

Çocuklarda otizm şiddetinin sosyal iletişim ile ilişkisi

The relationship of autism violence with social communication in children

Abdurrahman Karabaş¹, Mehmet Fatih Aydın²

¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik AD, abdurrahmanfirst@gmail.com, 0000-0002-2375-1355

²Doç. Dr, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümü, mfaaydin@kmu.edu.tr, 0000-0002-8325-4887

ÖZ

Amaç: Karaman ilinde rehabilitasyon eğitimi veren okullar ile normal eğitim veren okullardaki çocuklarda otizm şiddetinin sosyal iletişim ile ilişkisini incelemektir. **Yöntem:** Çalışma, Karaman ilinde 2021 yılı ocak ve haziran aylarında gerçekleştirilmiştir. Araştırma deneysel olmayan, nitel ve vaka kontrol şeklinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçiminde olasılıksız örneklemelerden gelişigüzel örnekleme kullanılmış ve evreni temsil etme yeterliliği yoktur. Araştırmanın örneklemini, Karaman ilinden 4-18 yaş arası 50 otizm tanılı ve 50 otizm tanısız toplam 100 çocuktur. Veriler sosyodemografik anket, sosyal iletişim ölçeği ve çocukluk otizm değerlendirme ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 22 kullanılmıştır. One-Way ANOVA (bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi), t testi, grup değişkenleri arasındaki farkı belirleyebilmek için Bonferroni kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çapraz çizelgeleme, frekans testi, faktör analizi, grup değişkenleri arasında ilişki durumlarını ortaya koyabilmek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların sosyal iletişim ölçeği (ort = 0,33 SS = 0,23) skorları ve çocuk otizmi değerlendirme ölçeği (ort = 1,77 SS = 0,76) skorları arasındaki ilişki ölçülmüştür. Bu değişkenler arasında yüksek seviyede, pozitif ve anlamlı olan bir ilişki bulunmuştur ($r(98) = 0,33$, $p < 0,001$), ($p < 0,05$). **Sonuç:** Çocuklarda otizm şiddetinin sosyal iletişime yönelik pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Otizmlili bireylerde otizm şiddetinin artması ile sosyal iletişim azalmaktadır. Otizmin erken tespiti ve süreç yönetiminde hemşirelik mesleğinin çok önemli yerinin olduğu, otizm şiddetinin azaltılması için sosyal iletişim yetersizliklerinin giderilmesine yönelik düzenlemelerin yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler:
Otizm, Otizmde Hemşirenin Önemi, Sosyal İletişim, Otizm Derecelendirme.

Key Words:
Autism, Importance of Nurses in Autism, Social Communication, Autism Rating.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik AD, abdurrahmanfirst@gmail.com, 0000-0002-2375-1355

DOI:
10.52880/sagakaderg.1184276

Gönderme Tarihi/Received Date:
04.10.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date:
13.01.2023

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.06.2023

ABSTRACT

Purpose: To examine the relationship between autism violence and social communication in children in schools providing rehabilitation education and schools providing normal education in Karaman province. **Method:** The study was carried out in Karaman province between January and June 2021. The research was conducted as non-experimental, qualitative, and case control. Random sampling from non-probability sampling was used in the sample selection and it is not sufficient to represent the population. The sample of the study is 100 children aged between 4 and 18 years, 50 with autism diagnosis and 50 without autism diagnosis in Karaman. Data were collected using a sociodemographic questionnaire, social communication scale, and childhood autism rating scale. IBM SPSS Statistics 22 was used in the analysis of the data. One-Way ANOVA (one-way analysis of variance in independent groups), t-test, and Bonferroni were used to determine the difference between group variables. The significance value was taken as $p < 0.05$. Cross-scheduling, frequency testing, factor analysis, and Pearson correlation analysis were used to reveal the correlation between group variables. **Results:** The relationship between the participants' social communication scale (mean = 0.33 SD = 0.23) scores and the child autism assessment scale (mean = 1.77 SD = 0.76) scores was measured. A high level, positive and significant relationship was found between these variables ($r(98) = 0,33$, $p < 0,001$), ($p < 0,05$). **Conclusion:** By predicting the relationship, it was found that the severity of autism in children had a positive and highly significant effect on social communication. Social communication decreases with the increase in the severity of autism in individuals with autism. It is important to plan to eliminate social communication deficiencies in order to reduce the severity of autism, where the nursing profession has a very important place in the early detection and process management of autism.

GİRİŞ

Otizm ilk defa Leo Kanner 1943'te tanımlamış ve erken infantil otizm terimini kullanmıştır(1). Otizm, erken çocuklukta görülen, hasarları kalıcı ve birbirinden farklılık gösteren, çocukta değişik gelişimsel sorunlara neden olan bir durumdur (2). Sınırlı tekrarlayıcı davranışlar, rutinlere aşırı bağlılık, takıntılı ilgiler, sosyal yönden iletişimdeki zorluklar, sözel ifade edilemeyen

sosyal davranışlar, karşılıklı olarak yapılan sosyal iletişim problemleri, stereotipik davranış gibi değişik durumları içermektedir(3). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2013 yılında yayımladığı ruhsal bozukluklar tanı ve istatistik kitabı (DSM-V)'e göre, otizm spektrum bozukluğu (OSB), belirtileri çok yoğun olarak erken çocukluk döneminde ortaya çıkan, sınırlı ve tekrarlayan davranış, aynılıkta ısrar etme, kalıcı olarak etkileşim ve sosyal

iletişimde yetersizlikler, duyarsızlık ya da duyuşal uyarılara fazla duyarlılık ile kendini gösteren bir gelişimsel yetersizliktir(4).

OSB'li çocuklarda sosyal iletişim becerisi normal gelişim gösteren çocuklarınkinden farklılık göstermektedir. Gelişimdeki bu farklılıklar, etkileşim, kabullenme ve sosyal becerilerinde de sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Bu çocuklar sosyal uyum problemini sıklıkla yaşamaktadırlar(4). Bu çocuklar sahip oldukları sosyal yeteneklerini gösterememe gibi durumlarla çokça karşılaşmaktadırlar. Çocuklarda sosyal beceri yetersizliği, davranışlarını da şekillendirmektedir(5).Uzmanların farklı teorik yaklaşımları olsa da OSB'li çocukların eksikliklerinin merkezinde, sosyal yeteneklerinde sorunlar olduğu, bu sebeple başlangıç hedefinin sosyal yetenekleri geliştirme olması gerektiği konusunda, aynı görüşe sahiptirler (6).

OSB'li çocuklarda görülen en yaygın davranış problemleri; ağlama, zarar verebilecek öfkeli davranışlar, öfke nöbetleri geçirme, saç çekme, tekrarlayan hareketler, el çırpma, parmak uçlarında koşturma, bağırma gibi sıralanmakta olup uygunsuz durumlarda belli hareketleri yapma davranışları da gözlenir. Ayrıca, bipolar bozukluk, hiperaktivite, dikkat eksikliği, depresyon gibi değişik psikiyatrik bozukluklar da görülmektedir (38). OSB bozukluğunun tek bir nedene bağlı olmadığı, birçok etmenin beraber etkileşimi ile gelişen karmaşık bir nörolojik ve gelişimsel bozukluk olduğu günümüzde kabul edilmiştir (39).

Doğumdan sonraki her kontrolde rutin izlemin yapılması ve bunun okul öncesi döneme kadar gerçekleştirilmesi gerektiğini, yapılan bu değerlendirmelerde atipik gelişim bozuklukları ileri ekleri belirlenebildiği bundan dolayı rutin izlemlerin mutlaka yapılması gerektiğini,American Pediatri Akademisi (AAP) ve American Nöroloji Akademisi (AAN) vurgulamıştır (7). Erken dönemde otizmlili çocukların tanılanmasında profesyonel bir sağlık disiplini içinde yer alan çocuk hekimi, psikiyatri uzmanı, psikolog, nörolog, dil ve konuşma terapisti ile hemşirelerin de oldukça önemli bir rolü bulunmaktadır (42). Modern sağlık sistemlerinde en iyi tedavi ve bakım için hemşirelik mesleğinin vazgeçilmez olduğu bilinmektedir. Hemşirelik mesleği, hassasiyetin çok fazla olduğu alanlarda ve zor durumlarda insanlara güvenilir bakım sunan bir meslek gurubudur (8). Hemşirelerin erken tanılamada amaçları; otizm ve başka gelişimsel bozuklukları tanılama yaşını azaltmak, ailenin yaşam kalitesinde olumlu değişiklikler sağlamak, çocuğun doğumundan itibaren başlanarak okul dönemine kadar kaliteli ve sağlıklı bir izlemeye tabi tutulmasını sağlamak, çocuğun gelişim yetersizliği ve otizm bozukluklarında görülen erken belirtilerin farkında olmak ve bilgilendirmeyi arttırmak olarak

sıralanabilir(9).Otizmde 12-18 aylar erken tanılama için belirtilerin dikkate almak gereklidir. 24 aydan önce tanılamak çok zordur. Belirtilerin fark edilmesi için özellikle anne babadan alınan bilgilere ihtiyaç duyulmakta olup ayrıca muayene sırasında hemşire ve doktorlar tarafından da belirtiler incelenmektedir (9).

Otizm tanısı alan çocuk sayısında 2000-2014 yılları arasında yapılan araştırmalarda, yıllık %6 ile %15 arasında bir artış olduğu görülmüştür (10). Dünya Sağlık Örgütü 2012 yılında yaptığı bir incelemede, OSB global prevalansının yaklaşık %1 olduğu ve sonraki yıllarda gelişmiş ülkelerde yapılan bir incelemede ise yaygınlık oranının %1-5 arasında değiştiği belirtilmiştir (11). Erken tanının öneminden ve bozukluğa sahip bireylerin erken tanılama ile, yaşam boyu maliyetini 2/3 oranında düşürebileceği belirtilmektedir (12). Güney Kore'de 7-12 yaş grubu okul çocuklarıyla, yapılan çalışmada OSB yaygınlığı 1/38 (%2.64) olarak saptanmıştır (40). Bozukluğun etnik gruplarda ve ırklardaki prevalansı verilerin çok sağlıklı olmadığı, ancak benzer oranlarda olabileceği belirtilmektedir (41).

Sosyal iletişim eksikliği, otizmin en önde gelen belirtilerinden olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Bu çalışmamız ile otizmlili bireylerin, otizmi farklı şiddet düzeylerinde yaşadıkları ve otizmde görülen bu farklı şiddet düzeyinin sosyal iletişim düzeyini nasıl etkilediği, aralarındaki ilişki durumunu ve sosyodemografik etmenlerin bu değişkenler üzerindeki etkisini araştırmaktır. Araştırma sonucunda elde edilen verilerle otizm şiddetini azaltıcı ve sosyal iletişimi artırıcı etmenlerin belirlenip, otizmde görülen eksikliklerin giderilmesi için literatüre katkıda bulunmaktadır. Araştırmamızın geniş kapsamlı içeriği tez çalışmamızda mevcuttur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışma, Karaman il merkezinde bulunan rehabilitasyon eğitimi veren okullar ile normal eğitim veren okullardan araştırma izni alınarak 2021 yılı ocak ve haziran aylarında gerçekleştirildi. Araştırma deneysel olmayan, nitel ve vaka kontrol şeklinde gerçekleştirildi. Örneklem seçiminde olasılıksız örneklemelerden gelişigüzel örnekleme kullanıldı. Bu örnekleme şeklinin evreni temsil etme yeterliliği yoktur. Araştırmanın örnekleme 4-18 yaş arası 50 otizm tanılı, 50 otizm tanısız 100 çocuktan oluşturuldu.Örneklem alınma koşulu olarak, çocukların ilgili yaş aralığında olması,eğitimine devam ediyor olması, otizm tanılı gruba alınacak çocukların, DSM tanı ölçütlerine göre değerlendirilmiş,çocuk psikiyatri uzmanınca otizm tanısı almış olması, otizm tanılı olmayan gruba alınacak çocukların ise

herhangi bir çocuk psikiyatri uzmanınca otizm tanısı almamış olmasıdır. Ailenin çalışmaya katılmayı kabul etmiş olması gereklidir (Yazılı onam formu anne veya babaya imzalatılarak sağlanmıştır).Belirtilen koşulları sağlamayan ergen ve çocuklar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin Toplanması

Örnekleme alınma koşullarını sağlayan ve katılmayı kabul eden kişilere araştırma hakkında bilgi verildi, gözlem ve görüşme yapıldı, hazırlanan formların doldurulması yoluyla bilgiler toplandı. Bilgilerin toplanmasında sosyodemografik anket formu, Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) ve Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ) kullanıldı.

Sosyal iletişim ölçeği

SİÖ daha önce yaygın gelişim bozukluğu(YGB) olan bireylerin birincil bakımını üstlenen kişiler tarafından doldurulması için geliştirilen otizm tarama ölçeğidir. İç tutarlılığın değerlendirilmesi için ölçülen Cronbach Alfa değerleri 0,90 olarak bulunmuştur (14).Sosyal İletişim ölçeğinin 4-18 yaş için geçerlilik ve güvenilirliği saptanmış Türkçe'ye uyarlanmıştır (15).İlk 19 soru genel davranışları, son 20 soru ise 4-5 yaşları arasında davranışları araştırmak için kullanılır. Formda birinci soru konuşma durumu ile ilgilidir ve puanlamaya dahil edilmedi(16).

Çocuklarda otizm değerlendirme ölçeği

Çocukluk Otizmi Değerlendirme Ölçeği (ÇODÖ) 15 sorudan oluşan ve her bir sorunun ağırlık derecesine göre 1 ile 4 arasında değer alan ve her bir değer normal, hafif, orta, anormal olarak derecelendiren bir ölçektir. Toplam alınan puan en az 15 ve en fazla 60 olabilir (17). Puanlamada 15-29'5 puan alan birey otizmi olmadığı, 30-36'5 puan alan birey hafif ve orta dereceli otizmi olduğunu ve 37-60 puan alan bireyin ağır derecede otizmi olduğunu belirtir (18).Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Çalışmada yapılan değerlendirmede Cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuş ve güvenilirlik korelasyon katsayısı 0,98 olarak elde edilmiştir. (19- 20)

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi IBM SPSS Statistics 22 yazılımının 64-bit'lik sürümü kullanılmıştır. Elde edilen verilerin çözüm ve yorumlama işlemlerinde; One-Way ANOVA (bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi), t testi, grup değişkenleri arasındaki farkı belirleyebilmek için Bonferroni kullanılmıştır. Anlamlılık değeri ise $p < 0,05$ alınmıştır. Çapraz çizelgeleme, frekans

testi, faktör analizi, grup değişkenleri arasında ilişkililik durumlarını ortaya koyabilmek için Pearsonkorelasyon analizi kullanılmıştır.

SİÖve ÇODÖ için yapı geçerliliği belirlemek için. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ölçütü kullanılmış ve SİÖ için 0,803 ile ÇODÖ için 0,957 bulunmuştur. SİÖ ve ÇODÖ için güvenilirliğinin değerlendirilmesinde, Cronbach alfa değerleri hesaplanmış ve ÇODÖ'nin 0,988 ile SİÖ'nin 0,911 olarak bulunmuştur.

SİÖ ve ÇODÖ için bulunan Cronbach alfa değerinin değerlendirilmesinde kullanılan ölçüt 0.00-0.40 arası değerler güvenilir değil, 0.40-0.60 arası değerler düşük güvenilirlikte, 0.60-0.80 arası değerler oldukça güvenilir, 0.80-1.00 arası değerler ise yüksek derecede güvenilir olarak kabul edilmiştir (21).

Etik İzinler

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ailelerden yazılı onam alınmıştır. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 25.11.2020 tarih ve 07-2020/45 sayılı kararnumarası ile araştırma etiği açısından uygun görülmüştür. Ayrıca çalışmanın gerçekleştirilmesi için Karaman İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün 07.10.2020 tarih ve 99371540-44-E.14261051 sayılı yazısı ile izin alınmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

Çocuklarda otizm şiddeti ile sosyal iletişim arasında ilişki mevcuttur.

Otizm şiddetinin artması sosyal iletişimi azaltmaktadır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan çocukların 33'ü(%33)kız ve 67'si (%67)erkektir. Yaş aralıklarına göre ise44'ü(%44) 4-6 yaş arasında, 34'ü (%34) 7-11 yaş arasında ve 22'si (%22) 12-18 yaş arasındadır. Araştırmada otizm tanılı 50 (%50) ve otizm tanılı olmayan 50 (%50) çocuk bulunmaktadır. Sosyal iletişimi normal olan çocuklar, otizm tanılı olmayan 47 (%47) çocuk ve otizm tanılı olan 13 (%13) çocuktan oluştuğu görülmüştür. Toplamda sosyal iletişimi normal olan 60 çocuk bulunmaktadır. Sosyal iletişimi normal olmayan çocuklar ise, otizm tanılı olmayan 3 (%3) otizm tanılı olan 37 (%37) çocuktan oluştuğu görülmüştür. Araştırmada incelenen diğer veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Bağımsız değişkenlere göre sosyal iletişim düzeyi ve otizm şiddeti düzeyinin incelenmesine yönelik-TestisonuçlarıTablo2'de verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Sonuçları (n:100)

		n:100	%
Cinsiyet	Kız	33	33
	Erkek	67	67
Yaş	4-6 yaş arasında	44	44
	7-11 yaş arasında	34	34
	12-18 yaş arasında	22	22
Otizm Tanı Durumu	Otizm Tanılı	50	50
	Otizm Tanılı Değil	50	50
Otizm Şiddeti Değerlendirilmesine Göre Dağılımı	Hafif Orta Otizimli	28	28
	Ağır Otizimli	22	22
Kız Çocuklarının Otizm Dağılımı	Otizm Tanılı Değil	20	20
	Otizm Tanılı	13	13
Erkek Çocuklarının Otizm Dağılımı	Otizm Tanılı Değil	30	30
	Otizm Tanılı	37	37
Yaşa Göre Otizm Dağılımı		n:100	%
4-6 Yaş Arası	Otizm Tanılı Değil	9	9
	Otizm Tanılı	35	35
7-11 Yaş Arası	Otizm Tanılı Değil	26	26
	Otizm Tanılı	8	8
12-18 Yaş Arası	Otizm Tanılı Değil	15	15
	Otizm Tanılı	7	7
Annenin Öğrenim Seviyesine Göre Otizimli Çocuk Sahiplik Dağılımı		n:100	%
Okur Yazar	Otizm Tanılı Değil	-	-
	Otizm Tanılı	4	4
İlkokul Mezunu	Otizm Tanılı Değil	-	-
	Otizm Tanılı	12	12
Lise ve Dengi Okul Mezunu	Otizm Tanılı Değil	7	7
	Otizm Tanılı	23	23
Yüksek Okul ve Üniversiteye Devam Eden	Otizm Tanılı Değil	6	6
	Otizm Tanılı	5	5
Yüksek Okul ve Üniversiteye Mezunu	Otizm Tanılı Değil	36	36
	Otizm Tanılı	6	6
Lisansüstü Mezunu	Otizm Tanılı Değil	-	-
	Otizm Tanılı	1	1
Ailenin Gelir Durumuna Göre Otizm Dağılımı		n:100	%
Düşük Gelir	Otizm Tanılı Değil	-	-
	Otizm Tanılı	3	3
Orta Gelir	Otizm Tanılı Değil	21	21
	Otizm Tanılı	25	25
İyi Gelir	Otizm Tanılı Değil	27	27
	Otizm Tanılı	19	19
Çok İyi Gelir	Otizm Tanılı Değil	2	2
	Otizm Tanılı	3	3
Annenin Bebek Bakım Eğitimi Alma Durumuna Göre Otizm Dağılımı		n:100	%
Bebek Bakımı Eğitim Alan Anne	Otizm Tanılı Değil	39	39
	Otizm Tanılı	26	26
Bebek Bakımı Eğitim Almayan Anne	Otizm Tanılı Değil	11	11
	Otizm Tanılı	24	24
Otizimli Çocukların Tanı Alma Yaşı		n:50	%
Tanı Alma Yaşı	0-2 Yaş ve Arası	28	56
	3-6 Yaş ve Arası	22	44
Sosyal İletişim Bozukluk Durumu ile Grupların Karşılaştırılması		n:100	%
Sosyal İletişim Normal	Otizm Tanılı Değil	47	47
	Otizm Tanılı	13	13
Sosyal İletişim Normal Değil	Otizm Tanılı Değil	3	3

* Yüzde, Çapraz Karşılaştırma, Frekans

Bağımsız değişkenlere göre sosyal iletişim düzeyi ve otizm şiddeti düzeyinin incelenmesine yönelik Test sonuçları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2’de sosyal iletişim bozukluk düzeyi yönünden incelemede, otizm tanılı olmayan çocuklar (X= 0,17) ve otizm tanılı çocuklar (X=0,51) olarak bulunmuştur. Otizm şiddet düzeyi yönünden incelemede ise otizm tanılı olmayan çocuklar (X=1,1) ve otizm tanılı olan çocuklar (X=2,46) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim bozukluğu düzeyi, annenin bebek bakımı eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri=-3,156 p (0,002) <0,05]. Anneleri bebek bakım eğitimi alan çocukların, sosyal iletişim bozukluğu düzeyi (X=0,29), anneleri bebek bakım eğitimi almayan çocukların, sosyal iletişim bozukluk düzeyinden (X=0,43) daha düşüktür. Otizm şiddeti düzeyi, annenin bebek bakımı eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri=-2,952 p(0,004)<0,05]. Anneleri bebek bakım eğitimi alan çocukların otizm şiddeti düzeyi (X=1,62), anneleri bebek bakım eğitimi almayan çocukların otizm şiddeti düzeyinden (X=2,07) daha düşüktür (p <0,05). Araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim bozukluğu düzeyi, doğum şekline göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri=-2,560 p (0,012) <0,05]. Sezaryen doğum yapan annelerin çocukların sosyal iletişim bozukluğu düzeyi (X=0,28), normal doğum yapan annelerin çocuklarının sosyal iletişim bozukluk düzeyinden (X=0,40) daha düşüktür. Otizm şiddeti düzeyi, doğum şekline göre anlamlı bir farklılık

göstermektedir [t değeri=-3,692 p (0,001) <0,05]. Sezaryen doğum yapan annelerin çocuklarının otizm şiddeti düzeyi (X=1,54), normal doğum yapan annelerin çocuklarının otizm şiddeti düzeyinden (X=2,07) daha düşüktür (p <0,05). Araştırmaya katılan çocukların otizm şiddeti düzeyleri cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir [t değeri=-1,000 p (0,320)>0,05]. Erkek çocukların otizm şiddeti düzeyleri (X=1,83), kız çocukların otizm şiddeti düzeylerinden (X=1,67) daha yüksektir. Sosyal iletişim bozukluğu düzeyleri cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir [t değeri=-1,39 p (0,069)>0,05]. Erkek çocukların sosyal iletişim bozukluğu düzeyleri (X=0,37), kız çocukların sosyal iletişim bozukluğu düzeylerinden (X=0,28) daha yüksektir (p <0,05).

Bağımsız değişkenlere göre sosyal iletişim düzeyi ve otizm şiddeti düzeyinin incelenmesine yönelik One-Way ANOVA sonuçları Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3’de gelir değişkenine göre otizm şiddeti düzeyine ilişkin sonuçlar incelendiğinde; gelir değişkenine göre; otizm şiddeti düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [F değeri=1,246 p(0,297)>0,05]. Gelir değişkenine göre; sosyal iletişim bozukluk düzeyi incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=2,772 p(0,046)<0,05]. Geliri düşük olanların, geliri orta, iyi ve çok iyi olanlara göre sosyal iletişim bozukluk düzeyi yüksek çıkmıştır (p <0,05). Yaş değişkenine göre otizm şiddeti düzeyine ilişkin sonuçlar incelendiğinde; Yaş değişkenine göre; otizm şiddeti

Tablo 2:Araştırmaya Katılanlara Ait t- Testi Sonuçları (n: 100)

Değişkenler		n	Ort.	Ss	t	P
Sosyal İletişim Bozukluğu Düzeyi	Otizm tanılı olmayan	50	0,17	0,13	-10,926	0,001
	Otizm tanılı olan	50	0,51	0,18		
Otizm Şiddeti Düzeyi	Otizm Tanılı Olmayan	50	1,1	0,22	-20,234	0,001
	Otizm Tanılı Olan	50	2,46	0,42		
Otizm Şiddeti Düzeyi	Kız	33	1,67	0,74	-1,000	0,320
	Erkek	67	1,83	0,77		
Sosyal İletişim Bozukluğu Düzeyi	Kız	33	0,28	0,22	-1,839	0,069
	Erkek	67	0,37	0,23		
Sosyal İletişim Bozukluk Düzeyi	Anne Bebek Bakımı Eğitimi Almış	65	0,29	0,2	-3,156	0,002
	Anne Bebek Bakımı Eğitimi Almamış	35	0,43	0,25		
Otizm Şiddeti Düzeyi	Anne Bebek Bakımı Eğitimi Almış	65	1,62	0,69	-2,952	0,004
	Anne Bebek Bakımı Eğitimi Almamış	35	2,07	0,8		
Otizm Şiddeti Düzeyi	Sezaryen Doğum Yapmış	55	1,54	0,68	-3,692	0,000
	Normal Doğum Yapmış	45	2,07	0,76		
Sosyal İletişim Bozukluk Düzeyi	Sezaryen Doğum Yapmış	55	0,28	0,22	-2,560	0,012
	Normal Doğum Yapmış	45	0,4	0,23		

* t- Testi

Tablo 3: Araştırmaya Katılanlara Ait One-Way ANOVA Sonuçları (n: 100)

Değişkenler	n	Ort.	Ss	F	P	Fark	
Sosyal İletişim Bozukluk Düzeyi	Geliri Düşük	3	0,67	0,18	2,77	0,04	1*3
	Geliri Orta	46	0,36	0,23			
	Geliri İyi	46	0,30	0,22			
	Geliri Çok İyi	5	0,34	0,21			
Otizm Şiddeti Düzeyi	Geliri Düşük	3	2,48	0,45	1,25	0,30	-
	Geliri Orta	46	1,83	0,75			
	Geliri İyi	46	1,67	0,77			
	Aile Geliri Çok İyi	5	1,78	0,81			
Otizm Şiddeti Düzeyi	4-6 Yaş Arası	44	2,23	0,74	12,83	0,00	2*3/4
	7-11 Yaş Arası	34	1,41	0,62			
	12-18 Yaş Arası	22	1,44	0,54			
Sosyal İletişim Bozukluk Düzeyi	4-6 Yaş Arası	44	0,45	0,23	7,90	0,00	2*3/4
	7-11 Yaş Arası	34	0,22	0,17			
	12-18 Yaş Arası	22	0,29	0,22			
Otizm Şiddeti Düzeyi	1 Çocuğa Sahip	29	2,31	0,64	8,32	0,00	1*2,3
	2 Çocuğa Sahip	39	1,52	0,74			
	3 Çocuğa Sahip	28	1,59	0,67			
	4 Çocuğa Sahip	4	1,73	0,48			
Sosyal İletişim Bozukluk Düzeyi	1 Çocuğa Sahip	29	0,52	0,20	11,21	0,00	1*2/3
	2 Çocuğa Sahip	39	0,25	0,22			
	3 Çocuğa Sahip	28	0,27	0,18			
	4 Çocuğa Sahip	4	0,29	0,18			
Otizm Şiddeti Düzeyi	Evde Oyuncaklarıyla Oynar	5	2,79	0,47	10,04	0,00	5/1*2*3
	Oyun Parkında Oynar	9	2,32	0,35			
	Televizyon v.b Görselferi İzler	6	2,71	0,34			
	Evde Hareketli Çocuk Oyunları Oynar	4	2,04	0,71			
	Hepsi	76	1,56	0,70			
Sosyal İletişim Bozukluk Düzeyi	Evde Oyuncaklarıyla Oynar	5	0,63	0,20	7,05	0,00	2*5
	Oyun Parkında Oynar	9	0,50	0,10			
	Televizyon v.b Görselferi İzler	6	0,52	0,22			
	Evde Hareketli Çocuk Oyunları Oynar	4	0,47	0,16			
	Hepsi	76	0,28	0,22			

*One Way ANOVA

düzeği arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=12,827 p(0,001)<0,05]. Yaşı 4-6 yaş arasında olanların 7-11 yaş ve 12-18 yaş arasında olanlara göre, otizm şiddeti düzeği yüksek çıkmıştır. Yaş değışkenine göre; sosyal iletişim bozukluk düzeği incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=7,904 p(0,001)<0,05]. Yaşı 4-6 yaş arasında olanların 7-11 yaş ve 12-18 yaş arasında olanlara göre, sosyal iletişim bozukluk düzeği yüksek çıkmıştır (p<0,05). Sahip olunan çocuk sayısı değışkenine göre, otizm şiddeti düzeğine ilişkin sonuçları incelendiğinde; Sahip olunan çocuk sayısı değışkenine göre; otizm şiddeti düzeği arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=8,324 p(0,001) <0,05]. Otizmlı çocukların otizm şiddet düzeği, ailelerin sahip olduğu çocuk sayısı 1 olanların, 2 ve 3 çocuğa sahip olanlara göre, yüksek çıkmıştır. 4 Çocuğa sahip olanlarla 1-2-3 çocuğa sahip olanlar arasında, otizm şiddeti yönünden anlamlı farklılık bulunmamıştır. Otizmlı çocukların sosyal iletişim bozukluk düzeği, ailelerin sahip olduğu çocuk sayısı değışkenine göre; sosyal iletişim bozukluk düzeği incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=11,212 p (0,001) <0,05]. Otizmlı çocukların sosyal iletişim bozukluk düzeği, ailelerin sahip olduğu çocuk sayısı 1 olanların, 2 ve 3 çocuğa sahip olanlara göre, sosyal iletişim bozukluğu düzeği yüksek bulunmuştur. 4 Çocuğa Sahip Olanlarla 1-2-3 çocuğa sahip olanlar arasında, sosyal iletişim bozukluğu düzeği yönünden anlamlı farklılık bulunmamıştır (p <0,05). Çocukların yaptığı aktivite değışkenine göre otizm şiddeti düzeğine ilişkin sonuçlar incelendiğinde; Çocukların yaptığı aktivite değışkenine göre, otizm şiddeti düzeği arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=10,042 p (0,001) <0,05]. Çocukların yaptığı aktivitelerden evde oyuncaklarıyla oynayan, oyun parkında oynayan, televizyon v.b görselleri izleyen çocuklara göre, hepsini yapan çocuklarda otizm şiddeti düzeği düşük çıkmıştır. Evde hareketli oyunlar oynayan çocuklar ile diğer değışkenler arasında otizm şiddeti yönünden anlamlı farklılık bulunmamıştır. Sosyal iletişim bozukluk düzeğine ilişkin sonuçlar incelendiğinde; Çocukların yaptığı aktivite değışkenine göre; sosyal iletişim bozukluk düzeği arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=7,045 p (0,001) <0,05]. Yapılan aktivitelerden oyun parkında oynayan çocuklara göre, aktivitelerin hepsini yapanların, otizm şiddeti düzeği düşük çıkmıştır.

Diğer yapılan aktivitelerle ilgili, otizm şiddeti yönünden anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Yapılan korelasyon analizinde, katılımcıların sosyal iletişim ölçeği (Ort= 0,33 SS= 0,23) skorları ve çocuk otizmi değeriendirme ölçeği (Ort= 1,77 SS= 0,76) skorları arasındaki ilişki, pearson korelasyonu ile ölçülmüştür. Bu değışkenler arasında yüksek seviyede, pozitif ve anlamlı olan bir ilişki bulunmuştur (r (98) = 0,818, p<0,001), (p <0,05).

Tablo 4 incelendiğinde; Anlamlılık düzeği (significance) p<0,05 olduğu için kurulan regresyon modeli anlamlıdır. İlişkinin etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonuçlarına göre; Çocuklarda otizm şiddetinin Sosyal iletişime yönelik pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R² değeri= 0,669 olarak hesaplanmıştır. (R= 0,818; R²= 0,669; P<0,05). Bu değeri, sosyal iletişim değışkeninin (varyansın) %66,9'unun modeldeki bağımsız değışken, yani otizm şiddeti tarafından açıklandığını göstermektedir. Regresyon modeline dahil edilen bağımsız değışkenin Beta katsayısı= 0,818'dir(p<0,005). Buna göre otizm şiddeti p<0,005 olduğu için, sosyal iletişim üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir (p <0,05).

TARTIŞMA

Otizm; kaynağı bilinmeyen, sosyal iletişim ve etkileşimin olmadığı, çözümü için çaresiz kalınan davranışlarla kendini gösteren, diğer engel türlerinden farklı bir doğası olduğu düşünölen bir bozukluktur (22). Sosyal iletişimde bozulma ile çevresine ve olaylara ilgisizdir. Mat ve donuk bakışlar ile sanki çevrelerinde kimse yokmuş gibi davranırlar. Motor beceriler genelde normal gelişir. Cansız nesnelere ilgi duyarlar ve ilişki kurarlar. Sosyal iletişimde anormallik, ilgi dağarcığında kısıtlılık göröölür. Yaşa uygun sosyal iletişim kurmada zorlanır veya kuramaz (2). Çalışmaya katılan çocukların cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde; çocukların %33'ü kız ve %67'si erkek çocuklardan oluşmaktadır. Eşitsizliğin sebebi çalışmamızda kullandığımız, olasılıksız ve gelişigüzel örnekleme yönteminden kaynaklanmaktadır. Araştırmamıza katılan otizm tanılı olan n: 28 çocuğun, hafif orta otizmlı olduğu ve araştırmaya katılan toplam çocuk sayısının %28'ini oluşturduğu bulunmuştur.

Tablo 4: Otizm Düzeyinin Sosyal İletişim Ölçeğine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi

Bağımsız Değışken	Bağımlı Değışken	B	Std. Hata	(β)	t	P	R	R ²	F	p
Çocuk Otizmi Değeriendirme Ölçeği	Sosyal İletişim Ölçeği	-105	.034	0,818	-3,07	.003	0,818	0,669	197,8	<0,001

Otizm tanılı olan n:22 çocuk ise, ağır otizmlili olup; araştırmaya katılan toplam çocuk sayısının %22'sini oluşturmaktadır. Bu sonuçlara göre otizm tanılı olan grup içerisinde bulunan çocukların çoğunluğu hafif ve orta düzeyde otizmlidir. Çocukların otizm tanı durumu ve yaşlarına göre dağılımı incelendiğinde; %44'ünün 4-6 yaş arasında olduğu ve bunlar içerisinde n:35 çocuğun otizm tanılı olduğu, %34'ünün 7-11 yaş arasında olduğu ve bunlar içerisinde n:8 çocuğun otizm tanılı olduğu, %22'sinin 12-18 yaş arasında olduğu ve bunlar içerisinde n:7 çocuğun otizm tanılı olduğu belirlenmiştir. Otizm tanılı olan, en fazla çocuğun bulunduğu yaş aralığı 4-6 yaş grubudur. Bu sonuca göre otizm farkındalığının arttığı daha erken yaşlarda iyileştirici eğitime başlandığını göstermektedir. Literatürde de otizm vakalarında 1991-2000 yılları arasında yaklaşık 3 kat artış görüldüğü, bunun sebebi olarak ise tanı ölçütlerinin kapsayıcılığının artması, medyasal faktörler veya OSB farkındalığının artması gibi nedenler gösterilmiştir(27). Yaş değişkenine göre; otizm şiddet düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=12,827 p(0,001)<0,05]. Yaşı 4-6 yaş arasında olanların 7-11 yaş ve 12-18 yaş arasında olanlara göre, otizm şiddet düzeyi yüksek bulunmuştur. Yaş değişkenine göre; sosyal iletişim bozukluk düzeyi incelemesinde ise yine anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=7,904 p(0,001)<0,05]. Yaşı 4-6 yaş arasında olanların 7-11 yaş ve 12-18 yaş arasında olanlara göre, sosyal iletişim bozukluk düzeyi yüksek çıkmıştır (p <0,05). Bu sonuca göre 4-6 yaş arasındaki çocuklarda otizm şiddeti ve sosyal iletişim bozukluk düzeyinin diğer yaş gruplarına göre yüksek çıkmasının nedeni olarak motor ve zihinsel becerilerinin hızlı geliştiği yaş evresi olmasından kaynaklı olabilir. Literatürde 4-6 yaş arası çocukların davranışları ile ilgili olarak farklılıkları merak ettiği, cinsiyet yaş büyüklükle ilgili karşılatırmalar yaptığı, bozma ve araya girme davranışları gösterdiği, yeni şeyler öğrenmek için harekete geçmek, girişimcilik gibi davranışları gösterdiği belirtilmektedir (24). Bu yaş gurubu çocuklar kendinin farkında olmaya başlar ve çevreden ve başka insanlardan ayrı bir kişi olduğunu anlar, deneme ve araştırmalarla kendi kişiliğine bir biçim vermeye çalışır. Çevresi ve kendi bedeni ile ilgili ve her şeye karşı soruşturma, öğrenme durumu içine girer. Bu dönem sorma bilme tutkusu dönemidir (25). Çocukların cinsiyete göre, otizmlili olma dağılımı literatür incelemesinde; Amerika Birleşik Devletleri'ndeki her 68 çocuktan birinin OSB tanısı aldığı, kız çocuklara göre erkek çocuklarında 4,5 kat daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Cinsiyete göre dağılımda, her 189 kızdan 1'inin ve 42 erkek çocuktan 1'inin OSB'li olduğu belirtilmektedir (13). Araştırmamız sonucunda ise, cinsiyete göre n: 13 kız çocuğunun otizm tanılı olduğu ve erkeklerden ise n: 37 çocuğun otizm tanılı olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre erkek çocuklarda otizm

görülme sayısı, kız çocuklara göre fazla oldu ve yaklaşık 2,8 katı olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak OSB görülme sayısı, cinsiyete göre farklılık göstermekte, erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha fazla görülmektedir. Araştırmaya katılan çocukların otizm şiddeti düzeyleri yönünden, cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise anlamlı bir farklılık göstermemektedir [t değeri=-1,000 p(0,320)>0,05]. Çocukların sosyal iletişim bozukluk düzeyleri yönünden değerlendirilmesinde de, yine cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [t değeri=-1,39 p(0,069)>0,05]. Sonuç olarak otizm görülme oranı cinsiyete göre farklılık gösterse de, otizm şiddeti ve sosyal iletişim bozukluk düzeyi yönünden farklılık göstermemektedir. Annenin eğitim durumuna göre otizmlili çocuğa sahip olma durumu incelemesinde ise lise ve dengi okul mezunu annelerin %23'ünün n:23 çocuk ile en fazla otizmlili çocuğa sahip oldukları, yüksek okul ve üniversite mezunu annelerin ise %36'sının n:36 çocuk ile en fazla otizmlili olmayan çocuğa sahip oldukları bulunmuştur. Bulunan sonuçlar incelendiğinde, otizmlili olan ve otizmlili olmayan çocuklara sahip annelerin, en yüksek bulunduğu grup, eğitim seviyesi yüksek olan gruptur. Buda bize ailelerin otizmlili çocuğa sahip olma durumunu, annenin eğitim seviyesinin etkilemediğini göstermektedir. Otizm tanılı grup içerisinde eğitimi yüksek olan annelerin otizmlili çocuğa sahip olmalarının yüksek çıkmasının nedeni annenin farkındalığının yüksek olmasından ve tedavi kurumlarına başvurmasından kaynaklanıyor olabilir. Literatürde ise otistik çocuklarla ilgili yapılan çalışmada, otistik çocuk sahibi ailelerin eğitim düzeyinin genele göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (26). Araştırmaya katılan ailelerinin gelir durumu, otizm sayısı ve grup dağılımlarına göre incelendiğinde; Otizm tanılı olmayan çocuğa sahip ailelerin %27 n:27 oranında gelir durumu "iyi" olarak ifade edenlerin sayısının en fazla olduğu bulunmuştur. Otizm tanılı olan çocuğa sahip ailelerin %25 n: 25 oranında gelir durumu "orta" olarak ifade edenlerin sayısının en fazla olduğu bulunmuştur. Bulunan sonuçlara göre otizmlili çocuğa sahip ailelerin gelir durumunun orta düzeyde olanların en yüksek seviyede olması gelir durumunun otizmlili çocuk sahibi olmayı etkilemediği görülmektedir. Literatür incelemesinde ise; sosyoekonomik seviyesi yüksek olan ailelerin osb'li çocuğa sahip olma durumunun yüksek olduğu belirtilmektedir (28). Gelir durumu ile ilgili yapılan başka bir çalışmada; otizmlili çocuğa sahip olmanın, çocuk yetiştirme özelliği ya da sosyal ve ekonomik durumla ilgili olmadığı belirtilmiştir (29). Ailelerin gelir seviyesinin, otizmlili bireylerin yaşamış olduğu otizm şiddeti düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [F değeri=1,246 p(0,297)>0,05]. Gelir seviyesinin, sosyal iletişim bozukluk düzeyi yönünden incelenmesinde ise anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F

değeri=2,772 p(0,046)<0,05]. Geliri düşük olan otizmliler bireylerin, geliri orta, iyi ve çok iyi olanlara göre sosyal iletişim bozukluk düzeyi yüksek çıkmıştır. Bebek bakımı eğitimi alan annelerin %39'nun n: 39 otizmliler çocuğa sahip olmadıkları, bebek bakımı eğitimi almayan annelerin ise %11'inin n:11 otizmliler çocuğa sahip olmadıkları bulunmuştur. Bebek bakımı eğitimi alan ve almayan annelerin otizmliler çocuğa sahip olma durumu ise birbirine yakın bulunmuştur. Bulunan sonuçlara göre bebek bakımı eğitim alan annelerin eğitim almayan annelere göre otizmliler çocuğa sahip olma oranı düşmektedir. Bunun sebebi olara bebek bakımı eğitimi alan annelerin, aldıkları eğitim nedeni ile yaşamış oldukları stres ve kaygı durumunun daha az olması, annenin kendi ve bebeği ile ilgili oluşabilecek olumsuz durumlara karşı, daha önceden önlem alması veya sakınmasından kaynaklı olabilir. Annenin bebek bakımı eğitim alması ayrıca, otizmliler çocuğun yaşadığı otizm şiddet düzeyini etkilemekte, bebek bakımı eğitimi alan annelerle almayan anneler arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri=-2,952 p(0,004)<0,05]. Annenin bebek bakımı eğitim alması, otizmliler çocuğun yaşadığı sosyal iletişim bozukluk düzeyinide etkilemekte, bebek bakımı eğitimi alan annelerle almayan anneler arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri=-3,156 p(0,002)<0,05]. Literatür incelemesinde OSB'li çocukların anne babaları incelendiğinde kaygılı, yetersiz sosyal ilişkiler, konuşma dil yetersizliği, planlama yetersizliği, dikkat eksikliği, yürütücü işlevsellikte sorunlar, zeka düşüklüğü olduğu tespit edilmiştir(30). İçinde yaşanan ailede psikiyatrik bozukluk, çocuk ve ebeveyn ilişkisinde bozukluk, stres veya travma, anormal kişilik özellikleri, ailesel etkenler olarak kabul edilebilir. OSB'li çocukların anne, baba ve kardeşlerinde ruhsal belirtiler olarak stres, endişe, başa çıkmada yetersizlik gibi depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur (26). Alkol, sigara veya bağımlılık yapıcı maddelerin kullanılması otistik bozukluğa yol açtığı ifade edilmektedir. Gebelik ve doğum süresinde oluşan viral enfeksiyonlar, düşük gebelik süresi, ilaç kullanımı, düşük kilolu doğum, radyasyon, yapay döllenme ile oluşan gebelik, anne baba yaşı, gebelik kanamaları. Yeni doğan süresinde oluşan problemler oksijensiz kalma, sarılık, ümmün sistem eksikliği, fiziksel eksiklikler, sık enfeksiyonlar, ağlamada gecikme gibi durumları yaşayan çocuklarda otizm sıklığı fazla olduğu görülmüştür. Bu sorunlar bütün otistik çocuklara özgü değildir (32).

Çocukların tanı alma yaşına göre incelendiğinde; Otizm tanılı olan çocukların %56'nın n:28 0-2 yaş arasında otizm tanısı aldığı, %44'ünün n:22 3-6 yaş arasında otizm tanısı aldığı bulunmuştur. Bu sonuca göre otizmliler çocukların çoğunlukla erken teşhis edildiği ve tedaviye erken başlandığı, otizm farkındalığının yükselmeye başladığı söylenebilir. Yapılan literatür incelemesinde,

otizm teşhisin anne karnında konulmadığı, 8-12 aylarda ise kesin olarak teşhis konulmadığı, kesin teşhis 18-24 aylarda ve 5 yaşından önce tam olarak konulabildiği belirtilmektedir (2). Sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre; otizm şiddeti düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=8,324 p (0,001) <0,05]. Otizmliler çocukların otizm şiddet düzeyi, ailelerin sahip olduğu çocuk sayısı 1 olanların, 2 ve 3 çocuğa sahip olanlara göre, yüksek çıkmıştır. Sosyal iletişim bozukluk düzeyi incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=11,212 p (0,001) <0,05]. Otizmliler çocukların sosyal iletişim bozukluk düzeyi, ailelerin sahip olduğu çocuk sayısı 1 olanların, 2 ve 3 çocuğa sahip olanlara göre, sosyal iletişim bozukluğu düzeyi yüksek bulunmuştur. Bulunan sonuca göre otizmliler çocukların otizm şiddet ve sosyal iletişim bozukluk düzeyleri kardeş sayıları arttıkça azalmaktadır. Bunun sebebinin ise sosyal iletişim kurabileceği kişilerin olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Literatürde aile yaşamında kardeşlerin özellikle kendilerine farklı roller oluşturdukları, birincil bakıcı olarak otizmliler kardeşlerine yardımcı oldukları, ailelerine yardımda buldukları, otizmliler kardeşlerinin saldırgan tutumlarında onları sakinleştiren kişi olduklarını belirtmişlerdir (33). Başka bir araştırmada benzer şekilde kardeşler arasında olumlu ilişkilerin olduğunu belirtilmiştir (34). Çocukların yaptığı aktivite değişkenine göre otizm şiddeti düzeyine ilişkin sonuçlar incelendiğinde; Çocukların yaptığı aktivite değişkenine göre; otizm şiddeti düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=10,042 p (0,001) <0,05]. Çocukların yaptığı aktivitelerden evde oyuncaklarıyla oynayan, oyun parkında oynayan, televizyon v.b görselleri izleyen çocuklara göre, hepsini yapan çocuklarda otizm şiddeti düzeyi düşük çıkmıştır. Evde hareketli oyunlar oynayan çocuklar ile diğer değişkenler arasında otizm şiddeti yönünden anlamlı farklılık bulunmamıştır. Sosyal iletişim bozukluk düzeyine ilişkin sonuçlar incelendiğinde; Çocukların yaptığı aktivite değişkenine göre; sosyal iletişim bozukluk düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [F değeri=7,045 p (0,001) <0,05]. Yapılan aktivitelerden oyun parkında oynayan çocuklara göre, aktivitelerin hepsini yapanların, otizm şiddeti düzeyi düşük çıkmıştır. Diğer yapılan aktivitelerle ilgili, otizm şiddeti yönünden anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatür incelemelerinde yapılan spor aktivitelerinin planlanıp uygulanması ile otizmliler bireylerin motor ve konuşma becerilerinde olumlu sonuçlar elde edildiği, ortam adaptasyonu, duyuşsal, sosyal, fiziksel olarak iyileştirme sağladığı ve özgüveni artırdığı belirtilmektedir (36). Çocukların sosyal iletişim durumu, otizm düzeyi ve grup dağılımlarına göre incelenmesinde; Otizm tanılı olmayan çocukların %94'ünün sosyal iletişiminin normal olduğu; Otizm tanılı olan çocukların ise %74'ünün

sosyal iletişiminin normal olmadığı, bulunmuştur. Bulgular değerlendirildiğinde otizmliler çocukların sosyal iletişimlerinin normalden düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatürde de otizmliler bireylerin motor ve sözel olmayan bilişsel gelişim geriliği ile birlikte sosyal ve iletişim alanındaki yetersiz gelişimlerde eşlik ettiği, iletişimde kullanılan yüz ifadeleri, hissettiklerini yansıtmaya ve duygu paylaşımı sınırlı olduğu görülmektedir. Sembolik oyunlar oynama, karşılıklı oyun kurma ve yürütme becerileri sınırlıdır. Sözel ve motor taklit becerileri yetersizdir (37). Araştırmaya katılan çocukların otizm şiddeti düzeyi grup dağılımlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri=-20,234 p(0,001)<0,05]. Araştırmaya katılan çocukların sosyal iletişim bozukluk düzeyleri, grup dağılımlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [t değeri=-10,926 p(0,001)<0,05]. Otizmliler çocuklar ile otizmliler olmayan çocukların sosyal iletişim bozukluk düzeyi ile otizm şiddeti düzeyleri ortalamaları karşılaştırıldığında, otizm tanılı çocukların otizm şiddet düzeyi ve sosyal iletişim bozukluğu düzeyi de arttığı bulunmuştur. Bu sonuçlara göre otizm şiddeti ile sosyal iletişim bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Kaynak incelemelerinde otizmliler çocuklarda sosyal iletişimin bozuk olduğu görülmektedir. Otizmliler çocuklar ile otizmliler olmayan çocuklar arasındaki sosyal iletişim farkı, otizmliler çocukların kabullenme, etkileşim, sosyal becerilerinde de sorunlara neden olmaktadır. Uyum problemleri yaşamaktadırlar (3).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; otizm spektrum bozukluğu, sebebi tam olarak bilinmemekle beraber, sosyal iletişim, kendini gerçekleştirme ve kendi hayatını sürdürmede yetersizlikler oluşturan, bozukluğun fark edilmesinin uzun yıllar aldığı, tanılama için laboratuvar testlerinin olmadığı, ölçeklerin ve DSM kriterlerine göre tanılama yapıldığı, bozukluğun tedavisinin olmadığı, sadece eğitimle ve bazı belirtilerin azaltılmasına yönelik ilaçlarla tedavi yapılabildiği, tam olarak iyileşme sağlanmadığı ve bozukluğun dünya genelinde yükselme eğilimi gösterdiği belirlenmiştir. Araştırmamız sonucunda; Otizm şiddet ile sosyal iletişimin birbiriyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Otizm şiddetinin artması ile sosyal iletişimde bozulmayı da artırdığı belirlenmiştir. Çalışmaya alınan çocuklarda otizmin cinsiyete göre görülme oranı erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Otizm şiddeti düzeyi ve sosyal iletişim bozukluk düzeyi yönünden incelendiğinde ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bebek bakımı eğitimi alan annelerin, bebek bakımı eğitimi almayan annelere göre otizmliler çocuk sahibi olmama oranı yüksek bulunmuştur. Annenin bebek bakımı eğitim alması, otizmliler çocukların yaşadığı

otizm şiddetini ve sosyal iletişim bozukluk düzeyini düşürdüğü belirlenmiştir. Çocukların doğum şekline göre incelendiğinde ise sezaryen doğum olanlar ile normal doğum olanlar arasında sosyal iletişim bozukluk düzeyi ve otizm şiddeti düzeyine anlamlı bir etkisinin olduğu, sezaryen doğum yapanların, normal doğum yapanlara göre sosyal iletişim bozukluk düzeyi ve otizm şiddeti daha düşük bulunmuştur. Ailelerin gelir düzeyine göre otizmliler çocuğa sahip olma durumu ise gelir düzeyi orta seviyede olanlarda, otizmliler çocuğa sahip olma oranı en yüksek bulunmuştur. Gelir seviyesinin otizmliler çocukların otizm şiddet düzeyine anlamlı bir etkisinin olmadığı, fakat sosyal iletişim bozukluk düzeyine anlamlı bir etkisinin olduğu, geliri düşük olan ve otizmliler çocuğa sahip ailelerin çocuklarında sosyal iletişim bozukluk düzeyi yüksek olarak bulunmuştur. Sahip olunan çocuk sayısına göre 1 çocuğa sahip ailelerin otizmliler çocuğunun yaşamış olduğu otizm şiddeti düzeyi ve sosyal iletişim bozukluk düzeyi 1 den fazla çocuğa sahip ailelere göre yüksek bulunmuş. Yaş değişkenine göre otizm şiddeti ve sosyal iletişim bozukluk düzeyi incelendiğinde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuş, 4-6 yaş arasında çocuklarda otizm şiddeti ve sosyal iletişim bozukluk düzeyinin, daha büyük yaşta olanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşın ilerlemesi ile otizm şiddeti ve sosyal iletişim bozukluk düzeyi azalma yönünde olduğu tespit edilmiştir. Çocuklara yönelik yaptırılan aktiviteler yönünden değerlendirildiğinde, sadece tek bir aktivite yapan çocuklara göre (örn: sadece televizyon izleyen gibi) daha fazla değişik aktiviteler yapan çocuklarda otizm şiddetinin düştüğü, sosyal iletişimin arttığı belirlenmiştir. Eğitim seviyesine göre, lise ve dengi okul mezunu ailelerin, en yüksek oranda otizmliler çocuğa sahip oldukları, yine otizmliler çocuğa sahip olmayan ailelerin ise eğitim seviyesi olarak en yüksek oranda yüksek okul ve üniversite mezunu aileler olduğu bulunmuştur. Otizmliler çocukların tanı alma yaşı, 0-2 yaş arasında tanı alanların en fazla olduğu bulunmuştur. Otizm tanılı olan ve otizm tanılı olmayan grup sosyal iletişim yönünden karşılaştırıldığında, otizm tanılı olmayan grupta bulunan çocukların, otizm tanılı olan çocuklara göre sosyal iletişimi normal ve yüksek olduğu bulunmuştur. Otizm şiddet düzeyi ve sosyal iletişim bozukluk düzeyi yönünden incelemede ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve otizm tanılı olan grupta sosyal iletişim bozukluk düzeyi ve otizm şiddet düzeyi yüksek bulunmuştur. Araştırma sonucunda alınan verilere göre, çocuklarda otizm şiddet düzeyinin sosyal iletişim ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle otizm rahatsızlığı olan bireylerde sosyal iletişim ve sosyalleşmeye yönelik eğitimlerin artırılması gerektiği, erken teşhis için, çocuğun erken dönemde, sosyal iletişim davranışlarının kontrol edilmesi gerektiği, eğitim ve sosyal desteklerin çocuğa yönelik değil aileye

yönelik de gerçekleştirilmesi gerektiği. Ailelerin planlı bir gebelik kararı alması ve gebelik öncesi ve gebelik sürecinde ailesel takip ve kontrollerin yüzeysel olmadan, tam anlamıyla gerçekleştirilmesi gerektiği söylenebilir. Otizmlili bireylere yönelik planlı sosyal kaynaştırma aktivitelerinin düzenlenebilir. Otizmlili bireylerin başkasına ihtiyaç duymadan kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için mesleki sosyal eğitim alanları oluşturulabilir. Ailelerin sosyal ortamlardan, çocuğunun otizmlili olması nedeniyle çekilme yaşadığı, bu durumun çocuğun ve ailenin yaşamış olduğu rahatsızlığı daha fazla artırmasına sebep olduğundan dolayı, otizm konusunda toplumsal bilinç daha fazla artırılabilir. Otizmin dünyada artan bir oran göstermesi, topluma çok yüksek maliyetler getirmesi ve rahatsızlığın karmaşık bir yapı göstermesinden dolayı, otizmi önleyici, iyileştirici bilimsel araştırmaların ve bu konuda çalışma yapanların desteklenmesi önerilebilir. Suistimale açık bir rahatsızlık olduğundan dolayı aileler bilgilendirilebilir. Belirtilen durumların iyileştirme ve gerçekleştirilebilmesi ise hemşirelik mesleğinin eğitim kalitesini artırarak ve önemini anlayarak, hemşirelik mesleğinin daha aktif bir şekilde kullanılması ile mümkündür. Bu nedenle önemli bir sağlık profesyoneli olan hemşirenin, aileyi ve annenin gebelik sürecini çok iyi takip etmesi; OSB değerlendirme kriterlerini bilmesi ve gelişimsel bir sorunla karşılaştığında, risk tanınması yapmak için hemşirelik tanılama sürecini kullanması, değerlendirme sonucunda sorun bulduğu çocukları, gerekli yerlere yönlendirmesi, hastalıkların erken teşhis ve tedavisi için çok önemli olduğu ve hemşirelik mesleğini yapacak kişilerin bu konudaki bilgi düzeylerinin artırılması gerektiği söylenebilir.

Etik Kurul Onayı: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 25.11.2020 tarih ve 07-2020/45 sayılı karar no ile araştırma etiği açısından onay alınmıştır. Çalışmada insan hakları Helsinki Deklarasyonu'na uygun hareket edilmiştir. Çalışmamızın yapılacağı kurumlardan izinler alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Kanner, L.(1943).Autistic Disturbances of Affective Contact. Child's Nervous System, 2, 217-250.
2. Yavaş, İ.(1998). Otizmlili Bozukluk. Psikiyatri Temel Kitabı. I.Basım, Cilt 2, Editörler: Güleç, C., ve Köroğlu, E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
3. Turhan, C. (2015). Otizm Spektrum Bozukluğu Gösteren Çocuklara Sosyal Beceri Öğretiminde Sosyal Öykü ve Video Modelle Öğretimin Etkililik ve Verimlilikleri. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

4. Köroğlu, E. (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Hekimler Yayın Birliği, İstanbul.
5. Sucuoğlu, B. ve Kargın, T. (2006). İlköğretimde Kaynaştırma Uygulamaları. Yaklaşımlar, Yöntemler, Teknikler. Morpa Yayınları, İstanbul.
6. Matson, J. L., Matson, M. L. ve Rivet, T. T. (2007). Social Skills Treatments for Children With Autism Spectrum Disorders. An Overview, Behavior Modification, 31 (5), 682-707.
7. Hultman, C.M.,Sparen, P. ve Cnattingius, S. (2002). Perinatal Risk Factors for Infantile Autism. American Journal of Epidemiology,14(4), 314-23.
8. Peplau, H.E. (1992).Interpersonal relations: A theoretical framework for application in nursing practice. Nursing Science Quarterly. 5, 13-18.
9. Sayan, A. ve Durat, G. (2007). Risk Tanınması Yoluyla Otizmin Erken Teşhisi. Hemşirenin Rolü, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4, 105-113.
10. Baio, J. (2014). Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2010 Principal Investigators; Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years Autism and Developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States. Morbidity and Mortality Weekly Report, 63, 1-21.
11. Lyall, K.,Croen, L. ve Daniels, J. (2017). The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. Annual Review of Public Health, 38, 81-102.
12. Järbrink, K. (2007). The Economic Consequences Of Autistic Spectrum Disorder Among Children In a Swedish Municipality. Autism, 11(5), 453-463.
13. Christensen, D. L.,Baio, J., Braun, K. V. N., Bilder, D., Charles, J., ve Constantino, J. N. (2016). Prevalence and Characteristics Of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years Autism And Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. Morbidity and Mortality Weekly Report, 65(3):1- 23.
14. Rutter, M. ve Bailey, A. (2007). Lord C, The Social Communication Questionnaire (SCQ), Second Printing, Western Psychological Services.
15. Avcil, S., Baykara, B., Baydur, H. ve Emiroğlu, N. İ. (2015). 4-18 Yaş Aralığındaki Otizmlili Bireylerde Sosyal İletişim Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Turk Psikiyatri Dergisi, 26(1), 56-64.
16. Perry, E.K., Lee, M. L. W. ve Martin, C. M. (2001). Cholinergic Activity in Autism Abnormalities in the Cerebral Cortexand Basal Forebrain. American Journal of Psychiatry, 158(7), 1058-1066.
17. Schopler, E., Reichler, R. J. ve Rochen, R. B. (2007). The Child Hood Autism Rating Scale (CARS), 11. Baskı, Western Psychological Services.
18. Mesibov, G.,Schopler, E., Schaffer, B. ve Michal, N., (1989). Use of Childhood Autism Rating Scale with Autistic Adolescents and Adults. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28, 538-541.
19. Sucuoğlu, B., Öktem, F., Akkök, F. ve Gökler, B. (1996). Otizmlili Çocukların Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçeklere İlişkin Bir Çalışma. Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi, 4(2), 116-121.
20. İncekaş, S. (2009). Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı. İzmir.
21. Fishman, S. N.ve Wolf, L. (1991). The Handicapped Child: Psychological Effects of Parental, Marital, and Sibling Relationships. Pervasive Developmental Disorders, 14 (1), 199-217.
22. Gürbüz, A. B., Aksu, H. ve Özgür, B. G., (2016). Early Diagnosed Autism Spectrum Disorder. The Role of the Family Physician. Medical Journal of İzmir Hospital, 20(3), 105-108.

Karabaş ve Aydın: Otizmin sosyal iletişim ile ilişkisi

23. Erden, G., Akçakın, M., Doğan, D. G. ve Ertem, İ. (2010). Çocuk Hekimleri ve Otizm Tanıda Zorluklar. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics, 19 (1), 9-15.
24. 24.Sayı, M.(2007). Erik Erikson: Psikososyal Gelişim Dönemleri ve Kimlik. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları(Ed. Aysev, A.S.,Taner, Y.):Golden Print İstanbul, 23-37.
25. 25. Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2008). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 10. Baskı. Ankara, Bayt.
26. 26.Akçakın, M.,Polat, S. ve Kerimoğlu, E. (1993). Otistik ve Zeka Özürlü Çocukların Demografik ve Doğumla İlgili Özellikler Yönünden Karşılaştırılması, Türk Psikiyatri Dergisi,4(1), 39-46.
27. 27. Yosunkaya, E., (2013). Otizm Etiyolojisinde Genetik ve Güncel Perspektif. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 76, 84-88.
28. 28. Buldukoğlu, K.(2000). Çocukluk ve Ergenlikte Görülen Duygusal ve Davranışsal Bozukluklar. (Ed. Kum, E.): Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. II. Baskı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul.
29. 29.Anonim, (2013). A Parent's Handbook. Your Guide to Autism Programs. British Columbia.
30. 30.Piven, J., Palmer, P., Landa, R., Santangelo, S., Jacobi, D. ve Childress, D.(1997). Personality and Language Characteristics in Parents From Multiple incidence Autism Families. American Journal of Medical Genetics, 74, 398-411.
31. 31.Erden, G. ve Akçakın, M. (2001). Otizmi Olan Çocuklar ve Kardeşlerinin Davranış Sorunları ve Kişilik Özellikleri Örneği, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 8, 145-155
32. 32. Abdallah, M. W., Hougaard, D. M., Norgaard, P. B., Grove, J., Bonefeld, E. C. ve Mortensen, E. L. (2012). Gebelikte ve Doğum Sonrasında Enfeksiyonlar ve Otizm Spektrum Bozukluğu Riski: Bir Danimarka Doğum Kohortunda Kayıta Dayalı Bir Çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi, 23, 1-8.
33. 33. Angell, M.E., Meadan, H. ve Stoner, J., B. (2012). Experiences of Siblings of Individuals With Autism Spectru Disorders. Autism Research and Treatment. Article ID 949586. Erişim Tarihi: 22.11.2022,https://doi.org/10.1155/2012/949586
34. 34. Wing, L. (2012). Otizm El Rehberi (3. Baskı) (Ed. Kunt, S.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
35. 35. Nealy, C.E., O'hare, L., Powers, J.D. ve Swick, D.C. (2012). The Impact of Autism Spectrum Disorders on the Family: a Qualitative Study of Mothers' Perspectives. Journal of Family Social Work, 15,187-201.
36. 36.Atalay, A. ve Karadağ, A.(2011). Otizmlili Hastaların Rehabilitasyon Sürecinde Spor Terapilerinin Önemi. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi, 13, 227-237.
37. 37. Zwaigenbaum, L., Bryso, S., Rogers, T, Roberts, W., Brian, J. ve Szatmari, P, (2005). Behavioral Manifestations of Autism in the First Year of Life. Int J Dev Neurosci, 23 (2), 143-152.
38. 38. Cavkaytar, A., (2016). Otizm Spektrum Bozukluğu. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Türkiye, Grafik Ofset Matbaacılık Reklamcılık, Ankara.
39. 39. Şener, E. F. ve Özkul, Y., (2013). Otizmin Genetik Temelleri. Sağlık Bilim Dergisi, 22, 86-92.
40. 40. Kim, Y.S., Leventhal, B.L., Koh, Y.J., Fombonne, E., Laska, E. Ve Lim, E.C., (2011). Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. Am J Psychiatry; 168(9):904- 12.
41. 41. Bishop, S. L., Richler, J., ve Lord, C. (2006). Association between restricted and repetitive behaviors and nonverbal IQ in children with autism spectrum disorders. Child Neuropsychology, 12, 247-267.
42. 42. Aydın, D., ve Özgen, Z.E., (2018). Çocuklarda Otizm Spektrum Bozukluğu ve Erken Tanılamada Hemşirenin Rolü. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 97-100