



T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE OTİZMLİ ÇOCUKLARIN İLETİŞİM BECERİLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Beyza Gül KILINÇ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Selim ÜNSAL

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Dil ve Konuşma Terapisi Programı



T.C.

**İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE OTİZMLİ ÇOCUKLARIN İLETİŞİM BECERİLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Beyza Gül KILINÇ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Selim ÜNSAL

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Dil ve Konuşma Terapisi Programı

T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

ÖĞRENCİ ADI -SOYADI	BEYZA GÜL KILINÇ	
ÖĞRENCİ NUMARASI	212102019	
PROGRAM ADI	Dil ve Konuşma Terapisi Programı	
<p>İstanbul Atlas Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalında Beyza Gül KILINÇ tarafından hazırlanan “Okul Öncesi Dönemde Otizmlı Çocukların İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması jüri tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.</p> <p style="text-align:right">Tez Savunma Tarihi: 21.12.2023</p>		
Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmzası
Dr. Öğr. Üyesi Selim ÜNSAL (Danışman)	İzmir Tınaztepe Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Merve SAVAŞ	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL	Sakarya Üniversitesi	

İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hafize UZUN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Atlas Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Beyza Gül KILINÇ

İTHAF

Bu çalışmayı, otizmin en güzel renk olduğunu gösteren minik danışanlarıma ve onlarla yeni bir yolculuğa çıkan ebeveynlerine ithaf ediyorum



BÜTÇE DESTEKLERİ

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLAR İLE TİPİK GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUKLARIN İLETİŞİMSSEL KATILIM BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıőtır.

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca akademik bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren, çalışmamın her aşamasında emeği geçen ve zamanını benden esirgemeyen kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Selim ÜNSAL'a

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca üzerimde emeği olan, bu zamana gelmeme destek olan ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Merve SAVAŞ'a,

Kendisiyle tanıştığım için şanslı hissettiğim, hayatımın her dönüm noktasına şahitlik eden, hayata karşı bana yeni pencereler kazandıran kıymetli hocam Dr. Evrim Erbek ÇELİK'e,

Veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen kıymetli meslektaşlarım Dkt. Merve EVCİ ve Uzm Dkt. Yusuf ÇIKARAY'a,

Tez çalışmamı yazma aşamasında beni neşelendiren ve yanımdan ayrılmayan, sevgi dolu kedim Miya'ya

Lezzetli ikramları ve dualarıyla bu süreçte hep yanımda olan Akhisar Devlet Hastanesi Diyaliz Bölümü Hemşire Hanımlarına,

Heyecanımı benimle yaşayan, her zaman destekçim olan teyzeme, dayıma ve yengelerime, Motivasyonumu hep yüksek tutan ve bu süreçte beni espirileriyle neşelendiren kliniğimizin gizli kahramanları olan asistanlarımız Şeyda ve Cemre'ye,

Güzel dileklerde bulunan, başarılı olacağıma inanan, benimle heyecanımı paylaşan, dualarında bana da yer veren miniklerimin güzel annelerine,

Tezimin başından sonuna kadar her aşamasında yanımda olan, başım her sıkıştığında yer ve zaman fark etmeksizin bana destek olan ve desteklerini her daim hissettiğim canım arkadaşım Feray AVCI'ya

Tez çalışmama başladığım ilk günden son güne kadar bana yardım eden, desteklerini esirgemeyen, aldığım her kararda yanımda olan, ümitsizliğe kapıldığımda elimden tutan, kızları olmaktan gurur duyduğum sevgili anne ve babama,

Hayatımda olduğu için kendimi şanslı hissettiğim, her kararımı destekleyen ve daha iyisine teşvik eden, beni dünyanın en mutlu insanı yapan sevgili yol arkadaşım Yavuz Yıldırım'a sonsuz teşekkür ederim.

Aralık, 2023

Beyza Gül KILINÇ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa no
İÇ KAPAK.....	-
ONAY SAYFASI.....	-
BEYAN	iii
İTHAF.....	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ SAYFASI.....	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU	2
2.1.1. Otizmin İnsidansı ve Prelevansı	2
2.1.2. Otizmin belirtileri	3
2.1.3. Otizm Spektrum Bozukluğunun Sebepleri	8
2.1.4. Otizm Spektrum Bozukluğunun Değerlendirilmesi	9
2.1.5. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tedavisi.....	11
2.2. OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE İLETİŞİMSSEL KATILIMIN DEĞERLENDİRİLMESİ	12
2.3. ALTI YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUKLAR İÇİN İLETİŞİM ÇIKTILARINA ODAKLANMA ÖLÇEĞİ-34 (FOCUS-34).....	13

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1 ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI VE DEMOGRAFİK BİLGİLERİ	14
3.2. DÂHİL ETME KRİTERLERİ	15
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	15
3.3.1. Demografik Bilgiler Formu... ..	16
3.3.2. Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği – 34 Türkçe Versiyonu (FOCUS-34-TR)	16
3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ.....	17
3.5. VERİLERİN ANALİZİ	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA.....	34
5.1. TARTIŞMA	34
5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI.....	39
5.3. SONUÇ	39
5.4. ÖNERİLER	41
6. KAYNAKLAR.....	42
7. EKLER	48
EK 1: İNTİHAL RAPORU	48
EK 2: TEZ KONUSU EKLER	49
EK 2.1: GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	49
EK 2.2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	51
EK 2.3: FOCUS-34-TR ÖLÇEĞİ	52
EK 3: ETİK KURUL ONAYI.....	54
EK 4: PATENT HAKKI İZİNİ.....	55
8. ÖZGEÇMİŞ.....	56

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

ADDM	Autism and Developmental Disabilities Monitoring
APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
ASD	Atriyal Septal Defekt
ASHA	Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
CDC	Centers for Disease Control
DEHB:	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DNA	Deoksiriboz Nükleik Asit
DSM-5	Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DIR	İlişki Temelli Müdahaleler
FOCUS-34	Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği-34 (FOCUS-34)
FOCUS-34-TR	Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği-34 (FOCUS-34) Türkçe Versiyonu
FOCUS	Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği 50 Maddelik Versiyon (Focus on the Outcomes of Commubication under Six)
ICF	Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması
ICF-CY	International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth
LEAP	Deneyimle Öğrenme Programı
OSB	Otizm Spektrum Bozukluğu
ÖÖĞ	Özel Öğrenme Güçlüğu
RDI	Relationship Development Intervention
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TG	Tipik Gelişim
TD	Typical Development
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TABLO LİSTESİ

	Sayfa no
Tablo 4.1: Demografik Bilgiler.....	18
Tablo 4.2: Nicel bilgilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler	19
Tablo 4.3: Ölçek skorları bakımından tanı gruplarının karşılaştırılması... ..	20
Tablo 4.4: Tanı gruplarında ölçek skorları bakımından cinsiyet gruplarının karşılaştırılması	21
Tablo 4.5: Tanı gruplarında ölçek skorları bakımından doğum şekline göre grupların karşılaştırılması	22
Tablo 4.6: Tanı gruplarında ölçek skorları bakımından hamilelik sırasında ilaç kullanımlarına göre grupların karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.7: Tanı gruplarında ölçek skorları bakımından anne eğitim düzeyine göre grupların karşılaştırılması	26
Tablo 4.8: Tanı gruplarında ölçek skorları bakımından baba eğitim düzeyine göre grupların karşılaştırılması	27
Tablo 4.9: Tanı gruplarında ölçek skorları bakımından ailede çocuk sayısına göre grupların karşılaştırılması	28

ÖZET

Beyza Gül, K (2023). Okul Öncesi Dönemde Otizmlili Çocukların İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı, İstanbul.

Bu araştırmada, okul öncesi dönemde OSB'li olan çocukların iletişimsel katılım becerilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada, otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ile tipik gelişim (TG) gösteren çocukların iletişimsel katılım becerileri karşılaştırılmıştır. Bu doğrultuda çalışmanın önemi; OSB'li olan çocukların iletişim becerilerinde yaşanan sorunları belirlemek ve saptanan problemlerin dil ve konuşma terapilerinde giderilmesine kaynak oluşturmaktır.

Araştırma, yüz yüze ebeveyn ve klinisyen görüşmeleriyle gerçekleştirilmiştir. Katılımcı deney grubunu; özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde eğitim alan 20 -72 aylık OSB tanısı olan çocuklar ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Katılımcı kontrol grubunu; kreş ya da anaokuluna gitmeye devam eden 20-72 aylık tipik gelişim gösteren çocuklar ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Çalışmaya OSB tanılı 66 çocuk ve Tipik Gelişim (TG) gösteren 68 çocuk dahil edilmiştir. Araştırmada kullanılması için, "Gönüllü Onam Formu", "Demografik Bilgi Formu" ve "FOCUS- 34-TR" ölçeği olmak üzere 3 adet form kullanılmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynler 3 formu doldururken dil ve konuşma terapistleri ve anaokulu öğretmenleri "Gönüllü Onam Formu" ve "FOCUS-34-TR" ölçeği doldurulmuştur.

Nitel veriler sayı ve yüzde, nicel veriler ise ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum istatistikleri ile özetlenmiştir. Bağımsız iki örneklem karşılaştırmaları yeterli örneklem büyüklüklerinde t testi ile aksi halde Mann Whitney U testi ile çözümlenmiştir. Bağımsız ikiden çok grup karşılaştırmaları ise Kruskal-Wallis H testi ile yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi için 0.05 kabul edilmiştir. İstatistiksel çözümlenmeler SPSS (versiyon 26) programı ile yapılmıştır.

Araştırmanın bulgularına göre, OSB grubu çocukların dil gelişiminde TG grubuna göre genel olarak daha geri olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu durum, OSB'nin dil gelişimi üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu göstermektedir. Araştırmanın bulguları, OSB ve TG olan çocukların dil gelişimini etkileyebilecek faktörleri de ortaya koymaktadır. Bu faktörler arasında ebeveyn eğitimi, doğum şekli ve hamilelik sırasında ilaç kullanımı sayılabilir.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Tipik Gelişim, İletişimsel Kalıtım Becerileri.

ABSTRACT

Beyza Gül, K. (2023). Evaluation of Communication Skills of Children with Autism in Preschool Period. Master's Thesis, Istanbul Atlas University Graduate School of Education, Department of Speech and Language Therapy, Istanbul.

In this study, it was aimed to examine the communicative participation skills of preschool children with ASD. In the study, the communicative participation skills of children with ASD and children with typical development (TD) were compared. In this direction, the importance of the study is to determine the problems experienced in the communication skills of children with ASD and to provide a source for the elimination of the identified problems in speech and language therapies.

The research was conducted through face-to-face parent and clinician interviews. Participant experimental group consists of children that diagnosed with ASD between the ages of 20 and 72 months who receive education in a special education and rehabilitation center, and their parents. Participant control group consists of typically developing children aged 20-72 months who continue to attend nursery or kindergarten and their parents. The study included 66 children diagnosed with ASD and 68 children with typical development (TD). Three forms, namely "Voluntary Consent Form", "Demographic Information Form" and "FOCUS-34-TR" scale were used in the study. While the parents participating in the study filled out all 3 forms, speech and language therapists and kindergarten teachers filled out the "Voluntary Consent Form" and the "FOCUS-34-TR" scale.

Qualitative data were summarised with numbers and percentages, and quantitative data were summarised with mean, standard deviation, median, minimum and maximum statistics. Independent two-sample comparisons were analysed with t-test at adequate sample sizes, otherwise Mann Whitney U test was used. Independent comparisons of more than two groups were analysed by Kruskal-Wallis H test. 0.05 was accepted for significance level. Statistical analyses were performed with SPSS (version 26) programme.

According to the findings of the study, it was found that ASD group children were generally more retarded in language development than the TD group. This shows that ASD has a negative effect on language development ($p < 0,05$). The findings of the study also reveal the factors that may affect the language development of children with ASD and TD. These factors include parental education, mode of delivery and medication use during pregnancy.

Key words: Autism Spectrum Disorder, Typical Development, Communicative Inheritance Skills.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal etkileşim ve iletişim alanında şiddetli yetersizlikleri ya da gecikmeleri içeren tekrarlayıcı davranış kalıplarıyla birlikte ilgi alanlarının sınırlılık gösterdiği nörogelişimsel bir bozukluktur (APA, 2013). OSB yaygınlığının günümüzde dünya çapında yaklaşık 160 çocuktan 1'inde görüldüğü ve son yıllarda görülme sıklığının artış göstererek 68 doğumdan 1'e kadar çıktığı bildirilmiştir (Mukaddes, 2018).

Günümüzde OSB yaygınlığındaki artışın nedeni olarak otizm farkındalığının artması, tanı kriterlerinin genişletilmesi, erken tanı yöntemlerinin bilinir hale gelmesi olabileceği belirtilmektedir (Köse vd., 2016).

OSB olan çocukların sosyal etkileşim ve iletişim becerileri alanında yaşadığı problemler, OSB'nin tanı ölçütlerindedir ve aynı zamanda sınırlı tekrarlayıcı davranış kalıplarıyla birlikte OSB'nin şiddetli belirleyen önemli bir değişkendir (Ökcün-Akçamuş, 2016). OSB olan çocukların sosyal etkileşim ve iletişim alanında yaşadığı yetersizliklere incelendiğinde göz teması kurmaktan kaçınma, sınırlı ya da sıra dışı göz kontağı kurma; işlevsel jest ve mimik kullanmama sınırlılık; sıra dışı ses kalitesine sahip olmak; arkadaş edinmede zorluk, akran etkileşimine girmeme bulunarak yalnızlığı tercih etmek; gibi özellikler gösterdikleri görülmektedir (Rakap vd., 2017; Kırcaali-İftar, 2015; Motavalli-Mukaddes, 2013).

Bu bilgilerden hareketle bu çalışmanın amacı, okul öncesi dönemde OSB'li çocukların iletişimsel katılım becerilerini incelemektir. Bu genel amaç çerçevesinde aşağıdaki soruların cevapları aranmıştır.

1. OSB'li çocuklar ile tipik gelişim gösteren çocukların iletişimsel katılım düzeyi (FOCUS-34-TR ölçeğinin toplam puanını içerir) arasında anlamlı bir fark vardır/yoktur.

2. OSB'li çocuklar ile tipik gelişim gösteren çocukların kapasite ve performans bileşenleri arasında anlamlı bir fark vardır/yoktur.

Çalışmanın önemi ise, OSB'li olan çocukların iletişim becerilerinde yaşanan sorunları belirlemek ve saptanan problemlerin dil ve konuşma terapilerinde giderilmesine kaynak oluşturmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU

Otizm spektrum bozukluğu (Autism Spectrum Disorder-ASD), sosyal iletişim ve sosyal etkileşimde eksiklikler ve kısıtlı, tekrarlayan davranışların varlığıyla karakterize edilen nörogelişimsel bir bozukluktur. Sosyal iletişim eksiklikleri çeşitli şekillerde ortaya çıkar ve ortak dikkat ve sosyal bozuklukların yanı sıra sosyal etkileşim için sözlü ve sözsüz iletişim davranışlarını kullanma zorluklarını da içerebilir. Kısıtlı, tekrarlayan davranışlar, ilgiler veya faaliyetler, kalıplaşmış, tekrarlayan konuşma, motor hareketler veya nesnelerin kullanımıyla kendini gösterir, rutinlerde esnek olmayan bağlılık ve duyuşal girdilere karşı aşırı ve/veya düşük duyarlılık gözlenmektedir ((DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013).

2.1.1. Otizmin İnsidansı ve Prelevansı

Hastalık kontrol merkezleri (Centers for Disease Control-CDC) 2000 yılında Otizm ve Gelişimsel Engellilik İzleme (Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM-ADDM) ağını kurdu ve Atlanta metropolünde geliştirilen modeli, ülkenin diğer bölgelerindeki OSB yaygınlığını izlemek için kullanıldı.

2014 yılında, tahmini OSB prevalansı 8 yaşındaki her 1.000 çocukta 16,8 (59'da 1) idi (Baio vd. 2018). 2016 Ulusal Çocuk Sağlığı Araştırmasındaki ebeveynler tarafından bildirilen OSB yaygınlığının 3-17 yaş arası çocuklarda ise 40 çocukta 1 (%2,5) olduğu tahmin edilmiştir (Kogan vd. 2018). Yaygınlık tahmin sistemlerindeki farklılıklar kısmen çocuklara yönelik değerlendirme ve teşhis hizmetlerinin erişilebilirliğindeki bölgesel ve politika farklılıklarından kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Baio vd., 2018).

CDC verilerine göre, OSB yaygınlığı erkek çocuklarda (1.000'de 26,6) kız çocuklardan (1.000'de 6,6) önemli ölçüde daha yüksektir. Beyaz çocuklar için tahmin edilen OSB yaygınlığı (1.000'de 17,2), siyah çocuklar için tahmin edilen orandan (1.000'de 16,0) %7 ve İspanyol çocuklar için tahmin edilen orandan (1.000'de 14,0) %22 daha yüksektir. Asya/Pasifik Adalı çocuklar için genel tahmini OSB yaygınlığı 1.000'de 13,5'tir (Baio ve ark., 2018).

2.1.2. Otizmin Belirtileri

Otizmin yaygın belirti ve semptomları sosyal iletişimde bozukluklar, dil ve ilgili bilişsel becerilerde bozukluklar ve davranışsal ve duygusal zorluklardır.

Bu temel özellikler, dil ediniminin gelişimsel düzeyinden ve bozukluğun ciddiyet düzeyinden önemli ölçüde etkilenir. Bu temel özelliklere ek olarak, duygusal ve beslenme zorlukları da mevcut olabilir.

OSB'li bireylerin popülasyonu heterojendir. Bireyler, önemli bilişsel ve dil bozukluklarından ortalamanın üzerinde bilişsel ve dil becerilerine kadar değişen yeteneklere sahip olabilir. Ancak, bu farklılıklardan bağımsız olarak, OSB ile ilişkili temel özellikler ve zorluklar, kritik sosyal iletişim becerilerinin gelişimi üzerinde etkilidir.

Sosyal İletişimde Bozukluklar: Sosyal iletişimdeki bozukluklar ortak dikkat, sosyal karşılıklılık ve sosyal bilişteki eksikliklerdir. Ortak dikkat becerilerinde eksiklikler görülmektedir. Ortak dikkat iki veya daha fazla bireyin aynı nesne veya olaya odaklanması şeklinde tanımlanabilir. Ortak dikkatteki eksiklikler şunları içerir;

Sosyal bir ortamda insanlara doğru yönelmede zorluklar görülür. Bir nesneyi ya da olayı paylaşmak için başkalarının dikkatini yönlendirme sıklığında sınırlılık olabilir. Sınırlı iletişimsel işlevler ile bir başkasının duygusal durumunu, niyetini ve bakış açısını tanıma ve tanımlamada sınırlılıklar vardır. Kendinin ve başkalarının duygusal durumları için nedensel faktörleri belirlemede zorluklar göze çarpmaktadır.

Sosyal karşılıklılık, her bir kişinin davranışının diğer kişinin davranışını etkilediği, insanlar arasındaki ileri geri etkileşimdir (Moskowitz, 2005).

Sosyal karşılıktaki eksiklikler, etkileşim için teklif başlatmakta zorluk çekme, başkaları tarafından başlatılan etkileşim tekliflerine yanıt vermede zorluklar, sosyal bağlama ve başkalarının ilgi alanlarına duyarlı konuşmalar başlatmakta ve sürdürmekte zorluklar, etkileşimlerde sıra almayı

sürdürme ile ilgili sınırlamalar ve iletişimdeki aksaklıkları fark etmekte ve onarmakta zorluklar görülmektedir.

Sosyal biliş, sosyal dünyamızdaki insanları algılama, onlara katılma, hatırlama, onlar hakkında düşünme ve onları anlamlandırma ile ilgili zihinsel süreçleri ifade eder (Moskowitz, 2005).

Sosyal biliş alanındaki eksiklikler sosyal ve duygusal öğrenmede zorluklar, duyguları anlama ve düzenlemede, başkalarının bakış açısını takdir etmede, prososyal hedefler geliştirmek ve gelişimsel olarak uygun görevlerin üstesinden gelmek için kişilerarası becerileri kullanmada zorluklar göze çarpmaktadır (Payton vd., 2000). Kişinin kendi duygularını başkalarının duygularından ayırt etmede, başka bir kişinin bakış açısını almada ve dili buna göre değiştirmede güçlük yani zihin kuramına göre hareket etmede zorluklar vardır. Bağlam içinde anlam oluşturmak için çeşitli bilgileri bütünleştirmede güçlük yani merkezi tutarlılıkta zorluk görülmektedir (Frith ve Happé, 1994).

Dil ve Bilişsel Becerilerde Bozukluklar: Dil ve ilgili bilişsel becerilerdeki bozukluklar aşağıdaki 7 alandaki eksiklikleri içerir:

1. Aşağıdakiler de dâhil olmak üzere sözcüklerin, sözcük kombinasyonlarının ve sözdiziminin gecikmiş veya bozuk edinimi vardır.

- Daha önce öğrenilen kelimelerin kaybı gözlenir.
- Eylemler ve insan isimleri gibi sosyal uyaranları temsil eden kelimelerin ediniminde gecikme gözlenir. İlk kelimeler genellikle isimler ve özellikleri gösteren kelimelerdir.
- Ekolali kullanımı (başkaları tarafından üretilen ifadelerin tekrarı)

2. Aşağıdakiler de dâhil olmak üzere sözsüz ve sözlü iletişimin kullanımı ve anlaşılmasında eksiklikler gözlenir.

- Yaşamın ilk yılının ikinci yarısında iletişim biçimleri olarak yüz ifadelerinin, beden dilinin ve jestlerin gecikmeli kullanımı, gelişim boyunca alışılmadık kalması vardır.
- Geleneksel olmayan jestlerin (örn. bakıcının elini bir nesneye doğru çekme) daha geleneksel jestlerden (işaret etme ve baş sallama/baş sallama) önce veya onların yerine ortaya çıkması gözlenir.

- Bakış kaydırma, uzak jestler, yüz ifadeleri ve yakınlık ve beden dili kurallarına ilişkin sınırlı anlayış vardır.

- Alıcı dilde ifade edici dile göre daha fazla gecikme gözlenir.

3. Aşağıdakiler dâhil olmak üzere ses gelişimi eksiklikleri

- Ebeveynlerin ya da bakıcının seslenişlerine atipik tepki verirler.
- Atipik vokal üretimleri vardır.
- Konuşma ortaya çıktığında anormal prozodi (robotik konuşma) gözlenir.

4. Aşağıdakileri içeren sembolik oyun eksiklikleri

- Nesnelerin işlevsel ve geleneksel kullanımının gecikmeli olarak edinilmesi vardır.
- Tekrarlayan, esnek olmayan ve daha az sofistike ve yaratıcı oyunlar vardır.
- Etkileşimli durumlarda sınırlı işbirlikçi oyunlar oynarlar.

5. Aşağıdakiler de dâhil olmak üzere konuşma eksiklikleri göze çarpar.

- Sosyal konuşma normlarını anlama ve uygulamada sınırlılıklar vardır. Dengeli sıra alma, ses seviyesi, yakınlık, prozodi ve konuşma zamanlamasında sorunlar gözlenir.
- Konuşmada uygunsuz ve gereksiz bilgiler verilebilir.
- Konuşmada çok az ayrıntı verilebilir.
- Konuşma sırasında sıra alma sorunları vardır.
- Ortak ilgi alanına giren konuları başlatmakta zorluklar gözlenir.
- Özel ilgi alanlarına yönelik konuların tercih edilmesi söz konusudur.
- Açıklama ihtiyacını fark etmede zorluklar vardır.
- İletişimsizlikler uygun bir şekilde onarılamaz.
- Deyimler, çoklu anlamlar ve alaycılık da dahil olmak üzere mecazi dili anlamada sorunlar vardır.
- Konuşma sırasında soru sorma eksikliği veya sınırlı soru sorma gözlenir.

6. Okuryazarlık eksiklikleri

- Kitapların işlevsel kullanımı yoktur. Anlama için okuma gözlenmez.
- Çoklu bakış açıları gerektiren anlatı ve açıklayıcı metin türlerini anlamakta zorluk yaşanır.

- Ana fikre ulaşma ve özetleme ve yazarken okuyucu için yeterli bilgi sağlamakta zorluk gözlenir.

7. Yürütücü işlev eksiklikleri

- Esnekliğin olmaması veya sınırlı olması,
- Zayıf problem çözme,
- Zayıf planlama ve organizasyon ve
- Engelleme/inhibisyon eksiklikleri görülür.

Davranışsal ve Duygusal Zorluklar: Davranışsal ve duygusal zorluklar aşağıdakileri içermektedir.

- Rutindeki değişikliklerle başa çıkma ve/veya bir faaliyetten diğerine geçme sorunları vardır.
- Öğrenilen becerileri genelleştirme sorunları vardır.
- Nesnelere alışılmadık şekillerde kullanma ve nesnelere alışılmadık bağılıklar vardır.
- Uyku güçlüğü mevcuttur.
- Belirlenmesi zor nedenlerle veya görünüşte uygunsuz zamanlarda ağlama, sinirlenme veya gülme vardır.
- Sosyal olayların yanlış yorumlanması, göze çarpan veya ilgisiz bilgilerin tanımlanamaması ve sosyalleşme ile ilgili zorluklar gibi faktörlere bağlı olarak anksiyete ve/veya sosyal geri çekilmeler görülmektedir.
- Sosyalleşme ile ilgili zorluklardan dolayı depresyon gözlenebilir.
- Kendini düzenlemek için erken gelişen ve/veya kendine özgü stratejiler kullanabilirler (örneğin; giysileri çiğnemek, sallanmak, el çırpma, sesli oyun)
- Alışılmadık davranış stratejileri ve duygusal ifadeler kullanma (örneğin; saldırganlık, öfke nöbetleri, durumlardan kaçma) gözlenir.
- Kısıtlı, tekrarlayan davranış kalıpları, ilgi alanları veya faaliyetler ve kendi kendini yönetme ile ilgili sorunlar mevcuttur.

Duyusal ve Beslenme Zorlukları: Duyusal ve beslenme zorlukları şunları içerir.

Çevresel seslere, kokulara, ışığa, dokunsal uyarımlara, harekete, görsel karmaşaya ve sosyal uyarılara (örn. sosyal dokunma, başkalarının yakınlığı, sesler) aşırı duyarlılık, az duyarlılık veya karışık duyarlılık örüntüleri dâhil olmak üzere duyuşal modalite zorlukları mevcuttur.

Nesnelerin ve olayların duyuşal yönleriyle yoğun ilgiye yol açan sosyal olmayan uyarıcıların tercih edilmesi gözlenir.

Sunum şekline veya yiyecek dokusuna dayalı olarak yiyecek kabul etme veya reddetme kalıpları ve diğere aile üyeleri tarafından tüketilen çeşitlilikten daha az çeşitte gıda tüketimi mevcuttur.

Erken Belirtiler ve Semptomlar: OSB'nin tanısal özellikleri çok küçük çocuklarda da mevcuttur. Çoğu aile ve bakıcı, yaşamın ilk 2 yılı içinde otizm semptomlarını gözlemlediklerini ve tipik olarak çocuk 18 aylık olduğunda endişelerini dile getirdikleri getirmişlerdir. OSB'li çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır:

OSB'li çocukların ebeveynleri, çocuklarının gelişimindeki anormallikleri (özellikle dil gelişimi ve sosyal ilişkilerde) ilk olarak ortalama 14 aylıkken fark ettiklerini bildirmişlerdir (Chawarska vd., 2007). OSB riski taşıyan ve daha sonra OSB tanısı konan bebekler, ilk 2-6 aylık dönemde göz sabitlemede (önceki normatif düzeylerden) bir düşüş göstermiştir. Bu durum tipik gelişim gösteren bebeklerde gözlenmemiştir (Jones ve Klin, 2013). 12 aylık olduklarında, otizm riski taşıyan ve daha sonra otizm tanısı konan bebeklerde atipik göz bakışı, sosyal gülümsemede pasiflik, olumlu duygulanımda azalma ve dilde gecikme görülmüştür (Zwaigenbaum vd., 2005). Otizmliler çocuklar, bebek ve küçük çocukken (erken dönem ev videolarına dayanarak) tipik gelişim gösteren yaşlılarına göre daha az ortak dikkat jest ve davranışı kullanmıştır (Watson vd., 2013; Werner ve Dawson, 2005). Otizmliler çocuklar 9 ila 12 aylıkken (erken dönem ev videolarına dayanarak) tipik gelişim gösteren akranlarına kıyasla duyuşal-motor ve sosyal davranışlarda ince farklılıklar göstermiştir (Baranek, 1999).

Otizmliler çocuklar, 6 ila 24 ay aralığında (erken dönem ev videolarına dayanarak) tipik gelişim gösteren akranlarına göre daha düşük oranda babıldama ve daha az konuşma benzeri seslendirme göstermiştir (Patten vd., 2014).

OSB riski taşıyan ve daha sonra OSB tanısı konan bebekler, normal gelişim gösteren ve gelişimsel olarak gecikmiş çocuklara kıyasla önemli ölçüde daha fazla sıkıntı seslendirmesi (örn. ağlama, sızlanma, çılgılık ve ciyaklama) kullanmıştır; bu durum OSB'li çocukların duygusal düzenleme konusunda yaşadıkları zorlukları yansıtır olabilir (Plumb ve Wetherby, 2013).

Otizm erkeklerde kızlardan daha yüksek oranda görülmektedir (Baio vd., 2018). Erken çocukluk döneminde OSB tanı kriterlerini karşılayan kız çocuklarında düşük bilişsel beceri ve/veya davranışsal sorunlar gibi ek problemler daha fazla görülmektedir (Dworzynski vd., 2012).

Otizme eşlik eden durumlar: Her otizmlili bireyde birlikte bulunma şartı aranmaksızın bir dizi durum otizme eşlik edebilir. Bunlar; mide-bağırsak anormallikleri, epilepsi, uyku bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi nörogelişimsel bozukluklar, psikiyatrik bozukluklar ve bağışıklık/metabolik anormalliklerdir (IACC, 2017).

Dil ve konuşma bozuklukları da OSB ile birlikte ortaya çıkabilir.

2.1.3. Otizm Spektrum Bozukluğunun Sebepleri

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tipik olarak etiyolojiye bakılmaksızın davranışsal semptomlar temelinde teşhis edilir. Bununla birlikte, araştırmacılar etiyolojik faktörleri araştırmak için önemli çabalar sarf etmişlerdir. Tek bir neden tanımlanmamış olsa da mevcut veriler otizmin genetik, nörobiyolojik ve çevresel faktörler de dâhil olmak üzere farklı nedensel faktörlerden kaynaklandığını göstermektedir.

Genetik Risk Faktörleri: Araştırmacılar, OSB'nin kalıtsal genetik farklılıkların ve/veya mutasyonların bir sonucu olduğu konusunda büyük ölçüde hemfikirdir.

OSB erkeklerde kızlardan daha yaygındır; bu durum büyük olasılıkla X kromozomuyla ilişkili genetik farklılıklarla bağlantılıdır (Chakrabarti ve Fombonne, 2005). Tek yumurta ikizlerinde uyum oranı, çift yumurta ikizlerindeki uyum oranına kıyasla daha yüksektir (Bailey vd., 1995; Colvert vd., 2015). OSB'li büyük biyolojik kardeşi olan bebeklerin neredeyse %20'sinde OSB gelişmiştir; OSB gelişme riski, etkilenen birden fazla büyük kardeş varsa daha yüksektir (Ozonoff vd., 2011).

Hızlı, hassas gen dizileme araçlarının mevcut olması ve çok sayıda DNA örneğinin erişilebilirliği göz önüne alındığında, araştırmacılar OSB ile ilişkili genetik faktörlerin belirlenmesinde bazı ilerlemeler kaydetmiştir (Coe vd., 2012; De Rubeis vd., 2014; Iossifov vd., 2012; Neale vd., 2012; O'Roak vd., 2012; Sanders vd., 2012).

Nörobiyolojik Faktörler: Genetik koddaki anormallikler, beyin gelişimi için anormal mekanizmalara neden olabilir ve bu da yapısal ve işlevsel beyin anormalliklerine, bilişsel ve nörobiyolojik anormalliklere ve semptomatik davranışlara yol açabilir (Williams, 2012). Gelişmekte olan beyindeki yapısal ve fonksiyonel anormallikler şunları içerir:

Frontal ve temporal loblarda artan gri madde (Carper ve Courchesne, 2005; Hazlett vd., 2006; Palmen vd., 2005); ergenlik döneminde gri maddeye kıyasla beyaz maddede azalma (Volkmar vd., 2004); beyincik ve limbik sistemdeki anatomik ve fonksiyonel farklılıklar (Volkmar ve ark. 2004); ve anatomik yapıları ve nöron devrelerini etkileyen sinaptik eksiklikler (Ecker vd., 2013) görülmektedir.

Çevresel faktörler: Araştırmacılar doğum öncesi ve sonrası çevresel faktörlerin (örneğin beslenme faktörleri, ilaçlara ve çevresel toksik maddelere maruz kalma) OSB'ye genetik yatkınlıkla nasıl etkileşime girebileceğini araştırmaya başladılar. Araştırmacılar gelecekteki çalışmalar için kurşun, poliklorlu bifeniller, böcek öldürücüler, otomotiv egzozu, hidrokarbonlar ve alev geciktiriciler dahil olmak üzere bir dizi çevresel maruziyet belirlediler (Landrigan vd., 2012; Schmidt vd., 2014; Shelton vd., 2012). Ancak şu anda spesifik bir çevresel tetikleyici tanımlanmamıştır.

2.1.4. Otizm Spektrum Bozukluğunun Değerlendirilmesi

OSB'nin değerlendirilmesi ve teşhis edilmesinde disiplinler arası iş birliği ve aile katılımı esastır. Dil ve konuşma terapistleri, çocuk doktoru, pediatrik nörolog, gelişimsel pediatri ve çocuk psikiyatristinden oluşan disiplinler arası bir ekip tarafından kapsamlı bir değerlendirme yapılır. OSB'li çocukların erken teşhisine yardımcı olacak bir dizi algoritma ve araç mevcuttur (Plauché Johnson ve Myers, 2007). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve

Sağlık Sınıflandırması çerçevesine (ASHA, 2023; WHO, 2001) uygun olarak değerlendirme, tanımlamak ve tanımlamak için yapılır. Bunlar;

- Vücut yapısı ve işlevindeki bozukluklar
- Gelişimsel yetersizlikler,
- Genetik sendromlar veya işitme kaybı gibi eşlik eden hastalıklar veya bozukluklar,
- Etkinliklere katılımdaki sınırlamalar,
- Başarılı iletişim ve hayata katılımı engelleyen veya kolaylaştıran bağlamsal (çevresel ve kişisel) faktörler
- İletişim bozukluklarının bireyin yaşam kalitesi üzerindeki etkisidir.
- Otizm değerlendirmesi tarama ve kapsamlı değerlendirmeleri içermektedir.

Tarama: Taramadaki temel amaç otizmlili çocukları tipik gelişim gösteren çocuklardan ayırt edebilmektir. Tarama prosedürleri, OSB'yi diğer gelişimsel bozukluklardan ayıran temel özellikleri değerlendirir. Bunlar, göz teması, ismine tepki vermesi, ilgilenilen nesnelere işaret etmesi veya göstermesi, rol yapma oyunları, taklit, sözsüz iletişim ve dil gelişimidir.

Kapsamlı bir değerlendirme: Kapsamlı bir değerlendirmede çocuğun sağlığı, gelişimsel ve davranışsal geçmişi ve mevcut tıbbi durumuyla ilgili bilgileri içeren ilgili vaka geçmişi, OSB'li kardeşlerin geçmişi de dahil olmak üzere ailenin tıbbi ve zihinsel sağlık geçmişi, genel fiziksel ve nörogelişimsel muayene ve görme testlerini içeren tıbbi değerlendirmeler yer alır. Bir dil ve konuşma terapisti dil değerlendirmesi, motor konuşma yeteneklerinin değerlendirmesi, gerektiğinde beslenme ve yutma değerlendirmesi, fonksiyonel iletişimi iyileştirmeye yönelik potansiyel faydaları belirlemek için alternatif ve destekleyici iletişim yöntemlerinin değerlendirmesini yapar. Bir odyolog tarafından odyolojik değerlendirme de yapılır. Ayrıca genetik ve metabolik testlerde yapılmalıdır. Sosyal iletişim değerlendirmesi bakış kullanımı, ortak dikkat, paylaşım etkisi, iletişimin başlatılması, sosyal karşılık verme ve gelişimsel işlevlerin kapsamı, oyun davranışları, yüz ifadelerini anlama ve kullanma, jestlerin kullanımı, konuşma prozodisi (anlamı etkili bir şekilde iletmek için vurgu ve tonlamanın kullanılması), konuşma becerileri de dâhil olmak üzere konu yönetimi (ilgili, paylaşılan konuların başlatılması,

sürdürülmesi ve sonlandırılması), sıra alma ve konuşma bağlamlarında uygun miktarda bilgi sağlayıp sağlamadığını içermelidir.

2.1.5. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tedavisi

WHO (2001) çerçevesine uygun olarak otizm tedavisi OSB'nin temel özellikleriyle ilgili güçlü yönlerden yararlanma ve zayıf yönlerin ele alınmasını, bireyin yeni iletişim becerileri ve stratejileri kazanmasına veya mevcut becerileri değiştirmesine yardımcı olacak faaliyetleri ve katılımı kolaylaştırmak ve uygun düzenlemelerin belirlenmesi ve kullanılması da dahil olmak üzere, engelleri azaltmak ve başarılı iletişim ve katılımı kolaylaştırıcıları geliştirmek için bağlamsal faktörlerin değiştirilmesini içermelidir.

Tedavinin amacı, bireyin daha iyi ilişkiler geliştirebilmesi, sosyal ortamlarda etkili bir şekilde çalışabilmesi ve günlük hayata aktif olarak katılabilmesi için sosyal iletişimi ve diğer dil becerilerini geliştirmek ve davranışları değiştirmektir. Dil ve konuşma terapistleri genellikle etkili tedavi planları tasarlamak ve uygulamak için diğer profesyonellerle iş birliği yaparlar. Hedefler arasında fonksiyonel faaliyetlerde kendiliğinden iletişimin başlatılması; karşılıklı iletişim ve etkileşimlerde bulunulması, etkinlikler, ortamlar ve iletişim ortakları arasında becerilerin geliştirilmesi yer almaktadır.

Tedavi Yaklaşımları: Tedavi yaklaşımları, hedeflere ulaşmak için kullanılan yöntem açısından farklılık gösterir; ayrık denemelerden, geleneksel davranışsal yaklaşımlardan sosyal-pragmatik, gelişimsel yaklaşımlara kadar uzanır (Prizant ve Wetherby, 1998). Yaklaşımlar, hedeflerin nasıl önceliklendirildiği ve ele alındığı konusunda da farklılık gösterir. Odaklanmış müdahaleler, belirli becerileri veya davranışları hedeflemek (örneğin, sözelleştirmeyi artırmak) için büyük ölçüde tek başına veya kombinasyon halinde kullanılan bireysel stratejilere dayanır. Kapsamlı müdahaleler geniş bir yelpazedeki becerileri veya davranışları hedeflemek için (örneğin öğrenmeyi geliştirmek için) birden fazla strateji kullanır. Belirli yaklaşımların seçiminde sosyal ve dilsel gelişim düzeyi, kültürel arka plan ve değerler, kişisel tercihler, aile kaynakları, öğrenme stili, davranış repertuarı ve iletişim ihtiyaçları dikkate alınır. Tedavi seçenekleri arasında;

Davranışsal Müdahaleler ve Teknikler

(https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/autism/#collapse_4)

- Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)
- Yumuşak öğretim
- Denver Modeli
- Okuryazarlık (Yazı Dili) Müdahalesi
- Dil ve konuşma terapisi (Speech sound intervention vb.)
- Ebeveyn Aracılı veya Ebeveyn Uygulamalı Müdahale (More Than Words vb.)
- Akran Aracılı veya Akran Uygulamalı Tedavi (LEAP vb.)
- Sosyal İletişim Müdahalesi (Joint Attention Symbolic Play Engagement Regulation (JASPER) vb.)
- İlişki temelli müdahaleler (DIR/Floortime, Relationship Development Intervention (RDI))

2.2. OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE İLETİŞİMSSEL KATILIMIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Okul öncesi dönemi çocuklarda yaklaşık %6'sının iletişim bozukluğu yaşadığı bilinmektedir. Bu çocuklar aile fertleri, öğretmenleri ve akranlarıyla iletişimde zorluklar yaşarlar (Barker vd., 2013). Bununla birlikte sınırlı sosyal etkileşimleri ve sınırlı oyun becerileri nedeniyle sosyal izolasyona yaşadıkları belirtilmiştir (Shepherd vd. 1994; Timler vd., 2005). Yaşanılan sosyal izolasyon, üç yaşından küçük çocuklarda kaydedilmiştir (Brinton ve Fujiki 2005). İletişimsel zorluklar beraberinde yazma, heceleme, düşünme, dikkatin odaklanma, kaygıyla başa çıkma süreçlerinde risk oluşturmakla beraber farklı bağlamda çocuğun karşındaki kişiyle iletişimini olumsuz bir biçimde etkilemektedir (McCormack vd., 2009; McCormack vd., 2010). Eadie vd. (2006)'i tarafından iletişimsel katılım "bilgi, fikir veya duyguların paylaşıldığı yaşam durumlarında yer almak" olarak ifade edilmiştir. Farklı bir deyişle iletişimsel katılım; ev, okul, toplumdaki iletişim ve etkileşimlerinin tamamını kapsamaktadır (Eadie vd., 2006). Çocukların iletişimsel katılım becerilerinin değerlendirilmesi ile var olan dil ve konuşma bozukluğun çocuğun yaşantısını nasıl etkilediği hakkında bilgi sunar ve klinisyenler bu bağlamda bütünsel yaklaşımlarını benimserler (Roulstone vd., 2011).

2.3. ALTI YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUKLAR İÇİN İLETİŞİM ÇIKTILARINA ODAKLANMA ÖLÇEĞİ-34 (FOCUS-34)

FOCUS-34 ölçeği; okul öncesi dönemde dil ve konuşma bozukluğuna sahip çocukların iletişimsel katılımı becerilerini ölçen, dil ve konuşma terapisi alanında değerlendirme için kullanılan geçerli ve güvenilir bir ölçektir (Oddson vd., 2019) Focus-34 Ölçeği, 18 ay ile 5 yaş 11 ay arasında çeşitli iletişim bozuklukları eşlik eden çocuklar için kullanılabilen bir araçtır (Oddson vd., 2019; Chanchild 2019; Thomas-Stonell vd., 2010) FOCUS-34 ölçeği, 9 dile çevrilmiştir ve hala birçok farklı dile uyarlaması devam etmekte olan uluslararası kapsamlı bir araçtır (Cunningham vd., 2021; CanChild 2019; Oddson vd., 2019).

FOCUS-34 ölçeğinin mevcut iki formu bulunmaktadır ve bunlar ebeveynler ve klisyenler için geliştirilmiş formlardır. Bu İki fornda birbiriyle aynı olan maddeler bulunmaktadır. FOCUS-34 ölçeği; İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması -Çocuk ve Genç versiyonunun (*International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth-ICF-CY*) modelinin bütünsel bir çerçevesi olarak aktiviteler ve katılım bileşeniyle uyumudur. Focus-34 ölçeği; 1. Bölümde 23 madde ve 2. Bölümde 11 madde olmak üzere toplam 34 maddedeği içermekte ve her madde 1-7 arasında puanlandırılarak kaydedilmektedir. Focus-34 ölçeğinin 8 alt ölçeği vardır ve bununla birlikte ‘Aktivite/kapasite’ ve ‘Katılım/performans’ bilşeniyle ilişkili klinisyenlere ek bilgi sağlamaktadır. ‘Aktivite/Kapasite maddeleri’, 3 alt ölçekte toplanarak ‘ifade edici dil, pragmatik ve alıcı dil/dikkat’ bölümlerini içermektedir. ‘Katılım/performans maddeleri’ ise 5 alt ölçekte toplanarak ‘anlaşılrlık, ifade edici dil, sosyal/oyun, bağımsızlık, baş etme stratejileri/duygular kısımlarını içermektedir (CanChild, 2019). FOCUS-34 ölçeği puanlamaları çok önemlidir. Herhangi bir klinik ölçümde olduğu gibi, FOCUS- 34 ölçeği puanlama ve sonuçları klinik uygulamalara dâhil edilmelidir. Ölçek puanları, her çocuk için belirli iletişimsel katılım becerilerinin güçlü ve zayıf yönleri hakkında bilgi sağlamaktadır (Atila Çağlar, 2022).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada OSB olan çocukların çalışması İstanbul Özel Yenidoğan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ile Manisa Bizim Çocuklarımız Özel Eğitim Rehabilitasyon Merkezinde yapılmıştır. İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 08.03.2023 tarih ve E-22686390-050.99-24895 sayı numarası ile etik onay alındı

3.1 ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI VE DEMOGRAFİK BİLGİLERİ

Katılımcı deney grubunu; özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde eğitim alan 20 -72 aylık OSB tanısı olan çocuklar ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Katılımcı kontrol grubunu; kreş ya da anaokuluna gitmeye devam eden 20-72 aylık tipik gelişim gösteren çocuklar ve ebeveynleri oluşturmaktadır.

Çalışmaya OSB tanılı 66 çocuk ve Tipik Gelişim (TG) gösteren 68 çocuk dahil edilmiştir. Araştırmaya toplamda 134 çocuk dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan OSB grubundaki çocukların 44'ü Manisa, TG grubundaki çocukların 35'i Manisa ilinden geriye kalanlar ise İstanbul ilinden çalışmaya dahil edilmiştir. TG grubunda cinsiyet dağılımları dengeli iken OSB grubunda erkek çocukları (%71,2) daha fazladır. TG grubunda 34 erkek ve 34 kız çocuğa çalışmaya dahil olmuştur. OSB grubunda ise çalışmaya dahil edilen 47 erkek ve 19 kız çocuğu bulunmaktadır. Çalışmaya dahil edilen çocukların yaş ortalaması OSB grubunda 59,05 ay iken TG grubunda ise 59,69'dur. OSB grubunda çocukların tanı alma yaşı ortalama 35,23 ay olup, terapiye devam etme süresi ortalama 18,06 ay, haftalık terapi süresi ortalama 3,32 saattir. Çalışmaya dâhil edilen çocukların ebeveynleri ve klinisyenlerine (Dil ve konuşma terapisti ile Anaokulu Öğretmeni) araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve Gönüllü Onam Formu verilmiştir (EK-2.1).

3.2. DAHİL ETME KRİTERLERİ

Çocukların araştırmaya dahil edilme kriterleri;

1. Birincil dilin Türkçe olması,
2. OSB grubundaki çocukların; bir çocuk ve ergen psikiyatristi ya da nörolog tarafından tanı alması,
3. OSB grubundaki çocukların; özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde terapi sürecine devam ediyor olması,
4. TG grubundaki çocukların ek bir dil ve konuşma bozukluğu tanısı almamış olması
5. TG grubundaki çocukların kreş ya da anaokuluna giderek eğitim sürecine devam ediyor olması,
6. Çocukların kronolojik yaşı 20 ay ile 72 ay arasında olması,
7. İşitme kaybı tanısı bulunmaması

Bu ölçütlere uymayanlar çalışma kapsamına dahil edilmemiştir.

Ebeveynlerin araştırmaya dahil edilme kriterleri;

1. Birincil dili Türkçe olmak,
2. Ebeveynlerin en az ilköğretim mezunu olması

Bu ölçütlere uymayanlar çalışma kapsamına dahil edilmemiştir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan “Demografik Bilgi Formu (EK-2.2.)”, OSB ve TG olan çocuklarının ebeveynlerinden bilgi alınarak doldurulmuştur. Araştırmacı, çalışmaya katılan ebeveynler ile yüz yüze görüşme gerçekleştirmiştir; çocukların tıbbi hikayeleri, doğum şekli, cinsiyet, ailedeki çocuk sayısı gibi değişkenlerinin cevapları kaydedilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen katılımcılar için, “Gönüllü Onam Formu”, “Demografik Bilgi Formu” ve “FOCUS-34-TR” ölçeği (EK-2.3.) olmak üzere 3 adet form kullanılmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynler 3 formu da doldururken dil ve konuşma terapistleri ve anaokulu öğretmenleri “Gönüllü Onam Formu” ve “FOCUS-34-TR” ölçeği doldurulmuştur.

3.3.1. Demografik Bilgiler Formu

Çalışma grubundaki çocukların demografik bilgilerini ve çocukların özelliklerine ilişkin bilgileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu formda okul öncesi otizmli çocukların iletişim becerilerine etki ettiği düşünülen yaş, cinsiyet, ailedeki çocuk sayısı, katılımcı çocuğun doğum sırası, bir çocuk ve ergen psikiyatristi ya da nörolog tarafından tanı alma yaşı, rehabilitasyon merkezinde terapiye devam etme süresi, çocuğun haftada kaç saat terapi aldığı bilgisi, anne-babanın eğitim durumları ve anne-babanın mesleğine ilişkin soruların cevapları not edilmiştir (Ek – 2.1).

3.3.2. Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği – 34 Türkçe Versiyonu (FOCUS-34-TR)

Özellikle altı yaşından küçük çocukların iletişim becerilerini değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bu ölçek, çocukların iletişim becerilerini değerlendirmek ve geliştirmek için kullanılan bir araçtır. FOCUS-34, iletişim becerilerini çeşitli yönlerden ölçerek çocukların iletişim yeteneklerini daha iyi anlamaya yardımcı olmaktadır.

Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği (FOCUS), ilk olarak 2010 yılında Nancy Thomas – Stonell ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Alan yazında sıkça kullanılmakla birlikte birçok farklı dile uyarlaması yapılmıştır (CanChild, 2021). Almanca ve İtalyanca uyarlamaları için geçerlik ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir (Piazzalunga ve ark. 2020; Neumann ve ark., 2017). Ulusal raporlama ve araştırmalarda iletişimsel çıktıların değerlendirilmesi amacı ile de kullanılan bir araçtır (Hayhow ve ark, 2012; Namasivayam ve ark, 2015; Namasivayam ve ark., 2020). Bu çalışmada da OSB’li çocuklara ve tipik gelişim gösteren okul öncesi çocuklarına göre uyarlanacaktır.

FOCUS – 34 – TR ölçeği; Ebeveyn formu ve Klinisyen Formu olarak oluşmaktadır. Ebeveyn ve Klinisyen Formunda aynı sorular bulunmaktadır. Bu doğrultuda Ebeveynlerin ve klinisyenlerin dolduracağı FOCUS – 34 – TR ölçeği, birinci bölümde 23 madde ve ikinci bölümde 11 madde olmak üzere 34 maddeden oluşmaktadır. Birinci bölümün seçenekleri “Çocuğuma hiç benzemiyor” ile “tam anlamıyla çocuğum gibi” arasında değişmektedir. İkinci bölümün seçenekleri “hiçbir şekilde yapamaz” ile “Her zaman yardımsız yapabilir” arasında değişmektedir. Her madde 1 – 7 arasında puanlanmaktadır. 1. Bölüm seçenekleri ve puanları sırasıyla ‘Çocuğuma hiç benzemiyor, Çocuğuma çok az benziyor, Çocuğuma biraz benziyor, Çocuğuma oldukça benziyor, Çocuğuma fazlaca benziyor, Çocuğuma çok fazla benziyor, Tam anlamıyla çocuğum gibi’ şeklindedir ve bu sırada 1-7 arasında puanlanmaktadır. 2. Bölüm seçenekleri ve puanları sırasıyla ‘Hiçbir şekilde yapamaz, Ciddi oranda yardımla yapabilir, Fazla yardımla yapabilir, Biraz yardımla yapabilir, Bazen yardımsız yapabilir, Sıkça yardımsız yapabilir, Her zaman yardımsız yapabilir’ şeklindedir ve bu sırada 1-7 arasında puanlanmaktadır.

3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Araştırmaya ilişkin veriler toplanmadan önce FOCUS-34-TR ölçeğinin kullanım izni, elektronik posta yoluyla ulaşılarak Nazmiye ATİLA ÇAĞLAR (2022) tarafından alınmıştır (EK-5).

FOCUS- 34-TR Kullanım izni alındıktan sonra çalışmaya dahil edilen katılımcılar gönüllük esasına bağlı olarak katılmıştır. OSB grubu çocukları için veri toplamak amacıyla İstanbul Özel Yenidoğan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ile Manisa Bizim Çocuklarımız Özel Eğitim Rehabilitasyon Merkezine gidilmiştir. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde terapi desteği almakta olan 20 – 72 aylık OSB’li çocukların ebeveynleri ve dil ve konuşma terapistleri ile yüz yüze görüşme sağlanılmıştır. OSB’li çocukların ebeveynleri tarafından; gönüllülük onam formu, demografik bilgi formu ve FOCUS-34-TR ölçeği doldurulmuştur. OSB’li çocukların dil ve konuşma terapistleri ise gönüllülük formu ve FOCUS-34-TR ölçeği doldurulmuştur.

TG grubu çocuklar için veri toplamak amacıyla ise İstanbul ve Manisa'da bulunan bir anaokuluna gidilmiştir. Kreş ve anaokulunda eğitim ve öğretim sürecine devam eden 20 – 72 aylık TG'li çocukların ebeveynleri ve anaokulu öğretmenleri ile yüz yüze görüşme sağlanılmıştır. TG'li çocukların ebeveynleri tarafından; gönüllülük onam formu, demografik bilgi formu ve FOCUS-34-TR ölçeği doldurulmuştur. TG'li çocukların anaokulu öğretmenleri tarafından ise gönüllülük formu ve FOCUS-34-TR ölçeği doldurulmuştur.

Doldurulan veri toplama araçları araştırmacı tarafından geri toplanmıştır. FOCUS – 34-TR; 68 TG'li olan okul öncesi çocuklarının ebeveynleri ve anaokulu öğretmenleri ve 66 OSB'li çocuklarının ebeveynleri ve dil konuşma terapistleri tarafından doldurulmuştur.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS – 20 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde; öncelikle dağılımın normalliği Kolmogorov Smirnov Testi ve Shapiro – Wilk Testi ile test edilmiştir. OBS'li çocuklarının iletişim becerilerinin yaş, cinsiyet, anaokuluna devam süresi, ebeveyn birliktelik durumu, ailedeki çocuk sayısı, doğum sırası ve gelir düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için Student-t testi ya da Kruskal-Wallis Varyans Analizi (parametrik ya da non parametrik olma durumuna göre) kullanılmıştır.

Nitel veriler sayı ve yüzde, nicel veriler ise ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum istatistikleri ile özetlenmiştir. Bağımsız iki örneklem karşılaştırmaları yeterli örneklem büyüklüklerinde t testi ile aksi halde Mann Whitney U testi ile çözümlenmiştir. Bağımsız ikiden çok grup karşılaştırmaları ise Kruskal-Wallis H testi ile yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi için 0.05 kabul edilmiştir. İstatistiksel çözümlenmeler SPSS (versiyon 26) programı ile yapılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmaya Otizim Spektrum Bozukluğu (OSB) tanı 66 çocuk ve Tipik Gelişim (TG) gösteren 68 çocuk dahil edilmiştir. OSB ve TG gruplarına ilişkin demografik bilgiler Tablo 4.1’de verildi.

Tablo 4.1: Demografik Bilgiler

	OSB		TG	
	Sayı	%	Sayı	%
Hangi şehirden katılıyorsunuz?				
İstanbul	22	33.3	33	48.5
Manisa	44	66.7	35	51.5
Çocuğun cinsiyeti				
Erkek	47	71.2	34	50.0
Kız	19	28.8	34	50.0
Çocuğun doğum şekli				
Normal Doğum	20	30.3	17	25.0
Sezaryen Doğum	46	69.7	51	75.0
Hamilelikte ilaç kullanımı				
Evet	20	30.3	17	25.0
Hayır	46	69.7	51	75.0
Hamilelikte sigara veya alkol kullanımı				
Evet	6	9.1	10	14.7
Hayır	60	90.9	58	85.3
Akraba evliliği				
Evet	3	4.5	2	2.9
Hayır	63	95.5	66	97.1
Sosyo ekonomik durum				
Alt gelir düzeyi	11	16.7	8	11.8
Orta gelir düzeyi	50	75.8	58	85.3
Yüksek gelir düzeyi	5	7.6	2	2.9
Annenin eğitim düzeyi				
İlkokul	10	15.2	4	5.9

Tablo 4.1'in devamı

Ortaokul	16	24.2	6	8.8
Lise	29	43.9	23	33.8
Üniversite	11	16.7	35	51.5
Babannın eğitim düzeyi				
İlkokul	7	10.6	4	5.9
Ortaokul	14	21.2	7	10.3
Lise	28	42.4	21	30.9
Üniversite	17	25.8	36	52.9
Annenin mesleği				
Ev Hanımı	53	80.3	12	17.6
Esnaf	2	3.0	2	2.9
İşçi	1	1.5	22	32.4
Memur	4	6.1	9	13.2
Emekli	0	0.0	1	1.5
Diğer	6	9.1	22	32.4
Babanı mesleği				
Esnaf	7	10.6	8	11.8
İşçi	28	42.4	28	41.2
Memur	10	15.2	4	5.9
Diğer	21	31.8	28	41.2
Ailedeki çocuk sayısı				
1 çocuk	13	19.7	36	52.9
2 çocuk	34	51.5	28	41.2
3 çocuk	13	19.7	4	5.9
4 çocuk	6	9.1	0	0.0
Katılımcı çocuğun doğum sırası				
1. çocuk	29	43.9	51	75.0
2. çocuk	25	37.9	15	22.1
3. çocuk	9	13.6	2	2.9
4. çocuk	3	4.5	0	0.0
Çocuğun aylık olarak sınıflandırılması				
0-36 ay	1	1.5	2	2.9
37-72 ay	65	98.5	66	97.1

OSB grubundaki çocukların %66,7'si Manisa, TG grubundaki çocukların %51,5'i Manisa ilinden geriye kalanlar ise İstanbul ilinden çalışmaya dahil edilmiştir. TG grubunda cinsiyet dağılımları dengeli iken OSB grubunda erkek çocukları (%71,2) daha fazladır. Sezaryenle doğum oranının OSB grubunda %69,7; TG grubunda %75 olduğu görülmektedir. OSB ve TG gruplarında sırasıyla annenin hamilelikte ilaç kullanım oranı % 67,7'ye %75,0; sigara veya alkol kullanım oranı %9,1'e %14,7; akraba evliliği oranı ise %4,5 a %2,9'dur. Nicel bilgilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.2'de gösterildi.

Tablo 4.2: Nicel bilgilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler

		Ort	Std Sapma	Ortanca	Min	Maks
OSB grubu (n=66)	Annenin gebe kalma yaşı (yıl)	29,06	4,65	29,00	18,00	38,00
	Çocuğun tanı alma yaşı (ay)	35,23	9,92	36,00	18,00	60,00
	Çocuğun terapiye devam etme süresi (ay)	18,06	10,41	14,50	1,00	36,00
	Çocuğun haftada terapi alma süresi (saat)	3,32	2,06	2,50	2,00	12,00
	Çocuğun yaşı (ay)	59,05	10,29	61,00	33,00	72,00
TG grubu (n=68)	Annenin gebe kalma yaşı (yıl)	28,32	5,11	28,00	18,00	37,00
	Çocuğun yaşı (ay)	59,69	10,02	62,00	29,00	72,00

Annenin gebe kalma yaşı OSB grubunda 29,06, TG grubunda ise 28,3 olup, çalışmaya dahil edilen çocukların yaş ortalaması OSB grubunda 59,05 ay iken TG grubunda ise 59,69'dur. OSB grubunda çocukların tanı alma yaşı ortalama 35,23 ay olup, terapiye devam etme süresi ortalama 18,06 ay, haftalık terapi süresi ortalama 3,32 saattir. OSB VE TG grubu çocukların iletişim becerilerini belirleme amacıyla “Bağımsız Gruplar t Testi” uygulandı ve elde edilen sonuçlar Tablo 4.3'de gösterildi.

Tablo 4.3: Ölçek skorları bakımından tanı gruplarının karşılaştırılması

		OSB	TG	
		Ort±SS	Ort±SS	p*
Ebeveyn	1. Bölüm	49,42±26,05	126,37±22,82	<0,001
	2. Bölüm	28,97±14,09	67,31±8,72	<0,001
	Toplam	78,39±38,91	193,68±29,54	<0,001
	Kapasite - İfade Edici Dil	2,1±1,24	5,77±1,09	<0,001
	Kapasite - Pragmatik	2,56±1,37	5,52±0,92	<0,001
	Kapisite - Alıcı Dil/Dikkat	2,51±1,21	5,64±0,97	<0,001
	Performans - Anlaşılabilirlik	2,22±1,27	5,84±1,22	<0,001
	Performans - İfade Edici Dil	1,74±1,23	5,49±1,17	<0,001
	Performans - Sosyal/Oyun	2,65±1,29	5,98±0,75	<0,001
	Performans - Bağımsızlık	2,11±1,25	5,56±1,29	<0,001
	Performans - Baş Etme/Duygular	2,21±1,19	5,17±1,58	<0,001
Klinisyen	1. Bölüm	46,17±29,87	125,21±29,71	<0,001
	2. Bölüm	24,89±15,65	67,6±10,69	<0,001
	Toplam	71,06±44,71	192,63±39,17	<0,001
	Kapasite - İfade Edici Dil	1,98±1,45	5,46±1,41	<0,001
	Kapasite - Pragmatik	2,24±1,5	5,76±1,16	<0,001
	Kapisite - Alıcı Dil/Dikkat	2,22±1,36	5,77±1,19	<0,001
	Performans - Anlaşılabilirlik	2,06±1,44	5,79±1,23	<0,001
	Performans - İfade Edici Dil	1,66±1,21	5,46±1,29	<0,001
	Performans - Sosyal/Oyun	2,37±1,42	6,16±1,36	<0,001
	Performans - Bağımsızlık	1,92±1,4	5,31±1,56	<0,001
	Performans - Baş Etme/Duygular	2,19±1,45	5,23±1,65	<0,001

*Bağımsız iki örneklem t testi

Tablo 4.3 incelendiğinde hem ebeveyn hem klinisyen değerlendirmelerinde tüm ölçek skorları bakımından tanı grupları karşılaştırıldığında OSB grubu ortalamaları TG grubu ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ($p<0,05$). OSB VE TG grubu çocukların iletişim becerilerinin cinsiyet değişkenine göre farklılaşma olup olmadığının belirlenmesi amacıyla Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.4’de gösterildi

Tablo 4.4 Tanı gruplarında ölçek skorları bakımından cinsiyet gruplarının karşılaştırılması

		OSB			TG		
		Erkek	Kız	p*	Erkek	Kız	p*
		Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)		Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)	
Ebeveyn	1. Bölüm	45 (28; 61)	43 (29; 61)	0,927	125 (108,25; 142,5)	131 (113,5; 144,5)	0,326
	2. Bölüm	28 (17; 38)	27 (20; 33)	0,766	69 (61,75; 73,25)	69 (63,75; 75)	0,676
	Toplam	70 (49; 97)	73 (52; 88)	0,766	196 (168; 215,25)	202,5 (175; 217,75)	0,394
	Kapasite - İfade Edici Dil	1,85 (1,14; 2,86)	2 (1; 2,29)	0,427	5,79 (4,86; 6,61)	6,36 (5,25; 6,61)	0,484
	Kapasite - Pragmatik	2,33 (1,33; 3)	2,33 (1,66; 3,33)	0,892	5,66 (5; 6)	5,5 (4,66; 6,33)	0,951
	Kapisite - Alıcı Dil/Dikkat	2,33 (1,66; 3)	2,33 (1,66; 3)	0,842	5,66 (5; 6,33)	5,83 (5,25; 6,41)	0,540
	Performans - Anlaşılrlık	2 (1,25; 3)	2 (1; 2,75)	0,529	6 (5; 6,75)	6,25 (5,44; 6,81)	0,212
	Performans - İfade Edici Dil	1 (1; 2)	1 (1; 2,33)	0,853	5,5 (4,25; 6)	5,66 (4,66; 6,66)	0,134
	Performans - Sosyal/Oyun	2,38 (1,75; 3,25)	2,63 (1,88; 2,88)	0,809	6 (5,5; 6,53)	5,94 (5,59; 6,75)	0,956
	Performans - Bağımsızlık	1,66 (1,33; 2,66)	2 (1,33; 2,33)	0,571	5,66 (4,33; 6,75)	5,83 (4,66; 7)	0,560
	Performans - Baş Etme/Duygular	2 (1,33; 3)	2,33 (1; 2,33)	0,759	5,17 (3,83; 6,41)	5,33 (4,25; 7)	0,591
Klinisyen	1. Bölüm	35 (25; 54)	39 (28; 66)	0,452	117,5 (88,75; 151,75)	135,5 (120; 155,25)	0,141
	2. Bölüm	20 (13; 34)	19 (13; 34)	0,904	67,5 (58,75; 75)	72,5 (66,75; 77)	0,021
	Toplam	55 (39; 91)	61 (41; 90)	0,566	183 (150; 224,5)	210 (188,75; 232,25)	0,087
	Kapasite - İfade Edici Dil	1,29 (1; 2,29)	1,29 (1,14; 3)	0,532	5,21 (3,64; 6,61)	6,14 (5,36; 6,61)	0,154
	Kapasite - Pragmatik	1,66 (1; 2,66)	2 (1; 3)	0,692	6 (4,33; 6,66)	6 (5,25; 6,66)	0,652
	Kapisite - Alıcı Dil/Dikkat	2 (1; 3)	2,33 (1,33; 2,66)	0,331	6 (4,83; 6,41)	6,17 (5,33; 7)	0,125
	Performans - Anlaşılrlık	1,5 (1; 2,75)	1,25 (1; 3)	0,754	6,13 (4,5; 6,63)	6,25 (5,88; 6,81)	0,238
	Performans - İfade Edici Dil	1 (1; 2)	1 (1; 2)	0,464	5,17 (4; 6,33)	6 (5; 6,75)	0,020
	Performans - Sosyal/Oyun	2 (1,25; 3,13)	1,88 (1,38; 3,13)	0,949	5,94 (5,13; 6,78)	6,63 (5,88; 7)	0,033
	Performans - Bağımsızlık	1,33 (1; 2,66)	1,33 (1; 2,66)	0,911	5,17 (3,58; 6,66)	5,83 (4,66; 7)	0,124
	Performans - Baş Etme/Duygular	1,66 (1; 2,66)	1,66 (1,33; 3)	0,931	4,83 (3,5; 6,66)	6,33 (4,25; 7)	0,025

*Mann Whitney U testi

Tanı gruplarında ölçek skorları bakımından cinsiyet gruplarının karşılaştırılması sonucunda OSB grubunda hem ebeveyn hem de klinisyen değerlendirmelerine göre tüm ölçek skorları bakımından cinsiyetler arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). TG grubunda ise ebeveyn değerlendirmelerine göre tüm ölçek skorları bakımından cinsiyetler arası fark istatistiksel olarak anlamlı değilken, klinisyen değerlendirmesine göre 2. Bölüm, Performans-İfade Edici Dil, Performans-Sosyal/Oyun ve Performans-Baş Etme/Duygular ölçek boyutları bakımından erkek çocukların skorları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,05$). OSB VE TG grubu çocukların iletişim becerilerinin doğum şekli değişkenine göre farklılaşma olup olmadığının belirlenmesi amacıyla Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.5’de gösterildi.

Tablo 4.5: Tanı gruplarında ölçek skorları bakımından doğum şekline göre grupların karşılaştırılması

		OSB			TG		
		Normal	Sezaryen		Normal D	Sezaryen	
		Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)	p*	Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)	p*
Ebeveyn	1. Bölüm	46,5 (29; 57,5)	42 (29; 61,25)	0,670	123 (101,5; 143)	130 (113; 144)	0,387
	2. Bölüm	28,5 (20,5; 40,5)	27 (16,75; 35)	0,455	67 (63; 74,5)	69 (63; 73)	0,733
	Toplam	75,5 (49,75; 100)	69 (46,75; 95,25)	0,567	196 (156,5; 214,5)	197 (177; 216)	0,483
	Kapasite - İfade Edici Dil	2 (1,14; 2,54)	1,71 (1; 2,86)	0,522	5,29 (4,21; 6,22)	6,43 (5,29; 6,71)	0,020
	Kapasite - Pragmatik	2,33 (2,08; 3,25)	2,5 (1; 3,08)	0,647	5,33 (5; 6,17)	5,66 (4,66; 6)	0,842
	Kapisite - Alıcı Dil/Dikkat	2,33 (2; 2,92)	2,5 (1,33; 3)	0,598	5,66 (5,17; 6,17)	5,66 (5; 6,33)	0,642
	Performans - Anlaşılrlık	2,13 (1,25; 3,19)	1,75 (1; 2,75)	0,394	5,75 (3,75; 6,63)	6,25 (5,75; 7)	0,073
	Performans - İfade Edici Dil	1,33 (1; 2,33)	1 (1; 2)	0,189	5,66 (4,5; 6)	5,66 (4,66; 6,66)	0,653
	Performans - Sosyal/Oyun	2,56 (1,78; 3,72)	2,56 (1,59; 3,16)	0,581	6 (5,56; 6,75)	6 (5,5; 6,63)	0,927
	Performans - Bağımsızlık	2 (1,08; 2,92)	1,66 (1,33; 2,66)	0,520	6,33 (4,5; 7)	5,66 (4,66; 6,66)	0,529
	Performans - Baş Etme/Duygular	2,17 (1,33; 2,58)	2 (1,33; 2,75)	0,833	6,33 (4; 6,83)	5,33 (4; 6,66)	0,471
Klinisyen	1. Bölüm	44,5 (25,5; 68,25)	34,5 (25; 52,5)	0,405	137 (92,5; 151,5)	131 (105; 154)	0,882
	2. Bölüm	22 (14; 40,75)	18 (12,75; 30,5)	0,338	72 (59; 76)	71 (63; 76)	0,904
	Toplam	70 (39,5; 103,5)	51 (39; 81)	0,418	210 (147; 226,5)	202 (165; 226)	0,826
	Kapasite - İfade Edici Dil	1,71 (1,04; 2,93)	1,29 (1; 2,18)	0,269	6,14 (3,5; 6,71)	5,86 (4,57; 6,57)	0,793
	Kapasite - Pragmatik	2 (1; 3)	1,66 (1; 2,75)	0,509	6 (4,33; 6,83)	6 (5; 6,66)	0,602
	Kapisite - Alıcı Dil/Dikkat	2,5 (1; 3)	1,83 (1; 2,66)	0,300	6 (4,33; 6,83)	6 (5,33; 6,66)	0,419
	Performans - Anlaşılrlık	1,88 (1; 3,66)	1,38 (1; 2,38)	0,164	6 (4,13; 6,75)	6,25 (5,5; 6,75)	0,366
	Performans - İfade Edici Dil	1,33 (1; 2,58)	1 (1; 1,66)	0,051	5,66 (3,83; 6,67)	5,66 (4,66; 6,66)	0,711
	Performans - Sosyal/Oyun	2,06 (1,38; 3,66)	1,88 (1,25; 2,81)	0,463	6,63 (5,5; 7)	6,25 (5,5; 6,88)	0,764
	Performans - Bağımsızlık	1,83 (1; 3,25)	1,17 (1; 2,33)	0,177	5,66 (4,5; 7)	5,66 (4; 6,66)	0,558
	Performans - Baş Etme/Duygular	1,66 (1,08; 2,92)	1,66 (1; 2,75)	0,729	6,33 (4,67; 7)	5 (4; 7)	0,286

*Mann Whitney U testi

Tanı gruplarında ölçek skorları bakımından doğum şekline göre gruplarının karşılaştırılması sonucunda OSB grubunda hem ebeveyn hem de klinisyen değerlendirmelerine göre tüm ölçek skorları bakımından sezaryen ile normal doğum grupları arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). TG grubunda ise klinisyen değerlendirmelerine göre tüm ölçek skorları bakımından sezaryen ile normal doğum grupları arası fark istatistiksel olarak anlamlı değilken, ebeveyn değerlendirmesine göre Kapasite-İfade Edici Dil ölçek boyutu bakımından normal doğum grubunun skorları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,05$). OSB VE TG grubu çocukların iletişim becerilerinin annenin hamilelik sırasında ilaç kullanma değişkenine göre farklılaşma olup olmadığının belirlenmesi amacıyla Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.6’da gösterildi.

Tablo 4.6: Tanı gruplarında ölçek skorları bakımından hamilelik sırasında ilaç kullanımlarına göre grupların karşılaştırılması

		OSB			TG		
		Evet	Hayır		Evet	Hayır	
		Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)	p*	Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)	p*
Ebeveyn	1. Bölüm	37,5 (27,5; 48,25)	49,5 (29; 63,5)	0,077	136 (129; 148)	123 (109; 141)	0,040
	2. Bölüm	22 (17; 33,75)	29,5 (18,5; 38,25)	0,267	72 (69; 76)	67 (61; 73)	0,017
	Toplam	59 (44,75; 83,5)	79,5 (50,75; 99,5)	0,105	207 (196,5; 224,5)	187 (170; 213)	0,028
	Kapasite - İfade Edici Dil	1,14 (1; 2)	2 (1,25; 2,86)	0,021	6,57 (5,71; 6,71)	5,86 (4,86; 6,57)	0,140
	Kapasite – Pragmatik	2,33 (1; 3)	2,33 (1,66; 3,33)	0,218	6 (5,66; 6,5)	5,33 (4,66; 6)	0,014
	Kapısıte - Alıcı Dil/Dikkat	2,17 (1,66; 3)	2,66 (1,66; 3)	0,663	6 (5,17; 6,5)	5,66 (5; 6,33)	0,253
	Performans – Anlaşılrlık	1,38 (1; 2,44)	2,13 (1,44; 3)	0,043	6,25 (6; 7)	6 (5; 6,75)	0,028
	Performans - İfade Edici Dil	1 (1; 1,25)	1,33 (1; 2,66)	0,008	6 (5,33; 6,83)	5,66 (4,33; 6,33)	0,124
	Performans - Sosyal/Oyun	2,13 (1,66; 3,06)	2,75 (1,75; 3,34)	0,371	6,25 (5,88; 6,75)	5,88 (5,5; 6,63)	0,107
	Performans – Bağımsızlık	1,66 (1; 2)	2 (1,33; 3)	0,063	6 (5,66; 7)	5,66 (4,33; 6,66)	0,048
	Performans - Baş Etme/Duygular	1,83 (1,33; 2,33)	2,17 (1,33; 3)	0,223	5,66 (4,33; 7)	5,33 (4; 6,33)	0,325
Klinisyen	1. Bölüm	29 (24,25; 38,25)	41,5 (27,75; 66,75)	0,020	134 (111,5; 160)	131 (100; 145)	0,332
	2. Bölüm	14 (12; 24,25)	22 (13; 35,5)	0,062	72 (67,5; 77)	70 (60; 75)	0,030
	Toplam	44,5 (36,5; 66,25)	62 (40,75; 101,25)	0,029	206 (176,5; 237)	206 (161; 218)	0,278
	Kapasite - İfade Edici Dil	1,14 (1; 1,54)	1,43 (1; 3)	0,039	6,29 (5; 6,93)	5,86 (4,43; 6,57)	0,324
	Kapasite – Pragmatik	1,33 (1; 2,25)	2 (1; 3)	0,061	6,66 (5,66; 7)	6 (4,66; 6,66)	0,104
	Kapısıte - Alıcı Dil/Dikkat	1,33 (1; 2,33)	2,17 (1,33; 3)	0,024	6,33 (5,5; 7)	6 (4,66; 6,66)	0,051
	Performans – Anlaşılrlık	1,13 (1; 1,5)	1,75 (1; 3,06)	0,026	6,25 (5,63; 7)	6,25 (5; 6,5)	0,422
	Performans - İfade Edici Dil	1 (1; 1)	1,33 (1; 2,33)	0,005	6,33 (4,66; 7)	5,66 (4,33; 6,33)	0,077
	Performans - Sosyal/Oyun	1,44 (1,16; 2,44)	2,13 (1,47; 3,45)	0,032	6,38 (5,75; 7)	6,25 (5,25; 6,88)	0,248
	Performans – Bağımsızlık	1 (1; 1,58)	1,5 (1; 2,75)	0,062	5,33 (4; 7)	5,66 (4; 6,66)	0,726
	Performans - Baş Etme/Duygular	1,33 (1; 1,92)	2 (1; 3,33)	0,058	5 (4; 7)	5,66 (4; 6,66)	0,836

*Mann Whitney U testi

Tanı gruplarında ölçek skorları bakımından hamilelik sırasında ilaç kullarımlarına göre gruplarının karşılaştırılması sonucunda OSB grubunda ebeveyn değerlendirmelerinde Kapasite-İfade Edici Dil, Performans – Anlaşılrlık ve Performans- İfade Edici Dil ölçek boyutları bakımından ilaç kullanan grup skorları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,05$). OSB grubunda klinisyen değerlendirmelerinde 1. Bölüm, Toplam, Kapasite-İfade Edici Dil, Kapisite- Alıcı Dil/Dikkat, Performans – Anlaşılrlık, Performans- İfade Edici Dil ve Performans- Sosyal/Oyun ölçek boyutları bakımından ilaç kullanan grup skorları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,05$). TG grubunda ebeveyn değerlendirmelerinde 1. Bölüm, 2. Bölüm, Toplam, Kapasite- Pragmatik, Performans – Anlaşılrlık ve Performans- Bağımsızlık ölçek boyutları bakımından ilaç kullanan grup skorları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). TG grubunda klinisyen değerlendirmelerinde 2. Bölüm ölçek boyutu bakımından ilaç kullanan grup skorları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). OSB VE TG grubu çocukların iletişim becerilerinin anne eğitim düzeyi değişkenine göre farklılaşma olup olmadığının belirlenmesi amacıyla Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.7’de gösterildi.

Tablo 4.7: Tanı gruplarında ölçek skorları bakımından anne eğitim düzeyine göre grupların karşılaştırılması

		OSB				p*	TG			p*
		İlkokul veya Ortaokul	Lise	Üniversite	İlkokul veya Ortaokul		Lise	Üniversite		
		Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)		Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)	
Ebeveyn	1. Bölüm	40.5 (29; 56.75)	47 (28.5; 62)	49 (37; 68)	0.515	114.5 (104; 129)	120 (96; 140)	136 (120; 156)	0.010	
	2. Bölüm	25.5 (17.75; 34.25)	30 (16.5; 39)	28 (15; 34)	0.911	62.5 (58.5; 68)	67 (59; 72)	72 (67; 76)	0.002	
	Toplam	68 (48.5; 91)	79 (43; 95.5)	84 (51; 101)	0.779	172 (164.75; 191)	187 (144; 209)	207 (182; 232)	0.004	
	Kapasite - İfade Edici Dil	1.5 (1; 2.25)	2 (1.07; 2.85)	2.29 (1.29; 3)	0.353	5.43 (4.82; 6)	5.29 (4.14; 6.14)	6.57 (5.86; 6.86)	<.001	
	Kapasite - Pragmatik	2.33 (1.58; 3)	2.33 (1; 3)	3 (1.66; 3.33)	0.363	4.66 (4; 5.75)	5.33 (5; 6)	5.66 (5.33; 6.33)	0.018	
	Kapisite - Alıcı Dil/Dikkat	2 (1.66; 3)	2.33 (1.66; 3)	2.66 (2; 3)	0.666	5.66 (4.66; 6)	5.66 (5; 6)	6 (5.66; 7)	0.020	
	Performans - Anlaşılrlık	1.75 (1; 2.5)	2 (1.13; 3.13)	2.75 (1.25; 3)	0.517	5.5 (4.69; 6.06)	6 (3.75; 6.5)	6.5 (5.75; 7)	0.009	
	Performans - İfade Edici Dil	1 (1; 2)	1 (1; 2.33)	1 (1; 2.66)	0.854	5.17 (3.92; 6.25)	5.33 (4.33; 6)	6 (5.33; 7)	0.022	
	Performans - Sosyal/Oyun	2.38 (1.75; 3.44)	2.75 (1.56; 3.25)	2.75 (1.75; 2.88)	0.950	5.5 (5.25; 5.91)	6 (5.38; 6.38)	6.38 (5.75; 6.88)	0.003	
	Performans - Bağımsızlık	1.66 (1.25; 2.17)	2 (1.33; 2.5)	2 (1; 3.33)	0.594	5.5 (4.33; 5.75)	5.66 (4.66; 6.66)	6 (4.66; 7)	0.307	
Performans - Baş Etme/Duygular	2 (1.33; 2.75)	2.33 (1.33; 3)	1.66 (1; 2.66)	0.417	5.17 (4.33; 5.5)	4.66 (3.33; 6.66)	5.66 (4; 7)	0.620		
Klinisyen	1. Bölüm	29 (23.75; 43.25)	45 (27.5; 63.5)	36 (30; 66)	0.145	141 (110; 147.5)	113 (81; 137)	137 (112; 158)	0.036	
	2. Bölüm	18 (12; 27)	21 (13.5; 35.5)	22 (13; 35)	0.627	70.5 (59.75; 74.75)	66 (52; 75)	72 (66; 77)	0.064	
	Toplam	46.5 (35; 71.5)	74 (40.5; 95.5)	66 (43; 101)	0.260	212.5 (169.5; 221.5)	180 (133; 210)	210 (178; 234)	0.040	
	Kapasite - İfade Edici Dil	1.21 (1; 1.54)	1.71 (1.07; 2.79)	1.57 (1.14; 3.14)	0.196	5.93 (4.07; 6.61)	5.14 (3.14; 6.29)	6.29 (5.29; 6.86)	0.023	
	Kapasite - Pragmatik	1.33 (1; 2.41)	2 (1; 3)	2.33 (1.33; 3)	0.436	6.17 (4.66; 6.75)	5.33 (4; 6.33)	6.33 (5.66; 6.66)	0.012	
	Kapisite - Alıcı Dil/Dikkat	1.33 (1; 2.41)	2.33 (1; 3)	2.33 (1.66; 3)	0.333	6.33 (5.5; 6.75)	5 (3.66; 6)	6.33 (5.66; 7)	0.008	
	Performans - Anlaşılrlık	1.25 (1; 1.81)	1.5 (1; 3.13)	2 (1; 2.75)	0.329	6.38 (5.75; 6.81)	5.5 (3.5; 6.25)	6.25 (5.75; 7)	0.019	
	Performans - İfade Edici Dil	1 (1; 1.08)	1.33 (1; 2.5)	1.33 (1; 2.33)	0.053	5.5 (5; 6.25)	4.66 (3.33; 6)	6.33 (5; 7)	0.009	
	Performans - Sosyal/Oyun	1.81 (1.13; 2.91)	2.13 (1.38; 3.25)	2 (1.25; 3)	0.690	6.44 (5.44; 7)	6 (4.63; 6.75)	6.5 (5.63; 7)	0.195	
	Performans - Bağımsızlık	1 (1; 1.83)	1.66 (1; 2.83)	1.66 (1; 2.66)	0.248	6 (4.25; 6.75)	5.33 (3.33; 6.66)	6 (4; 7)	0.406	
Performans - Baş Etme/Duygular	1.5 (1; 2.41)	1.66 (1.17; 3.17)	1.66 (1; 2.66)	0.613	6 (4.33; 7)	5 (3.66; 6.66)	5.66 (4; 7)	0.367		

Tablo 4.7 incelendiğinde; tanı gruplarında ölçek skorları bakımından anne eğitim düzeyine göre oluşturulan gruplarının karşılaştırılması sonucunda OSB grubunda hem ebeveyn hem klinisyen değerlendirmelerinde tüm ölçek skorları bakımından anne eğitim grupları arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). TG grubunda ise ebeveyn değerlendirmelerinde Performans – Bağımsızlık ve Performans – Baş Etme/Duygular ölçek boyutları hariç tüm ölçek boyutları bakımından grup skorları arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). TG grubunda klinisyen değerlendirmelerinde 2. Bölüm, Performans – Sosyal/Oyun, Performans – Bağımsızlık ve Performans – Baş Etme/Duygular ölçek boyutları hariç tüm ölçek boyutları bakımından grup skorları arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). OSB VE TG grubu çocukların iletişim becerilerinin baba eğitim düzeyi değişkenine göre farklılaşma olup olmadığının belirlenmesi amacıyla Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.8’de gösterildi.

Tablo 4.8: Tanı gruplarında ölçek skorları bakımından baba eğitim düzeyine göre grupların karşılaştırılması

		OSB				TG			
		İlkokul veya Ortaokul	Lise	Üniversite	p*	İlkokul veya Ortaokul	Lise	Üniversite	p*
		Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)		Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)	
Ebeveyn	1. Bölüm	46 (28,5; 61)	42 (29; 51,25)	61 (38; 68)	0,129	128 (109; 141)	120 (106,5; 142)	132,5 (115,25; 149,5)	0,355
	2. Bölüm	26 (17,5; 39,5)	24,5 (15; 35)	30 (22; 36,5)	0,663	62 (54; 71)	67 (63; 74)	71,5 (65,5; 74)	0,073
	Toplam	69 (49,5; 97)	65 (43,75; 88,75)	88 (56; 101,5)	0,237	182 (169; 209)	187 (165; 212,5)	203 (181,25; 222)	0,205
	Kapasite - İfade Edici Dil	1,71 (1,07; 2,86)	1,71 (1; 2,39)	2,29 (1,21; 3)	0,294	5,86 (4; 6,29)	5,86 (4,86; 6,57)	6,43 (5,32; 6,86)	0,063
	Kapasite - Pragmatik	2,33 (1,47; 3)	2,33 (1; 3)	3 (1,83; 3,33)	0,283	5 (4; 5,66)	5,66 (4,83; 6,5)	5,66 (5; 6,25)	0,075
	Kapisite-Ahıcı Dil/Dikkat	2 (1,66; 3,33)	2,33 (1,41; 2,92)	2,66 (1,83; 3)	0,545	5,66 (4; 6)	5,66 (5; 6,33)	5,66 (5,41; 6,58)	0,402
	Performans - Anlaşılrlık	2 (1,13; 2,75)	1,63 (1; 2,44)	2,25 (1,25; 3)	0,370	6 (4,33; 6,5)	6,25 (4,88; 6,75)	6 (5,75; 6,94)	0,475
	Performans-İfade Edici Dil	1 (1; 1,83)	1 (1; 2)	1,33 (1; 2,83)	0,403	5,66 (4; 6)	5 (4,17; 6,33)	5,83 (5,08; 6,66)	0,178
	Performans-Sosyal/Oyun	2,5 (1,75; 3,38)	2,25 (1,38; 3,34)	2,75 (1,88; 3)	0,737	5,63 (4,88; 6)	6,13 (5,5; 6,63)	6,38 (5,75; 6,72)	0,047
	Performans-Bağımsızlık	1,66 (1,33; 2,33)	1,5 (1; 2)	2,66 (1,67; 3,17)	0,039	6 (4,66; 7)	5,33 (4; 6,67)	6 (4,66; 6,92)	0,397
	Performans-Baş Etme/Duygular	2,33 (1,33; 3,33)	1,83 (1; 2,33)	2,33 (1,33; 2,83)	0,173	6 (4,66; 7)	4,66 (3,33; 6,33)	5,33 (4,17; 6,92)	0,383
Klinisyen	1. Bölüm	30 (24,5; 52,5)	34,5 (25,5; 54)	44 (29; 67,5)	0,518	141 (85; 144)	117 (88,5; 142)	135,5 (113,25; 158)	0,096
	2. Bölüm	18 (13; 33)	18,5 (12,25; 34)	22 (13; 32,5)	0,844	69 (49; 75)	66 (59,5; 75,5)	72 (66; 76,75)	0,285
	Toplam	49 (37; 87,5)	51,5 (39,25; 81,5)	66 (41,5; 100,5)	0,601	210 (133; 218)	178 (149; 216)	207,5 (180; 234)	0,156
	Kapasite - İfade Edici Dil	1,14 (1; 2,14)	1,29 (1; 2,11)	1,71 (1,14; 3,07)	0,380	5,71 (3; 6,29)	5,14 (3,21; 6,43)	6,21 (5,29; 6,96)	0,018
	Kapasite - Pragmatik	1,66 (1; 2,33)	1,5 (1; 2,92)	2,33 (1,17; 3)	0,467	5,66 (4; 6,33)	5,66 (4,5; 6,5)	6,33 (5,41; 6,92)	0,083
	Kapisite-Ahıcı Dil/Dikkat	2 (1; 3)	1,83 (1; 2,66)	2,33 (1,17; 3)	0,528	6,33 (4,33; 6,66)	5,66 (4,83; 6,17)	6,33 (5,66; 7)	0,074
	Performans - Anlaşılrlık	1,25 (1; 2,75)	1,25 (1; 2,19)	2 (1; 3,13)	0,426	6 (3,5; 6,75)	6 (4,5; 6,38)	6,25 (5,56; 7)	0,154
	Performans-İfade Edici Dil	1 (1; 1,83)	1 (1; 1,58)	1,33 (1; 2,33)	0,383	5,66 (3,66; 6,33)	5 (4,33; 6,17)	6,17 (4,66; 7)	0,138
	Performans-Sosyal/Oyun	1,63 (1,22; 3,13)	1,88 (1,25; 3,31)	2,13 (1,44; 2,81)	0,914	6,25 (4,38; 7)	6,13 (5,19; 6,75)	6,56 (5,66; 7)	0,346
	Performans-Bağımsızlık	1 (1; 2,33)	1,33 (1; 2,5)	1,66 (1; 3,17)	0,736	5,66 (4; 6,66)	4,66 (3,83; 6)	6 (4,66; 7)	0,169
	Performans-Baş Etme/Duygular	1,66 (1; 2,83)	1,66 (1,08; 2,33)	2 (1,17; 3,17)	0,930	6 (5,33; 7)	4,66 (3,83; 6,5)	5,33 (4; 7)	0,651

*Kruskal Wallis testi

Tanı gruplarında ölçek skorları bakımından baba eğitim düzeyine göre oluşturulan gruplarının karşılaştırılması sonucunda OSB grubunda ebeveyn değerlendirmelerinde sadece Performans- Bağımsızlık ölçek skoru bakımından baba eğitim grupları arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). OSB grubunda klinisyen değerlendirmelerinde tüm ölçek skorları bakımından baba eğitim grupları arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). TG grubunda ebeveyn değerlendirmelerinde sadece Performans- Sosyal/Oyun ölçek skoru bakımından baba eğitim grupları arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). TG grubunda klinisyen değerlendirmelerinde sadece Kapasite – İfade Edici Dil ölçek skoru bakımından baba eğitim grupları arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). OSB VE TG grubu çocukların iletişim becerilerinin ailede çocuk sayısı değişkenine göre farklılaşma olup olmadığının belirlenmesi amacıyla Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.9’da gösterildi.



Tablo 4.9: Tanı gruplarında ölçek skorları bakımından ailede çocuk sayısına göre grupların karşılaştırılması

		OSB			p*	TG			p*
		1 çocuk	2 çocuk	3 veya 4 çocuk		1 çocuk	2 çocuk	3 veya 4 çocuk	
		Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)		Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)	Me (Ç1; Ç3)	
Ebeveyn	1. Bölüm	52 (28; 60)	45,5 (31,25; 62,25)	42 (27; 66)	0,779	131,5 (111; 150,75)	121,5 (110,25; 140)	135 (114,5; 144,25)	0,501
	2. Bölüm	28 (17; 35,5)	27 (15,75; 34,25)	27 (20; 39)	0,884	69,5 (62,25; 73,75)	67 (64; 73)	73 (63,75; 76,25)	0,605
	Toplam	88 (44,5; 95)	76 (48,5; 95,5)	66 (49; 107)	0,946	202,5 (175,5; 225,25)	191 (173; 213,5)	208 (178,25; 220,5)	0,610
	Kapasite - İfade Edici Dil	2 (1; 2,71)	1,93 (1,25; 2,89)	1,71 (1; 2,85)	0,499	6,36 (5,04; 6,86)	5,86 (5,04; 6,53)	5,79 (4,39; 6,54)	0,233
	Kapasite - Pragmatik	3 (1; 3,17)	2,33 (1,53; 3,33)	2,33 (1,66; 3)	0,996	5,66 (4,75; 6)	5,66 (5; 6,66)	5,83 (4,42; 6)	0,926
	Kapisite - Alıcı Dil/Dikkat	2,33 (1,83; 2,66)	2,66 (1,66; 3,33)	2 (1,33; 3)	0,558	5,66 (5,33; 6,66)	5,66 (5; 6)	6 (5,5; 6,5)	0,353
	Performans - Anlaşılrlık	2 (1; 3,38)	2 (1,25; 2,75)	1,75 (1; 2,75)	0,819	6 (5,13; 6,75)	6 (5,25; 6,69)	6,5 (5,5; 6,94)	0,721
	Performans - İfade Edici Dil	1 (1; 1,83)	1 (1; 2,41)	1,33 (1; 2,33)	0,606	6 (4,66; 6,92)	5,33 (4,41; 5,92)	5,83 (4,66; 6,75)	0,164
	Performans - Sosyal/Oyun	2,88 (1,56; 3,13)	2,56 (1,5; 3,16)	2,38 (1,75; 3,38)	0,997	6,06 (5,63; 6,72)	5,94 (5,5; 6,5)	5,81 (5,53; 6,56)	0,890
	Performans - Bağımsızlık	2 (1; 2,33)	2 (1,25; 3)	1,66 (1,33; 2)	0,752	5,66 (4,66; 7)	5,66 (4,33; 6,66)	6,17 (6; 6,83)	0,442
	Performans - Baş Etme/Duygular	1,66 (1; 2,33)	2 (1,33; 3)	2 (1,33; 3)	0,460	5,33 (4,17; 6,92)	4,83 (3,5; 6,58)	6,17 (5; 6,83)	0,464
*Kruskal Wal	1s.tBesötlüüm	39 (23; 55,5)	31 (25,75; 54,25)	40 (27; 58)	0,759	134 (89,25; 157,5)	131 (110; 144,75)	150,5 (110,25; 160,75)	0,405
Klinisyen	2. Bölüm	14 (12; 41)	19 (12; 27)	22 (14; 34)	0,783	71 (59,25; 76)	70,5 (65; 74,5)	75,5 (64,25; 77)	0,491
	Toplam	52 (35; 100)	50,5 (39,75; 77,75)	58 (41; 92)	0,782	206 (153,75; 232,75)	201,5 (177,25; 216,75)	226 (174,5; 237,75)	0,383
	Kapasite - İfade Edici Dil	1,29 (1; 2,5)	1,28 (1; 2,36)	1,43 (1,14; 2,57)	0,744	5,71 (4,57; 6,71)	6 (4,61; 6,43)	6,36 (4,86; 7)	0,563
	Kapasite - Pragmatik	1,33 (1; 3,33)	1,66 (1; 2,75)	2 (1; 3)	0,773	6 (4,66; 6,66)	6,33 (5,41; 6,66)	5,83 (4,41; 7)	0,734
	Kapisite - Alıcı Dil/Dikkat	2 (1; 2,66)	1,83 (1; 3)	2 (1,33; 3)	0,702	6 (5; 7)	6 (5,41; 6,58)	6,67 (4,33; 7)	0,701
	Performans - Anlaşılrlık	1 (1; 2,75)	1,5 (1; 2,63)	1,5 (1; 2,75)	0,842	6 (4,5; 7)	6,25 (5,5; 6,5)	6,88 (5,06; 7)	0,427
	Performans - İfade Edici Dil	1 (1; 2,33)	1 (1; 1,41)	1 (1; 2,66)	0,654	6 (4,41; 6,92)	5,33 (4,66; 6,33)	6,33 (4,42; 7)	0,553
	Performans - Sosyal/Oyun	2,5 (1,13; 3,83)	1,88 (1,25; 2,66)	2 (1,38; 3,13)	0,823	6,31 (5,25; 7)	6,31 (5,53; 6,75)	7 (6,16; 7)	0,238
	Performans - Bağımsızlık	1,33 (1; 2,5)	1 (1; 1,91)	1,33 (1; 2,66)	0,598	5,33 (3,41; 7)	5,66 (4,08; 6,58)	6,83 (5,66; 7)	0,264
	Performans - Baş Etme/Duygular	1,66 (1; 2,5)	1,66 (1; 2,41)	2,33 (1,33; 3,33)	0,491	5,17 (3,08; 7)	5,5 (4,33; 6,66)	7 (4,75; 7)	0,269

Tanı gruplarında ölçek skorları bakımından çocuk sayısına göre oluşturulan gruplarının karşılaştırılması sonucunda hem OSB hem TG grubunda hem ebeveyn hem klinisyen değerlendirmelerinde tüm ölçek skorları bakımından ailede çocuk sayısı grupları arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

5.1. TARTIŞMA

Otizm Spektrum Bozukluğu DSM-5 kriterlerine göre sosyal iletişim ve sosyal etkileşimde kalıcı eksiklikler ve tekrarlayan davranış kalıpları, ilgi alanları veya faaliyetlerde kısıtlılık ile karakterize edilen nörogelişimsel bir bozukluktur (Shiota vd., 2022). Otizm Spektrum Bozukluğu yaşıyan bireylerin alıcı dil becerilerinin ifade edici dil becerilerine göre geri olduğu bildirilmiştir (Kover vd., 2013).

Yaptığımız çalışmada FOCUS-34-TR ölçeği ile otizimli ve tipik gelişim gösteren çocukların kapasite (ifade edici dil becerileri, pragmatik ve alıcı dil/dikkat becerileri) ve performansları (anlaşılrlık, ifade edici dil becerileri, sosyal/oyun, bağımsızlık ve baş etme/duygular) hem ebeveynler hem de klinisyenler tarafından değerlendirildi. Kapasite ve performans karşılaştırmasında otizimli bireyler tipik gelişim gösteren çocuklara daha düşük puanlar aldılar. Bu sonuçlara göre otizimli çocukların tipik gelişim gösteren çocuklara göre kapasite ve performans bileşenleri olarak geri olduğu belirlendi.

Çalışmamızın bulguları, OSB'li olan çocukların dil gelişimini desteklemek için çeşitli önlemler alınması gerektiğini göstermektedir. Bu önlemler arasında erken tanı ve erken müdahale yer almalıdır. Dil gelişimlerini desteklemek için özel eğitim programları geliştirilmeli ve aileler dil gelişimi konusunda bilgilendirilmeli ve desteklenmelidir.

Araştırmanın bulguları ayrıca, ebeveynlerin eğitim düzeyi, doğum şekli ve annenin hamilelik sırasında ilaç kullanımı gibi faktörlerin iletişim becerilerinin üzerinde önemli bir etkisi olabileceğini göstermektedir.

Bornman ve Louw (2021) çalışmasında dil ve konuşma patolojisi değerlendirme araçlarının kültürlerarası çeviri ve adaptasyon süreçlerini incelenmiştir. Bu çalışma, özellikle FOCUS ve FOCUS-34 araçlarının Afrikaans diline uyarlanmasını ele almakta ve bu çeviri sürecinin sosyal geçerliliği ile klinik uygulanabilirliğini değerlendirmektedir. ICF

çerçevesi, bu çalışmada önemli bir yer tutmaktadır. ICF, sağlık durumları, engellilik ve ilgili faktörleri sınıflandırmak için kullanılan bir Dünya Sağlık Örgütü (WHO) standardıdır. Bu çerçeve, dil ve konuşma patolojisi değerlendirmelerinin yanı sıra, tedavi sonuçlarını daha geniş bir sağlık ve sosyal bakış açısıyla değerlendirmekte önemli bir role sahiptir (WHO, 2001). Bununla beraber bu çalışma içerisinde atıf yapılan Epstein vd. (2015) ve Banville vd. (2000) gibi çalışmalar, değerlendirme araçlarının farklı dillere ve kültürlere uyarlama sürecinde karşılaşılan zorlukları ve metodolojileri tartışmaktadır. Bu çalışmalar, dilsel ve kültürel eşdeğerliği sağlama, kavramsal geçerlilik ve linguistik uyumluluğun önemini vurgulamaktadır. Ayrıca bu çalışma bağlamında Barry ve Edgman-Levitan (2012), aile merkezli bakımın önemini ve dil-konuşma terapisinde ailelerin ve terapistlerin karar verme süreçlerine katılımını vurgulayan çalışmalar yapmışlardır. Bu, Bornman ve Louw'un çalışmasında da ele alınan bir konudur, çünkü FOCUS araçları hem ailelerin hem de terapistlerin perspektiflerini içermektedir. Bu alandaki diğer çalışmalar, farklı kültürel ve dil gruplarındaki bireylerin değerlendirilmesi sırasında karşılaşılan zorlukları ve farklılıkları ele alır. Bu, Bornman ve Louw'un Afrikaans konuşan bireyler üzerindeki çalışmasında önemli bir boyuttur. Bornman ve Louw (2021) çalışmasını bu geniş literatür bağlamında değerlendirmek, dil ve konuşma patolojisi alanında kültürlerarası uyarlama ve değerlendirme araçlarının önemini ve karmaşıklığını daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır.

Oddson vd.(2019)'i çalışmasında, 18-72 aylık çocuklarda dil ve konuşma terapisinin sonuçlarını ölçmek için kullanılan "Focus on the Outcomes of Communication Under Six" (FOCUS) değerlendirme aracının kısaltılmış bir versiyonunun (FOCUS-34) geçerliliği ve güvenilirliği ele almışlardır. Bu çalışma, FOCUS aracının 50 maddesini, 18.931 okul öncesi çocuğun verilerini kullanarak, öge tepki modelleri ve gereksizlik testi aracılığıyla 34 maddeye indirgemektedir. Bu kısaltma sürecinin ardından, FOCUS-50 ve FOCUS-34 puanları arasındaki korelasyon değerlendirilmiştir. Bu çalışma bağlamında dil ve konuşma terapisinde alanındaki değerlendirme araçlarının geliştirilmesi, kısaltılması ve bu süreçlerin güvenilirliği ve geçerliliği üzerine yapılan çalışmalar, FOCUS'un kısaltılmasının önemini ve zorluklarını anlamak için temel bir yere sahiptir. Ayrıca FOCUS, Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Fonksiyonellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF) çerçevesine dayanmaktadır. Bu çerçeve, değerlendirme araçlarının geliştirilmesinde ve kısaltılmasında kullanılan temel bir yönlendirici olmuştur. Bununla beraber öge tepki teorisi ve benzer

istatistiksel yöntemler, değerlendirme araçlarını kısaltmak için sıkça kullanılmaktadır. Bu yöntemler, her bir ögenin katkısını ve gerekliliğini değerlendirerek, aracın etkinliğini korurken daha kısa ve pratik bir form oluşturmayı amaçlamaktadır. FOCUS ve FOCUS-34'ün güvenilirlik ve geçerlilik değerlendirmeleri, bu tür araçların klinik ve araştırma uygulamalarındaki kullanımının temelini oluşturur. Bu alandaki diğer çalışmalar, benzer değerlendirme araçlarının geliştirilmesi ve validasyon süreçlerini incelemektedir. FOCUS ve FOCUS-34, çocuklarda dil ve konuşma terapisi sonuçlarını değerlendirmeye yönelik araçlar olduğundan, bu alandaki genel araştırmalar ve gelişmeler, bu çalışmanın bağlamını daha iyi anlamak için önemlidir. FOCUS-34'ün geliştirilmesi ve uygulanması, klinik pratikte kullanılan değerlendirme araçlarının pratikliği ve etkinliği üzerine yapılan genel tartışmalara katkıda bulunmaktadır. Oddson vd., (2019) çalışmasını bu geniş literatür bağlamında değerlendirmek, dil ve konuşma terapisi alanında değerlendirme araçlarının geliştirilmesi, kısaltılması ve bu süreçlerin etkinliği hakkında derinlemesine bir anlayış sağlamaktadır. Çalışmamızda kullandığımız FOCUS-34-TR Atila Çağlar tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır ve otizmlili ve tipik gelişim gösteren çocukların kapasite ve performans becerilerini güvenilir bir şekilde ortaya koymuştur.

Çalışmamızda otizmlili çocukların kardeş sayılarına göre kapasite ve performans değerlendirmesinde yapıldı ve kardeş sayısına bağlı olarak kapasite ve performans bileşenleri açısından herhangi bir avantaj gösterilemedi. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların tedavisinde ebeveyn ve akran katılımı ile ilgili çalışmalar (Chang ve Locke, 2016; Watkins, vd., 2015; Wong vd., 2015) olmasına rağmen kardeşlerin tedaviye dahil edilmesine ilişkin çalışmalar hâlâ sınırlıdır (Shivers ve Plavnick, 2015). OSB'li çocuklara ve kardeşlerine yönelik müdahale programlarına ilişkin literatürün incelenmesi (Banda, 2015; Shivers & Plavnick, 2015), OSB'li çocukların tedavisine kardeşlerin dâhil edilmesinin umut verici olduğunu göstermiştir. Shivers ve Plavnick (2015) sistematik incelemelerinde kardeşlerin müdahaledeki rollerini iki gruba ayırmışlardır: her iki kardeşin de müdahale alıcısı olduğu (yani ortak alıcı) ve tipik gelişim gösteren kardeşinin müdahale aracısı olduğu durumlarıdır. Shivers ve Plavnick, genel olarak kardeşlerin müdahaleye dâhil edilmesinin, OSB'li çocuğun işlevsel oyun ve sosyal iletişim becerilerini olumlu yönde etkileme potansiyeline sahip olduğu sonucuna vardı. Çalışmamızda her ne kadar kardeş sayılarına göre gruplar arasında anlamlı fark olmasa da ailede kardeş sayısı arttıkça otizmlili çocukların puanlarında düşüşler olduğunu gözlemledik. Dolayısıyla kardeş sayısı arttıkça otizmlili bireye de ilgi

azalabilmektedir. Bu sonuçlar ilginin azaldığını düşündürmektedir. Kardeş sayısı 1 olanlarda kapasitenin ve performansın daha yüksek olduğu görülmektedir.

Rapin vd. (2009) tarafından yapılan araştırmada, OSB'li çocuklarda sesbilgisi bozuklukları ve genel dil gelişimini incelenmiştir. Araştırma sonucunda, OSB'li çocuklardan birinin sesbilgisel bozukluk gösterdiği görülmüştür. Çalışmamızda otizmlili çocukların anlaşılabilirlik düzeyleri tipik gelişim gösteren çocuklara göre düşük elde edilmiştir. Rapin vd. (2009)'nin yaptığı çalışma ile çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir. Ses bilgisel bozuklukların anlaşılabilirliği olumsuz etkilediği düşünülmüştür.

Akı ve Kars (2020) tarafından yapılan araştırmada, OSB'li çocukların klinik ortamda oyun davranışları incelenmiştir. Araştırma sonucunda; OSB grubunun TG grubuna göre daha çok oyun dışı davranışlar sergiledikleri, daha az fonksiyonel oyunu hazırlamayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Çalışmamızda otizmlili çocukların sosyal/oyun değerlendirmesinde tipik gelişim gösteren çocuklara göre daha düşük performans gösterdikleri ve Akı ve Kars (2020)'in sonuçları ile benzer olduğu görülmüştür.

Diken ve diğerleri (2012) tarafından yapılan araştırmada, otizmin şiddeti arttıkça, çocukların iletişimde zorlandıkları görülmüştür. Benzer bir araştırma İncekaş-Gassaloğlu vd. (2016) tarafından yapılmış ve otizmin şiddeti arttıkça çocukların sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerinde güçlük yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Alak (2018) tarafından yapılan başka bir araştırmada, okul öncesi dönemde, sözel olmayan Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanımlı çocukların söz öncesi becerilerinin gelişiminde, çocuğun ilgisini takip eden sözel yanıtları yorumlamanın ve sözel yanıtlama için ortam hazırlayan sözel olmayan yanıtlamanın etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmaların sonuçları ile çalışmamızın sonuçları arasında benzerlik bulunmaktadır. Otizmlili çocuklar hem alıcı ve ifade edici dil becerilerinde hem de dilin bileşenlerinde (fonoloji, morfoloji, sentaks, semantik ve pragmatik) zorluk yaşamaktadırlar. Bundan dolayı terapilerin planlanmasında bu durumların göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Samurcu (2016) tarafından, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Öğrenme Sorunu olan (ÖÖG) çocukların sağlıklı kardeşlerinde, sözel olmayan iletişim becerileri ile empati düzeylerinin değerlendirilmesi ve empati seviyeleri ile elektrodermal aktivite değişimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada tanı gruplarında cinsiyete göre farklılık bulmuşlardır. Çalışmamızda farklı sonuçların olması engel gruplarının farklı olmasına bağlanmıştır. Masanoğlu (2023) tarafından yapılan araştırmada, sosyal iletişim becerilerinin, iletişim anlayışındaki alıcı dil becerisinden belirgin şekilde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Akçakın (2022) tarafından yapılan başka bir araştırmada, çocukların dil becerileri ile ebeveynlerin çocuklarını fark etme düzeyleri arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuçlar ise çalışma sonuçlarımız ile uyumludur.

Alp (2021) tarafından, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan çocukların anneleri ve öğretmenlerinin çocuğun sosyal iletişim becerilerine dair değerlendirmelerinin farklılık gösterip göstermediğinin karşılaştırılarak araştırılması amacıyla yapılan araştırmada, anne eğitim düzeyi ile ilgili olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu doğrultuda literatürdeki bulgular ile araştırmamız bulguları benzerdir. Alkaş (2022) tarafından, otizm spektrum bozukluğu tanımlı okul öncesi çocuklardaki duyuşal işleme bozukluklarının ebeveyn bakım verme yükü ve otizm belirtileri ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada, anne eğitim durumuna göre annenin çalışma durumu oranları istatistiksel açıdan anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda literatürdeki bulgular ile araştırmamız bulgularında anne eğitim grupları arası fark istatistiksel olarak anlamlı olmaması nedeniyle farklıdır. Altun (2019) tarafından yapılan başka bir araştırmada annenin eğitim düzeyinin çocuğun gelişiminde önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir.

Seung vd. (2016) tarafından otizmlilerde evde babaların eğitiminin sözlü iletişim üzerindeki etkisi ve önemi üzerine çalışma yapılmış ve ailenin, erken müdahalede etkili bir strateji olarak kabul edildiği vurgulanmıştır.

Sonuç olarak otizmlilerde ifade edici dil becerileri, pragmatik, alıcı dil/dikkat becerileri, anlaşılabilirlik, sosyal/oyun, bağımsızlık ve duygular/baş etme becerileri tipik gelişim gösteren çocuklara göre geridir. Kardeş sayısı arttıkça otizmlilerde çocukların kapasite ve performans becerilerinde FOCUS-34 puanlarında düşüşlerin olduğu dikkate değerdir. Elde

edilen bulgulara göre otizmliler çocukların erken tanılanması, erken müdahale programlarının yapılması gelişim açısından son derece önemlidir.

5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI

1. Bu çalışmada, okul öncesi dönemde otizmliler çocukların iletişimsel becerisinin değerlendirilmesi amacıyla 20-72 aylık arasındaki OSB'li ve TG'li çocukların FOCUS-34-TR ölçeği toplam ve 8 alt ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Çalışmanın katılımcıları İstanbul ve Manisa'da yaşayan katılımcılar ile sınırlıdır.

2. Otizmin tanı kriterleri içerisinde yer alan sosyal etkileşim ve iletişim alanında yaşanan yetersizlikler, OSB'li çocukların ebeveynleri tarafından doldurulan FOCUS-34-TR ölçeğinin 8 alt ölçeğinde bulunan 'Kapasite' ve 'performan' bileşen maddelerinde düşük puanlar almasına neden olmuştur. Focus-34-TR ölçeğinin pek çok maddesini düşük puan ile yanıtlayan ebeveynler demoralize olmuş ve çalışmaya katılmayı reddetmişlerdir.

3. OSB'li ve TG'li çocukların annelerinin eğitim düzeyleri 3 grupta incelenmiştir. Bunlar sırasıyla şu şekildedir: 'İlkokul veya ortaokul, Lise ve Üniversite'. Özellikle eğitim düzeyi 'ilkokul veya ortaokul' olan bazı OSB'li çocukların annelerinin okuduğunu anlama ve okuma becerisi alanında yaşadığı sınırlılıklar nedeniyle FOCUS-34-TR ölçeğini tamamlayamış ve çalışmaya katılmayı reddetmişlerdir. Dolayısıyla okuduğunu anlama ve okuma becerisindeki sınırlılıklar nedeniyle FOCUS-34-TR ölçeğini tamamlayamayan anneler, çalışmaya dahil edilmemiştir.

5.3. SONUÇ

Okul öncesi dönemde otizmliler çocukların iletişimsel becerisinin değerlendirilmesi amacıyla 20-72 aylık arasındaki OSB'li ve TG'li çocukların FOCUS-34-TR ölçeği toplam ve 8 alt ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Ayrıca 'Demografik Bilgiler Formu' kullanılarak okul öncesi otizmliler çocukların iletişim becerilerine etki ettiği düşünülen yaş, cinsiyet, ailedeki çocuk sayısı, katılımcı çocuğun doğum sırası, bir çocuk ve ergen psikiyatristi ya da nörolog tarafından tanı alma yaşı, rehabilitasyon merkezinde terapiye devam etme süresi,

çocuğun haftada kaç saat terapi aldığı bilgisi, anne-babanın eğitim durumları ve anne-babanın mesleği ilişkin soruların cevapları not edilmiştir.

1. Araştırma sonucunda FOCUS-34-TR, ileride yapılacak çalışmalarda iletişim bozukluğu yaşayan okul öncesi çocukların iletişim becerilerini değerlendirmek amacıyla kliniklerde ve araştırma amacıyla kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

2. İletişim ve sosyal etkileşim alanında yetersizlikler yaşayan otizmliler çocukların; ifade edici dil becerileri, pragmatik, alıcı dil/dikkat becerileri, anlaşılabilirlik, sosyal/oyun, bağımsızlık ve duygular/baş etme becerileri tipik gelişim gösteren çocuklara göre geridir. Bu sonuçlara göre otizmliler çocukların tipik gelişim gösteren çocuklara göre kapasite ve performans bileşenlerini kapsayan ölçek maddelerinde daha düşük puan aldığı saptandı.

3. Ölçek toplam puan ile birinci ve ikinci bölüm alt ölçeklerde elde edilen puanlar birbirinden bağımsız olarak incelenebilmektedir.

4. OSB'li çocukların iletişim katılım becerilerinin (ev okul ve toplumdaki iletişim ve etkileşimin bütünü) değerlendirildiği çalışmada; TG gösteren akranlarına göre FOCUS-34-TR aracının 8 alt ölçeğinde de anlamlı derece düşük puan aldığı görülmüştür. Elde edilen bu bulgunun, OSB'nin temel tanı kriterlerini destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

5. Okul öncesi dönemde çocukların dil gelişimi üzerinde ebeveynlerin eğitim düzeyi, doğum şekli ve annenin hamilelik sırasında ilaç kullanımı gibi faktörlerin etkili olabileceğini görülmüştür.

6. Çalışmamızda her ne kadar kardeş sayılarına göre gruplar arasında fark görülmesi de kardeş sayısı arttıkça otizmliler çocukların kapasite ve performans bileşenleri arasındaki puanlarında düşüşler olduğunu gözlemlenmiştir. Kardeş sayısı 1 olanlarda kapasitenin ve performansın daha yüksek olduğu görülmektedir.

5.4. ÖNERİLER

1. Okul öncesi dönemde otizmli çocukların iletişim becerilerinin değerlendirilmesi konusunda daha kapsamlı araştırmaların geniş katılımlı gruplarla yapılması önerilmektedir.

2. Özellikle farklı gelişim özelliklerine sahip çocuklardan oluşan çalışma gruplarıyla yapılan araştırmaların tekrarlanması tavsiye edilmektedir.

3. OSB ve TG grubu çocuklarla çalışan öğretmenlere, uzmanlara ve bu alanda çalışacak olan adaylara iletişim becerilerinin öğretim uygulamaları ve genellemenin ne şekilde gerçekleştirilmesi gerektiğiyle alakalı eğitim programları düzenlenebilir.

4. Ebeveynlere OSB olan çocukların iletişim becerilerinin desteklenmesine yönelik aile eğitimleri düzenlenebilir.

5. OSB olan çocukların devam ettiği özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde iletişim becerilerinin kazandırılmasına yönelik terapi saatleri artırılabilir.

6. Bu konudaki araştırmaların çeşitli ortamlarda ve farklı kişilerle gerçekleştirilerek etkililik ve verimlilik ölçülebilir.

6.KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2013.
- Atila Çağlar, N. (2022). Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği-34 (FOCUS-34) Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi, Ankara.
- Bailey, A., Le Couteur, A., Gottesman, I., Bolton, P., Simonoff, E., Yuzda, E., & Rutter, M. (1995). Autism as a strongly genetic disorder: Evidence from a British twin study. *Psychological Medicine*, 25(1), 63–77.
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z. et. al. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, 67(SS-6), 1–23.
- Banda, D. R. (2015). Review of sibling interventions with children with autism. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 50, 303–315.
- Banville, D., Desrosiers, P., & Genet-Volet, Y. (2000). Translating questionnaires and inventories using a cross-cultural translation technique. *Journal of Teaching in Physical Education*, 19, 374–387.
- Baranek, G. T. (1999). Autism during infancy: A retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviors at 9–12 months of age. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(3), 213–224.
- Barker R, Akaba S, Brady N, Thiemann-Bourque K (2013) Support for AAC use in preschool, growth in language skills, for young children with developmental disabilities. *Augment Altern Commun* 29(4): 334-346.
- Barry, M., & Edgman-Levitan, S. (2012). Shared decision making—pinnacle of patient-centered care. *New England Journal of Medicine*, 366, 780–781.
- Bornman, J. Louw, B. (2021). A model for cross-cultural translation and adaptation of speech- language pathology assessment measures: Application to the Focus on the Outcomes of Communication Under Six (FOCUS©), *International Journal of Speech-Language Pathology*, 1 – 13.

- Brinton, B., Fujiki, M. (2005) Social competence in children with language impairment: Making connections. *Semin Speech Lang* 26(3): 151-159.
- Carper, R. A., & Courchesne, E. (2005). Localized enlargement of the frontal cortex in early autism. *Biological Psychiatry*, 57(2), 126–133.
- Chakrabarti, S., & Fombonne, E. (2005). Pervasive developmental disorders in preschool children: Confirmation of high prevalence. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1133–1141.
- Chang, Y.-C., & Locke, J. (2016). A systematic review of peermediated interventions for children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 27(1), 1– 10.
- Chawarska, K., Paul, R., Klin, A., Hannigen, S., Dichtel, L. E., & Volkmar, F. (2007). Parental recognition of developmental problems in toddlers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(1), 62–72.
- Coe, B. P., Girirajan, S., & Eichler, E. E. (2012, May). The genetic variability and commonality of neurodevelopmental disease. *American Journal of Medical Genetics. Part C, Seminars in Medical Genetics*, 160C (2), 118–129.
- Colvert, E., Tick, B., McEwen, F., Stewart, C., Curran, S. R., Woodhouse, E., Gillan, N., Hallett, V., Lietz, S., Garnett, T., Ronald, A., Plomin, R., Rijdsdijk, F., Happé, F., & Bolton, P. (2015). Heritability of autism spectrum disorder in a UK population-based twin sample. *JAMA Psychiatry*, 72(5), 415–423.
- Cunningham, B. J., Thomas-Stonell, N., & Rosenbaum, P. (2021). Assessing communicative participation in preschool children with the Focus on the Outcomes of Communication Under Six: a scoping review. *Developmental medicine and child neurology*, 63(1), 47–53.
- De Rubeis, S., He, X., Goldberg, A. P., Poultney, C. S., Samocha, K., Ercument Cicek, Kou, Y., Liu, L., Fromer, M., Walker, S., Singh, T., Klei, L., Kosmicki, J., Fu, S.-C., Aleksic, B., Biscaldi, M., Bolton, P. F., Brownfeld, J. M., Cai, J Buxbaum, J. D. (2014, October 24). Synaptic, transcriptional and chromatin genes disrupted in autism. *Nature*, 515(7526), 209– 215.
- Diken, I. H., (2020). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Öğrenciler. Diken, I.H.(Ed.). Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (19. Baskı) içinde (s.431-459). Ankara: Pegem Akademi.
- Eadie, T., L., Yorkston, K., M., Klasner, E., R., Dudgeon, B., J., Deitz, J., C., Baylor., C., R, et al. (2006). Measuring communicative participation: A review of self-report

instruments in speech-language pathology.

- Ecker C., Spooren, W., & Murphy D. G. (2013). Translational approaches to the biology of Autism: False dawn or a new era? *Molecular Psychiatry*, 18(4), 435–442.
- Frith, U., & Happé, F. (1994). Autism: Beyond “theory of mind.” *Cognition*, 50(1–3), 115–132. https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/autism/#collapse_4 (Erişim tarihi: 16 Aralık,2023).
- Interagency Autism Coordinating Committee (IACC). (2017, October). 2016–2017 Interagency Autism Coordinating Committee strategic plan for autism spectrum disorder.
- Johnson, C. P., & Myers, S. M. (2007). *Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders*. *Pediatrics*, 120(5), 1183-1215.
- Jones, W., & Klin, A. (2013, December 19). Attention to eyes is present but in decline in 2–6- month-old infants later diagnosed with autism. *Nature*, 04(7480), 427–431.
- Kırcaali-İftar, G. (2015). *Otizm spektrum bozukluğu*. (s. 28). İstanbul: Daktylos Yayınları.
- Kogan, M. D., Vladutiu, C. J., Schieve, L. A., Ghandour, R. M, Blumberg, S. J., Zablotsky, B., Perrin, J. M., Shattuck, P., Kuhlthau, K. A., Harwood R. L., & Lu, M. C. (2018). The prevalence of parent-reported autism spectrum disorder among U.S. children. *Pediatrics*, 142(6), Article e20174161.
- Kover, S.T., Mcduffy A.S., Hagerman, R.J., Abbeduto, L. (2013) Receptive vocabulary in boys with autism spectrum disorder: Cross-Sectional developmental trajectories. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 43(11) 2696-2709. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1823-x>.
- Köse, S., Özbaran, B., Yazgan, Y., Bildik, T., Eremiş, S., Aydın, C., & Baytunca, M. B. (2017). The Psychometric Properties of Turkish Version of Autism Spectrum Screening Questionnaire in Children aged 6-18 years. 6-18 Yaş Aralığındaki Çocuklarda Otizm Spektrum Tarama Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri. *Türk psikiyatri dergisi = Turkish journal of psychiatry*, 28(4), 268–277.
- Landrigan, P. J., Lambertini, L., & Birnbaum, L. S. (2012). A research strategy to discover the environmental causes of autism and neurodevelopmental disabilities. *Environmental Health Perspectives*, 120(7), a258–a260.
- McCormack, J., McLeod, S., Harrison, L. J., ve McAllister, L. (2010). The impact of speech impairment in early childhood: Investigating parents’ and speech-language

- pathologists' perspectives using the ICF- CY. *Journal of Communication Disorders*, 43(5), 378-396.
- McCormack, J., McLeod, S., McAllister, L., ve Harrison, L. J. (2009). A systematic review of the association between childhood speech impairment and participation across the lifespan. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(2), 155-170.
- Moskowitz, G. B. (2005). *Social cognition: Understanding self and others*. Guilford.
- Motavalli Mukaddes, N. (2013). Otizm spektrum bozuklukları: Tanı ve takip. (s. 23-24) Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Neale, B. M., Kou, Y., Liu, L., Ma'ayan, A., Samocha, K. E., Sabo, A. (2012). Patterns and rates of exonic de novo mutations in autism spectrum disorders. *Nature*, 485(7397), 242–245.
- Oddson, B., Thomas-Stonell, N., Robertson, B., & Rosenbaum, P. (2019). Validity of a streamlined version of the Focus on the Outcomes of Communication Under Six: Process and outcome. *Child: care, health and development*, 45(4), 600–605.
- O'Roak, B. J., Vives, L., Fu, W., Egertson, J. D., Stanaway, I. B., Phelps, I. G. (2012). Multiplex targeted sequencing identifies recurrently mutated genes in autism spectrum disorders. *Science*, 338(6114), 1619–1622.
- Ozonoff, S., Young, G. S., Carter, A., Messinger, D., Yirmiya, N., Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Carver, L. J., Constantino, J. N., Dobkins, K., Hutman, T., Iverson, J. M., Landa, R., Rogers, S. J., Sigman, M., . . . Stone, W. L. (2011). Recurrence risk for autism spectrum disorders: A Baby Siblings Research Consortium study. *Pediatrics*, 128(3), e448–e495.
- Ökcün-Akçamuş, M. Ç. (2016). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların sosyal iletişim becerileri ve dil gelişim özellikleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 17(02), 163–192.
- Palmen, S. J., Hulshoff Pol, H. E., Kemner, C., Schnack, H. G., Durston, S., Lohuis, B. E., Kahn, R. S., & Van Engeland, H. (2005). Increased gray-matter volume in medication-naïve high-functioning children with autism spectrum disorder. *Psychological Medicine*, 35(4), 561–570.
- Patten, E., Belardi, K., Baranek, G. T., Watson, L. R., Labban, J. D., & Oller, D. K. (2014). Vocal patterns in infants with autism spectrum disorder: Canonical babbling status and vocalization frequency. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(10), 2413–2428.
- Payton, J. W., Wardlaw, D. M., Graczyk, P. A., Bloodworth, M. R., Tompsett, C. J., & Weissberg,

- R. P. (2000). Social and emotional learning: A framework for promoting mental health and reducing risk behavior in children and youth. *Journal of School Health*, 70(5), 179–185.
- Plauché Johnson, C., & Myers, S. M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1183–1215.
- Plumb, A. M., & Wetherby, A. M. (2013). Vocalization development in toddlers with autism spectrum disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56(2), 721–734.
- Prizant, B. M., & Wetherby, A. M. (1998). Understanding the continuum of discrete-trial traditional behavioral to social-pragmatic developmental approaches in communication enhancement for young children with autism/PDD. *Seminars in Speech and Language*, 19(4), 329–353.
- Rakap, S., B. Birkan ve S. Kalkan (2017). *Türkiye’de Otizm Spektrum Bozukluğu ve Özel Eğitim. Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı*, Sivil Düşün AB Programı.
- Sanders, S. J., Murtha, M. T., Gupta, A. R., Murdoch, J. D., Raubeson, M. J., Willsey, A. (2012). De novo mutations revealed by whole-exome sequencing are strongly associated with autism. *Nature*, 485(7397), 237–241.
- Schmidt, R. J., Lyall, K., & Hertz-Picciotto, I. (2014). Environment and autism: Current state of the science. *Cutting Edge Psychiatry in Practice*, 1(4), 21–38.
- Shelton, J. F., Hertz-Picciotto, I., & Pessah, I. N. (2012). Tipping the balance of autism risk: Potential mechanisms linking pesticides and autism. *Environmental Health Perspectives*, 120(7), 944–951.
- Shepherd J, Brolhier T, Chestina B, Dandrow R (1994) Play skills of preschool children with speech and language delays. *Phys Occup Ther Pediatr* 14(2): 1-20.
- Shiota, Y., Hirose, T., Yoshimura, Y., Tanaka, S., Hasegawa, C., Iwasaki, S., Sano, M., An, K. M., Yokoyama, S., & Kikuchi, M. (2022). Effect of CNTNAP2 polymorphism on receptive language in children with autism spectrum disorder without language developmental delay. *Neuropsychopharmacology reports*, 42(3), 352–355.
- Shivers, C. M., & Plavnick, J. B. (2015). Sibling involvement in interventions for individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 685–696.
- Thomas-Stonell, N. L., Oddson, B., Robertson, B., ve Rosenbaum, P. L. (2010). Development of the FOCUS (Focus on the Outcomes of Communication

- UnderSix), a communication outcome measure for preschool children. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(1), 47-53.
- Timler, G., Olswang, L., Coggins T. (2005). Social communication interventions for preschoolers: Targeting peer interactions during peer group entry and cooperative play. *Semin Speech Lang* 26(3): 170-180.
- Volkmar, F. R., Lord, C., Bailey, A., Schultz, R. T., & Klin, A. (2004). Autism and pervasive developmental disorders. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 45(1), 145–170.
- Watkins, L., O'Reilly, M., Kuhn, M., Gevarter, C., Lancioni, G. E., Sigafos, J., & Lang, R. (2015). A review of peer-mediated social interaction interventions for students with autism in inclusive settings. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(4), 1070–1083.
- Watson, L. R., Crais, E. R., Baranek, G. T., Dykstra, J. R., Wilson, K. P., Hammer, C. S., & Woods, J. (2013). Communicative gesture use in infants with and without autism: A retrospective home video study. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 22(1), 25–39.
- Werner, E., & Dawson, G. (2005). Validation of the phenomenon of autistic regression using home videotapes. *Archives of General Psychiatry*, 62(8), 889–895.
- Williams, D. (2012, March). Neurological basis for autism: Implications for speech-language pathologists. Mini-seminar presented at the Ohio Speech-Language-Hearing Association, Columbus, OH.
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K., Cox, W. A., Fettig, A., Kucharczyk, S., Brock, E. M., Plavnick, B. J., Fleury, P. V., and Schultz, T. R. (2014). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorders*. Chapel Hill: The University of North Carolina.
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Rogers, T., Roberts, W., Brian, J., & Szatmari, P. (2005). Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 23(2–3), 143–15

6.EKLER

EK 1: İNTİHAL RAPORU

İNTİHAL RAPORU

ORJİNALLİK RAPORU

% 6	% 6	% 0	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 4
2	lisansustu.atlas.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	acikerisim.atlas.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1

Alıntıları çıkart üzerinde Eşleşmeleri çıkar < %1
Bibliyografyayı Çıkart üzerinde

EK 2: TEZ KONUSU EKLERİ

EK 2.1.: GÖNÜLLÜ ONAM FORMU



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI: Okul Öncesi Dönemde Otizmlili Çocukların İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmamız **deneysel bir araştırma değildir**.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

OSB tanıli bireylerde dili kullanma becerisindeki yetersizlik bebeklik döneminde gözlenmeye başlamakta ve yaşam boyu sürebilmektedir. Dili kullanmadaki yetersizlikler hem dili anlamada (alıcı dil) hem de üretmede (ifade edici dil) gözlenebilir.. OSB olan çocukların sahip oldukları iletişim becerileri birbirinden farklı olsa da bu çocuklar çeşitli düzeylerde iletişimsel yetersizliklere sahiptirler Bu araştırmanın amacı; okul öncesi dönemde otizmlili çocukların iletişim becerilerini incelemektir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ / UYGULAMALARI:

Sizden sırası ile Demografik Bilgi Formu ve FOCUS – 34 (Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği – 34) anketini kendinize en yakın bulduğunuz seçeneği işaretleyecek şekilde doldurmanız istenmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmanız durumunda ülkemizde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim almakta olan 20 – 72 aylık OSB'li çocukların iletişim becerilerinin incelenmesine katkı sağlamış olacaksınız.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışmaya katılımda gönüllülük esas olacaktır. Bu çalışmada kişisel bilgileriniz kesinlikle bir başka kişi ya da kurumla paylaşılmayacak ve araştırma sınırları içerisinde tutulacaktır.

ÇIKABİLECEK İSTENMEYEN ETKİLER VE RİSKLER

Çalışmaya katılmanın oluşturabileceği herhangi bir istenmeyen etki ya da risk bulunmamaktadır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırmamıza dâhil olan katılımcıların anket sorularını dikkatli bir şekilde okuyup cevaplamaları beklenmektedir. Bu koşullara uyulmadığı durumlarda araştırmacı sizi araştırma dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

	Belge Kodu	Yayın Trh. / Rev. Trh.	Sayfa
6.Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu	GOBAEK-A6	04.12.2020 / - GOBAEK	1/3



GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

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

Gönüllünün;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı: Beyza Gül KILINÇ

İstanbul Atlas Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Kağıthane/İstanbul

	Belge Kodu	Yayın Trh. / Rev. Trh.	Sayfa
6.Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu	GOBAEK-A6	04.12.2020 / - GOBAEK	3/3

EK 2.2: DEMOGRAFİK BİLGİLER FORMU

EK-1 Demografik Bilgiler formu

- ▶ Çocuğunuzun adı soyadı:
- ▶ Çocuğunuzun doğum tarihi:
- ▶ Cinsiyet:
- ▶ Çocuğun doğum şekli:
- ▶ Hamilelikte ilaç kullanımı:
- ▶ Hamilelikte sigara alkol kullanımı:
- ▶ Gestasyonel yaşı:
- ▶ Anaokulu ya da kreşe devam ediyor mu? Süresi?
- ▶ Ebeveynlerin durumu:
 - o Sağ:
 - o Ölü:
 - o Boşanmış:
- ▶ Akraba evliliği var mı?
- ▶ Ailedeki çocuk sayısı:
- ▶ Kablımcı çocuğun doğum sırası:
- ▶ Sosyoekonomik durum:
- ▶ Çocuğun tanılanma yaşı:
- ▶ Annenin ve babanın eğitim durumu:
- ▶ Annenin ve babanın mesleği:
- ▶ Ailenin yaşantı durumu (çekirdk vb.)

EK 2.3: FOCUS-34-TR ÖLÇEĞİ

FOCUS[®]-34: Ebeveyn Formu

**Focus on the
Outcomes of
Communication
Under
Six**



Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., Walker, J. & Rosenbaum, P. © 2015

Çocuğun Adı: _____
Tamamlandığı Tarih: Yıl _____ Ay _____ Gün _____
Doğum Tarihi: Yıl _____ Ay _____ Gün _____
Kronolojik Yaş: Yıl _____ Ay _____
Formu Dolduran Kişinin Adı: _____
Tamamlanan FOCUS Sayısı #: _____
Dil ve Konuşma Terapistinin Adı: _____

FOCUS[®]-34
TOPLAM
PUAN

1. Bölüm		Çocuğuma hiç benzemiyor	Çocuğuma çok az benziyor	Çocuğuma biraz benziyor	Çocuğuma oldukça benziyor	Çocuğuma fazlaca benziyor	Çocuğuma çok fazla benziyor	Tam anlamıyla çocuğum gibi
1.	Çocuğum iletişim kurarken rahattır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Çocuğumun konuşması açık ve nettir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	Çocuğum bir şeyler istemek için sözcükleri kullanır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	Çocuğum, onu iyi tanımayan yetişkinler ile konuşurken ilk seferde anlaşılır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puan								
2. Bölüm		Hiçbir şekilde yapamaz	Ciddi oranda yardımla yapabilir	Fazla yardımla yapabilir	Biraz yardımla yapabilir	Bazen yardımsız yapabilir	Sıkça yardımsız yapabilir	Her zaman yardımsız yapabilir
1.	Çocuğum, onu iyi tanıyan yetişkinler ile etkili bir şekilde iletişim kurabilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Çocuğum, diğer çocuklar ile etkili bir şekilde iletişim kurabilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puan								

FOCUS®-34: Klinisyen Formu

Focus on the Outcomes of Communication Under Six



Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., Walker, J. & Rosenbaum, P. © 2015

Çocuğun Adı: _____
Tamamlandığı Tarih Yıl _____ Ay _____ Gün _____
Doğum Tarihi Yıl _____ Ay _____ Gün _____
Kronolojik Yaş Yıl _____ Ay _____
Formu Dolduran Kişinin Adı _____
Tamamlanan FOCUS Sayısı # _____
Dil ve Konuşma Terapistinin Adı _____

FOCUS®-34
TOPLAM
PUAN

1. Bölüm		Vakama hiç benzemiyor	Vakama çok az benziyor	Vakama biraz benziyor	Vakama oldukça benziyor	Vakama fazlaca benziyor	Vakama çok fazla benziyor	Tam anlamıyla vakam gibi	Gözlemlendi
1.	Vakam iletişim kurarken rahattır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Vakamın konuşması açık ve nettir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	Vakam bir şeyler istemek için sözcükleri kullanır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	Vakam, onu iyi tanımayan yetişkinler ile konuşurken ilk seferde anlaşılır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puan									

2. Bölüm		Hiçbir şekilde yapamaz	Ciddi oranda yardımcı olabilir	Fazla yardımcı olabilir	Biraz yardımcı olabilir	Bazen yardımcı olabilir	Sıkça yardımcı olabilir	Her zaman yardımcı olabilir	Gözlemlendi
1.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Vakam diğer çocuklardan bir şeyler isteyebilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Vakam akranları ile sohbeteye katılır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puan									

EK 3: ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.03.2023-24895



T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-22686390-050.99-24895
Konu : Etik Kurul Kararı

14.03.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Selim Ünsal

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup Konuşma Terapisti Beyza Gül Kılınç ile planladığınız "**Okul Öncesi Dönemde Otizmlili Çocukların İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi**" isimli araştırmanız kurulumuzun 08.03.2023 tarihli toplantısında etik yönden uygun görülmüştür. Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ahmet Şükrü AYNACIOĞLU
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSU66F1M3 Pin Kodu :98681

https://ebys.atlas.edu.tr:443/enVision/Validate_Doc.aspx?eD=BSU66F1M3&eS=24895

ATLAS VADI KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO: 40

34408 KAĞITHANE İSTANBUL

info@atlas.edu.tr

444 34 39 / 0212 761 87 61 (FAX)



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi :

Kep Adresi: istanbulatlasuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Burcu ÜNAL
Unvanı: Uzman Yardımcısı



atlas.edu.tr

EK 4: PATENT HAKKI İZİNİ



Nazmiye ATİLA ÇAĞLAR

9.11.2022

Ynt: Tez Kullanım İzni

Kime: Beyza Gül KILINÇ

Merhaba Beyza,

Çalışmamıza gösterdiğin ilgi için teşekkür ederim. FOCUS-34 ölçeği Türkçe versiyonunu kullanmak için CanChild web sitesinden ücretli bir şekilde edinmen gerekiyor (<https://www.canchild.ca/en/shop/30-focus-34>).

Sonrasında tezinde ölçeği kullanman için izin vermekten memnuniyet duyarım. Ölçekle ilgili herhangi bir sorun olursa her zaman bana ulaşabilirsin.

İyi çalışmalar dilerim.

Uzm. DKT. Nazmiye ATİLA ÇAĞLAR

7. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Beyza GÜL KILINÇ

Öğrenim Durumu:

Derece	Okul Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
Lisans	Biruni Üniversitesi -Dil ve Konuşma Terapisi	2021
Y. Lisans	İstanbul Atlas Üniversitesi- Dil ve Konuşma Terapisi	2023

İş Deneyimi

:

Unvan	Görev Yeri	Yıl
Dil ve Konuşma Terapisti	Allia Psikiyatri Kliniği	2021- Halen

Yayımları (Varsa)

Ödülleri (Varsa)