T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN 0-6 YAŞ ÇOCUK SAHİBİ EBEVEYNLERİN OTİZM HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ

Dr. Berat Salım

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL, 2024





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN 0-6 YAŞ ÇOCUK SAHİBİ EBEVEYNLERİN OTİZM HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ

Dr. Berat Salım

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Güzin Zeren Öztürk

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL, 2024

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **i**
TEŞEKKÜR ..... **iii**
SİMGE VE KISALTMALAR ..... **iv**
TABLO LİSTESİ ..... **v**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **vii**
ÖZET ..... **viii**
ABSTRACT ..... **x** **0**
1.GİRİŞ VE AMAÇ **1**
2.GENEL BİLGİLER **2**
2.2. ETYOLOJİ VE PATOGENEZ 2
2.2.1. Genetik Faktörler 2
2.2.2. Nörobiyolojik Faktörler 3
2.2.3. Çevresel Faktörler 3
2.3. KLİNİK 4
2.4. TANI 5
2.4.1. Ayırıcı Tanı 7
2.5. PROGNOZ 9
2.6. TEDAVİ 9
2.6.1. Eğitsel-Davranışsal Yaklaşımlar 10
2.6.2. Psikofarmakolojik Yaklaşım 10
3. GEREÇ VE YÖNTEM **12**
3.1. ÇALIŞMA İZNİ 12
3.2. ÇALIŞMANIN BÜYÜKLÜĞÜ VE ÖRNEKLEM ŞEÇİMİ 12
3.3. ÇALIŞMA ANKETİ 12
3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ 13
4.BULGULAR **14**
4.1. SIKLIKLAR VE TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER 14
4.2. ÖLÇEKLERDE YER ALAN ÖNERMELERİN CEVAPLAMA SIKLIKLARI 29

4.3. ÖNERMELER VE ÖNERMELERİN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERE GÖRE İNCELENMESİ 29
5.TARTIŞMA 66
6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER 71
7.KAYNAKÇA 73
8.EKLER 75
8.1. ETİK KURUL ONAYI 75
8.2. ANKET FORMU 76
8.3. ÖZGEÇMİŞ 80

TEŞEKKÜR

Asistanlık sürecim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, asistanlık hayatımda ve tez hazırlık sürecinde desteğini benden esirgemeyen, Türkiye'de aile hekimliğinin gelişmesi için yoğun çaba sarf eden değerli tez danışmanım ve saygıdeğer hocam Prof. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK'e,

Asistanlık hayatımda desteklerini benden esirgemeyen başta Doç. Dr. Beray GELMEZ TAŞ, Dr. Seda ÖZMEN SEVER, Dr. Saliha Büşra AKSU, Dr. Merve YÜZBAŞIOĞLU olmak üzere tüm değerli uzmanlarımıza,

Hayatımı anlamlandıran, en büyük destekçim canım eşim Dr. Fatma Gülcan SALIM'a,

Sevgilerine mazhar olduğum, varlığıma vesile olan, varlıklarıyla bana güç veren annem Medine SALIM, babam Mesut SALIM, kardeşim Büşra SALIM'a,

Sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Berat SALIM

İstanbul 2024

SİMGE VE KISALTMALAR

ADIR: Autism Diagnostic İnterview Revised

ADOS: Auism Diagostic Observational Schedule

AOSI: Autism Observational Scale of İnfants

DIR: Developmental İndividual Relationship-Based

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ESDM: Early Start Denver Model

ICD: International Classification of Disease

M-CHAT: Modified Checklist for Autism in Toddlers

NRC: National Research Council

NTD: Nöral Tüp Defekti

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

PTEN: Phosphatase Tensin Homolog

RDI: Relationship Development İntervention

RT: Responsive Teaching

SSRI: Selective Serotonin Re-uptake Inhibitors

YGB-BTA: Yaygın Gelişimsel Bozukluk- Başka Türlü Adlandırılamayan Bozukluk

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Anne Yaş Grubu 14
Tablo 2: Baba Yaş Grubu..... 15
Tablo 3: Anne ve Baba Eğitim Düzeyi 16
Tablo 4: Anne ve Baba Birliktelik Durumu 17
Tablo 5: Evde Yaşayan Kişi Sayısı 18
Tablo 6: Çocuk Sayısı 19
Tablo 7: Evdeki 0-6 Yaş Çocuk Sayısı 20
Tablo 8: 0-6 Yaş Arası Çocukların Ortalama Yaşları 21
Tablo 9: Çocuğun Bakımı ile Kimin İlgilendiği 22
Tablo 10: Gelir Düzeyi 23
Tablo 11: Anne ve Baba Arasındaki Akrabalık Durumu 24
Tablo 12: Gebelikte Folik Asit Kullanımı 25
Tablo 13: Anne-Baba Sigara/Alkol Kullanımı 26
Tablo 14: Gebelikte Geçirilen Hastalıklar 27
Tablo 15: OSB Tanısı Almış 1. Derece Akraba Varlığı 28
Tablo 16: Önermeler 30
Tablo 17: Önermelerin Anne Yaş Grubuna Göre İncelenmesi 32
Tablo 18: Önermelerin Baba Yaş Grubuna Göre İncelenmesi 33
Tablo 19: Önermelerin Annenin Eğitim Düzeyine Göre İncelenmesi 35
Tablo 20 Anne- Baba Sigara/Alkol Kullanımı 40
Tablo 21: Önermelerin Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre İncelenmesi 44
Tablo 22: Önermelerin Çocuk Sayısına Göre İncelenmesi 46
Tablo 23: Önermelerin 0 – 6 Yaş Arası Çocuk Sayısına Göre İncelenmesi 49
Tablo 24: Önermelerin Çocuğun Bakımı ile Kimin İlgilendiğine Göre İncelenmesi 51
Tablo 25: Önermelerin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi 52
Tablo 26: Önermelerin Anne ve Baba Arasındaki Akrabalık Durumuna Göre İncelenmesi 56

Tablo 27: Önermelerin Gebelikte Folik Asit Kullanımına Göre İncelenmesi 59
Tablo 28 :Önermelerin Anne ve/veya Babanın Sigara ve/veya Alkol Kullanımına Göre İncelenmesi 61
Tablo 29: Önermelerin Gebelikte Geçirilen Hastalıklara Göre İncelenmesi 62
Tablo 30: Önermelerin OSB Tanısı Almış 1. Derece Akraba Varlığına Göre İncelenmesi 64

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Annenin Yaşı 14
Şekil 2: Babanın Yaşı 15
Şekil 3: Anne ve Baba Eğitim Düzeyi 16
Şekil 4: Anne ve Baba Birliktelik Durumu 17
Şekil 5: Evde Yaşayan Kişi Sayısı 18
Şekil 6: Çocuk Sayısı 19
Şekil 7: Evdeki 0-6 Yaş Çocuk Sayısı 20
Şekil 8: 0-6 Yaş Arası Çocukların Ortalama Yaşları 21
Şekil 9: Çocuğun Bakımı ile Kimin İlgilendiği 22
Şekil 10: Gelir Düzeyi..... 23
Şekil 11: Anne ve Baba Arasındaki Akrabalık Durumu 24
Şekil 12: Gebelikte Folik Asit Kullanımı 25
Şekil 13: Anne- Baba Sigara/Alkol Kullanımı 26
Şekil 14: Gebelikte Geçirilen Hastalıklar 27
Şekil 15: OSB Tanısı Almış 1. Derece Akraba Varlığı 28

ÖZET

AMAÇ: Otizm spektrum bozukluğu (OSB), bir grup davranışsal özellikleri içeren nörogelişimsel bir bozukluğu ifade eder. DSM-5'teki tanıma göre: OSB'nin temel klinik özelliklerini iki alandaki işlev bozukluğu (sosyal iletişim ve sosyal etkileşim) ile beraber sınırlı, tekrarlayan davranış kalıpları, ilgi alanları veya faaliyetler oluşturmaktadır. OSB bozukluğu günümüzde oldukça sık görülmektedir. Sıklığının giderek artacağı tahmin edilmektedir. OSB için erken tanı ve tedavinin önemi hakkında fikir birliği vardır. OSB'nin önlenmesi, erken tanısı ve tedavisinde ailenin bilgi düzeyi önem taşımaktadır. Bu çalışmamızda amacımız ebeveynlerin otizm hakkındaki bilgi düzeyini ortaya koymak ve ebeveynlerin bilgi düzeyini artırmak amaçlı geliştirilebilecek stratejilere katkı sunmaktır.

GEREÇ YÖNTEM: Araştırmada; Seyrantepe Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliğine bağlı polikliniğe herhangi bir sebeple başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden, 0-6 yaş çocuk sahibi olan ve en az 18 yaşındaki erişkin bireylere yönelik hazırlanan 25 soruluk anket formu uygulandı.

BULGULAR: Annelerin yaş ortalaması 33,2 ± 6,97 olarak hesaplandı. Babaların yaş ortalaması 35,8 ± 6,99 idi. Annelerin %33,6'sı, babaların %30'u lisans ve üzeri eğitime sahipti. Katılımcıların evinde ortalama 4,1 ± 1,22 kişi yaşıyordu. Katılımcıların çocuk sayısı 2,0 ± 1,08 idi. Çalışmamızda 0-6 yaş arası çocukların %94,5'i ile anne ve/veya baba ilgileniyordu. Katılımcıların %33,6'sı asgari ücretin 2 katı ve üzeri gelire sahipti. Katılımcıların %22,7'sinde anne-baba arasında akrabalık mevcuttu. Katılımcıların %21, gebelik döneminde folik asit kullanmamıştı.

Ebeveynlerin eğitim düzeyi ile otizm bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Evde yaşayan kişi sayısı arttıkça ebeveynlerin otizm hakkındaki bilgi düzeyi azalmıştır. Çalışmamızda gelir düzeyi artıkça ebeveynlerin otizm hakkındaki bilgi düzeyi artmıştır. Çalışmamızda ebeveynler arası akrabalık ilişkisiyle ebeveynlerin otizm hakkında bilgi düzeyi arasında negatif yönde anlamlılık tespit edilmiştir.

SONUÇ: Çalışmamız sonucunda ebeveynlerin OSB hakkındaki bilgi düzeyi ölçek skoru 0,42 ile orta düzeydedir denilebilir. OSB hakkında daha çok bilgilendirme çalışması yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Otizm, bilgi düzeyi, ebeveyn

ABSTRACT

AIM: Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by behavioral traits. According to the DSM-5, the main clinical features of ASD include impairments in two areas: social communication and interaction, alongside restricted, repetitive behaviors, interests, or activities. ASD has become increasingly common, and its prevalence is expected to rise. Early diagnosis and treatment are widely recognized as essential. Family knowledge is critical for the prevention, early detection, and treatment of ASD. This study aims to assess parents' knowledge of autism and contribute to strategies for improving their understanding.

MATERİAL AND METHODS: The study was conducted with participants visiting the Seyrantepe Hamidiye Etfal Health Center Family Medicine outpatient clinic. Eligible participants were adults aged 18 or older, parents of children aged 0-6 years, and agreed to participate. A 25-question survey was administered.

RESULTS: The average age of mothers was 33.2 ± 6.97 years, while fathers' was 35.8 ± 6.99 years. Among mothers, 33.6% had a university degree or higher, compared to 30% of fathers. The average household size was 4.1 ± 1.22 members, with an average of 2.0 ± 1.08 children. In 94.5% of cases, mothers and/or fathers were primary caregivers. About 33.6% of participants reported an income of at least twice the minimum wage. Consanguineous marriages were present in 22.7% of cases, and 21% of mothers did not use folic acid during pregnancy.

Parental education level was significantly associated with autism knowledge. Knowledge decreased as household size increased but improved with higher income. A negative relationship was observed between consanguinity and autism knowledge.

CONCLUSION: Parents' average knowledge score on ASD was 0.42, indicating a moderate level. More awareness campaigns are needed to improve understanding of ASD.

KEY WORDS: Autism, knowledge level, parent

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), bir grup davranışsal özellikleri içeren nörogelişimsel bir bozukluğu ifade eder. DSM-5'teki(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanıma göre: OSB'nin temel klinik özelliklerini iki alandaki işlev bozukluğu (sosyal iletişim ve sosyal etkileşim) ile beraber sınırlı, tekrarlayan davranış kalıpları, ilgi alanları veya faaliyetler oluşturmaktadır(1). DSM4'teki yaygın gelişimsel bozukluk tanısı otizm spektrum bozukluğu olarak adlandırılmış ve bu tanı içine Asperger Sendromu, çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu ve yaygın gelişimsel bozukluk- başka türlü adlandırılamayan bozukluk (YGB-BTA) tanıları da dahil edilmiştir. Ayrıca 2018'te ICD-11(International Classification of Disease) tanı rehberinde de OSB tanısı genişletilmiş ve OSB'ye eşlik edebilecek diğer nörogelişimsel ve psikiyatrik problemlerin üstünde durulmuştur. OSB'ye ait özellikler genel olarak yaşamın ilk yıllarında başlar. Otizm ilk tanımlandığı zamanlarda nadir bir bozukluk olarak düşünülmekteydi. Günümüzde her 36 çocuktan birinin OSB tanısına sahip olduğu tahmin edilmektedir(2). Bu tahmin önceki yıllardaki tahminlerden yüksektir. OSB sıklığı ve erken tanı ve tedavinin önemi dikkate alındığında aile hekimleri ve ailelerin farkındalığı önem taşımaktadır.

Çalışmamızın amacı OSB için ailelerin farkındalık düzeyini ortaya koyarak bu konuda literatüre katkı sunmak ve farkındalığın artırılması için oluşturulacak stratejilere katkı sunmaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. EPİDEMİYOLOJİ

OSB'nin yaygınlığı tahminleri, çalışma metodolojisine ve değerlendirilen popülasyona göre değişir. Avrupa, Asya ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki OSB'nin genel yaygınlığı 1000'de 2 ila 25 veya yaklaşık 40'ta 1 ila 500'de 1 arasında değişmektedir. OSB'nin yaygınlığı zamanla, özellikle 1990'ların sonlarından bu yana artmıştır. Epidemiyolojik çalışmalara ilişkin sistematik incelemeler, vaka tanımındaki değişikliklerin ve artan farkındalığın görünürdeki artışın çoğundan sorumlu olduğunu göstermektedir. OSB erkeklerde kadınlara oranla 3-4 kat daha sık görülmektedir. OSB bozukluğu olan bir çocuğun ilişkili herhangi bir bozukluğu veya sendromu olamayan kardeşlerinde OSB prevalansı yaklaşık %10'dur(3).

2.2.ETYOLOJİ VE PATOGENEZ

2.2.1. Genetik Faktörler

OSB etyolojisi multifaktöriyeldir. Tek yumurta ikizleri ve kardeşler arasında yapılan çalışmalarda OSB'nin genetik faktörlerden etkilendiği ortaya konmuştur. Fakat genetik etmenler OSB etyolojisini tam olarak açıklayamamıştır.

Büyük bir nüfus tabanlı çalışmada, 20 yaşına kadar OSB'nin kümülatif riski kuzenler için yaklaşık %3, babadan üvey kardeşler için %7, anneden üvey kardeşler için %9, tam kardeşler ve dizigotik ikizler için %13 ve monozigotik ikizler için %59 idi. OSB'deki erkek baskınlığı X'e bağlı kalıtım düşündürse de; bir çok ailede erkekten erkeğe olan geçiş genetik olarak X'e bağlı tek bir kalıtım modelini dışlar(3).

Şu ana kadar birçok gen çalışması yapılmış fakat otizme spesifik bir gen tanımlanamamıştır. Ancak 1,2,3,7,15,16,17 ve 22 numaralı kromozomlardaki genetik varyantlarla, otizmde artmış risk arasında ilişki saptanmıştır. Tek gen mutasyonları sonucu oluşmuş, kliniğinde otizm riski barındıran sendromlar; Frajil X, tuberoskleroz, nörofibromatozis, PTEN makrosefali sendromu, Rett ve Timothy Sendromlarıdır(4).

Ayrıca epigenetik faktörlerin OSB etyopatogenezini etkilediği tahmin edilmektedir.

2.2.2. Nörobiyolojik Faktörler

Yapılan görüntüleme ve otopsi çalışmaları OSB gelişimde atipik nöronal bağlantının önemli olduğunu ortaya koymuştur(3). Fakat belirli bir nöroanatomik veya gelişimsel bozukluk tek başına şuçlanamamıştır (5).

Çalışmalarda en sık tekrarlanan bulgu 2 yaş civarında beyindeki aşırı büyümedir(5). OSB sahibi bireylerle, normal popülasyonun beyin görüntülemeleri karşılaştırıldığında; OSB'li bireyler farklı total ve/veya bölgesel beyaz/gri madde volümlerine, farklı sulkus ve girus yapılarına, beyinde farklı kimyasal konsantrasyonlara sahiptir(6).

Son yıllarda OSB için kortikal az bağlanırlılık teorisi ortaya atılmıştır. 2019'da yapılan bir çalışmadaki bulgular, OSB'nin sosyal beyin ağını içeren beyin bölgelerindeki intra ve interhemisferik fonksiyonel bağlantının zamansal dinamiklerinin değiştiğini göstermekte ve OSB'de bozulmuş sosyal işlemenin altında yatan nöral substratlarda anormal interhemisferik iletişim dinamiklerinin potansiyel rolünü vurgulamaktadır(7).

2.2.3. Çevresel Faktörler

OSB etyolojisinde genetik faktörlerle beraber çevresel faktörler de etkilidir. Bu konuda yapılan bir meta-analizde OSB riskiyle ilişki için en güçlü kanıta sahip faktörler; ileri maternal-paternal yaş, maternal gestasyonel kanama, gestasyonel diyabet, ilk doğan olmak ile üçüncü veya daha sonra doğan olmak, annenin doğum öncesi ilaç kullanımı ve annenin yurtdışında doğum yapmasıydı. Ebeveyn yaşları artıkça risk artar. Yaşı 40'dan fazla olan annelerin çocuklarının otizm riski, yaşı 30'dan az olan annelerin çocuklarına göre tahmini 2 kat fazla bulunmuştur. Baba yaşı için aynı karşılaştırma yapıldığında bu risk tahmini 3 kattır(8). Ayrıca anne-baba arasındaki yaş farkının da otizm riski ile ilişkili olduğunun gösteren bulgular vardır(9).

Ayrıca gebelikler arası sürenin bir yıldan kısa olması da otizm için risk faktörüdür. Selektif serotonin geri alım inhibitörleri, asetominofen, valproik asit, talidomid ve abortus için indükleyici olan misoprostol otizm risk artışı ile ilişkilendirilmiştir.

Çalışmaların geneli folik asit kullanımının otizm riskini azaltığını gösterse de, fazla folik asit kullanımının otizm risk artışına neden olabileceğini gösteren yayınlar da mevcuttur. Folik asit ve otizm ilişkisi ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır(10).

Aşıların otizm ile ilgili olmadığına dair yeterli kanıt mevcuttur(11).

2.3.KLİNİK

Otizm genel olarak yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkmaktadır. Temelde sosyal etkileşim ve sosyal iletişimdeki bozulma göze çarpar. OSB'li çocuklarda bedensel iletişimdeki bozulma ön plandadır (jest ve mimikler, vücut postürü gibi). Tipik gelişen çocuklarda yaşamın ilk yılında tekme atma, el çırpma, sallanma gibi tekrarlayıcı davranışlar görülmektedir. Tipik gelişenlerde bu özellikler 3-4 yaştan önce kaybolurken, OSB'lilerde tekrarlayıcı davranışlar ilk beş yaşta artmaktadır.

OSB'li çocuklar duyusal girdilere anormal tepkiler verebilir. Bu tepkiler her zaman aynı düzeyde değildir, bazen paradoksal olabilir. OSB'de kliniği yaşa göre değerlendirmek doğru bir yaklaşım olacaktır.

a. **Yaşamın İlk Yılı:** Bu dönemde göz kontağı kurmama ve sosyal gülümseme eksikliği göze çarpabilir. Çocuğun özellikle annesiyle olan etkileşimi iyi sorgulanmalıdır. Ayrıca çocuğun çevredeki olaylara azalmış tepkisi, azalmış taklit yeteneği, ismine az tepki vermesi fark edilebilir.

b. **Yaşamın İkinci ve Üçüncü Yılları:** Bu dönemde OSB belirtileri yaşamın ilk yılına göre daha kolay fark edilebilir. OSB belirtileri sosyal etkileşim ve iletişimde belirgindir. Bu konuda en sık saptanan belirtiler; yeterli göz teması kurmama, oyunlara ve çevresindeki sosyal olaylara azalmış ilgi, yalnız kalma isteği, ebeveyn duygularına tepkisizlik ve ilgisizliktir. İsmine tepki vermeyebilir veya geç tepki verebilir. Konuşmada gecikme olabilir.

   Çevresindeki maddeleri uygun olmayan şekilde keşfetmeye çalışabilir (yalayarak, sürterek gibi).

c. **Okul Öncesi Dönem:** Bu dönemde ailelerin en sık başvuru sebebi dil gelişimindeki geriliktir. Aileleri ve çevresindeki diğer insanlara ilgisi azdır. Dil becerilerinin daha iyi olduğu çocuklarda ekolali, uygunsuz konuşma, geç cevap

verme olabilir. Ailelerce bildirilen diğer sorunlar; yabancılara karşı mesafesini korumamak, yalnız kalmayı tercih etmek, el çırpmak gibi tekrarlayıcı davranışlar ve aynılık isteğidir. Kendi belirlediği davranış kalıplarına, ritüellerine sıkı sıkıya bağlıdır.

d. **Okul Dönemi:** Önceki dönemdeki sorunlar devam etmekte, OSB'lilerin bir kısmı okula uyum sağlayabilmektedir. Daha büyük bir sosyal çevrede olmak, artmış iletişim ihtiyacı OSB'li çocukları zorlayabilir. Genel olarak okul başarısı etkilenmiştir. Bu dönemde OSB' ye ek olarak epilepsi, OKB(Obsesif-Kompulsif Bozukluk), YAB(Yaygın Anksiyete Bozukluğu) gibi ek tanılar konulabilir. Öfke nöbetleri, içe kapanıklık görülebilir.

e. **Ergenlik Dönemi:** Ergenlikte fizyolojik değişikliklerle beraber eşlik eden nörogelişimsel ve psikiyatrik sorunlar ek tanılara sebep olmakta ve başvuruları artırmaktadır. Yapılan bir çalışma verilerine göre 11-20 yaş arası normal zekaya sahip OSB tanısı alan grubun %40'ında intihar düşüncesi veya girişimi olduğu bildirilmiştir(12).

2.4.TANI

OSB tanısı için için belirgin bir biyobelirteç bulunmamaktadır. OSB tanısı için psikiyatrik değerlendirme ile aileden toplanan veriler birleştirilmelidir.

Tanı için DSM-5 kriterleri kullanılır:

DSM-5 TANI ÖLÇÜTLERİ

A. Aşağıda belirtildiği gibi, şimdi veya geçmişte farklı şekillerde görülen toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde sürekli yetersizliğin olması.

1) Toplumsal-duygusal karşılık vermedeki yetersizlik (örn. olağandışı toplumsal yaklaşımda karşılıklı diyalog yürütmekte çekilen güçlüğe; ilgilerini, duygularını veya duygulanımını paylaşmadaki yetersizlikten, sosyal etkileşime cevap vermemeye kadar olan yetersizlikler.)

2) Toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişimsel davranışlarda yetersizlik (örn. zayıf entegre olmuş sözel ve sözel olmayan iletişim, anormal göz kontaktı ve beden dili veya jestleri anlamakta ve kullanmakta yetersizlik ve yüz ifadesi ve beden diline kadar bariz eksiklerin varlığı.)

3) İlişkileri, geliştirmekte, devam ettirmekte ve anlamakta güçlük, örneğin farklı toplumsal ortamlara uygun davranamamaktan, hayali oyun paylaşamamaya ve arkadaş edinememeye, arkadaşa ilgi duymamaya kadar görülen davranışlar.

Şu anki şiddeti: Şiddet 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, obje kullanımı veya konuşma (Basit motor stereotipiler, oyuncakları dizme veya çevirme, ekolali, idiyosentrik cümleler)

2) Aynı olmakta ısrar, rutine sıkı sıkıya bağlı olma veya ritüelleşmiş sözel ve sözel olmayan davranışlar, (ufak değişimlerde aşırı stres, geçişlerde zorluk, sert düşünce tarzı, selamlaşma ritüelleri, her gün aynı yolu veya aynı yemeği tercih etme.)

3) Konu veya yoğunluk açısından anormal olan sınırlı, sabitlenmiş ilgiler (yaygın olmayan nesnelere anormal aşırı bağlılık, aşırı tekrarlayıcı veya sınırlı ilgiler.)

4) Duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya çevrenin duyusal boyutuna aşırı ilgi (acıya/sıcağa aşırı duyarsızlık, belirli ses veya dokunuşlara karşı beklenmeyen tepki, nesneleri aşırı koklama veya onlara aşırı dokunma, ışık veya hareketle görsel olarak çok meşgul olma.)

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

C. Belirtiler gelişimin erken evrelerinde mevcut olmalı (toplumsal beklentiler sınırları aşıncaya dek fark edilmemiş veya daha sonra hayatta öğrendiği stratejilerle maskelenmiş 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 OSM sıklıkla bir arada görülür, ancak OSB ve zihinsel engellilik tanısı konması için sosyal iletişimsel düzeyin genel gelişimin altında olması gerekir.

Tanısal stabilite, DSM-5 ve DSM IV'teki (veya daha önceki sürümlerdeki) kriterler kullanıldığında ilk tanı anındaki yaş arttıkça artmaktadır. OSB, tanı ≥24 ayda konulduğunda yüksek tanısal kararlılığa sahiptir. Tarama çalışmalarının sistematik bir incelemesinde, OSB'nin tanısal kararlılığı %68 ila %100 arasında değişmektedir. Ancak, yaşamın 14. ayıyla beraber tanısal stabilite belirginleşir. Tanı yaşı artıkça OSB'nin tanısal stabilitesi artar (13)

Bir kohort çalışmasında, üç yaşından önce ASD tanısı konulan çocukların %37'si, beş ila yedi yaşlarında artık ASD kriterlerini karşılamıyordu(14).

Tanı koymak için bazı değerlendirme ölçütleri kullanılabilir. Yapılandırılmış görüşme araçları arasında en çok bilinen Autism Diagnostic Interview- Revised (ADIR), Autism Observational Scale for Infants (AOSI) ve Autism Diagnostic Observational Schedule (ADOS)'dir. Tecrübeli bir klinisyenin değerlendirmesi ile beraber uygun bir ölçeğin kullanılması ile OSB tanısının 2 yaş döneminde sağlıklı olarak konabildiği görülmektedir.

Ülkemizde tarama amaçlı "M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers)" ölçeği kullanılmaktadır. M-CHAT 18-30/36 aylık çocuklarda otizmin belirtilerini tespit etmek amacıyla geliştirilmiş bir tarama ölçeğidir.

Klinik şüphe halinde tam bir fiziksel muayene de yapılmalıdır.

2.4.1. Ayırıcı Tanı

- **Gelişimsel Gecikme/Zihinsel** E**ngellilik:** Gelişim düzeyine uygun sosyal duyarlılık ve iletişim gösterirler. Eğer bir bireyin sosyal becerileri bilişsel becerilerinden geri kalıyorsa OSB açısından dikkatli olunmalıdır.

- **Üstün Zekalı Çocuklar:** Normal ve pragmatik dil becerileri vardır. Yoğun ilgi alanları işlevseldir, çeşitlidir ve birey tarafından açıklanabilir. Genellikle sosyal etkileşimden hoşlanırlar.
- **Toplumsal İletişim Bozukluğu:** Sınırlı, tekrarlayan davranış kalıpları, ilgi alanları veya faaliyetlerin yokluğu ile OSB'den ayırt edilir.
- **Gelişimsel Dil Bozukluğu:** Karşılıklı sosyal etkileşim normaldir. Yaş artıkça sosyal etkileşimdeki iyileşme ile beraber OSB'den ayırt edilir.
- **Dil Temelli Öğrenme Bozukluğu:** Karşılıklı sosyal etkileşim normaldir. Hayal gücü gelişimine uygundur. Dili pragmatik kullanabilir.
- **Sözel Olmayan Öğrenme Bozukluğu:** Sosyal ve pragmatik dildeki bozulma OSB'den daha azdır. OSB'deki gibi tekrarlayan, sınırlı davranış kalıpları ve ilgi azlığı yoktur.
- **İşitme Engeli:** Göz teması ve karşılıklı etkileşim normaldir. Yüz ifadeleri iletişim kurma niyetini gösterir.
- **Landau- Kleffner Sendromu:** Genellikle 3-6 yaşına kadar normal gelişim gösterirler. Edinilmiş afazi ile OSB'yi taklit etmektedir. EEG anormallikleri gözükür.
- **Rett Sendromu:** Başlangıçta normal olarak gelişirler. Bulgular ortalama 18 aydan sonra başlar. Kadın cinsiyet baskındır. Baş büyümesinde yavaşlama, stereotipik el hareketleri, yürüyüş ve solunum anormalliği olabilir. Vakaların çoğu MECP2 genindeki mutasyondan kaynaklanır.
- **Fetal Alkol Spektrum Bozukluğu:** Her zaman olmamakla beraber karakteristik yüz özellikleri mevcuttur. Kısa palpebral fissürler, ince vermilyon sınırı, düz filtrum mevcuttur.
- **Bağlanma Bozukluğu:** Bakıcıda ciddi ihmal ve ruh sağlığı sorunları vardır. Uygun çevre ortamı sağlandığında belirgin iyileşme gözlenir.
- **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu:** Pragmatik dil kullanımı ve sözel olmayan sosyal iletişimi normaldir. Sınırlı-tekrarlayan davranış kalıpları yoktur.

- **Anksiyete Bozukluğu:** Selektif mutizm ve sosyal anksiyete bozukluğu da bu tanıya dahilidir.

  Hayal gücü ve sözsüz iletişim normaldir. Tekrarlayan davranışsal kalıplar ve tekrarlayan ilgi kalıpları mevcut değildir.

- **Obsesif Kompulsif Bozukluk:** Sosyal yetenekler ve pragmatik dil becerileri olağandır. Semptomlar bir zevkten ziyade anksiyete kaynağıdır.
- **Stereotipik Hareket Bozukluğu:** Sosyal yetenekler ve pragmatik dil kullanımı olağandır.
- **Tik Bozukluğu/ Tourette Sendromu:** Sosyal yetenekler ve pragmatik dil kullanımı olağandır(13)

2.5.PROGNOZ

OSB kapsamlı ve detaylı bit yaklaşım gerektirir. Tedavi hedefleri bireye göre kişiselleştirilmelidir. Bazı çocuklar semptomlardaki iyileşmeye rağmen OSB tanı kriterlerini karşılamaktadır. Bazıları ise tedavi ile beraber OSB tanı kriterlerini karşılamayacak kadar iyileşme gösterebilirler. ABD'de yayınlanan sağlık istatistikleri raporuna göre; 2008 ve sonrasında OSB tanısı alan okul çağındaki çocukların prognozu, 2007 ve öncesinde OSB tanısı alan çocuklara göre daha iyidir. Yapılan analizlere göre OSB için en güçlü iyi prognostik faktörler yüksek zeka katsayısı (IQ) ve erken dil yeteneğidir(15)

OSB'ye ek olarak nörolojik ve mental bozukluklara sahip hastaların, sadece OSB'ye sahip hastalara göre ölüm riski daha fazladır. Yapılan çalışmada OSB'li bireylerde mutlak ölüm riski yaklaşık %0,3'dür ve bu genel popülasyondaki riskin 2 katına tekabül etmektedir(16).

Aynı zamanda OSB'li bireylerde intihar girişimi riski de artar.

2.6.TEDAVİ

Tedavide çeşitli yaklaşımlar mevcuttur. Temelde psikofarmakolojik ve davranışsal-eğitsel yaklaşım olarak iki başlıkta incelenebilir. Farmakolojik

müdahaleler OSB'nin temel belirtilerin iyileştirmemekle beraber eşlik eden psikiyatrik durumlar ve ek davranışsal sorunlar için kullanılmaktadır.

2.6.1. Eğitsel-Davranışsal Yaklaşımlar

OSB'li bireylerde semptomlar farklı şiddette olduğundan yaklaşımlar da kişiye göre özelleştirilmelidir. Tedavide temel hedefler; bireyin işlevselliğini artırmak, bireyin bağımsızlığını artırmak, bireyin ve ailesinin yaşam kalitesini iyileştirmek olarak sıralanabilir (17). Mevcut kanıtlar, erken müdahalenin ve bireyselleştirilmiş müdahalelerin önemini destekliyor ancak bir müdahale modelinin diğerine göre üstünlüğünü açıkça desteklemiyor.

Amerika Ulusal Araştırma Konseyi (National Research Council [NRC]), NRC tanı konduğunda ya da OSB varlığı açısından yüksek risk varlığı saptandığında mümkün olan en erken dönemde tedavinin başlatılmasını ve haftada en az 25 saat ve 12 ay boyunca olacak şekilde çocuk ile aktif olarak ilgilenilerek eğitim verilmesini önermektedir.

Gelişim modelleri, duygusal ilişki ve düzenleme, sosyal iletişim ve çeşitli bilişsel yetenekler gibi bir çocuğun gelişimi için gerekli olan becerileri öğretmeye odaklanır. Bu modeller genellikle bir çocuğun sosyal tepkilerinin klinik olarak gözlemlenmesini, çocuğun gelişim öyküsünün gözden geçirilmesini ve çocuğun tedavilere verdiği tepkinin değerlendirilmesini ve bazı durumlarda biyomedikal değerlendirmeyi içerir. Şu anda olumlu sonuçlar gösteren birkaç gelişim modeli mevcuttur: Denver Modeli, Erken Başlangıç Denver Modeli (ESDM), gelişimsel bireysel farklılık (DIR), İlişki geliştirme müdahalesi (RDI) ve Duyarlı Öğretim (RT).

2.6.2. Psikofarmakolojik Yaklaşım

OSB'li çocuklar psikofarmakoterapiye karşı daha duyarlıdır ve bu grupta OSB'li olmayan çocuklardan daha fazla yan etki bildirilmiştir(18)

Aripipirazol, risperidon, selektif serotonin re-uptake inhibitörleri (SSRI) sıklıkla kullanılan ajanlardır.

Aşırı sedasyon, metabolik etkileşimler, kardiyak yan etkiler açısından dikkatli olunmalıdır.

Psikotrop ilaçlara yanıt verebilecek hedef semptomlar arasında; hiperaktivite, dürtüsellik ve dikkatsizlik, uygunsuz-problem davranışlar, irritabilite (saldırganlık, kendine zarar verme), tekrarlayıcı ve kısıtlı davranışlar, anksiyete, duygudurum değişiklikleri, depresyon yer almaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ÇALIŞMA İZNİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Başkanlığı tarafından 06.08.2024 tarihli ve 4483 protokol onay numarası ile etik kurul onayı alınmış olup Ek-1'de sunulmuştur.

3.2.ÇALIŞMANIN BÜYÜKLÜĞÜ VE ÖRNEKLEM ŞEÇİMİ

Çalışma İstanbul ili SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Polikliniğinde yapıldı. Çalışma 0-6 yaş arası çocuk sahibi ebeveynlere uygulandı. Araştırma anket tabanlı kesitsel bir çalışma olarak planlandı.

Ki-kare uyum iyiliği kontenjans analizi için %35 etki büyüklüğünde, %95 güçte(alfa=0,05) hesaplan toplam örneklem büyüklüğü 107 olarak hesaplandı. Örneklem büyüklüğü Kiel Üniversitesi tarafından yazılmış olan G* Power 3.1.9.4 yazılımı ile hesaplandı. Ankete toplam 110 kişi katıldı. Veriler yüz yüze görüşülerek form doldurudu.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş üzeri olmak, çalışmaya katılmayı kabul etmek ve 0-6 yaş arası en az 1 çocuk sahibi olmak olarak belirlendi. Çalışma dışlanma kriterleri; 18 yaş altında olmak, çalışmaya katılmayı kabul etmemek, 0-6 yaş arası en az 1 çocuk sahibi olmamak olarak belirlendi.

3.3.ÇALIŞMA ANKETİ

Anketin adı; Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniğine Başvuran 0-6 Yaş Arası Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Otizm Hakkındaki Bilgi Düzeyi olarak belirlendi. Katılımcılara 25 soruluk anket yöneltildi. Sorular iki kısım olarak yöneltildi;

İlk kısımda; 13 soru ile sosyodemografik özellikler sorgulandı.

İkinci kısımda; 12 soru ile katılımcıların OSB hakkındaki bilgi düzeyi sorgulandı.

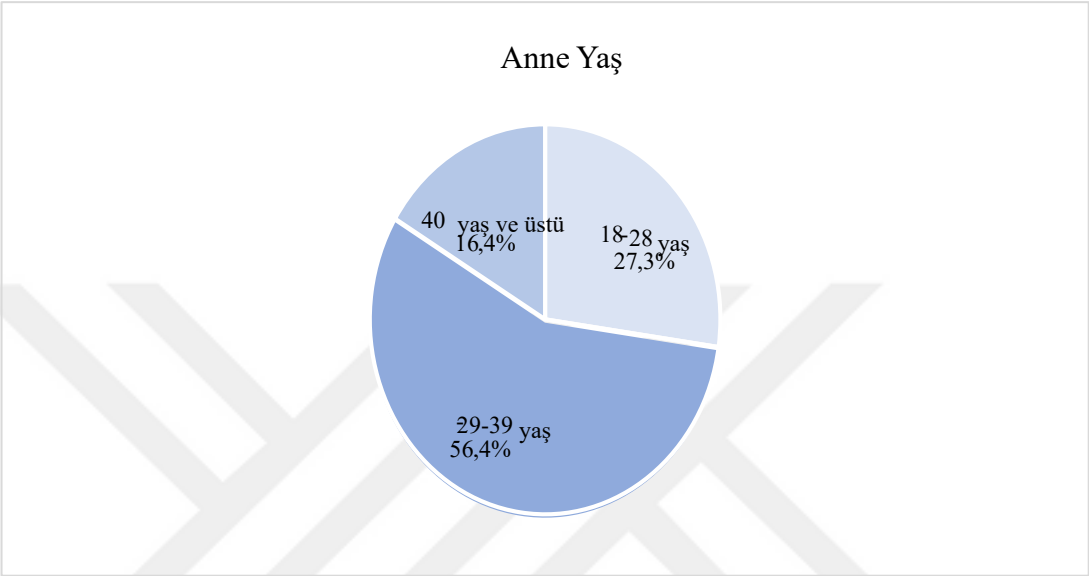
3.4.İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Sosyodemografik verilerden kategorik (ordinal-nominal) nitelik taşıyanlar için sıklık ve yüzde; nicel (skaler) nitelik taşıyanlar için ortalama, ortanca, standart sapma, varyans, en düşük ve en yüksek verildi. Ebeveynlerin otizm farkındalığına ilişkin kategorik sorular için ise sıklık ve yüzde incelendi. Farkındalığa ilişkin kategorik değişkenlerin ilgili (olası) sosyodemografik değişkenler bakımından karşılaştırılmasında Ki-Kare analizi kullanıldı. Çalışmanın istatistiksel analizleri için "Microsoft Excel 2016" ve "IBM SPSS Statistics 26" paket programları kullanıldı. p=0,05 düzeyi, tüm testler için anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. SIKLIKLAR VE TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Annenin Yaşı



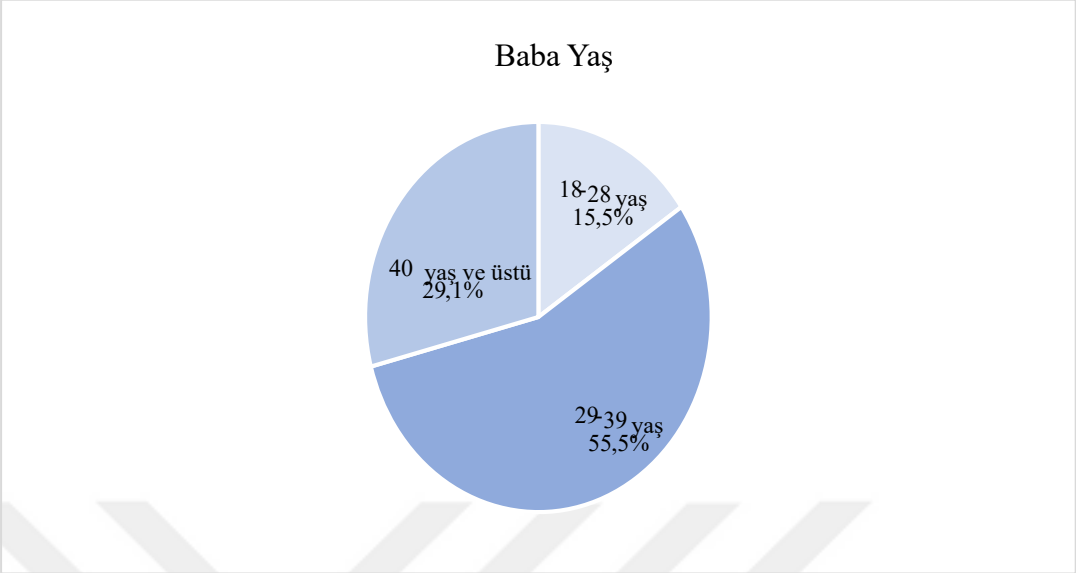
Şekil 1: Annenin Yaşı

Tablo 1: Anne Yaş Grubu

Anne Yaş Grubu	**n**	**%**
18-28 yaş	30	27,3%
29-39 yaş	62	56,4%
40 yaş ve üstü	18	16,4%
Toplam	110	100,0%
Ortalama yaş (μ)		33,2
Ortanca yaş (μ½)		32,5
Standart sapma (σ)		6,97

Çalışmada yer alan annelerin yüzde 27'si 18-28 yaş grubunda, yüzde 56'sı 29-39 yaş grubunda ve yüzde 16'sı en az 40 yaşındadır. Annelerin yaş ortalaması 33,2, ortancası 32,5 ve standart sapması 6,97'dir.

Babanın Yaşı



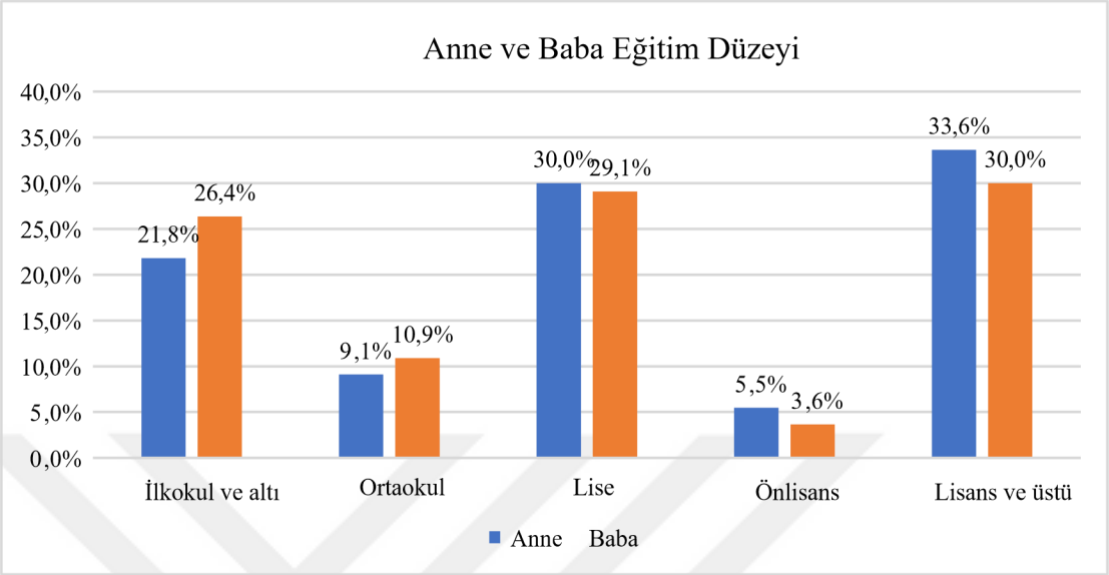
Şekil 2: Babanın Yaşı

Tablo 2: Baba Yaş Grubu

Baba Yaş Grubu	**n**	**%**
18-28 yaş	17	15,5%
29-39 yaş	61	55,5%
40 yaş ve üstü	32	29,1%
Toplam	110	100,0%
Ortalama yaş (μ)		35,8
Ortanca yaş (μ½)		35,0
Standart sapma (σ)		6,99

Çalışmada yer alan babaların yüzde 16'sı 18-28 yaş grubunda, yüzde 56'sı 29-39 yaş grubunda ve yüzde 29'u en az 40 yaşındadır. Babaların yaş ortalaması 33,2, ortancası 35 ve standart sapması 6,97'dir.

Anne ve Baba Eğitim Düzeyi



Şekil 3: Anne ve Baba Eğitim Düzeyi

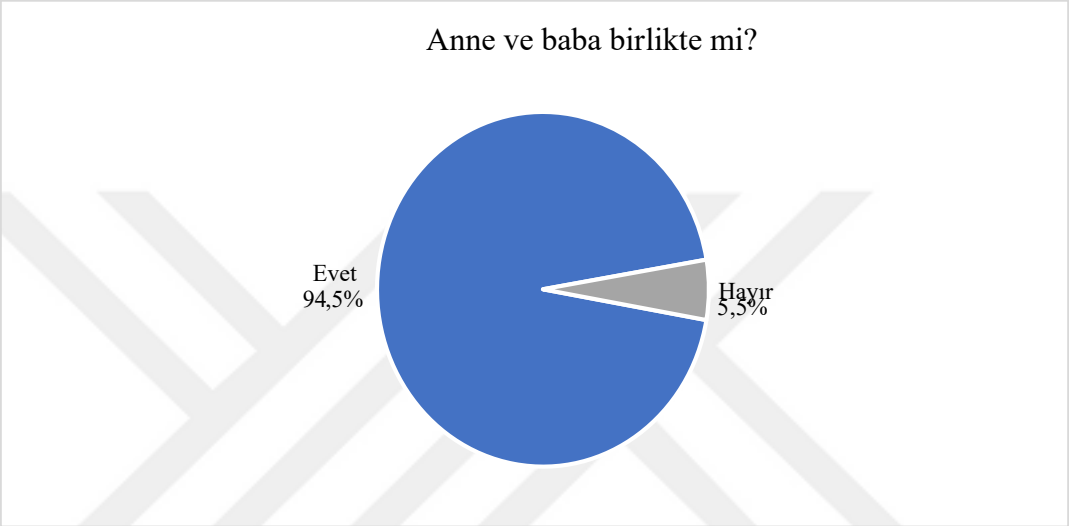
Tablo 3: Anne ve Baba Eğitim Düzeyi

Eğitim Düzeyi ($p_{\chi}2$=0,000)	**Anne**		**Baba**	
	n	**%**	**n**	**%**
İlkokul ve altı	24	21,8%	29	26,4%
Ortaokul	10	9,1%	12	10,9%
Lise	33	30,0%	32	29,1%
Ön lisans	6	5,5%	4	3,6%
Lisans ve üstü	37	33,6%	33	30,0%
Toplam	110	100,0%	110	100,0%

Çalışmada yer alan annelerin yüzde 22'si ilkokul ve altı düzeyde eğitim görmüştür. Bu oran babalar arasında yüzde 26'dır. Ortaokul düzeyinde eğitim görmüş annelerin oranı yüzde 9 ve babaların oranı yüzde 11; lise düzeyinde eğitim görmüş annelerin oranı yüzde 30 ve babaların oranı yüzde 29; ön lisans düzeyinde eğitim görmüş annelerin oranı yüzde 6 ve babaların oranı yüzde 4'tür. En az lisans düzeyinde eğitim gören

annelerin oranı yüzde 34 ve babaların oranı yüzde 30'dur. Oransal olarak değerlendirildiğinde çalışmada yer alan annelerin babalara oranla daha iyi düzeyde eğitim aldığı görülmektedir ($p<0,05$).

Anne ve Baba Birliktelik Durumu



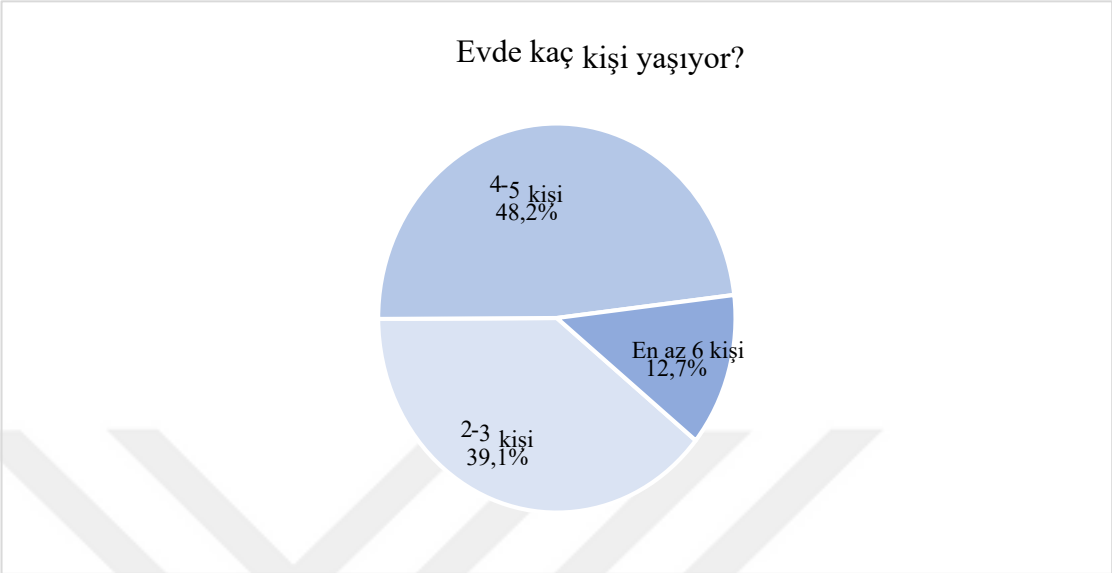
Şekil 4: Anne ve Baba Birliktelik Durumu

Tablo 4: Anne ve Baba Birliktelik Durumu

Anne ve baba birlikte mi?	**n**	**%**
Evet	104	94,5%
Hayır	6	5,5%
Toplam	110	100,0%

Çalışmada yer alan ailelerin yüzde 94'ünde ebeveynler birlikte yaşamaktadır, ayrı yaşayanların oranı yüzde 6'dır.

Evde Yaşayan Kişi Sayısı



Şekil 5: Evde Yaşayan Kişi Sayısı

Tablo 5: Evde Yaşayan Kişi Sayısı

Evde kaç kişi yaşıyor?	**n**	**%**
2-3 kişi	43	39,1%
4-5 kişi	53	48,2%
En az 6 kişi	14	12,7%
Toplam	110	100,0%
Ortalama kişi sayısı (μ)		4,1
Ortanca kişi sayısı (μ½)		4,0
Standart sapma (σ)		1,22

Çalışmada yer alan ailelerin yüzde 39'u 2-3 kişilik, yüzde 48'i 4-5 kişilik ve yüzde 13'ü en az 6 kişilik hanelerde yaşamaktadır. Hanelerdeki ortalama kişi sayısı 4,1, ortanca kişi sayısı 4,0 ve standart sapması da 1,22'dir.

Evdeki Çocuk Sayısı



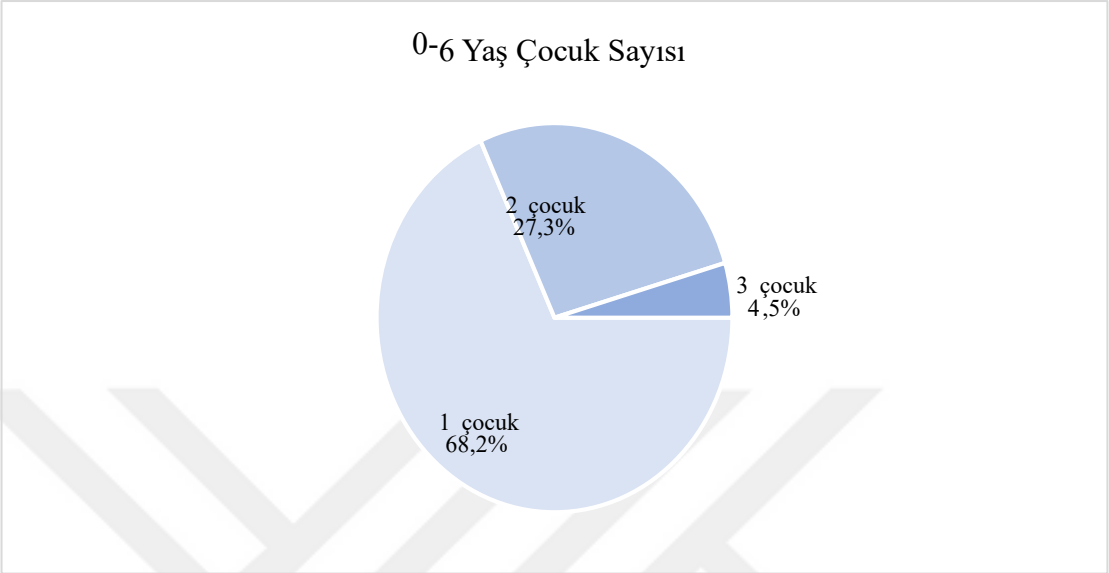
Şekil 6: Çocuk Sayısı

Tablo 6: Çocuk Sayısı

Kaç çocuk sahibisiniz?	**n**	**%**
1 çocuk	45	40,9%
2 çocuk	40	36,4%
En az 3 çocuk	25	22,7%
Toplam	110	100,0%
Ortalama çocuk sayısı (μ)		2,0
Ortanca çocuk sayısı (μ½)		2,0
Standart sapma (σ)		1,08

Ailelerin yüzde 41'inin 1 çocuğu, yüzde 36'sının 2 çocuğu ve yüzde 23'ünün en az 3 çocuğu bulunmaktadır. Ortalama ve ortanca çocuk sayısı 2'dir. Standart sapması ise 1,08'dir.

Evdeki 0-6 Yaş Çocuk Sayısı



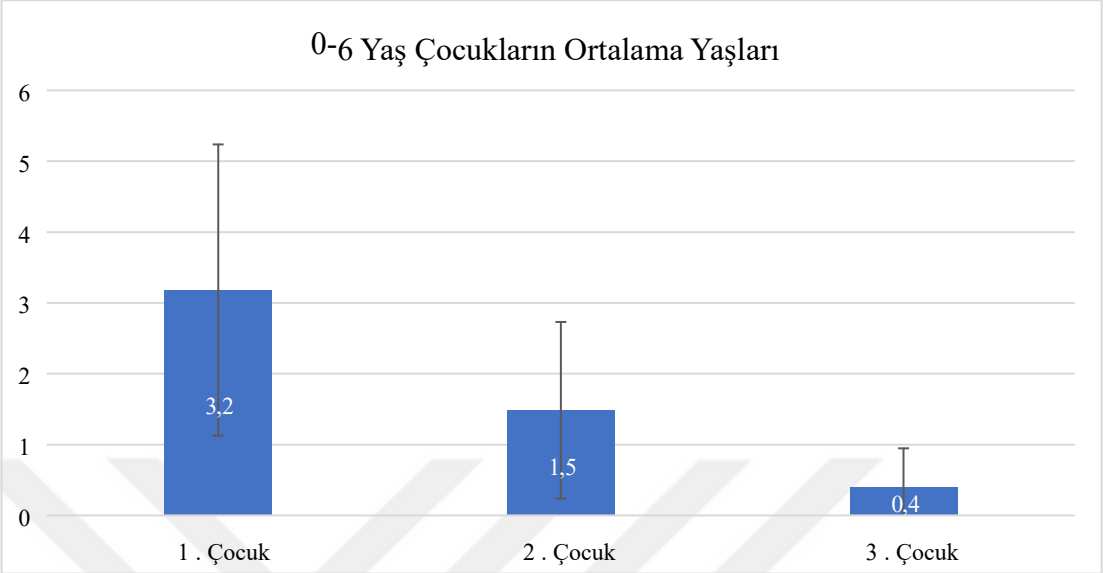
Şekil 7: Evdeki 0-6 Yaş Çocuk Sayısı

Tablo 7: Evdeki 0-6 Yaş Çocuk Sayısı

0 - 6 yaş arası çocuk sayısı	**n**	**%**
1 çocuk	75	68,2%
2 çocuk	30	27,3%
3 çocuk	5	4,5%
Toplam	110	100,0%
Ortalama 0-6 yaş çocuk sayısı (μ)		1,4
Ortanca 0-6 yaş çocuk sayısı (μ½)		1,0
Standart sapma (σ)		0,57

Ailelerin yüzde 8'inde 0-6 yaş arası 1 çocuk, yüzde 27'sinde 0-6 yaş arası 2 çocuk ve yüzde 5'inde ise 0-6 yaş arası 3 çocuk bulunmaktadır. Ortalama 0-6 yaş çocuk sayısı 1,4, ortancası 1,0'dır. Standart sapması ise 0,57'dir.

0– 6 Yaş Aralığındaki Çocukların Yaş Ortalaması



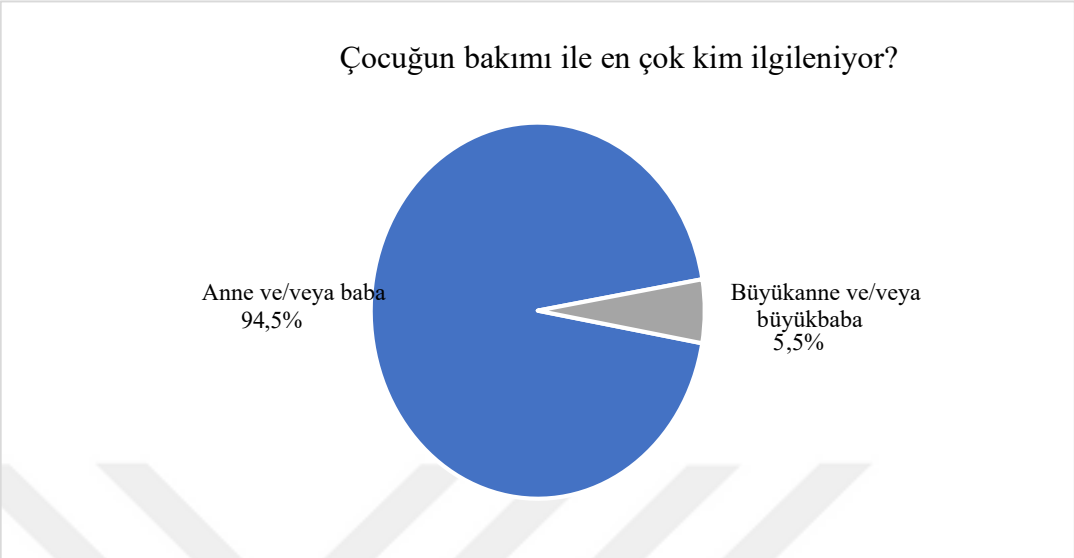
Şekil 8: 0-6 Yaş Arası Çocukların Ortalama Yaşları

Tablo 8: 0-6 Yaş Arası Çocukların Ortalama Yaşları

0-6 yaş çocuklar	Ortalama (μ)	Ortanca (μ½)	Standart Sapma (σ)
1. çocuk	3,2	3,0	2,06
2. çocuk	1,5	2,0	1,25
3. çocuk	0,4	0,0	0,55
Genel	2,2	2,0	1,72

Ailelerin 0-6 yaş arasındaki çocuklarının yaş ortalaması ve ortancası 2,0, standart sapması 1,72'dir. Ailelerin birinci çocuklarının yaş ortalaması 3,2, ortancası 3,0 ve standart sapması 2,06'dır. İkinci çocukların yaş ortalaması 1,5, ortancası 2,0 ve standart sapması 1,25'tir. Üçüncü çocukların yaş ortalaması 0,4 ve ortancası 0 ve standart sapması 0,55'tir.

Çocuğun Bakımı ile Kimin İlgilendiği



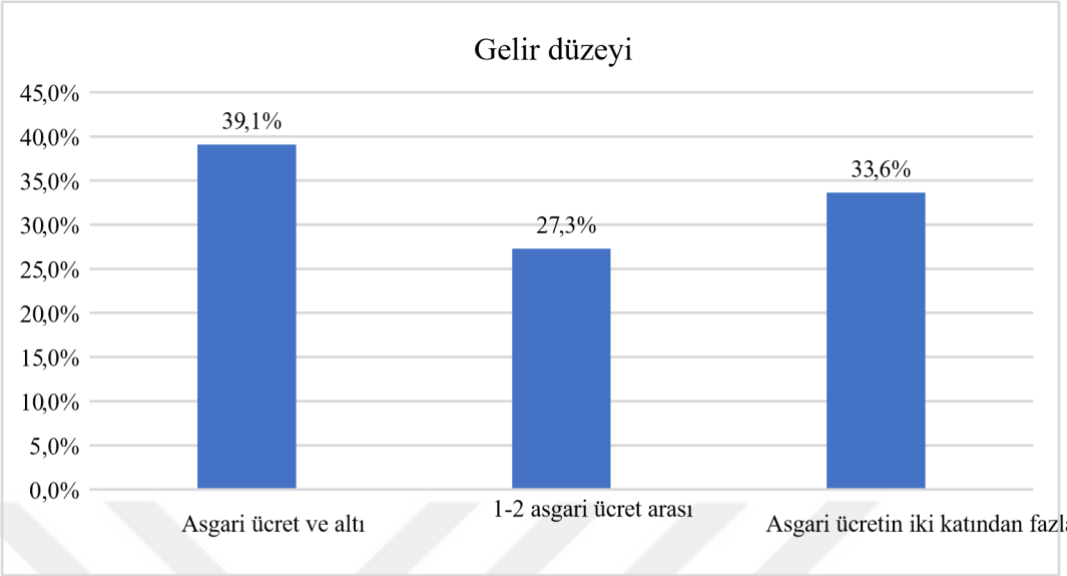
Şekil 9: Çocuğun Bakımı ile Kimin İlgilendiği

Tablo 9: Çocuğun Bakımı ile Kimin İlgilendiği

Çocuğun bakımı ile en çok kim ilgileniyor?	**n**	**%**
Anne ve/veya baba	104	94,5%
Büyükanne ve/veya büyükbaba	6	5,5%
Toplam	110	100,0%

Ailelerin yüzde 94'ünde çocuğun bakımı ile anne ve/veya baba, yüzde 6'sında ise büyükanne ve/veya büyükbaba ilgilenmektedir.

Gelir Düzeyi



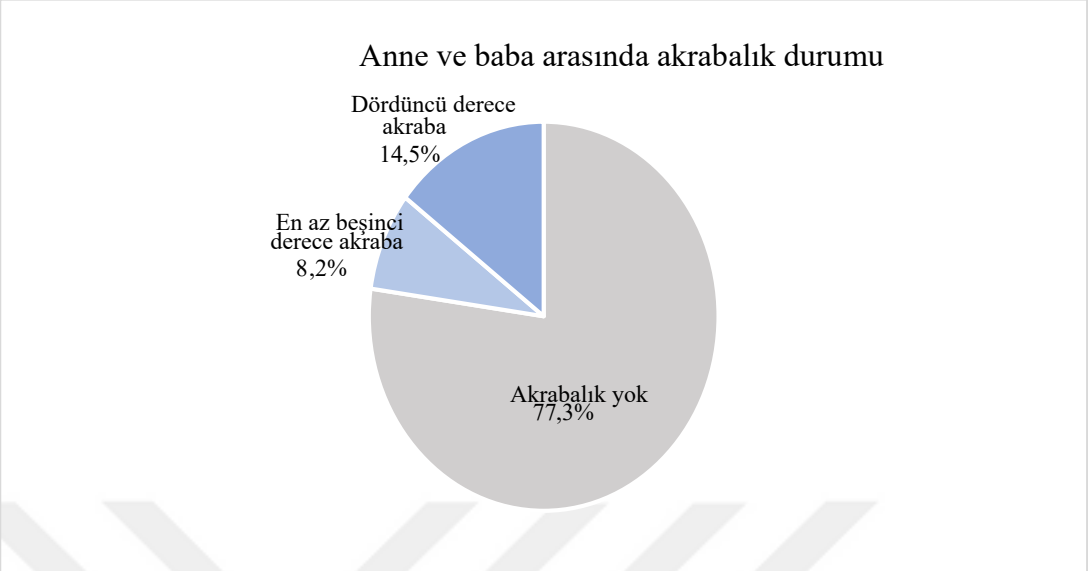
Şekil 10: Gelir Düzeyi

Tablo 10: Gelir Düzeyi

Gelir düzeyi	**n**	**%**
Asgari ücret ve altı	43	39,1%
Asgari ücret ile asgari ücretin iki katı arası	30	27,3%
Asgari ücretin iki katından fazla	37	33,6%
Toplam	110	100,0%

Ailelerin yüzde 39'u aylık gelirinin asgari ücret ve altında olduğunu, yüzde 27'si asgari ücret ile asgari ücretin iki katı arasında olduğunu ve yüzde 34'ü ise asgari ücretin iki katından daha fazla olduğunu ifade etmiştir.

Anne ve Baba Arasındaki Akrabalık Durumu



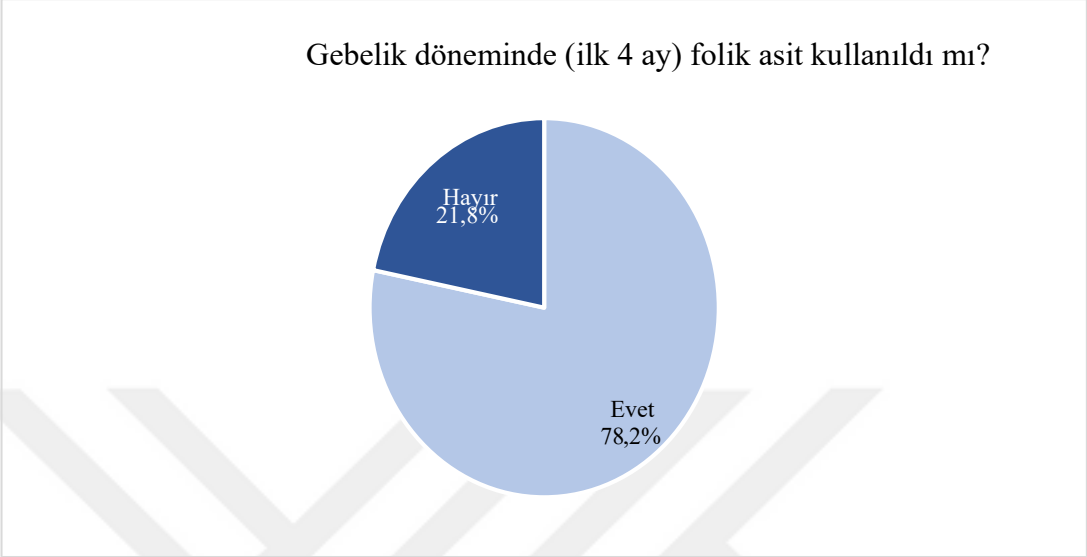
Şekil 11: Anne ve Baba Arasındaki Akrabalık Durumu

Tablo 11: Anne ve Baba Arasındaki Akrabalık Durumu

Anne ve baba arasında akrabalık durumu	**n**	**%**
Akrabalık yok	85	77,3%
En az beşinci derece akraba	9	8,2%
Dördüncü derece akraba	16	14,5%
Toplam	110	100,0%

Ailelerin yüzde 77'sinde anne ve baba arasında herhangi bir akrabalık bulunmamaktadır. Ailelerin yüzde 8'inde anne ile baba arasında en az beşinci derece, yüzde 15'inde ise dördüncü derece akrabalık bulunmaktadır.

Gebelikte Folik Asit Kullanımı



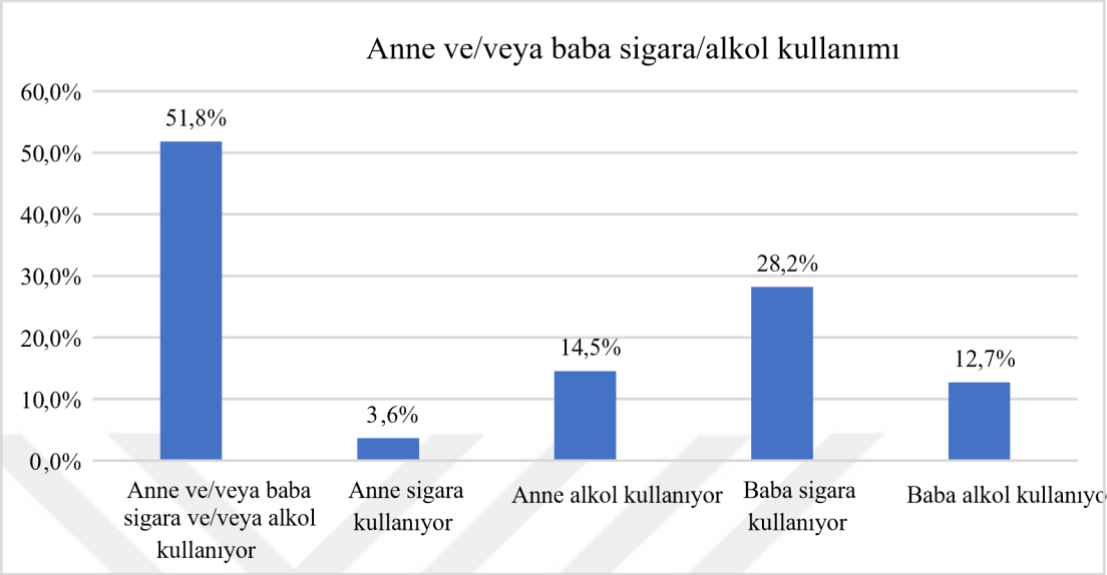
Şekil 12: Gebelikte Folik Asit Kullanımı

Tablo 12: Gebelikte Folik Asit Kullanımı

Gebelik döneminde (ilk 4 ay) folik asit kullanıldı mı?	**n**	**%**
Evet	86	78,2%
Hayır	24	21,8%
Toplam	110	100,0%

Çalışmada yer alan annelerin yüzde 78'i gebelik döneminin ilk dört ayında folik asit kullandığını ve yüzde 22'si ise kullanmadığını ifade etmiştir.

Anne- Baba Sigara/Alkol Kullanımı



Şekil 13: Anne- Baba Sigara/Alkol Kullanımı

Tablo 13: Anne-Baba Sigara/Alkol Kullanımı

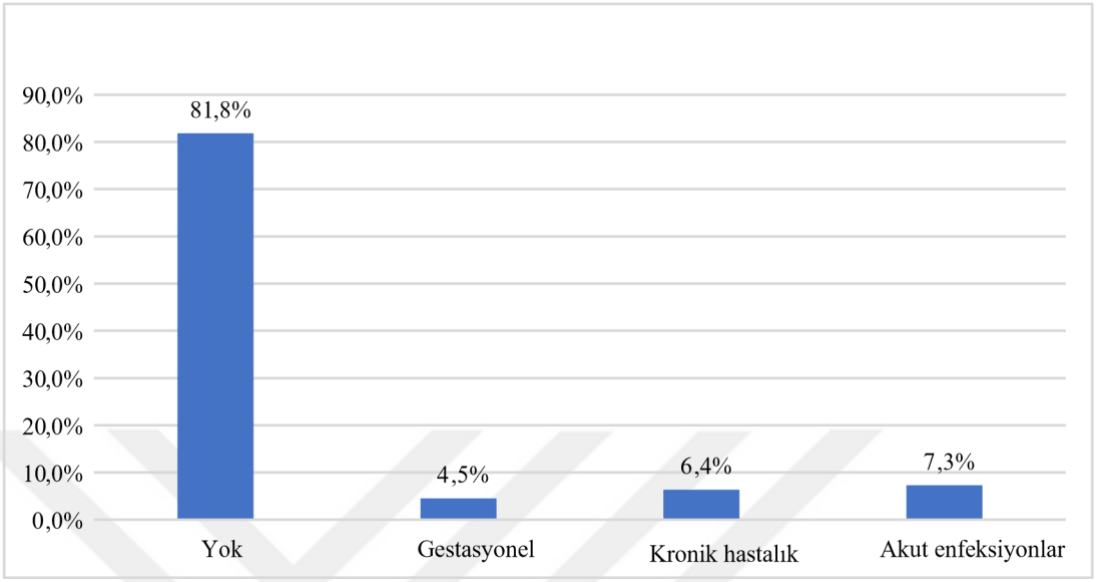
Anne ve/veya baba sigara ve/veya alkol kullanıyor mu?	**n**	**%**
Evet	57	51,8%
Hayır	53	48,2%
Toplam	110	100,0%
Anne sigara kullanımı	4	3,6%
Anne alkol kullanımı	16	14,5%
Baba sigara kullanımı	31	28,2%
Baba alkol kullanımı	14	12,7%

Ailelerin yüzde 52'sinde anne ve/veya baba sigara ve/veya alkol kullanmaktadır.

Annelerin sigara kullanım oranı yüzde 4 ve alkol kullanım oranı yüzde 15'tir.

Babaların sigara kullanım oranı yüzde 28 ve alkol kullanım oranı yüzde 13'tür.

Gebelikte Geçirilen Hastalıklar



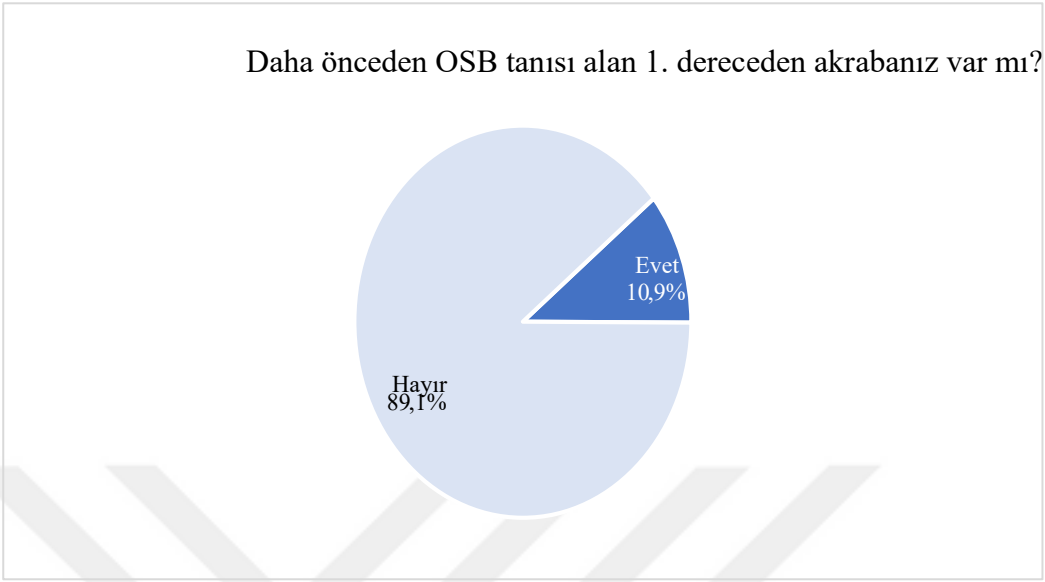
Şekil 14: Gebelikte Geçirilen Hastalıklar

Tablo 14: Gebelikte Geçirilen Hastalıklar

Gebelikte geçirilen hastalıklar	**n**	**%**
Yok	90	81,8%
Gestasyonel	5	4,5%
Kronik hastalık	7	6,4%
Akut enfeksiyonlar	8	7,3%
Toplam	110	100,0%

Annelerin yüzde 82'si gebelik sürecinde herhangi bir hastalık geçirmemiştir. Gestasyonel hastalık geçirenlerin oranı yüzde 5, kronik hastalık yaşayanların oranı yüzde 6 ve akut enfeksiyon geçirenlerin oranı ise yüzde 7'dir.

OSB Tanısı Almış 1. Derece Akraba Varlığı



Şekil 15: OSB Tanısı Almış 1. Derece Akraba Varlığı

Tablo 15: OSB Tanısı Almış 1. Derece Akraba Varlığı

Daha önceden OSB tanısı alan 1. dereceden akrabanız var mı?	**n**	**%**
Evet	12	10,9%
Hayır	98	89,1%
Toplam	110	100,0%

Ailelerin yüzde 89'unun daha önceden otizm spektrum bozukluğu tanısı alan 1. dereceden akrabası bulunmazken bu tanıya sahip 1. dereceden akrabası bulunan ailelerin oranı yüzde 11'dir.

4.2. ÖLÇEKLERDE YER ALAN ÖNERMELERİN CEVAPLAMA SIKLIKLARI

Otizm farkındalığına ilişkin sorulara verilen cevaplar (üç önerme haricinde) "katılıyorum" seçeneği için 1, "bilgim yok" seçeneği için 0, "katılmıyorum" seçeneği için -1 olarak kodlanmıştır. "Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum", "Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer" ve "Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum" önermelerinde ise "katılmıyorum" seçeneği için 1, "bilgim yok" seçeneği için 0, "katılıyorum" seçeneği için -1 olarak kodlanarak soruların yönleri ayarlanmıştır.

Bu sayede önermelere ilişkin farkındalık düzeyleri, skorlar bazında elde edilmiştir. Ayrıca 12 önermenin ortalaması ile de "genel ölçek skoru" elde edilmiştir. 1'e yaklaşan skorlar otizme ilişkin bilgi/farkındalık düzeyinin iyi olduğunu ve/veya mevcut bilginin doğruluğunu ve -1'e yaklaşan skorlar otizme ilişkin bilgi/farkındalık düzeyinin kötü olduğunu ve/veya mevcut bilginin yanlışlığını göstermektedir. 0'a yaklaşan skorlar ise "bilgi eksikliğini" göstermektedir.

4.3. ÖNERMELER VE ÖNERMELERİN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERE GÖRE İNCELENMESİ

Tablo 16: Önermeler

Önermeler	n	Ortalama (μ)	Standart Sapma (σ)
1. Otizm gelişimsel bir bozukluktur.	110	0,29	0,73
2. Otizm gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir.	110	0,54	0,65
3. Sağlık Bakanlığı'nın otizm erken tanısı için bir tarama programı vardır.	110	0,27	0,52

4. Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır.	110	0,71	0,55
5. Otizm tedavisinde davranışsal tedaviler ve ilaçlar beraber kullanılabilir.	110	0,41	0,58
6. Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum.	110	0,34	0,67
7. Akraba evliliği otizm riskini artırır.	110	0,30	0,67
8. Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)	110	0,83	0,45
9. Otizm tanısı alan bir bireyin sağlıklı bir birey gibi hayat geçirebilmesi mümkündür.	110	0,25	0,79
10. Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer.	110	0,41	0,72
11. Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum.	110	0,34	0,78
12. 0-3 yaş ekran maruziyeti otizm riskini artırır.	110	0,39	0,71
Genel Ölçek Skoru	110	0,42	0,31

Önermelere ilişkin genel ölçek skoru 0,42'dir.

"Otizm gelişimsel bir bozukluktur" önermesine ilişkin farkındalık skoru 0,29'dur.

"Otizm gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir" önermesine ilişkin farkındalık skoru 0,54'tür.

"Sağlık Bakanlığı'nın otizm erken tanısı için bir tarama programı vardır" önermesine ilişkin farkındalık skoru 0,27'dir.

"Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır" önermesine ilişkin farkındalık skoru 0,71'dir.

"Otizm tedavisinde davranışsal tedaviler ve ilaçlar beraber kullanılabilir" önermesine ilişkin farkındalık skoru 0,41'dir.

"Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum" önermesine ilişkin farkındalık skoru 0,34'tür.

“Akraba evliliği otizm riskini artırır” önermesine ilişkin farkındalık skoru 0,30’dur.

“Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)” önermesine ilişkin farkındalık skoru 0,83’tür.

“Otizm tanısı alan bir bireyin sağlıklı bir birey gibi hayat geçirebilmesi mümkündür” önermesine ilişkin farkındalık skoru 0,25’tir.

“Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer” önermesine ilişkin farkındalık skoru 0,41’dir.

“Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum” önermesine ilişkin farkındalık skoru 0,34’tür.

“0-3 yaş ekran maruziyeti otizm riskini artırır” önermesine ilişkin farkındalık skoru 0,39’dur.

Önermelerin Anne Yaş Grubuna Göre İncelenmesi

Tablo 17: Önermelerin Anne Yaş Grubuna Göre İncelenmesi

Anne yaş grubu	**18-28**		**29-39**		**40 ve üstü**		**p***
Önermeler	**n**	**µ**	**n**	**µ**	**n**	**µ**	
1. Otizm gelişimsel bir bozukluktur.	30	0,33	62	0,32	18	0,11	0,594
2. Otizm gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir.	30	0,43	62	0,61	18	0,44	0,342
3. Sağlık Bakanlığı'nın otizm erken tanısı için bir tarama programı vardır.	30	0,23	62	0,32	18	0,17	0,496

4. Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır.	30	0,67	62	0,74	18	0,67	0,652
5. Otizm tedavisinde davranışsal tedaviler ve ilaçlar beraber kullanılabilir.	30	0,40	62	0,44	18	0,33	0,777
6. Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum.	30	0,30	62	0,31	18	0,50	0,629
7. Akraba evliliği otizm riskini artırır.	30	0,23	62	0,29	18	0,44	0,607
8. Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcıinatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)	30	0,83	62	0,84	18	0,78	0,651
9. Otizm tanısı alan bir bireyin sağlıklı bir birey gibi hayat geçirebilmesi mümkündür.	30	0,27	62	0,19	18	0,39	0,735
10. Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer.	30	0,37	62	0,44	18	0,39	0,831
11. Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum.	30	0,43	62	0,31	18	0,28	0,795
12. 0-3 yaş ekran maruziyeti otizm riskini artırır.	30	0,50	62	0,32	18	0,44	0,721
Genel Ölçek Skoru	30	0,42	62	0,43	18	0,41	0,963

*: Kruskal-Wallis, [a,b,c]: Satırlardaki farklı harfler, gruplar arası anlamlı farklılığı ifade eder.

Önermelere ilişkin farkındalık düzeyleri annenin yaş grubuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır ($p>0,05$).

Genel ölçek skoru annenin yaş grubuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır ($p>0,05$).

Önermelerin Babanın Yaş Grubuna Göre İncelenmesi

Tablo 18: Önermelerin Baba Yaş Grubuna Göre İncelenmesi

Baba yaş grubu	**18-28**		**29-39**		**40 ve üstü**		**p***
Önermeler	**n**	**µ**	**n**	**µ**	**n**	**µ**	
1. Otizm gelişimsel bir bozukluktur.	17	0,41	61	0,26	32	0,28	0,760
2. Otizm gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir.	17	0,41	61	0,62	32	0,44	0,173
3. Sağlık Bakanlığı'nın otizm erken tanısı için bir tarama programı vardır.	17	0,24	61	0,31	32	0,22	0,677
4. Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır.	17	0,76	61	0,74	32	0,63	0,573
5. Otizm tedavisinde davranışsal tedaviler ve ilaçlar beraber kullanılabilir.	17	0,41	61	0,46	32	0,31	0,481
6. Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum.	17	0,35	61	0,25	32	0,50	0,232
7. Akraba evliliği otizm riskini artırır.	17	0,29	61	0,28	32	0,34	0,976
8. Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)	17	0,76	61	0,85	32	0,81	0,632
9. Otizm tanısı alan bir bireyin sağlıklı bir birey gibi hayat geçirebilmesi mümkündür.	17	0,18	61	0,30	32	0,19	0,663
10. Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer.	17	0,47	61	0,48	32	0,25	0,184

11. Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum.	17	0,35	61	0,38	32	0,25	0,705
12. 0-3 yaş ekran maruziyeti otizm riskini artırır.	17	0,65	61	0,28	32	0,47	0,202
Genel Ölçek Skoru	17	0,44	61	0,43	32	0,39	0,782

*: Kruskal-Wallis, [a,b,c]: Satırlardaki farklı harfler, gruplar arası anlamlı farklılığı ifade eder.

Önermelere ilişkin farkındalık düzeyleri babanın yaş grubuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır ($p>0,05$)

Genel ölçek skoru babanın yaş grubuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır ($p>0,05$).

Önermelerin Annenin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Tablo 19: Önermelerin Annenin Eğitim Düzeyine Göre İncelenmesi

Anne eğitim düzeyi	İlkokul ve al		Ortaoku		Lise		Ön Lisans		Lisans ve üst		p*
Önermeler	**n**	**µ**	**n**	**µ**	**n**	**µ**	**n**	**µ**	**n**	**µ**	
1. Otizm gelişimsel bir bozukluktur.	24	0,21	10	0,30	33	0,39	6	0,67	37	0,19	0,536
2. Otizm gelişimde genetik ve çevresel faktörler etkilidir.	24	[a]0,13	10	[ab]0,20	33	[bc]0,61	6	0,67	37	[c]0,81	***0,000***
3. Sağlık Bakanlığı'nın otizm erken tanısı için bir tarama programı vardır.	24	0,04	10	0,30	33	0,33	6	0,17	37	0,38	0,177
4. Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır.	24	[a]0,25	10	[ab]0,70	33	[bc]0,73	6	[ac]0,67	37	[d]1,00	***0,000***
5. Otizm tedavisinde davranışsal tedaviler ve ilaçlar beraber kullanılabilir.	24	0,17	10	0,60	33	0,48	6	0,33	37	0,46	0,172
6. Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum.	24	[a]0,13	10	0,20	33	0,27	6	[b]0,83	37	0,49	***0,039***
7. Akraba evliliği otizm riskini artırır.	24	0,17	10	0,40	33	0,24	6	0,00	37	0,46	0,207
8. Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)	24	[a]0,50	10	[ab]0,70	33	[b]0,91	6	0,83	37	[c]1,00	***0,000***
9. Otizm tanısı alan bir bireyin sağlıklı bir birey gibi hayat geçirebilmesi mümkündür.	24	[a]0,04	10	-0,20	33	0,30	6	-0,33	37	[b]0,54	***0,004***

10. Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer.	24	[a]0,00	10	[a]0,30	33	[a]0,30	6	0,33	37	[b]0,81	***0,000***
11. Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum.	24	0,13	10	0,50	33	0,18	6	0,33	37	0,57	0,080
12. 0-3 yaş ekran maruziyeti otizm riskini artırır.	24	[a]-0,08	10	[b]0,30	33	[b]0,58	6	[b]0,67	37	[b]0,51	***0,001***
Genel Ölçek Skoru	24	[a]0,14	10	0,36	33	[b]0,44	6	0,43	37	[bc]0,60	***0,000***

*: Kruskal-Wallis, [a,b,c]: Satırlardaki farklı harfler, gruplar arası anlamlı farklılığı ifade eder.

"Otizm gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi annenin eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). En fazla ilkokul (ilkokul ve altı) düzeyinde eğitim görenler ile lise düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,13 iken lise düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,61'dir. En fazla ilkokul (ilkokul ve altı) düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,13 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,81'dir. Ortaokul düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Ortaokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,20 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,81'dir. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi annenin eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). En fazla ilkokul (ilkokul ve altı) düzeyinde eğitim görenler ile lise düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde

farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,25 iken lise düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,73'tür. En fazla ilkokul (ilkokul ve altı) düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,25 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 1,00'dır. Ortaokul düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Ortaokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,70 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 1,00'dır. Lise düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Lise düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,73 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 1,00'dır. Ön lisans düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Ön lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,67 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 1,00'dır. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi annenin eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). En fazla ilkokul (ilkokul ve altı) düzeyinde eğitim görenler ile ön lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,13 iken ön lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,83'tür. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi annenin eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). En fazla ilkokul (ilkokul ve altı) düzeyinde eğitim görenler ile lise düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,50 iken lise düzeyinde eğitim

görenlerin farkındalık skoru 0,91'dir. En fazla ilkokul (ilkokul ve altı) düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,50 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 1,00'dır. Ortaokul düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Ortaokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,70 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 1,00'dır. Lise düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Lise düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,91 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 1,00'dır. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"Otizm tanısı alan bir bireyin sağlıklı bir birey gibi hayat geçirebilmesi mümkündür" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi annenin eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). En fazla ilkokul (ilkokul ve altı) düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,04 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,54'tür. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi annenin eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). En fazla ilkokul (ilkokul ve altı) düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,81'dir. Ortaokul düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Ortaokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,30 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,81'dir. Lise düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Lise düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,30 iken en az

lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,81'dir. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"0-3 yaş ekran maruziyeti otizm riskini artırır" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi annenin eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). En fazla ilkokul (ilkokul ve altı) düzeyinde eğitim görenler ile ortaokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru -0,08 iken ortaokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,30'dur. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenler ile lise düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru -0,08 iken lise düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,58'dir. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenler ile ön lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru -0,08 iken ön lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,67'dir. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru -0,08 iken ön lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,51'dir. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Genel ölçek skoru annenin eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). En fazla ilkokul (ilkokul ve altı) düzeyinde eğitim görenler ile lise düzeyinde eğitim görenlerin genel ölçek skoru anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin genel ölçek skoru 0,14 iken lise düzeyinde eğitim görenlerin genel ölçek skoru 0,44'tür. En fazla ilkokul (ilkokul ve altı) düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin genel ölçek skoru anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin genel ölçek skoru 0,14 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin genel ölçek skoru 0,60'tır. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Diğer önermelere ilişkin farkındalık düzeyleri annenin eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır ($p>0,05$)

Önermelerin Babanın Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Tablo 20 Anne- Baba Sigara/Alkol Kullanımı

Baba eğitim düzeyi	İlkokul ve al		Ortaoku		Lise		Ön L isans		Lisans ve üsti		p*
Önermeler	**n**	**µ**	**n**	**µ**	**n**	**µ**	**n**	**µ**	**n**	**µ**	
1. Otizm gelişimsel bir bozukluktur.	29	0,31	12	0,42	32	0,25	4	0,25	33	0,27	0,973
2. Otizm gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir.	29	[a]0,34	12	0,42	32	0,50	4	0,25	33	[b]0,82	***0,012***
3. Sağlık Bakanlığı'nın otizm erken tanısı için bir tarama programı vardır.	29	0,17	12	0,08	32	0,31	4	0,25	33	0,39	0,369
4. Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır.	29	[a]0,48	12	0,83	32	0,66	4	[ac]0,50	33	[b]0,94	***0,002***
5. Otizm tedavisinde davranışsal tedaviler ve ilaçlar beraber kullanılabilir.	29	0,28	12	0,75	32	0,38	4	0,00	33	0,48	0,051
6. Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum.	29	[a]0,10	12	0,17	32	0,34	4	0,50	33	[b]0,58	***0,033***
7. Akraba evliliği otizm riskini artırır.	29	0,17	12	0,33	32	0,28	4	0,50	33	0,39	0,554
8. Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)	29	[a]0,62	12	0,92	32	0,81	4	[ab]0,75	33	[c]1,00	***0,005***

9. Otizm tanısı alan bir bireyin sağlıklı bir birey gibi hayat geçirebilmesi mümkündür.	29	0,00	12	-0,17	32	0,31	4	0,75	33	0,48	0,065
10. Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer.	29	[a]-0,14	12	[b]0,67	32	[b]0,47	4	0,00	33	[b]0,79	***0,000***
11. Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum.	29	0,17	12	0,42	32	0,25	4	0,00	33	0,58	0,117
12. 0-3 yaş ekran maruziyeti otizm riskini artırır.	29	0,24	12	0,50	32	0,41	4	0,50	33	0,45	0,436
Genel Ölçek Skoru	29	[a]0,23	12	0,44	32	0,41	4	0,35	33	[b]0,60	***0,000***

*: Kruskal-Wallis, [a,b,c]: Satırlardaki farklı harfler, gruplar arası anlamlı farklılığı ifade eder.

Otizm gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi babanın eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). En fazla ilkokul (ilkokul ve altı) düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,34 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,82'dir. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi babanın eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). En fazla ilkokul (ilkokul ve altı) düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,48 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,94'tür. Ön lisans düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Ön lisans düzeyinde eğitim görenlerin

farkındalık skoru 0,50 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,94'tür. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi babanın eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). En fazla ilkokul (ilkokul ve altı) düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,10 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,58'dir. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi babanın eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). En fazla ilkokul (ilkokul ve altı) düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,62 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 1,00'dır. Ön lisans düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Ön lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,75 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 1,00'dır. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi babanın eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). En fazla ilkokul (ilkokul ve altı) düzeyinde eğitim görenler ile ortaokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru -0,14 iken ortaokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,67'dir. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenler ile lise düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru -0,14 iken lise düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,47'dir. En fazla ilkokul

düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru -0,14 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin farkındalık skoru 0,79'dur.

Genel ölçek skoru babanın eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). En fazla ilkokul (ilkokul ve altı) düzeyinde eğitim görenler ile en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin genel ölçek skoru anlamlı şekilde farklılaşmıştır. En fazla ilkokul düzeyinde eğitim görenlerin genel ölçek skoru 0,23 iken en az lisans düzeyinde eğitim görenlerin genel ölçek skoru 0,60'tır. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Diğer önermelere ilişkin farkındalık düzeyleri babanın eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır ($p>0,05$)

Önermelerin Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre İncelenmesi

Tablo 21: Önermelerin Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre İncelenmesi

Evde yaşayan kişi sayısı	2-3 kişi		4-5 kişi		En az 6 kişi		p *
Önermeler	**n**	**µ**	**n**	**µ**	**n**	**µ**	
1. Otizm gelişimsel bir bozukluktur.	43	0,30	53	0,32	14	0,14	0,612
2. Otizm gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir.	43	0,65	53	0,51	14	0,29	0,065
3. Sağlık Bakanlığı'nın otizm erken tanısı için bir tarama programı vardır.	43	0,33	53	0,30	14	0,00	0,109
4. Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır.	43	[ab]0,81	53	[b]0,74	14	[c]0,29	***0,005***
5. Otizm tedavisinde davranışsal tedaviler ve ilaçlar beraber kullanılabilir.	43	0,47	53	0,42	14	0,21	0,371
6. Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum.	43	0,49	53	0,21	14	0,36	0,132
7. Akraba evliliği otizm riskini artırır.	43	0,47	53	0,17	14	0,29	0,101
8. Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)	43	[a]0,95	53	0,81	14	[b]0,50	***0,002***
9. Otizm tanısı alan bir bireyin sağlıklı bir birey gibi hayat geçirebilmesi mümkündür.	43	0,33	53	0,25	14	0,00	0,309
10. Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer.	43	[a]0,70	53	[b]0,25	14	[bc]0,14	***0,001***
11. Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum.	43	0,40	53	0,34	14	0,14	0,376
12. 0-3 yaş ekran maruziyeti otizm riskini artırır.	43	0,56	53	0,32	14	0,14	0,080
Genel Ölçek Skoru	43	[a]0,54	53	[b]0,39	14	[bc]0,21	***0,002***

*: Kruskal-Wallis, [a,b,c]: Satırlardaki farklı harfler, gruplar arası anlamlı farklılığı ifade eder.

"Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi evde yaşayan kişi sayısına göre

anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). 2-3 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık düzeyi ile en az 6 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. 2-3 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık skoru 0,81 iken en az 6 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık skoru 0,29'dur. 4-5 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık düzeyi ile en az 6 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. 4-5 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık skoru 0,74 iken en az 6 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık skoru 0,29'dur. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. "Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). 2-3 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık düzeyi ile en az 6 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. 2-3 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık skoru 0,95 iken en az 6 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık skoru 0,50'dir.

Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). 2-3 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık düzeyi ile 4-5 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. 2-3 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık skoru 0,70 iken 4-5 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık skoru 0,25'tir. 2-3 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık düzeyi ile en az 6 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. 2-3 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık skoru 0,70 iken en az 6 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık skoru 0,14'tür. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Genel ölçek skoru evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). 2-3 kişilik evlerde yaşayanların genel ölçek skoru ile 4-5 kişilik evlerde yaşayanların genel ölçek skoru anlamlı şekilde farklılaşmıştır. 2-3 kişilik evlerde

yaşayanların genel ölçek skoru 0,54 iken 4-5 kişilik evlerde yaşayanların genel ölçek skoru 0,39'dur. 2-3 kişilik evlerde yaşayanların genel ölçek skoru ile en az 6 kişilik evlerde yaşayanların genel ölçek skoru anlamlı şekilde farklılaşmıştır. 2-3 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık skoru 0,54 iken en az 6 kişilik evlerde yaşayanların farkındalık skoru 0,21'dir.

Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Diğer önermelere ilişkin farkındalık düzeyleri evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05)

Önermelerin Çocuk Sayısına Göre İncelenmesi

Tablo 22: Önermelerin Çocuk Sayısına Göre İncelenmesi

Kaç çocuk sahibisiniz?	**1 çocuk**		**2 çocuk**		**En az 3 çocuk**		**p***
Önermeler	**n**	**µ**	**n**	**µ**	**n**	**µ**	
1. Otizm gelişimsel bir bozukluktur.	45	0,38	40	0,10	25	0,44	0,086
2. Otizm gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir.	45	0,67	40	0,47	25	0,40	0,098
3. Sağlık Bakanlığı'nın otizm erken tanısı için bir tarama programı vardır.	45	0,31	40	0,25	25	0,24	0,887
4. Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır.	45	[a]0,84	40	0,78	25	[b]0,36	***0,000***
5. Otizm tedavisinde davranışsal tedaviler ve ilaçlar beraber kullanılabilir.	45	0,47	40	0,45	25	0,24	0,263
6. Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum.	45	[a]0,53	40	0,20	25	[b]0,20	***0,027***
7. Akraba evliliği otizm riskini artırır.	45	0,44	40	0,20	25	0,20	0,142

8. Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcıinatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)	45	[ac]0,98	40	[c]0,85	25	[b]0,52	***0,000***
9. Otizm tanısı alan bir bireyin sağlıklı bir birey gibi hayat geçirebilmesi mümkündür.	45	0,29	40	0,33	25	0,04	0,215
10. Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer.	45	[ac]0,69	40	[c]0,45	25	[b]-0,16	***0,000***
11. Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum.	45	0,36	40	[a]0,55	25	[b]-0,04	***0,008***
12. 0-3 yaş ekran maruziyeti otizm riskini artırır.	45	0,51	40	0,28	25	0,36	0,249
Genel Ölçek Skoru	45	[a]0,54	40	0,41	25	[b]0,23	***0,001***

*: Kruskal-Wallis, [a,b,c]: Satırlardaki farklı harfler, gruplar arası anlamlı farklılığı ifade eder.

"Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi ailedeki çocuk sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). 1 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık düzeyi ile en az 3 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. 1 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık skoru 0,84 iken en az 3 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık skoru 0,36'dır. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi ailedeki çocuk sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). 1 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık düzeyi ile en az 3 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. 1 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık skoru 0,53 iken en az 3 çocuklu ailelerde

yaşayanların farkındalık skoru 0,20'dir. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi ailedeki çocuk sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). 1 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık düzeyi ile en az 3 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. 1 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık skoru 0,98 iken en az 3 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık skoru 0,52'dir. 2 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık düzeyi ile en az 3 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. 2 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık skoru 0,85 iken en az 3 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık skoru 0,52'dir. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi ailedeki çocuk sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). 1 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık düzeyi ile en az 3 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. 1 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık skoru 0,69 iken en az 3 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık skoru -0,16'dır. 2 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık düzeyi ile en az 3 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. 2 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık skoru 0,45 iken en az 3 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık skoru 0,16'dır. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi ailedeki çocuk sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). 2 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık düzeyi ile en az 3 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. 2 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık skoru 0,55 iken en

az 3 çocuklu ailelerde yaşayanların farkındalık skoru -0,04'tür. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Diğer önermelere ilişkin farkındalık düzeyleri evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05)

Genel ölçek skoru evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05).

Önermelerin 0 – 6 Yaş Arası Çocuk Sayısına Göre İncelenmesi

Tablo 23: Önermelerin 0 – 6 Yaş Arası Çocuk Sayısına Göre İncelenmesi

0-6 yaş arası çocuk sayısı	**1 çocuk**		**2 çocuk**		**3 çocuk**		**p***
Önermeler	**n**	**µ**	**n**	**µ**	**n**	**µ**	
1. Otizm gelişimsel bir bozukluktur.	75	0,32	30	0,17	5	0,60	0,305
2. Otizm gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir.	75	0,59	30	0,40	5	0,60	0,450
3. Sağlık Bakanlığı'nın otizm erken tanısı için bir tarama programı vardır.	75	0,25	30	0,27	5	0,60	0,349
4. Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır.	75	0,75	30	0,63	5	0,60	0,331
5. Otizm tedavisinde davranışsal tedaviler ve ilaçlar beraber kullanılabilir.	75	0,43	30	0,33	5	0,60	0,521
6. Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum.	75	0,41	30	0,23	5	-0,20	0,116
7. Akraba evliliği otizm riskini artırır.	75	0,37	30	0,13	5	0,20	0,240

8. Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcıinatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)	75	0,87	30	0,77	5	0,60	0,757
9. Otizm tanısı alan bir bireyin sağlıklı bir birey gibi hayat geçirebilmesi mümkündür.	75	0,28	30	0,17	5	0,20	0,812
10. Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer.	75	[a]0,52	30	0,27	5	[b]-0,40	***0,020***
11. Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum.	75	0,37	30	0,33	5	-0,20	0,255
12. 0-3 yaş ekran maruziyeti otizm riskini artırır.	75	0,40	30	0,30	5	0,80	0,301
Genel Ölçek Skoru	75	0,46	30	0,33	5	0,33	0,092

*: Kruskal-Wallis, [a,b,c]: Satırlardaki farklı harfler, gruplar arası anlamlı farklılığı ifade eder.

"Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi ailedeki 0-6 yaş çocuk sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). 0-6 yaşın altında 2 çocuğu bulunan ailelerin farkındalık düzeyi ile 0-6 yaşın altında 3 çocuğu bulunan ailelerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. 0-6 yaşın altında 2 çocuğu bulunan ailelerin farkındalık skoru 0,52 iken 0-6 yaşın altında 2 çocuğu bulunan ailelerin farkındalık skoru -0,40'tır. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Diğer önermelere ilişkin farkındalık düzeyleri evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmamıştır ($p>0,05$)

Önermelerin Çocuğun Bakımı ile Kimin İlgilendiğine Göre İncelenmesi

Tablo 24: Önermelerin Çocuğun Bakımı ile Kimin İlgilendiğine Göre İncelenmesi

Çocuğun bakımı ile en çok kim ilgileniyor?	**Anne ve/veya baba**		**Büyükanne ve/veya büyükbaba**		**p***
Önermeler	**n**	**µ**	**n**	**µ**	
1. Otizm gelişimsel bir bozukluktur.	104	0,28	6	0,50	0,411
2. Otizm gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir.	104	0,52	6	0,83	0,250
3. Sağlık Bakanlığı'nın otizm erken tanısı için bir tarama programı vardır.	104	0,25	6	0,67	***0,031***
4. Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır.	104	0,69	6	1,00	0,158
5. Otizm tedavisinde davranışsal tedaviler ve ilaçlar beraber kullanılabilir.	104	0,38	6	0,83	0,059
6. Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum.	104	0,34	6	0,33	0,856
7. Akraba evliliği otizm riskini artırır.	104	0,31	6	0,17	0,627
8. Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcıinatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)	104	0,82	6	1,00	0,307
9. Otizm tanısı alan bir bireyin sağlıklı bir birey gibi hayat geçirebilmesi mümkündür.	104	0,24	6	0,33	0,654
10. Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer.	104	0,40	6	0,50	0,665
11. Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum.	104	0,30	6	1,00	***0,024***
12. 0-3 yaş ekran maruziyeti otizm riskini artırır.	104	0,39	6	0,33	0,873

Genel Ölçek Skoru	104	0,41	6	0,63	*0,064*

*: Mann-Whitney U, [a,b,c]: Satırlardaki farklı harfler, gruplar arası anlamlı farklılığı ifade eder.

"Sağlık Bakanlığı'nın otizm erken tanısı için bir tarama programı vardır" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi çocuğun bakımıyla en çok kimin ilgilendiğine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Çocuğun bakımıyla en çok anne ve/veya babanın ilgilendiği ailelerin farkındalık skoru 0,25 iken çocuğun bakımıyla en çok büyükanne ve/veya büyükbabanın ilgilendiği ailelerin farkındalık skoru 0,67'dir.

"Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi çocuğun bakımıyla en çok kimin ilgilendiğine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Çocuğun bakımıyla en çok anne ve/veya babanın ilgilendiği ailelerin farkındalık skoru 0,30 iken çocuğun bakımıyla en çok büyükanne ve/veya büyükbabanın ilgilendiği ailelerin farkındalık skoru 1,00'dır.

Diğer önermelere ilişkin farkındalık düzeyleri çocuğun bakımıyla en çok kimin ilgilendiğine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05)

Genel ölçek skoru çocuğun bakımıyla en çok kimin ilgilendiğine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05).

Önermelerin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi

Tablo 25: Önermelerin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi

Gelir düzeyi	**Asgari ücret ve altı**		**Asgari ücret ile asgari ücretin iki katı arası**		**Asgari ücretin iki katından fazla**		**p***
Önermeler	**n**	**µ**	**n**	**µ**	**n**	**µ**	

1. Otizm gelişimsel bir bozukluktur.	43	0,28	30	0,30	37	0,30	0,922
2. Otizm gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir.	43	[a]0,35	30	0,57	37	[b]0,73	***0,017***
3. Sağlık Bakanlığı'nın otizm erken tanısı için bir tarama programı vardır.	43	0,28	30	0,20	37	0,32	0,654
4. Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır.	43	[a]0,56	30	0,70	37	[b]0,89	***0,017***
5. Otizm tedavisinde davranışsal tedaviler ve ilaçlar beraber kullanılabilir.	43	0,28	30	0,47	37	0,51	0,151
6. Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum.	43	[a]0,21	30	[ab]0,20	37	[c]0,59	***0,016***
7. Akraba evliliği otizm riskini artırır.	43	0,19	30	0,30	37	0,43	0,168
8. Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)	43	[a]0,70	30	0,83	37	[c]0,97	***0,006***
9. Otizm tanısı alan bir bireyin sağlıklı bir birey gibi hayat geçirebilmesi mümkündür.	43	0,14	30	0,17	37	0,43	0,126
10. Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer.	43	[a]0,00	30	[b]0,47	37	[c]0,84	***0,000***
11. Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum.	43	0,28	30	[a]0,10	37	[b]0,59	***0,019***

12. 0-3 yaş ekran maruziyeti otizm riskini artırır.	43	0,30	30	0,43	37	0,46	0,488
Genel Ölçek Skoru	43	[a]0,30	30	[ab]0,39	37	[c]0,59	***0,000***

*: Kruskal-Wallis, [a,b,c]: Satırlardaki farklı harfler, gruplar arası anlamlı farklılığı ifade eder.

"Otizm gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir." önermesine ilişkin farkındalık düzeyi ailenin gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Asgari ücret ve altında gelire sahip ailelerin farkındalık düzeyi ile asgari ücretin iki katından fazla gelire sahip ailelerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Asgari ücret ve altında gelire sahip ailelerin farkındalık skoru 0,35 iken asgari ücretin iki katından fazla gelire sahip ailelerin farkındalık skoru 0,73'tür. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi ailenin gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Asgari ücret ve altında gelire sahip ailelerin farkındalık düzeyi ile asgari ücretin iki katından fazla gelire sahip ailelerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Asgari ücret ve altında gelire sahip ailelerin farkındalık skoru 0,56 iken asgari ücretin iki katından fazla gelire sahip ailelerin farkındalık skoru 0,89'dur. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi ailenin gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Asgari ücret ve altında gelire sahip ailelerin farkındalık düzeyi ile asgari ücretin iki katından fazla gelire sahip ailelerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Asgari ücret ve altında gelire sahip ailelerin farkındalık skoru 0,21 iken asgari ücretin iki katından fazla gelire sahip ailelerin farkındalık skoru 0,59'dur. Asgari ücret ile asgari ücretin iki katı arasında gelire sahip ailelerin farkındalık düzeyi ile asgari ücretin iki katından fazla gelire sahip ailelerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Asgari ücret ile asgari ücretin iki katı arasında gelire sahip ailelerin farkındalık skoru 0,20 iken asgari ücretin iki katından fazla gelire sahip ailelerin farkındalık skoru 0,59'dur. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

“Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)” önermesine ilişkin farkındalık düzeyi ailenin gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$).

Asgari ücret ve altında gelire sahip ailelerin farkındalık düzeyi ile asgari ücretin iki katından fazla gelire sahip ailelerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Asgari ücret ve altında gelire sahip ailelerin farkındalık skoru 0,70 iken asgari ücretin iki katından fazla gelire sahip ailelerin farkındalık skoru 0,97’dir. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

“Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer.” önermesine ilişkin farkındalık düzeyi ailenin gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Tüm gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık söz konusudur. Asgari ücret ve altında gelire sahip ailelerin farkındalık skoru 0, asgari ücret ile asgari ücretin iki katı arasında gelire sahip ailelerin farkındalık skoru 0,47 ve asgari ücretin iki katından fazla gelire sahip ailelerin farkındalık skoru 0,84’tür.

“Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum.” önermesine ilişkin farkındalık düzeyi ailenin gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Asgari ücret ile asgari ücretin iki katı arasında gelire sahip ailelerin farkındalık düzeyi ile asgari ücretin iki katından fazla gelire sahip ailelerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Asgari ücret ile asgari ücretin iki katı arasında gelire sahip ailelerin farkındalık skoru 0,10 iken asgari ücretin iki katından fazla gelire sahip ailelerin farkındalık skoru 0,59’dur. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Genel ölçek skoru ailenin gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Asgari ücret ve altında gelire sahip ailelerin genel ölçek skoru ile asgari ücretin iki katından fazla gelire sahip ailelerin genel ölçek skoru anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Asgari ücret ve altında gelire sahip ailelerin genel ölçek skoru 0,30 iken asgari ücretin iki katından fazla gelire sahip ailelerin genel ölçek skoru 0,59’dur. Asgari ücret ile

asgari ücretin iki katı arasında gelire sahip ailelerin genel ölçek skoru ile asgari ücretin iki katından fazla gelire sahip ailelerin genel ölçek skoru anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Asgari ücret ile asgari ücretin iki katı arasında gelire sahip ailelerin farkındalık skoru 0,39 iken asgari ücretin iki katından fazla gelire sahip ailelerin farkındalık skoru 0,59'dur. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Diğer önermelere ilişkin farkındalık düzeyleri ailenin gelir düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05).

Önermelerin Anne ve Baba Arasındaki Akrabalık Durumuna Göre İncelenmesi

Tablo 26: Önermelerin Anne ve Baba Arasındaki Akrabalık Durumuna Göre İncelenmesi

Anne ve baba arasındaki akrabalık derecesi	**Akrabalık yok**		**En az beşinci derece akraba**		**Dördüncü derece akraba**		**p***
Önermeler	**n**	**µ**	**n**	**µ**	**n**	**µ**	
1. Otizm gelişimsel bir bozukluktur.	85	0,34	9	0,00	16	0,19	0,166
2. Otizm gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir.	85	0,56	9	0,56	16	0,38	0,365
3. Sağlık Bakanlığı'nın otizm erken tanısı için bir tarama programı vardır.	85	0,29	9	0,22	16	0,19	0,715
4. Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır.	85	[a]0,81	9	[b]0,22	16	[bc]0,44	***0,003***
5. Otizm tedavisinde davranışsal tedaviler ve ilaçlar beraber kullanılabilir.	85	0,47	9	0,11	16	0,25	0,105
6. Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum.	85	0,33	9	0,33	16	0,38	0,965
7. Akraba evliliği otizm riskini artırır.	85	[a]0,45	9	[b]-0,11	16	[bc]-0,25	***0,000***

8. Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)	85	[a]0,89	9	0,67	16	[c]0,56	***0,003***
9. Otizm tanısı alan bir bireyin sağlıklı bir birey gibi hayat geçirebilmesi mümkündür.	85	0,32	9	0,00	16	0,00	0,142
10. Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer.	85	0,49	9	0,22	16	0,06	0,074
11. Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum.	85	0,38	9	0,11	16	0,25	0,400
12. 0-3 yaş ekran maruziyeti otizm riskini artırır.	85	0,45	9	0,00	16	0,31	0,139
Genel Ölçek Skoru	85	[a]0,48	9	[b]0,19	16	[bc]0,23	***0,002***

*: Kruskal-Wallis, [a,b,c]: Satırlardaki farklı harfler, gruplar arası anlamlı farklılığı ifade eder.

"Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi anne ve baba arasındaki akrabalık derecesine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Anne ve baba arasında akrabalık bulunmayan aileler ile en az beşinci derece akrabalık bulunan ailelerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Anne ve baba arasında akrabalık bulunmayan ailelerin farkındalık skoru 0,81 iken en az beşinci derece akrabalık bulunan ailelerin farkındalık skoru 0,22'dir. Anne ve baba arasında akrabalık bulunmayan aileler ile dördüncü derece akrabalık bulunan ailelerin farkındalık düzeyi

anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Anne ve baba arasında akrabalık bulunmayan ailelerin farkındalık skoru 0,81 iken dördüncü derece akrabalık bulunan ailelerin farkındalık skoru 0,44'tür. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"Akraba evliliği otizm riskini artırır" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi anne ve baba arasındaki akrabalık derecesine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Anne ve baba arasında akrabalık bulunmayan aileler ile en az beşinci derece akrabalık bulunan ailelerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Anne ve baba arasında akrabalık bulunmayan ailelerin farkındalık skoru 0,45 iken en az beşinci derece akrabalık bulunan ailelerin farkındalık skoru -0,11'dir. Anne ve baba arasında akrabalık bulunmayan aileler ile dördüncü derece akrabalık bulunan ailelerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Anne ve baba arasında akrabalık bulunmayan ailelerin farkındalık skoru 0,45 iken dördüncü derece akrabalık bulunan ailelerin farkındalık skoru -0,25'tir. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

"Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi anne ve baba arasındaki akrabalık derecesine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Anne ve baba arasında akrabalık bulunmayan aileler ile dördüncü derece akrabalık bulunan ailelerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Anne ve baba arasında akrabalık bulunmayan ailelerin farkındalık skoru 0,89 iken dördüncü derece akrabalık bulunan ailelerin farkındalık skoru 0,56'dır. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Genel ölçek skoru anne ve baba arasındaki akrabalık derecesine göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Anne ve baba arasında akrabalık bulunmayan aileler ile en az beşinci derece akrabalık bulunan ailelerin genel ölçek skoru anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Anne ve baba arasında akrabalık bulunmayan ailelerin genel ölçek skoru 0,48 iken en az beşinci derece akrabalık bulunan ailelerin genel ölçek skoru 0,19'dur. Anne ve baba arasında akrabalık bulunmayan aileler ile dördüncü derece akrabalık bulunan ailelerin genel ölçek skoru anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Anne ve

baba arasında akrabalık bulunmayan ailelerin genel ölçek skoru 0,48 iken dördüncü derece akrabalık bulunan ailelerin genel ölçek skoru 0,23'tür. Diğer ikililer arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Diğer önermelere ilişkin farkındalık düzeyleri anne ve baba arasındaki akrabalık derecesine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05).

Önermelerin Gebelikte Folik Asit Kullanımına Göre İncelenmesi

Tablo 27: Önermelerin Gebelikte Folik Asit Kullanımına Göre İncelenmesi

Gebelik döneminde (ilk 4 ay) folik asit kullanıldı mı?	**Evet**		**H ayır**		**p***
Önermeler	**n**	**µ**	**n**	**µ**	
1. Otizm gelişimsel bir bozukluktur.	86	0,36	24	0,04	***0,031***
2. Otizm gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir.	86	0,58	24	0,38	0,102
3. Sağlık Bakanlığı'nın otizm erken tanısı için bir tarama programı vardır.	86	0,30	24	0,17	0,306
4. Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır.	86	0,81	24	0,33	***0,000***
5. Otizm tedavisinde davranışsal tedaviler ve ilaçlar beraber kullanılabilir.	86	0,44	24	0,29	0,298
6. Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum.	86	0,36	24	0,25	0,296
7. Akraba evliliği otizm riskini artırır.	86	0,30	24	0,29	0,855
8. Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)	86	0,92	24	0,50	***0,000***

9. Otizm tanısı alan bir bireyin sağlıklı bir birey gibi hayat geçirebilmesi mümkündür.	86	0,29	24	0,08	0,152
10. Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer.	86	0,47	24	0,21	0,058
11. Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum.	86	0,35	24	0,29	0,542
12. 0-3 yaş ekran maruziyeti otizm riskini artırır.	86	0,45	24	0,17	***0,038***
Genel Ölçek Skoru	86	0,47	24	0,25	***0,013***

*: Mann-Whitney U, [a,b,c]: Satırlardaki farklı harfler, gruplar arası anlamlı farklılığı ifade eder.

"Otizm gelişimsel bir bozukluktur" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi gebelik döneminde folik asit kullanımına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Gebelik döneminde folik asit kullananların farkındalık skoru 0,36 iken folik asit kullanmayanların farkındalık skoru 0,04'tür.

"Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi gebelik döneminde folik asit kullanımına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Gebelik döneminde folik asit kullananların farkındalık skoru 0,81 iken folik asit kullanmayanların farkındalık skoru 0,33'tür.

"Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi gebelik döneminde folik asit kullanımına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Gebelik döneminde folik asit kullananların farkındalık skoru 0,92 iken folik asit kullanmayanların farkındalık skoru 0,50'dir.

“0-3 yaş ekran maruziyeti otizm riskini artırır” önermesine ilişkin farkındalık düzeyi gebelik döneminde folik asit kullanımına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Gebelik döneminde folik asit kullananların farkındalık skoru 0,45 iken folik asit kullanmayanların farkındalık skoru 0,17’dir.

Genel ölçek skoru gebelik döneminde folik asit kullanımına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır (p<0,05). Gebelik döneminde folik asit kullananların genel ölçek skoru 0,47 iken folik asit kullanmayanların genel ölçek skoru 0,25’tir.

Diğer önermelere ilişkin farkındalık düzeyleri gebelik döneminde folik asit kullanımına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır (p>0,05).

Önermelerin Anne ve/veya Babanın Sigara ve/veya Alkol Kullanımına Göre İncelenmesi

Tablo 28 :Önermelerin Anne ve/veya Babanın Sigara ve/veya Alkol Kullanımına Göre İncelenmesi

Anne ve/veya baba sigara ve/veya alkol kullanıyor mu?	**Evet**		**Hayır**		**p***
Önermeler	**n**	**µ**	**n**	**µ**	
1. Otizm gelişimsel bir bozukluktur.	57	0,26	53	0,32	0,689
2. Otizm gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir.	57	0,51	53	0,57	0,783
3. Sağlık Bakanlığı'nın otizm erken tanısı için bir tarama programı vardır.	57	0,21	53	0,34	0,254
4. Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır.	57	0,68	53	0,74	0,644
5. Otizm tedavisinde davranışsal tedaviler ve ilaçlar beraber kullanılabilir.	57	0,42	53	0,40	0,882
6. Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum.	57	0,35	53	0,32	1,000
7. Akraba evliliği otizm riskini artırır.	57	0,33	53	0,26	0,678

8. Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcıinatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)	57	0,84	53	0,81	0,849
9. Otizm tanısı alan bir bireyin sağlıklı bir birey gibi hayat geçirebilmesi mümkündür.	57	0,07	53	0,43	***0,018***
10. Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer.	57	0,44	53	0,38	0,475
11. Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum.	57	0,33	53	0,34	0,974
12. 0-3 yaş ekran maruziyeti otizm riskini artırır.	57	0,47	53	0,30	0,187
Genel Ölçek Skoru	57	0,41	53	0,43	*0,612*

*: Mann-Whitney U, [a,b,c]: Satırlardaki farklı harfler, gruplar arası anlamlı farklılığı ifade eder.

"Otizm tanısı alan bir bireyin sağlıklı bir birey gibi hayat geçirebilmesi mümkündür" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi anne ve/veya babanın sigara ve/veya alkol kullanımına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Sigara ve/veya alkol kullananların farkındalık skoru 0,07 iken kullanmayanların farkındalık skoru 0,17'dir.

Diğer önermelere ilişkin farkındalık düzeyleri anne ve/veya babanın sigara ve/veya alkol kullanımına göre anlamlı şekilde farklılaşmamıştır ($p>0,05$).

Genel ölçek skoru anne ve/veya babanın sigara ve/veya alkol kullanımına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır ($p>0,05$).

Önermelerin Gebelikte Geçirilen Hastalıklara Göre İncelenmesi

Tablo 29: Önermelerin Gebelikte Geçirilen Hastalıklara Göre İncelenmesi

Gebelikte geçirilen hastalık	**Yok**		**Gestasyonel**		**Kronik**		**Akut enfeksiyonlar**		**p***
Önermeler	**n**	**µ**	**n**	**µ**	**n**	**µ**	**n**	**µ**	
1. Otizm gelişimsel bir bozukluktur.	90	0,31	5	-0,20	7	0,57	8	0,13	0,338
2. Otizm gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir.	90	0,51	5	0,80	7	0,86	8	0,38	0,360
3. Sağlık Bakanlığı'nın otizm erken tanısı için bir tarama programı vardır.	90	0,28	5	0,20	7	0,14	8	0,38	0,875
4. Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır.	90	0,70	5	1,00	7	0,86	8	0,50	0,401
5. Otizm tedavisinde davranışsal tedaviler ve ilaçlar beraber kullanılabilir.	90	0,38	5	0,80	7	0,71	8	0,25	0,139
6. Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum.	90	0,29	5	0,60	7	0,57	8	0,50	0,459
7. Akraba evliliği otizm riskini artırır.	90	0,30	5	0,40	7	0,43	8	0,13	0,805
8. Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)	90	0,82	5	1,00	7	1,00	8	0,63	0,403
9. Otizm tanısı alan bir bireyin sağlıklı bir birey gibi hayat geçirebilmesi mümkündür.	90	0,18	5	0,60	7	0,29	8	0,75	0,158
10. Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer.	90	0,39	5	0,80	7	[a]1,00	8	[b]-0,13	***0,013***

11. Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum.	90	0,34	5	0,80	7	0,29	8	0,00	0,309
12. 0-3 yaş ekran maruziyeti otizm riskini artırır.	90	0,39	5	0,40	7	0,43	8	0,38	0,995
Genel Ölçek Skoru	90	0,41	5	0,60	7	0,60	8	0,32	0,219

*: Kruskal-Wallis, [a,b,c]: Satırlardaki farklı harfler, gruplar arası anlamlı farklılığı ifade eder.

"Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi gebelikte geçirilen hastalığa göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Gebelikte kronik hastalık geçirenler ile akut enfeksiyon geçirenlerin farkındalık düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Kronik hastalık geçirenlerin farkındalık skoru 1,00 iken akut enfeksiyon geçirenlerin farkındalık skoru 0,31'tür.

Diğer önermelere ilişkin farkındalık düzeyleri gebelikte geçirilen hastalığa göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır ($p>0,05$).

Genel ölçek skoru gebelik döneminde folik asit kullanımına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır ($p>0,05$).

Önermelerin OSB Tanısı Almış 1. Derece Akraba Varlığına Göre İncelenmesi

Tablo 30: Önermelerin OSB Tanısı Almış 1. Derece Akraba Varlığına Göre İncelenmesi

Daha önceden OSB tanısı alan 1. dereceden akrabanız var mı?	**Evet**		**Hayır**		**p***
Önermeler	**n**	**µ**	**n**	**µ**	
1. Otizm gelişimsel bir bozukluktur.	12	0,33	98	0,29	0,806
2. Otizm gelişiminde genetik ve çevresel faktörler etkilidir.	12	0,67	98	0,52	0,580

3. Sağlık Bakanlığı'nın otizm erken tanısı için bir tarama programı vardır.	12	0,17	98	0,29	0,396
4. Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır.	12	0,75	98	0,70	0,959
5. Otizm tedavisinde davranışsal tedaviler ve ilaçlar beraber kullanılabilir.	12	0,58	98	0,39	0,293
6. Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum.	12	0,08	98	0,37	0,152
7. Akraba evliliği otizm riskini artırır.	12	0,58	98	0,27	0,137
8. Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)	12	0,83	98	0,83	0,869
9. Otizm tanısı alan bir bireyin sağlıklı bir birey gibi hayat geçirebilmesi mümkündür.	12	0,08	98	0,27	0,419
10. Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer.	12	0,17	98	0,44	0,252
11. Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum.	12	0,25	98	0,35	0,731
12. 0-3 yaş ekran maruziyeti otizm riskini artırır.	12	0,58	98	0,37	0,293
Genel Ölçek Skoru	12	0,42	98	0,42	0,927

*: Mann-Whitney U, [a,b,c]: Satırlardaki farklı harfler, gruplar arası anlamlı farklılığı ifade eder.

Önermelere ilişkin farkındalık düzeyleri daha önceden OSB tanısı alan 1. dereceden akraba bulunma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmamıştır ($p>0,05$).

Genel ölçek skoru daha önceden OSB tanısı alan 1. dereceden akraba bulunma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), bir grup davranışsal özellikleri içeren nörogelişimsel bir bozukluğu ifade eder. DSM-5'teki tanıma göre: OSB'nin temel klinik özelliklerini iki alandaki işlev bozukluğu (sosyal iletişim ve sosyal etkileşim) ile beraber sınırlı, tekrarlayan davranış kalıpları, ilgi alanları veya faaliyetler oluşturmaktadır.

Çalışmamızda 0-6 yaş çocuk sahibi ebeveynlerin otizm hakkındaki bilgi düzeyi sorgulandı. Çalışmamızdaki genel ölçek skoru 0,42'dir. Sonuçlara göre 0-6 yaş çocuk sahibi ebeveynlerin otizm hakkındaki bilgi düzeyi orta düzeydedir denilebilir.

Otizmin erken tanı ve tedavisinin tedavi başarısı şansını artırdığı konusunda fikir birliği vardır. Sağlık Bakanlığı buna uygun olarak 18-36 ay arası çocuklar için "Otizm Spektrum Bozukluğu Tarama ve Takip Programı" başlatmıştır. Bu taramada çocuğun ismi söylendiğinde bakması, tekrarlayıcı davranış varlığı, parmakla işaret edilen nesneye bakması, göz teması olması ve konuşmada gecikme olup olmadığı sorgulanmaktadır. Ayrıca aile hekimin genel görüşü istenmektedir. Çalışmamızda taramada sorgulanan semptomlar için anket katılımcıları %85,5 oranında bu semptomları fark ederlerse sağlık kuruluşuna başvuracaklarını belirtmiştir. Bu oran tatmin edici durmaktadır.

Otizm her 36 çocuktan birinde görülmektedir. Dolayısıyla bir aile hekiminin günlük pratiğinde OSB ile sık sık karşılaşmaktadır. Aile hekimleri OSB için hem bir danışma noktası hem de erken tanı aracıdır.

Çalışmamızın amacı OSB için ailelerin farkındalık düzeyini ortaya koyarak bu konuda literatüre katkı sunmak ve farkındalığın artırılması için oluşturulacak stratejilere katkı sunmaktır. Çünkü otizmin erken taramasında ailelerin farkındalığı büyük önem taşımaktadır(19).

Literatürde ebeveynlerin otizm farkındalığın araştırıldığı birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalarda, sıklıkla M-CHAT olmak üzere farklı ölçme araçları kullanılmıştır.

Çalışmamızda daha önceki birçok çalışmaya benzer şekilde eğitim düzeyi artıkça OSB'ye yönelik bilgi düzeyi artmıştır. Bilgi düzeyi hem annenin hem babanın eğitim düzeyinin yüksek olması ile istatistiksel açıdan anlamlıydı. Çalışmamızın aksine yapılan başka araştırmada 0-6 yaş çocuk sahibi olan ebeveynlerin eğitim düzeyi ile otizm bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştı. Aynı çalışmada 35 yaş altı kişiler için eğitim düzeyi ile otizm bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştu(20).

Çalışmamızda katılımcıların %10,9'u çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünürken, %44,5'i bu konuda fikir sahibi değildir. Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olmadığı artık bilinmektedir(11). Bu konudaki şüphecilik ve bilim dışı tutumlarda medyadaki yanlış bilgi içeriklerinin etkili olabileceğini düşünüyoruz. Çalışmamızda anne yaşı ve otizm bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki yoktur. Çalışmamızda baba yaşı için de aynı sonuca ulaşılmıştır. Daha önce bahsettiğimiz çalışmada 35 yaş altındakilerin 35 yaş ve üstündekilere göre otizm hakkındaki bilgi düzeyi anlamlı derecede yüksekti. 2017 yılında yapılan başka bir çalışmada kadınların ve 30 yaş üstündeki bireylerin otizm hakkında daha çok bilgi sahibi olduğu görülmüştür

Çalışmamızdaki "Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır" önermesine ilişkin farkındalık düzeyi evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,02$). Bu farklılaşma; "Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama)"ve "Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer" soruları için de mevcuttur. Evde yaşayan kişi sayısına göre genel ölçek skoru da anlamlı farklılaşmıştır.

“Otizm tanısının erken koyulması ve tedavinin erken başlaması tedavinin başarı şansını artırır” sorusuna ilişkin farkındalık düzeyi ailedeki çocuk sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p<0,01$). Ayrıca “Çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu düşünüyorum” ,“Çocuğumda aşağıdaki davranışları fark edersem doktoruma başvurmayı düşünürüm, (ismine tepki vermeme, göz kontağı kurmama, tekrarlayıcı-inatçı davranışlar, konuşma geriliği, parmağınızla işaret ettiğiniz nesneye bakmama), “Otizm erken çocuklukta görülür ve sonra kendiliğinden geçer” ve “Çocuğumu rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmemin çocuğumun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünüyorum” soruları da çocuk sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmıştı. Fakat genel ölçek skorunda toplam çocuk sayısına göre bilgi düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmamıştır. Başka bir çalışmada da evdeki çocuk sayısı ile otizm bilgi düzeyi arasında anlamlı korelasyon yoktu. Çalışmamızda anne ve babanın eğitim düzeyi artıkça toplam çocuk sayısı istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde azalmaktaydı(21).

Çalışmamızda çocuğun bakımı ile en çok büyükanne ve/veya büyükbabanın ilgilendiği ailelerin, çocuğun bakımı ile en çok anne/babanın ilgilendiği ailelere göre genel ölçek skoru istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksektir. Çocuğun bakımı ile büyükanne/babanın ilgilendiği ailelerde annenin eğitim düzeyi anne/babanın ilgilendiği ailelerden anlamlı şekilde daha yüksekti. Ancak babanın eğitim düzeyi için bu sonuç anlamlı değildi. Dolayısıyla annenin eğitim düzeyi artıkça büyükanne/büyükbaba desteği artmakta ve bu OSB farkındalığını olumlu etkilemekte denilebilir. Bu sonuçtaki diğer bir etmen ise çocuğun gelişimi ve gözlemindeki diğer bir gözün faydası olabilir.

Katılımcılarımızın %22,7’si akraba evliliği yapmıştır. Çalışmamızda anne-baba arasında akrabalık olması otizm bilgi düzeyi açısında negatif olarak anlamlıdır. Akraba evliliği yapanların OSB hakkındaki bilgi düzeyi düşüktür. Akraba evliliklerinin genetik hastalık sıklığını artırdığı uzun yıllardır genel kabul görmüş bir yargıdır(22). OSB etyolojisinde de şuçlanan genetik faktörler mevcuttur. Akraba evliliği otizm riskini artırır(23).

Gebelikte folik asit kullanımı önem arz etmektedir. Özellikle nöral tüp defektinden (NTD) korunmada etkilidir. Gebelikte folik asit gereksinmesinin artış nedeni hem fetüs hem de gebe kadınlarda doku sentezi vd. fizyolojik değişiklikler olarak bilinmektedir(24). Artan folik asit gereksinmesinin tek başına diyet ile karşılanması mümkün olmadığından gebelerde folik asit desteği tüm dünyada önerilmektedir. Sağlık Bakanlığı gebelikte 2-3 ay önce folik asit kullanılmasına başlamayı ve ilk trimestr boyunca kullanılmasını tavsiye etmektedir. Folik asit, D vitamini eksikliklerinin OSB için riskli olduğu gösterilmiştir, ancak daha geniş kapsamlı epidemiyolojik çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir(24). Çalışmamızda gebelikte folik asit kullanan ailelerde otizm bilgi düzeyi kullanmayanlara kıyasla anlamlı derecede yüksekti.

Çalışmamızda 1. derece yakınında OSB tanısı olması ile otizm bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Daha önce anne farkındalığı araştırılan bir çalışmada da ailede otizmli birey varlığı ile OSB hakkındaki bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştı(25).

18-36 ay arası çocuk sahibi ebeveynler ile çalışılan başka bir çalışmada sosyal çevrede OSB'li birey varlığı bakımından incelendiklerinde; sosyal çevrede OSB'li birey varlığı otizm bilgi düzeyini anlamlı derecede yükseltmişti(21).

Danimarka'da yapılan bir çalışmada mobil cihaz ekran maruziyeti süresi ile dil gelişimdeki bozulma arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir(26). Yine Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada 1725 ebeveyne anket çözdürülmüş ve ankete katılan otizm teşhisi konulan çocukların yaklaşık %80'inin 0-2 yaş arasında uzun süreler ekran maruziyeti olduğu tespit edilmiştir(27).

Çalışmamızda katılımcıların %51,8'i 0-3 yaş arası ekran maruziyetinin otizm riskini artırdığının farkındadır. 0-3 yaş ekran maruziyeti sadece yaşa uygun duyusal girdinin dengesizliğine değil, aynı zamanda ebeveyn ve çocuk arasında uygun bağlanmanın engellenmesinde de rol oynar. 0-3 yaş arasında ekran maruziyetinin engellenmesi için aile hekimleri ve ailelere görev düşmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin %19,1'i çocuklarını rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmenin çocuğunun geleceğinde kadrolu işe

girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünmektedir. Katılımcıların %28,2'si bu konuda bilgi sahibi değildir. Bu soru katılımcılarımızın psikiyatrik ve gelişimsel problemler ilgili kaygı düzeyine ve damgalanma korkusuna işaret etmektedir. Literatürde OSB stigması ile ilgili birçok çalışma mevcuttur. Genel olarak bilgi düzeyi ve farkındalık artıkça bu konudaki damgalanma endişesi minimize olacaktır.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktaydı. Bu kısıtlılıklar; hastanemize başvuran ebeveynlerin genel popülasyonu yansıtma güçlüğü, literatürdeki çalışmaların genel olarak 18-36 ay arasına odaklanması, literatürdeki çalışmaların onaylanmış ölçeklerle yapılması ve bu şekilde karşılaştırma yapmanın güçleşmesi olarak sıralanabilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sağlık Bakanlığı OSB tarama programı varlığı hakkındaki bilgi düzeyi yaklaşık %31'dir. Fakat ebeveynler bu taramada sorgulanan semptomları fark ederlerse %85,5 oranında sağlık kuruluşuna başvuracaklarını belirtmektedir. Ebeveynlerin tarama programını bilmese de semptomların anormalliği hakkındaki bilgi düzeyi yüz güldürücüdür. Yine de tarama programı hakkında bilgilendirme çalışmalarının artırılmasını ve kapsamının genişletilmesini öneriyoruz.

Çalışmamızda katılımcıların sadece %45,5'i çocukluk çağı aşılarının otizme neden olduğunu reddetmekteydi. Bu oranın düşüklüğünde medyadaki yanlış bilgi içerikleri etkili olabilir. Yetkililerin halkı yanıltıcı bilgi yayanlarla ilgili önlem almasını öneriyoruz. Ayrıca çocukluk çağı aşılamaları ile ilgili bilgilendirme çalışmalarının artırılmasını öneriyoruz.

Katılımcılarımızın %22,7'si akraba evliliği yapmıştır. Akraba evliliğinin otizm dahil genetik faktörlerin etkili olduğu birçok hastalığı artırdığı bilinmektedir. Türkiye'de geçmiş yıllara oranla daha az akraba evliliği yapılmasına rağmen TÜİK verilerine göre mevcut oran hala yüksektir.

Akraba evliliğinin sakıncaları ile ilgili daha çok bilgilendirme çalışması yapılması ve akraba evliliği yapanlara genetik danışmanlık verilmesi önemlidir.

Çalışmamızda katılımcıların %51,8'i 0-3 yaş arası ekran maruziyetinin otizm riskini artırdığının farkındadır. Günümüzde tablet, telefon gibi teknolojik aletlerin kullanımı yaygınlaşmaktadır. Ekran maruziyetinin zararları ile ilgili 1.basamak hekimleri hastaları uyarmalıdır. Ayrıca bu konuda kamu spotları ve bilgilendirme çalışmaları yapılabilir.

Ebeveynlerin çocuklarında ruhsal-gelişimsel bir problem şüphesinde sağlık kuruluşuna erken başvurması önem arz etmektedir. Çalışmamızda ebeveynlerin %19,1'i çocuklarını rehabilitasyon merkezi, çocuk psikiyatristi gibi merkezlere götürmenin çocuğunun geleceğinde kadrolu işe girmesinde, atanma vb. durumlarda engel teşkil edebileceğini düşünmektedir. Ebeveynler hasta mahremiyeti konusunda rahatlatılmalıdır. Ebeveynlere erken tanı ve tedavinin önemi anlatılmalı ve bu konuda bilgilenmeleri sağlanmalıdır. Bu konuda daha fazla bilgilendirme çalışması yapılabilir.

7. KAYNAKÇA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5 (R)). 5th ed. American Psychiatric Association; 2013. 991 p.
2. Walensky RP, Bunnell R, Kent CK, Gottardy AJ, Leahy MA, Martinroe JC, et al. Morbidity and mortality weekly report prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020 Surveillance Summaries Centers for Disease. MMWR Surveill Summ. 2023;72(2):1–14.
3. Autism PM, Augustyn M, Editor FW, Blake D. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. Uptodate. 2023;2022:1–33.
4. Donovan APA, Basson MA. The neuroanatomy of autism – a developmental perspective. J Anat. 2017;230(1):4–15.
5. Hazlett HC, Ph D, Gu H, Ph D, Munsell BC, Ph D, et al. Early brain development in infants at high risk for autism spectrum disorder. Nature. 2017;542(7641):348–51.
6. Courchesne E, Mouton PR, Calhoun ME, Semendeferi K, Ahrens-Barbeau C, Hallet MJ, et al. Neuron number and size in prefrontal cortex of children with autism. Jama. 2011;306(18):2001–10.
7. Guo X, Duan X, Chen H, He C, Xiao J, Han S, et al. Altered inter- and intrahemispheric functional connectivity dynamics in autistic children. Hum Brain Mapp. 2020;41(2):419–28.
8. Gardener H, Buka SL, Spiegelman D. Prenatal risk factors for autism: comprehensive metaanalysis. Br J Psychiatry [Internet]. 2013;195(1):7–14. Available from: http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3712619&tool=pmcentrez&rendertype=abstract
9. Sandin S, Schendel D, Magnusson P, Hultman C, Surén P, Susser E, et al. Autism risk associated with parental age and with increasing difference in age between the parents. Mol Psychiatry. 2016;21(5):693–700.
10. Gao Y, Sheng C, Xie RH, Sun W, Asztalos E, Moddemann D, et al. New perspective on impact of folic acid supplementation during pregnancy on neurodevelopment/autism in the offspring children - A systematic review. PLoS One. 2016;11(11):1–16.
11. Drutz JE. Autism and chronic disease: No evidence for vaccines as a contributing factor. UpToDate [Internet]. 2015;1–30. Available from: https://www-uptodatecom.sangva.a17.csinet.es/contents/autism-spectrum-disorder-and-chronic-disease-noevidence-for-vaccines-or-thimerosal-as-a-contributing-factor?search=autism&source=search_result&selectedTitle=9~150&usage_type=default&display_rank=9
12. Demirkaya SK, Tutkunkardaş MD, Mukaddes NM. Assessment of suicidality in children and adolescents with diagnosis of high functioning autism spectrum disorder in a Turkish clinical sample. Neuropsychiatr Dis Treat. 2016;12:2921–6.

13. Weissman L. Autism Spectrum Disorder in Children and Adolescents- Screening-Tools. Uptodate. 2022;1–23:1–53.

14. Pierce K, Gazestani VH, Bacon E, Barnes CC, Cha D, Nalabolu S, et al. Evaluation of the Diagnostic Stability of the Early Autism Spectrum Disorder Phenotype in the General Population Starting at 12 Months. JAMA Pediatr. 2019;173(6):578–87.

15. De Filippis M, Wagner KD. Treatment of autism spectrum disorder in children and adolescents. Psychopharmacol Bull. 2016;46(2):18–41.

16. Schendel DE, Overgaard M, Christensen J, Hjort L, Jørgensen M, Vestergaard M, et al. Association of Psychiatric and Neurologic Comorbidity With Mortality Among Persons With Autism Spectrum Disorder in a Danish Population. JAMA Pediatr [Internet]. 2016 Mar 1;170(3):243–50. Available from: https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.3935

17. Weissman L, Bridgemohan C. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Behavioral and educational interventions. UpToDate. 2014;1–18.

18. KILIÇASLAN F, KÜTÜK MÖ. Otizm Spektrum Bozuklukları. In: ERCAN ES, BiLAc;: B, YAZICI ipek Per, KOT-OK M bzlem, I?IK O, KILic;:OGLU AG, et al., editors. Çocuk Psikiyatri Temel Kitap. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2020. p. 1339.

19. Volkmar F, Chawarska K. Autism spectrum disorders in infants and toddlers: An introduction. Autism Spectr Disord infants toddlers. 2008 Jan 1;1–22.

20. Karavuş M, Meva Altaş Z. Evaluation Of The Autism Knowledge in Parents of the Children Aged Under 6 Years. J Turkish Fam Physician. 2021;12(1):12–21.

21. TÖLÜK B. KÜÇÜKÇEKMECE 18-36 AY FARKINDALIK.pdf. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK SAĞLIK UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ; 2020.

22. Beyhan T. Akraba Evlilikleri ve Kalıtsal Hastalıklar. Türk Pediatr Arşivi. 2001;35(3).

23. YEŞİL AM, ÖMERCİOĞLU E, ÖZMERT E. ÇOCUK HEKİMİ GÖZÜYLE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU: GELİŞİMSEL PEDİATRİ POLİKLİNİĞİNDE OSB TANISI ALAN VAKALARIN İNCELENMESİ. In: AK M, editor. OTİZM ARAŞTIRMALARINDA GÜNCEL EĞİLİMLER. Nobel Kitapevi; 2021. p. 204.

24. Dayı T, Pekcan G. GEBELERDE FOLİK ASİT DESTEĞİ VE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR Giriş. 2019;5(2):128–38.

25. Cumhur YE, Neng B, Tez S, Sa H, Dani D, Prof MAN, et al. Okul öncesi çocuklarin annelerinin otizm farkindaliği ölçeğinin oluşturulmasi. 2021;

26. Rayce SB, Okholm GT, Flensborg-Madsen T. Mobile device screen time is associated with poorer language development among toddlers: results from a large-scale survey. BMC Public Health. 2024;24(1):1–13.

27. Mahmood I. A Survey on Early Screen Exposure during Infancy and Autism. 2021;(January).