



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

IRAK'TA AL-DİWANYAH ŞEHRİNDEKİ SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ OTİZM SPEKTRUM
BOZUKLUĞUNA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ

ALİ FALH ABDALHASAN ABDALHASAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRŞEHİR-AĞUSTOS/ 2023



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

IRAK'TA AL-DİWANYAH ŞEHRİNDEKİ SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ OTİZM SPEKTRUM
BOZUKLUĞUNA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ

ALİ FALH ABDALHASAN ABDALHASAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ

KIRŞEHİR-AĞUSTOS/ 2023

KABUL VE ONAY

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 201217154 öğrenci numaralı Ali FALH ABDALHASAN tarafından hazırlanan “**Irak'ta Al-Diwanyah Şehrindeki Sağlık Çalışanlarının Otizm Spektrum Bozukluğuna Yönelik Bilgi Düzeyleri**” adlı tez çalışması 21.08.2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda “**Başarılı**” bulunarak jürimiz tarafından oy birliği ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Doç. Dr. Didem AYHAN
Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi
(Başkan)

Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TURAN
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
(Üye)

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Ali Falh Abdalhasan ABDALHASAN



ÖNSÖZ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'ndaki ders ve tez dönemimi başarıyla tamamlamama katkıda bulunan herkese, özellikle benimle olağanüstü çaba harcıyıp deneyimlerinden ve bilgilerinden büyük ölçüde faydalandıran sevgili danışmanım Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ'e teşekkür eder, minnet ve saygılarımı sunarım. Ayrıca, özverili çalışmaları ve sadakatiyle bu tezi benzersiz bir şekilde açıklamama ve değerlendirmeme yardımcı olup, tezimi doğru ve profesyonel bir şekilde çeviren Nermin KILIÇ'a derin minnettarlığımı sunarım. Bu tezin hazırlık sürecinde bana destek ve teşvik veren aileme, öğretmenlerime ve dostlarıma da teşekkürlerimi sunarım. Hepiniz, bu akademik yolculuğumda güçlü bir dayanak ve ilham kaynağı oldunuz. Size tüm samimiyetimle minnettarım ve saygılarımı sunuyorum.

Ali Falh Abdalhasan ABDALHASAN

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
ŞEKİL LİSTESİ	vii
TABLO LİSTESİ	viii
KISALTMA LİSTESİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu	4
2.2. OSB'nin Tarihsel Gelişimi	4
2.3. Epidemiyoloji	6
2.4. Otizmin Nedenleri	7
2.4.1. Otizmde Genetik Faktörler	7
2.4.2. Otizmde Çevresel Faktörler	8
2.5. Otizm Belirtileri ve Semptomları	8
2.6. Otizm İçin Risk Faktörleri	10
2.7. Otizmin Komplikasyonları	10
2.8. Otizm Teşhisi.....	12
2.9. OSB'nin Yönetimi	13
2.9.1. OSB'li Hastanın Farmakolojik Tedavisi	13
2.9.2. Uygulamalı Davranış Analizi Terapisi	14
2.10. Otizmin Tanı ve Tedavi Sürecinde Sağlık Profesyonellerinin Önemi	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Şekli	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Araştırmanın Uygulanması	18
3.5. Veri Toplama Araçları	18
3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu	18
3.5.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Hakkındaki Bilgiler	18

3.6.	Verilerin Analizi	19
3.7.	Araştırmanın Etik Boyutu.....	19
4.	BULGULAR	20
5.	TARTIŞMA	27
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	27
	KAYNAKLAR	33
	EKLER	46



SEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 4.1: Katılımcıların otizm hakkında edindikleri bilgi kaynakları.....**21**

Şekil 4.2: Sağlık çalışanlarının otizm bilgi puan dağılımı.....**23**



TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1: Katılımcıların tanıtıcı özellikleri.....	20
Tablo 4.2: Örneklemin OSB hakkındaki bilgi dağılımları.....	22
Tablo 4.3: Kişisel bilgilere göre OSB'ye yönelik bilgi düzeyleri.....	24
Tablo 4.4: Mesleki bilgilere göre OSB'ye yönelik bilgi durumu.....	25



KISALTMA LİSTESİ

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

CBD: Cannabidiol

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

HKÖM: Hastalık Kontrol ve Önlem Merkezi

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

UDA: Uygulamalı Davranış Terapisi

KİK: Körfez İşbirliği Konseyi

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

IRAK'TA AL-DİWANYAH ŞEHRİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ

Ali Falh Abdalhasan ABDALHASAN

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans
Programı

Danışman: Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ

Otizm Spektrum Bozukluğu, karşılıklı sosyal temas ve sosyal iletişimi başlatma ve sürdürme becerisindeki kronik eksikliklerin yanı sıra çeşitli sınırlı, tekrarlayıcı ve esnek olmayan davranışlarla karakterize edilen bir bozukluktur. Otizm tedavisinde, tanının erken dönemde konması önemlidir ve sağlık çalışanları bu noktada kritik bir konumdadır. Bu çalışma, Irak'ın Al-Diwaniyah kentindeki sağlık çalışanlarının otizm hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Araştırma örneklemini, Al-Diwaniyah'deki eğitim hastanelerinde çalışan ve tabakalı örnekleme ile seçilen 447 sağlık çalışanından oluşmuştur. Verilerin toplanması 11.09.2022 ve 12.12.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %61,3'ü kadın, %54,1'i evli ve %50,6'sı çocuk sahibidir. Deneyim yılı açısından sağlık çalışanlarının %59,3'ünün 1-5 yıl arasında deneyime sahip olduğu, %88,1'inin kentsel bölgelerden geldiği, %35,3'ünün hemşire olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının %92,6'sının otizmlili bir çocuğunun olmadığı, %88,1'inin otizm spektrum bozukluğu hakkında bilgi sahibi olduğu, bilgi kaynağına ilişkin olarak %52,8'inin internetten bilgi edindiği tespit edilmiştir. Yapılan analizde sağlık çalışanlarının otizm hakkında orta düzey bilgiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarına yönelik otizm eğitim programlarının düzenlenmesi ve bilgi düzeylerinin geliştirilmesi önerilir.

Ağustos 2023, 55 sayfa.

Anahtar Kelimeler: Bilgi düzeyi, hemşire, otizm spektrum bozukluğu, sağlık çalışanları

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

KNOWLEDGE LEVELS OF HEALTH WORKERS IN AL-DIWANYAH CITY IN IRAQ ON AUTISM SPECTRUM DISORDER

Ali Falh Abdalhasan ABDALHASAN

Kırşehir Ahi Evran University Institute of Health Sciences

Department of Nursing Master of Child Health And Disease Nursing

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Hilal SEKİ ÖZ

Autism Spectrum Disorder is characterized by a variety of limited, repetitive and inflexible behaviors as well as chronic deficits in mutual social contact and the ability to initiate and maintain social contact. Early diagnosis is important in the treatment of autism, and healthcare professionals are in a critical position at this point. This study was conducted as a descriptive study to evaluate the knowledge level of healthcare professionals about autism in the city of Al-Diwaniyah, Iraq. The research sample consisted of 447 healthcare professionals working in teaching hospitals in Al-Diwaniyah and selected by stratified sampling. Data collection continued between 11.09.2022 and 12.12.2022. 61.3% of the participants are women, 54.1% are married and 50,6% have children. In terms of years of experience, it was seen that 59.3% of the health workers had 1-5 years of experience, 88.1% came from urban areas and 35.3% were nurses. It has been determined that 92.6% of the healthcare professionals do not have a child with autism, 88.1% have information about autism spectrum disorder, and 52.8% obtain information from the internet regarding the source of information. In the analysis, it was concluded that health workers have moderate knowledge about autism. In this direction, it is recommended to provide autism education programs to health professionals and to improve their knowledge levels.

August 2023, 55 pages.

Keywords: Autism spectrum disorder, health workers, knowledge levels, nurse

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), iletişim ve davranış sorunlarının yanı sıra çok çeşitli semptom ve becerilerde bozukluklara yol açabilen karmaşık bir hastalıktır. OSB küçük düzeyde sorunlar yaratabileceği gibi, özel bir kurumda tam zamanlı bakım gerektiren bir engellilik durumunu da ortaya çıkarabilir (1). OSB'nin en belirgin belirtileri arasında göz temasından kaçınmak, ismine yanıt vermemek, mutluluk, üzüntü, kızgınlık ve şaşkınlık gibi yüz ifadelerinin kaybolması, basit interaktif oyunları oynamamak, oyunlarını ya da eşyalarını başkalarıyla paylaşmama ve başkalarının incindiğini veya üzüldüğünü fark etmeme gibi belirtiler sıralanabilir (2). OSB'nin erken tanınması ve davranışsal müdahaleler ile beynin nöroplastisitesinden tam olarak yararlanılarak hastalığın ortaya çıkardığı semptomlarda belirgin bir düzelmeye yol açabilir (3).

Otizm, erkeklerde ve prematüre bebeklerde daha yaygındır ve genetik bir bozuklukla güçlü bir şekilde bağlantılıdır (4). OSB prevalansının küresel olarak arttığı gözlemlenmiştir. 2012'den bu yana 71 çalışmadan elde edilen sonuçlar, bölgelere göre değişen ve medyan yaygınlığı 100/10.000 (aralık:1,09/10.000-436,0/10.000) olan küresel bir otizm yaygınlığına işaret etmektedir (5). Yaygınlıkta bildirilen bu artış kısmen artan toplumsal bilinç, OSB tanı kriterlerinin gelişmesi, daha erken yaşta tanı konulmasıyla açıklanmaktadır (6).

OSB hakkında bilgi ve farkındalık eksikliği, otistik çocukların sağlık ve refahının iyileştirilmesinin önünde önemli bir engeldir. Bu durum, otizmlili çocukların yaşam kalitesi ve prognozu iyileştirdiği gösterilen bakım ve erken müdahalelere erişimini daha da kısıtlamaktadır (7). Erken teşhisin, OSB'li çocuklar ve aileleri için daha erken müdahaleleri sağlamak adına kritik öneme sahip olduğu bilinmektedir (8). OSB tanısının konulması çocukta var olan normalden sapmaların fark edilmesi ile mümkündür ve bu yönlendirme sıklıkla çocuk hekimleri, psikologlar, tıp uzmanları, psikiyatristler, hemşireler ve okul psikologları dahil olmak üzere çeşitli sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Çocukta otizmle ilgili belirtilerin 36 aydan önce ortaya çıktığı ve ebeveynler tarafından fark edilmesinin zor olduğu göz önüne alındığında, çocuk doktorları, aile hekimleri ve hemşireler genellikle rutin bebek/çocuk sağlık kontrolleri sırasında

çocuğun ve ailenin temas ettiği ilk sağlık hizmeti sağlayıcılarıdır. Bu nedenle, genellikle ebeveynlerin çocuklarının gelişimiyle ilgili endişelerini dile getirecekleri ilk sağlık uzmanları konumundadırlar (9).

Günümüzde OSB'nin temel semptomları için etkili bir tedavi bulunmamaktadır, bu da “erken teşhisi” hastalık yönetimi açısından oldukça önemli bir konuma taşımaktadır (10). Erken otizm teşhisi, erken müdahaleye erişimi sağlamak için kritik önem taşımaya rağmen, birçok çocuk teşhiste önemli gecikmeler yaşamaktadır. Bu gecikmeler, ailelerin sağlık kurumuna geç başvurması, sağlık hizmeti sağlayıcılarının yetersizliği, otizm merkezlerindeki sınırlı kapasite, coğrafi ve sosyoekonomik zorluklar vb. olarak sıralanmaktadır (11). OSB tanısının erken dönemde konmasındaki en önemli engelin ise OSB belirtilerinin erken dönemde tanınmaması olduğu görülmektedir. Bir çalışmada sağlık çalışanlarının gelişimsel, bilişsel ve duygusal özellikler açısından OSB hakkında hala yanlış bilgilere sahip olduğu ve bunun ulusal bir programla ele alınması gerektiği sonucuna varılmıştır (12). Hindistan'da yapılan bir araştırmada, geç tanı sonrası yapılan müdahalelerin OSB'nin semptomlarını iyileştiremede yeterli olamadığı bildirilmiştir (13). Pakistan'da yapılan bir araştırmada da OSB hakkında hem toplumsal hem de sağlık çalışanları düzeyinde farkındalık ve bilgi eksikliği olduğu gösterilmiştir (4). Çin'de yapılan bir araştırmada ise, okul öncesi öğretmenlerinin OSB hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığı ve öğretmenler için daha fazla eğitim ve öğretime ihtiyaç duyulduğu görülmüştür (14).

Gelişmiş ülkelerde OSB prevalansı arttıkça, altta yatan risk faktörlerini tanımlamak, yaygınlığını ve önlenmesini belirlemek için daha fazla çabaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu durum gelişmemiş ya da az gelişmiş ülkeler için daha da fazla çabayı gerektirmektedir. Örneğin; Irak'ta otizm oranlarının arttığına dair veriler olmasına rağmen, bu alanda yeterince araştırma yapılmadığı ve otistik çocukların tedavisine yönelik özelleşmiş merkezlerin yeterli sayıda olmadığı görülmektedir. Bu alanda uzmanlaşmış bir çocuk psikiyatri kliniğinin bulunmadığı da gözlenmiştir. Bunun yerine çocuklar yetişkinlere yönelik kliniklerde tedavi edilmektedir. Bu nedenle OSB tanısı olan çocukların birçoğunun klinikte muayene edildikten sonra, fark edilmeyen başka psikiyatrik rahatsızlıkları olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu çocukların yıllardır kullandıkları ilaçların ve tedavileri sırasında verilen özel diyetlerin de önemle ele alınması gerekmektedir (15).

Otizm tanısı almış ya da daha almamış çocuklar herhangi bir sağlık sorunu ya da rutin kontrol nedeniyle hastaneye başvurmakta, sağlık ekibi içinde en çok hekim ve hemşirelerle

etkileşime girmektedirler. Otizmin en erken dönemde tanınması ya da hastalığa yönelik sorunların bütüncül olarak ele alınabilmesi için sağlık çalışanlarının OSB hakkındaki bilgi düzeylerinin yeterli olması önemlidir. Bu sayede çocukların ve ailelerin hastalıkla etkin baş etmesi, sorunların erken dönemde tanımlanması, tedavi edilmesi ve gerekli tedbirlerin alınması mümkün olabilecektir. Sağlık çalışanlarının bu kritik konuları ve OSB'ye yönelik bilgi düzeyleri sunulan hizmetin kalitesinde belirleyici durumdadır. Yapılan literatür incelemesinde Irak'ta sağlık çalışanlarının OSB'ye yönelik bilgi düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu çalışma ile Irak'ın Al-Diwaniyah kentindeki sağlık çalışanlarının OSB'ye yönelik bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu sayede OSB tanısının erken dönemde konmasından, etkin tedavisine kadar pek çok sorunla baş etmede önemli olabilecek ve hizmet içi eğitimlerin planlanmasına yön verebilecek bilgiler elde edilecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile Irak'ın Al-Diwaniyah kentindeki sağlık çalışanlarının OSB'ye yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

1.3. Araştırma Soruları

1. Al-Diwaniyah şehrindeki sağlık çalışanlarının otizm hakkındaki bilgi düzeyi nasıldır?
2. Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre OSB bilgi düzeyinde farklılık oluşur mu?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

OSB, sosyal iletişim ve sosyal etkileşimde kalıcı eksikliklerin yanı sıra kısıtlı, tekrarlayıcı davranış, ilgi veya faaliyet kalıpları ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur (16). Otizm, bir kişinin iletişim ve başkalarıyla etkileşim kurma yeteneğini bozan, yaşam boyu süren kronik bir çocukluk çağı hastalığıdır (1). Çocukluk çağı hastalıkları içinde en hızlı engellilik yaratan hastalıklardan biri olarak görülmektedir (17).

Yaşam boyu süren OSB, doğumdan hemen sonra veya iki buçuk yaş arasında başlamaktadır. Etkilenen çocuklar normal görünürler, ancak zamanlarının çoğunu rahatsız ve yaşlılarına göre farklı davranışlar içinde geçirirler ve bu da onları diğer çocuklardan ayırmaktadır (18)

Amerikalı bir çocuk psikoloğu olan Leo Kanner, otizm bozukluğunu ilk kez 1943 yılında tanımlamıştır. Davranışları diğerlerinden açıkça farklı olan 11 çocuğa yönelik verileri rapor etmiştir. Kanner, bu çocukların düzenli sosyal ilişkiler kurmalarını engelleyen kalıtsal bir özelliğe sahip olduklarından şüphelenmiştir (19). Kanner otizmi, “çocukluk otizmi” ve “erken infantil otizm” olarak adlandırmıştır (20).

OSB, zihinsel engelliliğe yol açmakla birlikte, tüm otistik çocuklar zihinsel engelli değildir; hatta bazıları normal çocuklardan daha zeki olabilmektedir. Öte yandan otizmliler çocuklar davranış sorunları geliştirebilirler. Bu çocukların bazı özellikleri ebeveynleri için ciddi sorunlara neden olabilir, hatta onları sosyal hayattan izole edebilir. Otistik çocuklar ve ailelerine yönelik toplumsal farkındalık çalışmaları, çocukların ve ailelerinin damgalanmasını azaltmak ve toplumdaki diğer bireylere otistik çocuklar ve ailelerine karşı sorumluluk duygusu aşılama açısından kritik önem taşımaktadır (21).

2.2. OSB'nin Tarihsel Gelişimi

Otizmin yanlış anlamalar ve çarpıtmalarla dolu uzun bir geçmişi vardır. Bunun nedeni, durumun heterojenliğinin yanı sıra OSB'nin tanımlamalara ve davranış gözlemlerine dayalı olarak teşhis edilmesidir. Otizmin önemli bir genetik bileşene sahip nörogelişimsel bir

bozukluk olduğuna dair artan kanıtlara rağmen, otizm için geçerli bir biyobelirteç veya biyolojik test hala bulunmamaktadır (22).

Otizm terimi 1798'de ortaya atılmadan önce, Fransız doktor Jean-Marc Gaspard Itard, 11 yıl boyunca ormanda izole edildikten sonra keşfedilen "Victor" adlı bir çocuğun sosyal olarak içine kapanık olduğunu, dil ve zihinsel gelişim engelleri olduğunu tanımlamıştır. Victor'un kendi yaşındaki diğer çocuklardan farklı geliştiğini fark eden Itard, Victor'un eğilimlerini daha sonra resmi olarak "otistik" olarak ifade etmiştir (23). Yüzyıldan fazla bir süre sonra, 1910 yılında, İsviçreli bir psikiyatrist olan Paul Eugen Bleuler, başkalarından uzaklaşan şizofreni hastalarının belirli semptomlarını tanımlamak için "otizm" terimini kullanmıştır (24). Kanner 1940'larda otizmi "*çocukların yaşamın başlangıcından itibaren kendilerini insanlar ve durumlarla olağan bir şekilde ilişkilendirememesi*" olarak tanımlamış ve otizmi şizofreninin bir alt türü olan "infantil otizm" den ayırmıştır. Kanner, "*Mümkün olduğu kadar çocuğa dışarıdan gelen her şeyi göz ardı eden, yok sayan ve dışlayan aşırı bir otistik yalnızlık hali*" olarak tanımladığı otizmin "anne sıcaklığının eksikliğinden" kaynaklandığını belirtmiş ve "buzdolabı anneler" teorisini ileri sürmüştür (25).

Alman bir çocuk doktoru olan Hans Asperger, Kanner'in infantil otizm ile çocukluk tipi şizofreni arasında ayırım yapmasının ardından otizmin daha hafif bir formunu tanımlamıştır. 1944 yılında, sosyal etkileşimsizlik ve takıntılı ilgilerle mücadele eden yüksek zekalı erkek çocuklarla yaptığı çalışmada otizmin daha hafif formunu tanımlamıştır (26). 1950'lerde Asperger'in ardından çocuk psikoloğu Bruno Bettelheim, otizmin nedeninin ebeveynler olduğu fikrini yaygınlaştırmak için medyayı kullanarak "buzdolabı anneler" teorisini popüler hale getirmiştir (27). Bettelheim'in otizmin suçunu ebeveynlere yüklemesi, psikojenik bakış açısının çeşitli terapötik yaklaşımları ortaya çıkarmasına neden olmuştur. Bettelheim, otistik çocukların ebeveynlerini toplama kampı gardiyanlarına, çocuklarını da mahkumlara ve kurbanlara benzeterek, "*duygusal olarak soğuk ebeveynlerin bilinçdışı düşmanlık ve reddedilme duyguları yoluyla çocuklarında otistik özellikler yarattığını*" iddia etmiştir. Hatta çocukları, annelerinin "taş kadar soğuk bir kalbi" olduğunu anlamaları için büyük bir taş kadın heykeli üzerinde oynamaya teşvik edilmiştir (28).

Son yüzyılda, otizmin tanımı ve otizm için tanı kriterleri birkaç kez değişmiştir. DSM-1' de otizm başlangıçta çocukluk şizofrenisinin bir türü olarak sınıflandırılmıştır (29). İlk epidemiyolojik çalışma 1966 yılında bu tanı kriterleri kullanılarak yapılmış ve 4,5/10.000 çocuğun otizimli olduğu ortaya çıkmıştır (27). Otizm, DSM-3'te infantil otizm olarak

tanımlandığı ve tanı için altı ana kriterin gerekli olduğu 1980 yılına kadar resmi olarak şizofreniden ayırt edilmemiştir (30). Tanım ve tanı kriterlerinde bir başka revizyon 1987 yılında gerçekleşmiş ve "infantil otizm" tanımı DSM-3-R'de "otizm spektrum bozukluğu" olarak genişletilmiştir (31). Son olarak 2013 yılında, OSB beş alt kategorisini tek bir OSB tanısı şemsiyesi altında birleştirerek otizmin tanımını bir kez daha değiştiren ve Asperger'i artık ayrı bir durum olmaktan çıkararak DSM-5 yayınlanmıştır. Otizm Spektrum Bozukluğu artık kısıtlı ve/veya tekrarlayıcı davranışlar ve sosyal iletişim ve/veya etkileşimde bozulma olarak iki kategoriye ayrılmıştır (32,33).

2.3. Epidemiyoloji

OSB'nin yaygınlığının belirlenmesi ve zaman içinde izlenmesi, OSB tanı uzmanlarının eğitiminin sağlanması, gerekli müdahalelere erişimin iyileştirilmesi ve OSB'nin nedensel mekanizmalarının anlaşılması açısından kritik önem taşımaktadır. Ancak OSB davranışsal olarak tanımlanan bir bozukluk olduğu için yaygınlığını belirlemek, net biyolojik belirteçleri olan bir bozukluğa göre daha zordur (34).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (HKÖM) tarafından hazırlanan raporlar, son yıllarda OSB'nin yaygınlığında belirgin bir artış olduğunu göstermekte, sekiz yaşın altındaki her 68 çocuktan birinin OSB'li olduğunu bildirmektedir (35). 2000'den bu yana yapılan çalışmalardan elde edilen OSB prevalansına ilişkin en son tahminlere dayanarak, OSB'nin mevcut ortalama prevalansı yaklaşık 66/10.000'dir; bu da 152 çocuktan yaklaşık birine karşılık gelmektedir ve erkeklerin sayısı kızlardan yaklaşık beş kat daha fazladır (36). HKÖM'nin OSB ile ilgili 2015 yılında yayınladığı en son rakamlara göre, ABD'de her 45 çocuktan biri OSB'lidir; ancak bu oran, üç ila 17 yaş arasındaki çocuklarda gelişimsel bozuklukların yaygınlığını izlemek için ebeveynlere yönelik tasarlanmış bir araştırmaya dayanmaktadır (37). Bu açıdan, araştırma altyapısı ve araştırma eğitim programlarının eksikliği nedeniyle gelişmekte olan dünyada OSB'ye ilişkin güvenilir epidemiyolojik veriler azdır (38). Çevresel maruziyetlerin gelişmiş ülkelere göre büyük ölçüde farklı olabileceği düşünüldüğünde gelişmekte olan ülkelerde yapılacak epidemiyolojik araştırmalar, otizmin epidemiyolojik anlayışını küresel olarak genişletecek ve OSB'nin etiolojisinin daha iyi anlaşılmasına yol açacaktır (39).

Batı Pasifik bölgesinde (Japonya ve Çin dahil) yapılan epidemiyolojik çalışmaların verilerine göre, OSB'nin yaygınlık oranları 2,8/10.000 ile 94/10.000 arasında değişmekte

olup, ortanca değer 11,6/10.000'dir (40) Meksika'da yapılan Leon araştırmasında genel prevalans 87/10.000 olarak bildirilmiş olup, bu rakamın aynı dönemde yapılan diğer çalışmalarla tutarlı olduğu görülmüştür (41). Güneybatı Nijerya'da bir nöroloji veya ocuk psikiyatrisi kliniğine ilk kez başvuran 2.320 kişi arasında OSB'nin %2,3'lk (43,5'te 1) bir yaygınlık oranı bildirilmiştir (42). Uganda'da, iki ila dokuz yaş arasındaki 1169 ocuk üzerinde yapılan bir araştırmada, düzeltilmemiş OSB prevalansı 6,8/1000 olarak bulunmuştur (43). Tüm çalışmalarda erkeklerin ön planda olduğu ve orta ila yüksek sosyoekonomik statüye sahip ocukların OSB açısından değerlendirilme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (44).

Küresel olarak, OSB'ler için kaydedilen yaygınlık oranlarının hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde arttığı görülmektedir. Bununla birlikte, gelişmekte olan birçok ülkede rapor edilen oranlar gelişmiş ülkelere kıyasla önemli ölçüde düşük düzeyde olmaya devam etmektedir (45). Gelişmiş ülkelerdeki bazı araştırmacılar, OSB prevalansındaki artışı, gelişmiş teşhis olanaklarına veya halk sağlığı sistemlerinin daha önce teşhis konulmamış çocukları tespit etmedeki başarisına bağlamıştır (46). Artan farkındalığın, Sahra-altı Afrika gibi dünyanın daha az gelişmiş bölgelerindeki rakamların değişmesinde de önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (47).

2.4. Otizmin Nedenleri

OSB'nin bilinen tek bir nedeni yoktur (48). Bozukluğun karmaşıklığı, semptomların ve şiddetinin değişkenliği göz önüne alındığında birden fazla etkene vurgu yapılmakta (49), hem genetik hem de çevresel faktörlerin söz konusu olduğu bildirilmektedir (50).

2.4.1. Otizmde Genetik Faktörler

OSB'nin genlerin bir kombinasyonundan kaynaklandığına ilişkin bulgular bulunmaktadır. OSB bazı ocuklarda Rett Sendromu veya Frajil-X sendromu gibi genetik bir bozuklukla ilişkilendirilmektedir (51). Genetik değişiklikler (mutasyonlar) ocuklarda OSB riskini arttırabilmektedir (52). Mutasyona uğrayan genler beyin gelişimini veya beyin hücrelerinin etkileşimini veya semptomların şiddetini etkileyebilir (53). Bazı genetik mutasyonların kalıtsal olduğu, diğerlerinin ise kendiliğinden ortaya çıktığı görülmektedir (54). Monozigotik ve dizigotik ikiz alışmaları OSB'de yüksek oranda genetik etki olduğunu göstermektedir (55). OSB, daha geniş fenotip de dahil olmak üzere OSB'li çocukların

babalarında ve erkek kardeşlerinde daha yaygındır. OSB'li çocukların annelerinde de depresyon ve diğer psikiyatrik bozukluklar yaygındır (56).

2.4.2. Otizmde Çevresel Faktörler

OSB için bir dizi risk faktörü öne sürülmüştür. Prenatal ve perinatal faktörlerin yanı sıra maternal diyet ve yaşam tarzı faktörleri, bir dizi sistematik inceleme ve meta-analizde tanımlanmıştır (57). Birçok çalışma, ileri anne yaşı (40 yaş) ve baba yaşı (50 yaş), kısa gebelik aralıkları (24 ay) gibi faktörlerin OSB riski ile bağımsız olarak ilişkili olduğunu bulmuştur (58–60). Hamilelik sırasında annenin metabolik koşulları, kilo alımı ve hipertansiyon gibi faktörlerin yanı sıra daha spesifik faktörler (annenin bakteriyel veya viral enfeksiyonlar nedeniyle hastaneye yatırılması veya ailede otoimmün hastalık öyküsü gibi), OSB ve gelişimsel gecikme riskinde hafif bir artışla ilişkilendirilmiştir. Araştırmacılar viral enfeksiyonların, hamilelik sırasında kullanılan ilaçların veya komplikasyonlarının ya da hava kirliliğinin OSB'nin gelişiminde rol oynayıp oynamadığını araştırmaktadır (61). Aşıların OSB ile bağlantısı olmadığına dair bilimsel kanıtlar bulunmaktadır (62). Kapsamlı araştırmalara rağmen, hiçbir güvenilir çalışma OSB ile aşılar arasında bir bağlantı bulamamıştır (63).

2.5. Otizm Belirtileri ve Semptomları

Mary (2015), OSB'li bir kişide aşağıdaki belirti ve semptomların gelişebileceğini belirtmiştir (64). Bu belirtiler şu şekildedir;

1. Erken çocukluk döneminde iş birliğine dayalı oyun ve arkadaşlıklar geliştirememesi, insanlara karşı tepkisizlik görülebilir.
2. İletişim bozukluğu ve yaratıcı davranış, dil, sözel olmayan jestler tamamen yok olabilir veya olgunlaşmamış gramer biçimine sahip olabilir ve nesnelere kabul edilemez derecede garip, takıntılı bağlanma görülebilir.
3. Hareketli nesnelere takıntı geliştirebilir (örn. vantilatörler, trenler). Müzik, su, düğmeler veya vücut parçalarına karşı güçlü ilgi görülebilir.
4. Küçük çevresel değişikliklere karşı (örneğin, bir vazo normal konumundan hareket ettirildiğinde) ciddi rahatsızlık ortaya çıkarabilir.
5. Başa vurma veya elleri ya da vücudu ısırma gibi kendine zarar verme davranışları belirgin olabilir.

OSB'nin erken belirti ve semptomları, çocuğun bir yaşına kadar kendi ismine yanıt vermemeye başlaması, bir şeyleri işaret etmeye çok az ilgi göstermesi, taklit oyunları oynamaması, göz temasından kaçınması ve yalnız kalma eğiliminde olması, tekrarlayan kelimeler veya ifadelerle konuşma ve dil becerilerini geciktirmesi, seslere, kokulara veya diğer duyuşal uyarılara garip tepkiler vererek küçük rutin değişikliklerden rahatsız olması olarak kabul edilmektedir (65). OSB'nin DSM-5'te belirlenen tanı kriterleri işe aşığıdaki gibidir.

- 1) Halihazırda veya geçmişte aşığıdakilerle kendini gösteren, çoklu bağlamlarda sosyal iletişim ve sosyal etkileşimde kalıcı eksiklikler:
 - a) Sosyal-duygusal karşılıklılık eksiklikleri
 - b) Sosyal etkileşimde sözel olmayan iletişimsel davranışlarda eksiklikler
 - c) İlişki geliştirme, sürdürme ve anlama eksiklikleri (66).
- 2) Şu anda veya geçmişte aşığıdakilerden en az ikisiyle kendini gösteren kısıtlı, tekrarlayan davranış, ilgi veya faaliyet kalıpları:
 - a) Stereotipik veya tekrarlayan motor hareketleri, nesne kullanımı veya konuşma
 - b) Tutarlılıkta ısrar, rutinelere katı bağlılık veya ritüelleşmiş sözlü veya sözsüz davranış kalıpları
 - c) Anormal yoğunlukta veya odakta, son derece kısıtlı, sabitlenmiş ilgi alanları
 - d) Duyusal girdiye karşı aşırı veya aşırı duyarlılık ve çevrenin duyuşal yönlerine olağıandışı ilgi (66).
- 3) Belirtiler erken gelişim döneminde mevcut olmalıdır, ancak sosyal talepler sınırlı kapasiteleri aşana kadar tam olarak ortaya çıkmayabilir veya yaşamın ilerleyen dönemlerinde öğrenilen stratejiler tarafından maskelenebilir (67).
- 4) Semptomlar, sosyal veya mesleki gibi mevcut işlevselliğın önemli alanlarında klinik olarak anlamlı bozulmaya neden olur (68).
- 5) Zihinsel engellilik (entelektüel gelişim bozukluğu) veya global gelişimsel gecikme bu bozuklukları açıklamaz (66).

2.6. Otizm İçin Risk Faktörleri

OSB çocuklarda daha yaygın hale gelmektedir. Bu durumun tespit, tanılama ve raporlamadaki iyileşmeden mi, bildirilen vaka sayısındaki artıştan mı yoksa her ikisinden mi kaynaklandığı belirsizdir (69). Tüm ırktan ve etnik kökenden çocuklar OSB'den etkilenir, ancak bazı faktörler bu riski artırır (1). Bu faktörler şu şekilde sıralanabilir:

1. **Erkek olmak:** Erkeklerin otistik olma olasılığı, kadınlara göre beş kat daha fazladır; bunun nedeni bilinmemektedir (70).
2. **Otistik aile üyelerine sahip olmak:** Otizimli bir aile üyesine sahip olduğunda risk artmaktadır. İkizlerin otizmi paylaşma olasılığı diğer akrabalara göre daha yüksektir ve tek yumurta ikizlerinin otizmi paylaşma olasılığı son derece yüksektir (71).
3. **Daha yaşlı ebeveynlere sahip olmak:** Birçok araştırmaya göre, yaşlı ebeveynlerin otistik çocuk sahibi olma olasılığı genç ebeveynlere göre daha yüksektir. Ancak bunun nedenleri belirsizdir (72).
4. **İntrauterin dönemde belirli ilaçlara maruz kalmak:** Bazı ilaçların -özellikle valproat ve talidomid- hamile bir anne tarafından alındığında otizm olasılığını artırdığı görülmektedir (73).
5. **Prematüre veya düşük kiloda doğmak:** Bir çocuk, yetersiz beslenme ve gestasyonel diyabete kadar değişen anne sorunları da dahil olmak üzere çeşitli nedenlerle erken doğabilir. Bu durumlarda OSB olasılığının arttığı bildirilmektedir (74).
6. **Kendiliğinden mutasyon:** Araştırmacılara göre otizimli birçok kişinin DNA'sında mutasyon vardır, ancak bunlar belirli bir model veya neden ile açıkça bağlantılı değildir (75).

Otizme neden oluyor gibi görünen ancak aslında komorbidite (sıklıkla otizme eşlik eden ancak otizme neden olmayan bozukluklar) olan birçok risk faktörü de vardır. Gıda intoleransı, sindirim sorunları, epileptik bozukluklar, uyku bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, konuşma apraksisi veya duyuşsal entegrasyon bozukluğu olan çocukların otistik olma olasılığı diğer çocuklara göre daha yüksektir (76).

2.7. Otizmin Komplikasyonları

Otizimli bir çocuğun duyuşsal sorunları, ruh sağlığı sorunları veya başka komplikasyonları olabilmektedir (77).

a. Duyusal sorunlar:

Otizimli bir çocuk duyuşal girdilere karşı aşırı hassas olabilir. Yüksek sesler veya parlak ışıklar gibi basit şeyler ciddi duygusal sıkıntıya neden olabilir. Ek olarak, aşırı sıcak, soğuk veya ağrı gibi belirli hislere yanıt veremeyebilir (78).

b. Ruh sağığı sorunları:

Otizm, depresyon, anksiyete, dürtüsel davranışlar ve duygudurum değışimleri geliştirme riskini artırır (79) Sosyal karşılıklılık ve iletişimde zayıflıklara ek olarak tekrarlayan davranışlardaki artış gibi (80). psikiyatrik komorbiditeler ve ikincil psikopatoloji yaygındır ve OSB'li çocukların %72'sini etkilemektedir (81). Depresyon ve anksiyete, OSB'ye eşlik eden en yaygın hastalıklardan ikisidir ve önemli ölçüde daha kötü yaşam işlevselliğı ile ilişkilendirilmiştir (82).

c. Zihinsel bozukluğına yönelik sorunlar:

OSB'li birçok çocukta zihinsel engellilik ortaya çıkabilir. Özellikle erkek çocuklarda OSB zihinsel engelin yaygın bir nedenidir (83). Zihinsel engeller sosyal, bilişsel ve adaptif beceri eksiklikleri ile karakterize edilir (84). Zihinsel engelli ve OSB'li bireylerin ihtiyaçları, yalnızca zihinsel engelli veya yalnızca OSB'li bireylerden farklı olduğu unutulmamalıdır (85,86)(87).

d. Maligniteye yönelik sorunlar:

Tüberoz skleroz, beyin de dahil olmak üzere organlarda iyi huylu tümörlerin büyüdüğü nadir görülen bir hastalıktır. Tüberoz skleroz ile otizm arasındaki bağlantı bilinmemektedir. Bununla birlikte, OSB prevalansı tüberoz sklerozlu çocuklarda bu rahatsızlığı olmayanlara göre çok daha yüksek olduğu görülmektedir (88).

e. Diğer komplikasyonlar:

Sosyal etkileşim, iletişim ve davranış sorunları sonucunda OSB'li çocuğun yaşamında bazı ek sorunlar ortaya çıkabilir. Bu sorunlar; alışılmadık uyku ve yeme alışkanlıkları, okulda ve öğrenmede zorluklar, iş bulmada yaşanan zorluklar, bağımsız yaşayamama, sosyal izolasyon, aile süreçlerinde değışim ve stres olarak sıralanabilir (89).

OSB'si olan çocuklar sıklıkla davranışları, faaliyetleri ve ilgi alanları kısıtlı, katı ve hatta saplantılıdır (90). Bu durum OSB'li çocuğına özel ilgi sağlanmasını gerektirir. Bir çocuğına

OSB teşhisi konulduğunda, çocuğun semptomları nedeniyle ailenin dinamikleri değişir. Aile içinde ebeveynlerin OSB'li çocuğa fazladan zaman ayırma durumu, ailenin günlük rutinlerini ve rollerini değiştirmesine yol açabilir (91). OSB tanısının alınmasından sonra ortaya çıkan stres faktörleri, ebeveynlerin evlilik ilişkilerini zorlayabilir, ailedeki mali yükleri artırabilir ve ebeveynlerin kendilerini sosyal olarak diğerlerinden izole etmelerine neden olabilir (92).

2.8. Otizm Teşhisi

OSB teşhisi zor olabilir, çünkü bozuklukları teşhis etmek için soyut değerlendirmelere ihtiyaç duyulmaktadır. Tanının konulmasında çocuğun davranışlarını ve gelişimini inceleyerek karar vermek gereklidir (93). OSB, 18 aylık olan küçük çocuklarda bile tespit edilebilir. İki yaşına gelindiğinde, profesyonel bir teşhisin çok güvenilir olduğu düşünülebilir (94). Ancak birçok çocuk, çok daha büyük yaşlara gelene kadar kesin bir teşhis alamamaktadır. Bu gecikme nedeniyle, OSB'li çocuklar gerekli tıbbi yardıma da ulaşamazlar (95). Erken otizm teşhisi ve müdahalesi, daha erken eğitim planlamasına, aile desteğine ve eğitimine, aile stresinin ve yaşadığı sorunların yönetilmesine, uygun tıbbi bakım ve tedavinin sağlanmasına olanak tanır (96).

Otistik çocukların klinik olarak tanımlanması iki düzeyde araştırma yapılmasını gerektirir:

İlk olarak Rutin Gelişimsel Gözetim ve Otizm Taraması, tüm çocuklar üzerinde yapılmalıdır. Bu tarama herhangi bir atipik gelişim türü için risk altında olanların ve ardından özellikle otizm için risk altında olanların belirlenmesini içerir (97).

İkinci olarak Otizm Tanı ve Değerlendirmesi, ilk düzeyde yüksek riski olan tanımlanmış çocukların daha derinlemesine incelenmesini gerektirir ve otizmi diğer gelişimsel bozukluklardan ayırır (98). Derinlemesine teşhis ve değerlendirme, çocuğun güçlü ve zayıf yönlerinin tespiti ve profiline dayalı olarak en uygun girişimsel stratejilerin belirlenmesi için kritik öneme sahiptir (99).

Teşhis süreci, çeşitli kaynaklardan (örn. ebeveynler, öğretmenler, eğitim personeli) çeşitli bağlamlarda (örn. evde, okulda, işte) alınan bilgilerin karmaşık ve kapsamlı bir şekilde bütünleştirilmesidir, işlevsellik düzeyi ve yaşa bağlı olarak çeşitli mesleklerin (örn. psikiyatristler, psikologlar, terapistler) girdilerinden yararlanır. Bu süreç erken gelişim dönemlerindeki mevcut ve yaşam boyu davranış özellikleri hakkında görüşmeler, anketler

ve/veya standartlaştırılmış yönetim ortamlarında doğrudan gözlemler yoluyla bilgi toplanmasını içerir. Ayrıca, olası ayırıcı tanıları veya komorbiditeleri ekarte etmek için kapsamlı bir tıbbi ve psikiyatrik değerlendirilmenin yanı sıra entelektüel ve adaptif işlevsellik düzeyi de değerlendirilmelidir (100).

2.9. OSB'nin Yönetimi

Klinik açıdan bakıldığında, OSB'nin genel yönetimi hem aileye/çevreye yönelik müdahaleleri hem de hastaya yönelik müdahaleleri içerir. Tıp, psikoloji ve sosyal bilimlerin profesyonellerinden oluşan interdisipliner bir ekip anlayışı içinde yaklaşım gerekli olacaktır (101).

2.9.1. OSB'li Hastanın Farmakolojik Tedavisi

İlaç tedavisi, OSB olan kişilere ve ailelerine, engelleyici semptomların etkisini azaltarak yardımcı olabilir. OSB'nin temel semptomlarını tedavi etmek için yaygın olarak kabul gören bir ilaç olmamasına rağmen, klinik çalışmalar eşlik eden psikiyatrik durumları tedavi etmek için kullanılan ilaçların etkili ve tolere edilebilir olduğunu göstermiştir. Bunlardan bazıları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu semptomları için uyarıcı ilaçlar ve davranışsal iyileşme için risperidon gibi ilaçlardır. Psikofarmakolojik ajanlarla tedaviye ancak psikiyatrik semptomların altta yatan fiziksel bozukluklardan kaynaklanmadığından emin olmak ve hangi semptomların hedeflenmesi gerektiğini belirlemek için kapsamlı bir değerlendirmeden sonra başlanmalıdır (102). Psikososyal müdahaleler OSB tedavisi, çeşitli alanlardan profesyonelleri bir araya getirmekte ve tipik olarak hem hastaları hem de aileleri içeren kapsamlı ve yoğun programlarla karakterize edilmektedir. Erken teşhis, ailelerin erken müdahale çabalarından kaynaklanabilecek birçok benzersiz faydadan yararlanma fırsatına sahip olmalarını sağlamak için kritik öneme sahiptir. Örneğin, bir çocuğun gelişimi sırasında erken müdahale ile nöroplastisitesi artırılarak, daha yüksek düzey iyileşme sağlanabilir (103).

Tıbbi olmayan müdahale programları otizmin temel sosyal, iletişim ve bilişsel sorunlarını ele alır. Her programın hedefleri, OSB hastasının özel yetenekleri ve zorluklarının yanı sıra mevcut nörogelişimsel aşamasına göre seçilir. Sonuç olarak, bu tür müdahaleler kişiye özel olmalıdır (104). Genel olarak, davranışsal, mesleki, konuşma ve psikolojik pedagojik terapi gibi terapi türleri tek başına veya çeşitli kombinasyonlarda kullanılabilir (105).

2.9.2. Uygulamalı Davranış Analizi Terapisi

Uygulamalı Davranış Analizi (UDA) terapisi, OSB'li çocukların görev tamamlama, iletişim ve yeni beceriler öğrenme gibi sosyal yeteneklerini artırarak fayda sağlar. Bu terapinin öz kontrol ve öz düzenlemeyi sürdürme davranışlarını uygulamak, daha önce öğrenilen davranışları yeni durumlarda nasıl uygulayacaklarını öğretmek, öğrenme ortamını belirli senaryolarda onları zorlayacak şekilde değiştirmek ve kendine zarar verme gibi olumsuz davranışları azaltmak gibi amaçları vardır (106). Bu becerileri kademeli olarak tanıtarak eksik olan becerileri çocuğa öğretmeyi amaçlar. Tipik olarak, her beceri bir gösterge veya talimat eşliğinde ayrı ayrı gösterilir. Gerektiğinde, becerileri iyileştirme yönünde verilen talimat, ipucu veya yardımlar çocuk algıladığında durdurulmalı ve kendisinin devam etmesi sağlanmalıdır (107).

UDA, çocukların olumlu hedeflere ulaşmalarına, olumlu ve olumsuz davranışları ayırt etmelerine yardımcı olmak için kullanılır. UDA kullanılırken, eğitimli bir terapist haftada 40 veya daha fazla saat boyunca bir çocukla birebir çalışmalıdır. Çocuk önce gözlemlenir ve ardından hedefler belirlenir. Programı yürütmek için terapist istenen davranışları ödüllendirirken istenmeyenleri görmezden gelecektir. Bir ebeveynin veya bakıcının UDA öğrenmesi faydalıdır, böylece terapistin çocukla çok fazla zaman geçirmesi gerekmez ve çocuk gerçek sosyal durumlara katılabilir (108).

2.10. Otizmin Tanı ve Tedavi Sürecinde Sağlık Profesyonellerinin Önemi

Sağlık çalışanları arasında çocukluk otizmi hakkında yeterli bilgi ve farkındalık, erken tanıya yardımcı olarak erken müdahaleye olanak sağlayabilir (109). Sağlık profesyonellerinin bilgi birikimi OSB'li çocukların erken teşhis edilmesinde önemli bir rol oynayabilse de çocuklarda gelişimsel bozukluklar bir sağlık önceliği değildir (110). Bu bozukluklara sahip çocukların teşhis ve tanımlanmasındaki artışın, artan farkındalık, kriterlerde önemli değişiklikler ve gelişmiş tanı araçlarından kaynaklandığına dair ikna edici kanıtlar vardır (111). OSB'nin nedenleri bilinmemekle birlikte, kanıtlar gen-çevre etkileşiminden kaynaklandığını göstermektedir (112). Çalışmalar, iki yaşından önce tespit edilen çocuklara erken müdahalenin prognozu iyileştirdiğini ortaya koymuştur (113). Sonuç olarak, sağlık sisteminin otizm vakalarının taranmasına katılımı kritik öneme sahiptir ve otizmlili bireylerin ve bakıcılarının yaşam kalitesinde önemli iyileşmelere yol açmaktadır (114).

Birinci basamak hizmeti sunan sağlık çalışanları, OSB de dahil olmak üzere nörogelişimsel bozuklukların tanımlanması konusunda rutin olarak eğitilmedikleri için OSB konusunda düşük düzeyde bilgi sahibi olabilirler (115). Bu nedenle, erken teşhis ve müdahaleyi iyileştirmek amacıyla sağlık çalışanları arasında OSB hakkında bilgi ve farkındalığı artırmak için sürekli eğitim savunulmuştur (116). Çeşitli çalışmalar Kuzey Amerika, Avrupa ve Asya'daki yenidoğan popülasyonlarında tahmini %0,6-1 oranında OSB prevalansı bulmuştur (36). Amerika Birleşik Devletleri'nin 50 eyaletinin her birinde yapılan bir çalışmada, sağlık ve eğitim harcamalarının daha yüksek olduğu eyaletlerin otizm teşhisini daha kolay ve hızlı koydukları bildirilmiştir (117).

OSB ile ilgili bilgiler halk arasında daha yaygın olarak bulunmasına rağmen, bu bilgilerin tutarlı bir şekilde uygulanıp uygulanmadığı belirsizdir. Örneğin, iki yaşından küçük çocuklara OSB teşhisi konulabilirken, çoğu çocuğa dört yaşına kadar teşhis konulmamaktadır (118). Bu durum, otizm konusunda kamuoyunda artan farkındalığa rağmen, birçok insanın hala bozukluğun erken uyarı işaretlerinin farkında olmadığını veya harekete geçmeden önce bunları görmezden geldiğini göstermektedir. Erken müdahalenin etkinliği göz önüne alındığında (119) erken uyarı belirtileri gösteren çocukların bakıcılarının belirtileri tanımaları ve çocuklarını nasıl değerlendireceklerini bilmeleri kritik önem taşımaktadır (120).

Otizm belirtileri ve şiddeti büyük ölçüde değişiklik gösterir ve bazı kişilerde zeka geriliği veya epilepsi gibi eşlik eden komorbiteler vardır (121). OSB yaygınlığı son on yılda giderek artmıştır; OSB yaygınlığının %1-2 olduğu tahmin edilmektedir (122). Milyonlarca çocuk arasında OSB'nin taranması ve tespit edilmesi sağlık personeli için oldukça zordur (123). Otizm, artan yaygınlığı nedeniyle yeni bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (124).

Sağlık hedeflerinin desteklenmesi ve toplum eğitimindeki kritik rollerine rağmen, otizmle ilgili bilgi düzeyleri, tutumları ve uygulamaları hakkında çok az araştırma yapılmıştır. Araştırmalardan elde edilen bilgiler, sağlık hizmetleri programcılarının, sağlık personeli ve toplumun geneli için uygun eğitim programları geliştirmeleri için gereklidir (125). Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmaların çoğu, sağlık çalışanları arasında otizmin teşhisi, tedavisi ve prognozu konusunda geniş bir görüş yelpazesi olduğunu ortaya koymuştur. Yapılan bir çalışmada, farklı disiplinlerden birçok profesyonelin otizm, otizmin çocuk ve ergenlerdeki belirtileri hakkında doğru bilgiye sahip olmadığını açıkça ortaya koymuştur (126). Sahra

Altı-Afrika alt kültürlerindeki sağlık çalışanlarının da OSB'nin etiyojisi, tedavisi ve prognozu hakkında çeşitli yanlış kanılara sahip olduğu ortaya çıkmıştır (115). Pakistan'ın Karaçi kentinde ebeveynlerle yapılan kesitsel bir araştırmada, çalışma popülasyonunun %75'inin otizm duyduğunu ve bozukluğu olan birini tanıyanların daha bilinçli olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte, çalışma katılımcılarının bilgi düzeylerinin düşük olduğunu tespit edilmiştir (127). İran'ın Tahran kentinde çocuk doktorları ve sağlık çalışanları üzerinde otizm bilgisi ve tutumu üzerine bir çalışma yapılmıştır. Çocuk doktorları ve diğer sağlık çalışanları arasında OSB hakkında var olan kavram yanılgılarına odaklanan bir çalışmada diğer sağlık çalışanlarının, çocuk doktorları ile hemen hemen aynı tutum ve bilgiye sahip olduğu gözlenmiştir (128). Afrika Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme ve Koruma Ağı tarafından 2007 yılında yapılan bir çalışmada ise çeşitli kategorilerdeki sağlık çalışanlarının düşük ila orta düzeyde otizm bilgisi olduğunu ve en yüksek farkındalık düzeyinin bölgedeki psikiyatri birimi sağlık çalışanları arasında olduğunu ortaya koymuştur (129). Pakistan'ın Karaçi kentinde yapılan bir başka araştırma, 30 yaşın altında olan ve tıp diplomalarını beş ya da daha az yıl önce almış olan pratisyen hekimlerin otizm konusunda daha bilgili ve doğru bir anlayışa sahip olduklarını ortaya koymuştur (130).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Al-Diwaniyah şehrinde yapılmıştır ve bu şehirde toplam iki eğitim hastanesi bulunmaktadır. Birinci hastane olan Al-Diwaniyah Eğitim Hastanesi 400 yatak kapasiteli olup, 10 birimde hizmet sunmaktadır. Bu birimler acil, nöropsikolojik, cerrahi resüsitasyon, kardiyak resüsitasyon, konsültasyon ünitesi, göz hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları ve diyaliz ünitesidir. Bu hastanede 274 doktor ve 985 hemşire olmak üzere 1259 sağlık çalışanı bulunmaktadır. İkinci hastane olan Al-Diwaniyah Kadın ve Çocuk Eğitim Hastanesinde ise 300 yatak olup, acil servisler, çocuk danışmanlığı, kadın danışmanlığı, genetik ve kan hastalıkları, doğum servisi ve prematüre doğum servisi olmak üzere 7 birimle hizmet sunulmaktadır. Al-Diwaniyah Kadın ve Çocuk Eğitim Hastanesinde 75 doktor ve 792 hemşire olmak üzere 867 sağlık çalışanı görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma evrenini Al-Diwaniyah şehrindeki eğitim hastanelerinde çalışan 349 doktor ve 1777 hemşireden oluşan toplam 2126 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem hesaplaması, evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemi ile %5 hata payı ve %98 güven aralığı ile yapılmış ve 436 sağlık çalışanı olarak belirlenmiştir. Araştırma örneklemini doktor ve hemşirelerden tabakalı örnekleme ile ulaşılan 447 katılımcı oluşturmuştur. Araştırmaya dahil olma ve dışlama kriterleri olarak;

- ***Dahil olma kriterleri***

- 1- Al-Diwaniyah şehrindeki eğitim hastanelerinde çalışıyor olmak,
- 2- Doktor ya da hemşire olmak,
- 3- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- 4- 18 yaş üstünde olmak,
- 5- Arapça okuma ve yazma bilmektir.

- ***Dışlanma kriterleri***

- 1- Araştırmaya katılmak istememek,
- 2- Doktor ya da hemşire dışında bir sağlık çalışanı olmak,
- 3- Başka bir hastanede sağlık çalışanı olmak,
- 4- Arapça okuyamamak ve yazamamaktır.

3.4. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce Irak Sağlık Bakanlığı'ndan kurum izni alınmıştır. Daha sonra Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'dan etik uygunluğu alındıktan sonra araştırmanın uygulanmasına başlanmıştır. KOVID-19 pandemisi nedeniyle veriler çevrimiçi olarak toplanmıştır. Hastanede görev alan sağlık çalışanlarının kayıtlı olduğu whatsapp gruplarına araştırma hakkında bilgi veren ve çevrimiçi anket formunun bulunduğu link yollanmıştır. Gönüllü katılım onayı verildikten sonra, araştırma sorularına ulaşım sağlanmıştır. Çevrimiçi anket uygulaması 446 katılımcıya ulaşılan kadar devam etmiştir. Veri toplama işlemi 11 Eylül 2022 tarihinde başlayıp, 12 Aralık 2022 tarihinde sona eren üç aylık bir süre boyunca sürmüştür.

3.5. Veri Toplama Araçları

Sağlık çalışanlarının OSB hakkındaki bilgilerini değerlendirmek için Sosyodemografik Veri Formu ve Otizm Spektrum Bozukluğu Hakkındaki Bilgiler formu kullanılmıştır.

3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanan bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, ikamet yeri, eğitim düzeyi, çalışma yeri, deneyimi, çalışma süresi, iş unvanı, yakınının otizmlili olması ve otizm hakkında bilgi kaynaklarını içeren sosyodemografik bilgileri içeren 14 soru bulunmaktadır (Ek 1).

3.5.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Hakkındaki Bilgiler

Bu anket Hadi tarafından (2020) geliştirilmiştir (108). Bu soru formunda OSB'nin tanımı, nedenleri, risk faktörleri, erken belirti ve bulguları, tanı ve tedavisi ile ilgili bilgileri içeren 27 ifade bulunmaktadır. Bu ifadelerden bazıları doğrudur, bazıları ise yanlıştır. Yanlış ifade

içeren maddeler 8.17.23. maddelerdir ve bu maddeler tersten puanlanmıştır. Diğer 24 ifade ise doğru olarak verilmiştir. Soru formundaki her madde için “Evet” (3), “Emin değilim” (2) ve “Hayır” (1) şeklinde işaretleme yapılmaktadır. Doğru verilen yanıtlarla ölçekten alınan puan artmakta ve buna paralel olarak katılımcının bilgi düzeyinin arttığı söylenebilmektedir (Ek 2). Soru formunun kullanıldığı orijinal çalışmada sağlık çalışanlarının bilgi puanlarını belirlemek için araştırmacı bilgi seviyesini “düşük”, “orta” ve “yüksek” olarak üç seviyeye ayırmıştır. Araştırmamızda da değerlendirmeler bu şekilde yapılmıştır. Güvenilirlik için, Hadi Cronbach'ın alfa değerini (0.739) buldu. Çalışmamızda ise Cronbach'ın alfa değeri (0.89) olarak bulundu.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada veri analizinde SPSS-28 (Statistical Packages for the Social Sciences-Version 28) istatistik paketi kullanılmıştır. Veriler basit frekans, yüzde, ortalama, standart sapma ve aralık ölçümleri (minimum-maksimum değerler) kullanılarak değerlendirilmiştir. Demografik özellikler ve bilgi düzeylerindeki farkın anlamlılığını belirlemek amacıyla pearson ki-kare testi (χ^2 -test) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılığın göstergesi olarak $p < 0,050$ seviyesi kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma yapılmadan önce Irak Sağlık Bakanlığı/Al-Diwaniyah Sağlık Departmanı'na yazılı talepte bulunulmuş ve izin alınmıştır (Ek 3). Ahi Evran Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul izni (Tarih: 27/09/2022- Karar No: 2022-17/154) alınmıştır (Ek 4). Çalışmaya katılmaya gönüllü olan sağlık çalışanlarından bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Katılımcılara, gerektiğinde araştırmacılara ulaşabilmeleri için araştırmacının iletişim bilgileri de verilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmaya, Al-Diwaniyah'deki eğitim hastanelerinde çalışan 447 sağlık çalışanı katılmıştır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine bakıldığında (Tablo 4.1), katılımcıların %63'ünün 21-29 yaş arasında ($29,70 \pm 6,97$), %61,3'ünün kadın, %54,1'inin evli ve %50,6'sının çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

Tablo 4.1: Katılımcıların tanıtıcı özellikleri.

Tanıtıcı özellikler	n	%	
Yaş	21-29	280	63
	30-39	135	30
	40-49	24	5
	50 ve daha fazlası	8	2
Cinsiyet	Erkek	173	38,7
	Kadın	274	61,3
Medeni durum	Bekar	184	41,2
	Evli	242	54,1
	Dul	21	4,7
Çocuk sahibi olma	Evet	226	50,6
	Hayır	221	49,4
Deneyim süresi (yıl)	1-5	265	59,3
	6-10	98	21,9
	11- ve üstü	84	18,8
İkamet yeri	Kentsel	394	88,1
	Kırsal	53	11,9
Eğitim düzeyi	Lise ve ön lisans	208	46,5
	Lisans	186	41,6
	Yüksek Lisans	53	11,9
Mesleği	Doktor	81	18,1
	Akademik hemşire	158	35,3
	Teknik hemşire	79	17,7
	Vasıflı hemşire	71	15,9
	Tıbbi asistan	58	13
Çalışılan hastane	Al-Diwaniyah Eğitim Hastanesi	264	59,1
	Kadın ve Çocuk Eğitim Hastanesi	183	40,9
Çalışma şekli	Gündüz	378	84,6
	Vardiyalı	69	15,4
Mesleğini sevme durumu	Evet	412	92,2
	Hayır	35	7,8
Otizmli bir aile üyesinin varlığı	Evet	33	7,4
	Hayır	414	92,6
OSB hakkında bilgi sahibi olma	Evet	394	88,1
	Hayır	53	11,9
Otizm hakkında bilgi kaynakları	İnternette	236	52,8
	Arkadaşlar ve aileden	70	15,7
	Sürekli Tıp Eğitiminden	89	19,9
	Diğer*	52	11,6
Toplam	447	100	

*Diğer: Kitaplar, dergiler, video kasetler, televizyon programı ya da film izleme

Sağlık çalışanlarının %59,3'ünün 1-5 yıl arası deneyime sahip olduğu ($6,37\pm 5,43$) ve ikamet yeri açısından, incelenen örneklemin %88,1'inin kentsel bölgelerden geldiği görülmektedir. Eğitim düzeyi açısından bakıldığında, araştırma sonuçları sağlık çalışanlarının %46,5'inin önlisans veya lise diplomasına sahip olduğunu göstermektedir. Görev unvanı açısından sağlık çalışanlarının %35,3'ünün akademik hemşire olduğu, sağlık çalışanlarının %59,1'inin Al-Diwaniyah Eğitim Hastanesi'nde çalıştığı ve sağlık çalışanlarının %84,6'sının gündüz vardiyasında çalıştığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %92,2'sinin mesleğini sevdiği, %92,6'sının otizmli bir çocuğa sahip olmadığı belirlenmiştir.



Şekil 4.1. Katılımcıların otizm hakkında edindikleri bilgi kaynakları.

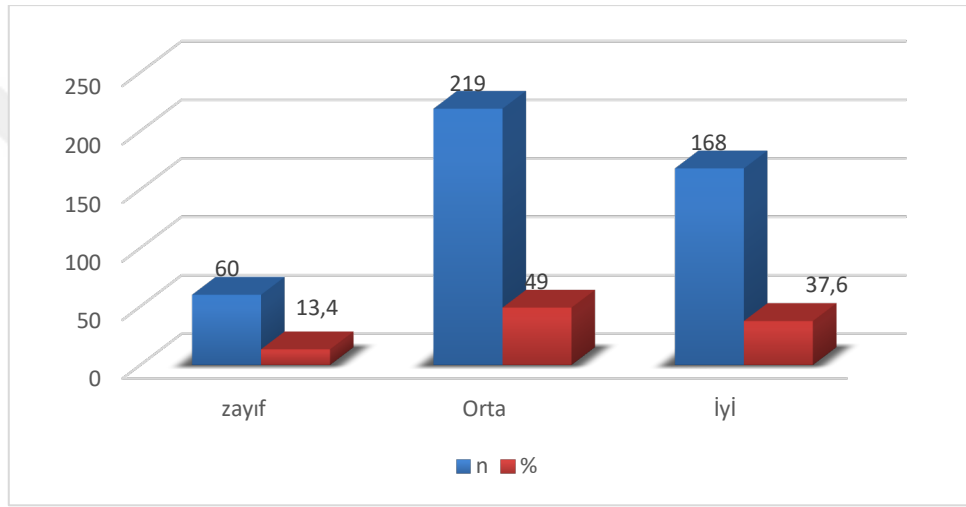
Katılımcıların OBS'ye yönelik bilgi kaynakları değerlendirildiğinde; %88,1'i OSB hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmiş ve OSB hakkında edinilen bilginin kaynağı konusunda %52,8'inin internette bilgi sahibi olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların bir kurumda çalışan sağlık çalışanları olmalarına rağmen sadece %19,9'u "sürekli tıp eğitimi" kanalıyla bilgiye ulaştığını ifade etmeleri ise dikkat çekici bir bulgudur (Şekil 4.1).

Tablo 4.2: Sağlık çalışanlarının OSB hakkındaki bilgi dağılımları (n=447).

Maddeler	Evet		Emin değilim		Hayır		X±SD	Değerlendirme
	n	%	n	%	n	%		
1. OSB, beynin işleyişini etkileyen nörolojik bir bozukluktur.	285	64	38	9	124	27,7	2,36±0,89	İyi
2. OSB genellikle çocuğun yaşamının ilk üç yılında teşhis edilir.	251	56	49	11	147	32,9	2,23±0,92	Orta
3. OSB'nin nedeni olarak genetik faktörler önemli bir rol oynamaktadır.	193	43	89	20	165	36,9	2,06±0,89	Orta
4. Otizmlı çocukların çoğunluğu erkektir.	189	42	115	26	143	32	2,1±0,86	Orta
5. Çocukların başka bir kişiye karşı saldırgan davranışları otizmin bir işaretidir.	222	50	58	13	167	37,4	2,12±0,93	Orta
6. Otistik çocuklara davranışsal gözlem yoluyla teşhis konulabilir.	301	67	56	13	90	20,1	2,47±0,81	İyi
7. OSB'li çocuklar, tekrarlayan ve kalıplaşmış davranışlar ve ilgi alanlarına yönelim sergilerler.	229	51	98	22	120	26,8	2,24±0,85	Orta
8. Otizmlı çocuklar göz teması kurabilir.	200	45	166	37	81	18,1	1,92±0,9	Orta
9. Otizmlı birçok çocuk işitme bozukluğu yaşamaktadır.	172	39	102	23	173	38,7	2±0,88	Orta
10. Otizmlı bazı çocuklar görsel, işitsel, kokusal veya dokunsal uyaranlara karşı yüksek veya düşük hassasiyete sahiptir.	250	56	81	18	116	26	2,3±0,85	Orta
11. OSB'li çocuklar bozulmuş iletişim becerileri sergilerler.	286	64	66	15	95	21,3	2,43±0,83	İyi
12. OSB'li çocuklar sosyal etkileşim bozukluğu sergiler.	278	62	50	11	119	26,6	2,36±0,87	İyi
13. OSB'li çocukların çoğu eşit olmayan kaba motor becerileri sergiler.	234	52	84	19	129	28,9	2,23±0,87	Orta
14. OSB'li çocukların çoğu düzensiz ince motor becerileri sergiler.	199	45	98	22	150	33,6	2,11±0,88	Orta
15. OSB'li çocuklar zihinsel engellidir.	188	42	92	21	167	37,4	2,05±0,89	Orta
16. OSB'li olan bazı çocukların özel yetenekleri ve becerileri vardır.	288	64	51	11	108	24,2	2,4±0,85	İyi
17. Otizmlı çocuklar başkalarının duygularını ve hislerini anlar.	235	53	83	19	129	28,9	1,76±0,87	Orta
18. Otizmlı çocukların çoğu kasıtlı olarak olumsuz ve uyumsuzdur.	291	65	48	11	108	24,2	2,41±0,85	İyi
19. Otizmlı çocuklar kendilerine zarar verici davranışlarda bulunabilirler.	230	52	68	15	149	33,3	2,18±0,9	Orta
20. Otistik çocuklar aynı yaştaki akranlarına göre daha az uyku saatine ihtiyaç duyarlar.	156	35	116	26	175	39,1	1,96±0,86	Orta
21. Otistik çocukların dikkati zayıftır.	253	57	61	14	133	29,8	2,27±0,89	İyi
22. OSB'li bazı çocuklar ağrıya karşı aşırı veya az duyarlılık gösterir.	229	51	107	24	111	24,8	2,26±0,83	Orta
23. Otizmi şizofreniden ayırt etmek zordur.	200	45	82	18	165	36,9	1,92±0,9	Orta
24. OSB'li bir çocuk seslenildiğinde ismine yanıt vermez.	239	54	78	17	130	29,1	2,24±0,88	Orta
25. OSB'li çocuklarda belirli oyuncaklara veya nesnelere uygunsuz bağlanma görülür (saatlerce aynı oyuncakla oynamayı tercih eder).	293	66	42	9	112	25,1	2,4±0,86	İyi
26. Otistik çocuklar rutin aktiviteleri tercih eder.	184	41	91	20	172	38,5	2,03±0,89	Orta
27. OSB'li çocuklarda korku veya tehlike algısı yoktur. (örneğin: Sağa veya sola bakmadan karşıdan karşıya geçmek)	222	50	92	21	133	29,8	2,2±0,87	Orta

Düşük = (1-1.66), Orta = (1.67-2.33), Yüksek = (2.34-3). S.D= standart sapma

Tablo 4.2.'de sağlık çalışanlarının otizm hakkındaki bilgi düzeyleri maddelere göre verilmiştir. Katılımcıların verdiği yanıtlardan 1, 6, 11, 12, 16, 18 21 ve 25. maddelerde yer alan OSB'ye yönelik ifadeleri "iyi" düzeyde bildikleri ve bunlar dışındaki diğer maddelerdeki bilgi düzeylerinin "orta" düzeyde olduğu görülmektedir. "17.Otizimli ocuklar başkalarının duygularını ve hislerini anlar", "23. Otizmi şizofreniden ayırt etmek zordur.", "8. Otizmli ocuklar göz teması kurabilir." ve "20. Otistik ocuklar aynı yaştaki akranlarına göre daha az uyku saatine ihtiyaç duyarlar." maddeleri diğerlerine kıyasla en az puan alan maddelerdir.



şekil 4.2. Sağlık alışanları arasında otizm bilgi puanı.

şekil 4.2, katılımcıların OSB'ye yönelik tüm maddelerden alınan genel bilgi puanını göstermektedir; çalışılan örneklemenin %49'unun otizm hakkında "orta" düzeyde bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Diğer katılımcıların %13,4' otizm hakkında "düşük" düzeyde bilgiye sahipken, %37,6'sının "iyi" düzeyde bilgiye sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 4.3: Kişisel bilgilere göre OSB'ye yönelik bilgi düzeyleri (n= 447).

	Bilgi durumu			Ki-Kare Testleri	
	Zayıf	Orta	İyi	X ²	p değeri
	n (%)	n (%)	n (%)		
Yaş (29,70±6,97)					
21-29	22 (36,6)	148 (67,6)	110 (65,5)	40,3	0,001
30-39	37 (61,6)	48 (21,9)	50 (29,8)		
40-49	0 (0)	18 (8,2)	6 (3,5)		
50-59	1 (1,8)	5 (2,3)	2 (1,2)		
Cinsiyet					
Erkek	5 (8,3)	110 (50,2)	58 (34,5)	36,8	0,001
Kadın	55 (91,7)	109 (49,8)	110 (65,5)		
Medeni durum					
Tek kişilik	30 (50)	92 (42)	62 (36,9)	13,1	0,010
Evli	25 (41,7)	113 (51,6)	104 (61,9)		
Dul	5 (8,3)	14 (6,4)	2 (1,2)		
Çocuk sahibi					
Evet	27 (45)	112 (51,1)	87 (51,8)	0,8	0,646
Hayır	33 (55)	107 (48,9)	81 (48,2)		
Deneyim süresi (6,37±5,43)					
1-5	22 (36,7)	140 (63,9)	103 (61,3)	26,8	0,001
6-10	14 (23,3)	40 (18,3)	44 (26,2)		
11- ve üstü	24 (40)	39 (17,8)	21 (12,5)		
İkamet yeri					
Kent merkezi	52 (86,7)	193 (88,1)	149 (88,7)	0,2	0,917
Köy veya kasaba	8 (13,3)	26 (11,9)	19 (11,3)		
Eğitim seviyesi					
Lise ve ön lisans	49 (81,7)	112 (51,1)	47 (28)	60,9	0,001
Lisans	3 (5)	83 (37,9)	96 (57,1)		
Yüksek Lisans	8 (13,3)	24 (11)	25 (14,9)		

Tablo 4.4: Mesleki bilgilere göre OSB'ye yönelik bilgi durumu (n= 447).

	Bilgi durumu			Ki-Kare Testleri	
	Zayıf	Orta	İyi	X ²	P değeri
	n (%)	n (%)	n (%)		
Kariyer Unvanı					
Doktor	1 (1,7)	42 (19,1)	38 (22,6)	60,8	0,001
Akademik hemşire	10 (16,7)	65 (29,7)	83 (49,4)		
Teknik hemşire	21 (35)	38 (17,4)	20 (11,9)		
Vasıflı hemşire	17 (28,3)	38(17,4)	16 (9,5)		
Tıbbi asistan	11 (18,3)	36 (16,4)	11 (6,6)		
Çalıştığınız sağlık kuruluşu					
Al-Diwaniyah Eğitim Hastanesi	32 (53.3)	119 (54.3)	113 (67.3)	7,5	0.023
Kadın ve Çocuk Eğitim Hastanesi	28 (46.7)	100 (45.7)	55 (32.7)		
Çalışma şekli					
Gündüz	55 (91.7)	190 (86.8)	133 (79.1)	6,9	0.032
Gece vardiyası	5 (8.3)	29 (13.2)	35 (20.9)		
Mesleğinizi seviyor musunuz?					
Evet	58 (96.7)	201 (91.8)	153 (91)	2	0.366
Hayır	2 (3.3)	18 (8.2)	15 (9)		
Otizml bir aile üyeniz var mı?					
Evet	3 (5)	16 (7.3)	14 (8.3)	0.7	0.697
Hayır	57 (95)	203 (92.7)	154 (91.7)		
Otizm spektrum bozukluğu hakkında bilginiz var mı?					
Evet	59 (91.3)	185 (84.4)	150 (89.3)	9	0.011
Hayır	1 (1.7)	34 (15.6)	18 (10.7)		
Otizm hakkında bilgi kaynaklarımız					
İnternet	47 (78.3)	105 (47.9)	84 (50)	39.0	0.001
Arkadaşlar ve aile	5 (8.3)	38 (17.4)	27 (16)		
Sürekli Tıp Eğitimi	5 (8.4)	60 (27.4)	24(14.4)		
Diğer	3 (5)	16 (7.3)	33 (19.6)		
Toplam	60 (100)	219 (100)	168 (100)	447 (100)	

Tablo 4.3 ve Tablo 4.4'de sağlık çalışanlarının sosyodemografik verileri ve mesleğe yönelik özelliklerine göre otizm hakkındaki bilgi düzeylerinin dağılımı gösterilmektedir. Sağlık çalışanlarının otizm hakkında bilgi düzeylerinin değişkenlere göre dağılımı incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyleri, meslekte deneyim süreleri, kariyer unvanları ve çalıştıkları sağlık kuruluşlarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı ($p<0,050$),

çocuk sahibi olma durumunun ve ikamet edilen yerin istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı ($p>0,050$) saptanmıştır.

Yaşa göre bakıldığında 21-29 yaş aralığında olanların en yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu, cinsiyete göre incelendiğinde kadınların en yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu, medeni duruma göre evlilerin en yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu, eğitim durumu kıyaslandığında lisans öğrencilerinin en yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu, meslekte deneyim süresine bakıldığında 1-5 yıl arası çalışanların en yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışılan hastane olarak Al-Diwaniyah Eğitim Hastanesi'nde çalışanların ve kariyer unvanına göre akademik hemşirelerin otizm hakkında en yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların OSB'ye yönelik bilgi düzeyleri incelendiğinde, otizm hakkında bilgi edindikleri kaynakların, çalıştıkları sağlık kuruluşunun ve çalışma şekillerinin anlamlı bir fark yarattığı ($p<0,050$), mesleklerini sevme durumu ve otizmlili bir aile üyesine sahip olma durumunun anlamlı bir fark yaratmadığı gözlenmiştir ($p>0,050$).

Al-Diwaniyah Eğitim Hastanesi'nde çalışanların, gündüz çalışanların, mesleğini sevenlerin, otizm hakkında bilgisi olduğunu ifade edenlerin ve bilgi kaynağı olarak interneti kullananların OSB hakkında daha fazla bilgiye sahip oldukları görülmüştür.

5. TARTIŞMA

OSB dünya çapında milyonlarca çocuğu etkilemektedir. OSB'nin etiyojisi bilinmemekle birlikte erken tanı kritik öneme sahiptir. Erken tanı, erken müdahaleye olanak sağlayarak OSB tanısı alan çocuğun sosyal, bilişsel ve iletişim işlevlerini de içeren eğitimsel ve davranışsal alanları iyileştirilebildiğini göstermiştir (131, 132). Pediatristler, hekimler ve hemşireler gibi sağlık çalışanları dünya genelinde otizmin erken teşhisinde önemli bir rol oynamaktadır (9, 133). Gelişmekte olan ülkelerin çoğunda, sağlık çalışanları sıklıkla hastanın sağlık sistemiyle tek temas noktasıdır ve bu nedenle ilk OSB tanısından sorumlu olabilirler (133, 134). Bu çalışma genel olarak Irak'ta sağlık çalışanları üzerinde yapılan ikinci, Al-Diwaniyah vilayetinde ise sağlık çalışanlarının OSB hakkındaki bilgilerini değerlendirmeyi amaçlayan ilk çalışmadır. Bu sayede daha az gelişmiş tıbbi bilgiye sahip bir doğu toplumunda sağlık çalışanlarının bilgi durumunun daha yakından anlaşılması sağlanacaktır.

Araştırmada katılımcıların çoğunluğunun OSB'ye yönelik bilgi düzeyinin “orta” düzeyde olduğu, katılımcıların üçte birinden fazlasının (%37,6) ise iyi düzeyde bilgiye sahip olduğunu göstermiştir. Yine katılımcıların %13,4'ünün ise OSB hakkında “düşük” düzeyde bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. İran'da Effatpanah ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir çalışmada 122 çocuk doktoru ve 90 sağlık çalışanının otizme yönelik bilgileri ve otistik hastalarla yaşadıkları deneyimleri incelenmiştir. Çalışmada, çocuk doktorlarının otistik hastalarla karşılaşma sıklığının sağlık çalışanlarına kıyasla önemli ölçüde daha yüksek olduğu, en çok otistik çocukların ebeveynleriyle etkileşime girdikleri, katılımcıların çoğunluğunun (%98,6) otizm hakkında bilgi sahibi oldukları bildirilmiş ve bu bilginin yaş, cinsiyet veya çalışma deneyimi açısından önemli bir fark yaratmadığı saptanmıştır (128). Yapılan bir başka çalışmada, farklı disiplinlerden birçok profesyonelin otizmin, çocuk ve ergenlerdeki otizm belirtileri hakkında yeterince doğru bilgiye sahip olmadığını açıkça ortaya koymuştur (126). Sahra Altı-Afrika alt kültürlerindeki sağlık çalışanlarının da OSB'nin etiyojisi, tedavisi ve prognozu hakkında çeşitli yanlış bilgilere sahip olduğu ortaya çıkmıştır (115). Jubr ve arkadaşları (2018) tarafından Libya'da yapılan bir çalışmada 215 pratisyen hekimin otizm hakkında bilgi düzeyi incelenmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun (%62,9) orta düzeyde bilgi sahibi olduğu, bilgi puanları ile yaş, cinsiyet veya deneyim yılları arasında anlamlı fark yaratmadığı saptanmıştır (135). Talib ve Al-Sari (2021)

tarafından Najaf'ta gerçekleştirilen başka bir çalışmada hastane ve birinci basamak sağlık merkezlerinden toplam 464 sağlık çalışanı yer almış, katılımcıların %63,6'sının orta düzeyde bilgi sahibi olduğu görülmüştür (136). Nur Adli ve arkadaşları (2017) tarafından Malezya'da Mukim'de yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %78,8'inin otizm hakkında bilgi sahibi olduğu, bu bireylerin %52,6'sının düşük düzeyde bilgiye sahip olduğu ve %47,4'ünün iyi düzeyde bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir (137). Sağlık çalışanlarının otizm hakkındaki en önemli bilgi kaynağı mesleki eğitimleridir. Mesleki eğitimde sıklıkla teorik düzeyde alınan bilgiler, deneyimle gelişmekte ve verilen hizmet içi eğitimler de bilgi düzeylerini artırmaktadır. Özellikle mesleki eğitim sürecinde yeterli eğitim alamayan katılımcıların OSB hakkındaki bilgilerini saha çalışmalarından ve hastanedeki sürekli eğitim merkezinden aldıkları bildirilmiştir (136, 137). Katılımcıların bilgi düzeyinin çoğunlukla orta düzeyde olmasının, bu alana yönelik meslek üyelerine yeterince hizmet içi eğitim verilememesinden, sadece olgularla karşılaştıkça bu hastalığa odaklanılması ile ilgili olduğu söylenebilir.

Katılımcıların yaşları ile OSB bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş, 21 ila 29 yaş arasındaki sağlık çalışanlarının en yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Nijerya'daki sağlık çalışanlarının otizm bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış olan bir çalışmaya 134 sağlık çalışanı dahil edilmiştir ve katılımcıların bilgi düzeyleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (138). Garg ve arkadaşlarının (2014) yaptığı başka bir çalışma da çalışmamıza benzer şekilde otizm bilgi düzeyinin genç personel arasında daha yüksek olduğunu göstermiştir (139). Bu durumun otizme yönelik en önemli bilgi kaynağının temel mesleki eğitimin olması ve 21-29 yaş grubundaki bireylerin mezuniyet sonrası bilgilerinin diğer yaş gruplarına göre daha güncel olması ile ilgili olduğu düşünülebilir. Corsano ve arkadaşlarının (2019) İtalya'da 93 pediatri hemşiresinin otizm hakkındaki bilgi ve deneyimlerini ölçmeyi amaçladığı çalışmasında hemşirelerin temel düzeyde otizm bilgisine sahip olduğu, daha genç (<30 yaş) ve daha yaşlı (>30 yaş) hemşireler arasında önemli bir fark bulunduğu görülmüştür. Daha yaşlı hemşireler, daha genç meslektaşlarından daha yüksek puanlar almış ve daha fazla bilgiye sahip oldukları saptanmıştır (140). Bu çalışma ile de temel mesleki eğitime ek olarak sürekli eğitim merkezi kanalıyla hizmet içi eğitimlerin ve otizimli çocuklara bakım sunma deneyiminin bilgi düzeyini olumlu etkilediği düşünülebilir.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile otizm hakkındaki bilgileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p=0,001$). Kadın katılımcıların,

erkeklere göre daha yüksek düzeyde bilgi sahibi oldukları görülmüştür. Kuzey İrlanda'da otizm farkındalığının ve otizm hakkındaki bilginin değerlendirildiği geniş ölçekli bir araştırmada elde edilen veriler çalışmamız ile benzer şekilde katılımcılar arasında otizm farkındalık düzeylerinin yüksek olduğunu ve cinsiyet ile otizm bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur. Ayrıca, çalışmada katılımcıların %60'ından fazlası kendi ailelerinde, arkadaş çevrelerinde veya iş arkadaşlarında OSB tanısı olan birini tanıdıklarını bildirmiştir (136) Lüleci ve arkadaşları (2016) tarafından İstanbul'da yapılan bir çalışmada tıp ve hemşirelik öğrencilerinin %78,9'unun otizmin farkındalığının olduğu ve çalışmaya katılan kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde farkındalığa sahip olduğu bildirilmiştir (142). Kadınların erkeklerden daha fazla bilgi sahibi olma durumu, annelik ve çocuk bakımıyla ilgili cinsiyet rollerinden kaynaklanıyor olabilir. Kadınlar, otizmliler ve çocukları ile daha fazla sosyal etkileşim içindedirler ve bu sayede bu çocukların deneyimleri ve ihtiyaçları hakkında daha derin bir anlayışa ve duyarlılığa sahip olabilirler. Bu sosyal etkileşim, kadın sağlık çalışanlarına otizm hakkında bilgi ve deneyim kazanmak için daha fazla fırsat vermiş olabilir.

Sağlık çalışanlarının bilgi düzeyleri deneyim yılına göre incelendiğinde, deneyimin istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı görülmüştür ($p=0,001$). 1-5 yıl arası çalışanların otizm hakkında daha yüksek seviyede bilgi sahibi oldukları ortaya konmuştur. Bu sonuç yaş değişkeni ile benzerlik göstermekte ve mezuniyet sonrası güncel bilgilerin OSB hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaya katkı sağladığını ortaya koymaktadır. Hadi ve Kassim'in (2020) çalışması sonucunda da anaokulu öğretmenlerinin deneyimi ile bilgi düzeyleri arasında çalışmamızla benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (108). Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi ve mesleki ünvanı ile otizm bilgisi arasındaki ilişkiye bakıldığında bu değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı bulunmuştur. Lisans eğitim seviyesine sahip olan ve akademisyen hemşire ünvanını alan katılımcıların en yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Çin'deki sağlık çalışanlarının otizm hakkındaki bilgilerini değerlendiren Zhang ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe, bilgi düzeyinin de arttığı bulunmuştur. Çalışmada çocukluk çağı OSB hakkındaki bilgileri ile eğitim düzeyinin, yerleşim yerinin, uzmanlık alanının ve OSB ile ilgili deneyim süresinin anlamlı bir fark yarattığı da ortaya koymuştur (141). Gana'da Sampson ve Sandra (2018) tarafından yapılan 223 katılımcıyı içeren bir çalışmada pediatri ve psikiyatri hemşirelerinin OSB bilgi düzeyleri karşılaştırılmıştır. Çalışmada eğitim düzeyi, mesleki ünvanı ve sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş, psikiyatri hemşirelerinin pediatri hemşirelerinden daha yüksek düzeyde bilgi sahibi olduğu saptanmıştır (142). Bu sonuçlar da eğitim düzeyinin ve uzmanlık alanının bilgi düzeyini etkileyen önemli bir faktör olduğunu destekler niteliktedir.

Çalışmamızda otizm bilgi düzeyi ve otizm hakkındaki bilgi kaynakları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$). İnternet yoluyla bilgi edinen katılımcıların OSB hakkında en yüksek seviyede bilgiye sahip oldukları bulunmuştur. Rachel ve arkadaşları (2007) tarafından Virginia'da yapılan bir çalışmada, bakıcıların OSB hakkında daha fazla bilgi edinmek için çeşitli bilgi kaynaklarına başvurduklarını bildirmişlerdir. En sık kullanılan kaynakların medya (internet kaynakları, kitaplar ve videolar gibi), konferanslar veya seminerler ve diğer ebeveynler olduğu bildirilmiştir. Bu durum, bakım verenlerin kolay erişilebilir kaynaklar, profesyonel etkinlikler ve akran destek ağlarının bir karışımından bilgi aradıklarını göstermektedir (143). Günümüzde akut müdahaleler ve hızlı çözümlere olanak sağlayan internet yoluyla bilgi edinme süreci, zor durumlarda başvuru ilk yollardan biri olmuştur. İnternet ile ilgili kaynakların cep telefonu, bilgisayar gibi araçlarla bilgiye ulaşmada büyük kolaylık ve hız sağlamanın bir avantaj yarattığı ve bu durumun özellikle yoğun çalışma şartları içinde kısıtlı zamana sahip sağlık çalışanları için bir tercih sebebi olduğu düşünülebilir.

Sağlık çalışanlarının medeni durumları ile bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p=0,010$). Evlilerin diğerlerine (bekar, boşanmış, dul) göre bilgi düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Nur Adli ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada, evli ve bilgi düzeyi yüksek olanların örneklemin yarısından fazlasını oluşturduğu görülmüştür (137). Gana'da Sampson ve Sandra (2018) tarafından yapılan çalışmada evli hemşirelerin otizm hakkında bilgi düzeyinin, bekar hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (142). Bu durum kültürel ve toplumsal değerlere atfedilebilir, muhafazakâr toplumlarda evlilik ve aile hayatı önemli bir öncelik olarak görülür. Çocuk sahibi olmanın ön koşulu olan evlilikle birlikte, evli çiftlerin genel olarak daha yüksek bir bilgi düzeyine sahip olmaları beklendiği bir sonuç olabilir.

Katılımcıların bilgi puanı ile çalışılan sağlık kurumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,023$). Al-Diwaniyah Eğitim Hastanesi'nde çalışan katılımcıların otizm hakkında daha çok bilgi sahibi oldukları görülmüştür. Sağlık çalışanlarının farklı hastanelerde aldığı eğitim ve uzmanlaşma durumları farklılık göstermektedir ve bu durum

genel olarak bilgi düzeyini etkileyebilir. Hastanelerdeki eğitim kaynaklarının ve eğitim fırsatlarının mevcudiyeti personelin bilgi düzeyini etkilemektedir. Ayrıca çalışmamızda katılımcıların bilgi puanı ile çalışma şekli arasındaki ilişki olduğu saptanmış, gündüz çalışanların gece çalışanlara göre daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu görülmüştür ($p=0.032$). Bu durumun çalışma ortamının, talep ve ihtiyaçların gündüz ve gece vardiyaları arasında farklılık göstermesinden ve bunun da öğrenme ve mesleki gelişim fırsatlarını etkilemesinden kaynaklandığı söylenebilir. Gündüz vardiyaları meslektaşlarla etkileşim, eğitim faaliyetlerine katılım, daha geniş bir vaka ve prosedür yelpazesine ulaşmak için daha fazla fırsat sunabilir. Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının bilgi ve uzmanlığı çok yönlüdür ve vardiyalarının ötesinde bir dizi faktöre bağlıdır. Sürekli öğrenme, araştırma ve iyi uygulamalarla güncel kalma ve mesleki gelişimi sürdürme, çalıştıkları vardiyadan bağımsız olarak bilgili bir sağlık çalışanı olmanın temel bileşenleridir. Al-Diwaniyah Eğitim Hastanesinin, Kadın ve Çocuk Eğitim Hastanesi'ne göre mimari, teknik ve eğitim fırsatlarının daha çok olmasının yanı sıra, bu hastane içinde tıp fakültesinin olması, bu durumun sağlık çalışanlarının eğitimini doğrudan etkilemesi ve bilgi düzeyini olumlu olarak geliştirmesinin söz konusu olduğu söylenebilir.

OSB hakkında yeterince bilgi sahibi olan bir sağlık çalışanı, otizmle ilişkili semptomları doğru bir şekilde tanıyabilir, yorumlayabilir ve doğru yönlendirmeleri yapabilir. Otizmlili kişilerin deneyimleri ve otizmin günlük yaşamları üzerindeki etkisini de anlaması ve bu açıdan çocuğu ve ailesini desteklemesi mümkün olabilir. Çalışmamızda bilgi düzeyinin orta düzeyde olması ve bu noktada temel bilgi kaynağının internet yoluyla olması önemli bir bulgudur. Hastane ortamında verilen hizmet içi eğitimlerin çok düşük düzeyde bilgi kaynağı olarak gösterilmesi de çalışmaya dahil edilen eğitim hastanelerinde OSB'ye yönelik hizmet içi eğitimin yeterli olmaması ile açıklanabilir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının OSB hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Sağlık çalışanlarının çoğunluğunun otizm hakkında orta düzey bilgiye sahip olduğu,
- Sağlık çalışanlarının çoğunluğunun otizm hakkında bilgiye internet yoluyla ulaştığı,
- En yüksek bilgiye lisans eğitimi olan, akademik hemşire olan ve 1-5 yıllık deneyimi olan sağlık çalışanlarının sahip olduğu,
- Sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi ile demografik değişkenlerden yaş, cinsiyet, medeni durum, deneyim süresi, eğitim düzeyi ve otizm hakkındaki bilgi kaynakları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- Sağlık çalışanlarının hastanelerle karşılaştırıldığında bilgi düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktaydı.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin artması için OSB hakkında daha sık ve kapsamlı hizmet içi eğitimler verilebilir ve bu eğitimlerin etkinliği değerlendirilebilir.
- Çalışılan örneklemin çoğunluğu otizm hakkındaki bilgilerini internet yoluyla elde ettiği düşünüldüğünde, sağlık personelinin hizmet içi eğitimi için ek bir kanal olarak çevirim içi eğitimler kullanılabilir.
- Sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerini değerlendirmek için ileri düzey araştırmaların yapılması önerilebilir.
- Hastaneler arası farkın araştırıldığı ileri düzey araştırmalar yapılmalı.

KAYNAKLAR

1. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. *The Lancet*. 2018; 392(10146): 508–520.
2. Christensen D, Zubler J. From the CDC: Understanding Autism Spectrum Disorder: An evidence-based review of ASD risk factors, evaluation, and diagnosis. *American Journal Nurses*. 2020; 120(10): 30-37.
3. Bargiela S, Steward R, Mandy W. The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *Journal Autism Developmental Disorders*. 2016; 46(10): 3281–94.
4. Anwar MS, Tahir M, Nusrat K, Khan MR. Knowledge, awareness, and perceptions regarding autism among parents in Karachi, Pakistan. *Cureus*. 2018; 10: e3299. doi: 10.7759/cureus.3299
5. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Wiley Online Library*. 2022; 15(5): 778–790.
6. Neggers YH. Increasing prevalence, changes in diagnostic criteria, and nutritional risk factors for autism spectrum disorders. *ISRN Nutrition*. 2014;2014: 514026. doi: 10.1155/2014/514026.
7. Schreibman L, Dawson G, Stahmer AC, Landa R, Rogers SJ, McGee GG, et al. Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: Empirically Validated Treatments for Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2015; 45(8): 2411–2428.
8. Malcolm-Smith S, Hoogenhout M, Ing N, Gf K, Petrus De Vries T&. Autism spectrum disorders-Global challenges and local opportunities. *Journal Child Adolescan Mental Health*. 2013; 25(1): 1–5.
9. Heidgerken A, Geffken G, Modi A, and LFJ of A, 2005 undefined. A survey of autism knowledge in a health care setting. *Springer*. 2005; 35(3): 323–330.
10. Poleg S, Golubchik P, Offen D, Weizman A. Cannabidiol as a suggested candidate for treatment of autism spectrum disorder. *Progress Neuropsychopharmacol Biological Psychiatry*. 2019; 19(89): 90–96.

11. Mazurek MO, Curran A, Burnette C, Sohl K. ECHO autism STAT: accelerating early access to autism diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2019; 49: 127-37.
12. Malow BA, Connolly HV, Weiss SK, Halbower A, Goldman S, Hyman SL, et al. The pediatric sleep clinical global impressions scale - A new tool to measure pediatric insomnia in autism spectrum disorders. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2016; 37(5): 370–6.
13. Russell AJ, Murphy CM, Wilson E, Gillan N, Brown C, Robertson DM, et al. The mental health of individuals referred for assessment of autism spectrum disorder in adulthood: a clinic report. *Autism*. 2016; 20(5): 623-7.
14. Miller A, Vernon T, Wu V, Russo K. Social skill group interventions for adolescents with autism spectrum disorders: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2014; 1: 254-65.
15. Veatch OJ, Sutcliffe JS, Warren ZE, Keenan BT, Potter MH, Malow BA. Shorter sleep duration is associated with social impairment and comorbidities in ASD. *Autism Research*. 2017; 10(7): 1221-1238.
16. Chakrabarti S, Fombonne E. Pervasive developmental disorders in preschool children. *Jama*. 2001; 285(24): 3093-3099.
17. Altay MA. Family physicians' awareness of autism spectrum disorder: Results from a survey study. *Open access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2019; 7(6): 967–972.
18. Mazefsky CA, Yu L, White SW, Siegel M, Pilkonis PA. The emotion dysregulation inventory: Psychometric properties and item response theory calibration in an autism spectrum disorder sample. *Autism Research*. 2021; 11(6): 928–941.
19. Udhy J, Varadharaja MM, Parthiban J, Srinivasan I. Autism disorder (AD): an updated review for paediatric dentists. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2014; 8(2): 275-279.
20. Patil A, Tamgond S, Sandhyarani B, Shigli A, Patil S, et al. An Update on Dental Outlook for Autism. *Autism Open Access* 2016; 6: 176: 2165-7890.
21. Shamsudin SBM, Rahman SSBA: A preliminary study: awareness, knowledge and attitude of people towards children with autism. *Social Sciences Research*. 2014; ICSSR: 322-332.
22. Feinstein A. A historical perspective on autism. *Autism Cymru and Looking Up, United Kingdom. Encyclopedia on Early Childhood Development*. 2012:1-7

23. Xavier J, Bursztein C, Stiskin M, Canitano R, Cohen D. Autism spectrum disorders: An historical synthesis and a multidimensional assessment toward a tailored therapeutic program. *Research Autism Spectrum Disorders*. 2015; 18: 21–33.
24. Greydanus DE, Toledo-Pereyra LH. Historical perspectives on autism: Its past record of discovery and its present state of solipsism, skepticism, and sorrowful suspicion. *Pediatr Clinical North America*. 2012; 59(1): 1–11.
25. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*. 1943; 2(3): 217-250.
26. Robert C, Pasquier L, Cohen D, Fradin M, Canitano R, Damaj L, et al. Role of genetics in the etiology of autistic spectrum disorder: Towards a hierarchical diagnostic strategy. *International journal of molecular sciences*. 2017; 18(3): 1-618.
27. Cook KA, Willmerdinger AN, Willmerdinger AN. *The History of Autism*. 2015:1-7
28. Mesibov GB, Shea V, Schopler E. *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. Springer Science & Business Media; 2005. <http://dx.doi.org/10.1007/978-0-306-48647-0>
29. Soto CJ, Jackson JJ. Five-factor model of personality. *Journal Research Personality*. 2013; 42: 1285-302.
30. Herrera F, Reith B, Despland JN, Ambresin G. State of the psychoanalytic nation: Switzerland.. 2021; 35(2): 89–107.
31. Widiger TA, Coker LA. Mental disorders as discrete clinical conditions: Dimensional versus categorical classification. *Adult Psychopathology and Diagnosis*. 2003; 7: 3-3.
32. Resnick PJ, West S, Payne JW. Malingering of posttraumatic disorders. *Clinical Assessment of Malingering and Deception*. 1997; 2: 130-52.
33. Feng Y, Cai Y. A Gaze Tracking System for Children with Autism Spectrum Disorders. 2017; 137–45.
34. King M, Bearman P. Diagnostic change and the increased prevalence of autism. *International Journal of Epidemiology*. 2009 Oct 1; 38(5): 1224-1234.
35. Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ*. 2018 Apr 27; 67(6):1-23.
36. Myers J, Chavez A, Hill AP, Zuckerman K, Fombonne E. Epidemiological Surveys of Autism Spectrum Disorders. In: Volkmar FR, editor. *Autism and Pervasive*

- Developmental Disorders. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2019:25–60.
37. Zablotsky B, Black LI, Maenner MJ, Schieve LA, Blumberg SJ. Estimated Prevalence of Autism and Other Developmental Disabilities Following Questionnaire Changes in the 2014 National Health Interview Survey. *Natl Health Stat Report*. 2015 Nov 13; (87): 1-20.
 38. Lyall K, Croen L, Daniels J, Fallin MD, Ladd-Acosta C, Lee BK, et al. The changing epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual Review of Public Health*. 2017 Mar 20; 38: 81-102.
 39. Salhia HO, Al-Nasser LA, Taher LS, Al-Khathaami AM, El-Metwally AA. Systemic review of the epidemiology of autism in Arab Gulf countries. *Neurosciences Journal*. 2014 Oct 1; 19(4): 291-296.
 40. Elsabbagh M, Divan G, Koh YJ, Kim YS, Kauchali S, Marcín C, et al. Global Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders. *Autism Research* 2012; 5(3): 160–79.
 41. Fombonne E, Marcin C, Manero AC, Bruno R, Diaz C, Villalobos M, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Guanajuato, Mexico: The Leon survey. *Journal Autism Developmental Disorders*. 2016 May 1; 46(5): 1669–1685.
 42. Lagunju IA, Bella-Awusah TT, Omigbodun OO. Autistic disorder in Nigeria: Profile and challenges to management. *Epilepsy & Behavior*. 2014 Oct 1; 39: 126-129.
 43. Kakooza-Mwesige A, Ssebyala K, Karamagi C, Kiguli S, Smith K, Anderson MC, et al. Adaptation of the "ten questions" to screen for autism and other neurodevelopmental disorders in Uganda. *Autism*. 2014 May; 18(4): 447-57.
 44. Franz L, Chambers N, von Isenburg M, de Vries PJ. Autism spectrum disorder in sub-saharan africa: A comprehensive scoping review. *Autism Research*. 2017; 10(5): 723–749.
 45. McKenna Glyn L, Diaz-Asper C. Exploring Perceptions of Blame for Autism Spectrum Disorder. *undefined*. 2018; 30(5): 587–600.
 46. Nevison CD. A comparison of temporal trends in United States autism prevalence to trends in suspected environmental factors. *Environmental Health*. 2014 Dec; 13(1): 1-6.
 47. Ruparelia K, Abubakar A, Badoe E, Bakare M, Visser K, Chugani DC, et al. Autism spectrum disorders in Africa: current challenges in identification, assessment, and

- treatment: a report on the International Child Neurology Association Meeting on ASD in Africa, Ghana, April 3-5, 2014. *J Child Neurol.* 2016; 31(8): 1018–1026.
48. Geschwind DH. Gene hunting in autism spectrum disorder: on the path to precision medicine. *The Lancet Neurology.* 2015 Nov 1; 14(11): 1109-1120.
 49. Karst JS, van Hecke AV. Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review.* 2012 Sep; 15(3): 247–77.
 50. Nardone S, Elliott E. The interaction between the immune system and epigenetics in the etiology of autism spectrum disorders. *Frontiers in Neuroscience.* 2016; 10: 329.
 51. Woodbury-Smith M, Scherer SW. Progress in the genetics of autism spectrum disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology.* 2018 May; 60(5): 445-451.
 52. Krupp DR, Barnard RA, Duffourd Y, Evans SA, Mulqueen RM, Bernier R, et al. Exonic mosaic mutations contribute risk for autism spectrum disorder. *The American Journal of Human Genetics.* 2017 Sep 7; 101(3): 369-390.
 53. Bourgeron T. From the genetic architecture to synaptic plasticity in autism spectrum disorder. *Nature Reviews Neuroscience.* 2015; 16(9): 551-563.
 54. Devlin B, Scherer SW. Genetic architecture in autism spectrum disorder. *Current Opinion in Genetics & Development.* 2012; 22(3): 229-237.
 55. Hegarty JP, Pegoraro LFL, Lazzeroni LC, Raman MM, Hallmayer JF, Monterrey JC, et al. Genetic and environmental influences on structural brain measures in twins with autism spectrum disorder. *Molecular Psychiatry.* 2019; 25(10): 2556–66.
 56. Eriksson MA, Westerlund J, Anderlid BM, Gillberg C, Fernell E. First-degree relatives of young children with autism spectrum disorders: Some gender aspects. *Research In Developmental Disabilities.* 2012; 33(5): 1642–8.
 57. Mandy W, Lai MC. Towards sex -and gender- informed autism research. <http://dx.doi.org/101177/1362361317706904>. 2017; 21(6): 643–5.
 58. Idring S, Magnusson C, Lundberg M, Ek M, Rai D, Svensson AC, et al. Parental age and the risk of autism spectrum disorders: findings from a Swedish population-based cohort. *The International Journal of Epidemiology.* 2014; 43(1): 107–15.
 59. Lyall K, Croen L, Daniels J, Fallin MD, Ladd-Acosta C, Lee BK, et al. the changing epidemiology of autism spectrum disorders. *The Annual Review of Public Health.* 2017 Mar 20; 38: 81-102.
 60. Zerbo O, Yoshida C, Gundersen EP, Dorward K, Croen LA. Interpregnancy interval and risk of autism spectrum disorders *pediatrics.* 2015; 136(4): 651–7.

61. Bölte S, Girdler S, Marschik PB. The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder. *Cellular and Molecular Life Sciences*. 2019; 76(7): 1275–97.
62. Hviid A, Hansen JV, Frisch M, Melbye M. Measles, mumps, rubella vaccination and autism: a nationwide cohort study. *Annals of Internal Medicine*. 2019; 170(8): 513-520.
63. Sealey LA, Hughes BW, Sriskanda AN, Guest JR, Gibson AD, Johnson Williams L, et al. Environmental factors in the development of autism spectrum disorders. *Environment International*. 2016; 88: 288-298.
64. Townsend MC, Morgan KI. *Psychiatric mental health nursing : concepts of care in evidence-based*. 9th ed. F A Davis Co. 2018;1-1075.
65. Gabis LV, Attia OL, Goldman M, Barak N, Tefera P, Shefer S. The myth of vaccination and autism spectrum. *European Journal of Paediatric Neurology*. 2022 Jan 1; 36: 151-8.
66. American Psychiatric Association DS, American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American psychiatric association; 2013.1-8.
67. Fusar-Poli L, Brondino N, Rocchetti M, Panisi C, Provenzani U, Damiani S, et al. Diagnosing ASD in Adults Without ID: Accuracy of the ADOS-2 and the ADI-R. *Journal Autism Developmental Disorders*. 2017; 47(11): 3370–9.
68. Masi A, DeMayo MM, Glozier N, Guastella AJ. An overview of autism spectrum disorder, heterogeneity and treatment options. *Neuroscience Bulletin*. 2017; 33(2): 183–93.
69. Kogan MD, Vladutiu CJ, Schieve LA, et al. The prevalence of parent-reported autism spectrum disorder among US children. *Pediatrics*. 2018; 142(6): 1-11.
70. Wright K. *Moving and improving: Investigating physical activity patterns for children with autism spectrum disorder (ASD)* . Theses and Dissertations; 2017:1-123
71. Ajalan AV. *Siblings' reflections on having a brother or sister with autism in Singapore* The Chicago School of Professional Psychology. 2018:1-3
72. Lee BK, McGrath JJ. Advancing parental age and autism: multifactorial pathways. *Trends in Molecular Medicine*. 2015 Feb 1; 21(2): 118-125.
73. Torres EB, Donnellan AM. Editorial for research topic “Autism: the movement perspective”. *Frontiers in Integrative Neuroscience*. 2015; 9: 1-12.

74. Kovaniemi S, Alakortes J, Carter AS, Yliherva A, Bloigu R, Joskitt LO, et al. How are social-emotional and behavioral competences and problems at age 1 year associated with infant motor development? A general population study. *Infant Behavior and Development*. 2018; 51: 1-4.
75. Preiserowicz R. What are the possible causes for autism spectrum disorder?. *The Science Journal of the Lander College of Arts and Sciences*. 2015; 9(1): 1-15.
76. Ly V, Bottelier M, Hoekstra PJ, Arias Vasquez A, Buitelaar JK, Rommelse NN. Elimination diets' efficacy and mechanisms in attention deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2017; 26(9): 1067–1079.
77. Robertson AE, Simmons DR. The sensory experiences of adults with autism spectrum disorder: A qualitative analysis. *Perception*. 2015; 44(5): 569-586.
78. Lawson RP, Rees G, Friston KJ. An aberrant precision account of autism. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2014;14(8):1-10.
79. Bargiela S, Steward R, Mandy W. The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *Journal of autism and developmental disorders*. 2016; 46: 3281-3294.
80. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th edn. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013:1-7.
81. Leyfer OT, Folstein SE, Bacalman S, Davis NO, Dinh E, Morgan J, et al. Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders. *Journal Autism Developmental Disorders*. 2006; 36(7): 849–861.
82. Strang JF, Kenworthy L, Daniolos P, Case L, Wills MC, Martin A, et al. Depression and anxiety symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorders without intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2012;6(1): 406–412.
83. Satterstrom FK, Kosmicki JA, Wang J, Breen MS, De Rubeis S, An JY, et al. Large-scale exome sequencing study implicates both developmental and functional changes in the neurobiology of autism. *Cell*. 2020; 180(3): 568-584.
84. Matson JL, Shoemaker M. Intellectual disability and its relationship to autism spectrum disorders. *Research In Developmental Disabilities*. 2009; 30(6): 1107–14.
85. Carminati GG, Gerber F, Baud MA, Baud O. Evaluating the effects of a structured program for adults with autism spectrum disorders and intellectual disabilities. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2007; 1(3): 256-265.

86. Gilchrist A, Green J, Cox A, Burton D, Rutter M, Couteur A Le. Development and Current Functioning in Adolescents with Asperger Syndrome: A Comparative Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2001; 42(2): 227–240.
87. Noterdaeme M, Enders A. Autistische Störungen und Intelligenzminderung. Wie erkennen und abgrenzen? *Tagliche Praxis*. 2009; 50(1): 111–121.
88. Kotagal S, Bicknese AR, Eswara M, Fenton GA, Geller TJ, Grange DK, et al. Developmental Disorders. *Atlas of Clinical Neurology*. 2019: 1-52.
89. Van Hees V, Moyson T, Roeyers H. Higher Education Experiences of Students with Autism Spectrum Disorder: Challenges, Benefits and Support Needs. *The Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2015; 45(6): 1673–1688.
90. Jiujiang M, Kelley E, Hall L. Restricted, Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorder and Obsessive–Compulsive Disorder: A Comparative Review. *Child Psychiatry & Human Development*. 2017; 48(6): 944–959.
91. Hutchison L, Feder M, Abar B, Winsler A. Relations between Parenting Stress, Parenting Style, and Child Executive Functioning for Children with ADHD or Autism. *Journal of Child and Family Studies*. 2016; 25(12): 3644–3656.
92. Sim A, Vaz S, Cordier R, Joosten A, Parsons D, Smith C, et al. Factors associated with stress in families of children with autism spectrum disorder. *Taylor & Francis*. 2017; 21(3): 155–65.
93. Siu AL, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Baumann LC, Davidson KW, Ebell M, et al. Screening for autism spectrum disorder in young children: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Jama*. 2016; 315(7): 691-696.
94. Nah YH, Young RL, Brewer N, Berlinger G. Autism detection in early childhood (ADEC): reliability and validity data for a Level 2 screening tool for autistic disorder. *Psychological Assessment*. 2014; 26(1): 215-226.
95. Crane L, Chester JW, Goddard L, Henry LA, Hill E. Experiences of autism diagnosis: A survey of over 1000 parents in the United Kingdom. *Autism*. 2016; 20(2): 153-62. doi: 10.1177/1362361315573636. Epub 2015 Mar 25. PMID: 25810370.
96. Adelman C, Kubszyn T. Factors that affect age of identification of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Early Intervention*. 2017; 39(1): 18–32.
97. Bradshaw J, Koegel LK, Koegel RL. Improving functional language and social motivation with a parent-mediated intervention for toddlers with autism spectrum disorder. *The Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2017; 47(8): 2443–2458.

98. Salazar F, Baird G, Chandler S, Tseng E, O'sullivan T, Howlin P, et al. Co-occurring psychiatric disorders in preschool and elementary school-aged children with autism spectrum disorder. *The Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2015; 45(8): 2283–2294.
99. Burak Y, Ahmetoğlu E. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların kaynaştırılması ve bütünleştirilmesinde öğretmenlerle ilgili değişkenlerin incelenmesi. *Elektronik sosyal bilimler dergisi*. 2020;19(73):478-503.
100. Volkmar FR, Lord C, Bailey A, Schultz RT, Klin A. Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2004; 45(1): 135-170.
101. Acquarone S. Signs of autism in infants: Recognition and early intervention. 1st edition. New York: Routledge; 2018:46-66.
102. Chandrasekhar T, Sikich L. Challenges in the diagnosis and treatment of depression in autism spectrum disorders across the lifespan. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2015; 17(2): 219–227.
103. Simmons JM. Effects of febuxostat on autistic behaviors and computational investigations of diffusion and pharmacokinetics [Doktora tezi]. Virginia: Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University; 2019:1-105.
104. Smith RG, Samdup D. Update in development: Section b-autism spectrum disorder. *Update in Pediatrics*. 2018; 207–221.
105. Srinivasan SM, Cavagnino DT, Bhat AN. Effects of equine therapy on individuals with autism spectrum disorder: A Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2018; 5(2): 156–175.
106. Keenan M, Dillenburger K, Röttgers HR, Dounavi K, Jónsdóttir SL, Moderato P, et al. Autism and ABA: The Gulf Between North America and Europe. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2015; 2(2): 167–183.
107. Martens BK, Daly III EJ, Ardoin SP. Applications of applied behavior analysis to school-based instructional intervention. *Clinical and Organizational Applications of Applied Behavior Analysis*. 2015;125-150. DOI:10.1016/B978-0-12-420249-8.00006-X
108. Hadi MS, Kassim NM. Kindergartens teachers early detection knowledge about autism spectrum disorder in babylon province. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. 2020; 24(04).

109. Chambers NJ, Wetherby AM, Stronach ST, Njongwe N, Kauchali S, Grinker RR. Early detection of autism spectrum disorder in young isiZulu-speaking children in South Africa. *Autism*. 2017; 21(5): 518-526.
110. Schanding GT, Nowell KP, Goin-Kochel RP. Utility of the Social Communication Questionnaire-Current and Social Responsiveness Scale as teacher-report screening tools for autism spectrum disorders. *The Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2012; 42(8): 1705–1716.
111. Shetty A, Rai BS. Awareness and knowledge of autism spectrum disorders among primary school teachers in India. *International Journal of Health Sciences and Research*. 2014; 4(4): 80-85.
112. Tick B, Colvert E, McEwen F, Stewart C, Woodhouse E, Gillan N, et al. Autism spectrum disorders and other mental health problems: Exploring etiological overlaps and phenotypic causal associations. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2016; 55(2): 106-113.
113. Green J, Pickles A, Pasco G, Bedford R, Wan MW, Elsabbagh M, et al. Randomised trial of a parent-mediated intervention for infants at high risk for autism: longitudinal outcomes to age 3 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2017; 58(12): 1330–1340.
114. Stavig TD. *Autism Spectrum Disorder (ASD) in North Dakota: Database to Screening: Bridging the gap between what we know and where to go [Doktora tezi]*. North Dakota: North Dakota State University; 2019:1-18.
115. Igwe MN, Ahanotu AC, Bakare MO, Achor JU, Igwe C. Assessment of knowledge about childhood autism among paediatric and psychiatric nurses in Ebonyi state, Nigeria. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2011; 5(1):1–8.
116. Sampson WG, Sandra AE. Comparative study on knowledge about autism spectrum disorder among paediatric and psychiatric nurses in public hospitals in Kumasi, Ghana. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*. 2018;14:1-99.
117. Xu G, Strathearn L, Liu B, O'Brien M, Kopelman TG, Zhu J, et al. Prevalence and treatment patterns of autism spectrum disorder in the United States, 2016. *JAMA Pediatrics*. 2019;173(2):153-159.
118. Baio J. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2014; 63(SS02): 1-21

119. Hansen LK. Validation of the ASK-ASD in a sample of parents, teachers, and medical students. Dissertations. 2019. <https://aquila.usm.edu/dissertations/1685>.
120. Zwaigenbaum L, Penner M. Autism spectrum disorder: advances in diagnosis and evaluation. *BMJ*. 2018; 361:1-16.
121. Chadha GM, Kakodkar P, Chaugule V, Nimbalkar V. Dental survey of institutionalized children with autistic disorder. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2012; 5(1): 29-32.
122. Jensen CM, Steinhausen HC, Lauritsen MB. Time trends over 16 years in incidence-rates of autism spectrum disorders across the lifespan based on nationwide Danish register data. *The Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2014;44(8): 1808–1818.
123. Larsen K, Aasland A, Diseth TH. Brief Report: Agreement between parents and day-care professionals on early symptoms associated with autism spectrum disorders. *The Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2018; 48(4): 1063–1068.
124. Khanna R, Jariwala K. Awareness and knowledge of autism among pharmacists. *Research in social and administrative pharmacy*. 2012; 8(5): 464-471.
125. Unigwe S, Buckley C, Crane L, Kenny L, Remington A, Pellicano E. GPs' confidence in caring for their patients on the autism spectrum: an online self-report study. *British Journal of General Practice*. 2017; 67(659): 445-452.
126. Imran N, Chaudry MR, Azeem MW, Bhatti MR, Choudhary ZI, Cheema MA. A survey of autism knowledge and attitudes among the healthcare professionals in Lahore, Pakistan. *BMC Pediatrics*. 2011;11(1):1-6.
127. Anwar MS, Tahir M, Nusrat K, Khan MR, Khan M. Knowledge, awareness, and perceptions regarding autism among parents in Karachi, Pakistan. *Cureus*. 2018; 10(9):1-9.
128. Effatpanah M, Shariatpanahi G, Sharifi A, Ramaghi R, Tavakolizadeh R. A preliminary survey of autism knowledge and attitude among health care workers and pediatricians in Tehran, Iran. *Iran. The Journal of Child Neurology*. 2019;13(2):29-35.
129. Okandeji-Barry RO, Agofure O, Garba A. Awareness and knowledge of autism spectrum disorder among mothers in Ukwuani local government area, Delta State. 2015; 6–21.

130. Rahbar MH, Ibrahim K, Assassi P. Knowledge and attitude of general practitioners regarding autism in Karachi, Pakistan. *The Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2011; 41(4): 465–474.
131. Fombonne E. Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2005; 66(10): 2030-2034.
132. Rapin I, Dunn M. Language disorders in children with autism. In *Seminars in Pediatric Neurology* 1997; 4(2): 86-92.
133. Barbaresi WJ, Katusic SK, Voigt RG. Autism: a review of the state of the science for pediatric primary health care clinicians. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2006; 160(11): 1167-1175.
134. Rauf MA, Saeed AB. Competency assurance of general practitioners--role of regulatory authority. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2007 ; 57(11): 573-574.
135. Jubr S, Peterson R, Shea J. Autism Spectrum Disorder: Assessing the level of knowledge and perceived challenges to early diagnosis and intervention among general practitioners in the city of; Tripoli, Libya. *OpenUCT*. 2018. <http://hdl.handle.net/11427/29242>
136. Talib GA, Al-Sarray AA. Knowledge of paramedical staff regarding autism in Al-Najaf governorate, Iraq. 2021; 24(2):1-10.
137. Nur Adli MK, Devakirubai BG, Zahidah FF, Hakim LZ, Ikram MH, Amira SJ. The knowledge and attitude of autism among community in Mukim Dengkil, Sepang, Selangor. *International Journal of Scientific and Research Publications*. 2017; 7(2):1-6.
138. Bakare MO, Ebigbo PO, Agomoh AO, Eaton J, Onyeama GM, Okonkwo KO, et al. Knowledge about childhood autism and opinion among healthcare workers on availability of facilities and law caring for the needs and rights of children with childhood autism and other developmental disorders in Nigeria. *BMC pediatrics*. 2009;9(1):1-3.
139. Garg P, Lillystone D, Dossetor D, Kefford C, Chong S. An exploratory survey for understanding perceptions, knowledge and educational needs of general practitioners regarding autistic disorders in NSW, Australia. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2014; 8(7):1-9.

140. Corsano P, Cinotti M, Guidotti L. Paediatric nurses' knowledge and experience of autism spectrum disorders: An Italian survey. *Journal of Child Health Care*. 2020 Sep 1; 24(3): 486–495.
141. Zhang X, Xu X, Zhang Y, Zhang Y, Nie X. Child healthcare workers' knowledge about autism and attitudes towards traditional Chinese medical therapy of autism: A Survey from Grassroots Institutes in China. *Iranian Journal of Pediatrics*. 2018; 28(5): 1-6.
142. Sampson WG, Sandra AE. Comparative Study on Knowledge About Autism Spectrum Disorder Among Paediatric and Psychiatric Nurses in Public Hospitals in Kumasi, Ghana. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*. 2018 Apr 9; 14 (1): 99–108.
143. Rhoades RA, Scarpa A, Salley B. The importance of physician knowledge of autism spectrum disorder: Results of a parent survey. *BMC Pediatrics*. 2007; 7(1): 1–10.

EKLER

Ek 1. Anket Formu

Sosyodemografik Veri Formu

Sevgili katılımcı...

Bu anketin amacı, mevcut otizm spektrum bozukluğu bilginizi değerlendirmektir.

Yanıtlarken dış bilgi kaynaklarından danışmanlık istememenizi rica ediyoruz.

*Lütfen cevapsız bırakmayın, çünkü bu formun bozulmasına neden olabilir.

Anket formu seri numarası:

Bölüm 1: Kişisel Bilgiler

1. Cinsiyet: Erkek Kadın
2. Yaş:
3. Medeni Durum: Bekar Evli Boşanmış
4. Çocuğunuz Var mı? Evet Hayır
5. Deneyim Süresi: Yıl / Ay
6. Konut: Kentsel Kırsal
7. Eğitim düzeyi: Lise ve ön lisans Lisans Yüksek Lisans
8. Meslek: Doktor Akademik hemşire Teknik hemşire Vasıflı hemşire Tıbbi asistan
9. Çalıştığınız Sağlık Kurumu: Al-Diwaniyah Eğitim Hastanesi Kadın ve Çocuk Eğitim Hastanesi
10. Çalışma Saati: Gündüz Vardiyalı
11. Mesleğinizi Seviyor musunuz? Evet Hayır
12. Ailenizde otizmli bir birey var mı? Evet Hayır
13. Otizm Spektrum Bozukluğu hakkında bilginiz var mı? Evet Hayır
14. Otizm hakkındaki bilgilerinizin kaynağı: İnternette Arkadaşlar ve aileden Sürekli Tıp Eğitiminden Diğer

نموذج البيانات الاجتماعية الديموغرافية

عزيزي المشارك...

الغرض من هذا الاستبيان هو لتقييم معلوماتك الحالية حول اضطراب طيف التوحد, نرجو منك عدم طلب الاستشارة من مصادر معلومات خارجية اثناء الاجابة على الاسئلة.

*نرجو منك عدم ترك اي فقرة بلا اجابة, لأن ذلك سيؤدي الى تلف الاستمارة.

الرقم التسلسلي لنموذج الاستبيان

الجزء الأول : المعلومات الشخصية

1. الجنس : ذكر انثى
2. العمر سنة
3. الحالة الاجتماعية : أعزب متزوج مطلق
4. هل لديك أطفال : نعم لا
5. فترة الخبرة : سنة /شهر
6. السكن : المدينة الريف
7. الشهادة الحاصل عليها : دبلوم او اقل بكالوريوس شهادة عليا
8. العنوان الوظيفي : طبيب صيدلاني ممرض فني معاون طبي ممرض جامعي
9. المؤسسة الصحية التي تعمل بها: مستشفى الديوانية التعليمي مستشفى النسائية والأطفال التعليمي
10. وقت العمل : صباحاً مساءً
11. هل تحب مهنتك ؟ نعم لا
12. هل لديك فرد من افراد العائلة مصاب بالتوحد؟ نعم لا
13. هل لديك معلومات عن اضطراب طيف التوحد؟ نعم لا
14. مصادر معرفتك حول التوحد :- الانترنت الأصدقاء وافراد الاسرة التعليم الطبي المستمر في المؤسسة أخرى

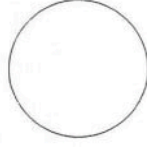
Ek 2. Sağlık çalışanlarının OSB hakkındaki bilgileri formu

Maddeler	Evet	Emin değilim	Hayır
1. OSB, beynin işleyişini etkileyen nörolojik bir bozukluktur.			
2. OSB genellikle çocuğun yaşamının ilk üç yılında teşhis edilir.			
3. OSB'nin nedeni olarak genetik faktörler önemli bir rol oynamaktadır.			
4. Otizmliler çocukların çoğunluğu erkektir.			
5. Çocukların başka bir kişiye karşı saldırgan davranışları otizmin bir işaretidir.			
6. Otistik çocuklara davranışsal gözlem yoluyla teşhis konulabilir.			
7. OSB'li çocuklar, tekrarlayan ve kalıplaşmış davranışlar ve ilgi alanlarına yönelim sergilerler.			
8. Otizmliler çocuklar göz teması kurabilir.			
9. Otizmliler birçok çocuk işitme bozukluğu yaşamaktadır.			
10. Otizmliler bazı çocuklar görsel, işitsel, kokusal veya dokunsal uyaranlara karşı yüksek veya düşük hassasiyete sahiptir.			
11. OSB'li çocuklar bozulmuş iletişim becerileri sergilerler.			
12. OSB'li çocuklar sosyal etkileşim bozukluğu sergiler.			
13. OSB'li çocukların çoğu eşit olmayan kaba motor becerileri sergiler.			
14. OSB'li çocukların çoğu düzensiz ince motor becerileri sergiler.			
15. OSB'li çocuklar zihinsel engellidir.			
16. OSB'li olan bazı çocukların özel yetenekleri ve becerileri vardır.			
17. Otizmliler çocuklar başkalarının duygularını ve hislerini anlar.			
18. Otizmliler çocukların çoğu kasıtlı olarak olumsuz ve uyumsuzdur.			
19. Otizmliler çocuklar kendilerine zarar verici davranışlarda bulunabilirler.			
20. Otistik çocuklar aynı yaşta ki akranlarına göre daha az uyku saatine ihtiyaç duyarlar.			
21. Otistik çocukların dikkati zayıftır.			
22. OSB'li bazı çocuklar ağrıya karşı aşırı veya az duyarlılık gösterir.			
23. Otizmi şizofreniden ayırt etmek zordur.			
24. OSB'li bir çocuk seslenildiğinde ismine yanıt vermez.			
25. OSB'li çocuklarda belirli oyuncaklara veya nesnelere uygunsuz bağlanma görülür (saatlerce aynı oyuncakla oynamayı tercih eder).			
26. Otistik çocuklar rutin aktiviteleri tercih eder.			
27. OSB'li çocuklarda korku veya tehlike algısı yoktur. (örneğin: Sağa veya sola bakmadan karşıdan karşıya geçmek)			

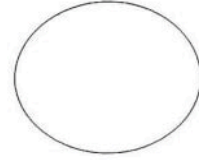
معارف العاملين في الصحة حول اضطراب طيف التوحد

الفقرات	نعم	غير متأكد	كلا
1. اضطراب طيف التوحد هو اضطراب عصبي يؤثر على وظيفة الدماغ.			
2. يتم الكشف عن اضطراب طيف التوحد خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل.			
3. تعتبر العوامل الوراثية من أهم أسباب اضطراب طيف التوحد.			
4. الذكور أكثر عرضة لاضطراب طيف التوحد.			
5. سلوك الأطفال العدواني تجاه الآخرين دليل على إصابتهم باضطراب طيف التوحد.			
6. يمكن تشخيص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من خلال سلوكهم.			
7. يظهر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد سلوكيات نمطية تكرارية.			
8. أطفال التوحد يتجنبون التواصل البصري مع الآخرين أثناء الحديث معهم.			
9. يعاني العديد من الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من ضعف في حاسة السمع.			
10. بعض الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد لديهم حساسية عالية، أو ضعيفة للمنبهات المرئية، أو السمعية أو الحسية أو اللمسية.			
11. الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد لديهم قصورا في مهارات التواصل.			
12. الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد لديهم قصورا في التفاعل الاجتماعي.			
13. بعض الأطفال المصابين بالتوحد يظهروا قدرات متفاوتة في استعمال العضلات الكبيرة مثل: (المشي، الجري، الوقوف)			
14. بعض الأطفال المصابين بالتوحد يظهروا قدرات متفاوتة في استعمال العضلات الصغيرة مثل: (مسك الأشياء باليد ومضغ الأكل في الفم)			
15. الإعاقة العقلية أحد الصفات للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.			
16. معظم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لديهم مواهب وقدرات خاصة.			
17. يفهم الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد مشاعر الآخرين وعواطفهم.			
18. الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد عنيدون ولا يستجيبون للأوامر.			
19. الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد لديهم محاولات إيذاء النفس.			
20. يحتاج الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد إلى ساعات نوم أقل من أقرانهم في نفس العمر.			
21. أطفال التوحد يعانون من ضعف في الانتباه.			
22. حساسية أطفال التوحد للألم تكون إما عالية أو ضعيفة.			
23. يواجه معظم الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد مشكلة في ألعاب الخيال.			
24. الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد لا يستجيب لمن يناديه باسمه.			
25. يفضل اللعب بنفس اللعبة لساعات.			
26. يفضل الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد الأنشطة اليومية مثل (الاستحمام، الأكل، لبس الملابس الخ).			
27. أطفال التوحد لا يشعرون بالخوف أو الخطر، على سبيل المثال (يعبر الشارع دون النظر يمينا أو شمالا)			

Ek 3. Kurum İzni



SAGLIK BAKANLIGI
ELDIVANIYAH SAĞLIK İDARESİ
İNSAN VE EĞİTİM GELİŞİM DAİRESİ BAŞKANLIĞI
BİLGİ VE ARAŞTIRMA DAİRESİ BAŞKANLIĞI
ARAŞTIRMA KURUL KARARI



DOSYA NO:02/2021

KARAR NO: 46

saglik idaresi muhru

KARAR TARİHİ:27.06.2022

ARAŞTIRMA KURUL KARARI

ELDIVANIYAH SAĞLIK İDARESİ DEPARTMANI ARAŞTIRMA KOMİTESİNCE ,ARAŞTIRMACI TARAFINDAN SUNULAN ARAŞTIRMA PROJESİ İNCELENDİ SAYIN(**ALİ FALH ABDALHASAN**) AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ YÜKSEK LİSAN ÖĞRENCİMİZİN SUNULAN DÖNEM TEZİDİR.

İRAKTA ELDIVANIYAH ŞEHRİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ OTİZM SPEKTURUM BÖZÜKLÜĞÜNE YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ.

ARAŞTIRMACI TARAFINDAN EĞİTİM VE İNSAN GELİŞİMİ DEPARTMANI,BİLGİ YÖNETİMİ VE ARAŞTIRMA DEPARTMANINA SUNULMUŞTUR.ELDIVANIYAH SAĞLIK İDARESİ TARİH:27.06.2022.

KURULUN KARARI:

BU ARAŞTIRMA TEZ PROJESİ KURULUMUZ TARAFINDAN KABUL GÖREREK SAĞLIK BAKANLIĞI TARAFINDAN ONAYLANDI.BU TEZİN ARAŞTIRMASINDA VE UYGULAMASINDA BİR ENGEL BULUNMAMAKTADIR.EKLER/DEĞİŞİKLİKLER/ONARIM VE ARAŞTIRMA KOMİSYON NOTLARI/YOKTUR.

ARAŞTIRMA BİLİMSEL KOŞULLARI KARŞILAR VE BİLİMSEL ARAŞTIRMA ETİĞİNE UYGUNDUR.

EĞİTİM GÖRE ARAŞTIRMA YAPMASINDA ENGEL YOKTUR (KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTANESİ ELDIVANIYYE BİLİMSEL HASTANESİ).

ARAŞTIRMA KURUL BAŞKANI

ERANŞ DOKTORU/Dr.YAHYA FALİH MUHAMMED

İMZA- 27.06.2022

DOKTOR KAŞESİ

İŞ BU ARAPÇA EVRAK TARAFIMDAN TÜRKÇEYE CEVRİLMİŞTİR.

Ömer AŞLAN



وزارة الصحة
دائرة صحة الديوانية
قسم التدريب والتنمية البشرية
شعبة ادارة المعرفة والبحوث
قرار لجنة البحوث



استمارة رقم ٢٠٢١ / ٠٢

رقم القرار: ٤٦

تاريخ القرار: ٢٠٢٢/٦/٢٧

قرار لجنة البحوث

درست لجنة البحوث في دائرة صحة الديوانية مشروع البحث المقدم من قبل السيد الباحث (علي فالح عبد الحسن) احد طلبة الماجستير في كير شهير اهي افران برسالته الموسومة:-

(Assessment of healthcare worker's knowledge regarding autism in Al-

Diwaniyah City, Iraq)

والمقدم من قبل الباحث الى قسم التدريب والتنمية البشرية /شعبة ادارة المعرفة والبحوث / لجنة البحوث في دائرة صحة الديوانية بتاريخ ٢٠٢٢/٦/٢٧ قررت اللجنة :-

قبول مشروع البحث اعلاه كونه مستوفياً للمعايير المعتمدة في وزارة الصحة والخاصة بتنفيذ البحوث ولا مانع لدينا من تنفيذه .

المرفقات / تعديلات وملاحظات لجنة البحوث / لا يوجد

البحث مستوفي الشروط العلمية ومطابق لأخلاقيات البحث العلمي

ولامانع لدينا من تسهيل واجراء البحث في (مستشفى الديوانية التعليمي و مستشفى النسائية والاطفال)

Ek 4. Etik Kurul

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"İrak'ta Al-Diwaniyah Şehrindeki Sağlık Çalışanlarının Otizm Spektrum Bozukluğuna Yönelik Bilgi Düzeyleri"	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Bağbaşı Yerleşkesi Merkez/KIRŞEHİR
	TELEFON	0386 280 3924
	FAKS	0386 280 5007
	E-POSTA	tipetikkurul@ahievran.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Hilal SEKİ ÖZ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırşehir			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkan V.
Unvanı/Adı/Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdaî KÖKEN

Sayfa 1/3

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“İrak’ta Al-Diwaniyah Şehrindeki Sağlık Çalışanlarının Otizm Spektrum Bozukluğuna Yönelik Bilgi Düzeyleri”
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	03.08.2022	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
		BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	13.09.2022	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
		OLGU RAPOR FORMU	03.08.2022	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
		ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama			
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>			
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>			
	İLAN	<input type="checkbox"/>			
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>			
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>			
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2022-17/154		Tarih: 27/09/2022		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan Etik Kurul üye tamsayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.				

Ek 5. Ölçeği Kullanım İzni

17/07/2022,00:33

Gmail - izin

Ali Falih



izin

عدد الرسائل 2

م 5:13 في 2022 يوليو

Alı Falh Abdalhasan ABDALHASAN

Merhaba Sayın Mahdi Saleh Hadi. Araştırmanızda (Babil İlindeki Anaokulu Öğretmenlerinin Otizm Spektrum Bozukluklarının Erken Tespitine Yönelik Bilgi ve Tutumları) anketinizi kullanmak için izninizi rica ediyorum.
.. Ali falh abdalhasan Ahi Evran Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi / Türkiye... Çok teşekkür ederim

م 5:16 في 2022 يوليو

Mahdi Saleh

إلى: Alı Falh Abdalhasan ABDALHASAN

Merhaba Ali falh bey..
Araştırma aracımı kullanma izni için gönderdiğiniz mektup için minnettarım...
Araştırma aracımı araştırma projenizde kullanabileceğinizi söylemek isterim

Mahdi Saleh م 5:16 في 2022 يوليو ، في الاثني عشر
Evet, elbette yapabilirsiniz.
[النص المكتسب مخفي]

17/07/2022,00:33

Gmail - permission

Ali Falih



permission

عدد الرسائل 2

م 5:13 في 2022 يوليو

Alı Falh Abdalhasan ABDALHASAN

Hello Mrs. Mahdi Saleh Hadi . I am asking for your permission to use your questionnaire in your research (Kindergartens Teacher's Knowledge and Attitudes Toward Early Detection of Autism Spectrum Disorders in Babylon Province)
.. Ali falh abdalhasan Masters Student at ahi evran University / Turkey.. Thank you very much

م 5:16 في 2022 يوليو

Mahdi Saleh

إلى: Alı Falh Abdalhasan ABDALHASAN

Hello Mr. Ali falh ..
I am grateful for your letter for permission to use my research tool..
I would like to tell you that you can use my research tool in your research project

Mahdi Saleh م 5:16 في 2022 يوليو ، في الاثني عشر ،
Yes, of course you can.
[النص المكتسب مخفي]

Ek 6. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	Ali Falh Abdalhasan Abdalhasan
EĞİTİM BİLGİLERİ	
LİSANS	
Üniversite	Al-Qadisiyah Üniversitesi
Fakülte	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Bölümü	Hemşirelik
Mezuniyet Yılı	29.03.2017
İŞ DENEYİMİ	
Al-Diwaniyah Eğitim Hastanesi- Irak - Al-Diwaniyah Şehri, Cerrahi Operasyonlar Bölümü 2017- Devam ediyor	

MAKALE VE BİLDİRİLER

Seki Öz H., Abdalhasan A. Autism spectrum disorder and nursing care. 5. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar ve İnovasyon Kongresi; 20-21 mayıs 2023; Ankara, Türkiye. (Oral Presentation)

Seki Öz H., Abdalhasan A. Knowledge levels of health workers in Al-Diwaniyah city in Iraq on autism spectrum disorder. 3. International mediterranean congress held on April 17-18, 2023 / Mersin, Türkiye. (Oral presentation)