

Aile Sağlığı Merkezlerindeki Sağlık Çalışanlarının Otizm Spektrum Bozukluğu ile İlgili Bilgi, Tutum ve Farkındalıklarının İncelenmesi

Investigation of the Information, Attitudes and Awareness of Health Professionals in Family Health Centers About Autism Spectrum Disorder

Betül TÜRKER¹  Ali GÜNEŞ²  Ayla ÜNSAL³ 

ÖZ

Amaç: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Aile Sağlığı Merkezlerindeki (ASM) sağlık çalışanlarının Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ile ilgili bilgi, tutum ve farkındalıklarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araçlar ve Yöntem: Veriler, Niğde ilindeki ASM'lerinde çalışan 90 aile hekimi ve 88 Aile Sağlığı Elemanından (ASE) toplanmıştır. Veriler; Sosyodemografik Soru Formu (SSF), OSB Bilgi ve Tutum Ölçeği ve OSB Farkındalık Anketi ile internet ortamında katılımcılara uygulanarak elde edilmiştir. Veriler bilgisayar ortamında bir istatistik programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Aile hekimleri ile ASE'lerin OSB bilgi ve tutum ölçek puanları birbirinin benzeri çıkmasına rağmen aile hekimlerinin farkındalık düzeyi ASE'lerden daha yüksek bulunmuştur. Kadınların, 35 yaş ve üzerinde olanların, evlilerin, çocuk sahibi olanların, lisans ve yüksek lisans mezunlarının, uzun yıllardır çalışıyor olanların, OSB ile ilgili eğitim programına katılanların, OSB'ye yönelik hizmet verenlerin ve birimlerinde kayıtlı OSB tanısı almış ya da OSB olabileceğinden şüphelenilen çocuk olanların diğer gruptakilere göre ölçek puanları daha yüksek çıkmıştır. OSB Bilgi Tutum Ölçeği ve OSB Farkındalık Anketi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Sonuç: Sonuç olarak; ASM'lerde çalışan aile hekimleri ve ASE'lerin OSB ile ilgili bilgi, tutum ve farkındalıklarında eksiklikler olduğu belirlenmiştir. Konu ile ilgili sağlık profesyonellerine eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: bozukluk; otizm; sağlık personelinin tutumu; sağlık tesisi

ABSTRACT

Purpose: This descriptive study was conducted to examine the knowledge, attitudes and awareness of health professionals in Family Health Centers (FHC) about Autism Spectrum Disorder (ASD).

Materials and Methods: Data were collected from 90 family physicians and 88 Family Health Personnel (FHP) working in Niğde FHC. Data; The Sociodemographic Question Form (SQF) was obtained by applying the ASD Knowledge and Attitude Scale and the ASD Awareness Questionnaire to the participants on the internet. The data were evaluated using a computer-based statistical program.

Results: Although the ASD knowledge and attitude scale scores of family physicians and FHPs were similar, the awareness level of family physicians was found to be higher than that of FHPs. Women, those aged 35 and over, married, have children, undergraduate and graduate graduates, those who have been working for many years, those who have participated in a training program related to ASD, those who provide services for ASD, and children who have been diagnosed with ASD or are suspected of having ASD registered in their units. The scale scores of those who were in the other group were higher than those in the other group. A positive correlation was found between the ASD Information Attitude Scale and the ASD Awareness Questionnaire ($p<0.01$).

Conclusion: In conclusion; It has been determined that there are deficiencies in the knowledge, attitudes and awareness of ASD among family physicians and FHPs working in FHCs. It may be recommended to provide training to health professionals on the subject.

Keywords: attitude of health personnel; autism; disorder; health facilities

Gönderilme tarihi: 17.02.2025; Kabul edilme tarihi: 14.05.2025

¹Altınhisar İlçe Devlet Hastanesi, Niğde, Türkiye.

²Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir, Türkiye.

³Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Ayla Ünsal, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir, Türkiye. e-posta: ay_unsal@hotmail.com

Makaleye atıf için: Türker B, Güneş A, Ünsal A. Aile sağlığı merkezlerindeki sağlık çalışanlarının otizm spektrum bozukluğu ile ilgili bilgi tutum ve farkındalıklarının incelenmesi. Ahi Evran Med J. 2025;9(3):293-300. DOI: 10.46332/aemj.1641316



GİRİŞ

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından belirlenen DSM-5-TR kriterlerine göre sosyal iletişimdeki eksiklikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranışların varlığıyla karakterize bir nörogelişimsel bozukluk olarak tanımlanır.¹ OSB'nin belirti ve bulguları erken çocukluk döneminde ortaya çıkıp etkileri yaşam boyu sürmektedir.² OSB'nin prevalansı 1970'li yıllarda 5/10.000, 2006'da 1/150, 2008'de 1/88, 2012'de 1/68, 2014'te 1/45 ve 2018'de 1/59 olarak belirtilmiştir.^{2,3} Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'nin (Centers for Disease Control and Prevention=CDC) verilerine göre OSB'nin prevalansı son 10 yılda %123 artmıştır.² OSB son dönemlerde artan prevalansı nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur.⁴ Günümüzde en sık görülen gelişimsel bozukluklar arasında yer almaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de OSB görülme oranının arttığı bilinmektedir. Millî Eğitim Bakanlığı'nın 2014 verilerine göre ülkemizde zorunlu eğitim çağında 16.837 OSB'li çocuk olduğu bildirilmiştir.⁵ Eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin %53,2'si OSB'li çocuklara hizmet etmektedir.⁶ Türkiye genelinde, 2020 verilerine göre OSB tanısı almış 38.661 birey olduğu bilinmektedir.⁷

OSB'nin klinik seyrinde çocuğun zekâ düzeyi ve görülen belirtilerin şiddeti önemli olup erken tanı ile en erken zamanda özel eğitime ve davranışçı tedaviye başlanması prognozu olumlu yönde etkilemektedir.⁸ Erken tanıyla birlikte uygun eğitim ve tedavi uygulanan otizmlili bireyler 6-7 yaşlarındayken %47'sinin entelektüel kapasitesinin normal olarak saptandığı ve normal okullara gidebildikleri bildirilmiştir.⁹ Aynı çocuklar üzerinde yapılan izlemlerde 6 yıl sonra %42'sinin yaşlıtlarından ayırt edilmeyecek davranış ve zekâ düzeyine sahip oldukları bildirilmiştir. OSB'de anaokulundan önce yapılan iki yıllık müdahale önemli derecede akademik, toplumsal ve ekonomik faydalar sağlamaktadır. Erken tanı alan, uygun eğitim ve tedavi uygulanan bireylerin bağımsız yaşayabilme, liseyi bitirebilme ve bir meslek sahibi olabilme oranlarının daha yüksek; suç işleme ve istismara uğrama oranlarının daha düşük olduğu belirtilmiştir.¹⁰

Yaşamın erken dönemlerinde otizmle ilgili birçok belirti görülmesine rağmen otizm tanı yaşının geç olduğu görülmektedir. Amerika'da 2009'da yapılan bir

araştırmada otizm tanı yaşı ortalama 5,7 olarak bildirilmiştir.¹¹ OSB bulguları genellikle 30. aydan önce başlamaktadır. Bu yüzden Amerikan Pediatri Akademisi tüm çocukların sağlıklı çocuk izleminde 18. ve 24. aylarda OSB bakımından taramalarını önermektedir.¹² Halk Sağlığı Kurumu'nun yayınladığı çocukluk dönemi tarama protokolünde çocukların ilk 6 yaşındaki bilişsel, motor, dil ve sosyal gelişiminin düzenli değerlendirilmesi ve riskli çocukların ilgili uzmanlara sevk edilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Çocuklara 18-36 aylıkken OSB açısından izlem-tarama yapılması önerilmektedir. Bu nedenle gelişimsel izlem ve taramalar erken tanı için çok önemlidir. Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), erken çocukluk döneminde gelişimsel izlem ve taramaların yapıldığı yerlerdir. ASM'deki sağlık çalışanlarının bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişimin izlenmesi ve desteklenmesi açısından rolleri oldukça önemlidir.¹³ Aile hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarının (ASE) bu önemli rolü gerçekleştirebilmeleri için OSB'nin belirtileri, erken tanısı ve müdahalesi hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.¹¹ Literatürde konu ile ilgili ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan araştırmalarda aile hekimi ve ASE'lerin OSB ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerinde eksiklikler olduğu gözlenmiştir.¹⁴⁻¹⁶ Aile hekimleri ve ASE'lerin konu ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi, hangi noktalarda eksikliklerin olduğunun saptanması, bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması noktasında gerekli müdahalelerin yapılması OSB'nin erken tanısı ve tedavisi açısından oldukça önemlidir. Bu düşüncelerden yola çıkılarak yapılan araştırmanın amacı, ASM'lerdeki sağlık çalışanlarının OSB ile ilgili bilgi tutum ve farkındalıklarının incelenmesidir.

ARAÇLAR ve YÖNTEM

Bu çalışma Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (10.12.2020 tarih ve 2020-18/133 sayılı). Etik kurul onayı alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır.

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, 09.03.2021-09.05.2021 tarihleri arasında Niğde ilindeki ASM'lerde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Niğde ilindeki ASM'lerde görev yapan 117 aile hekimi ve 117 ASE oluşturmuştur. Bu araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup gönüllü 90 (%76,92) aile hekimi ve 88 (%75,21) ASE araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları üç bölümden ve toplam 43 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde 16 sorudan oluşan "Sosyodemografik Soru Formu"; ikinci bölümde 15 maddeden oluşan "Otizm Spektrum Bozukluğu Bilgi ve Tutum Ölçeği" ve üçüncü bölümde 12 maddeden oluşan "Otizm Spektrum Bozukluğu Farkındalık Anketi" bulunmaktadır. Bunlar;

Sosyodemografik Soru Formu: Form; sağlık çalışanının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, meslekteki toplam çalışma süresi, otizme yönelik hizmet verme durumu vb. bilgileri içeren 16 sorudan oluşmaktadır.

OSB Bilgi ve Tutum Ölçeği: Ölçek, Rahbar (2011) tarafından oluşturulmuş ve ilk Türkçe versiyonu Sabuncuoğlu ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, 15 sorudan oluşan 5'li likert tipi ölçektir. "Kesinlikle katılıyorum", "katılıyorum", "karasızım" "katılmıyorum" ile "kesinlikle katılmıyorum" seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçekte 1, 4, 7, 10, 11, 12, 13 ve 14. maddeler olumlu, 2, 3, 5, 6, 8, 9 ve 15. maddeler olumsuz ifade içermektedir. Puanlama olumlu ifadeler içeren maddelerde "kesinlikle katılıyorum" =5 puan, "katılıyorum" =4 puan, "karasızım" =3 puan, "katılmıyorum" =2 puan, "kesinlikle katılmıyorum" =1 puan; olumsuz ifadelerde tam tersten olacak şekilde düzenlenmiştir. Değerlendirme ortalama puan ve sorular üzerinden yapılmaktadır.^{14,17} Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.62 bulunmuştur.

OSB Farkındalık Anketi: Lüleci ve arkadaşları (2016) tarafından oluşturulmuş anket formu otizm spektrum bozukluğu ile ilgili doğru ve yanlış ifadeler içeren 12 maddeden oluşmaktadır. Ankette 2, 6, 7, 8, 10. maddeler olumlu, 1, 3, 4, 5, 9, 11, 12. maddeler olumsuz ifadeler içermektedir. "Kesinlikle katılıyorum", "katılıyorum",

"karasızım" "katılmıyorum" ile "kesinlikle katılmıyorum" seçeneklerinden oluşmaktadır. Puanlama olumlu ifadeler içeren maddelerde "kesinlikle katılıyorum" =5 puan, "katılıyorum" =4 puan, "karasızım" =3 puan, "katılmıyorum" =2 puan, "kesinlikle katılmıyorum" =1 puan; olumsuz ifadelerde tam tersten olacak şekilde düzenlenmiştir. Değerlendirme ortalama puan ve sorular üzerinden yapılmıştır.¹⁸ Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.65 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veri toplama araçları Google Forms programında hazırlanıp aile hekimleri ve ASE'lere mesaj yoluyla gönderilmiştir. Gönüllü onam durumu olan "Araştırmaya ait bilgileri okudum ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum" kısmı anketin en başına eklenerek araştırmaya katılanlardan onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS İstatistik 22.0 programına aktarılmıştır. Sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Ayrıca verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, tek yönlü varyans analizi ve Cronbach alfa katsayısına bakılmıştır. OSB Bilgi Tutum Ölçeği ve OSB Farkındalık Anketi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10.12.2020 tarihli ve 2020-18/133 karar nolu Etik Kurul onayı ve Niğde İl Sağlık Müdürlüğü'nün 05.02.2021 tarihli ve 2021/01-01 karar nolu Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu Kararı ile yapılmıştır. Araştırmada OSB Bilgi ve Tutum Ölçeğini ve OSB Farkındalık Anketi'ni kullanmak gerekli ölçeklerin yazarlarından izinler email yoluyla alınmıştır. Araştırmanın amacı, araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esaslı olduğu, araştırmaya katılacak kişilerin vereceği yanıtların gizli tutulacağı ve yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı

katılımcılarla paylaşılan anketlerin başında yazı yoluyla anlatılmıştır.

BULGULAR

Aile hekimlerinin %68,9'unun ve ASE'lerin %59,1'inin 35 yaş ve üzerinde, aile hekimlerinin çoğunluğunun erkek (%60), ASE'lerin çoğunluğunun ise kadın (%92) olduğu belirlenmiştir. Aile hekimlerinin %57,8'inin ve ASE'lerin %38,6'sının meslekte çalışma yıllarının 21 yıl ve üzerinde olduğu görülmüştür. Aile hekimlerinin %84,4'ü ve ASE'lerin %71,6'sı "Çevrenizde veya ailenizde OSB

yaşayan birisi var mı?" sorusuna "hayır" yanıtını vermiştir. Aile hekimlerinin %71,1'i ve ASE'lerin %47,7'si OSB ile ilgili eğitim programına katıldıklarını belirtmiştir. "ASM'de ailelere OSB'ye yönelik bir hizmet veriyor musunuz?" sorusuna aile hekimlerinin %93,3'ü ve ASE'lerin %86,4'ü "evet" yanıtını vermiştir. Aile hekimlerinin %80'i ve ASE'lerin %59,1'i birimlerinde kayıtlı OSB tanısı almış çocuk olmadığını ifade etmişlerdir. "OSB olabileceğinden şüphelendiğiniz bir çocuk oldu mu?" sorusuna aile hekimlerinin %60'ı ve ASE'lerin %76,1'i "evet" yanıtını vermiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri ve OSB'ye ilişkin görüşleri.

Özellikler		Aile Hekimi (N=90)	ASE (N=88)
		Sayı (%)	Sayı (%)
Yaş	18-24 yaş	---	9 (%10,2)
	25-29 yaş	8 (%8,9)	9 (%10,2)
	30-34 yaş	20 (%22,2)	18 (%20,5)
	35 yaş ve üzeri	62 (%68,9)	52 (%59,1)
Cinsiyet	Kadın	36 (%40,0)	81 (%92)
	Erkek	54 (%60,0)	7 (%8)
Medeni Durum	Evli	87 (%96,7)	61 (%69,3)
	Bekar	3 (%3,3)	19 (%21,6)
	Ayrılmış	---	8 (%9,1)
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	66 (%73,3)	69 (%78,4)
	Hayır	24 (%26,7)	19 (%21,6)
Eğitim Durumu	Lise	---	25 (%28,4)
	Ön Lisans	---	25 (%28,4)
	Lisans	---	35 (%39,8)
	Yüksek Lisans/Pratisyen Hekim	88 (%97,7)	3 (%3,4)
	Uzman Hekim	2 (%2,2)	-
Meslekte Toplam Çalışma Yılı	0-5 yıl	8 (%8,9)	15 (%17)
	6-10 yıl	7 (%7,8)	12 (%13,6)
	11-15 yıl	9 (%10,0)	24 (%27,3)
	16-20 yıl	14 (%15,6)	3 (%3,4)
	21 ve üzeri yıl	52 (%57,8)	34 (%38,6)
		14 (%15,6)	25 (%28,4)
Çevrenizde veya ailenizde OSB yaşayan birisi var mı?	Evet	14 (%15,6)	25 (%28,4)
	Hayır	76 (%84,4)	63 (%71,6)
OSB ile ilgili herhangi bir eğitim programına katıldınız mı?	Evet	64 (%71,1)	42 (%47,7)
	Hayır	26 (%28,9)	46 (%52,3)
ASM'de ailelere OSB'ye yönelik bir hizmet veriyor musunuz?	Evet	84 (%93,3)	76 (%86,4)
	Hayır	6 (%6,7)	12 (%13,6)
Biriminize kayıtlı OSB tanısı almış çocuk var mı?	Evet	18 (%20,0)	36 (%40,9)
	Hayır	72 (%80,0)	52 (%59,1)
OSB olabileceğinden şüphelendiğiniz bir çocuk oldu mu?	Evet	54 (%60,0)	67 (%76,1)
	Hayır	36 (%40,0)	21 (%23,9)

OSB Bilgi Tutum Ölçeği puan ortalamaları aile hekimlerinin 52,36±4,97, ASE'lerin 52,80±5,47 olarak hesaplanmış, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). OSB Farkındalık Anketi puan ortalamaları aile hekimlerinin 44,90±4,85, ASE'lerin 42,98±6,03 olarak hesaplanmıştır. Aile hekimlerinin OSB farkındalık düzeyleri ASE'lerden daha yüksektir (p<0.05) (Tablo 2).

Aile hekimlerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, OSB olabileceğinden şüphelenilen çocuk

olma durumu ile OSB Bilgi Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0.05). Aile hekimlerinin eğitim durumu (p<0.01), çalışma yılı, çevresinde OSB'li birey olma, OSB ile ilgili eğitim programına katılma, OSB'ye yönelik hizmet verme durumu ve birimlerinde kayıtlı OSB tanısı almış çocuk olma durumları (p<0.001) ile OSB Bilgi Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu saptanmıştır. ASE'lerin yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, çalışma yılı (p<0.001), eğitim durumu (p<0.01), cinsiyet, OSB'ye yönelik hizmet

verme, birimlerinde kayıtlı OSB tanısı almış ve OSB olabileceğinden şüphelenilen çocuk olma durumu ($p<0.05$) ile OSB Bilgi Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur.

ASE'lerin çevresinde OSB'li birey olma ve OSB ile ilgili eğitim programına katılma durumları ile OSB bilgi ve tutumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının OSB bilgi tutum ölçeği ve OSB farkındalık anketi puanları.

Ölçek-Anket	Meslek	Ort±SS	Test (t)*	p
OSB Bilgi Tutum Ölçeği	Aile Hekimi	52.36±4.97	-0.562	0.575
	ASE	52.80±5.47		
OSB Farkındalık Anketi	Aile Hekimi	44.90±4.85	2.341	0.020
	ASE	42.98±6.03		

*Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Aile hekimlerinin yaş, çocuk sahibi olma ($p<0.01$), çalışma yılı ($p<0.001$), OSB olabileceğinden şüphelenilen çocuk olma durumu ($p<0.05$) ile OSB Farkındalık Anketi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Aile hekimlerinin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çevresinde OSB'li birey olma, OSB ile ilgili eğitim programına katılma, OSB'ye yönelik hizmet verme, birimlerinde kayıtlı OSB tanısı almış çocuk olma durumu ile OSB farkındalıkları arasında anlamlılık bulunamamıştır ($p>0.05$). ASE'lerin yaş, medeni durum, eğitim durumu ($p<0.001$) ile OSB farkındalıkları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

ASE'lerin cinsiyet, çocuk sahibi olma, çalışma yılı, çevresinde OSB'li birey olma, OSB ile ilgili eğitim programına katılma, OSB'ye yönelik hizmet verme, birimlerinde kayıtlı OSB tanısı almış ve OSB olabileceğinden şüphelenilen çocuk olma durumu ile OSB farkındalıkları arasında anlamlılık bulunamamıştır ($p>0.05$) (Ek Dosya Tablo 1).

OSB Bilgi ve Tutum Ölçeği ve OSB Farkındalık Anketi arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.199$) ($p<0.01$) (Tablo 3).

Tablo 3. OSB bilgi ve tutum ölçeği ve OSB farkındalık anketi puan ortalamaları ve puan ortalamaları arasındaki ilişki.

Ölçek-Anket	Ort±SS	Min-Max
OSB Bilgi Tutum Ölçeği	52.57±5.21	41-64
OSB Farkındalık Anketi	43.95±5.53	29-58
OSB Bilgi Tutum Ölçeği-OSB Farkındalık Anketi Korelasyonu	$r=0.199^*$	$p=0.008$

*Pearson korelasyon analizi

TARTIŞMA

Bu çalışmada katılımcıların çoğu, Bakır'ın¹³ çalışmasında olduğu gibi (%84,3) ailelerinde ve çevrelerinde OSB'li birey olmadığını belirtmiştir. Bu çalışmada aile hekimlerinin %71,1'i ve ASE'lerin %47,7'si OSB ile ilgili eğitim programına katıldıklarını söylemişlerdir. Gölbaşı'nın¹⁵ çalışmasında ise aile hekimlerinin %86'sı ve ASE'lerin %83'ü OSB ile ilgili herhangi bir eğitime katılmadıklarını belirtmişlerdir. Tural'ın¹⁶ çalışmasında aile hekimlerinin %58,4'ü OSB ile ilgili herhangi bir eğitim programına katılmadıklarını söylemiştir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının OSB ile ilgili eğitim alma düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak yine de aile hekimlerinin belli bir kısmının ve ASE'lerin çoğunluğunun OSB ile ilgili eğitim

almadıkları saptanmıştır. Gelişimsel takip ve izlemlerin en sık yapıldığı ASM'lerde çalışan ve OSB'nin tanılanmasında önemli rolleri olan sağlık çalışanlarına OSB ile ilgili eğitimler verilmesi gerektiği belirlenmiştir.

“ASM'nizde OSB'ye yönelik bir hizmet veriyor musunuz?” sorusuna katılımcıların çoğu “evet”, “Biriminize kayıtlı OSB tanısı almış çocuk var mı?” sorusuna ise aile hekimlerinin %20'si ve ASE'lerin %39,9'u “evet” yanıtını vermiştir. Sağlık çalışanlarının birimlerinde OSB'li çocuk az olmasına rağmen OSB ile ilgili hizmet verme sorusuna oldukça yüksek düzeyde yanıt vermeleri OSB ile ilgili erken belirti ve bulguları da inceleyip ailelere bu konuda erken alarm belirtileri noktasında eğitim verdiklerini düşündürmüştür.

Bu araştırmada, Gölbaşı'nın¹⁵ araştırmasına benzer şekilde sağlık alışanlarının OSB ile ilgili bilgi, tutum ve farkındalıklarında eksiklikler olduğu saptanmıştır. Bakır¹³ ise hemşire ve ebelerin bilgi düzeylerinin ortalamının üzerinde ve iyi olduğunu belirtmiştir. Tural,¹⁶ hekimlerin OSB'nin tanı kriterleri ve karakteristik belirti ve bulgularını kısmen bildiklerini, tedavi ve takibi konusunda pek bilgi sahibi olmadıklarını saptamıştır. Hekimlik eğitimleri ve meslek içi eğitimlerin OSB konusunda desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Rahbar,¹⁷ Pakistan'daki 348 pratisyen hekimin otizmle ilgili bilgi düzeylerini incelemiş, hekimlerin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Sabuncuoğlu ve arkadaşları,¹⁴ Türkiye genelinde 9 ilde 133 aile hekimi uzmanlığı öğrencisinin OSB bilgi ve tutumlarını incelemiş öğrencilerin OSB bilgilerinin yetersiz olduğunu bulmuştur. Mezuniyet öncesi eğitim müfredatında, özellikle staj/internlik döneminde OSB ile ilgili eğitim programları oluşturulması gerektiğini belirtmiştir. Gürbüz,¹⁹ İzmir'de aile hekimleri uzmanlık öğrencilerinin OSB'nin bilgi düzeyinin eksik olduğunu saptamıştır. Bu doğrultuda araştırmadan elde edilen sonuçlar literatürdeki araştırmalarla benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada Gölbaşı'nın¹⁵ araştırmasında olduğu gibi aile hekimlerinin farkındalık düzeyinin ASE'lerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aile hekimlerinin farkındalık düzeyinin daha yüksek olması aldıkları eğitim içeriği ve süresinin farklı olması ile açıklanabilir. Bu araştırmadaki aile hekimlerinin yaşları OSB bilgi ve tutumunu etkilemezken ASE'lerin yaşı etkilemiştir. Gölbaşı,¹⁵ 40 yaş altındaki sağlık alışanlarının OSB Bilgi Tutum Ölçeği puanlarını daha yüksek bulmuştur. Bakır'ın¹³ araştırmasında da 17-24 ve 25-32 yaş grubundaki hemşire ve ebelerin otizm ve erken tanısına yönelik bilgi düzeyinin daha yaşlılara göre daha yüksek olduğu görölmüştür. Literatürdeki araştırmalarda genç sağlık çalışanlarının otizme yönelik bilgi düzeylerinin yaşı büyük olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu görölmektedir. Bu durumun yeni mezun sağlık personellerinin OSB ile ilgili daha iyi eğitim alması ve yaşça büyük olan sağlık personellerinin tükenmişlik yaşamalarından kaynaklanabileceği belirtilmiştir.¹⁶ Bu araştırmada ise yaşı daha büyük olan ASE'lerin bilgi

düzeyinin daha yüksek olmasının nedeni yaşla birlikte edinilen tecrübeden kaynaklanabileceği düşünölmektedir. Bu araştırmadaki 35 yaş ve üzeri aile hekimlerinin OSB farkındalık düzeyi 25-29 yaşındakilere göre daha yüksektir. Yaşı daha büyük olan aile hekimlerinin farkındalık düzeyinin genç hekimlere göre daha yüksek olması yaşla birlikte çalışma yılının fazla olması ve beraberinde tecrübenin de daha fazla olması ile açıklanabilir. 18-24 yaşındaki ASE'lerin OSB farkındalık düzeyi 30-34 yaşındakilere göre daha yüksektir. Bu durumun yeni mezun ASE'lerin OSB ile ilgili daha iyi eğitim almalarından kaynaklanabileceği düşünölmektedir.

Bu araştırmada aile hekimlerinin cinsiyeti OSB bilgi, tutum ve farkındalığını etkilememiştir. ASE'lerin cinsiyeti OSB bilgi ve tutumunu etkilerken farkındalığını etkilememiştir. Sabuncuoğlu ve arkadaşlarının¹⁴ ve Gölbaşı'nın¹⁵ araştırmalarında ise kadın hekimlerin bilgi düzeyi erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde de kadın aile hekimlerinin ve pediatristlerin gelişim geriliği vakalarını erkek meslektaşlarına göre daha fazla fark ettikleri ve bir üst uzmana daha fazla yönlendirdikleri belirtilmiştir.²⁰

Bu araştırmada aile hekimlerinin medeni durumu OSB bilgi, tutum ve farkındalığı etkilemediği evli ASE'lerin ise bekar ve ayrılmış olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Evli olanların çoğu ocuk sahibi olduğu için ocuk gelişimiyle ilgili konularda bekar meslektaşlarına göre daha çok bilgi sahibi oldukları tahmin edilmektedir. Bu nedenle OSB bilgi, tutum ve farkındalıklarının daha yüksek olduğu düşünölmektedir. Bu araştırmada ocuk sahibi olma durumunun ASE'lerin OSB bilgi ve tutumlarını, aile hekimlerinin OSB farkındalıklarını arttırdığı, aile hekimlerinin OSB bilgi ve tutumları ile ASE'lerin OSB farkındalıklarının etkilemediği görölmüştür. Gölbaşı¹⁵, ocuk sahibi olma durumunun OSB bilgi ve farkındalığını etkilemediği saptanmıştır. Bu araştırmadaki sonuç, ocuk sahibi olan sağlık personellerinin ocuk gelişimi ve gelişimde anormal durumlar noktasında daha çok bilgi sahibi olmasındandır.

Bu araştırmada uzman aile hekimlerinin OSB bilgi ve tutumları pratisyen hekimlere, lisans mezunu ASE'lerinki lise ve ön lisans mezunlarına göre daha yüksektir. Ayrıca

yüksek lisans mezunu ASE'lerin farkındalık düzeyi diğerlerine göre daha yüksektir. Bakır da¹³ lisans ve yüksek lisans mezunu hemşire ve ebelerin otizm ve erken tanısına yönelik bilgi düzeylerinin ön lisans ve lise mezunlarına göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu durum eğitim düzeyi yükseldikçe bilgi düzeyi ve farkındalığın da yükseldiğini göstermektedir. Bu araştırmada 21 yıl ve daha fazla süre çalışan sağlık çalışanlarının daha az çalışanlara göre OSB bilgi, tutum ve farkındalıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bakır'ın¹³ araştırmasında ise 1-5 yıldır çalışan hemşire ve ebelerin daha uzun süredir çalışanlara göre bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürdeki araştırmalarda da çalışma yılı az olanların diğerlerine göre OSB bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur,^{14,15} Bu araştırmada meslekte çalışma yılı fazla olan sağlık çalışanlarının bilgi düzeyinin daha yüksek olmasının nedeni, elde edilen mesleki tecrübelerin bilgi ve farkındalık düzeyini arttırdığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada herhangi bir eğitim programına katılan aile hekimlerinin bilgi düzeylerinin eğitim programına katılmayan meslektaşlarına göre daha yüksek olması OSB ile ilgili eğitim almanın bilgi düzeyini arttıran bir faktör olduğunu göstermiştir. Ayrıca OSB'ye yönelik hizmet veren sağlık çalışanlarının bilgi düzeyinin daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Birimlerinde kayıtlı OSB tanısı almış çocuk olan sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi, olmayanlara göre daha yüksektir. Gölbaşı'nın¹⁵ araştırmasında da kendisine kayıtlı nüfusta OSB'li birey olan ASE'lerin bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Birimlerinde kayıtlı OSB'li birey olması sağlık çalışanlarının OSB konusunda deneyimlerini arttırdığı için bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur. OSB olabileceğinden şüphelendikleri çocuk olan aile hekimlerinin farkındalık düzeyi, olmayanlara göre daha yüksektir. Bu durum OSB ile ilgili farkındalık düzeyi yüksek olan aile hekimlerinin gelişimsel izlem ve takiplerde çocukları OSB ve belirtileri noktasında daha dikkatli gözlemlediklerini ve OSB olduğundan şüphelendikleri çocuklar olduğunu göstermektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışma, sadece Türkiye'nin bir il merkezindeki (Niğde) ASM'lerde ve kısmen az bir örneklem grubu

üzerinde yapılmıştır. Bu durum çalışmanın kısıtlılığı olarak sayılabilir. Ayrıca çalışma, katılımcıların beyanına bağlı olması nedeni ile de kısıtlılık arz etmektedir. Katılımcıların hasta başında gözlemlenmeleri gibi daha güçlü bir değerlendirme gerçekleştirilebilirdi.

Sonuç

OSB ile ilgili eğitim alan aile hekimlerinin bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçtan yola çıkarak ASM'lerde çalışan aile hekimleri ve ASE'lerin çocukların gelişimsel izlem ve takiplerinde OSB ile ilgili erken belirtileri fark edebilmeleri, riskli çocukları saptayabilmeleri ve çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanına sevk edebilmeleri için belirli aralıklarla konu ile ilgili eğitimlerin düzenlenmesi planlanabilir. Gelişimsel izlem ve taramaların sık yapıldığı aile sağlığı merkezlerinde çocukların 18-36 ay arasında OSB açısından değerlendirilmesi için aile hekimleri ve ASE'lerin farkındalıklarının artırılması uygun olabilir. Aile hekimleri ve ASE'lerin OSB ile ilgili farkındalıklarının artırılması için OSB ve erken tanısının önemini vurgulayan seminerler, programlar, etkinlikler düzenlenebilir. Meslekte çalışma yılı daha yüksek olan aile hekimleri ve ASE'lerin bilgi ve farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu sonucundan yola çıkarak OSB ve erken tanısının önemine daha fazla vurgu yapılabilir. Aynı zamanda yeni mezun olan ya da ASM'lerde yeni çalışmaya başlayacak sağlık çalışanlarına konu ile ilgili eğitimler verilebilir. Birimlerinde kayıtlı OSB'li çocuk olması ve OSB'ye yönelik hizmet vermek vb. durumlarda bilgi ve farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle sağlık çalışanları ile OSB'li bireylerin bir araya geleceği etkinlikler düzenlenerek sağlık çalışanlarının bilgi ve farkındalık düzeyi artırılabilir. OSB ile ilgili kurulan dernek, vakıf vb. kuruluşlar ile iş birliği sağlanarak sağlık personellerinin OSB'nin erken tanısındaki önemi ve rolleri üzerine vurgu yapılabilir. Erken tanı ve müdahalenin oldukça önemli olduğu OSB'nin taranması, saptanması, tanılanması ve müdahalesi sırasında izlenecek yol ile ilgili sağlık politikaları geliştirilmesi uygun olabilir.

Çıkar Beyannamesi

Herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını yazarlar beyan etmektedirler.

Bilgilendirme

Bu araştırma, Temmuz 2021 tarihinde Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programında savunulan bir yüksek lisans tezidir.

Etik Kurul İzni

Bu çalışma Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (10.12.2020 tarih ve 2020-18/133 sayılı).

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı

Ana fikir/Planlama: BT, AG, AÜ. Veri toplama/İşleme: BT. Veri analizi ve yorumlama: BT, AG, AÜ. Literatür taraması: BT, AG, AÜ. Yazım: BT, AG, AÜ. Gözden geçirme ve düzeltme: BT, AG, AÜ. Danışmanlık: AG, AÜ.

KAYNAKÇA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed, text rev. American Psychiatric Association Publishing; 2022.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Autism Spectrum Disorder (ASD). 2018. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>. Erişim tarihi 20 Kasım, 2025.
3. Gillberg C. The epidemiology of autism. In: Coleman M, ed. The Neurology of Autism. Oxford, UK: Oxford University Press; 2005.
4. Newschaffer CJ, Croen LA, Daniels J, ve ark. The epidemiology of autism spectrum disorders. Annu Rev Public Health. 2007;28(1):235-258.
5. Resmi Gazete. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı 2016-2019.

- <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/12/20161203-16.htm>. Erişim tarihi 20 Kasım, 2025.
6. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı (2016-2019). https://www.aile.gov.tr/media/103597/i-_ulusal_otizm_eylem_-_plani_-_durum_-_raporu_2020.pdf Erişim tarihi 20 Kasım, 2025.
7. Tohum Otizm Vakfı. Otizm Spektrum Bozukluğu Özelinde Rapor Özet. 2020 https://www.tohumotizm.org.tr/wp-content/uploads/2020/06/TBMM_Komisyon_Raporu_yonetici-ozeti.pdf Erişim tarihi 20 Kasım, 2025.
8. Erden G, Akdur S, Angın E, Elçin ER, Aslan B. Otizm Spektrum Bozukluğu. Ankara, Türkiye: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı; 2017.
9. Lovaas OI. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. J Consult Clin Psychol. 1987;55(1):3-9.
10. McEachin JJ, Smith T, Lovaas OI. Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. Am J Ment Retard. 1993;97(4):359-372.
11. Erden G, Akçakın M, Doğan DG, Ertem İÖ. Çocuk hekimleri ve otizm: Tanıda zorluklar. Türkiye Klinikleri J Padiatr. 2010;19(1):9-15.
12. American Academy of Pediatrics. Autism spectrum disorder. <https://www.aap.org/en/patient-care/autism>. Erişim tarihi 20 Kasım, 2025.
13. Bakır E. Hemşirelerin ve ebelerin otizm ve erken tanısına yönelik bilgi düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi; 2013.
14. Sabuncuoğlu M, Cebeci S, Rahbar MH, Hessabi M. Otizm spektrum bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: Türkiye'de aile hekimliği asistanlarının bilgi ve tutumu. Turkish J Fam Med Prim Care. 2015;9(2):46-53.
15. Gölbaşı H. Sivas il merkezinde otizm spektrum bozuklukları yaygınlığı ve sağlık çalışanlarının otizm spektrum bozukluklarına yönelik bilgi ve tutumları. Uzmanlık Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi; 2018.
16. Tural CÜ. Malatya da birinci basamakta çalışan hekimlerin otizm spektrum bozukluğu ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. İnönü Üniversitesi; 2016.
17. Rahbar MH, İbrahim K, Assassi P. Knowledge and attitude of general practitioners regarding autism in Karachi, Pakistan. J Autism Dev Disord. 2011;41(4):465-474.
18. Lüleci NE, Hıdıroğlu S, Karavuş M, ve ark. The pharmacists' awareness, knowledge and attitude about childhood autism in Istanbul. Int J Clin Pharm. 2016;38(6):1477-1482.
19. Gürbüz AB. Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin otizme yönelik bilgi düzeylerinin incelenmesi. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2020.
20. Sices L, Feudtner C, McLaughlin J, Drotar D, Williams M. How do primary care physicians manage children with possible developmental delays? A national survey with an experimental design. Pediatrics. 2004;113(2):274-282.