yıllarından itibaren baş çevrelerinin artması bir ayırıcı tanı olmakla birlikte, olguların %20 sinde 97 persentili (büyüme eğrisi) aşmaktadır.⁵⁵ OSB'nin, sağlıklı gelişim sürecinde ayırt edilmesi büyük önem taşımaktadır. Gelişimsel belirtiler arasında görülen sosyal etkileşim problemleri ile, doğal bir şekilde oluşan değişkenlik, bu durumun OSB ile mi yoksa normal gelişimsel gerilik ile bağlamının olduğunu ya da gelişimsel bir durum olup olmadığını belirlemekte güçlük yaşanmasına neden olmaktadır. Bu gibi durumlarda aile hekimleri ve pediatristler dikkatli olmalı, gelişimsel sorunları olan olguları ruh sağlığı merkezlerine yönlendirerek detaylı klinik bir araştırma ve gözlem yapılmasını istemeleri gerekmektedir. OSB belirtilerine bakıldığı zaman sorunun farklı alanlardaki diğer belirtileri incelenmeli, çıkan belirtinin hangi bağlamlarda kendini ortaya çıkarttığı göz önüne alınmalıdır. Kelime kullanımı olmayan, sessiz, iyi ve anlamlı göz temasları kurabilen ve duygudurumu iyi olan, jest ve mimikleri kullanabilen bir olguda sözel anlatım bozukluğu ön plana çıkartılmalıdır çünkü OSB tanısının gerektirdiği donuk olma durumu, jest-mimik kullanamama, duygudurum ifade yetersizliği ve kelime dağarcığı kısıtlaması durumu bulunmamaktadır.⁵⁶ Bundan farklı olarak başka gelişimsel alanlarda oluşan önem arz edecek problemler OSB tanısını düşünmek için ayırıcı bir tanı olabilecektir.

2.1.13. Erken Çocukluk Döneminde OSB Erken Tanısı ve Tedavi Müdahaleleri

2.1.13.1. OSB Erken Tanısı

OSB tedavisinde ilk ve en önemli basamak erken keşif ve erken tanı koymadır. Beyin plastisitesi yaşamın ilk yıllarında daha fazla olduğu için OSB görülen çocuklarda

⁵⁴ Bilgiç, a.g.e., s.472.

⁵⁵ Bilgiç, a.g.e., s.472.

⁵⁶ Aydın ve Özgen, a.g.e., s.96.

erken keşif ve erken tanılama daha olumlu sonuçların doğmasını sağlamaktadır.⁵⁷ OSB’de erken müdahalenin başlangıç noktası, sosyal uyarılara yönelme ve sosyal etkileşim gözlemidir. Amerika Ulusal Araştırma Konseyi, 2001 yılında OSB tedavisi ile ilgili koyduğu ilkelerle erken dönem tedavisinin başlatılması için çocuğun haftada 5 gün ve günde 5 saat olacak şekilde aktif olması gerektiğine önem vermiştir. Bu aktivasyon çocuğun işlevselliğine katkı sağlayacak ve ebeveynlere eğitim vererek tedavi sürecinde onlara rol vermiş olacaktır.⁵⁸

Wallace ve Rogers’ın yaptığı incelemede erken tanı ve tedavide dört müdahale prosedürü etkilidir;

- 1- Ebeveynlerin çocuğun verdiği ipuçlarına karşı duyarlı olmaları ve etki-tepkilere karşı yanıtlayıcı olmalarını arttırmayı içerecek şekilde tedaviye katılım sağlamaları ve bu amaç doğrultusunda eğitilmeleri
- 2- Bebeğin kendi özgünlüğüne göre müdahale yönteminin ayarlanması
- 3- Tek bir alan değil bütün alana bakılacak şekilde gözlem yapılması
- 4- Riskin problem yaratma ihtimalini erken saptama ve müdahaleyi yoğun ve uzun süreli olarak uygulama

Wallace ve Rogers, erken dönem çocukluk çağında görülen gelişimsel sorunlarda bu dört faktör klinisyen ve araştırmacılar tarafından temel olarak alınmış ve OSB görülen/görölmeye hazır olarak öngörülen çocuklarda bu dört faktöre göre gözlem ve değerlendirme yöntemi yapılacağı belirtilmiştir.⁵⁹

2.1.13.2. OSB Erken Tedavi ve Müdahaleler

Erken tanının yanı sıra erken tedavinin de önem taşıdığı OSB’de birçok müdahale yöntemi bulunmaktadır. Erken çocukluk döneminde ise en önemli üç müdahale yöntemi tedaviye yardımcı olmaktadır. Bunlar; “Gelişim Temelli Müdahaleler”, “Sosyal Beceri Müdahaleleri” ve “Davranışçı Müdahaleler”dir.

⁵⁷ Ömür Gürel Selimoğlu vd., “Otizmli Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Otizm Tanılama Sürecinde ve Tanı Sonrasında Yaşadıkları Deneyimlerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi”, *International Journal of Early Childhood Special Education*, 2013, 5(2), 129-167, s.132.

⁵⁸ Bilgiç, a.g.e., s.473.

⁵⁹ Bilgiç, a.g.e., s.473.

2.1.13.2.1. Gelişim Temelli Müdahaleler

Erken dönem çocuklarında OSB olduğunu göstermek için gerekli olan ana yöntemlerden biri; Gelişim Temelli Müdahaleler'dir. Bu müdahale yöntemi, OSB görülen bebeklerin sosyal alışma süreçlerine alışma ve dikkat koordinasyonu açısından nörobiyolojik engellerle doğdukları için geliştirilmektedir.⁶⁰ Buna göre, erken dönemde ana belirtileri hedef alarak hareket eden Gelişim Temelli Müdahaleler olguların olumlu gelişimlerine yardımcı olmuş olacaktır. Yapılan literatür araştırmalarında birçok Gelişim Temelli Müdahalelere rastlanmış ve bu müdahalelerin ortak noktaları çocuk merkezli olma ile birlikte birçok tedavide anahtar konumundadır. Yapılan birden fazla çalışmada gelişim temelli yaklaşımların faydalı olduğuna işaret etmektedir. OSB görülen çocuğu iyi takip eden ve onunla ortak dikkati sağlayabilen annelerin çocuklarında uzun dönemde ortak dil ve becerileri olduğu saptanmıştır. Bir benzer araştırmada da çocuğun dikkatini verdiği nesnelere gözlemleyen ve dikkatini odaklamaya çalışan annelerin çocuklarının sosyal etkileşimlerinin ilerde daha çok arttığı saptanmıştır.⁶¹

2.1.13.2.2. Sosyal Beceri Müdahaleleri

OSB; çocuklarda genel olarak sosyal iletişim, amaca yönelik hareket etme, başarılı olma gibi yetenek ve beceri konusundaki yetersizliği, sosyal beceri çatısı altında kabul eder ve tanımlamalarda sosyal beceri yetersizliği diye bildirir. Dolayısıyla belirtilen iletişim eksikliği, oyun ve diğer temel becerilerde oluşan yetersizliklerle kendini göstermekte ve müdahaleler geliştirilmektedir. Bu müdahalelerin toplamına ise Sosyal Beceri Müdahalesi (SBM) denmektedir.⁶² OSB'de, her yaş grubuna göre SBM bulundurmaktadır, dolayısıyla erken çocukluk döneminde sosyal etkileşim ve iletişim için SBM çok önemlidir. SBM'nin büyük önem taşıdığı OSB içerisinde sosyal beceri kavramının geniş olması nedeniyle açıklamalarda netlik bulunmamaktadır. Bu nedenle başka tanımlar bir araya getirilerek sosyal beceri tanımlanmış ve kategorize edilmiştir. Yapılan araştırmalar ve tanımların birleştirilmesi ile de sosyal beceri; "sosyal etkileşimin olumlu sonuçlanması ve sosyal değişim süresi içerisinde gülümseme, göz kontağı kurma, soru sorup cevap verme ve takdir etme, beğenilme, zorunlu kişiler arası etkili iletişim için sözel olan ve olmayan özel davranışlar "olarak

⁶⁰ Bilgiç, a.g.e., s.474.

⁶¹ Brenda Smith Myles vd., "Planning a Comprehensive Program for Young Children with Autism Spectrum Disorders", *International Journal of Early Childhood Special Education*, 2009, 1(2), 164-180, s.165.

⁶² Didem Güven ve İbrahim Halil Diken, "Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Okul Öncesi Çocuklara Yönelik Sosyal Beceri Öğretim Müdahaleleri", *Özel Eğitim Dergisi*, 2014, 15(1), 19-38, s.20.

tanımlamışlardır.⁶⁷ SBM ve OSB tanımları ile ilgili 2000, 2004 ve 2012 yıllarında araştırmalar yapılmış fakat herhangi bir sosyal beceri müdahalelerine rastlanmamıştır. Aynı zamanda en çok çalışmanın da 2007 yılında gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır. Birçok klinik özelliklerin barındığı OSB'de 0-4 yaş aralığı önemli olup, her yaşta farklı sosyal beceri ve klinik özelliklere rastlanmaktadır.⁶³

2.1.13.2.3. Davranışçı Müdahaleler

Erken çocukluk döneminde OSB tedavisinde sık kullanılan bir diğer yöntem ise Davranışçı Müdahalelerdir. 1960'lı yıllarda Ivan Pavlov'un koşullanma kuramındaki klasik davranışçı koşullandırmaları temel alan yaklaşımları ile başlamıştır. Davranışçı yaklaşımlar günümüzde gelişimsel süreçleri dikkate alarak uygulanmaktadır. OSB görülen çocuklarda iki çeşit Davranışçı Müdahale bulunmaktadır. Bunlar; "sözel davranış" ve "ayrık denemelerle öğretim" dir. Sözel davranış; sosyal etkileşim için etkin olan bir iletişim davranışıdır. Erken çocukluk döneminde uygulanan bir müdahale yöntemi olup, iletişim becerilerini arttırmayı hedefler. Ayrık denemelerle öğretim ise masa başında yanlış yapılmadan öğretim yöntemleri ile uygulanır. Ayrık denemeler uygulayarak birebir formatında eğitim yapılır. Erken çocuklukta ise serbest oyun etkinlikleri de eğitim ortamı olarak kullanılabilir.⁶⁴

2.1.14. OSB ve Prognoz

Prognoz; hastalığın muhtemel seyrini, süresini ve sonuçlarını tahmin etmeye verilen isimdir. OSB varlığının erken dönemde saptanmasının uzun dönem boyunca göstereceği etkiler hakkında tutarlı bir bilgi edinilmemiştir. Fakat yapılan araştırmalar ile ne kadar erken tanı konulsa da OSB görülen çocuk ve ailesinde uzun süre olumsuz etkileri bulunmaktadır. OSB görülen bireyler çalışabilir, günlük faaliyetlerini yerine getirebilir, yaşamlarını sürdürebilirler fakat OSB'nin neden olduğu kişiler arası iletişim ve sosyal çevre ile etkileşim kurma konusunda problemler yaşamaya devam etmektedirler. Bu nedenle OSB görülen bireylerde ve çocuklarda ortak dikkati sağlama becerisi ile iletişim prognozunun olumlu yönde etkilendiği kanıtlanmıştır.⁶⁵ OSB görülen birey ve çocuklarda tekrarlayıcı davranışların ve sosyal etkileşimdeki yetersizliğin; gelişim geriliği ve dil gelişiminde olumsuz yönde etkilerinin olduğu belirlenmiştir ve yapılan izlem/taklit etme çalışmalarıyla sosyal beceriler üzerinde

⁶³ Güven ve Diken, a.g.e., s.20.

⁶⁴ Tohum Otizm Vakfı, a.g.e., s. 91.

⁶⁵ Helena Brentani vd., "Autism Spectrum Disorders: An Overview on Diagnosis and Treatment", *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2013, 35(1), 62-72, s.63.

durulmuş, geçen süreçle değişimleri gözlemlenmiştir.⁶⁶ Çocuklarda çok belirgin bir belirti olmadığı zaman ebeveynlere bu tanıyla ilgili bazı başlangıç belirtilerinden bahsedilmeli ve yapılan gözlem esnasında aşamalı olarak bozukluğun seyrinden bahsedilmeli, ebeveynin ciddiyeti algılaması gerektiğine vurgu yapılmalıdır.

2.1.15. OSB ve Eşlik Eden Sorunlar

OSB ile birlikte birçok sorun eşlik edebilir ve bunlar bazen fark edilemeyebilir. Tekrarlayıcı ve sınırlayıcı hareketler olduğu zaman OSB gözlemlenmelidir. Birçok eşlik eden sorunun olduğu OSB’de, en güncel ve sık karşımıza çıkanlar şu şekildedir;

- Kendine Zarar Verme
- Saldırganlık
- Öfke Nöbeti
- Uyku Sorunları
- Cinsel Davranış Bozuklukları
- Duyusal Sorunlar
- Psikolojik-Psikiyatrik Sorunlar

2.1.15.1. Kendine Zarar Verme

OSB ile eşlik eden sorunlardan en önemlisi kişinin kendine zarar verme yetisidir. Daha çok düşük zeka düzeyine sahip OSB bireylerinde görüldüğü bildirilmiştir. OSB ile birlikte kendine zarar verme yetisinden dolayı hastanelerde yatış olayları fazladır. Bunun nedeninin biyolojik olarak beta-endorfin hormonunun fazla salgılanmasından dolayı acıya dayanıklılığın yükselmesi sonucu olduğu belirtilmiştir. Beta-endorfin hormonu artışına örnek olarak; OSB görülen bir çocuğun yanık kokusu gelene kadar elini ocağın üzerinde tutması verilebilir ve bu acıya dayanıklılığın yüksek olmasından kaynaklanan uzun süreli bir tehlikeye işaret etmektedir. Kendine zarar verici davranışlar (kafasını bilinçli olarak betona/kaldırıma çarpma, saç çekme, dudak ısırma gibi) kısa süreli bir bozukluk olarak gözükse de OSB uzun süre etkisini ortaya koyacak davranışlardır.⁶⁷

⁶⁶ James Coplan, “Counseling Parents Regarding Prognosis in Autistic Spectrum Disorder”, “-*University of Pennsylvania School of Medicine*, 2000, 105(5), 1-3, s.2.

⁶⁷ Gönen, a.g.e., s.24.

2.1.15.2. Saldırganlık

OSB görülen bireylerde saldırganlık fazla olmaktadır. Genel saldırgan hareketler aile fertlerine karşı öfkeden ya da kardeş kıskançlığından yapılırsa da tekrarlayıcı hareketlerle karşılaşabilmektedir. Bu nedenle tekrarlayıcı zarar verici davranışlar gözlemlendiği zaman değerlendirmeye alınmalıdır.⁶⁸

2.1.15.3. Öfke Nöbeti

OSB'de öne çıkan diğer bir sorun ise öfke nöbetidir. OSB görülen çocuklarda tekrarlayıcı davranışlar görülmekte ve belli bir düzene alışmış olma durumu vardır. Herhangi küçük bir değişiklik bile onlarda öfke nöbetlerine yol açabilir. Örneğin, eve yeni bir koltuk alınması, onlarda büyük strese neden olabilir çünkü onlara göre belli olan düzen bozulmuştur ve bu durum OSB görülen çocuklarda ani öfkeye neden olabilmektedir. Tüm diğer tanılarda olduğu gibi OSB tanısında da genelleme yapmak doğru değildir. Bazı OSB'li çocuklar ya da bireyler dokunulmaya tahammül edemezler, bazıları ise hoşlanabilir bu nedenle uzun süre gözlem yapılması gerekmektedir.⁶⁹

2.1.15.4. Uyku Sorunları

OSB ile birlikte uyku sorunları sık görülür. Uyku sorunu, nörolojik problem olabileceği için nörolojik bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Ayrıca ebeveynlerin ve çocukların yaşam düzenini bozması durumunda, ilaç tedavisi ile destek sağlanması gerekmektedir.⁷⁰

2.1.15.5. Cinsel Davranış Sorunları

OSB görülen çocuk ve ergenlerde cinsel gelişim süreci ile ilgili de sorunlar da yaşanabilmektedir. Cinsellik eğitimi, gelişim bozukluğu olan tüm bireylerde, özellikle OSB görülen bireylerde duygusal bir konudur. Yapılan literatür araştırmalarında, 89 OSB'li ergende en sık görülen davranış sorununun mastürbasyon olduğu tespit edilmiştir.⁷¹ Çocuklarda ise cinsel organlarına madde ve ten teması ile dokunma

⁶⁸ Aksüt, a.g.e., s.66.

⁶⁹ Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, "Otizm Spektrum Bozuklukları Aile Bilgilendirme Rehberi 2016", *T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı*, Ankara, 2016, s.129.

⁷⁰ Gönen, a.g.e., s.25.

⁷¹ Cennet Gülşen, Otistik Ergenlerde Cinsel Eğitim Konusunda Psikolojik Danışman ve Özel Eğitim Öğretmenlerinin Görüşleri, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, KKTC Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, 2011, s.5. (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

görülmektedir. Diğer bireyler gibi içgüdüsel davranışların olması ile OSB'de bu durum görülmektedir.

2.1.15.6. Duyusal Sorunlar

Duyusal sorunlar; OSB ile eşlik eden sorunlarda en zor alanlarından biridir. OSB'li çocukların beş duyu organı olan dokunma, tad alma, işitme, görme, koklama duyularının birinden ya da birkaçından gelen uyaranlara karşı tepki gösterdikleri ya da tepkisiz kaldıkları gözlemlenmiştir. (Örneğin; güneşe çok uzun süre bakamama fakat tenine dokunulduğunda acı hissetmeme) OSB ile görülen duyu sorunlarının nedeni aşırı yoğun duyu girdi ve çıktılarının olmasındandır. Duyusal sorunlar uyarıcı niteliğinde olup, OSB etkisi daha fazla olabilmektedir.⁷²

2.1.15.7. Psikolojik-Psikiyatrik Sorunlar

OSB ile birlikte eşlik eden psikiyatrik sorunlar; MR, Epilepsi, diğer nöbetler ve Gastrointestinal sorunlardır. Ayrıca; OSB olan bireylerde diğer psikiyatrik sorunlara (kaygı bozuklukları, depresyon, davranış sorunları, dikkat eksikliği, hiperaktivite vs.) sıklıkla rastlanmaktadır.⁷³

2.2. ANTİPSİKOTİK İLAÇ KULLANIMI

2.2.1. Antipsikotik İlaçlar

OSB'de fizyolojik odaklı yöntemler sunulsa da, birçok durumlarda psikiyatrik ilaç takviyesi de gerekmektedir. Psikiyatrik ilaç onayları psikiyatristler tarafından verilmekte olup, hastanın bedensel ve ruhsal gelişimine göre dozu ayarlanmaktadır. Psikolojik veya psikiyatrik durumlarda kullanılması gereken ilaçların onayı Amerika'da Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) 'dan geçmektedir.⁷⁴ Alınan onay dahilinde kullanıma izin verilen ilaçlar için detaylı inceleme yapılmakta, risk faktörleri, etki alanları, kullanılması gereken dozları vs. hastalarda oluşabilecek semptomlara bakılmaktadır. Antipsikotik ilaçlar da onay verilen ilaç grupları arasındadır. Antipsikotik ilaçların başlıca kullanım yerleri şizofreni ve diğer psikotik bozukluklardır.⁷⁵ Ayrıca, duygudurum (bipolar) bozukluğu, dirençli depresyon veya psikotik belirtiler gösteren depresyon, anksiyete

⁷² Gonca Gül Çelik vd., "Çocuk ve Ergenlerde Atipik Antipsikotik İlaçların Metabolik ve Endokrin Yan Etkileri", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011, 3(2), 232-250, s.233.

⁷³ Aydın ve Özgen, a.g.e., s.97.

⁷⁴ Erdoğan ve Ayık, a.g.e., s.40.

⁷⁵ Erdoğan ve Ayık, a.g.e., s.39.

bozuklukları gibi tablolarda da antipsikotik ilaçlar kullanılmaktadır.⁷⁶ Bazı antipsikotikler sersemliğe ve uykuya yol açsa da uyuşturucu etkisi yoktur. Klasik antipsikotik ilaçların kullanımında kasılma, yerinde duramama; yeni kuşak antipsikotik alanlarda ise iştah artışına bağlı kilo alımı görülebilir. Antipsikotik ilaçlar, kullanıma bağlı olarak metabolik rahatsızlıklara neden olmakla birlikte, erişkinlerde kardiyovasküler ve diyabet gibi hastalıklara neden olabilecek riskleri oluşturmaktadır.⁷⁷ Antipsikotik ilaçlar; klasik (tipik) antipsikotikler ve yeni kuşak (atipik) antipsikotikler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.⁷⁸

2.2.1.1. Klasik (Tipik) Antipsikotikler

Antipsikotik ilaçlar; artan dopamini azaltmaya yönelik etki göstermektedirler. Dopamin nörotransmitteri ile sinir hücreleri (nöronlar) arasındaki iletide görevli maddeye klasik antipsikotikler etki göstermektedir.

2.2.1.2. Yeni Kuşak (Atipik) Antipsikotikler

Atipik Antipsikotikler; klasik antipsikotiklerde olan pek çok yan etkisi daha az olan, dopamini seçici olarak beynin gerekli yerlerine ileten ve serotonin üzerinde de dolaylı etkileri olan ilaçlardır. Yapılan yurtdışı araştırmalarında ise antipsikotik ilaç kullanımının %90 ının yeni kuşak (atipik) antipsikotikler olduğu ortaya çıkmıştır.⁷⁹ Benzer şekilde ülkemizde yapılan çocuk ve ruh sağlığı araştırmalarında yatarak tedavi uygulanan hastaların 80.4% inde atipik antipsikotiklerin kullanıldığı ortaya çıkmıştır.⁸⁰

2.2.2. Erken Çocukluk Döneminde Çocuklarda Görülen OSB ve Antipsikotik İlaç Kullanımı

OSB ile eşlik eden sorunlardan en önemlisi hiperaktivite olmakla birlikte öfke ve saldırganlık önem kazanmaktadır. Öfke ve saldırganlığın aktif olduğu OSB'de psikiyatrik ilaç takviyesi verilmektedir. Tıbbi dilde yaygın ama günlük dilde yaygın olmamakla birlikte erken dönem çocuklarında görülen OSB, "çocukluk çağı şizofrenisi" olarak ta bilinmektedir.⁸¹ Şizofrenide temel bozukluk, dopamin fazlalığı

⁷⁶ Erdoğan ve Ayık, a.g.e., s.40.

⁷⁷ Çelik vd., a.g.e., s.235.

⁷⁸ Erdoğan ve Ayık, a.g.e., s.42.

⁷⁹ Erdoğan ve Ayık, a.g.e., s.40.

⁸⁰ Erdoğan ve Ayık, a.g.e., s.40

⁸¹ Işık Karakaya vd., "Çok Erken Başlangıçlı Çocukluk Çağı Şizofrenisi: Bir Olgu Sunumu", *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2007, 8(1), 154-157, s.156.

olduğu için çocukluk çağı şizofrenisi olarak bilinen OSB'de, dopamin reseptörlerini azaltmak için antipsikotik ilaçlara başvurulmaktadır. Antipsikotik ilaç kullanımı, OSB görülen çocuk ve ergenlerde olan hiperaktivite, öfke nöbeti, kendine zarar verme gibi yıkıcı davranışlar üzerinde etkilidir.⁸² Çocuklarda kullanılan antipsikotikler, atipik (yeni kuşak) antipsikotikleridir. Atipik antipsikotiklerden FDA, çocuk ve ergenlerde Risperdal ve Aripipirazol'ün öfke nöbeti tedavisinde kullanılmasına onay vermiştir.⁸³

2.2.2.1. Antipsikotik İlaç Kullanımının Faydaları

Erken dönem çocuklarında görülen OSB, antipsikotik ilaç kullanımının faydası olduğu belirtmiştir. Başta öfke ve saldırganlık üzerine olan pozitif etkisiyle bilinen antipsikotik ilaçlar, dopamin düzeyini stabilize edebilmektedir. Özellikle erken çocukluk döneminde iletişimdeki kısıtlamaları ve sosyal etkileşimdeki yetersizlikleri düzene getirmede büyük etki göstermektedir ve günümüzde kullanım yaygınlığı artmaktadır. Özellikle antipsikotik ilaçlar içerisinde Risperdal ve Aripipirazol gibi ilaçlar, şiddet davranışlarını oldukça etkilidirler. OSB'li çocukların öğrenme becerilerini etkileyen stereotipik hareketlerini azaltır, sosyal uyumlarını artırır. Hareketli olan çocukların hareketini dengeler ve çocukların öğrenme becerilerini arttırmaya çalışır.⁸⁴

2.2.2.2. Antipsikotik İlaç Kullanımının Zararları

Antipsikotik ilaç kullanımının, erken dönem çocuklarındaki kullanımında bazı bedensel gelişim ile ilgili problemlere neden olabileceği ortaya sürülmüştür. Yapılmış araştırmalar ve gözlemler sonucunda OSB görülen çocuklarda antipsikotik ilaç kullanımının yan etkileri;

- Tiroid,
- Kan şekeri,
- Cinsiyet hormonları düzeyi
- Büyüme hızı,
- Kemik metabolizması problemlerine neden olabilmektedir.⁸⁵

⁸² Aksüt, a.g.e., s.66.

⁸³ Çelik vd., a.g.e., s.238.

⁸⁴ Pearson vd., a.g.e., s.94.

⁸⁵ Çelik vd., a.g.e., s.233.

2.2.3. OSB Görülen Çocuklarda Kullanılan Atipik Antipsikotik İlaçlar

Yapılan araştırma ve gözlemlerle atipik antipsikotikler OSB klinik belirtilerini stabilize etmektedir. Çocukluk çağıında en sık kullanılan atipik antipsikotik ilaçları “Risperdal” ve “Aripipirazol” dur. OSB’li çocuklarda kullanılan atipik antipsikotik ilaçlar, psikotik semptomları azaltmak için de kullanılmaktadır. FDA, Risperdal ve Aripipirazol adlı ilaçların erken dönem çocuklarında kullanımına onay vermektedir.⁸⁶ Araştırmalar her iki ilacın da OSB görülen çocuklarda yaygın görülen ani öfkelenme, kendine zarar verme, saldırgan hareketler, sinir krizi ve duygudurum dalgalanmaları gibi belirtileri azalttığını ortaya koymaktadır. OSB, erken dönem çocuklarında kullanılan atipik antipsikotik ilaçlar aşağıda yer almaktadır.

2.2.3.1. Risperdal

Risperdal, OSB görülen erken dönem çocuklarında kullanılması FDA tarafından onaylanmış atipik antipsikotik ilaç grubunda olan bir ilaçtır.⁸⁷ Klozapine’den sonra FDA’dan onay alan ilk antipsikotiktir. Risperdal, diğer ilaçlara nazaran daha az sedasyon yapar ve antikolinerjik yan etkilere sahip değildir.⁸⁸ Günde bir defa verilen Risperdal, OSB’li çocuklarda ortaya çıkan tek bir alana ilgi duyma ve yineleyici davranış sergilemede çözümleyici olabilmekte, ancak toplumsal ve iletişimsel bağlamlarda etki yaratamayan bir antipsikotiktir.⁸⁹

2.2.3.1.1. Risperdal’ın Yan Etkileri

- Ekstrapiramidal (kasların, kasılma öncesinde uygun bir ön gerginliğe sahip olmalarını sağlayan sistem) yan etkiler,
- Kilo alma,
- Anksiyete,
- Bulantı ve Kusma,
- Baş Dönmesi
- Postural Baş Dönmesi (Vücut Duruş Şekline bağlı Baş Dönmesi)
- Sedasyon ve Ajitasyon
- İnsomnia (Uykusuzluk)
- Rinitis (Burun Mukozasının Yangısı),

⁸⁶ Mustafa Küçükköse ve Bürge Kabukçu Başay, “Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Beş Yaş Öncesi İki Çocukta Aripipirazol Kullanımına Bağlı Akut Distoni”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2017, 28(1), 71-73, s.71.

⁸⁷ Duran, a.g.e., s.281.

⁸⁸ Duran, a.g.e., s.281

⁸⁹ Dilşad Foto Özdemir vd., “Otistik Bozukluğu Olan Çocuklarda Risperidon Tedavisinin Beyin Kan Akımı ile Değerlendirilmesi”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2009, 20(4), 346-356, s.347.

- Erektile disfonksiyon (Sertleşme Bozukluğu),
- Orgazmik disfonksiyon (Organik Bozukluk)
- Pigmentasyon artışıdır.⁹⁰

2.2.3.1.2. Risperdal'ın OSB Dışında Kullanıldığı Tedaviler

- 13 yaş ve üstü şizofreni tedavisi
- 10 yaş üstü mani tedavisi
- 10 yaş üstü mikst epizod (bipolar bozuklukta hem depresif hem manik belirtilerin gözlemlendiği dönem) tedavisidir.⁹¹

Çocuklarda, kilo alımına yol açması nedeniyle tedavi başlangıcında hemoglobin A1C (HgA1C), glukoz ve lipid profiline bakılması ve gelişim sürecinin gözlenmesi gerekmektedir.⁹² Ayrıca Karaciğer enzimlerinde artışa neden olduğu ergen ve yetişkin araştırmalarda kanıtlanan Risperdal'in, erken dönem çocuklarında da karaciğer enzim artışına neden olduğunu saptamıştır.⁹³

2.2.3.2. Aripipirazol

Aripipirazol; FDA onayı almış bir diğer atipik antipsikotik ilaçtır. OSB görülen çocuklarda kullanılmasına izin verilmiştir. OSB görülen erken dönem çocuklarında kendine ve karşı tarafa zarar vermeye yönelik davranışlarını en aza indirmeye çalışan Aripipirazol, aynı zamanda öfke nöbeti tedavisi için de onay almıştır.⁹⁴ Aripipirazol, bazı patolojik durumlarda ilaçlara ek takviye olarak verilmektedir.

2.2.3.2.1. Aripipirazol'un Yan Etkileri

- Baş Ağrısı
- Somnolans (Uykuya Eğilim)
- Ajitasyon
- Dispepsi (Hazımsızlık)
- Anksiyete
- İnsomnia (Uykusuzluk)

⁹⁰ Duran, a.g.e., s.281.

⁹¹ Erdoğan ve Ayık, a.g.e., s.47.

⁹² Erdoğan ve Ayık, a.g.e., s.48.

⁹³ Erdoğan ve Ayık, a.g.e., s.47.

⁹⁴ Küçüköke ve Başay, a.g.e., s.71.

- Bulantıdır.⁹⁵

2.3. ÖZEL EĞİTİM HİZMETLERİ

2.3.1. Özel Eğitim

Her çocuk, bedensel, bilişsel ve duyuşsal olarak birbirinden farklıdır. Farklılıklar normal gelişim düzeyindeki bütün çocukların genel eğitim hizmetlerinden yararlanılabilecek farklılıklardır. Farklılıklar bazı çevresel ve kalıtsal nedenlerden dolayı daha büyük boyutta olabilmektedir. Farklılıkların daha büyük boyutta olduğu zamanlarda özel eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyulur. Özel eğitim; normal gelişim gösteren öğrenci özelliklerinden daha büyük ve fark edilir gelişim özellikleri olan bireyler için planlanmış bir eğitimidir. Özel eğitim; özel gereksinim duyan tüm öğrenciler için verilen bir hizmet olup, bireylerin bağımsız yaşam sürdürebilmeleri için ihtiyaç duydukları bir hizmettir.⁹⁶

2.3.1.1. Erken Çocukluk Döneminde Çocuklarda Görülen OSB ve Özel Eğitim

2.3.1.1.1. Erken Çocukluk Döneminde OSB ve Özel Eğitim Uygulaması

OSB; uygun eğitsel düzenlemeler yapılmadığında OSB görülen bireylerin kendilerinin ve çevrelerindeki yaşamlarını her yönden olumsuz etkileyen ve yaşam boyu süren bir yetersizlik haline gelmektedir. Gerekli eğitsel önlemler alındığında ise pek çok OSB görülen erken dönem çocuklarında bu sorunlar büyük ölçüde azaltmakta ve yaşamlarının geri kalanını tipik gelişim gösteren akranlarıyla ve toplumla kaynaşarak sürdürebilmektedir.

OSB görülen çocuklarda hazırbulunuşluk, ailelerin bilinçli farkındalıkları, çocuğun bireysel ihtiyaçlarına dikkat edilmesi, çocuğun güçlü ve güçsüz yanlarının keşfedilmesi, eğitim sürecindeki aktivasyonu ve planlılığı büyük önem taşımaktadır. Özel eğitime ihtiyacı olan bireyler 3-14 yaş arası olarak belirlenmiştir.⁹⁷ Bu yaş aralığı alınan eğitim modelleriyle okul öncesi dönem ve zorunlu öğrenim çağını kapsamaktadır. Ülkemizde eğitim ihtiyacı ile MEB ilgilenmektedir. Özel eğitim en erken 0-6 yaşında başlamaktadır.⁹⁸ OSB görülen bireylere sunulan özel eğitim hizmetleri MEB tarafından verilmektedir ve "Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği" nde

⁹⁵ Burak Doğançün vd., "Çocuk ve Ergenlerde Aripiprazol Kullanımıyla İlgili Bir Gözden Geçirme", **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, 2008, 15 (3), 163-175, s.166.

⁹⁶ Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, a.g.e., s.3.

⁹⁷ Resmi Gazete, Sayı 26184, 31 Mayıs 2006.

⁹⁸ Özel Eğitim, a.g.e., s.27.

hükümler yer almaktadır. OSB görülen çocuk ve bireyler, normal sınıflarda, özel eğitim sınıflarında ya da normal sınıflarda yarı veya tam zamanlı kaynaştırma öğrencileri olarak eğitim görmektedirler. Eğitim kurumlarındaki kaynaştırma dışında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden de destek almaktadırlar. Türkiye'deki özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinin %53,2'si OSB tanısı almış birey ve çocuklara hizmet vermektedir.⁹⁹ OSB görülen bireylere sunulan sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir ve alınan raporlar resmî belge niteliğini taşımaktadır. Eğitim ortamları; eğitim kurumları, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri olmasıyla birlikte evde bakım ve hastane bakımını da barındırmakta, Sağlık Bakanlığı OSB'li birey ve çocuklara aldıkları resmi belgeyle destekte bulunmaktadır. Kendi doğal ortamının önemli olduğu OSB varlığında, yabancı bir ortama girmek strese neden olduğu için toplumsal ve bireysel kriz riskini azaltmak amacıyla evde hizmet te verilmektedir. "Umut Evi" ilk olarak Türkiye'de açılmış bir ev ortamı bakım merkezidir.¹⁰⁰ Yapılan araştırmalarda ülkemizde olduğu gibi ABD'de de OSB'li çocukların %91 i genel eğitim sınıflarında kaynaştırma öğrencisi olarak tam zamanlı eğitim görmektedirler.¹⁰¹

Yürütülen araştırmalar, OSB görülmesine yönelik eğitsel düzenlemelerin şu özellikleri taşıması gerektiğini göstermektedir.¹⁰²¹⁰³¹⁰⁴¹⁰⁵

1. Eğitimin erken yaşta, (3 yaştan önce) başlaması
2. Eğitimin haftada en az 20 saat süreyle, tercihen haftada 35–40 saat süreyle yürütülmesi
3. Eğitimde OSB yönelik olarak hazırlanmış özel bir müfredat kullanılması; müfredatta öncelikle taklit, eşleme ve sınıflama, oyun, iletişim, ortak dikkat ve sosyal etkileşim becerilerine; giderek öz bakım becerilerine, el becerilerine ve akademik öncesi/akademik süreçteki becerilere yer verilmesi

⁹⁹ Resmi Gazete, Sayı 29907, 13 Nisan 2016.

¹⁰⁰ Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü, a.g.e., s.10.

¹⁰¹ Tohum Otizm Vakfı, a.g.e., s.97.

¹⁰² Christina Corsello, "Early Intervention in Autism", *Infants & Young Children*, 18(2), 2005, s.74-85.

¹⁰³ Svein Eikeseth vd., "Intensive Behavioral Treatment at School for 4-to 7-Year-Old Children with Autism: A 1-Year Comparison Controlled Study", *Behavior Modification*, 26(1), 2002, s.49-68.

¹⁰⁴ Rose Iovannone vd., "Effective Educational Practices for Students with Autism Spectrum Disorders", *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18(3), 2003, s.150-165.

¹⁰⁵ Carolyn Stephens, "Overcoming Challenges and Identifying a Consensus about Autism Intervention Programming", *International Journal of Special Education*, 20(1), 2005, s.35-49.

4. Kazandırılan becerilerin genellenmesine ve davranış sorunlarının giderilmesine yönelik planlamalar yapılması
5. Gerekğinde görsel desteklerden ve alternatif/destekleyici iletişimden yararlanılması
6. Önceleri ağırlıklı olarak birebir eğitim yapılması, giderek küçük grup ve büyük grup eğitimine başlanması, nihai amaç olarak kaynaştırmanın hedeflenmesi

Erken Yoğun Davranışçı Terapi (EYDT) adıyla bilinen yaklaşım, yukarıda sıralanan özelliklere uygun olarak yürütülen bir hizmettir. Ivar Lovaas tarafından geliştirilmiş olan EYDT; yanılsız eğitim-öğretime ve fırsat öğretime yer veren bilimsel dayanaklar sayesinde dünyada yaygınlaşmaya devam etmektedir.¹⁰⁶ Öğretimde kullanılan en temel davranışsal süreçler; sistematik pekiştirme (olumlu pekiştirme, ayrımlı pekiştirme, pekiştirmeyi silikleştirme vb.), uyarın kontrolü (öncül düzenleme, ipucu sunma ve silikleştirme vb.), güdüsel işlemler (pekiştirmenin etkililiğini artırmak amacıyla çocuğun ilgilerinden ve tercihlerinden yararlanma vb.) ve genellemedir.¹⁰⁷¹⁰⁸

2.4. OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA KREŞ EĞİTİMİ

2.4.1. Kreş Eğitimi

Kreş eğitimi, 0-36 ay grubundaki çocukların faydalandığı, bireysel özelliklerine uygun olan, gelişmiş sosyal çevre olanağı sunan, sosyal uyumun sağlanmasının amaçlandığı, kişisel gelişimlerinin desteklendiği, güven duygularının geliştirildiği ve gizil yeteneklerinin farkedildiği, sosyal ve zihinsel gelişimlerinin artırıldığı, fiziksel ve duygusal yönden gelişimlerinin desteklendiği, olumlu kişiliğin temellerinin atıldığı ve temel eğitimin başlangıcı olarak ilköğretime hazırlığın yapıldığı bir eğitim sürecidir.¹⁰⁹

¹⁰⁶ Ivar Lovaas, "Teaching Individuals with Developmental Delays: Basic Intervention Techniques", **Austin**, Texas: Pro-Ed, 2003.

¹⁰⁷ Diane Hayward vd., "Intensive Behavioral Intervention for Young Children with Autism: A Research-Based Service Model", **Research in Autism Spectrum Disorders**, 3(3), 2009, s.571-580.

¹⁰⁸ James Luiselli vd., "Home-Based Behavioral Intervention for Young Children with Autism/Pervasive Developmental Disorder: A Preliminary Evaluation of Outcome in Relation to Child Age and Intensity of Service Delivery", **Autism**, 4(4), 2000, s.426-438.

¹⁰⁹ Oğuz Emre vd., "Çocuğun Kreşe Alıştırılma Süreci", **Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi**, 2008, 3(1), 32-41, s.32.

2.4.2. Erken Çocukluk Döneminde OSB ve Kreş Eğitimi

Kreş eğitimi; 0-3 yaş aralığındaki çocukların faydalandığı, yaş grupların etkinliğini sağlandığı bir eğitim başlangıcıdır. Anaokuluna hazırlık niteliğinde olan kreş eğitimi, normal gelişim gösteren çocuklarda zihinsel, bedensel ve duygusal gelişim desteğinde bulunan, aile iletişimini ön planda tutan ve sosyal uyumu sağlayan bir eğitimin başlangıç basamağıdır. Kreş eğitimi ve anaokulu yaş farklılığı ile birbirinden ayrılmaktadır ve ikisi bir bütün olarak okul öncesi eğitimi oluşturmaktadır. Kreş eğitiminde normal gelişim gösteren çocuklar ile birlikte özel gereksinim gösteren çocuklar da olabilmektedir. Özel gereksinim gösteren çocuklar, normal gelişim gösteren çocuklara göre daha büyük farklılıkları olan, gözlem ve değerlendirmenin daha önemli olduğu, gelişimsel desteğin büyük önem arz ettiği çocuklardır. Kreş eğitimi, bütün çocukların anaokul düzeyinde destekte bulunan ve anaokul eğitimiyle devamlılığını sürdürüp ilköğretim düzeyine hazırlanması için kişisel ve gelişimsel düzeylerinde katkı sağlanması adına önemli olan bir eğitim basamağı olarak; özel gereksinim gösteren çocuklar için de büyük önem taşımaktadır.¹¹⁰ OSB, özel gereksinim gösteren çocuklar sınıfında yer almaktadır. OSB görülen çocuklar için kaynaştırma yöntemi ilk olarak burada kullanılmaktadır. Kreş eğitiminde kaynaştırma eğitimi, hem normal gelişim gösteren çocuklar için hem özel gereksinim gösteren çocuklar için hem de ailelerin bilinçli farkındalıklarının yaratılması için önem taşımaktadır. OSB görülen çocuklarda sosyal uyumu sağlayarak, uygun davranış modeli göstermeleri açısından kaynaştırma programı içerisinde akran etkileşimine yönelik yapılan sınıf içi aktiviteler çok önemlidir. Kreş eğitimi, sosyal çevre uyumu ve karşılıklı iletişim anlamında artılar sağlamakla birlikte, OSB görülen çocuklar için yeni çevre tanıma, karşılıklı iletişim kurma yetisi ve bu iletişimi sürdürme yetisi kazandırma, kısıtlayıcı hareketlerde azalma ve sosyalleşme açısından gelişimler gösterebilmektedir. Sosyal etkileşimde güçlük yaşayan OSB'li çocuklarda kaynaştırma yöntemi zorlu bir sürecin başlangıcı niteliğindedir. Yapılan incelemelerde, özel gereksinimli çocukların kaynaştırma programlarında normal gelişim gösteren akranları tarafından kabul edilmemekte ve akranları tarafından görmezden gelinmektedirler. Bu nedenle OSB görülen çocuklar için yapılan kaynaştırma eğitiminde, öğretmenlere büyük görev düşmektedir. Başta normal gelişim gösteren çocukları özel gereksinimli çocuklar hakkında bilgilendirirler ve sınıf içi etkileşimleri güçlendirmek için çeşitli etkinlikler yaparak bu sürece alıştıırırlar. Bu

¹¹⁰ Nilgün Metin vd., "Okul Öncesi Eğitim Sınıflarına Kaynaştırılan Otistik Çocukların Sosyometrik Statülerinin İncelenmesi", *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2005, 1(2), 483-490, s.484.

süreç bir alıştırma süreci olduğu için uzun sürebilir. Normal gelişim gösteren çocuklar, özel gereksinim gösteren çocukların engellerini bir özellik olarak algıladıkları zaman sosyal iletişim kuvvetlenmektedir ve özel gereksinim olan çocuklar dışlanmak yerine grup içine dahil edilmektedirler. Sosyal tutumlar geliştirilirken sınıf içerisindeki popülerite büyük önem taşımakla birlikte, iyi bir bilinçlendirme ve iki farklı gelişim gösteren sınıfı (normal gelişim gösteren, özel gereksinim gösteren) bir araya getirecek etkinlikler yapılmasıyla, sınıf içerisindeki düzen oturacak, özel gereksinimli olan çocuklarda aidiyet duygusu geliştirecektir. Gelişmiş ülkelerde bu konuda yapılan çalışmalarda normal gelişim gösteren çocuklar genellikle özel gereksinim gösteren çocuklarla oyun oynama eğilimde olup, özel gereksinimli arkadaşlarının hareket ve tutumlarının birer özellik olduğu bilincine varmaktadırlar.¹¹¹ Eğitimciler tarafından tüm çocukları içine alan bu kreş eğitiminde kaynaştırma eğitimi planı, OSB görülen çocuklarda sosyal kabülü sağlayarak, sosyal iletişim ve etkileşimi güçlendirmekte, akran ilişkileri kurmada bir artı sağlamakta ve geleceğe kendine güvenli bir çocuk olarak hazırlamaktadır.

2.4.2.1. Erken Çocukluk Dönemindeki Çocuklarda OSB Eğitim Ortamları

OSB görülen çocuklarda kreş eğitimi içerisinde iki adet eğitim ortamı bulunmakla birlikte, en çok “kaynaştırma eğitimi” kullanılmaktadır. Diğer eğitim ortamı çocuğun tanısının düzeyine, sosyal uyum problemine, iletişim modeline ve alışma sürecine bakılarak yapılan Rehberlik Araştırma Merkezi (RAM) ve Bireysel Eğitim Programı (BEP) değerlendirmeleri sonucunda belirlenir.

2.4.2.1.1. Kaynaştırma

Kaynaştırma; özel eğitim gerektiren çocukların eğitimlerini normal gelişim gösteren çocukların devam ettiği resmi veya özel okullarda sürdürmeleridir. Tam zamanlı (tamamen normal sınıfta) veya yarı zamanlı (bir zamanı normal sınıfta bir zamanı özel eğitim sınıfına) olacak şekilde eğitim kurumlarının okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretimlerinde kaynaştırma yapılabilmektedir.¹¹²

¹¹¹ Metin vd., a.g.e., s.484.

¹¹² Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, “Otizm Spektrum Bozukluğu ve Kaynaştırma”, *T.C. Milli Eğitim Bakanlığı*, Ankara, 2017, s.18.

2.4.2.1.2. Özel Eğitim Sınıfları

Resmi ve özel okullarda özel eğitim hizmeti ihtiyacında olan çocuklar için açılan sınıflardır. Normal gelişim gösteren çocukların bulunduğu eğitim alanlarında açılması, sosyalleşmelerini sağlar. Kural gereği, OSB görülen çocuklar için sınıf en fazla 4 kişilik olmaktadır.¹¹³

2.4.2.1.3. Kreş Eğitimi ve OSB

Kreş eğitimi; çocukların anaokuluna hazırlığında büyük önem taşır. Çocuğun zihinsel, gelişimsel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını hedefleyen bir eğitim olan okul öncesi eğitimin birçok faydası bulunmaktadır. Zihinsel olarak yapılan etkinliklerde çocuklarda problem çözme becerisi kazandırılır, pratik düşüncelerini destekleyen oyun ve etkinliklerle çocukların çözüm odaklı hareket etmeleri sağlanır. Gelişimsel olarak; yemek, uyku, tuvalet, temizlik gibi alışkanlıkları geliştirilir. Psikolojik olarak, okul öncesi eğitim ebeveynlerden ayrılma süreci olduğu için birçok problemler yaşayan çocuklar vardır. Psikolojik ihtiyaçlarda kreş eğitimde çocuklar anne ve babalarından ayrılma durumunda kaldıkları için terk edilmiş hissine kapılabilirler. Genellikle anne ve babadan ayrılamama durumunda çocuklar sınıf öğretmenlerini anne ve baba olarak benimseyebilirler.¹¹⁴ Bazı çocuklar ise güvenli bağlanma sağladıkları için anne ve babalarından ayrılma durumu onları olumsuz yönde etkilememektedir. Her iki durumda da çocukların bağımsız duygularının gelişimi ile birlikte kendilerine olan güven duyguları gelişir. Kendi işlerini yapmayı öğrenirler, kendi kendilerine yemeye ve giyinmeye çalışırlar.

¹¹³ Özel Eğitim Rehberlik ve Hizmetleri Genel Müdürlüğü, a.g.e., s.5.

¹¹⁴ Üşenmez, a.g.e., s.22.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma, prospektif izlem çalışması olarak hazırlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni; İstanbul ilindeki Balıklı Rum Hastanesi'nde OSB tanısı almış 0-4 yaş arası çocuktan meydana gelmektedir. Araştırmanın örneklemini ise İstanbul ilindeki Balıklı Rum Hastanesi'nde OSB tanısı almış 0-4 yaş arası 43 çocuk danışandan meydana gelmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formu araştırmacı tarafından oluşturulan çocuğun cinsiyeti, yaşı, ebeveyn gelir durumu, gibi sorular yöneltilmiştir.

3.3.2. ODKL Ölçeği

ODKL'nin Türkçe'ye ilk çevirisi klinik psikoloji ve gelişim psikolojisi alanlarında çalışan üç akademisyen tarafından birbirinden bağımsız olarak yapılmıştır. Zeka geriliği ve OSB konusunda deneyimli diğer üç araştırmacının ön uygulamaları yapmasının ardından ölçek maddeleri altı kişilik grup tarafından tekrar gözden geçirilmiştir. Çevirilerde uyumsuzluk olan ve güç anlaşılan maddeler yeniden düzenlenmiştir. Çeviri çalışması sırasında özgün ifadeden uzaklaşmamanın yanı sıra maddenin kolay anlaşılmasına da dikkat edilmiştir.¹¹⁵

ODKL'nin 5 alt ölçeği bulunmaktadır. ODKL ölçeğinde toplam puanın OSB ve zeka geriliği olan bireyleri birbirinden ayırt edip etmediğini görmek amacıyla, 3 farklı

¹¹⁵ Türkan Yılmaz Irmak vd., "Otizm Davranış Kontrol Listesinin (Abc) Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi", 2007.

yaş grubu (3-6, 7-10 ve 11 ve üstü) için ayrı ayrı tek yönlü varyans analizleri yapılmıştır. İki ayrı tanı grubundaki çocuklar için elde edilen ortalama puan, standart sapma ve F değerleri Tablo 1'de sunulmaktadır. Varyans analizleri sonucunda OSB ve zeka geriliği tanısı alanların, tüm yaş gruplarında ODKL'nin alt ölçek ve toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştıkları görülmüştür. Bu sonuç, ODKL'nin tüm yaşlarda, hatta tanı koymada daha çok sorunun yaşandığı küçük yaş grubunda da geçerli bir değerlendirme yaptığını göstermektedir.

3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Yapılan bu çalışmada erken çocukluk dönemindeki çocuklarda görülen OSB'nin tedavi ve eğitim yöntemleri olan; özel eğitim, kreş eğitimi ve bazı antipsikotik ilaçlar ile ilişkisi araştırılmıştır. Yapılan bu çalışma Balıklı Rum Hastanesi'ndeki Çocuk Psikiyatri Kliniği'ndeki çocuk danışanlarla gerçekleştirilmiştir. Çalışma prospektif bir araştırmadır. İlk veri toplama 2018 yılında gerçekleştirilmiştir. İkinci veri toplama ise 2019 yılında gerçekleştirilmiştir. Araştırma süresince ebeveynlerden bilgi alınmıştır. Ebeveynlere ODKL formu ile birlikte çocuklarının özel eğitim alma, kreşe gitme ve antipsikotik ilaç kullanma durumuyla ilgili sorular yöneltilmiştir. Balıklı Rum Hastanesi Çocuk Psikiyatri Kliniği'nde takip edilen ve 0-4 yaş arası ilk kez OSB tanısı alan çocuklar çalışmaya alınmıştır. Hastaların ailelerinin hangi yöntemleri uyguladığı, bir sene sonraki takipte düzelmeye etkili yöntemlerden (özel eğitim, kreş eğitimi, antipsikotik ilaç kullanımı) hangilerinin kullanıldığı öğrenilmiştir. Örneklem; Balıklı Rum Hastanesi olup, OSB'de ilk kez tanı alan ve 1 sene gözlem altında tutulan hastalara uygulanan ODKL semptom sıklıkları verilen hipotezlere göre ve alınan etik kurul onayı ile değerlendirilmiştir. OSB'nin ilk tanı ile 1 yıl sonraki tanı arasındaki semptomlarında azalma oranlarının uygulanan yöntemlere göre farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Ayrıca 0-4 yaş aralığı değerlendirilerek, 4 yaş ve sonrası değerlendirmeye alınmamıştır.

3.5. VERİ ANALİZİ

Veri toplama araçları ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına sayısal ifade olarak girilmiş ve bu veriler sosyal bilimler için istatistik paket programı (Spss 25) kullanılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır.

Uygulanan veri analizinde %95 güvenilirlik düzeyi temel alınmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkın analizi için Bağımlı T- Testi kullanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1 Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		f	Yüzde Oranı
Cinsiyet	Kadın	7	16,3
	Erkek	35	81,4
	Toplam	42	97,7
Kayıp		1	2,3
Toplam		43	100,0
Yaş	2-3	12	27,9
	3-4	31	72,1
	Toplam	43	100,0
Ebeveyn Ek Durum	Düşük	1	2,3
	Orta	6	14,0
	Yüksek	3	7,0
	Toplam	10	23,3
Kayıp		33	76,7
Toplam		43	100,0
Kreşe Gitme Durumu	Gidiyor	29	67,4
	Gitmiyor	11	25,6
	Toplam	40	93,0
Kayıp		3	7,0
Toplam		43	100,0
Özel Eğitim Alma Durumu	Alıyor	24	55,8
	Almıyor	16	37,2
	Toplam	40	93,0
Kayıp		3	7,0
Toplam		43	100,0
Antipsikotik İlaç Durum	Alıyor	24	55,8
	Almıyor	17	39,5

	Toplam	41	95,3
Kayıp		2	4,7
Toplam		43	100,0
İlaç Adı	Risperdal	21	48,8
	Aripipirazol	1	2,3
	Toplam	22	51,2
Kayıp		21	48,8
Toplam		43	100,0
Ek Bir Engel Durumu	Yok	8	18,6
Kayıp		35	81,4
Toplam		43	100,0

Tabloda görüldüğü üzere, örneklem grubunun %16.3'ü kadın, %81.4'ü erkek, %27.9'u 2-3 yaş arası, %72,1'i 3-4 yaş arasındır. Ebeveyn ek durumunun %2.3'ü düşük, %14'ü orta ve %7'si ise yüksektir. Kreşe gitme durumuna bakıldığında %67.4'ü kreşe giden, %25.6'sı kreşe gitmeyen gruptur. Özel eğitim almada ise %55.8'i özel eğitim alan, %37.2'si özel eğitim almayan gruptur. Antipsikotik ilaç kullanımında ise %55.8'i antipsikotik ilaç kullanan, %39.5'i antipsikotik ilaç kullanmayan gruptur. Antipsikotik ilaç kullanımlarından da çocukların %48.8'nin Risperdal kullandığı, %2.3'ünün ise Aripipirazol kullandığı ortaya çıkmıştır. Çocukların %18.6'sının ise ek bir engeli yoktur.

Tablo 4.2 Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		f	Yüzde Oranı
Anne Sağ Durumu	Sağ	43	100,0
Baba Sağ Durumu	Sağ	42	97,7
	Ölü	1	2,3
	Toplam	43	100,0
Anne Baba Medeni Durum	Evli	30	69,8

	Ayrı	1	2,3
	Toplam	31	72,1
Kayıp		12	27,9
Toplam		43	100,0
Anne Eğitim	İlköğretim Mezunu	24	55,8
	Lise Mezunu	12	27,9
	Üniversite Mezunu	7	16,3
	Toplam	43	100,0
Baba Eğitim	İlköğretim Mezunu	19	43,2
	Lise Mezunu	17	39,5
	Üniversite Mezunu	7	16,3
	Toplam	43	100,0
Anne Yaş	30-40	1	2,3
Kayıp		42	97,7
Toplam		43	100,0
Baba Yaş	30-40	1	2,3
Kayıp		42	97,7
Toplam		43	100,0

Tabloda görüldüğü üzere, örneklem grubunun %100.0'ının annesi sağ, %97.7'sinin ise babası sağdır. Ayrıca %2.3'ünün babası vefat etmiştir. Medeni durum bakıldığı zaman ebeveynlerin %69.8'i evli, %2.3'ü ise ayrıdır. Eğitim durumu göz önüne alındığında anne eğitim durumunun %55,8'i ilköğretim mezunu, %27,9'u lise mezunu, %16,3'ü ise üniversite mezunudur. Baba eğitim durumuna bakıldığı zaman ise %43,2'si ilköğretim mezunu, %39,5'i lise mezunu, %16,3'ü ise üniversite mezunudur. Yaşa bakıldığında ise anne yaş aralığının %2.3'ü 30-40 yaş arası, baba yaş aralığının %2.3'ü 30-40 yaş arasındadır.

Tablo 4.3 ODKL Formunun (1 Yıl Önce) Betimsel İstatistikleri

	Kişi Sayısı (N)	En Az (Min.)	En Çok (Max.)	Ortalama (Mean)	Standart Sapma (Ss.)
Sosyal ve öz bakım	43	0	12	5,02	2,964
Dil becerileri	43	1	17	6,60	4,392
Beden ve nesne kullanımı	43	2	23	10,81	5,700
İlişki Kurma	43	2	27	13,37	6,444
Duyusal	43	0	19	7,09	3,847
Toplam	43	24	72	42,60	11,013

Tabloda görüldüğü üzere, sosyal ve öz bakım alt boyutunun ortalaması 5.02 (ss=2.96) dir. Dil becerileri alt boyutunun ortalaması 6.60 (ss=4.39) dir. Beden ve nesne kullanımı alt boyutunun ortalaması 10.81 (ss=5.70) dir. İlişki kurma alt boyutunun ortalaması 13.37 (ss=6.44) dir. Duyusal alt boyutunun ortalaması 7.09 (ss=3.84) dur. ODKL Formunun toplamının ortalaması 42.60 (ss=11.01) dir.

Tablo 4.4 ODKL Formunun (1 Yıl Sonra) Betimsel İstatistikleri

	Kişi Sayısı (N)	En Az (Min.)	En Çok (Max.)	Ortalama (Mean)	Standart Sapma (Ss.)
Sosyal ve öz bakım	43	0	10	2,72	2,622
Dil becerileri	43	0	10	2,09	2,389
Beden ve nesne kullanımı	43	0	21	6,02	5,878
İlişki kurma	43	0	17	4,67	4,789
Duyusal	43	0	10	2,09	3,069
Toplam	43	0	48	17,56	12,318

Tabloda görüldüğü üzere, sosyal ve öz bakım alt boyutunun ortalaması 2.72 (ss=2.62) dir. Dil becerileri alt boyutunun ortalaması 2.09 (ss=2.38) dir. Beden ve nesne kullanımı alt boyutunun ortalaması 6.02 (ss=5.87) dir. İlişki kurma alt boyutunun

ortalaması 4,67 (ss=4.78) dir. Duyusal alt boyutunun ortalaması 2.09 (ss=3.06) dur. ODKL Formunun toplamının ortalaması 17.56 (ss=12.31) dir.

Tablo 4.5 ODKL Formunun 1 Yıl Önce-1 Yıl Sonra Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup t Testi Sonuçları

	Ortalama (Mean)	Kişi Sayısı (N)	Standart Sapma (Ss.)	Standart Hata	t	Serbestlik Derecesi (Sd.)	Anlamlılık Değeri (p)
1 Yıl Önce	42,60	43	11,013	1,680	14,397	42	0,000
1 Yıl Sonra	17,56	43	12,318	1,878			

Tabloda görülebileceği üzere, ODKL formunun puanları aritmetik 1 yıl önce - 1 yıl sonra ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t testi sonucunda, aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($t=-14,397$; $p<.01$)

Tablo 4.6 Sosyal ve Öz Bakım Alt Boyutunun 1 Yıl Önce-1 Yıl Sonra Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup t Testi Sonuçları

	Ortalama (Mean)	Kişi Sayısı (N)	Standart Sapma (Ss.)	Standart Hata	t	Serbestlik Derecesi (Sd.)	Anlamlılık Değeri (p)
1 Yıl Önce	5,02	43	2,964	0,452	6,079	42	0,000
1 Yıl Sonra	2,72	43	2,622	0,400			

Tabloda görülebileceği üzere, sosyal ve öz bakım alt boyutunun puanları aritmetik 1 yıl önce-1 yıl sonra ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t testi sonucunda, aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($t=-6,079$; $p<.01$)

Tablo 4.7 Dil Becerileri Alt Boyutunun 1 Yıl Önce-1 Yıl Sonra Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup t Testi Sonuçları

	Ortalama (Mean)	Kişi Sayısı (N)	Standart Sapma (Ss.)	Standart Hata	t	Serbestlik Derecesi (Sd.)	Anlamlılık Değeri (p)
1 Yıl Önce	6,60	43	4,392	0,670	7,683	42	0,000
1 Yıl Sonra	2,09	43	2,389	0,364			

Tabloda görülebileceği üzere, sosyal ve öz bakım alt boyutunun puanları aritmetik 1 yıl önce-1 yıl sonra ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t testi sonucunda, aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

($t=-7,683$; $p<.01$)

Tablo 4.8 Beden ve Nesne Kullanımı Alt Boyutunun 1 Yıl Önce-1 Yıl Sonra Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup t Testi Sonuçları

	Ortalama (Mean)	Kişi Sayısı (N)	Standart Sapma (Ss.)	Standart Hata	t	Serbestlik Derecesi (Sd.)	Anlamlılık Değeri (p)
1 Yıl Önce	10,81	43	5,700	0,869	9,760	42	0,000
1 Yıl Sonra	6,02	43	5,878	0,896			

Tabloda görülebileceği üzere, beden ve nesne kullanımı alt boyutunun puanları aritmetik 1 yıl önce-1 yıl sonra ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t testi sonucunda, aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

($t=-9,760$; $p<.01$)

Tablo 4.9 İlişki Kurma Alt Boyutunun 1 Yıl Önce-1 Yıl Sonra Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup t Testi Sonuçları

	Ortalama (Mean)	Kişi Sayısı (N)	Standart Sapma (Ss.)	Standart Hata	t	Serbestlik Derecesi (Sd.)	Anlamlılık Değeri (p)
1 Yıl Önce	13,37	43	6,444	0,983	9,826	42	0,000
1 Yıl Sonra	4,67	43	4,789	0,730			

Tabloda görülebileceği üzere, ilişki kurma alt boyutunun puanları aritmetik 1 yıl önce-1 yıl sonra ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t testi sonucunda, aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

($t=-9,826$; $p<.01$)

Tablo 4.10 Duyusal Alt Boyutunun 1 Yıl Önce-1 Yıl Sonra Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup t Testi Sonuçları

	Ortalama (Mean)	Kişi Sayısı (N)	Standart Sapma (Ss.)	Standart Hata	t	Serbestlik Derecesi (Sd.)	Anlamlılık Değeri (p)
1 Yıl Önce	7,09	43	3,847	0,587	9,060	42	0,000
1 Yıl Sonra	2,09	43	3,069	0,468			

Tabloda görülebileceği üzere, duyusal alt boyutunun puanları aritmetik 1 yıl önce-1 yıl sonra ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t testi sonucunda, aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($t=-9,060$; $p<.01$)

Tablo 4.11 ODKL Formunun Kreşe Gitme Durumuna Göre Formunun 1 Yıl Önce-1 Yıl Sonra Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup t Testi Sonuçları

		Ortalama	Kişi Sayısı	Standart Sapma	Standart Hata	t	Serbestlik Derecesi (Sd.)	Anlamlılık Değeri (p)
		(Mean)	(N)	(Ss.)				
Kreşe Gitmeyen Grup	1 Yıl Önce	41,64	11	12,225	3,686	10,387	10	0,000
	1 Yıl Sonra	13,09	11	10,747	3,24			

Tabloda görülebileceği üzere, kreşe gitmeyen grubun ODKL formunun puanları aritmetik 1 yıl önce-1 yıl sonra ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t testi sonucunda, aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

($t=-10,387$; $p<.01$)

		Ortalama	Kişi Sayısı	Standart Sapma	Standart Hata	t	Serbestlik Derecesi (Sd.)	Anlamlılık Değeri (p)
		(Mean)	(N)	(Ss.)				
Kreşe Giden Grup	1 Yıl Önce	42,93	29	11,058	2,053	10,325	28	0,000
	1 Yıl Sonra	18,97	29	13,127	2,438			

Tabloda görülebileceği üzere, kreşe giden grubun ODKL formunun puanları aritmetik 1 yıl önce-1 yıl sonra ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t testi sonucunda, aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

($t=-10,325$; $p<.01$)

		Ortalama Farkı (Mean Difference)
Kreşe Giden Grup	1 Yıl Önce – 1 Yıl Sonra	23,96
Kreşe Gitmeyen Grup	1 Yıl Önce – 1 Yıl Sonra	28,55

Genel ortalamalarına bakıldığı zaman ise kreşe giden grup ile kreşe gitmeyen grubun arasında anlamlı bir farklılık olmasına rağmen kreşe giden gruptaki farklılık, gitmeyen gruba göre daha düşük çıkmıştır.

Tablo 4.12 ODKL Formunun Özel Eğitim Alma Durumuna Göre Formunun 1 Yıl Önce-1 Yıl Sonra Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup t Testi Sonuçları

		Ortalama	Kişi Sayısı	Standart Sapma	Standart Hata	t	Serbestlik Derecesi (Sd.)	Anlamlılık Değeri (p)
		(Mean)	(N)	(Ss.)				
Özel Eğitim Almayan	1 Yıl Önce	41,04	25	11,599	2,32	12,364	24	0,000
	1 Yıl Sonra	15,6	25	8,94	1,788			

Tabloda görülebileceği üzere, özel eğitim almayan grubun ODKL formunun puanları aritmetik 1 yıl önce-1 yıl sonra ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t testi sonucunda, aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

($t=-12,364$; $p<.01$)

		Ortalama	Kişi Sayısı	Standart Sapma	Standart Hata	t	Serbestlik Derecesi (Sd.)	Anlamlılık Değeri (p)
		(Mean)	(N)	(Ss.)				
Özel Eğitim Alanlar	1 Yıl Önce	47	10	10,328	3,266	5,04	9	0,001
	1 Yıl Sonra	20,5	10	18,987	6,004			

Tabloda görülebileceği üzere, kreşe giden grubun ODKL formunun puanları aritmetik 1 yıl önce-1 yıl sonra ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t testi sonucunda, aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
($t=-5,040$; $p<.01$)

		Ortalama Farkı (Mean Difference)
Özel Eğitim Alanlar	1 Yıl Önce – 1 Yıl Sonra	26,50
Özel Eğitim Almayanlar	1 Yıl Önce – 1 Yıl Sonra	25,44

Genel ortalamalarına bakıldığı zaman ise özel eğitim alan ve almayan grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş; özel eğitim alanların ortalama farkları, özel eğitim almayanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4.13 ODKL Formunun Antipsikotik İlaç Kullanma Durumuna Göre Formunun 1 Yıl Önce-1 Yıl Sonra Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup t Testi Sonuçları

		Ortalama	Kişi Sayısı	Standart Sapma	Standart Hata	t	Serbestlik Derecesi (Sd.)	Anlamlılık Değeri (p)
		(Mean)	(N)	(Ss.)				
Antipsikotik İlaç Kullanmayanlar	1 Yıl Önce	43	17	9,874	2,395	7,567	16	0,000
	1 Yıl Sonra	18,53	17	12,192	2,957			

Tabloda görülebileceği üzere, antipsikotik ilaç kullanmayan grubun ODKL formunun puanları aritmetik 1 yıl önce-1 yıl sonra ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t testi sonucunda, aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

($t=-7,567$; $p<.01$)

		Ortalama	Kişi Sayısı	Standart Sapma	Standart Hata	t	Serbestlik Derecesi (Sd.)	Anlamlılık Değeri (p)
		(Mean)	(N)	(Ss.)				
Antipsikotik İlaç Kullananlar	1 Yıl Önce	41,5	24	11,916	2,432	11,652	23	0,000
	1 Yıl Sonra	16,38	24	12,789	2,61			

Tabloda görülebileceği üzere, antipsikotik ilaç kullanan grubun ODKL formunun puanları aritmetik 1 yıl önce-1 yıl sonra ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t testi sonucunda, aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

($t=-11,652$; $p<.01$)

		Ortalama Farkı (Mean Difference)
Antipsikotik İlaç Kullananlar	1 Yıl Önce – 1 Yıl Sonra	25,12
Antipsikotik İlaç Kullanmayanlar	1 Yıl Önce – 1 Yıl Sonra	24,47

Genel ortalamalarına bakıldığı zaman ise antipsikotik ilaç kullanan ve kullanmayan grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş; antipsikotik ilaç kullananların ortalama farkları, antipsikotik ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek görüşmüştür.



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

Özel Eğitim Müdahalesinin Rolü

Sonuç olarak özel eğitim alan grubun ODKL skorlarının başlangıç puanlarına göre, 1 yıl sonraki skorlarının özel eğitim almayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı bir düşük görülmüştür. Erken yaşta tanılama, müdahale ve ailelerin eğitim yönetimlerindeki iş birliği bu olumlu sonuca katkıda bulunmuştur. Erken Dönem Yoğun Davranış Terapisi (EYDT) etkililiğini inceleyen çalışmalar, çalışmalara katılan çocukların yaklaşık olarak yarısının OSB'nin etkilediği tüm alanlarda büyük ilerlemeler gösterdiklerini ve eğitimlerinin geri kalanını kaynaştırma ortamlarında akranlarıyla birlikte sürdürebildiklerini göstermiştir.¹¹⁶ Uygun bir kontrol grubunun olmayışı, evde ve rehabilitasyon merkezlerinde uygulanan programın süresi ve kalitesi ile ilgili bilgiler doğrudan gözlemimiz altında olmaması çalışmamızın önemli kısıtlılıklarından olduğu için sonuçların yorumlanmasında sınırlılıklar getirmektedir.¹¹⁷ Özel eğitim düzelme için oldukça önemli olmakla birlikte, daha iyi prognozun çocuğun özellikleri ile müdahale programı arasındaki ilişkiye bağlı olduğu unutulmamalıdır. Çocukların içsel özellikleri, müdahale programlarının özellikleri, daha yüksek IQ ve daha küçük yaşlarda iletişim ve dil becerilerinin gelişiminin hızlı olması iyileşmeye katkıda bulunan en güçlü faktörler olduğu bilinmektedir.¹¹⁸

Türkiye devleti, OSB ile ilgili sadece haftalık 2 saatlik eğitimsel programa mali destek sağlamaktadır.¹¹⁹ Rehabilitasyon merkezleri bu nedenle mali durumu olmayanlara sınırlı eğitim servisi sağlamakta, bu nedenle bazı çocuklarda yeterli profesyonel eğitimi sağlayamamaktadır. Eğitimsel programdan mali durumu iyi olan aileler eğitim süresini arttırarak daha az yararlanabilmektedir. Rehabilitasyon merkezlerinde genellikle EYDT uygulanmaktadır.¹²⁰ EYDT programı; sosyal iletişim gelişimi ile ilgili yetenekleri barındıran davranışsal tedavileri barındırmaktadır. Program içeriğinde aile ve diğer aile üyeleri ile birlikte daha aktif bir iş birliğini barındırıyor. Aynı zamanda çevreyi zenginleştirmek ve sosyal cevap verme yeteneğini geliştirmek için; göz kontağı kurma, ilgili olmaya katılım, taklit edici davranışlar ve yap-ınan oyununu yaparmışçasına davranma gibi çalışmaları

¹¹⁶ Tohum Otizm Vakfı, a.g.e., s.89.

¹¹⁷ Nahit Motavalli Mukaddes vd., "Characteristics of Children Who Lost the Diagnosis of Autism: A Sample from Istanbul, Turkey", *Hindawi Publishing Corporation*, 2014, 1-10, s.4

¹¹⁸ Mukaddes vd., a.g.e., s.6.

¹¹⁹ Mukaddes vd., a.g.e., s.3.

¹²⁰ Tohum Otizm Vakfı, a.g.e., s.88.

güçlendirmeyi hedeflemektedir. Amerikan Ulusal Otizm Merkezi tarafından belirlenen bilimsel dayanaklı müdahaleler içerisinde etkililiği konusunda en çok çalışma yapılan ve en çok kanıtı sahip olan uygulamalardan biri ve belki de en önemlisi EYDT'dir. Uygulamalı Davranış Analizi (UDA) ilkeleri temelinde geliştirilen bu yöntem Ivar Lovaas'ın liderliğinde California Üniversitesi Los Angeles (UCLA)'da başlatılmış ve birçok deneysel araştırmayla etkililiği kanıtlanan bir uygulamadır.¹²¹ Rehabilitasyon merkezlerinde BEP (hedef davranış tanımları, davranış ölçme yöntemleri, öğretim yöntemleri, öğrenci performans grafikleri, gözlemciler arası güvenilirlik verileri) her çocuk için özel olarak hazırlanır. Çocukların performansına ilişkin düzenli veri toplanır ve grafiksel analiz yapılır. Bu grafikler öğretim programını yeniden gözden geçirmeye ve geliştirmeye yardım eder ve böylelikle ilerlemelerin sürekli olması sağlanır. Eğitim programı, akademik, dil, sosyal etkileşim, öz bakım, serbest zaman, aile ve toplumsal yaşam becerileri ile zarar verici ya da tekrarlayan davranışları azaltmaya yönelik programları kapsar. Tüm öğretim ve davranış azaltma süreçleri UDA ilkelerini esas alır ve uygulamalarda bilimsel dayanağı olan yöntemler kullanılır. İyi yetiştirilmiş eğitimci kıtlığı yüzünden kıdemli eğitimciler haftalık 1-3 oturuma gelen danışanları görmektedir; ancak bu eğitimciler velilere etkili ev programları hazırlanmakta ve çocuklarıyla bu programı olabildiğince çok uygulamaları için destek vermektedir. Ayrıca bazı özel rehabilitasyon merkezlerinde OSB görülen çocuklarda eğitim programlarında farklı gelişmiş modaliteleri uygulamaktadır. (UDA, Gelişimsel, Bireysel Farklılıklara göre Sosyal Beceriler, Floortime.)¹²²

Yönlendirme Yaşı İle İlgili Sonuçlar

Bu gruptaki danışanlar erken yaş (ortalama yaş: 3) olarak belirlenmiştir. Çocukların erken yaşta tanınıp eğitim ve destek alması olumlu sonuçların çıkmasında katkı yapan en önemli etmen yönlendirme yaşıdır. EYDT'de IQ arasındaki gücü denemiştir.¹²³ Genç yaş ve yüksek IQ'nun düzenli eğitim sınıflarında bir yerinin olduğunu ön görmüştür.¹²⁴ Başka bir araştırmada öngörülen 2 yaş ile sonuç veren 9 yaş arasından 30 aylık olan çocuklarda %70 optimal sonuç çıkmıştır.¹²⁵ %28 çocukta da 30 aylık çocuklara göre daha optimal sonuçlar teşhis edilmiştir. Çeşitli

¹²¹ Tohum Otizm Vakfı, a.g.e., s.88.

¹²² Mukaddes vd., a.g.e., s.3.

¹²³ Sandra L. Harris ve Jan S. Handleman, "Age and IQ At Intake As Predictors of Placement for Young Children with Autism: A Four to Six-Year Follow-Up," *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2000, 137-142, s.139.

¹²⁴ Harris ve Handleman, a.g.e., s.140.

¹²⁵ Stacie Pozdol vd., "Follow-Up of Children with Autism Spectrum Disorders From Age 2 to Age 9," *Autism*, 2006, 10(3), 243-265, s. 252.

nörogelişimsel bozukluklar ile ilgili bazı tartışmalar olmasına rağmen erken teşhisin sonuç üzerindeki etkisi, müdahale etmek için yeterince erken olan maksimum sinirsel esnekliğin normalliğine katkıda bulunduğu kabul edilmektedir.¹²⁶

Semptom Şiddeti

ODKL maddelerinin puanları gözden geçirildiğinde başlangıçtaki total ODKL puan ortalamaları düşük olan çocuklarda düzelme olasılığının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. ODKL'nın total sonucuna göre danışanlarımızdan 35,04 ü (%91) ortadan hafife OSB göstermiştir. Semptom şiddetinin sonuca etkisi tartışmalı bir konudur. Semptom şiddetinin sonuç üzerine önemli bir etkisi olmadığına dair bazı çalışmalar bulunmakta¹²⁷, ancak "daha hafif sosyal yetersizlik" görülen çocuklarda olumlu sonuç gözükme olasılığının daha yüksek olduğunu bildiren birçok çalışmada bulunmaktadır.¹²⁸ Son zamanlarda Fein ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada, erken çocukluk döneminde iletişim ve tekrarlayan davranışlar olmayan sosyal alanda bozukluğu hafif olan çocuklarda optimal sonuçları elde edilmesinin daha çok görüldüğü bildirilmiştir.¹²⁹

Kreş Eğitiminin Rolü

Çalışmamızda OSB görülen çocukların poliklinik başvurusu ile 1 yıllık izlemleri sonrası kreş eğitim alan ve almayan çocuklarda semptomların düzelmesi arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. 1 yıllık izlemleri sonrası kreş eğitimi almayan çocukların semptom düzelmeleri oranlarının, kreşe giden çocukların semptom düzelme oranına göre daha düşük çıkmıştır. Kreş eğitimi, sosyal çevre uyumunu ve karşılıklı iletişim anlamında artılar sağlamakla birlikte, OSB'li çocuklar için yeni çevre tanıma, karşılıklı iletişim kurma yetisi ve bu iletişimi sürdürme yetisi kazandırma, kısıtlayıcı hareketlerde azalma ve sosyalleşmede gelişimler göstermektedir.¹³⁰ Kreş eğitiminin hem sağlıklı gelişen hemde zihinsel engelli çocuklarda gelişime pozitif etkisi olduğu bilinmesine rağmen çalışmamızda böyle bir durum saptanmamasının nedeni

¹²⁶ Michael Thomas ve Annette Karmiloff-Smith, "Are Developmental Disorders Like Cases of Adult Brain Damage? Implications From Connectionist Modelling," *Behavioral and Brain Sciences*, 2002, 25(6), 727-750, s.735.

¹²⁷ Saasha Sutera vd., "Predictors of Optimal Outcome in Toddlers Diagnosed with Autism Spectrum Disorders," *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2007, 37(1), 98-107,

¹²⁸ Lauren Turner ve Wendy Stone, "Variability in Outcome for Children with an ASD Diagnosis at Age 2," *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 2007, 48(8), 793-802, s.800.

¹²⁹ Deborah Fein vd., "Optimal Outcome in Individuals with A History of Autism," *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2013, 54(2), 195-205, s.199.

¹³⁰ Harris ve Handleman vd., a.g.e., s.140.

örneklem sayısının kısıtlılığı ile ilgili olabilir. Bu nedenle büyük örneklerde yapılan izlem çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

Antipsikotik İlaç Kullanımı

Çalışmamızda OSB görülen çocukların poliklinik başvurusu sonrası 1 yıllık izlemleri sonrası Risperdal kullanımı olan ve olmayan çocuklarda semptomların düzelmesi arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Polikliniğimize başvuru sonrası çocukların %32.6 iritabilite, stereotipik hareketler ve hiperaktivite belirtileri nedeni ile ilaç kullanılmıştır. 1 yıllık izlemleri sonrası Risperdal kullanımı olan çocuklarda Risperdal kullanımı olmayan çocuklara kıyasla OSB belirtilerinde anlamlı düzelme görülmüştür. Aripiprazol kullanan 1 hasta bulunmaktadır. Bu nedenle Risperdal'in temel semptomu etkisi araştırmalarda daha etkin rol oynamıştır. OSB'li çocuklarda ilaç kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalarda Risperdal'in iritabilite, stereotipik hareketler ve hiperaktivite de anlamlı düzelmeler gösterdiği bulunmuştur.¹³¹ Henüz OSB bozukluklarındaki ek psikiyatrik sorunlar tam olarak bilinmemekle birlikte¹³² gittikçe artan sayıda çalışmalar OSB görülen çocuklarda daha fazla (iki-üç kat) psikiyatrik belirti ve bozukluk bildirmektedirler.¹³³ Ek tanıları önemli klinik bozulmalara ve OSB görülen çocuklar ve aileleri üzerinde ek sıkıntılara neden olmaktadır. Sorunlu davranışların ilaç ile tedavileri mümkün olabilmektedir. OSB de ek tanı oranı %72 olarak belirtilmiş, bunlardan Major Depresif Epizod (MDE) %10.1 bulunmuşken, DEHB %30-78 geniş aralıklarda bulunmuştur.¹³⁴ Bu farklı oranlar, kullanılan ölçekler ve OSB görülen çocukların yaşlarıyla ilişkilidir. Erken dönemde hiperaktivite semptomları sık görülmekle birlikte yaş arttıkça bu belirtiler azalmaktadır.¹³⁵

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızda kontrol grubunun olmaması önemli bir kısıtlılıktır. Ayrıca çocukların gelişimsel mekanizmaları bilinmemesine rağmen çocukların kendi özgün karakteristikleri ile verilen uygun müdahale yöntemleri olumlu sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle bu grupta çocuklarda doğuştan gelen karakteristik özellikler, aileler ve tedavi gruplarının farklılıklarının düzelmeye etkisi daha geniş

¹³¹ Seher Akbaş vd., "Özel Eğitim ve İlaç Alan Otistik Bozukluklu Çocukların Otistik Belirtiler Açısından Sekiz Haftalık İzlemi ve Ek Tanı Özellikleri", *Psikiyatri Anabilim Dalı*, 2010, 134-140, s.137.

¹³² Akbaş vd., a.g.e., s.135.

¹³³ Akbaş vd., a.g.e., s.137.

¹³⁴ Akbaş vd., a.g.e., s.137.

¹³⁵ Akbaş vd., a.g.e., s.137.

örneklerde araştırılmalıdır. Ayrıca çalışma desenimiz izlemdeki hastaların değerlendirilmesi şeklinde düzenlendiğinden hangi tedavi yönteminin hangi belirtilere iyi geldiği sorusu yanıtlanamamıştır.

Tanı ile İlgili Kısıtlılık Ya da Güçlükler

Bu çalışmaya katılan çocukların psikiyatrik değerlendirmesi ev videoları, oyun içerisinde çocuk-ebeveyn bağlamı ve ebeveynlerin detaylandırılmış gelişimsel tarifi ile yapılmıştır. Ek olarak araştırmada OSB görülen ve görülmeyen çocukları ayırt etmek için ODKL gibi envanterlerden faydalanılmıştır. Psikiyatrik takip ve değerlendirme her 3-4 ayda tekrarlanmıştır. Bütün psikiyatrik değerlendirmeler ve takipler; OSB alanında 20 senelik deneyimi olan çocuk psikiyatrisinden faydalanılmıştır. Şimdilerde araştırmacılar, küçük çocuklarda görülen OSB için klinik hükümleri, "altın standart" olarak deneyimlemektedirler. Bu nedenle, yanlış teşhis ihtimali olası muhtemellikten çıkmıştır. Bazı araştırmalar 2 yaşta OSB teşhisinde yüksek oranda (85%-89%) tanı kararlılığı bulmuştur;¹³⁶ ancak bazı araştırmalar 2 yaş OSB teşhisinde sonradan düşük tanı kararlılığı göstermiştir. (%63)¹³⁷ Başka bir araştırmada %18 2 yaş OSB görülen çocuklardaki tanılar 4 yaşa kadar azalmaktadır.¹³⁸

Bununla birlikte, bu çalışmanın bazı güçlü yönleri vardır. En önemli noktalardan biri, çalışmaya katılan çocukların grubumuz tarafından takip edilen çocukları içermesidir; Bu nedenle, burada verilen bilgiler klinik temelli ve ileriye dönüktür. Tüm teşhis ve takip işlemleri farklı ve bağımsız bilgi verenlerden bilgi alınarak ve çocuğu gözlemleyerek tamamlandı.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; bu çalışmada özel eğitim alan ve antipsikotik ilaç alan grupta özel eğitim almayan, kreş eğitim almayan ve antipsikotik ilaç almayan gruba kıyasla ODKL skorlarında başlangıç puanlarına göre 1 yıl sonraki skorlarında istatistiksel olarak anlamlı düşüş saptanmıştır.

¹³⁶ Catherine Lord vd., "Autism from 2 to 9 Years of Age," *Archives of General Psychiatry*, 2006, 63(6), 694–701, s.695.

¹³⁷ Turner ve Stone, a.g.e., s.801.

¹³⁸ Krista D. Mraz vd., "Accelerated Head and Body Growth In Infants Later Diagnosed with Autism Spectrum Disorders: A Comparative Study of Optimal Outcome Children," *Journal of Child Neurology*, 2009, 24(7), 833–845, s. 837.

Sonuçlarımızla uyumlu olarak erken tanı ile erken uygun bir eğitimin olması uyum becerilerini oldukça arttırabilir. OSB'deki ek psikiyatrik bozukluklar önemli klinik bozulmalara ve çocuklar ile aileleri üzerinde ek sıkıntılara neden olmaktadır. Sorun davranışlar izole davranışlardan ziyade ek psikiyatrik bozukluklar olarak ortaya konup değerlendirildiğinde ve gerekli ilaç tedavileri yapıldığında çocukların gelişiminin daha iyi olması mümkün olabilmektedir. Farmakolojik tedavi OSB'ye özgü temel belirtilerde ve çocuklarda sık görülen hareketlilik, öfke nöbeti, depresyon, uyku ve yeme sorunları, tikler, kendine zarar verici davranışlar (oto-mutilasyon) ve saldırganlık gibi davranış sorunlarında düzelmesine katkı sağlayarak etkili olabilirler. Klinisyenlerin OSB'li çocuklarda erken yaşta tanılama ve erken müdahale sağlaması, görülen ek tanılara, bunların klinik tabloya ve tedavi yanıtındaki rolüne dikkat etmesi, ilerideki çalışmaların tedavi sürecinde etkili faktörlere ışık tutmasının önemli olduğu görülmektedir. OSB'li çocukların düzelmesine etkili faktörlerin açığa çıkarılması için daha geniş örnekleme eğitimi çeşitleri, aile özelliklerinin de değerlendirildiği uzunlamasına izlemsel çalışmalar yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

BİLGİÇ Ayhan, Otizm Spektrum Bozuklukları, Bebek ve Ruh Sağlığı (0-4 yaş) Temel Kitabı, Konya, 2015.

ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ, Otizm Spektrum Bozukluğu ve Kaynaştırma, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2017.

ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ, Otizm Spektrum Bozukluğu, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2016.

HOWLIN Patricia, Outcomes in Autism Spectrum Disorders, Wiley & Sons, Incorporated. 2005.

HOWLIN Patricia, Children with Autism and Asperger Syndrome: A Guide for Practitioners and Careers, John Wiley, New York, 1998.

KÖROĞLU Ertuğrul ve Güleç Cengiz, Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.

LOVAAS Ivar, Teaching Individuals with Developmental Delays: Basic Intervention Techniques, Austin, Texas: Pro-Ed, 2003.

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI, Okullarımızda (3N1K) Neden, Nasıl, Niçin: Kaynaştırma Kılavuzu, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara.

VOLKMAR Fred R., Paul Rhea, Klin Ami, Cohen Donald, Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Diagnosis, Development, Neurobiology and Behavior, John Wiley & Sons, 2005.

MAKALELER

AKBAŞ Seher, Karabekiroğlu Koray, Pazvantoğlu Ozan, Böke Ömer, Özel Eğitim ve İlaç Alan Otistik Bozukluklu Çocukların Otistik Belirtiler Açısından Sekiz Haftalık İzlemi ve Ek Tanı Özellikleri, Psikiyatri Anabilim Dalı, 2010.

AKÇİN Nur, Çapa -Tayyare Begüm, Mandan Sevgi, Bağımsız Otistik Çocuklar Eğitim Merkezinde Yaşanan Sorunların Öğretmen Görüşlerine Dayalı Olarak İncelenmesi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 24(2), 2014.

AKSÜT Mehmet, Yeni Bin Yılın Yeni Eğitim Merkezleri (OÇEM'ler) ve Otistik Bireylerin Eğitimi, AKÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 56(3), 2001.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, Diagnostic and Statistic Manual, Mental Disorders, Fifth Edition, Washington, DC, 2013.

BALÇIK Behre ve Çiftçi İlknur Tekinarslan, Otizmlı Çocuklara Sosyal Beceri Öğretiminde Sosyal Öykülerin Etkisinin İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 45(1), 2012.

BERGİN Allen E., Critical Notice, Behavior Therapy, 1(1), 1970.

BODUR Şahin ve Soysal Şebnem, Otizmin Erken Tanısı Ve Önemi, Sted, 13(10), 2004.

BRENTANI Helena, Paula Christiane Silvereste de, Bordini Daniela, Rolim Deborah, Sato Fabio, Portolese Joana, Pacifico Maria Clara, McCracken James T., Autism Spectrum Disorders: An Overview on Diagnosis and Treatment, Revista Brasileira de Psiquiatria, 35(1), 2013.

ÇELİK Gonca Gül, Tahiroğlu Ayşegül, Avcı Ayşe, Çocuk ve Ergenlerde Atipik Antipsikotik İlaçların Metabolik ve Endokrin Yan Etkileri, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(2), 2011.

COLEMAN Mary ve Gillberg Christopher, The Biology of the Autistic Syndromes, Blackwell Scientific, 1992.

COPLAN James, Counseling Parents Regarding Prognosis in Autistic Spectrum Disorder, University of Pennsylvania School of Medicine, 105(5), 2000.

CORSELLO Christina, Early Intervention in Autism, Infants & Young Children, 18(2), 2005.

DOĞANGÜN Burak, Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 62(1), 2008.

DOĞANGÜN Burak, Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar, Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 62, 2008.

EIKESETHS Svein, Smith Tristram H., Jahr Erik, Eldevik Sigmund, Intensive Behavioral Treatment at School for 4- to 7-Year-Old Children with Autism: A 1-Year Comparison Controlled Study, Behavior Modification, 26(1), 2002.

EMRE Oğuz, Çalışkan Zekeriya, Sağlam Mehmet, Çocuğun Kreşe Alıştırılma Süreci, "Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi", 2008.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, Otizm Spektrum Bozuklukları Aile Bilgilendirme Rehberi 2016, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara, 2016.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, Otizm Spektrum Bozukluğu, "T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı", Ankara, 2016.

EYÜBOĞLU Murat, BAYKARA Burak, EYÜBOĞLU Damla, Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Sağlıklı Kardeşlerinin Fiziksel Morfolojik Özellikler Açısından Değerlendirilmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 17(6), 2016.

FARLEY Megan, McMahon William M., Fombonne Eric, Jenson William R., Miller Judith, Gardner Michael, Block Heidi, Pingree Carmen B., Ritvo Edward R., Ritvo Riva Arielle, Coon Hilary, Twenty-Year Outcome for Individuals with Autism and Average or Near-Average Cognitive Abilities, Autism Research, 2(2), 2009.

FEIN Deborah, Barton Marianne, Eigsti Inge-Marie, Kelley Elizabeth, Naigles Letitia, Schultz Robert T., Stevens Michael, Helt Molly, Orinstein Alyssa, Rosenthal Michael, Troyb Eva, Tyson Katherine, Optimal Outcome in Individuals with A History of Autism, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2013.

FUENTES Joaquin, Bakare Muideen, Munir Kerim, Aguayo Patricia, Gaddour Naoufel & Öner Özgür, "Autism Spectrum Disorder", Developmental Disorder, IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health, 2012.

GÜVEN Didem ve Diken İbrahim Halil, Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Okul Öncesi Çocuklara Yönelik Sosyal Beceri Öğretim Müdahaleleri, Özel Eğitim Dergisi, 15(1), 2014.

HARRİS Sandra L ve Handleman Jan S, Age And IQ At Intake As Predictors Of Placement for Young Children With Autism: A Four to Six-Year Follow-Up, Journal of Autism and Developmental Disorders, 2000.

HAYWARD Diane W., Gale Catherine, Eikeseth Svein, Intensive Behavioural Intervention for Young Children with Autism: A Research-Based Service Model, Research in Autism Spectrum Disorders, 3(3), 2009.

HEBERT Elizabeth Baltus ve Koulouglioti Christina, Parental Beliefs About Cause and Course of Their Child's Autism and Outcomes of Their Beliefs: A Review of the Literature, Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 33(3), 2010.

IOVANNONE Rose, Dunlap Glen, Huber Heather, Kincaid Don, Effective Educational Practices for Students with Autism Spectrum Disorders, Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 18(3), 2003.

IRMAK YILMAZ Türkan, Tekinsav Sütçü Serap, Aydın Arzu, Sorias Oya, Otizm Davranış Kontrol Listesinin (Abc) Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi, 2007.

KARAKAYA Işık, Öç Yıldız Özlem, Şişmanlar Şahika G., Memik Çakın Nursu, Coşkun Ayşen, Ağaoğlu Belma, Çok Erken Başlangıçlı Çocukluk Çağı Şizofrenisi: Bir Olgu Sunumu, Anatolian Journal of Psychiatry, 8(1), 2007.

KARAASLAN Özcan ve Karaaslan Derya, Otizmli Çocukların Tibbi Tanılama Sürecinde Yer Alan Uzman Doktorların Tanılamaya İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi, Trakya University Journal of Social Science, 18(2), 2016.

KLİN Ami, Auditory Brainstem Responses In Autism: Brainstem Dysfunction or Peripheral Hearing Loss ?, Journal of Autism and Developmental Disorders, 23(1), 1993.

KORKMAZ Barış, *Pediatric Davranış Nörolojisi*, Emek Matbaacılık, 2000.

KÖSE Sezen, Özbaran Burcu, Yazgan Yankı, Baytunca Muharrem Burak, Bildik Tezan, Eremiş Serpil, Aydın Cahide, 6-18 Yaş Aralığındaki Çocuklarda Otizm Spektrum Tarama Ölçeği'nin Türkçe Uyarlanmasının Psikometrik Özellikleri, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006.

KÜÇÜKKÖSE Mustafa ve Kabukçu Başay Bürge, Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Beş Yaş Öncesi İki Çocukta Aripirazol Kullanımına Bağlı Akut Distoni, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2017.

LORD Catherine, Susan Risi, Dilavore Pamela S., Shulman Cory, *Autism from 2 to 9 Years of Age*, *Archives of General Psychiatry*, 2006.

LORD Catherine, Papanikolau Katerina, Paliokosta Eleni, Holiaras Giorgos, Vgenopoulou Sofia, *Autism Diagnostic Interview-Revised: A Revised Version of A Diagnostic Interview for Caregivers of Individuals with Possible Pervasive Developmental Disorders*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(5), 1994.

LUISELLI James K., Cannon O'malley Barbara, Ellis James T., Sisson Robert W., *Home-Based Behavioral Intervention for Young Children with Autism/Pervasive Developmental Disorder: A Preliminary Evaluation of Outcome in Relation to Child Age and Intensity of Service Delivery*, *Autism*, 4(4), 2000.

MAGIATI Iliana, Tay Xiang Wei, Howlin Patricia, *Cognitive, Language, Social and Behavioral Outcomes in Adults with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review of Longitudinal Follow-Up Studies in Adulthood*, *Clinical Psychology Review*, 34(1), 2014.

MANDELL David ve Novak Maytali, *The Role of Culture in Families' Treatment Decisions for Children with Autism Spectrum Disorders*, *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(2), 2005.

MUKADDES Nahit Motavalli, Tutkunkardas Mustafa Deniz, Sarı Oktay, Aydın Aydan, Pınar Kozanoğlu, *Characteristics of Children Who Lost the Diagnosis of Autism: A Sample from Istanbul, Turkey*, Hindawi Publishing Corporation, 2014.

MUKADDES Nahit Motavalli, Otizm Spektrum Bozuklukları: Tanı ve Takip, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, (2), 2013.

MYLES Brenda Smith, Grossman Barry, Ruth Aspy, Henry Shawn A., Planning a Comprehensive Program for Young Children with Autism Spectrum Disorders, International Journal of Early Childhood Special Education, 1(2), 2009.

NİLGÜN Metin, Şenol Betül, Yumuş Melike, Okul Öncesi Eğitim Sınıflarına Kaynaştırılan Otistik Çocukların Sosyometrik Statülerinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(2), 2005.

ÖKCÜN Meral Çilem, Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Taklit, Oyun, Jestler ile Sözcük Dağarcığının İlişkisi, Kastamonu Education Journal, 26(3), 2018.

ÖKCÜN Meral Çilem, Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Sosyal İletişim Becerileri ve Dil Gelişim Özellikleri, Özel Eğitim Dergisi, 17(1), 2016.

ÖNER Pınar, Öner Özgür, Çöp Esra, Munir Kerim M., Sosyal İletişim Ölçeğinin Okul Öncesi Çocuklardaki Geçerlik ve Güvenirliği, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 22(1), 2012.

ÖZDEMİR Dilşad, Karabacak Neşe İlgin, Akkaş Burcu, Akdemir Özgür, Ünal Fatih, Şenol Selahattin, Otistik Bozukluğu Olan Çocuklarda Risperidon Tedavisinin Beyin Kan Akımı ile Değerlendirilmesi, Türk Psikiyatri Dergisi, 20(4), 2009.

POZDOL Stacie L., Turner Lauren M., Stone Wendy L., Coonrod Elaine E., Follow-Up of Children with Autism Spectrum Disorders from Age 2 to Age 9, Autism, 2006.

RODRIGUEZ-TESTAL Juan Francisco, Senin Christina, Garcelan- Perona Salvador, From DSM-IV-TR to DSM-5: Analysis of Some Changes, International Journal of Clinical and Health Psychology, 14(3), 2014.

SUTERA Saasha, Esser Emma L., Pandey Juhi, Rosenthal Michael, Predictors of Optimal Outcome in Toddlers Diagnosed with Autism Spectrum Disorders, Journal of Autism and Developmental Disorders, 2007.

SELİMOĞLU Ömür Gürel, Özdemir Selma, Töret Gökhan, Özkubat Ufuk, Otizmlili Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Otizm Tanılama Sürecinde ve Tanı Sonrasında Yaşadıkları Deneyimlerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi, International Journal of Early Childhood Special Education, 5(2), 2013.

STEPHENS Carolyn, Overcoming Challenges and Identifying a Consensus about Autism Intervention Programming, International Journal of Special Education, 20(1), 2005.

STONE Wendy, Lee Evon B., Ashford Linda, Brissie Jane, Hepburn Susan L., Coonrod Elaine E., Weiss Bahr H., Can Autism Be Diagnosed Accurately in Children Under 3 Years ?, Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 40(2), 1999.

SUCUOĞLU Bülbin, Problem Davranışların Azaltılmasında Aşırı Düzeltme Yönteminin Kullanılması, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 1(3), 1993.

THOMAS Michael ve Karmiloff-Smith Annette, Are Developmental Disorders Like Cases of Adult Brain Damage? Implications From Connection Ist Modelling, Behavioral and Brain Sciences, 2002.

TURNER Lauren ve Stone Wendy, Variability in Outcome For Children with an ASD Diagnosis at Age 2, Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 2007.

TÖRET Gökhan, Özdemir Selda, Özkubat Ufuk, Ciddi Düzeyde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ile Annelerinin Ebeveyn-Çocuk Etkileşimlerinin Ebeveyn ve Çocuk Davranışları Açısından İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 16(1), 2015.

ULAY Halime Tuna ve Ertuğrul Dr. Aygün, Otizmde Beyin Görüntüleme Bulguları: Bir Gözden Geçirme, Türk Psikiyatri Dergisi, Ankara, 20(2), 2009.

GÜLEÇ-ASLAN Yeşim, İftar-Kırcaali Gönül, Uzuner Yıldız, Otistik Çocuklar için Davranışsal Eğitim Programı (OÇİDEP) Ev Uygulamasının Bir Çocukla İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 10(1), 2009.

TEZLER

AKÇAYIR İrem, Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Sosyal Beceri Öğretimi Üzerinde Multimedya Tabanlı Sosyal Öykü Yönteminin Etkililiği, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2018. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

BERRAKÇAY Orçun, Müziğin Bir Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tipi Olan Otizmde Ortaya Çıkan Problemler Davranışlar Üzerindeki Etkisi: Ritim Uygulaması Çerçevesinde 4 Örnek Olay, Dokuz Eylül Üniversitesi, Güzel Sanatlar Enstitüsü, Müzik Bilimleri Anabilim Dalı, İzmir, 2008. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

ÇAKIR Mahmut, Otistik Çocuklarda Alerjik Hastalıklar ve Atopinin Araştırılması, Tıp Fakültesi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, 2014. **(Tıpta Uzmanlık Tezi)**

GÖLALMIŞ Erhan, Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk, Karamsarlık, Sosyal Destek Algılarının ve Gelecek Planlarının İncelenmesi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2005. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

GÖNEN Akın, Otizm Spektrum Bozukluğu ile Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Bireylerin Ebeveynlerinin Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, 2014. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

GÜLŞEN Cennet, Otistik Ergenlerde Cinsel Eğitim Konusunda Psikolojik Danışman ve Özel Eğitim Öğretmenlerinin Görüşleri, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, KKTC Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, 2011. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

KAHVECİ Gül, Birleştirilmiş Davranışsal Konsültasyon Programının Total Görmeyen Otistik Çocuğun Uygun Olmayan Davranışlarına Ve İletişim/Sosyal Becerilerine Etkisi Üzerine Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Görme Engellelilerin Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara, 2015. **(Yayımlanmamış Doktora Tezi)**

MERDAN Fatma, Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Öğrencilere Günlük Yaşam Becerilerinin Öğretiminde Video ile Model Olma Yönteminin Etkililiği, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, 2017. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

ÖZLÜ-FAZLIOĞLU Yeşim, Duyusal Entegrasyon Programının Otizmli Çocukların Duyusal ve Davranış Problemleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2004. **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**

SÜLÜN Kamil, İlköğretim Genel Eğitim Sınıfı İle Özel Eğitim Sınıfında Öğrenim Gören Kaynaştırma Öğrencilerinin Sosyal Becerilerinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı, 2012. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

TAŞYÜREK Emine, Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Alan Çocuklarda Uyku ve Beslenme Sorunları, Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2017. **(Tıpta Uzmanlık Tezi)**

TIRPAN Hülya, Özel Eğitim Sınıflarındaki Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Öğrencilerde İstenmeyen Davranışların İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana, 2018. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

RESMİ YAYINLAR

RESMİ GAZETE, Sayı 26184, 31 Mayıs 2006.

RESMİ GAZETE, Sayı 29907, 13 Nisan 2016.

SOSYODEMOGRAFIK BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

DANIŞAN AD BAŞ HARFİ	
DANIŞAN İKİNCİ AD BAŞ HARFİ	
DANIŞAN SOYAD BAŞ HARFİ	
CİNSİYET	A) Kadın B) Erkek
YAŞ ARALIĞI	A) 2-3 arası B) 3-4 arası
EBEVEYN EK DURUM	A) Düşük B) Orta C) Yüksek
KREŞE GİTME DURUMU	A) Gidiyor B) Gitmiyor
ÖZEL EĞİTİM ALMA DURUMU	A) Alıyor B) Almıyor
ANTİPSİKOTİK İLAÇ ALIMI	A) Alıyor B) Almıyor
İLAÇ ADI	A) Risperdal B) Aripipirazol
EK BİR ENGEL DURUMU	A) Var B) Yok
ANNE-BABA SAĞ DURUMU	<u>Anne:</u> A) Sağ B) Ölü <u>Baba:</u> A) Sağ B) Ölü
ANNE-BABA MEDENİ DURUMU	A) Evli B) Ayrı

<i>ANNE EĞİTİM DÜZEYİ</i>	A) İlköğretim	B) Lise	C) Üniversite
<i>BABA EĞİTİM DÜZEYİ</i>	A) İlköğretim	B) Lise	C) Üniversite
<i>ANNE YAŞ ARALIĞI</i>	A) 20-30	B) 30-40	C) 40 ve üstü
<i>BABA YAŞ ARALIĞI</i>	A) 20-30	B) 30-40	C) 40 ve üstü
<i>ADRES</i>			
<i>TELEFON NO</i>	Anne: 0(5..).....	Baba: 0(5..).....	
<i>ACİL DURUMDA ARANACAK KİŞİ</i>			
<i>YAKINLIK DURUMU</i>			
<i>ADRESİ</i>			
<i>İLETİŞİM NO</i>			

EK 1

ABC KAYIT FORMU

YÖNERGE: Çocuğu en iyi tanımlayan ifadenin karşısındaki sayıyı daire içine alınız. İfade çocuğu tanımlamıyorsa boş bırakınız.

	Duyusal	İhtiyaçlar	Beden ve nesne kullanım	İzli becerileri	Sosyal ve öz bakım
Kendi etrafında uzun süre döner			4		
Basit bir işi öğrenir fakat çalışacak oturur					2
Sosyal/çevresel uyaranları çoğu zaman dikkat etmez		4			
Basit emirleri bir kez söylendiğinde yerine getirmez (onar, buraya gel, ayağa kalk gibi)				1	
Oyuncakları uygun şekilde kullanmaz (örn. tekerlekleri döndürür)			2		
Öğrenme sırasında görsel ayırma zayıftır (büyüklük, renk ya da pozisyon gibi bir özelliğe takılır kalır)	2				
Sosyal gülmemesi yoktur		2			
Zamirleri ters kullanır (ben yerine sen)				3	
Belirli nesnelere bırakmamak için ısrar eder			3		
İşitmeyen gibi görünür, bu nedenle bir işitme kaybı olduğuna kuşkusu uyandırır	3				
Konuşması detone ve aritmiktir				4	
Kendi kendine uzun süre sallanır			4		
Kendisine uyarıldığında kollarını uzatmaz (ya da bebekten uzatmaz)		2			
Günlük programındaki/çevresindeki değişikliklere aşırı tepkiler verir					3
Başka insanların arasındayken çağırıldığında kendi ismine tepki vermez (Ayşe, Can, Zeynep)				2	
Kendi etrafında dönmeye, parmak ucunda yürümeye, el çırpma gibi davranışları keserek birden bağırır ve ani hareketler yapar			4		
Başka insanların yüz ifadelerine ve duygularına tepki sızdır		3			
"Evet" veya "ben" sözcüklerini nadiren kullanır				2	
Gelişimin bir alanındaki özel yetenekleri zeka geriliği kuşkusu dışarıda değildir					4
Yer bildiren sözcükleri içeren basit emirleri yerine getirmez ("topu kutunun altına koy" ya da "topu kutunun içine koy" gibi)				1	
Bazen yüksek bir sese sağırlı olduğunu düşündürür/kesine "İnkilme" tepkisi göstermez.	3				
Hilerini amaçsızca sallar			4		
Büyük öfke nöbetleri ya da sık sık küçük öfke nöbetleri geçirir					3
Göz temasından aktif bir şekilde kaçınır		4			
Dokunulmaya ya da tutulmaya karşı koyar		4			
Bazen, çörtükler, kesikler ve iğne yapılma gibi acı verici uyaranlara hiç tepki vermez	3				
Geggin ve kucaklanmayı seçer (şimdi ya da bebekten)		3			
Kucaklandığında peşe gibidir (sarılmaz, tutunmaz)		2			
İstediği şeyleri göstererek elde eder				2	
Parmak uçlarında yürür			2		