



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

**OTİZM TANI ÖLÇÜTLERİNİN KLİNİK AÇIDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dilan AYTAÇ

134102113

İstanbul, 2017

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

**OTİZM TANI ÖLÇÜTLERİNİN KLİNİK AÇIDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dilan AYTAÇ

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Alper EVRENSEL

İstanbul, 2017

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “OTİZM TANI ÖLÇÜTLERİNİN KLİNİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih/....../.....

ÖNSÖZ

Bu çalışma “Otizm Tanı Ölçütlerinin Klinik Açıdan Değerlendirilmesi” amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırmanın hazırlanması boyunca yakın desteğini eksik etmeyen, nezaketiyle bana sonsuz sabır gösteren, disiplinli çalışma prensiplerini bana aşılayan, pratik ve teorik anlamda eşsiz bilgi ve tecrübelerini, değerli fikirlerini ve emeğini esirgemeyen başta değerli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Alper EVRENSEL’e,

Araştırmamın konusunu bulmamda yardımcı olan Sandra PASENSYA’ya,

Çalışma hayatım boyunca, bana verdiği destek ve önerilerle her zaman bakış açımı farklılaştıran, değerli hocam Prof. Dr. Binyamin BİRKAN’a,

Bu araştırmanın gerçekleşmesini sağlayan tüm Tohum Otizm Vakfı çalışanlarına,

Son olarak da tez çalışması boyunca bana verdiği manevi destek, göstermiş olduğu sabır ve anlayıştan dolayı sevgili eşim Hakan AYTAÇ’a ve aileme çok teşekkür ederim.

ÖZET

OTİZM TANI ÖLÇÜTLERİNİN KLİNİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu araştırma, otizm tanısı alan bir çocuğun eğitimsel ve klinik açıdan gelişiminin takip edilip, bireyselleştirilmiş eğitim programını hazırlamaya ve çocuğun güçlü ve zayıf yanları tespit etme çalışmasına ışık tutmaktadır. Bu amaçla otizm tanısı almış 80 katılımcıya, Kişisel Bilgi Formu, Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-2 Türkçe versiyonu uygulanmıştır.

Elde edilen verilerin analizinde çıkarımsal istatistikler çerçevesinde İlişkili Gruplar T-Testi, Bağımsız Örneklem T-Testi, ANOVA ve Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Bulgulara göre katılımcılarının otistik bozukluk indeks ve buna bağlı alt ölçeklerden aldığı puanlar için ön test ve son test sonuçları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Psiko – eğitimsel bir yaklaşıma sahip olan bu çalışma, otizmlilerde yapılan iletişim çalışmalarına ağırlık verilmesi ve sosyal etkileşim çalışmalarının artırılması, problem davranışların azaltılması üzerine yoğunlaşılması sonucuna varmaktadır. Ayrıca 2015 ve 2016 yıllarının araştırma sonuçları arasında gözlemlenen farklılık, otizmde özel eğitimin etkililiğini de kanıtlar niteliktedir.

Anahtar Sözcükler: Otizm, otizm tanısı, özel eğitim, otizm belirtileri, GOBDÖ-2

ABSTRACT

This research highlights the preparation of an individualized education program and identification of the strengths and weaknesses of a child diagnosed with autism by following the child's educational and clinical development. For this purpose, Personal Information Form, Gilliam Autism Rating Scale - Second Edition (GARS-2) Turkish version were applied to 80 participants who were diagnosed with autism.

Following the analysis of the data obtained from, Paired Samples T-Test, Independent Sample T-Test, ANOVA and Correlation Analysis were used in the framework of inferential statistics. According to findings, it was determined that there was a significant difference between pre-test and post-test results for the scores of the participants on autistic disorder index and related subscales.

This study, with a psycho - educational approach, concludes that it is required to focus on communication studies conducted on autistic children and reducing problematic behaviors by increasing social interaction studies. Moreover, the difference between the results of the researches of 2015 and 2016 observed in this study, proves the effectiveness of special education in autism.

Keywords: Autism, Autism Diagnose, Special Education, Signs Of Autism

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR ve SEMBOLLER LİSTESİ.....	xiii
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1. PROBLEM	1
1.2. PROBLEM CÜMLESİ	3
1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	4
1.4. SINIRLILIKLAR	5
1.5. SAYILTILAR	6
İKİNCİ BÖLÜM	7
GENEL BİLGİLER	7
2.1. OTİZM	7
2.1.1. Otizm Tanımı	7
2.1.2. Otizmin Belirtileri	8
2.1.3. Otizmin Nedenleri	10
2.1.3.1. Psikojenik Kuram.....	11
2.1.3.1.1. Genetik Bulgular	11

2.1.3.1.2. Hamilelik ve Doğumda Çekilen Güçlüklere Bağlı Faktörler	13
2.1.3.1.3. Otizme Neden Olabilecek Enfeksiyonlara Bağlı Faktörler	13
2.1.3.1.4. Rubella	13
2.1.3.1.5. Cytomegalovirus (CMV).....	13
2.1.3.1.6. Herpes Encephalitis.....	14
2.1.3.1.7. Otizmin Nedenine Yönelik Bilimsel Yaklaşımlar	14
2.1.4 Otizmin Yaygınlığı.....	15
2.1.5. Otizm Spektrum Bozukluğunda Eğitim, Terapi ve Tedavi Yöntemleri.....	15
2.2. YÖNTEMLERİN SEÇİLMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	17
2.2.1. Eğitim Yöntemleri	17
2.2.1.1 Uygulamalı Davranış Analizi.....	17
2.2.1.2.TEACHH.....	20
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	22
YÖNTEM.....	22
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	22
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM	22
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	22
3.3.1. Aile Bilgi Formu	22
3.3.2. GOBDO-2-TV Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği – 2-TV	23

3.4. ARAŞTIRMANIN İŞLEM YOLU	24
3.5. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ.....	24
3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ ANALİZİ TEKNİKLERİ	24
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	25
BULGULAR	25
4.1. DEMOGRAFİK BULGULARIN İNCELENMESİ.....	25
4.3. OTİSTİK BOZUKLUK DERECELENDİRME ÖLÇEĞİNDEN ALINAN ÖN TEST VE SON TEST PUANLARININ DEMOGRAFİK BULGULARA GÖRE İNCELENMESİ.....	31
4.3.1. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Yaşı Açısından Karşılaştırılması	31
4.3.2. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Cinsiyeti Açısından Karşılaştırılması	33
4.3.3. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Kardeş Sahibi Olma Durumu Açısından Karşılaştırılması	35
4.3.4. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Annenin Yaşı Açısından Karşılaştırılması.....	37
4.3.5. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Anne Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması	39
4.3.6. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Annenin Mesleği Açısından Karşılaştırılması	41
4.3.7. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Babanın Yaşı Açısından Karşılaştırılması	43

4.3.8. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Baba Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması.....	45
4.3.9. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Annenin Kaçınıcı Hamileliği Açısından Karşılaştırılması	47
4.3.10. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Hamilelik Sırasında Tıbbi Sorun Yaşama Durumu Açısından Karşılaştırılması	49
4.3.11. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Doğum Sırasında veya Hemen Sonrasında Sorun Yaşama Durumu Açısından Karşılaştırılması.....	51
4.3.12. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Düzenli İlaç Kullanma Durumu Açısından Karşılaştırılması	53
4.3.13. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Doğum Ağırlığı Açısından Karşılaştırılması	55
4.3.14. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Başını Tutmaya Başlama Zamanı Açısından Karşılaştırılması	57
4.3.15. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Desteksiz Oturmaya Başlama Zamanı Açısından Karşılaştırılması	59
4.3.16. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Emeklemeye Başlama Zamanı Açısından Karşılaştırılması	62
4.3.17. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Bağımsız Yürümeye Başlama Zamanı Açısından Karşılaştırılması	64

4.3.18. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Kendi Başına Giyinme Durumu Açısından Karşılaştırılması	66
4.3.19. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin El Yıkayabilme Durumu Açısından Karşılaştırılması.....	68
4.3.20. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Diş Fırçalayabilme Durumu Açısından Karşılaştırılması	70
4.4. OTİSTİK BOZUKLUK DERECELENDİRME ÖLÇEĞİNDEN ALINAN ÖN TEST VE SON TEST PUANLARININ İNCELENMESİ	72
BEŞİNCİ BÖLÜM	74
TARTIŞMA SONUÇ	74
5.1.TARTIŞMA	74
5.3. SONUÇ	79
5.3. ÖNERİLER	83
KAYNAKÇA	84
EKLER.....	90
Ek-1. Aile Bilgi Formu	90

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Ölçek Değerlendirme Kısıtları	23
Tablo 2. Çocuğun Demografik Bilgilerinin Dağılımı	25
Tablo 3. Anne ve Babanın Demografik Bilgilerinin Dağılımı.....	26
Tablo 4. Annenin Hamilelik Süreci ve Sonrasına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı	28
Tablo 5. Çocuğun Bebeklik Çağına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı	29
Tablo 6. Çocuğun Bireysel Yetilerine İlişkin Bilgilerinin Dağılımı	30
Tablo 7. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Yaşı Açısından Karşılaştırılması	31
Tablo 8. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Cinsiyeti Açısından Karşılaştırılması	33
Tablo 9. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Kardeş Sahibi Olma Durumu Açısından Karşılaştırılması	35
Tablo 10. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Annenin Yaşı Açısından Karşılaştırılması.....	37
Tablo 11. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Anne Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması	39
Tablo 12. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Annenin Mesleği Açısından Karşılaştırılması	41
Tablo 13. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Babanın Yaşı Açısından Karşılaştırılması	43

Tablo 14. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Baba Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması.....	45
Tablo 15. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Annenin Kaçınıcı Hamileliği Açısından Karşılaştırılması...	47
Tablo 16. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Hamilelik Sırasında Tıbbi Sorun Yaşama Durumu Açısından Karşılaştırılması	49
Tablo 17. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Doğum Sırasında veya Hemen Sonrasında Sorun Yaşama Durumu Açısından Karşılaştırılması.....	51
Tablo 18. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Düzenli İlaç Kullanma Durumu Açısından Karşılaştırılması	53
Tablo 19. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Doğum Ağırlığı Açısından Karşılaştırılması	55
Tablo 20. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Başını Tutmaya Başlama Zamanı Açısından Karşılaştırılması	57
Tablo 21. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Desteksiz Oturmaya Başlama Zamanı Açısından Karşılaştırılması	59
Tablo 22. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Emeklemeye Başlama Zamanı Açısından Karşılaştırılması	62
Tablo 23. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Bağımsız Yürümeye Başlama Zamanı Açısından Karşılaştırılması	64

Tablo 24. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Kendi Başına Giyinme Durumu Açısından Karşılaştırılması .. 66

Tablo 25. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin El Yıkayabilme Durumu Açısından Karşılaştırılması..... 68

Tablo 26. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Diş Fırçalayabilme Durumu Açısından Karşılaştırılması 70

Tablo 27. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Karşılaştırılması 72

Tablo 28. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerine Sınıflandırmaların Dağılımı..... 73

KISALTMALAR ve SEMBOLLER LİSTESİ

APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
BTA	: Başka Türlü Adlandırılmayan
DSM-V	:Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)
ICD	: International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalık Sınıflaması)
min	: Minimum Değer
maks	: Maksimum Değer
OSB	: Otistik Spektrum Bozukluğu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TEACCH	: Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped).
YGB	: Yaygın Gelişimsel Bozukluk
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
α	: Alfa
f	: Frekans
%	: Yüzde
\bar{x}	: Aritmetik Ortalama
F	: F Değer
r	: Pearson Korelasyon Katsayısı
t	: t değer

ss : Standart Sapma

p : Anlamlılık değeri

± : Artı Eksi



BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. PROBLEM

Otizm spektrum bozukluğu, doğuştan gelen ya da yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan karmaşık bir nöro-gelişimsel bozukluktur. Otizmin, beynin yapısını ya da işleyişini etkileyen bazı sinir sistemi sorunlarından kaynaklandığı sanılmaktadır (Tohum Otizm Vakfı, 2014).

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) sınırlı, tekrarlanan davranışlar, karşılıklı sosyal iletişim ve etkileşim becerilerinde yetersizlik ile ayırıcı niteliği ortaya koyulan, belirtileri üç yaştan önce ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluktur (APA, 2013, s. 31; Fountain vd., 2015, s. 963; Güleç-Aslan vd., 2009, s. 2; DiCicco-Bloom vd., 2006, s. 6897; Volkmar ve Pauls, 2003, s. 1133; <https://www.autismspeaks.org>) (National Autism Center, [NAC] 2015; McCoy, 2011; Bernier ve Gerds, 2010, s. 1).

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5) otizm tanı ölçütlerini beş başlık altında toplamıştır. Bu başlıklar ve alt kategorileri aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

A. Aşağıdaki durumlarla ortaya çıkan, birden fazla bağlamda kendini gösteren, toplumsal iletişim ve etkileşimde tutarlı biçimde devam eden eksiklikler:

1. Karşılıklı iletişim kurmada, ilgileri ve duyguları paylaşmada, etkileşim başlatma ve etkileşime girmede görülen eksiklikler.

2. Sosyal etkileşim için gerekli olan sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerinde yetersizlik, göz iletişimi ve beden dilinde normalin dışında el-kol hareketlerini kullanma ve anlama eksiklikleri, yüz ifadesi ve sözel olmayan iletişimin yok denecek kadar az olması ve toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında yer alan eksiklikler.

3. Değişen sosyal durumlara uygun davranışları sergilemede yetersizlikler, arkadaşlık kurma, hayali oyunları paylaşma, akranlar ile ilgilenme, onlar ile ilişki kurma, ilişkileri anlama, sürdürme ve geliştirmede görülen eksiklikler.

B. Aşağıdaki durumlardan en az ikisi ile görülen, sınırlı, yineleyici davranış örüntüleri, ilgi ya da etkinlikler:

1. Nesnelere kullanma ya da dilde görülen stereotipi ya da tekrarlayıcı motor hareketler sergileme.

2. Aynılık konusunda ısrarcı olma, rutinlere katı bir şekilde bağlılık gösterme.

3. Yoğunluğu ve odağı normalin dışında olan son derece sınırlı ve sabit ilgiler.

4. Duyusal girdilere çok üst veya çok alt seviyede karşılık verme, çevrenin duyuşal özelliklerine alışılmışın dışında ilgi.

C. Belirtilerin erken gelişimsel dönem içinde olması gerekmektedir.

D. Belirtiler, toplumsal, iş ve diğere önemli alanların mevcut işleyişinde klinik açıdan önemli bir bozulmaya neden olur.

E. Yukarıda bahsedilen bozukluklar anlıksal gelişimsel bozukluklar ya da genel gelişim geriliğı ile daha iyi açıklanamaz. Anlıksal gelişimsel bozukluklar ve OSB sıklıkla birlikte gerçekleşir; Anlıksal gelişimsel bozukluklar ve OSB tanısının aynı anda konulması için sosyal iletişimin genel gelişim seviyesinin altında olması gerekmektedir.

OSB'nin özellikleri bireylerde farklı biçimlerde ortaya çıktığını göstermektedir.

Otizm Tanısına Sahip Bireylerin Genel Özellikleri

Otizm tanısı olan bireyler sahip oldukları tanıdan dolayı pek çok özellik taşımaktadırlar. Yapılan çalışmalara bakıldığında, bu özellikler her bireyde farklı biçimde ortaya çıksa da otizmlili bireylerin genel olarak taşıdıkları özellikler şu şekilde belirtilmektedir. Çevresindeki yetişkinlerle ve akranlarıyla ilişki kurmakta zorlandıkları, takıntılı davranışlar sergiledikleri, iletişim biçimi olarak konuşmayı tercih etmedikleri, konuşmadıkları veya anlaşılmadık biçimde konuştukları, karşılıklı ortak dikkatin gelişmesinde yetersizlik, göz göze gelindiğinde anlamlı bir iletişimin

yeterli süre ve kalitede kurulamaması, taklit, jest, dil ve konuşma gelişiminde yetersizlik ortaya çıkan özelliklerdir (Korkmaz, 2010, s. 38).

Otizm tanısı olan bireylerin bu yetersizliklerle birlikte günlük yaşamlarını devam ettirmede sıkıntı yaşadıkları görülmektedir (Kırcaali-İftar, 2015, s. 4; Şahin, 2012, s. 291). Bu yetersizlik bireylerde farklı gelişim alanlarını da etkilediği görülmektedir (Colozzi, Ward ve Crotty, 2008, s. 226).

OSB olan bireylerde belirtilen özelliklerin ortaya çıkması, bireylerin içerisinde bulunduğu sosyal çevreyi, eğitim ortamını ve aile yaşantılarını etkilemesi açısından son derece önemlidir.

OSB'den kaynaklı ortaya çıkan bu sıkıntılar düşük akademik performansa, uygun olmayan davranışlara ve işlevsel olmayan yaşam becerilerine yol açmaktadır (Gillham vd., 2000, s. 269). Dolayısıyla bu durumların ortaya çıkması, sosyal ve eğitimsel olanakları sınırlandırmaktadır.

Bu araştırmada 3 – 18 arasındaki geniş bir yaş skalası içinde değerlendirilmiştir. Eğitimin bire-bir şekilde sürdürüldüğü özel eğitim okulunda, bir sene ara ile iki kez Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-2 uygulanmıştır. Türkçe versiyonundaki stereotipik davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt başlıklarını değerlendirilmiştir..

Yapılan çalışma veriye dayalı bir çalışmadır. Bulgular üç alt başlıkta elde edilen puanların toplamı ile elde edilen ham puanların, standart puana çevrilmesi ve yüzdelerle sıralamanın elde edilmesiyle hesaplanmıştır. Otizm tanısı almış çocukların sırasıyla iletişim, etkileşim ve stereotipik davranış alanlarında zorluk çektikleri elde edilen verilerde gözlemlenmektedir.

1.2. PROBLEM CÜMLESİ

Otizimli çocukların tanı ölçütleri hangi durumlarda değişkenlik göstermektedir?

Bu bağlamda araştırmanın alt problemleri aşağıdaki gibidir:

Otizmli çocukların eğitim dönemi öncesinde ile eğitim dönemi sonrasında ölçümlenen otistik bozukluk indeks puanları ve alt ölçek puanları arasında anlamlı olarak farklılık var mıdır?

Otizmli çocukların eğitim dönemi öncesinde ölçümlenen otistik bozukluk indeks puanları ve alt ölçek puanları demografik bilgilerine göre anlamlı olarak farklılık göstermekte midir?

Otizmli çocukların eğitim dönemi öncesinde ölçümlenen otistik bozukluk indeks puanları ve alt ölçek puanları annelerinin demografik bilgilerine göre anlamlı olarak farklılık göstermekte midir?

Otizmli çocukların eğitim dönemi öncesinde ölçümlenen otistik bozukluk indeks puanları ve alt ölçek puanları babalarının demografik bilgilerine göre anlamlı olarak farklılık göstermekte midir?

Otizmli çocukların eğitim dönemi öncesinde ölçümlenen otistik bozukluk indeks puanları ve alt ölçek puanları annelerinin hamilelik döneminde karşılaştığı faktörlere göre anlamlı olarak farklılık göstermekte midir?

Otizmli çocukların eğitim dönemi öncesinde ölçümlenen otistik bozukluk indeks puanları ve alt ölçek puanları bebeklik döneminde gösterdikleri gelişim özelliklerine göre anlamlı olarak farklılık göstermekte midir?

Otizmli çocukların eğitim dönemi öncesinde ölçümlenen otistik bozukluk indeks puanları ve alt ölçek puanları el yıkama, diş fırçalama ve kendi başına giyinebilme gibi yetilerine göre anlamlı olarak farklılık göstermekte midir?

1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu çalışmada otizmli çocukların tanı ölçütü olan, sosyal etkileşim – iletişim ve stereotipik davranışlar incelenmiş olup, bu üç tanı grubunun otizmli çocuklardaki görülme sıklığı ve otistik bozukluk indeksinin seviyesi araştırılmıştır. Tanı ölçütlerinin klinik açıdan ele alındığı bu çalışma, otizmli çocukların arttırılması ve azaltılması gereken davranış gruplarına ilişkin verdiği bilgiler açısından da psiko – eğitimsel bir bakış açısı taşımaktadır.

Otizm, doğuştan gelen ya da çocukluk çağında ortaya çıkan gelişimsel bir bozukluktur. Toplumsal iletişim – etkileşimde eksiklikler ve sınırlı yineleyici davranış örüntüleri ile kendini belli eden otizm, erken gelişim evresinde başlamış olup, toplumsal işlevsellik alanlarında klinik açıdan belirgin bir bozulmaya neden olmaktadır (DSM-5, 2013). Otizmlili çocukların klinik değerlendirmesi çocuğun gelişimi hakkında bilgi verdiği gibi, otizm grubu içerisinde ki yerini de belirlemekte ve eğitiminin bireyselleşmesi içinde gerekli ipuçlarını vermektedir. Böylece klinik değerlendirme, yoğun ve bireysel eğitime ihtiyaç duyan otizmlili çocuklar için hem eğitim hayatlarının ilk basamağını hem de gelişimlerinin takibi niteliğinde bir rol oynamaktadır.

Yapılan literatür taramasında otizm tanısı almış bireylerin tanı ölçütlerinin incelenmesine dair araştırmaların kısıtlı olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle bu araştırma, otizm tanısı alan bir çocuğun eğitimsel ve klinik açıdan gelişiminin takip edilip, bireyselleştirilmiş eğitim programını hazırlamaya ve çocuğun güçlü ve zayıf yanları tespit etme çalışmasına elde edilen verilerle literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

1.4. SINIRLILIKLAR

Araştırma kapsamında uygulanan analizlerde güven aralığı için $\alpha=0,05$ baz alınmıştır.

Bu araştırma İstanbul ilinin çeşitli ilçelerinde ikamet eden otizmlili çocuğa sahip olan aileler ve çocuklardan toplanan verilerle sınırlıdır.

Araştırmada bireylere ve anne-babalarına dair bilgiler, hazırlanan “Aile Bilgi Formunda yer alan sorularla sınırlıdır.

Çocukların otistik bozukluk indeks düzeyine ilişkin veriler Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği – 2-TV'nin kapsadığı niteliklerle sınırlıdır.

Otizmlili çocuklara verilen eğitim 2015 ve 2016 yılları arasındaki bir senelik süreç ile sınırlıdır.

Araştırma kapsamında değerlendirilen otizimli çocuklar 3-18 yaş aralığındadır.

1.5. SAYILTILAR

Araştırma kapsamında aile bilgi formu ile toplanan veriler için sorulan soruların aileler tarafından içtenlikle ve nesnel olarak yanıtlandıkları varsayılmıştır.

Araştırma örnekleminin evreni gerekli sınırlar içerisinde temsil ettiği varsayılmıştır.



İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. OTİZM

2.1.1. Otizm Tanımı

Otizm, birden fazla alanda yaşanan anormallikler ve zorluklarla ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluktur. Leo Kanner otizmi ilk kez 1943 yılında “Erken Bebeklik Otizmi” olarak tanımlanmıştır. Otizm ilk tanımlanmasından günümüze kadar ismi ve tanı ölçütleri birçok açıdan değişikliğe uğramıştır. Özetle sosyal izolasyon göstererek kendi iç dünyasına kapanan bireyleri tanımlamaktadır (Schopler & Mesibov, 1989).

Kanner, kendi iç dünyasında yaşayıp insan ilişkilerinde zorlanan çocuklar için “otizm” kelimesini kullanmış, bu bulgular psikiyatrinin şizofreni tanısına çok benzediğinden, otizm “çocukluk şizofrenisi” olarak tanımlanmıştır. Otizm, şizofreni tanısı almış yekişkin bireylerin çocukluk çağlarında görünen hali olarak değerlendirildiğinden, sebepleri ve tedavisine de yıllarca bu bakış açısı ile bakılmıştır (Borazancı- Persson, 2000:19). Otizmin sebebi Kanner’e göre “buzdolabı anne babaların” çocuklarına güvenli ve mutlu bir hayat vermemesiydi. Kanner, otizmin sebebini araştırırken biyolojik ve psikolojik faktörleri incelemiş ancak hangisinin daha etkili olduğuna karar verememiştir. 1970’li yıllarda otizmliler çocukların ailelerinin disiplini ve soğuk olması ile birlikte, bu çocukların ilişki kurmasındaki eksiklik görüşünde ortaya çıkmıştır (Sencar, 2007).

Kanner’den farklı olarak, Viyanalı bir çocuk doktoru olan Hans Asperger tarafından 1944 yılında otizm tanımı yapılmıştır. (Korkmaz, 2005; Özusta, 1999). Asperger otizmi ortaya çıkartacak nedenlerinin biyolojik olabileceğini düşünmüş, otistik bozukluğu için de normallığe yakın olan vakaları incelemiştir. 1970’li yıllarda Eric Schopler ve Kanner’in görüşlerinin aksine otizmi duygusal bir bozukluk olarak değil “nörogelişimsel bir bozukluk” olarak tekrar ele alıp incelemiştir. Eric Schopler (1971) otizmi sadece nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlamasına ilave olarak, otizmin aynı zamanda kültür gibi bir işlevide olduğunu belirtmiştir. Kültür kişilerin

giyinme, düşünme, yemek yeme, iletişim geliştirme ve sosyal etkileşim gibi becerilerini etkilemektedir. Kültürler bu yönleriyle birbirinden farklılıklar gösterir. Bu nedenle, kendilerini bir kültüre ait hisseden insanlar diğer kültürel özellikleri yaşayan bireyleri anlamakta zorluk yaşayabilir. Otizmi tam bir kültür olarak değerlendirmek doğru olmayabilir ancak bireylerin düşünme, yemek yeme, giyinme, iletişim kurma şekillerine etki etmektedir. Bu sebeple gerçek bir kültürmüş gibi görünmektedir (Aydemir, S. 2015).

Schopler (1995)'in otizmi bu son tanımlamasıyla birlikte, bu alanda yapılan psikolojik ve biyolojik çalışmaların sayısında artış olmuştur. Biyolojik araştırmalar; otizmin genetik bir sebebi olup olmadığı, otizmlilerin beyin yapılarında ya da fizyolojik özelliklerinde herhangi bir anormallik olup olmadığını araştırırken, psikolojik araştırmalar otizmde hangi zihinsel süreçlerde farklılıklar görüldüğü ya da bu süreçlerin hangisinin otizme ait olduğu ve bozukluğun sosyal beceri yetersizliğine neden olup olmadığını araştırmayı amaç edinmişlerdir. (Atasoy, 2008).

2.1.2. Otizmin Belirtileri

Otizimde en çok kullanılan tanısal ölçütler, DSM V (Amerikan Psikiyatri Birliği), ICD (Uluslararası Hastalık Sınıflandırılması) ve WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından kabul edilmiş ölçütler kabul görmektedirler. Aşağıdaki tabloda bu ölçütler DSM V'e göre detaylı olarak verilmiştir;

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 güçlüğü; 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 davranmamaktan, hayali oyun paylaşamamaya ve arkadaş edinememeye, arkadaşa ilgi duymamaya kadar görölen 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, nesnelere 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.

Dünya Sağlık Örgütü'nün ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları (1992)'na göre; "otistik bozukluk" veya "iletişim bozukluğunun" belirtilerinden bazıları şunlardır:

- 3 yaşından önce ortaya çıkar,
- Yaygın bir gelişimsel bozukluktur,
- Sosyal ilişkilerde, iletişimde ve yineleyen kısıtlı hareketlerde işlev bozuklukları tipiktir,
- Sosyal ortama göre davranışlarını ayarlayamama,
- Var olan dil becerilerinin işlevsel kullanılmaması,
- Ses tonu ve vurgulamaların uygunsuzluğu,
- Jest ve mimiklerin uygunsuzluğu,
- Bazı davranış ve alışkanlıklar katı tutum halini alması,
- Çevrenin değişmesine direnç, tipik özellikler olarak görülür.

2.1.3. Otizmin Nedenleri

Otizmin sebepleri hakkında birden fazla görüş olmakla birlikte, kesin nedeni henüz bilinmemektedir. Aşağıda nedenlere ilişkin yapılan araştırmalar ve görüşler belirtilecektir.

2.1.3.1. Psikojenik Kuram

Otizmin nedenleri hakkında ortaya atılan ilk kuramlar, otizm tanısı alan kişilerin sağlıklı bir birey olarak dünyaya geldikleri ancak yaşadıkları çevrenin etkileriyle otistik özellikler göstermeye başladıkları yönündedir. Bu kuramların ortaya çıkış proseslerine ve içeriklerine bakıldığında; tanımlandıktan itibaren ilk 20 sene boyunca bilişsel psikoloji bakış açısıyla otizmi inceleyen herhangi bir araştırma yapıldığı görülmemektedir. Kanner'in otizmi duygusal bir bozukluk olarak tanımlamasından dolayı bilişsel psikoloji bakış açısı yerine psikanalistlerin otizmde anne-çocuk ilişkisini inceleyip, bunun otizme neden olabilecek dinamikleri üzerine yoğunlaşmalarına neden olmuştur. 1950 ve 1960 yılları arasında geçerliliğini koruyan psikojenik kurama göre otizm anne-çocuk ilişkisinde, çocuğun soğuk reddedici olarak hissettiği davranışlara maruz kalması ile oluşan, psikolojik olarak değerlendirilen bir geri çekilme davranışıdır. Bu teori, Bruno Bettelheim'in (1967) teorisi olarak adlandırılmaktadır. (akt. Darıca ve Ark., 1992) Fakat bu hususla ilgili gözlemlerin çoğu yeteri kadar detaylı araştırılmayıp bilimsel araştırmalarla desteklenmemiştir. Otizmlili çocukların aileleriyle normal çocukların aileleri arasında, ebeveynlerin neden olduğu soğuk tavır, yetiştirilme şekli ve ilgisizlik gibi sebeplerden zarar görmüş olmaları hususunda yapılan iki grubu karşılaştıran araştırmalarda, otizmlili çocukların normal çocuklardan belirgin olarak ayrılan bir farklarının olmadığı görüşü ileri sürülmüştür (Darıca ve ark. 1992).

Sonuç olarak otizmin nedenini sadece duygusal ve sosyo-çevresel açıdan anlatmak yeterli olmadığı görülmüş ve 1960'lı yıllardan sonra psikologlar otizmi değişik bakış açılarıyla ele alıp gelişimsel bir bozukluk olarak değerlendirmişlerdir.

2.1.3.1.1. Genetik Bulgular

Son zamanlarda yapılan araştırmalar incelendiğinde otizmde genetik faktörlerin önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Genetik üzerine yapılan çalışmaların en büyük sınırlayıcılığı bugüne kadar bir çocuk dünyaya getiren otizmlili bir kişinin olmamasıdır. Bu sebeple bu çalışmalar otizmlili kişilerin aileleri üzerinde yapılmaktadır. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde sonuçların belirsiz ve uyumsuz olduğu görülmektedir. Tek yumurta ikizleri üzerine yapılan çalışmalarda çelişkili ve belirsiz sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Tek yumurta ikizlerinden bir çocuğun otizmlili

olması durumunda diğerk çocuğunda otizimli olarak dünyaya gelmesi beklenmektedir. Ancak günlük yaşayışta böyle bir sonuçla karşılaşılmamış olması düşündürücü olmaktadır. Bu nedenle Otizm %100 genetik bir bozukluk denilmemektedir.

Otizme neyin sebep olduğu biyolojik açıdan da hala cevabı bilinmeyen bir sorudur. Çünkü ortaya çıkan otistik belirtilerim tek bir nedeni yoktur. Otizmin pek çok sebebi olduğu düşünülmektedir. Otizm tanısı almış kişilerin ancak yüzde %5-10'unda tıbbi bir neden belirlenebilmektedir. Bilinen tüm tekniklerle yapılan incelemelere rağmen günümüze kadar geçerli bir neden saptanamamıştır. Araştırmalar bu kişilerdeki beyin hücrelerinin normalden farklı bir şekilde çalıştığını göstermektedir. Beyin hücreleri arasındaki iletileri taşıyan kimyasal iletilerinde fazlalılık veya eksiklik olduğu düşünülmektedir. Fakat yine genetik açıdan incelemek için yapılmış ikiz araştırmalarında; birbirine tamamen benzeyen tek yumurta ikizlerinden biri otizimli olurken diğerkinin normal sınırlar içerisinde kalabildiği bulunmuştur (Korkmaz, 2005)

2000'li yıllarda gelişen teknoloji sayesinde biyolojik kuramları savunan araştırmaların arttığı görülmektedir. Bu yaklaşımların günümüzdeki en yakın örneği olarak Huebner ve Lane'in (2001) otizmin nedenine dair; nörolojik olgunlaşmama (Neurological immaturity), heterojen etioloji ve diğerk etioloji (the other etiology) olmak üzere ortaya koydukları üç farklı görüş geçerliliğini korumaktadır. Birinci görüş, otizmin beyin gelişimindeki bir yetersizlik sonucu ortaya çıktığını savunmaktadır. Bu görüş, beyindeki birden çok farklı yapının (serebellum, amigdala, limbik sistem ve hipokampus) daha az nöronu içeriyor olması, hücre yoğunluğunun fazla olması, dendritlerin büyümesinde azalma ve beynin genişlemesi gibi farklılara sahip olduğuna dair sonuçlar ortaya koymaktadır. Yine Huebner ve Lane (2001)'in heterojen etioloji teorilerine göre otizm spektrum olarak farklı etiolojilerden kaynaklanan farklı belirti örüntülerinden oluşmaktadır. Bu otizmin farklı alt kategori ya da tiplerinin farklı biyolojik nedenler sonucu ortaya çıktığı anlamına gelmektedir. Üçüncü teoriye göre ise otizm birden farklı genetik ve çevresel faktörlerden ileri gelmektedir. Örneğin; Fragile X sendromu ya da Tubersükleroz gibi genetik bozukluklara sahip bireylerin %10 - 30'unun otizimli olmaları ve bu bozukluklara sebep olan genlerin bazı otizm belirtilerine de yol açtığına dair sonuçların olması bu teoriyi desteklemektedir (Whitman, 2004).

1998 senesinde konuşma yeteneğiyle ilgili 7. kromozom üzerinde bir gen bulunmasından sonra, konuşma bozukluklarının ve bu bozuklukların ileri ki kuşaklarda süregelmesi bu genlerin neden olabileceğini düşündürmektedir, ancak hangi genlerin daha önemli olduğu ve gelişimi üzerine nasıl bir etkisi olduğu bilinmemektedir (Korkmaz, 2005).

2.1.3.1.2. Hamilelik ve Doğumda Çekilen Güçlüklere Bağlı Faktörler

Yapılan araştırmalarda otizmlili çocuklarda kardeşlerine ya da kontrol gruplarına göre doğum öncesinde, doğumda ya da sonrasındaki komplikasyonların görülme sıklığı daha fazla olduğu görülmüştür. Doğum öncesinde yaşanan kanama, doğumun ilk, dördüncü ya da en son doğum olması; annenin yaşının büyük olması ya da ilaç kullanıyor olmak gibi etkenlerin otizm riskini arttırdığı düşünülmektedir. Tüm bunlara ek olarak solunum yetmezliği, septisemi ya da menenjit hastalığının normal bir gelişimsel sürecin ardından otizm riskini arttırdığını savunan araştırmacılar vardır (Tsai, 1989). Bu etkenler otizmle alakalı görünseler de otizmle aralarında nedensel bir bağlantı kurmak zor görünmektedir (Baron-Cohen ve Ark., 2003).

2.1.3.1.3. Otizme Neden Olabilecek Enfeksiyonlara Bağlı Faktörler

Yukarıda bahsedilen sebepler kadar hamilelik ya da çocuklukta geçirilmiş ve beyne hasar veren enfeksiyonlar da otizmle alakalı görünmektedir. Yine diğer etkenlerde olduğu gibi burada da sebep-sonuç ilişkisi açısından henüz açıklığa kavuşmuş değildir. Otizm ile ilişkili olduğudüşünülen enfeksiyonlar şunlardır;

2.1.3.1.4. Rubella

Hamileliğin ilk 3 ayında kapılan Rubella ya da diğer adıyla Alman kızamığı mikrobunu, bebeğin beyin yapısına zarar verebilmektedir. Bu zarar zihinsel engel, işitme ya da görme engeli ya da otizmle sonucunu doğurabilmektedir. Günümüzde halihazırda uygulanmaya devam edilen aşılar sayesinde rubella bu derecede zarar veren bir enfeksiyon olmaktan çıkmıştır.

2.1.3.1.5. Cytomegalovirus (CMV)

CMV mikrobu nadiren de olsa zihinsel engel ya da otizm oluşturacak bir enfeksiyona yol açmaktadır. Buna karşılık, CMV mikrobu kapmış bir çocuk da bu tarz problemlerin her zaman ortaya çıkmaması da otistik vakalarda başka etkenlerin de etkili olabileceğine dair emareler vermiştir.

2.1.3.1.6. Herpes Encephalitis

Herpes mikrobu zaman zaman bebeğin beynine hasar verebilmekte ve bu hasar ansefali olarak bilinen ve bir çeşit beyin iltihabına yol açan bir enfeksiyon nedeni olabilmektedir. Çok sık görülmesede bu çeşit enfeksiyona sahip bazı çocuklarda otistik semptomlara rastlanmıştır.

Sonuç olarak; Yapılan çalışmalarda bu çeşit enfeksiyon geçiren çocukların hemen hepsinde otizm ya da otistik semptomlar görülmemektedir (Akt.Atasoy, 2008).

2.1.3.1.7. Otizmin Nedenine Yönelik Bilimsel Yaklaşımlar

1970'li yılların ilk yıllarından itibaren otizme yönelik bilişsel bir bakış açısı hakim olmaya başlamıştır. Bu süre içerisinde deneysel araştırmaların artmasıyla birlikte otizmin sebeplerinin daha çok bilişsel işlevlerdeki yetersizlik olduğuna dair görüşler ön plana çıkmıştır. Bununla alakalı olarak üzerinde durulan temel kognitif sorunlar; dil, bilgi işleme becerileri, bellek ve sembolizasyondaki yetersizliklerdir (Hermelin & O'Connor, 1970: akt. Karpat, 2011). Bu dönemde otizimli çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda standardize edilmiş IQ testleri ve nöropsikolojik testler uygulanmıştır. Böyle bir ölçüm çeşitli açılardan yararlı ve önemli olmuştur. Testlerden çıkan sonuçlar çocukların genel zihinsel düzeyleri ve sahip oldukları bilgi kapasitelerine ilişkin bir fikir vermiştir. Aynı zamanda testlerin sonucunda toplanan bu veriler bilişsel ve sosyal işlevlerin düzeyinin karşılaştırılmasını sağlamış bilişsel işlevlerin otizmin temel nedeni olup olmadığı hakkında yorum yapılmasına olanak sağlamıştır. Ortaya çıkan çelişkili bulgular bilişsel işlevlerdeki eksikliğin sosyal beceri eksikliğine yol açıp açmadığı gibi sorular akla getirmektedir. Akla gelen bu soruya cevap bulabilmek için birçok araştırmalar yapılmıştır. Yapılan araştırmalarda otizmin şiddetiyle genel bilişsel beceriler arasında bir ilişki bulunduğunu gösterirken, kesin bir neden-sonuç ilişkisi olduğunu söylemenin mümkün olmadığı

görülmektedir. Sonuç olarak, otizmin altında yatan etmenlerin sadece bilişsel yetersizlikler olduğunu söylemek günümüzdeki verilerle pek olası görünmemektedir (Akt. Karpat, 2011).

2.1.4 Otizmin Yaygınlığı

Otizm, son yıllarda görülen en yaygın nörolojik bozukluktur. Hastalıkları Kontrol Etme ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control Prevention)'nin verilerine göre 2006 yılında Her 150 çocuktan 1'inde otizm görülürken, 2012 yılında Her 88 çocuktan 1'inde otizm görülmüştür. 2014 yılında verilen son bilgiye göre de, her 68 çocuktan 1'inde otizm görülmektedir.

Otizm tüm toplumlarda, etnik gruplarda ya da farklı sosyo-ekonomik statüye sahip kişilerde görülebileceği, ailenin gelir düzeyi, yaşam tarzı ve eğitim seviyesi ile otizm arasında bir bağın olmadığı belirtilmektedir (Diken, 2013). Cinsiyet ile ilgili olarak literatürde çeşitli görülme sıklığı bilgileri bulunmasına rağmen ortak görüş olarak erkeklerde kızlardan daha fazla görüldüğü düşünülmektedir (Diken, 2013). Ülkemizde otizmin ne sıklıkla görüldüğüyle ilgili henüz bilimsel bir bilgi bulunmamaktadır. Literatürde yaygınlık üzerine yapılan en ciddi tartışma otizm tanısının giderek artan görülme sıklığı üzerinedir. Bu konu üzerinde çeşitli görüşler olmasına rağmen alanyazında ortak bir görüş hakkında genel bir kabulün olduğunu söylemek pek mümkün değildir.

Otizm'in olası sebepleri ve bu durumun çeşitli etkenleri olarak genetik, ailesel ve çevresel faktörler üzerindeki çalışmalarla takip edilmektedir. Fakat bu faktörlerin hangisinin ya da hangilerinin otizme neden olduğuyla ilgili kesin bir sonuca ulaşılamamıştır (Kırcaali- İftar, 2013).

2.1.5. Otizm Spektrum Bozukluğunda Eğitim, Terapi ve Tedavi Yöntemleri

Otizm tanısı almış çocuklarda özel eğitimin yanında bazı terapi ve psikiyatrik tedavi yöntemleride yapılabilmektedir. Ancak, farklı terapi ve tedavi yöntemlerinin deneniyor olması, çocuğun özel eğitime olan ihtiyacını azaltmamaktadır. Bu sebeple, hangi tür terapi ya da tedaviyi görüyorsa görsün otizimli her çocuğun muhakak özel

eğitim alması gerekir. Diğer tedaviler, özel eğitim alan çocuğun gelişimine katkı sağlıyor olabilir ama hiç biri özel eğitimin yerini tutamaz (Tohum Otizm Vakfı, 2017).

Erken yaşta, tercihen üç yaştan önce tanı konuyor olması otizimli çocuklar için çok büyük bir önem taşımaktadır. Çünkü otizm tanısı olan bir çocuk özel eğitim hizmeti almaya ne kadar erken yaşta başlarsa, o kadar hızlı gelişim göstermektedir. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara haftada en az 30 saat, tercihen 35-40 saat süre ile otizm çocuklar için özel olarak hazırlanmış eğitim programlarıyla özel eğitim hizmeti verilmesi gerekmektedir. (Tohum Otizm Vakfı, 2017).

Özel eğitim ile birlikte özel eğitime destek olmak amacıyla verilen terapilerin en önemlileri uğraşı terapisi ve dil-konuşma terapisi dir. Kanada ve Amerika gibi pek çok gelişmiş ülkede, tüm özür grupları ve otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklara destek hizmet vermek üzere okullarda dil-konuşma terapistleri ve uğraşı terapistleri bulundurulmaktadır. Bu terapilerin ödenekleri devlet tarafından karşılanmaktadır. Dil-konuşma terapistleri ve uğraşı terapistlerinin bir diğer görevi ise ailelere danışmanlık hizmeti sunmaktır. (Tohum Otizm Vakfı, 2015).

Dil-konuşma terapistleri otizimli çocuklarda dil ve iletişim becerilerini geliştirmek için çeşitli terapi teknikleri uygularlar. Bu terapilerin temel amacı, otizimli çocukların yaşadıkları tüm ortamlarda iletişime geçmelerini sağlayacak iletişim becerilerine sahip olmasını sağlamaktır. Bu amaçla, hem çocukların kendilerine söylenen konuşmaları daha iyi anlamaları, hem kendilerini daha iyi ve anlamlı ifade etmeleri, hem de karşılıklı konuşma başlatma ve sürdürme gibi iletişim becerilerini kazanmaları sağlanmaya çalışılır. (Tohum Otizm Vakfı, 2015).

Uğraşı terapistleri ise, otizimli çocukların günlük yaşam becerilerini, toplumsal becerilerini geliştirmek ve davranış problemlerini azaltmak amacıyla çeşitli terapi uygulamaları yapmaktadır. Uğraşı terapistlerinin en sık kullandıkları yöntem ‘duyusal bütünleştirme terapisi dir’ (Tohum Otizm Vakfı, 2015).

Bu eğitim yöntemleri okul ve eğitim ile ilgili diğer kurumlarda öğretmen, psikolog, davranış analisti gibi uzmanlar tarafından uygulanan yöntemlerdir (Tohum Otizm Vakfı, 2015).

2.2. YÖNTEMLERİN SEÇİLMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Eğitim, terapi ve tedavi gibi otizm spektrum bozukluğu alanında kullanılan yöntemler oldukça çeşitlidir ve her geçen gün bu yöntemlere yenileri eklenmektedir. Bu çeşitli yöntemlerin faydaları, bilimsel araştırmaların sonuçlarıyla desteklenmelidir. Ancak, bir yöntemle ilgili yapılan her bilimsel çalışma, o yöntemin faydalı ya da faydasız olduğunu gösteremez. Bir yöntemin etkilerinin hangi yönde olduğunu gösterebilmesi için bilimsel araştırmanın şu iki özelliği taşıması gerekir: Araştırma ‘deneysel’ olmalı ve ‘hakemli bilimsel dergide’ makale olarak yayımlanmış olmalıdır (Tohum Otizm Vakfı, 2015).

2.2.1. Eğitim Yöntemleri

2.2.1.1 Uygulamalı Davranış Analizi

Araştırma verileri Uygulamalı Davranış Analizi yöntemine dayalı bir öğretim programından eğitim alan çocuklardan toplanmıştır. Bu yüzden bu yöntem diğer yöntemlere göre daha detaylı olarak anlatılmaktadır. (Tohum Otizm Vakfı, 2015).

Uygulamalı davranış analizi (ABA: Applied Behavior Analysis), davranışsal bir teknik olarak da bilinmektedir. Davranış analizi teknik ve prensiplerini dikkate alınarak geliştirilmiştir. Davranış analizi çalışmalarının yaklaşık olarak 150 yıllık bir geçmişi vardır. Davranış analizi ile ilgili çalışmaları yürüten ve konu ile ilgili bilimsel araştırma yapan kişilere davranış analisti denilmektedir. Uygulamalı davranış analizi bu prensipler doğrultusunda davranış analistlerinin ortaya koyduğu ve geliştirdiği bilgileri kişilerin yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla kullanmayı hedefler. Ayrıca bilinmelidirki uygulamalı davranış analizi sadece otizmlili çocukların eğitimleri ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi için kullanılmamaktadır. Çocuk yetiştirme, davranış kontrolü, eğitim, orta ve ileri derecede yetersizliği olan bireylerin eğitimi, yaşlı bakımı ve iş dünyası gibi birçok alanlarda da uygulanmaktadır. Bu yöntem, kişilerin davranışlarını ve bu davranışlarla ilişkili çevresel faktörleri tarafsız olarak çözümlenmeye dayalıdır. Davranışların çevre tarafından ödüllendirildiği ya da cezalandırıldığı düşünülmektedir. Bu sebeple, çeşitli

ödül düzenekleri ve gerektiğinde de bazı caydırıcı düzenekler kullanılarak uygun davranışları arttırmaya, uygun olmayan davranışları ise azaltmaya çalışılmaktadır. Otizm tanısı olan bireylerde taklit becerileri, oyun becerileri, sosyal beceriler, iletişim becerileri ve özbakım gibi beceriler artırılması hedeflenen davranışlara örnek olarak verilebilirken; öfke nöbetleri ve kendini uyarıcı (sterotipik) davranışlar azaltılması hedeflenen davranışlara örnek olarak verilebilir. (Lovaas, O. I. 1987).

Uygulamalı davranış analizinde kişiye kazandırılması ya da azaltılması hedeflenen davranışlar sistemli bir gözlem ve kayıt tutma yoluyla belirlenir. Daha sonra bu davranışlar üzerinde öğretim yapılır ve aynı gözlem ve kayıt tutma yöntemleriyle müdahalenin etkililiği değerlendirilir. Normal gelişim gösteren çocuklar öğrendikleri bir davranışı birden fazla ortamda uygulayabilirken (genellerken), otizmlili çocuklara bu becerileri genelleme; bir başka deyişle, farklı ortamlarda kullanabilme becerileri de öğretilir. (Lovaas, O. I. 1987).

Uygulamalı davranış analizinde, otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda görülen problem davranışların azaltılması ile ilgili özel programlar hazırlanır. Bu yöntemde, davranışın nedeni kişilerde değil, kişinin çevreyle etkileşiminde görülür. Bu nedenle, problem davranış azaltılmaya çalışılırken öncelikli olarak davranış öncesi, davranış ve davranış sonrası durumların ya da olayların gözlenmesi gerekir. Daha sonra ise davranışa zemin hazırlayan durumlar ortadan kaldırılır, azaltılmak istenen davranış ortaya çıktığında görmezden gelinir ya da caydırılır (örneğin, çocuk puan kaybeder) ve problem davranışa alternatif olarak arttırılmak istenen davranışlar etkili şekilde ödüllendirilir. (McEachin, J. J., Smith, T., ve Lovaas, O. I. 1993).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara yönelik uygulamalı davranış analizi çalışmalarında:

- Çocuğun uyanık olduğu her an,
- Çocuğun bütün davranışlarını hedef alan,
- Çocuğun yaşamının geçtiği tüm çevrelerde,
- Çocuğun yaşamındaki tüm önemli kişiler tarafından,

- Haftada 20-40 saat uygulanan,
- Olabildiğince erken yaşta başlatılan eğitim hedeflenir.

Uygulamalı davranış analizinin otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar için nihai hedefi, bu çocukların akranlarıyla birlikte kaynaştırma programlarına devam edebilecek düzeye gelmeleridir. (McEachin, J. J., Smith, T., ve Lovaas, O. I. 1993).

Uygulamalı davranış analizi uygulamaları çocuğun otizm spektrum bozukluğundan etkilenme düzeyine bağlı olarak başlangıçta oldukça yapılandırılmış ortamlarda birebir sunulurken çocukta görülen ilerlemelere bağlı olarak grupla ve doğal bağlamlarda kullanılmalıdır. (McEachin, J. J., Smith, T., ve Lovaas, O. I. 1993).

Uygulamalı davranış analizi otizmde uygulanan diğer yöntemlerle karşılaştırıldığında, başarısını deneysel araştırmalarla bilimsel olarak gösterebilen tek yöntem olarak dikkat çekmektedir. Örneğin, Lovaas ve meslektaşları tarafından yürütülen deneysel çalışmalarda, iki yıl süreyle uygulamalı davranış analizine dayalı eğitim alan çocukların %90'a yakınında çok önemli zekâ ve sosyal gelişim kazançları görülmüştür. Dahası, bu çocukların yarısına yakınının zekâ ve uyum açısından normal gelişim gösteren çocuklardan önemli bir farkları kalmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, belirtilen gelişmelerin 9 ergenlik döneminde de korunduğu saptanmıştır. Deney grubundaki çocuklarla aynı özellikleri taşıyor olup böyle bir eğitim alma şansı olmayan çocuklardan oluşan kontrol grubunda bu gelişmelerin hiç biri gözlenememiştir. (Tohum Otizm Vakfı, 2015).

Uygulamalı davranış analizinde çeşitli teknikler yer alır ve bu teknikler otizmlili bireylerin eğitiminde çok çeşitli şekillerde kullanılır. Ayrıca, bu tekniklerin farklı şekillerde bir araya getirilmesiyle de çeşitli uygulamalar geliştirilmiştir. Bu uygulamaların belli başlıları aşağıda verilmiştir (Tohum Otizm Vakfı, 2015):

- a. Ayrık Denemelerle Öğretim ve Yanlızsız Öğretim
- b. Erken Yoğun Davranışsal Eğitim
- c. Etkinlik Çizelgeleriyle Öğretim

- d. Replik Silikleştirmeyele Öğretim
- e. Videoyla Model Olma
- f. Fırsat Öğretimi
- g. İşlevsel Değerlendirme ve Analiz
- h. PECS
- i. Sözel Davranış
- j. Akran Aracılı Uygulamalar

2.2.1.2.TEACHH

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped) 1970'li yıllarda Eric Schopler tarafından ABD'nin Kuzey Karolayna eyaletinde geliştirilmiş olan ve yapılandırılmış öğretim olarak da bilinen bir yöntemdir. Programda otizm spektrum bozukluğu olan çocuğun becerileri, ilgi alanları ve gereksinimleri temel alınır. Bu yöntemde, çocuğun çevreye uyması değil, çevrenin çocuğa uyması amaçlanır. Dolayısıyla, fiziksel ortam özel olarak yapılandırılır, etkinlikler tahmin edilebilir şekilde düzenlenir, takip edebilecek görsel planlar hazırlanır ve yapılandırılmış çalışma alanları kullanılır. Çocuklar kendilerine ait çalışma köşelerinde görsel planlarını takip ederek belli becerileri yerine getirirler. Böylece başkalarına bağımlılıkları en aza indirilmeye çalışılır. (Tohum Otizm Vakfı, 2015).

Tüm dünyada ve Türkiye'de yaygın olarak kullanılmasına karşın TEACCH'in otizmlili çocuklar üzerindeki etkilerini gösteren araştırmaların çoğu betimsel nitelikte olup, deneysel araştırma özelliği göstermez. Dolayısıyla, TEACCH'in başka yöntemlere kıyasla etkilerini gösteren deneysel araştırmalara gereksinim vardır. (Tohum Otizm Vakfı, 2015).

3.Akran Aracılı Uygulamalar

4. İlişki-Temelli Yöntemler

5. Sosyal Öyküler

6. Kolaylaştırılmış İletişim

B. Terapi Yöntemleri

1. Duyusal Bütünleştirme Terapisi

2. İşitsel Bütünleştirme Terapisi

3. Müzik Terapisi

4. Sanat Terapisi

5. Drama Terapisi

6. Hayvan Terapileri

C. Tedavi Yöntemler

1. Psikiyatrik Tedavi Yöntemleri

2. Alternatif ve Destekleyici Tedavi Yöntemleri

a. Glüten/Kazein Diyeti

b. Vitamin-Mineral Desteği

c. Ağır Metallerden Arındırma

d. Mantar Tedavisi

e. Hiperbarik Oksijen Tedavisi (HBOT)

f. Neuro-Feedback

g. Tedavi Protokolleri

h. Oksitosin Tedavisi

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde öncelikle çalışmanın yöntemi ve çalışma grubundan söz edilerek veri toplama araçları ile ilgili bilgiler verilmiştir. Daha sonra veri analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler açıklanmıştır.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırma otistik bozukluk belirtisi gösteren çocukların bir senelik özel eğitim süreci sonrasındaki tanı ölçülerindeki değişimin incelendiği ve otistik belirtilere yönelik özelliklerinin ortaya konduğu betimsel ve ilişkisel bir “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. “Tarama modellerinde araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır” (Karasar, 2005).

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde otizmli 2015 yılında otizm tanısı olan ve 2015-2016 yılları arasında bu konuya yönelik özel eğitim alan 3-18 yaş arası çocukların ve ailelerinin tümü oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde otizmli 2015 yılında otizm tanısı olan ve 2015-2016 yılları arasında Tohum Otizm Vakfı Eğitim Merkezinde bu konuya yönelik özel eğitim alan 3-18 yaş arası 80 çocuk ve aileleri oluşturmaktadır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.3.1. Aile Bilgi Formu

Bu form katılımcıların ailelerine, sosyodemografik bilgileri, aile bilgileri, eğitim süreleri, ekonomik durumları gibi kişiler hakkında detaylı bilgi edinmek için hazırlanmıştır. Formdaki bilgilerin tamamı kategorik olarak verilmiş, katılımcılardan seçeneklerden uygun olanı işaretlemeleri istenmiştir.

3.3.2. GOBDO-2-TV | Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği – 2-TV

Araştırma kapsamında otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluklarının derecelendirilmesinde ve sınıflandırılmasında otistik bozukluğu karakterize eden davranışlar sergileyen 3-23 yaşlar arasındaki bireylerin değerlendirilmesini amaçlayan bir derecelendirme ölçeği olan GOBDÖ-2-TV kullanılmıştır. Ölçek James Gilliam tarafından ilk olarak 1995 yılında ABD'de geliştirilmiş 2005 de revize edilmiştir. GOBDÖ-2-TV Otistik bozukluk gösteren bireyleri tarama, otistik bozukluk gösteren bireyleri tanılama, ağır düzeyde davranış problemlerini değerlendirme, davranışsal ilerlemeyi belirleme/değerlendirme, bireyselleştirilmiş eğitim planı (bep) için amaçları belirleme ve bilimsel araştırmalar için veri toplama amacıyla kullanılabilen güvenilir bir ölçek özelliği taşımaktadır. Görüşe dayalı dördü bir derecelendirme ile puanlanan likert-tipi bir ölçektir. Stereotip Davranışlar, İletişim ve Sosyal Etkileşim ilgili spesifik, gözlemlenebilir ve ölçülebilir davranışları içeren maddelerin yer aldığı üç alt ölçekten oluşmaktadır. Her alt ölçekte 14 olmak üzere GOBDÖ-2-TV'de toplam 42 madde yer almaktadır. Ölçekte bulunan maddeler DSM-IV-TR (2000) ve Amerika Otizm Topluluğu'nun (2003) güncel tanımları temelinde geliştirilmiştir. GOBDÖ-2-TV, Türkiye'de 3 yıllık bir çalışma sonucu Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. İbrahim H. Diken, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü Özel Eğitim Uzmanı, Psikolog, Avşar Ardıç ve Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü öğretim üyesi Dil ve Konuşma Terapisti Dr. Özlem Diken tarafından standardize edilmiştir (GOBDÖ-2-TV: Erişim Tarihi: 05.05.2016)

Ölçek kapsamında uygulanan Otistik Bozukluk İndeksi değerlendirme kriterleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 1. Ölçek Değerlendirme Kısıtları

Otistik Bozukluk İndeksi	Otistik Bozukluk Görülme Olasılığı
85 Veya Daha Yüksek	Görülme Olasılığı Oldukça Yüksek
70 Ve 84 Arasında	Görülme Olasılığı Var
69 Ve Altı	Görülme Olasılığı Yok

(Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği – 2-TV, değerlendirme formu)

3.4. ARAŞTIRMANIN İŞLEM YOLU

Çalışmaya başlamadan önce, katılımcılara araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar ve bilgilendirmeler yapılmıştır. Katılımcılardan gerekli yönergeler doğrultusunda ölçekleri hür iradeleriyle ve samimiyetle doldurmaları talep edilmiştir. Ölçeğin, yanıtlanması yaklaşık 20 dakika süren kâğıt kalem testidir. Aile bilgi formu ise aileler ile birebir görüşüldükten sonra aileler tarafından doldurulan yaklaşık 10 dakika süren formlardır.

3.5. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

H1: Otizimli çocukların eğitim dönemi öncesinde ile eğitim dönemi sonrasında ölçümlenen otistik bozukluk indeks puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H2: Otizimli çocukların eğitim dönemi öncesinde ile eğitim dönemi sonrasında ölçümlenen stereotip davranışlar alt ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H3: Otizimli çocukların eğitim dönemi öncesinde ile eğitim dönemi sonrasında ölçümlenen iletişim alt ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H4: Otizimli çocukların eğitim dönemi öncesinde ile eğitim dönemi sonrasında ölçümlenen sosyal etkileşim alt ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ ANALİZİ TEKNİKLERİ

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS 21 analiz aracı programı vasıtasıyla istatistiksel yöntemler uygulanarak analiz edilmiştir. Ve çözümlenen veriler söz konusu istatistiksel test ve analizlerin bilimsel gerektirileri doğrultusunda değerlendirilerek raporlanmıştır. Ölçümlenen otistik bozukluk indeksi değerlerinin çeşitli demografik gruplar arasında gösterdiği farklılığın anlamlılığının ölçümü için Bağımsız Örnekler T-Testi ve Tek Yönlü Varyans analizi; Ölçümlenen otistik

bozukluk indeksi değerlerinin eğitim dönemi öncesi ve sonrası gösterdiği farklılığın anlamlılığının ölçümü için İlişkili Gruplar T-Testi; Otistik bozukluk indeksi ve çeşitli bilgiler arasındaki ilişkinin varlığı ve yönünün ölçümü için Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. DEMOGRAFİK BULGULARIN İNCELENMESİ

Tablo 2. Çocuğun Demografik Bilgilerinin Dağılımı

Değişken	Grup	f	%	$\bar{x}\pm ss$	min-maks
Çocuğun Yaşı	3-6 Yaş Arası	33	41,3	8,5±3,8	3-18
	7-10 Yaş Arası	22	27,5		
	11 Yaş ve Üzeri	25	31,3		
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	20	25		
	Erkek	60	75		
Çocuğun Kardeş Sayısı	Kardeş Sahibi Değil	30	37,5	1,4±1,2	0-4
	1 Kardeş	3	3,8		
	2 Kardeş	36	45		
	3 ve Üzeri	11	13,8		
Toplam		80	100		

Araştırma kapsamında değerlendirilen otizm tanısı almış çocukların %41,3'i (33 kişi) 3-6 yaş arası, %27,5'i (22 kişi) 7-10 yaş arası ve %31,3'i (25 kişi) 11 yaş ve üzeridir. %25'i (20 kişi) kız ve %75'i (60 kişi) erkek çocuktur. Çocukların %37,5'i (30 kişi) kardeş sahibi değil iken, %3,8'i (3 kişi) 1 kardeş, %45'i (36 kişi) 2 kardeş ve %13,8'i (11 kişi) 3 ve üzeri sayıda kardeşe sahiptir.

Tablo 3. Anne ve Babanın Demografik Bilgilerinin Dağılımı

Değişken	Grup	f	%	$\bar{x}\pm ss$	min-maks
Annenin Yaşı	35 Yaş ve Altı	27	33,8	37,6±5,9	28-51
	36 Yaş ve Üzeri	53	66,3		
Anne Eğitim Durumu	Lise ve Altı	44	55		
	Lisans	36	45		
Annenin Mesleği	Ev Hanımı	55	68,8		
	Çalışan	25	31,3		
Annenin Medeni Durumu	Evli	72	90		
	Bekar	8	10		
Annenin Hayatta Olup Olmama Durumu	Sağ	80	100		
	Vefat Etmiş	0	0		
Babanın Yaşı	40 Yaş ve Altı	39	48,8	41,4±6,8	30-69
	41 Yaş ve Üzeri	41	51,3		
Baba Eğitim Durumu	Lise ve Altı	35	43,8		
	Lisans	45	56,3		
Babanın Mesleği	Çalışmayan	10	12,5		
	Doktor/Avukat	13	16,3		
	Mühendis/Teknisyen	19	23,8		
	Serbest Meslek	24	30		
	Öğretmen/Muhasebeci	14	17,5		
Babanın Medeni Durumu	Evli	72	90		
	Bekar	8	10		
Babanın Hayatta Olup Olmama Durumu	Sağ	79	98,8		
	Vefat Etmiş	1	1,3		
Anne Baba Arasında Akrabalık Olup Olmama Durumu	Akrabalık Var	0	0		
	Akrabalık Yok	80	100		
Anne Baba Dışında Çocuğa Bakım Veren Kişi Olup Olmama Durumu	Var	14	17,5		
	Yok	66	82,5		
Toplam		80	100		

Araştırma kapsamında değerlendirmeye alınan otizm tanısı almış çocukların annelerinin %33,8'i (27 kişi) 35 yaş ve altı ve %66,3'i (53 kişi) 36 yaş ve üzeridir. %55'i (44 kişi) lise ve altı eğitim kurumlarından mezun olan annelerin %45'i (36 kişi) lisans mezunudur. %68,8'i (55 kişi) ev hanımı iken, %31,3'i (25 kişi) çalışmaktadır. Annelerin %90'i (72 kişi) evli iken %10'i (8 kişi) bekarıdır. Annelerin tamamı sağdır.

Araştırma kapsamında değerlendirmeye alınan otizm tanısı almış çocukların babalarının %48,8'i (39 kişi) 40 yaş ve altı ve %51,3'i (41 kişi) 41 yaş ve üzeridir. %43,8'i (35 kişi) lise ve altı eğitim kurumlarından mezun olan babaların %56,3'i (45 kişi) lisans mezundur. %12,5'i (10 kişi) çalışmamakta iken %16,3'i (13 kişi)

doktor/avukat, %23,8'i (19 kişi) mühendis/teknisyen, %30'i (24 kişi) serbest meslek ve %17,5'i (14 kişi) ğretmen/muhasebeci olarak alışmaktadı. Babaların %90'i (72 kişi) evli iken %10'i (8 kişi) bekardır. Babaların %98,8'i (79 kişi) sağ iken %1,3'i (1 kişi) vefat etmiştir. Anne ve babaların hiç birinin arasında akrabalık bulunmamaktadır. Çocukların %17,5'i (14 kişi) için anne baba dışında düzenli bakım veren kişi var iken %82,5'i (66 kişi) için yoktur.



Tablo 4. Annenin Hamilelik Süreci ve Sonrasına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı

Değişken	Grup	f	%	$\bar{x}\pm ss$	min-maks
Hamileliğin Aile Tarafından Karşılanma Stili	Planlı Hamilelik	75	93,8		
	Planlanmamış Hamilelik	5	6,3		
Annenin Kaçınıcı Hamileliği	İlk Hamilelik	55	68,8		
	İkinci Hamilelik	18	22,5		
	Üçüncü Hamilelik	5	6,3		
	Dördüncü Hamilelik	2	2,5		
Hamilelik Sırasında Tıbbi Sorun Yaşama Durumu	Hayır	49	61,3		
	Aşırı bulantı /kusma	12	15		
	Kanama	2	2,5		
	Şeker	2	2,5		
	Düşük Tehdidi	11	13,8		
	Ateşli Hastalık	1	1,3		
	İlaç Kullanımı	1	1,3		
	Erken Doğum	2	2,5		
Doğum Zamanlaması	Zamanında	68	85		
	Erken Doğum	12	15		
Doğum Şekli	Normal Doğum	12	15		
	Sezeryan	58	72,5		
	İkiz Doğum	10	12,5		
Doğum Ağırlığı	2100-3000 gram arası	17	21,3	3369±514,4	2100-4200
	3100-3500 gram arası	28	35		
	3600-4200 gram arası	35	43,8		
Doğum Sırasında veya Hemen Sonrasında Sorun Yaşama Durumu	Hayır	60	75		
	Solunum Güçlüğü	4	5		
	Uzamış / Zor doğum	3	3,8		
	Oksijen Verilmesi	13	16,3		
İlk Bir Yılda Bebeğin Sorun Yaşama Durumu	Hayır	4	5		
	Uyku Sorunları	27	33,8		
	Beslenme (emme/çiğneme /yutma)	12	15		
	Kabızlık / İshal	24	30		
	Havale	10	12,5		
	Sık Hastalanma	3	3,8		
Toplam		80	100		

Araştırma kapsamında değerlendirilen çocukların %93,8'i (75 kişi) planlı hamilelik sonucu dünyaya gelmiş iken, %6,3'i (5 kişi) planlanmamış hamilelik

sonucu dünyaya gelmiştir. Çocukların %68,8'i (55 kişi) annenin ilk hamileliği iken, %22,5'i (18 kişi) ikinci hamileliği, %6,3'i (5 kişi) üçüncü hamileliği ve %2,5'i (2 kişi) dördüncü hamileliğidir. Annelerin %61,3'i (49 kişi) hamilelik sırasında herhangi bir sorun yaşamamış iken, %15'i (12 kişi) aşırı bulantı /kusma, %2,5'i (2 kişi) kanama, %2,5'i (2 kişi) şeker, %13,8'i (11 kişi) düşük tehdidi, %1,3'i (1 kişi) ateşli hastalık, %1,3'i (1 kişi) ilaç kullanımı ve %2,5'i (2 kişi) erken doğum olmak üzere tıbbi sorunlar yaşadığını belirtmiştir. Otizm tanılı çocukların %85'i (68 kişi) zamanında doğmuş iken, %15'i (12 kişi) zamanında doğmamıştır. Söz konusu çocukların %15'i (12 kişi) normal doğum, %72,5'i (58 kişi) sezeryan ve %12,5'i (10 kişi) ikiz doğum ile dünyaya gelmiştir. Annelerin %75'i (60 kişi) doğum sırasında veya sonrasında herhangi bir sorun yaşamamış iken, %5'i (4 kişi) solunum güçlüğü, %3,8'i (3 kişi) uzamış / zor doğum ve %16,3'i (13 kişi) oksijen verilmesi olmak üzere sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Otizm tanısı almış çocukların %5'i (4 kişi) bebekliğinin ilk bir yılında sorun yaşamamış iken, %33,8'i (27 kişi) uyku sorunları, %15'i (12 kişi) beslenme (emme/çiğneme /yutma), %30'i (24 kişi) kabızlık / ishal, %12,5'i (10 kişi) havale ve %3,8'i (3 kişi) sık hastalanma olmak üzere problemler yaşamışlardır.

Tablo 5. Çocuğun Bebeklik Çağına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı

Değişken	Grup	f	%	$\bar{x}\pm ss$	min-maks
Çocuğun Başını Tutmaya Başlama Zamanı	3-4 ay	56	70	4,4±0,8	3-7
	5-7 ay	24	30		
Çocuğun Desteksiz Oturmaya Başlama Zamanı	6 ay	51	63,8	6,6±0,8	6-9
	7 ay	17	21,3		
	8-9 ay	12	15		
Çocuğun Emeklemeye Başlama Zamanı	8-9 ay	31	38,8	9,8±1,2	8-13
	10-12 ay	49	61,3		
Çocuğun Bağımsız Yürümeye Başlama Zamanı	11-13 ay	49	61,3	13,3±1,7	11-19
	14-18 ay	31	38,8		
Toplam		80	100		

Otizm tanısı almış çocukların %70'i (56 kişi) 3-4 aylık iken ve %30'i (24 kişi) 5-7 aylık iken başını tutmaya başlamıştır. %63,8'i (51 kişi) 6 aylık, %21,3'i (17 kişi) 7 aylık ve %15'i (12 kişi) 8-9 aylık iken desteksiz oturmaya başlamıştır. %38,8'i (31 kişi) 8-9 aylık ve %61,3'i (49 kişi) 10-12 aylık iken emeklemeye başlamıştır. Çocukların %61,3'i (49 kişi) 11-13 aylık ve %38,8'i (31 kişi) 14-18 aylık iken bağımsız yürümeye başlamıştır.

Tablo 6. Çocuğun Bireysel Yetilerine İlişkin Bilgilerinin Dağılımı

Değişken	Grup	f	%
Çocuğun Düzenli İlaç Kullanma Durumu	Evet	21	26,3
	Hayır	59	73,8
"Çiş" Kontrolü ve Tuvalet Kullanma Durumu	Evet	73	91,3
	Hayır	7	8,8
"Dışkı" Kontrolü ve Tuvalet Kullanma Durumu	Evet	70	87,5
	Hayır	10	12,5
Bağımsız Yemek Yeme Durumu	Evet	78	97,5
	Hayır	2	2,5
Kendi Başına Soyunma Durumu	Evet	75	93,8
	Hayır	5	6,3
Kendi Başına Giyinme Durumu	Evet	52	65
	Hayır	4	5
	Hayır ama onu giydirirken o da kollarını uzatarak bana yardımcı olur	24	30
El Yıkayabilme Durumu	Evet	64	80
	Hayır	16	20
Diş Fırçalayabilme Durumu	Evet	47	58,8
	Hayır	33	41,3
	Toplam	80	100

Çocukların %91,3'i (73 kişi) "çiş" kontrolü ve tuvalet kullanımı yapmakta iken, %8,8'i (7 kişi) yapmamaktadır. %87,5'i (70 kişi) "dışkı kontrolü ve tuvalet kullanımı yapmakta iken, %12,5'i (10 kişi) yapmamaktadır. %97,5'i (78 kişi) bağımsız yemek yiyebilmekte iken, %2,5'i (2 kişi) yiyememektedir. %93,8'i (75 kişi) kendi başına soyunabilmekte iken, %6,3'i (5 kişi) soyunamamaktadır. %65'i (52 kişi) kendi başına giyinebilmekte iken, %5'i (4 kişi) giyinmemekte fakat %30'i (24 kişi) kendi başına giyinemese de kollarını uzatarak bana yardımcı olmaktadır. %80'i (64 kişi) ellerini kendi başına yıkayabilmekte iken, %20'i (16 kişi) yıkayamamaktadır. %58,8'i (47 kişi) dişlerini kendi başına fırçalayabilmekte iken, %41,3'i (33 kişi) fırçalayamamaktadır.

4.3. OTİSTİK BOZUKLUK DERECELENDİRME ÖLÇEĞİNDEN ALINAN ÖN TEST VE SON TEST PUANLARININ DEMOGRAFİK BULGULARA GÖRE İNCELENMESİ

4.3.1. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Yaşı Açısından Karşılaştırılması

Tablo 7. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Yaşı Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p
Stereotip Davranışlar	3-6 Yaş Arası	33	9	4	0,241	0,786
	7-10 Yaş Arası	22	9	3		
	11 Yaş ve Üzeri	25	9	3		
İletişim	3-6 Yaş Arası	33	9	3	3,515	0,035
	7-10 Yaş Arası	22	11	3		
	11 Yaş ve Üzeri	25	9	3		
Sosyal Etkileşim	3-6 Yaş Arası	33	8	3	0,005	0,995
	7-10 Yaş Arası	22	8	3		
	11 Yaş ve Üzeri	25	9	2		
Standart Puanlar Toplamı	3-6 Yaş Arası	33	25	9	1,205	0,305
	7-10 Yaş Arası	22	29	8		
	11 Yaş ve Üzeri	25	27	7		
Otistik Bozukluk İndeksi	3-6 Yaş Arası	33	93	17	0,839	0,436
	7-10 Yaş Arası	22	98	17		
	11 Yaş ve Üzeri	25	94	15		
Son Test (2016)	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p
Stereotip Davranışlar	3-6 Yaş Arası	33	8	4	0,574	0,566
	7-10 Yaş Arası	22	8	3		
	11 Yaş ve Üzeri	25	8	3		
İletişim	3-6 Yaş Arası	33	8	3	1,855	0,163
	7-10 Yaş Arası	22	10	3		
	11 Yaş ve Üzeri	25	8	3		
Sosyal Etkileşim	3-6 Yaş Arası	33	8	3	0,087	0,917
	7-10 Yaş Arası	22	8	3		
	11 Yaş ve Üzeri	25	8	2		
Standart Puanlar Toplamı	3-6 Yaş Arası	33	24	8	0,951	0,391
	7-10 Yaş Arası	22	27	8		
	11 Yaş ve Üzeri	25	25	7		
Otistik Bozukluk İndeksi	3-6 Yaş Arası	33	88	18	0,722	0,489
	7-10 Yaş Arası	22	93	18		
	11 Yaş ve Üzeri	25	89	14		

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 7’de otizm tanısı almış farklı yaşlardaki çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik

yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları özetlenmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, otizm tanısı almış farklı yaşlardaki çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,786>0,05$). Otizm tanısı almış farklı yaşlardaki çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$F=3,515$, $p=0,035<0,05$]. Buna göre 7-10 yaş arasındaki otizm tanısı almış çocukların eğitim öncesi ölçümlenen iletişimsel yetersizliklerinin diğerlerine göre daha yüksektir. Otizm tanısı almış farklı yaşlardaki çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,995>0,05$). Otizm tanısı almış farklı yaşlardaki çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,436>0,05$).

Tablo 7'de otizm tanısı almış farklı yaşlardaki çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları özetlenmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, otizm tanısı almış farklı yaşlardaki çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,566>0,05$). Otizm tanısı almış farklı yaşlardaki çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,163>0,05$). Otizm tanısı almış farklı yaşlardaki çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,917>0,05$). Otizm tanısı almış farklı yaşlardaki çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,489>0,05$).

4.3.2. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Cinsiyeti Açısından Karşılaştırılması

Tablo 8. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Cinsiyeti Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Kız	20	9	3	0,099	0,921
	Erkek	60	9	3		
İletişim	Kız	20	10	3	-0,062	0,951
	Erkek	60	10	3		
Sosyal Etkileşim	Kız	20	8	2	-1,541	0,127
	Erkek	60	9	3		
Standart Puanlar Toplamı	Kız	20	25	9	-1,063	0,291
	Erkek	60	27	8		
Otistik Bozukluk İndeksi	Kız	20	93	15	-0,482	0,631
	Erkek	60	95	17		
Son Test (2016)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Kız	20	8	3	0,220	0,826
	Erkek	60	8	3		
İletişim	Kız	20	9	3	0,585	0,560
	Erkek	60	9	3		
Sosyal Etkileşim	Kız	20	7	2	-0,902	0,370
	Erkek	60	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	Kız	20	25	7	0,108	0,914
	Erkek	60	25	8		
Otistik Bozukluk İndeksi	Kız	20	90	16	0,034	0,973
	Erkek	60	90	18		

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 8’de otizm tanısı almış kız ve erkek çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, otizm tanısı almış kız ve erkek çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,921>0,05$). Otizm tanısı almış kız ve erkek çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,951>0,05$). Otizm tanısı almış kız ve erkek çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,127>0,05$). Otizm tanısı almış kız

ve erkek çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,631>0,05$).

Tablo 8’de otizm tanısı almış kız ve erkek çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, otizm tanısı almış kız ve erkek çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,826>0,05$). Otizm tanısı almış kız ve erkek çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,560>0,05$). Otizm tanısı almış kız ve erkek çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,370>0,05$). Otizm tanısı almış kız ve erkek çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,973>0,05$).

4.3.3. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Kardeş Sahibi Olma Durumu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 9. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Kardeş Sahibi Olma Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Tek Çocuk	30	8	4	-0,863	0,391
	Kardeş Sahibi	50	9	3		
İletişim	Tek Çocuk	30	8	3	-3,139	0,002
	Kardeş Sahibi	50	11	3		
Sosyal Etkileşim	Tek Çocuk	30	8	3	-0,681	0,498
	Kardeş Sahibi	50	9	2		
Standart Puanlar Toplamı	Tek Çocuk	30	25	7	-1,479	0,143
	Kardeş Sahibi	50	28	8		
Otistik Bozukluk İndeksi	Tek Çocuk	30	90	16	-1,865	0,066
	Kardeş Sahibi	50	97	16		
Son Test (2016)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Tek Çocuk	30	8	4	-1,220	0,226
	Kardeş Sahibi	50	8	3		
İletişim	Tek Çocuk	30	8	3	-2,233	0,028
	Kardeş Sahibi	50	9	3		
Sosyal Etkileşim	Tek Çocuk	30	8	4	-0,421	0,675
	Kardeş Sahibi	50	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	Tek Çocuk	30	23	8	-1,404	0,164
	Kardeş Sahibi	50	26	7		
Otistik Bozukluk İndeksi	Tek Çocuk	30	86	18	-1,488	0,141
	Kardeş Sahibi	50	92	16		

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 9'de kardeş sahibi olan ve olmayan otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, kardeş sahibi olan ve olmayan otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,391>0,05$). Kardeş sahibi olan ve olmayan otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel

düzyeyde anlamlı farklılık vardır [$t=-3,139-3,139$, $p=0,002<0,05$]. Buna göre kardeş sahibi olan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen iletişimsel yetersizliklerinin kardeş sahibi olmayanlara göre daha yüksektir. Kardeş sahibi olan ve olmayan otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,498>0,05$). Kardeş sahibi olan ve olmayan otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,066>0,05$).

Tablo 9'de kardeş sahibi olan ve olmayan otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağılı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, kardeş sahibi olan ve olmayan otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,226>0,05$). Kardeş sahibi olan ve olmayan otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=-2,233$, $p=0,028<0,05$]. Buna göre kardeş sahibi olan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen iletişimsel yetersizliklerinin kardeş sahibi olmayanlara göre daha yüksektir. Kardeş sahibi olan ve olmayan otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,675>0,05$). Kardeş sahibi olan ve olmayan otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,141>0,05$).

4.3.4. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Annenin Yaşı Açısından Karşılaştırılması

Tablo 10. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Annenin Yaşı Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	35 Yaş ve Altı	27	9	3	-0,044	0,965
	36 Yaş ve Üzeri	53	9	3		
İletişim	35 Yaş ve Altı	27	9	3	-0,751	0,455
	36 Yaş ve Üzeri	53	10	3		
Sosyal Etkileşim	35 Yaş ve Altı	27	8	3	-0,070	0,945
	36 Yaş ve Üzeri	53	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	35 Yaş ve Altı	27	26	9	-0,838	0,405
	36 Yaş ve Üzeri	53	27	7		
Otistik Bozukluk İndeksi	35 Yaş ve Altı	27	94	18	-0,384	0,702
	36 Yaş ve Üzeri	53	95	16		
Son Test (2016)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	35 Yaş ve Altı	27	8	4	-0,124	0,902
	36 Yaş ve Üzeri	53	8	3		
İletişim	35 Yaş ve Altı	27	9	4	-0,352	0,726
	36 Yaş ve Üzeri	53	9	3		
Sosyal Etkileşim	35 Yaş ve Altı	27	8	4	-0,372	0,711
	36 Yaş ve Üzeri	53	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	35 Yaş ve Altı	27	24	9	-0,566	0,573
	36 Yaş ve Üzeri	53	25	7		
Otistik Bozukluk İndeksi	35 Yaş ve Altı	27	89	21	-0,355	0,724
	36 Yaş ve Üzeri	53	90	15		

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 10’de farklı yaş gruplarındaki annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, farklı yaş gruplarındaki annelere sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,965>0,05$). Farklı yaş gruplarındaki annelere sahip otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,455>0,05$). Farklı yaş gruplarındaki annelere sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu

ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,945>0,05$). Farklı yaş gruplarındaki annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,702>0,05$).

Tablo 10'de farklı yaş gruplarındaki annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, farklı yaş gruplarındaki annelere sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,902>0,05$). Farklı yaş gruplarındaki annelere sahip otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,726>0,05$). Farklı yaş gruplarındaki annelere sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,711>0,05$). Farklı yaş gruplarındaki annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,724>0,05$).

4.3.5. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Anne Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 11. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Anne Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Lise ve Altı	44	9	3	1,193	0,236
	Lisans	36	8	3		
İletişim	Lise ve Altı	44	10	3	1,346	0,182
	Lisans	36	9	3		
Sosyal Etkileşim	Lise ve Altı	44	9	2	1,387	0,170
	Lisans	36	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	Lise ve Altı	44	28	8	1,843	0,069
	Lisans	36	25	8		
Otistik Bozukluk İndeksi	Lise ve Altı	44	97	17	1,587	0,117
	Lisans	36	91	16		
Son Test (2016)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Lise ve Altı	44	8	3	1,142	0,257
	Lisans	36	8	3		
İletişim	Lise ve Altı	44	9	3	0,203	0,839
	Lisans	36	9	3		
Sosyal Etkileşim	Lise ve Altı	44	8	3	1,219	0,226
	Lisans	36	7	3		
Standart Puanlar Toplamı	Lise ve Altı	44	25	8	0,836	0,406
	Lisans	36	24	8		
Otistik Bozukluk İndeksi	Lise ve Altı	44	91	18	0,972	0,334
	Lisans	36	88	17		

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 11’de farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş annelere sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,236>0,05$). Farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş annelere sahip otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı

farklılık yoktur ($p=0,182>0,05$). Farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş annelere sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,170>0,05$). Farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,117>0,05$).

Tablo 11’de farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş annelere sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,257>0,05$). Farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş annelere sahip otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,839>0,05$). Farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş annelere sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,226>0,05$). Farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,334>0,05$).

4.3.6. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Annenin Mesleği Açısından Karşılaştırılması

Tablo 12. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Annenin Mesleği Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Ev Hanımı	55	9	3	0,440	0,661
	Çalışan	25	9	3		
İletişim	Ev Hanımı	55	10	3	1,358	0,178
	Çalışan	25	9	2		
Sosyal Etkileşim	Ev Hanımı	55	8	3	-0,269	0,789
	Çalışan	25	9	3		
Standart Puanlar Toplamı	Ev Hanımı	55	27	8	1,113	0,269
	Çalışan	25	25	9		
Otistik Bozukluk İndeksi	Ev Hanımı	55	95	17	0,671	0,504
	Çalışan	25	93	15		
Son Test (2016)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Ev Hanımı	55	8	3	0,117	0,907
	Çalışan	25	8	3		
İletişim	Ev Hanımı	55	9	3	0,312	0,756
	Çalışan	25	9	3		
Sosyal Etkileşim	Ev Hanımı	55	8	3	-0,589	0,557
	Çalışan	25	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	Ev Hanımı	55	25	8	-0,149	0,882
	Çalışan	25	25	7		
Otistik Bozukluk İndeksi	Ev Hanımı	55	90	18	-0,032	0,974
	Çalışan	25	90	16		

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 12’de farklı ev hanımı ve çalışan annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, farklı ev hanımı ve çalışan annelere sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,661>0,05$). Farklı ev hanımı ve çalışan annelere sahip otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,178>0,05$). Farklı ev hanımı ve çalışan annelere sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt

boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,789>0,05$). Farklı ev hanımı ve çalışan annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,504>0,05$).

Tablo 12’de farklı ev hanımı ve çalışan annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, farklı ev hanımı ve çalışan annelere sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,907>0,05$). Farklı ev hanımı ve çalışan annelere sahip otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,756>0,05$). Farklı ev hanımı ve çalışan annelere sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,557>0,05$). Farklı ev hanımı ve çalışan annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,974>0,05$).

4.3.7. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Babanın Yaşı Açısından Karşılaştırılması

Tablo 13. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Babanın Yaşı Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	40 Yaş ve Altı	39	8	3	-1,652	0,103
	41 Yaş ve Üzeri	41	9	3		
İletişim	40 Yaş ve Altı	39	9	3	-1,062	0,292
	41 Yaş ve Üzeri	41	10	3		
Sosyal Etkileşim	40 Yaş ve Altı	39	8	3	-0,924	0,358
	41 Yaş ve Üzeri	41	9	3		
Standart Puanlar Toplamı	40 Yaş ve Altı	39	26	7	-1,060	0,292
	41 Yaş ve Üzeri	41	28	9		
Otistik Bozukluk İndeksi	40 Yaş ve Altı	39	92	16	-1,433	0,156
	41 Yaş ve Üzeri	41	97	17		
Son Test (2016)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	40 Yaş ve Altı	39	7	3	-2,024	0,046
	41 Yaş ve Üzeri	41	9	3		
İletişim	40 Yaş ve Altı	39	8	3	-0,960	0,340
	41 Yaş ve Üzeri	41	9	3		
Sosyal Etkileşim	40 Yaş ve Altı	39	8	3	-0,883	0,380
	41 Yaş ve Üzeri	41	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	40 Yaş ve Altı	39	23	8	-1,695	0,094
	41 Yaş ve Üzeri	41	26	7		
Otistik Bozukluk İndeksi	40 Yaş ve Altı	39	87	18	-1,508	0,136
	41 Yaş ve Üzeri	41	92	16		

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 13’de farklı yaş gruplarındaki babalara sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, farklı yaş gruplarındaki babalara sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,103>0,05$). Farklı yaş gruplarındaki babalara sahip otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,292>0,05$). Farklı yaş gruplarındaki babalara sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu

ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,358>0,05$). Farklı yaş gruplarındaki babalara sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,156>0,05$).

Tablo 13’de farklı yaş gruplarındaki babalara sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, farklı yaş gruplarındaki babalara sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=-2,024$, $p=0,046<0,05$]. Buna göre babaları 41 yaşın üzerinde olan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı babaları 40 yaş ve altında olanlara göre daha yüksektir. Farklı yaş gruplarındaki babalara sahip otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,340>0,05$). Farklı yaş gruplarındaki babalara sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,380>0,05$). Farklı yaş gruplarındaki babalara sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,136>0,05$).

4.3.8. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Baba Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 14. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Baba Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Lise ve Altı	35	10	3	2,338	0,022
	Lisans	45	8	3		
İletişim	Lise ve Altı	35	10	3	1,623	0,109
	Lisans	45	9	3		
Sosyal Etkileşim	Lise ve Altı	35	9	2	2,095	0,039
	Lisans	45	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	Lise ve Altı	35	29	7	2,624	0,010
	Lisans	45	25	8		
Otistik Bozukluk İndeksi	Lise ve Altı	35	100	15	2,489	0,015
	Lisans	45	91	16		
Son Test (2016)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Lise ve Altı	35	9	3	2,069	0,042
	Lisans	45	7	3		
İletişim	Lise ve Altı	35	9	3	0,878	0,382
	Lisans	45	9	3		
Sosyal Etkileşim	Lise ve Altı	35	9	2	1,637	0,106
	Lisans	45	7	3		
Standart Puanlar Toplamı	Lise ve Altı	35	26	7	1,621	0,109
	Lisans	45	23	8		
Otistik Bozukluk İndeksi	Lise ve Altı	35	93	17	1,765	0,082
	Lisans	45	87	17		

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 14’de farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş babalara sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş babalara sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=2,338$, $p=0,022 < 0,05$]. Buna göre babaları lise ve altı eğitim düzeyinde olan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme

sıklığı babaları lisans mezunu olanlara göre daha yüksektir. Farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş babalara sahip otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,109>0,05$). Farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş babalara sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=2,095$, $p=0,039<0,05$]. Buna göre babaları lise ve altı eğitim düzeyinde olan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen sosyal etkileşimdeki yetersizlikleri babaları lisans mezunu olanlara göre daha yüksektir. Farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş babalara sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=2,489$, $p=0,015<0,05$]. Buna göre babaları lise ve altı eğitim düzeyinde olan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen otistik bozukluk indeksleri babaları lisans mezunu olanlara göre daha yüksektir.

Tablo 14’de farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş babalara sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş babalara sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=2,069$, $p=0,042<0,05$]. Buna göre babaları lise ve altı eğitim düzeyinde olan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı babaları lisans mezunu olanlara göre daha yüksektir. Farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş babalara sahip otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,382>0,05$). Farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş babalara sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,106>0,05$). Farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş babalara sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,082>0,05$).

4.3.9. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Annenin Kaçınıcı Hamileliği Açısından Karşılaştırılması

Tablo 15. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Annenin Kaçınıcı Hamileliği Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	İlk Hamilelik	55	9	3	-0,375	0,709
	İkinci ve Üzeri Hamilelik	25	9	4		
İletişim	İlk Hamilelik	55	9	3	-1,448	0,152
	İkinci ve Üzeri Hamilelik	25	10	3		
Sosyal Etkileşim	İlk Hamilelik	55	8	3	-1,764	0,082
	İkinci ve Üzeri Hamilelik	25	9	3		
Standart Puanlar Toplamı	İlk Hamilelik	55	26	8	-1,537	0,128
	İkinci ve Üzeri Hamilelik	25	29	8		
Otistik Bozukluk İndeksi	İlk Hamilelik	55	93	16	-1,398	0,166
	İkinci ve Üzeri Hamilelik	25	98	17		
Son Test (2016)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	İlk Hamilelik	55	8	3	-1,088	0,280
	İkinci ve Üzeri Hamilelik	25	9	4		
İletişim	İlk Hamilelik	55	9	3	-0,862	0,392
	İkinci ve Üzeri Hamilelik	25	9	3		
Sosyal Etkileşim	İlk Hamilelik	55	8	3	-1,087	0,280
	İkinci ve Üzeri Hamilelik	25	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	İlk Hamilelik	55	24	8	-1,281	0,204
	İkinci ve Üzeri Hamilelik	25	26	8		
Otistik Bozukluk İndeksi	İlk Hamilelik	55	88	17	-1,161	0,249
	İkinci ve Üzeri Hamilelik	25	93	18		

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 15’de farklı sayılarda hamilelik yaşamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, farklı sayılarda hamilelik yaşamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,709>0,05$). Farklı sayılarda hamilelik yaşamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,152>0,05$).

Farklı sayılarda hamilelik yaşamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,082>0,05$). Farklı sayılarda hamilelik yaşamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,166>0,05$).

Tablo 15’de farklı sayılarda hamilelik yaşamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, farklı sayılarda hamilelik yaşamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,280>0,05$). Farklı sayılarda hamilelik yaşamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,392>0,05$). Farklı sayılarda hamilelik yaşamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,280>0,05$). Farklı sayılarda hamilelik yaşamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,249>0,05$).

4.3.10. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Hamilelik Sırasında Tıbbi Sorun Yaşama Durumu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 16. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Hamilelik Sırasında Tıbbi Sorun Yaşama Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Hayır	49	8	3	-1,211	0,230
	Evet	31	9	3		
İletişim	Hayır	49	10	3	1,783	0,078
	Evet	31	9	3		
Sosyal Etkileşim	Hayır	49	9	3	0,223	0,824
	Evet	31	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	Hayır	49	27	8	-0,045	0,964
	Evet	31	27	7		
Otistik Bozukluk İndeksi	Hayır	49	95	17	0,222	0,825
	Evet	31	94	16		
Son Test (2016)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Hayır	49	8	3	-1,008	0,317
	Evet	31	9	4		
İletişim	Hayır	49	9	3	1,567	0,121
	Evet	31	8	3		
Sosyal Etkileşim	Hayır	49	8	3	-0,133	0,894
	Evet	31	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	Hayır	49	25	7	-0,020	0,984
	Evet	31	25	8		
Otistik Bozukluk İndeksi	Hayır	49	90	17	0,096	0,924
	Evet	31	89	18		

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 16’de hamileliği sırasında tıbbi bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, hamileliği sırasında tıbbi bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,230>0,05$). Hamileliği sırasında tıbbi bir sorun

yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,078>0,05$). Hamileliği sırasında tıbbi bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,824>0,05$). Hamileliği sırasında tıbbi bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,825>0,05$).

Tablo 16’de hamileliği sırasında tıbbi bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, hamileliği sırasında tıbbi bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,317>0,05$). Hamileliği sırasında tıbbi bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,121>0,05$). Hamileliği sırasında tıbbi bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,894>0,05$). Hamileliği sırasında tıbbi bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,924>0,05$).

4.3.11. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Doğum Sırasında veya Hemen Sonrasında Sorun Yaşama Durumu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 17. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Doğum Sırasında veya Hemen Sonrasında Sorun Yaşama Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Hayır	60	8	3	-2,226	0,029
	Evet	20	10	3		
İletişim	Hayır	60	10	3	-0,765	0,446
	Evet	20	10	4		
Sosyal Etkileşim	Hayır	60	9	3	0,138	0,891
	Evet	20	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	Hayır	60	26	8	-1,411	0,162
	Evet	20	29	8		
Otistik Bozukluk İndeksi	Hayır	60	93	16	-1,268	0,209
	Evet	20	99	17		
Son Test (2016)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Hayır	60	8	3	-1,608	0,112
	Evet	20	9	3		
İletişim	Hayır	60	9	3	-0,923	0,359
	Evet	20	9	3		
Sosyal Etkileşim	Hayır	60	8	3	0,109	0,913
	Evet	20	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	Hayır	60	24	8	-1,148	0,254
	Evet	20	26	8		
Otistik Bozukluk İndeksi	Hayır	60	88	17	-1,029	0,307
	Evet	20	93	18		

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 17’de doğum sırasında veya hemen sonrasında bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, doğum sırasında veya hemen sonrasında bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=-2,226$, $p=0,029<0,05$]. Buna

göre anneleri doğum sırasında veya hemen sonrasında bir sorun yaşayan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı annesi söz konuş döneminde herhangi bir sorun yaşamayanlara göre daha yüksektir. Doğum sırasında veya hemen sonrasında bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,446>0,05$). Doğum sırasında veya hemen sonrasında bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,891>0,05$). Doğum sırasında veya hemen sonrasında bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,209>0,05$).

Tablo 17’de doğum sırasında veya hemen sonrasında bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, doğum sırasında veya hemen sonrasında bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,112>0,05$). Doğum sırasında veya hemen sonrasında bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,359>0,05$). Doğum sırasında veya hemen sonrasında bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,913>0,05$). Doğum sırasında veya hemen sonrasında bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,307>0,05$).

4.3.12. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Düzenli İlaç Kullanma Durumu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 18. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Düzenli İlaç Kullanma Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)		Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Evet		21	10	3	1,374	0,174
	Hayır		59	9	3		
İletişim	Evet		21	10	3	0,123	0,903
	Hayır		59	10	3		
Sosyal Etkileşim	Evet		21	9	2	0,638	0,525
	Hayır		59	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	Evet		21	28	5	1,036	0,303
	Hayır		59	26	9		
Otistik Bozukluk İndeksi	Evet		21	97	12	0,889	0,377
	Hayır		59	94	18		
Son Test (2016)		Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Evet		21	9	3	2,080	0,041
	Hayır		59	8	3		
İletişim	Evet		21	9	3	0,016	0,987
	Hayır		59	9	3		
Sosyal Etkileşim	Evet		21	9	2	1,203	0,233
	Hayır		59	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	Evet		21	27	6	1,410	0,162
	Hayır		59	24	8		
Otistik Bozukluk İndeksi	Evet		21	94	12	1,290	0,201
	Hayır		59	88	18		

* $p < .05$ Anlamli farklılık var demektir.

Tablo 18’de otizm tanısı almış düzenli ilaç kullanan ve kullanmayan çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, otizm tanısı almış düzenli ilaç kullanan ve kullanmayan çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,174>0,05$). Otizm tanısı almış düzenli ilaç kullanan ve kullanmayan çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları

arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,903>0,05$). Otizm tanısı almış düzenli ilaç kullanan ve kullanmayan çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,525>0,05$). Otizm tanısı almış düzenli ilaç kullanan ve kullanmayan çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,377>0,05$).

Tablo 18’de otizm tanısı almış düzenli ilaç kullanan ve kullanmayan çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, otizm tanısı almış düzenli ilaç kullanan ve kullanmayan çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=2,080$, $p=0,041<0,05$]. Buna göre ilaç kullanan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı ilaç kullanmayanlara göre daha yüksektir. Otizm tanısı almış düzenli ilaç kullanan ve kullanmayan çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,987>0,05$). Otizm tanısı almış düzenli ilaç kullanan ve kullanmayan çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,233>0,05$). Otizm tanısı almış düzenli ilaç kullanan ve kullanmayan çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,201>0,05$).

4.3.13. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Doğum Ağırlığı Açısından Karşılaştırılması

Tablo 19. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Doğum Ağırlığı Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p
Stereotip Davranışlar	2100-3000 gram arası	17	10	3	0,929	0,399
	3100-3500 gram arası	28	9	4		
	3600-4200 gram arası	35	8	3		
İletişim	2100-3000 gram arası	17	10	3	2,297	0,107
	3100-3500 gram arası	28	9	3		
	3600-4200 gram arası	35	10	3		
Sosyal Etkileşim	2100-3000 gram arası	17	8	3	0,419	0,659
	3100-3500 gram arası	28	9	3		
	3600-4200 gram arası	35	9	3		
Standart Puanlar Toplamı	2100-3000 gram arası	17	26	10	0,247	0,782
	3100-3500 gram arası	28	26	8		
	3600-4200 gram arası	35	27	7		
Otistik Bozukluk İndeksi	2100-3000 gram arası	17	95	16	0,183	0,834
	3100-3500 gram arası	28	93	17		
	3600-4200 gram arası	35	95	16		
Son Test (2016)	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p
Stereotip Davranışlar	2100-3000 gram arası	17	9	3	0,818	0,445
	3100-3500 gram arası	28	8	4		
	3600-4200 gram arası	35	8	3		
İletişim	2100-3000 gram arası	17	9	3	0,928	0,400
	3100-3500 gram arası	28	8	3		
	3600-4200 gram arası	35	9	3		
Sosyal Etkileşim	2100-3000 gram arası	17	8	3	0,290	0,749
	3100-3500 gram arası	28	8	3		
	3600-4200 gram arası	35	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	2100-3000 gram arası	17	25	8	0,080	0,923
	3100-3500 gram arası	28	24	9		
	3600-4200 gram arası	35	25	7		
Otistik Bozukluk İndeksi	2100-3000 gram arası	17	90	17	0,082	0,921
	3100-3500 gram arası	28	89	19		
	3600-4200 gram arası	35	90	16		

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 19’de farklı doğum ağırlığına sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları özetlenmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, farklı doğum ağırlığına sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel

düzyeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,399>0,05$). Farklı doğum ağırlığına sahip otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,107>0,05$). Farklı doğum ağırlığına sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,659>0,05$). Farklı doğum ağırlığına sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,834>0,05$).

Tablo 19’de farklı doğum ağırlığına sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağıli stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları özetlenmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, farklı doğum ağırlığına sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,445>0,05$). Farklı doğum ağırlığına sahip otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,400>0,05$). Farklı doğum ağırlığına sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,749>0,05$). Farklı doğum ağırlığına sahip otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,921>0,05$).

4.3.14. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Başını Tutmaya Başlama Zamanı Açısından Karşılaştırılması

Tablo 20. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Başını Tutmaya Başlama Zamanı Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	3-4 ay	56	8	3	-3,354	0,001
	5-7 ay	24	11	4		
İletişim	3-4 ay	56	9	3	-1,854	0,067
	5-7 ay	24	11	3		
Sosyal Etkileşim	3-4 ay	56	8	3	-2,300	0,024
	5-7 ay	24	10	3		
Standart Puanlar Toplamı	3-4 ay	56	25	8	-3,137	0,002
	5-7 ay	24	31	7		
Otistik Bozukluk İndeksi	3-4 ay	56	91	15	-3,049	0,003
	5-7 ay	24	103	16		
Son Test (2016)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	3-4 ay	56	7	3	-3,837	0,000
	5-7 ay	24	10	3		
İletişim	3-4 ay	56	9	3	-1,340	0,184
	5-7 ay	24	10	3		
Sosyal Etkileşim	3-4 ay	56	7	3	-2,136	0,036
	5-7 ay	24	9	3		
Standart Puanlar Toplamı	3-4 ay	56	23	7	-3,003	0,004
	5-7 ay	24	28	7		
Otistik Bozukluk İndeksi	3-4 ay	56	86	17	-2,803	0,006
	5-7 ay	24	97	16		

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 20’de farklı zamanlarda başını tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, farklı zamanlarda başını tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=-3,354$, $p=0,001 < 0,05$]. Buna göre başını 5-4 aylıkken tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi

ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı başını 3-4 aylıkken tutmaya başlamışlara göre daha yüksektir. Farklı zamanlarda başını tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,067>0,05$). Farklı zamanlarda başını tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=-2,300$, $p=0,024<0,05$]. Buna göre başını 5-4 aylıkken tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen sosyal etkileşimde gösterdikleri yetersizlikler başını 3-4 aylıkken tutmaya başlamışlara göre daha yüksektir. Farklı zamanlarda başını tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=-3,049$, $p=0,003<0,05$]. Buna göre başını 5-4 aylıkken tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen otistik bozukluk indeksleri başını 3-4 aylıkken tutmaya başlamışlara göre daha yüksektir.

Tablo 20’de farklı zamanlarda başını tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, farklı zamanlarda başını tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=-3,837$, $p=0,000<0,05$]. Buna göre başını 5-4 aylıkken tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı başını 3-4 aylıkken tutmaya başlamışlara göre daha yüksektir. Farklı zamanlarda başını tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,184>0,05$). Farklı zamanlarda başını tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=-2,136$, $p=0,036<0,05$]. Buna göre başını 5-4 aylıkken tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen sosyal etkileşimde gösterdikleri yetersizlikler başını 3-4 aylıkken tutmaya başlamışlara göre daha yüksektir. Farklı zamanlarda başını tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları

arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=-2,803$, $p=0,006<0,05$]. Buna göre başını 5-4 aylıkken tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen otistik bozukluk indeksleri başını 3-4 aylıkken tutmaya başlamışlara göre daha yüksektir.

4.3.15. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Desteksiz Oturmaya Başlama Zamanı Açısından Karşılaştırılması

Tablo 21. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Desteksiz Oturmaya Başlama Zamanı Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p
Stereotip Davranışlar	6 ay	51	8	3	8,605	0,000
	7 ay	17	9	3		
	8-9 ay	12	12	3		
İletişim	6 ay	51	10	3	0,551	0,578
	7 ay	17	10	3		
	8-9 ay	12	11	3		
Sosyal Etkileşim	6 ay	51	8	3	3,717	0,029
	7 ay	17	8	3		
	8-9 ay	12	10	3		
Standart Puanlar Toplamı	6 ay	51	25	8	4,961	0,009
	7 ay	17	27	7		
	8-9 ay	12	33	7		
Otistik Bozukluk İndeksi	6 ay	51	92	16	4,909	0,010
	7 ay	17	94	15		
	8-9 ay	12	107	15		
Son Test (2016)	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p
Stereotip Davranışlar	6 ay	51	7	3	11,798	0,000
	7 ay	17	8	3		
	8-9 ay	12	12	3		
İletişim	6 ay	51	9	3	0,510	0,602
	7 ay	17	9	2		
	8-9 ay	12	10	3		
Sosyal Etkileşim	6 ay	51	8	3	4,186	0,019
	7 ay	17	8	3		
	8-9 ay	12	10	3		
Standart Puanlar Toplamı	6 ay	51	23	7	6,165	0,003
	7 ay	17	25	7		
	8-9 ay	12	31	7		
Otistik Bozukluk İndeksi	6 ay	51	86	16	5,461	0,006
	7 ay	17	90	16		
	8-9 ay	12	104	15		

* $p<.05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 21’de farklı zamanlarda desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları özetlenmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, farklı zamanlarda desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [F=8,605, p=0,000<0,05]. Buna göre 8-9 aylıkken desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı 6 ve 7 aylıkken desteksiz oturmaya başlamışlara göre daha yüksektir. Farklı zamanlarda desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur (p=0,578>0,05). Farklı zamanlarda desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [F=3,717, p=0,029<0,05]. Buna göre 8-9 aylıkken desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen sosyal etkileşimde gösterdikleri yetersizlikler 6 ve 7 aylıkken desteksiz oturmaya başlamışlara göre daha yüksektir. Farklı zamanlarda desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [F=4,909, p=0,010<0,05]. Buna göre 8-9 aylıkken desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen otistik bozukluk indeksleri 6 ve 7 aylıkken desteksiz oturmaya başlamışlara göre daha yüksektir.

Tablo 21’de farklı zamanlarda desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları özetlenmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, farklı zamanlarda desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [F=11,798, p=0,000<0,05]. Buna göre 8-9 aylıkken desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme

sıklığı 6 ve 7 aylıkken desteksiz oturmaya başlamışlara göre daha yüksektir. Farklı zamanlarda desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,602>0,05$). Farklı zamanlarda desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$F=4,186$, $p=0,019<0,05$]. Buna göre 8-9 aylıkken desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen sosyal etkileşimde gösterdikleri yetersizlikler 6 ve 7 aylıkken desteksiz oturmaya başlamışlara göre daha yüksektir. Farklı zamanlarda desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$F=5,461$, $p=0,006<0,05$]. Buna göre 8-9 aylıkken desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen otistik bozukluk indeksleri 6 ve 7 aylıkken desteksiz oturmaya başlamışlara göre daha yüksektir.

4.3.16. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Emeklemeye Başlama Zamanı Açısından Karşılaştırılması

Tablo 22. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Emeklemeye Başlama Zamanı Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	8-9 ay	31	9	3	0,496	0,621
	10-12 ay	49	9	3		
İletişim	8-9 ay	31	10	3	0,377	0,707
	10-12 ay	49	10	3		
Sosyal Etkileşim	8-9 ay	31	9	3	1,262	0,211
	10-12 ay	49	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	8-9 ay	31	28	7	1,114	0,269
	10-12 ay	49	26	8		
Otistik Bozukluk İndeksi	8-9 ay	31	97	16	0,919	0,361
	10-12 ay	49	93	17		
Son Test (2016)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	8-9 ay	31	8	3	-0,566	0,573
	10-12 ay	49	8	3		
İletişim	8-9 ay	31	9	3	0,386	0,701
	10-12 ay	49	9	3		
Sosyal Etkileşim	8-9 ay	31	8	3	1,395	0,167
	10-12 ay	49	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	8-9 ay	31	25	7	0,316	0,753
	10-12 ay	49	24	8		
Otistik Bozukluk İndeksi	8-9 ay	31	91	17	0,490	0,625
	10-12 ay	49	89	17		

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 22’de farklı zamanlarda emeklemeye başlamış otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, farklı zamanlarda emeklemeye başlamış otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,621>0,05$). Farklı zamanlarda emeklemeye başlamış otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları arasında

istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,707>0,05$). Farklı zamanlarda emeklemeye başlamış otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,211>0,05$). Farklı zamanlarda emeklemeye başlamış otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,361>0,05$).

Tablo 22’de farklı zamanlarda emeklemeye başlamış otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, farklı zamanlarda emeklemeye başlamış otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,573>0,05$). Farklı zamanlarda emeklemeye başlamış otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,701>0,05$). Farklı zamanlarda emeklemeye başlamış otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,167>0,05$). Farklı zamanlarda emeklemeye başlamış otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,625>0,05$).

4.3.17. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Bağımsız Yürümeye Başlama Zamanı Açısından Karşılaştırılması

Tablo 23. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Çocuğun Bağımsız Yürümeye Başlama Zamanı Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	11-13 ay	49	9	3	-0,851	0,397
	14-18 ay	31	9	4		
İletişim	11-13 ay	49	10	3	-0,157	0,876
	14-18 ay	31	10	3		
Sosyal Etkileşim	11-13 ay	49	8	3	-0,596	0,553
	14-18 ay	31	9	3		
Standart Puanlar Toplamı	11-13 ay	49	26	8	-0,851	0,397
	14-18 ay	31	28	8		
Otistik Bozukluk İndeksi	11-13 ay	49	94	15	-0,579	0,564
	14-18 ay	31	96	18		
Son Test (2016)	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	11-13 ay	49	8	3	-1,671	0,099
	14-18 ay	31	9	4		
İletişim	11-13 ay	49	9	3	-0,237	0,813
	14-18 ay	31	9	3		
Sosyal Etkileşim	11-13 ay	49	8	2	-0,759	0,450
	14-18 ay	31	8	4		
Standart Puanlar Toplamı	11-13 ay	49	24	7	-1,153	0,253
	14-18 ay	31	26	9		
Otistik Bozukluk İndeksi	11-13 ay	49	88	16	-1,001	0,320
	14-18 ay	31	92	19		

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 23’de farklı zamanlarda bağımsız yürümeye başlamış otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, farklı zamanlarda bağımsız yürümeye başlamış otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,397>0,05$). Farklı zamanlarda bağımsız yürümeye başlamış otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu ön test

puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,876>0,05$). Farklı zamanlarda bağımsız yürümeye başlamış otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,553>0,05$). Farklı zamanlarda bağımsız yürümeye başlamış otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,564>0,05$).

Tablo 23’de farklı zamanlarda bağımsız yürümeye başlamış otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, farklı zamanlarda bağımsız yürümeye başlamış otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,099>0,05$). Farklı zamanlarda bağımsız yürümeye başlamış otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,813>0,05$). Farklı zamanlarda bağımsız yürümeye başlamış otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,450>0,05$). Farklı zamanlarda bağımsız yürümeye başlamış otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,320>0,05$).

4.3.18. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Kendi Başına Giyinme Durumu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 24. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Kendi Başına Giyinme Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)		Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Evet		52	8	3	-1,424	0,158
	Hayır		28	10	4		
İletişim	Evet		52	9	3	-1,312	0,193
	Hayır		28	10	3		
Sosyal Etkileşim	Evet		52	8	3	-1,500	0,138
	Hayır		28	9	3		
Standart Puanlar Toplamı	Evet		52	26	7	-1,119	0,267
	Hayır		28	28	9		
Otistik Bozukluk İndeksi	Evet		52	92	16	-1,706	0,092
	Hayır		28	99	16		
Son Test (2016)		Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Evet		52	8	3	-1,877	0,064
	Hayır		28	9	4		
İletişim	Evet		52	8	3	-1,349	0,181
	Hayır		28	9	3		
Sosyal Etkileşim	Evet		52	7	3	-2,517	0,014
	Hayır		28	9	3		
Standart Puanlar Toplamı	Evet		52	23	8	-2,036	0,045
	Hayır		28	27	7		
Otistik Bozukluk İndeksi	Evet		52	87	17	-2,192	0,031
	Hayır		28	95	17		

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 24’de kendi başına giyinebilen ve giyinemeyen otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, kendi başına giyinebilen ve giyinemeyen otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,158>0,05$). Kendi başına giyinebilen ve giyinemeyen otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları

arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,193>0,05$). Kendi başına giyinebilen ve giyinemeyen otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,138>0,05$). Kendi başına giyinebilen ve giyinemeyen otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,092>0,05$).

Tablo 24’de kendi başına giyinebilen ve giyinemeyen otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, kendi başına giyinebilen ve giyinemeyen otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,064>0,05$). Kendi başına giyinebilen ve giyinemeyen otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,181>0,05$). Kendi başına giyinebilen ve giyinemeyen otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=-2,517$, $p=0,014<0,05$]. Buna göre kendi başına giyinemeyen otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen sosyal etkileşimde gösterdikleri yetersizlikler giyinebilenlere göre daha yüksektir. Kendi başına giyinebilen ve giyinemeyen otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=-2,192$, $p=0,031<0,05$]. Buna göre kendi başına giyinemeyen otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen otistik bozukluk indeksleri giyinebilenlere göre daha yüksektir.

4.3.19. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin El Yıkayabilme Durumu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 25. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin El Yıkayabilme Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)		Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Evet		64	9	3	-1,176	0,243
	Hayır		16	10	4		
İletişim	Evet		64	10	3	-0,554	0,581
	Hayır		16	10	3		
Sosyal Etkileşim	Evet		64	8	3	-1,454	0,150
	Hayır		16	9	4		
Standart Puanlar Toplamı	Evet		64	27	7	-0,503	0,616
	Hayır		16	28	11		
Otistik Bozukluk İndeksi	Evet		64	93	16	-1,274	0,206
	Hayır		16	99	18		
Son Test (2016)		Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Evet		64	8	3	-1,677	0,098
	Hayır		16	9	4		
İletişim	Evet		64	9	3	-1,390	0,169
	Hayır		16	10	3		
Sosyal Etkileşim	Evet		64	8	3	-2,291	0,025
	Hayır		16	9	4		
Standart Puanlar Toplamı	Evet		64	24	8	-1,800	0,076
	Hayır		16	28	8		
Otistik Bozukluk İndeksi	Evet		64	88	16	-2,074	0,041
	Hayır		16	97	18		

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 25’de el yıkayabilen ve yıkayamayan otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, el yıkayabilen ve yıkayamayan otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,243>0,05$). El yıkayabilen ve yıkayamayan otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,581>0,05$). El yıkayabilen ve yıkayamayan

otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,150>0,05$). El yıkayabilen ve yıkayamayan otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,206>0,05$).

Tablo 25’de el yıkayabilen ve yıkayamayan otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, el yıkayabilen ve yıkayamayan otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,098>0,05$). El yıkayabilen ve yıkayamayan otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,169>0,05$). El yıkayabilen ve yıkayamayan otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=-2,291$, $p=0,025<0,05$]. Buna göre kendi başına ellerini yıkayamayan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen sosyal etkileşimde gösterdikleri yetersizlikler yıkayabilenlere göre daha yüksektir. El yıkayabilen ve yıkayamayan otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=-2,074$, $p=0,041<0,05$]. Buna göre kendi başına ellerini yıkayamayan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen otistik bozukluk indeksleri yıkayabilenlere göre daha yüksektir.

4.3.20. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Diş Fırçalayabilme Durumu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 26. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Diş Fırçalayabilme Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ön Test (2015)		Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Evet		47	9	3	-0,304	0,762
	Hayır		33	9	4		
İletişim	Evet		47	10	3	-0,266	0,791
	Hayır		33	10	3		
Sosyal Etkileşim	Evet		47	9	3	0,136	0,892
	Hayır		33	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	Evet		47	27	8	0,255	0,800
	Hayır		33	27	9		
Otistik Bozukluk İndeksi	Evet		47	94	17	-0,167	0,868
	Hayır		33	95	16		
Son Test (2016)		Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Stereotip Davranışlar	Evet		47	8	3	-0,419	0,677
	Hayır		33	8	4		
İletişim	Evet		47	9	3	-0,633	0,529
	Hayır		33	9	3		
Sosyal Etkileşim	Evet		47	8	3	-0,686	0,494
	Hayır		33	8	3		
Standart Puanlar Toplamı	Evet		47	24	8	-0,478	0,634
	Hayır		33	25	8		
Otistik Bozukluk İndeksi	Evet		47	89	17	-0,629	0,532
	Hayır		33	91	18		

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 26’de el diş fırçalayabilen ve fırçalayamayan otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ön test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, el diş fırçalayabilen ve fırçalayamayan otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,762>0,05$). El diş fırçalayabilen ve fırçalayamayan otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,791>0,05$). El diş

firçalayabilen ve firçalayamayan otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,892>0,05$). El dış firçalayabilen ve firçalayamayan otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,868>0,05$).

Tablo 26’de el dış firçalayabilen ve firçalayamayan otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi ile buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları son test puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Bağımsız Örnekler T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere, el dış firçalayabilen ve firçalayamayan otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,677>0,05$). El dış firçalayabilen ve firçalayamayan otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,529>0,05$). El dış firçalayabilen ve firçalayamayan otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,494>0,05$). El dış firçalayabilen ve firçalayamayan otizm tanısı almış çocukların otistik bozukluk indeksi son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yoktur ($p=0,532>0,05$).

4.4. OTİSTİK BOZUKLUK DERECELENDİRME ÖLÇEĞİNDEN ALINAN ÖN TEST VE SON TEST PUANLARININ İNCELENMESİ

Tablo 27. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerinin Karşılaştırılması

	Önce				Sonra				İlişkili Gruplar T-Testi	
	\bar{x}	ss	min	maks	\bar{x}	ss	min	maks	t	p
Stereotip Davranışlar	8,8	3,2	3,0	18,0	8,1	3,2	2,0	18,0	5,823	,000
İletişim	9,7	3,1	4,0	16,0	8,8	3,1	0,0	16,0	6,570	,000
Sosyal Etkileşim	8,5	2,8	3,0	16,0	7,9	2,9	0,0	16,0	4,571	,000
Otistik Bozukluk İndeksi	94,6	16,3	66,0	131,0	89,6	17,1	55,0	129,0	8,721	,000

* $p < .05$ Anlamlı farklılık var demektir.

Tablo 27’de otizm tanısı almış çocukların bir senelik eğitim dönemi öncesindeki ölçümlenen otistik bozukluk indeksi ve buna bağlı stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt boyutları ile eğitim sonrası puanlarının arasındaki farkın anlamlılığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan İlişkili Gruplar T-testi bulguları özetlenmiştir. Tablodan da görüleceği üzere,

Otizm tanısı konulmuş çocukların bu konuda özel eğitim almadan önceki (ön test) stereotip davranışlar alt boyutu puanları ile bir yıllık eğitim aldıktan sonraki (son test) stereotip davranışlar alt boyutu puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=5,823$, $p=0,000 < 0,05$]. Buna göre otizm tanısı almış çocukların bu konuya yönelik aldıkları bir senelik özel eğitim süreci faydalı olmuştur. Ve çocukların eğitim öncesinde ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklıklarının eğitim süreci sonrasında düşüş gösterdiği görülmüştür.

Otizm tanısı konulmuş çocukların bu konuda özel eğitim almadan önceki (ön test) iletişim alt boyutu puanları ile bir yıllık eğitim aldıktan sonraki (son test) iletişim alt boyutu puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=6,570$, $p=0,000 < 0,05$]. Buna göre otizm tanısı almış çocukların bu konuya yönelik aldıkları bir senelik özel eğitim süreci faydalı olmuştur. Ve çocukların eğitim öncesinde ölçümlenen iletişimsel yetersizliklerin eğitim süreci sonrasında düşüş gösterdiği görülmüştür.

Otizm tanısı konulmuş çocukların bu konuda özel eğitim almadan önceki (ön test) sosyal etkileşim alt boyutu puanları ile bir yıllık eğitim aldıktan sonraki (son test) sosyal etkileşim alt boyutu puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=4,571$, $p=0,000<0,05$]. Buna göre otizm tanısı almış çocukların bu konuya yönelik aldıkları bir senelik özel eğitim süreci faydalı olmuştur. Ve çocukların eğitim öncesinde ölçümlenen sosyal etkileşimde gösterdikleri yetersizliklerin eğitim süreci sonrasında düşüş gösterdiği görülmüştür.

Otizm tanısı konulmuş çocukların bu konuda özel eğitim almadan önceki (ön test) otistik bozukluk indeksi puanları ile bir yıllık eğitim aldıktan sonraki (son test) otistik bozukluk indeksi alt boyutu puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır [$t=8,721$, $p=0,000<0,05$]. Buna göre otizm tanısı almış çocukların bu konuya yönelik aldıkları bir senelik özel eğitim süreci faydalı olmuştur. Ve çocukların eğitim öncesinde ölçümlenen otistik bozukluk indekslerinin eğitim süreci sonrasında düşüş gösterdiği görülmüştür.

Tablo 28. Eğitim Dönemi Öncesi ve Sonrası Ölçümlenen Otistik Bozukluk İndeksi Değerlerine Sınıflandırmaların Dağılımı

	f	%
Otizm Bozukluk Görülme Olasılığı Olmayan	8	10,0%
Otizm Bozukluk Görülme Olasılığı Olan	72	90,0%
Toplam	80	100,0%

Yukarıdaki tablo değerlerinde görüldüğü gibi eğitim öncesinde otistik bozukluk görülme olasılığı olan gruba dahil olmuş tüm çocuklar arasında 8 çocuğun bir sene süren eğitim sonrasında, otizm bozukluk görülme olasılığı olmayan gruba dahil olduğu saptanmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA SONUÇ

5.1.TARTIŞMA

Bulgulara göre otizm tanısı almış farklı yaşlardaki çocukların iletişim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık var iken son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Eğitim dönemi öncesinde 7-10 yaş arasındaki otizm tanısı almış çocukların eğitim öncesi ölçümlenen iletişimsel yetersizliklerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrasında ise bu anlamlı farklılık gruplar arasında devamlılık göstermemiştir. Ortalamalara bakıldığında 3-6 yaş arası, 7-10 yaş arası ve 11 yaş ve üzeri çocukların eğitim sonrasında iletişim alt ölçeğinden aldığı ortalama puanlar eğitim öncesine göre daha düşüktür. İletişimsel yetersizlikler konusunda eğitim sonrasında yaş gruplarındaki anlamlı farklılığın azalması öğrencilerin yaşlarının bu konuda gösterdikleri yetersizliklerinin oluşmasında kalıcı bir etkiye sahip olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca tanı ölçütlerine göre hazırlanan özel programların 7-10 yaş arası çocuklarda diğer gruplarla olan bu anlamlı farklılığın ortadan kalkmasını sağlayacak derecede etkili olduğu düşünülebilir.

Kardeş sahibi olan ve olmayan otizm tanısı almış çocukların iletişim alt boyutu ön test ve son test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre kardeş sahibi olan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası (9±3) ölçümlenen iletişimsel yetersizliklerinde önceye (11±3) göre azalma olduğu belirlenmesine rağmen kardeş sahibi olmayanlara göre anlamlı bir fark ile daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Dere (2009) annelerin otistik çocuklarını kabul etmeleri ile otistik çocukların kardeşlerinin kardeşlerini kabulü arasındaki ilişkiyi araştırdığı akademik çalışmasında Otistik çocuğa sahip annelerin reddetme puanı arttıkça, otistik kardeşi olan normal gelişim gösteren çocukların kardeşlerine ve kardeşe yaşamaya ilişkin duygu ve düşüncelerine yönelik olumlu tutumunun azaldığını belirlenmiştir. Dere (2009) ayrıca çalışmasında normal gelişim gösteren çocukların olumlu tutumu arttıkça, otistik çocuğa sahip annelerin

Saldırganlık ve Kininin (reddi) azaldığını tespit etmiştir. Ve bu durumun annenin kabul durumunun artması ile kardeşlerin olumlu tutumunun artmasını, annenin olumlu tutumunun kardeşin olumlu tutumunu pekiştirdiği düşüncesine dikkat çekmiştir.

Farklı yaş gruplarındaki babalara sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yok iken eğitim dönemi sonrasında anlamlı bir farklılık meydana geldiği görülmüştür. Buna göre babaları 41 yaşın üzerinde olan ($8,8\pm 3$) otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı babaları 40 yaş ve altında ($7,3\pm 3$) olanlara göre daha yüksektir. Yani genç yaşta ki babaların çocuklarının bu konuda daha büyük bir gelişim gösterdiği söylenebilir. Bununla ilgili olarak Arslan (2016) tarafından babaların yaşı ile babaların ve çocuklarının etkileşim davranışları arasındaki ilişkiye yönelik analiz sonuçlarının ortaya konduğu çalışmada babaların yaşı düştükçe/gençleştikçe, çocukların etkileşim süresince etkinlikle ilgilenme süresinin artmakta yani çocuklar daha çok dikkat gösterdiği ve etkileşim başlatma düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir.

Bulgulara göre babaları lise ve altı eğitim düzeyinde olan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ve sonrasında ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı babaları lisans mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. İki grupta da çocukların puanlarının düşüş göstermesine rağmen anlamlı farklılık devam etmiştir.

Arslan'ın (2016) çalışmasında babaların eğitim seviyesi arttıkça duyarlı-yanıtlayıcı olma ve duygusal ifade edici olma etkileşim davranışlarında olumlu yönde bir artış olduğu gözlenmiştir. Başka bir ifadeyle, otizmlili çocuğu olan babalarda eğitim düzeyi yükseldikçe duyarlı-yanıtlayıcı olma, ya da duygusal ifade edici olma gibi etkileşimde istendik olumlu davranışların olumlu yönde bir arttığı belirlenmiştir. Buna göre genç yaşta ki babaların otizmlili çocukları ile etkileşiminde olumlu davranışları daha yaşlı babalara kıyasla daha fazla sergiledikleri söylenebilir. Farklı seviyelerde okullardan mezun olmuş babalara sahip otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ve otistik bozukluk indeksi ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık var iken eğitim sonrasında ölçümlenen

puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir. Bulgulara göre babaları lise ve altı eğitim düzeyinde ($9,2\pm 2$) olan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen sosyal etkileşimdeki yetersizlikleri babaları lisans mezunu olanlara ($7,9\pm 3$) göre daha yüksek olarak bulgulanmıştır. Eğitim sonrası dönemde ise babaları lise ve altı eğitim düzeyinde ($8,5\pm 2$) olan otizm tanısı almış çocuklar ile babaları lisans mezunu olanlar ($7,4\pm 3$) arasında bu farklılığın anlamlılığının devam etmediği görülmüştür. Bulgulara göre babaları lise ve altı eğitim düzeyinde ($99,5\pm 15$) olan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen otistik bozukluk indeksleri babaları lisans mezunu olanlara ($90,7\pm 16$) göre daha yüksek olarak bulgulanmıştır. Eğitim sonrası dönemde ise babaları lise ve altı eğitim düzeyinde ($93,4\pm 17$) olan otizm tanısı almış çocuklar ile babaları lisans mezunu olanlar ($86,6\pm 17$) arasında bu farklılığın anlamlılığının devam etmediği görülmüştür.

Anneleri doğum sırasında veya hemen sonrasında bir sorun yaşayan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı annesi söz konuş dönemde herhangi bir sorun yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Eğitim sonrasında ise doğum sırasında veya hemen sonrasında bir sorun yaşamış ve yaşamamış annelere sahip otizm tanısı almış çocukların stereotip davranışlar gösterme durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmediği saptanmıştır. Buna göre eğitim sürecinin doğum sırasında veya hemen sonrasında bir sorun yaşamaya bağlı olarak gelişebilme ihtimali olan stereotip davranışlar üzerine azaltıcı bir nitelik taşıdığı şeklinde yorumlanabilir. Bu konu üzerinde ileri süreçlerde gerçekleştirilecek araştırmalarda ayrıntılı olarak çalışılması faydalı olacaktır.

Otizm tanısı almış düzenli ilaç kullanan ve kullanmayan çocukların stereotip davranışlar alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık iken son test puanları arasında farklılık olduğu görülmüştür. Ve ilaç kullanan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı ilaç kullanmayanlara göre daha yüksektir.

Bulgulara göre başını 5-4 aylıkken tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ve sonrasında ölçümlenen stereotip davranışlar

gösterme sıklığı başını 3-4 aylıkken tutmaya başlamışlara göre daha yüksektir. Ortalamalardan hareketle başını 3-4 aylıkken tutmaya başlamış çocukların başını 5-4 aylıkken tutmaya başlamış çocuklara göre stereotip davranışlar gösterme sıklığında biraz daha fazla azalama olduğu görülmüştür.

Bulgulara göre başını 5-4 aylıkken tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ve sonrasında ölçümlenen sosyal etkileşimsel yetersizliklerinde başını 3-4 aylıkken tutmaya başlamışlara göre daha yüksektir. Ortalamalardan hareketle başını 3-4 aylıkken tutmaya başlamış çocukların başını 5-4 aylıkken tutmaya başlamış çocuklara göre sosyal etkileşimsel yetersizliklerinde biraz daha fazla azalama olduğu görülmüştür.

Bulgulara göre başını 5-4 aylıkken tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ve sonrasında ölçümlenen otistik bozukluk indeksi başını 3-4 aylıkken tutmaya başlamışlara göre daha yüksektir. Ortalamalardan hareketle başını 3-4 aylıkken tutmaya başlamış çocukların başını 5-4 aylıkken tutmaya başlamış çocuklara göre otistik bozukluk indeksi biraz daha fazla azalama olduğu görülmüştür.

Bulgulara göre 8-9 aylıkken desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ve sonrası ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı, sosyal etkileşimde gösterdikleri yetersizlikler ve otistik bozukluk indekslerinin 6 ve 7 aylıkken desteksiz oturmaya başlamışlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ortalamalara bakıldığında eğitim sonrasında 6 ve 7 aylıkken desteksiz oturmaya başlamış çocukların söz konusu ölçeklerden aldıkları puanların manidar şekilde azaldığı fakat 8-9 aylıkken desteksiz oturmaya başlamış çocukların puanlarındaki azalmanın manidar olmadığı görülmüştür. Dikmen (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada otistik bozukluk tanısı ile takip edilen 3-6 yaş grubundaki çocuklarda otistik gerileme olan grupta desteksiz oturma ve yürüme zamanının, gerileme olmayan gruba göre anlamlı olarak daha geç olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde çocukların kelime söylemeye başlama süresinin de gerileme olmayan grupta anlamlı olarak daha geç olduğu saptanmıştır.

Kendi başına giyinebilen ve giyinemeyen otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yok iken son test puanları arasında farklılık olduğu gözlenmiştir. Buna göre kendi başına giyinemeyen otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen sosyal etkileşimde gösterdikleri yetersizlikler ve otistik bozukluk indekslerinin giyinebilenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ortalamalara bakıldığında kendi başına giyinebilen çocukların söz konusu puanlarının eğitim sonrasında manidar olarak azaldığı fakat giyinemeyenlerdeki azalmanın manidar olmadığı dikkat çekmektedir.

El yıkayabilen ve yıkayamayan otizm tanısı almış çocukların sosyal etkileşim alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık yok iken son test puanları arasında farklılık olduğu gözlenmiştir. Buna göre ellerini yıkayamayan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen sosyal etkileşimde gösterdikleri yetersizlikler ve otistik bozukluk indekslerinin ellerini yıkayabilenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ortalamalara bakıldığında ellerini yıkayabilen çocukların söz konusu puanlarının eğitim sonrasında manidar olarak azaldığı fakat yıkayamayanlarda azalmanın manidar olmadığı dikkat çekmektedir.

Otizm tanısı almış çocukların bu konuya yönelik aldıkları bir senelik özel eğitim süreci faydalı olmuştur. Ve çocukların eğitim öncesinde ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklıklarının eğitim süreci sonrasında düşüş gösterdiği görülmüştür.

Otizm tanısı almış çocukların bu konuya yönelik aldıkları bir senelik özel eğitim süreci faydalı olmuştur. Ve çocukların eğitim öncesinde ölçümlenen iletişimsel yetersizliklerin eğitim süreci sonrasında düşüş gösterdiği görülmüştür.

Otizm tanısı almış çocukların bu konuya yönelik aldıkları bir senelik özel eğitim süreci faydalı olmuştur. Ve çocukların eğitim öncesinde ölçümlenen sosyal etkileşimde gösterdikleri yetersizliklerin eğitim süreci sonrasında düşüş gösterdiği görülmüştür.

Otizm tanısı almış çocukların bu konuya yönelik aldıkları bir senelik özel eğitim süreci faydalı olmuştur. Ve çocukların eğitim öncesinde ölçümlenen otistik bozukluk indekslerinin eğitim süreci sonrasında düşüş gösterdiği görülmüştür.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre eğitim öncesinde otistik bozukluk görülme olasılığı olan gruba dahil olmuş tüm çocuklar arasında 8 çocuğun bir sene süren eğitim sonrasında, otizm bozukluk görülme olasılığı olmayan gruba dahil olduğu saptanmıştır.

5.3. SONUÇ

- Bulgulara göre 7-10 yaş arasındaki otizm tanısı almış çocukların eğitim öncesi ölçümlenen iletişimsel yetersizliklerinin diğerlerine göre daha yüksektir.
- Bulgulara göre kardeş sahibi olan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen iletişimsel yetersizliklerinin kardeş sahibi olmayanlara göre daha yüksektir. Ve kardeş sahibi olan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen iletişimsel yetersizliklerinin kardeş sahibi olmayanlara göre daha yüksektir.
- Bulgulara göre babaları 41 yaşın üzerinde olan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı babaları 40 yaş ve altında olanlara göre daha yüksektir.
- Bulgulara göre babaları lise ve altı eğitim düzeyinde olan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı babaları lisans mezunu olanlara göre daha yüksektir. Ve babaları lise ve altı eğitim düzeyinde olan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı babaları lisans mezunu olanlara göre daha yüksektir.
- Bulgulara göre babaları lise ve altı eğitim düzeyinde olan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen sosyal etkileşimdeki yetersizlikleri babaları lisans mezunu olanlara göre daha yüksektir.

- Bulgulara göre babaları lise ve altı eğitim düzeyinde olan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen otistik bozukluk indeksleri babaları lisans mezunu olanlara göre daha yüksektir.
- Bulgulara göre anneleri doğum sırasında veya hemen sonrasında bir sorun yaşayan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı annesi söz konusu dönemde herhangi bir sorun yaşamayanlara göre daha yüksektir.
- Bulgulara göre ilaç kullanan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı ilaç kullanmayanlara göre daha yüksektir.
- Bulgulara göre başını 5-4 aylıkken tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı başını 3-4 aylıkken tutmaya başlamışlara göre daha yüksektir. Ve başını 5-4 aylıkken tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı başını 3-4 aylıkken tutmaya başlamışlara göre daha yüksektir.
- Bulgulara göre başını 5-4 aylıkken tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen sosyal etkileşimde gösterdikleri yetersizlikler başını 3-4 aylıkken tutmaya başlamışlara göre daha yüksektir. Ve başını 5-4 aylıkken tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen sosyal etkileşimde gösterdikleri yetersizlikler başını 3-4 aylıkken tutmaya başlamışlara göre daha yüksektir.
- Bulgulara göre başını 5-4 aylıkken tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen otistik bozukluk indeksleri başını 3-4 aylıkken tutmaya başlamışlara göre daha yüksektir. Ve başını 5-4 aylıkken tutmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen otistik bozukluk indeksleri başını 3-4 aylıkken tutmaya başlamışlara göre daha yüksektir.

- Bulgulara göre 8-9 aylıkken desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı 6 ve 7 aylıkken desteksiz oturmaya başlamışlara göre daha yüksektir. Ve 8-9 aylıkken desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklığı 6 ve 7 aylıkken desteksiz oturmaya başlamışlara göre daha yüksektir.

- Bulgulara göre 8-9 aylıkken desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen sosyal etkileşimde gösterdikleri yetersizlikler 6 ve 7 aylıkken desteksiz oturmaya başlamışlara göre daha yüksektir. Ve 8-9 aylıkken desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen sosyal etkileşimde gösterdikleri yetersizlikler 6 ve 7 aylıkken desteksiz oturmaya başlamışlara göre daha yüksektir.

- Bulgulara göre 8-9 aylıkken desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen otistik bozukluk indeksleri 6 ve 7 aylıkken desteksiz oturmaya başlamışlara göre daha yüksektir. Ve 8-9 aylıkken desteksiz oturmaya başlamış otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen otistik bozukluk indeksleri 6 ve 7 aylıkken desteksiz oturmaya başlamışlara göre daha yüksektir.

- Bulgulara göre kendi başına giyinemeyen otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen sosyal etkileşimde gösterdikleri yetersizlikler giyinebilenlere göre daha yüksektir.

- Bulgulara göre kendi başına giyinemeyen otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi sonrası ölçümlenen otistik bozukluk indeksleri giyinebilenlere göre daha yüksektir.

- Bulgulara göre kendi başına ellerini yıkayamayan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen sosyal etkileşimde gösterdikleri yetersizlikler yıkayabilenlere göre daha yüksektir.

- Bulgulara göre kendi başına ellerini yıkayamayan otizm tanısı almış çocukların eğitim dönemi öncesi ölçümlenen otistik bozukluk indeksleri yıkayabilenlere göre daha yüksektir.

- Bulgulara göre otizm tanısı almış çocukların bu konuya yönelik aldıkları bir senelik özel eğitim süreci faydalı olmuştur. Ve çocukların eğitim öncesinde ölçümlenen stereotip davranışlar gösterme sıklıklarının eğitim süreci sonrasında düşüş gösterdiği görülmüştür.

- Bulgulara göre otizm tanısı almış çocukların bu konuya yönelik aldıkları bir senelik özel eğitim süreci faydalı olmuştur. Ve çocukların eğitim öncesinde ölçümlenen iletişimsel yetersizliklerin eğitim süreci sonrasında düşüş gösterdiği görülmüştür.

- Bulgulara göre otizm tanısı almış çocukların bu konuya yönelik aldıkları bir senelik özel eğitim süreci faydalı olmuştur. Ve çocukların eğitim öncesinde ölçümlenen sosyal etkileşimde gösterdikleri yetersizliklerin eğitim süreci sonrasında düşüş gösterdiği görülmüştür.

- Bulgulara göre otizm tanısı almış çocukların bu konuya yönelik aldıkları bir senelik özel eğitim süreci faydalı olmuştur. Ve çocukların eğitim öncesinde ölçümlenen otistik bozukluk indekslerinin eğitim süreci sonrasında düşüş gösterdiği görülmüştür.

- Bulgulara göre eğitim öncesinde otistik bozukluk görülme olasılığı olan gruba dahil olmuş tüm çocuklar arasında 8 çocuğun bir sene süren eğitim sonrasında, otizm bozukluk görülme olasılığı olmayan gruba dahil olduğu saptanmıştır.

5.3. ÖNERİLER

- Otizm tanı ölçütlerinin klinik açıdan değerlendirilmesi için, daha büyük örneklem grupları ile araştırma yapılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir.
- Bu çalışmada önce ölçeğin uygulandığı çocukların otizmden etkilenme dereceleri belirtilmemiştir. Bundan sonra yapılacak araştırmalarda otizm derecesi de faktör olarak incelenebilir.
- Daha sonra yapılacak olan araştırmalarda otizm tanısı almış çocukların kaç yıldır tanı aldığı göz önünde bulundurularak, örneklem grubu ona göre belirlenmelidir.
- Otizm tanı ölçütlerinin klinik açıdan değerlendirildiğinde otizm tanısı alan çocukların ne zaman eğitime başladığı dikkate alınmalıdır.
- Otizm tanı ölçütlerinin klinik açıdan değerlendirildiğinde otizm tanısı alan çocukların ne kadar süre eğitim aldığı ve eğitimin yoğunluğu dikkate alınmalıdır.

KAYNAKÇA

Amerikan Psikiyatri Birliği (2001) Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı Yeniden Gözden Geçirilmiş Birinci Baskı (DSM – VTR). Çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği.

Arslan S., (2016) Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar Ve Babalarının Etkileşimsel Davranışlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı, Erken Çocuklukta Özel Eğitim Yüksek Lisans Programı, Eskişehir

Atasoy, S. (2008) Yüksek Fonksiyonlu Otistik Çocuklarda Çeşitli Bilgisel Özellikler Arasındaki İlişkilerin İncenemesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi.

Aydemir, S. (2015) Otizimli Çocukların Ebeveynlerinin Evlilik Uyumlarının, Başa Çıkma Stratejilerinin Ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Eğitimi Ve Danışmanlığı Anabilim Dalı Aile Eğitimi Ve Danışmanlığı.

Baron-Cohen, S. & Bolton, P. (2003). Autism: The Facts. Oxford: Oxford University Press.

Bernier, R. ve Gerdts, J. (2010). Autism Spectrum Disorders: A Reference Handbook. Santa Barbara: ABC- Clio.

Borazancı, S, Persson, S. (2000). AQ Otistik Zeka ve Seviyeleri Otizm. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Colozzi, G., A., Ward, W., L ., Crotty, K., E. (2008). Comparision of simultaneous prompting procedure in 1:1 and small group instruction to teach play skills to preschool students with pervasive developmental disorder and developmental disabilities. Education and Training in Developmental Disabilities, 43 (2), 226-248.

Darıca, N., Gümüşçü, Ş. ve Abidoğlu,Ü. (2000). Otizm ve Otistik Çocuklar. İstanbul: Özgür Yayınları.

Dere, N., (2009) Annelerin Otistik Çocuklarını Kabul Etmeleri İle Otistik Çocukların Kardeşlerinin Kardeşlerini Kabulü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Ana Bilim Dalı Zihinsel Engelliler Öğretmenliği Bilim Dalı

DiCicco-Bloom, E., Lord, C., Zwaigenbaum, L., Courchesne, E., Dager, S., R., Schmitz, C., Schultz, R., T., Crawley, J., Young, L., J. (2006). The developmental neurobiology of autism spectrum disorders. The Journal of Neuroscience, 26 (26), 6897- 6906.

Diken, İ. H., Ardiç, A. ve Diken, Ö. (2011). Gilliam otistik bozukluk tanılama ölçeği-2 Türkçe versiyonu (GOBDÖ-2-TV): El kitapçığı. Ankara: Maya Akademi.

Diken, İ. H. (2013). Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim (7.Baskı).Diken İ. H. (ed.), Otistik bozukluğu olan öğrenciler (ss.409-447) İçinde. Ankara: Pagem Akademi.

Dikmen S., (2011), Otistik Bozukluk Tanısı İle Takip Edilen 3-6 Yaş Grubundaki Çocuklarda Otistik Gerileme Yaygınlığı Ve İlişkili Etmenlerin İncelenmesi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Gillham, J.E., Carter, A.S., Volkmar, F.R. ve Sparrow, S.S. (2000). Toward a developmental operational definition in autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 30(4), 269-278.

Gönen, A. (2014) Otizm Spektrum Bozukluğu İle Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Bireylerin Ebeveynlerinin Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı.

Güleç-Aslan, Y., Kırcaali-İftar, G. ve Uzuner, Y. (2009). Otistik çocuklar için davranışsal eğitim programı (OÇİDEP) ev uygulamasının bir çocukla incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 10 (1), 1-25.

Fountain, C., Zhang, Y., Kissin, M. D., Schieve, A.L., Jamieson, J.D., Rice, C., Bearman, P. (2015). Association between assisted reproductive technology

conception and autism in California, 1997- 2007. American Journal of Public Health, 105(5), 963- 971.

Karasar, N., 2005. Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Yayınları.

Karpat, D. (2011) Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Kırcaali İftar, G. (2013). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri. E. Tekin İftar (ed.), Otizm spektrum bozukluğuna genel bakış. Ankara: Vize Basın Yayın.

Kırcaali-İftar, G. (2015). Otizm Spektrum Bozukluğu. (2. Baskı). İstanbul: Daktylos.

Korkmaz, B. (2003). Farklı Gelişen Çocuklar. İstanbul: Epsilon Yayınevi.

Korkmaz B. (2005). Yağmur Çocuklar: Otizm Nedir? .İstanbul: 8. Gün Özel Eğitim Yayınları.

Korkmaz, B. (2010). Otizm: klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler. Türk Pediatri Araştırmaları, 45, 37-44.

Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3-9.

McEachin, J. J., Smith, T., ve Lovaas, O. I. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation*, 97(4), 359-372.

NAC (2009). National Standarts Report. ABD :NAC

Otizm Spektrum Bozukluğunda Eğitim, Terapi ve Tedavi Yöntemleri, Milli Eğitim Bakanlığı ve Tohum Otizm Vakfı Yayınları, İstanbul 2015.

Özbey, Ç. (2005). Otizm Ve Otistik Çocukların Eğitimi. İstanbul: İnkılap Yayıncılık.

Sencar, B. (2007). Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.

Shopler E., Mesibov G. (1984) The Effects of Autism On The Family. New York And London; Plenum Press.

Tohum Otizm Vakfı İnternet Sitesi <https://www.tohumotizm.org.tr/>

Gobdo2tv <http://www.gobdo2tv.com/default.asp>

Tsai, L. (1989). Recent Neurobiological Findings in Autism. *Diagnosis and Treatment of Autism*, (83–104). NY: Plenum Press.

Volkmar, F.R., Pauls, D. (2003). Autism. *Lancet*, 362, 1133- 1141.

Whitman, T. L. (2004) *The Development of Autism; A Self Regulatory Perspective*. London: Jessica Kingsley Publishers.

EKLER

Ek-1. Aile Bilgi Formu

AİLE BİLGİ FORMU

A. Çocuğun;

Adı-Soyadı _____ Yaşı _____

Cinsiyeti Erkek Kız

1. Annenin adı soyadı: _____

Doğum tarihi (yaşı) _____ Eğitimi _____

Mesleği _____

Halen evli mi? Evet Hayır

Hayatta mı? Evet Hayır

2. Babanın adı soyadı: _____

Doğum tarihi (yaşı) _____ Eğitimi _____

Mesleği _____

Halen evli mi? Evet Hayır

Hayatta mı? Evet Hayır

B. Kardeşler ile ilgili bilgi:

İsim

1. _____

2. _____

C. Çocuğun Tıbbi Öyküsü:

1. Hamilelik nasıl karşılandı? Planlanmış bir hamilelikti. Planlanmamış bir hamilelikti.

2. Annenin kaçınıcı hamileliğiydi? _____

3. Anne bu çocuğa hamileliği sırasında tıbbi sorunlar yaşadı mı? Hayır Evet

(aşağıdakilerden seşiniz)

- Aşırı bulantı /kusma Kanama şeker Yüksek Tansiyon
 Düşük tehdidi Ateşli Hastalık Travma İlaç Kullanımı
 Sigara/Alkol Kullanımı Diğer (açıklayınız):

4. Çocuk zamanında mı doğdu? Evet Hayır (açıklayınız)

5. Doğum ağırlığı: _____ kg _____ gr.

6. Doğum şekli: Normal Doğum Sezaryen Vakum / Forseps İviz

doğum

7. Doğum sırasında veya hemen sonrasında çocuğunuzda herhangi bir sorun oldu mu?

Hayır

Evet

- Kanama Mor doğum Kan değişimi Solunum güçlüğü
 Uzamış / Zor doğum Oksijen verilmesi Diğer (açıklayınız):

9. İlk bir yılında çocuğunuzu nasıl bir bebek olarak tanımlardınız; açıklayınız.

10. İlk bir yılında bebeğiniz herhangi bir sorun yaşadı mı? Hayır Evet

(aşağıdakilerden seşiniz)

- Uyku sorunları Sık hastalanma Beslenme (emme/çiğneme /yutma)
 Solunum Güçlüğü Kabızlık / İshal Havale
 Allerjik reaksiyon Katılma (ağlarken veya gülerken nefes almada güçlük)
 Diğer (açıklayınız):

14. Bunların dışında ciddi hastalık, kaza, ameliyat ve yinelenen tıbbi sorunları belirtiniz.

Sorunların tanımı
Tedavi

Yaş

15. Tanımlama süreci ile ilgili bilgiler

Aldığı Tanı _____

16. Şu anda herhangi bir sebeple çocuğunuz herhangi bir ilaç tedavisi alıyor mu?

Hayır

Evet

(açıklayınız)

D. Çocuğun Gelişim Öyküsü:

Gelişimi sırasında aşağıdaki maddelerde hangi seviyede olduğunu açıklama için ayrılan yere belirtiniz.

1. Kaç aylıkken başını tutmaya başladı? _____

2. Kaç aylıkken desteksiz oturmaya başladı? _____

3. Kaç aylıkken emeklemeye başladı? _____

4. Kaç aylıkken bağımsız yürümeye başladı? _____

5. Tuvalet kontrolü:

“Çiş” kontrolü var mıdır ve çişini tuvalete yapar mı? Evet Hayır

“Dışkı” kontrolü var mıdır ve dışkısını tuvalete yapar mı? Evet Hayır

6. Dökerek de olsa çatal, kaşık kullanarak bağımsız yemek yemeye çalışır mı? Evet

Hayır

7. Kendi başına soyunabilir mi? Evet Hayır

8. Kendi başına giyinebilir mi? Evet Hayır

Hayırsa; siz onu giydirirken o da kollarını uzatarak size yardımcı olur mu? Evet

Hayır

9. Ellerini yıkayabilir mi? Evet Hayır

10. Dişlerini fırçalayabilir mi? Evet Hayır

E. Aile Öyküsü:

1. Anne ve baba arasında akrabalık var mı? Hayır Evet