

PAPER DETAILS

TITLE: OTİZMLİ ÇOCUKLARIN TIBBİ TANILAMA SÜRECİNDE YERALAN UZMAN
DOKTORLARIN TANILAMAYA İLİSKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

AUTHORS: Özcan KARAASLAN,Derya KARAASLAN??

PAGES: 271-293

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/321253>

**OTİZMLİ ÇOCUKLARIN TIBBİ TANILAMA SÜRECİNDE
YERALAN UZMAN DOKTORLARIN TANILAMAYA İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ**

*INVESTIGATION OF DIAGNOSTIC PROCESS THROUGH THE
OPINIONS OF THE MEDICAL DOCTORS WHO DIAGNOSE CHILDREN
WITH AUTISM*

Özcan KARAASLAN* Derya KARAASLAN**

Geliş Tarihi: 18.05.2016

Kabul Tarihi: 28.11.2016

(Received)

(Accepted)

ÖZ: Bu araştırmada, İstanbul ilindeki hastanelerde tanılama çalışan 15 uzman doktorun tıbbi tanılama sürecine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Uzman doktorların tanılamaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesinde, nitel veri toplama tekniklerinden yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular, otizmlili çocukların göz teması, iletişim eksikliği, konuşma sorunu gibi davranışlar sergilemelerinden dolayı çocuk doktorları, öğretmen, pedagog ve psikologlar tarafından tanılamaya yönlendirildiklerini göstermektedir. Ayrıca, otizmlili çocukların yalnızca tarama testleri, gelişim ölçekleri veya Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabındaki (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM.IV) kriterleri ile değerlendirildikleri ve tanılamaya ortalama 24 dakika süre ayrıldığı belirlenmiştir. Son olarak, uzman doktorlar tıbbi tanılamaya ayrılan sürenin yetersizliği, tanılamada biyolojik bir markerin olmaması, nöro-motor gelişim açıdan çocuğun gelişiminin takip edilmemesi, özel eğitim hizmetlerinin yetersiz olması, otizm konusunda eğitim hizmeti veren vakıfların eğitimi ticari hale getirmeleri, ailelerin otizm konusunda yeterince bilgilendirilmemesi gibi bazı sorunların tanılama sırasında veya sonrasında yaşandığını açıklamışlardır.

Anahtar Sözcükler: Otizmlili çocukların tanılama süreci, uzman doktorların görüşleri, yarı-yapılandırılmış görüşme

ABSTRACT: The aim of this study is to describe the current condition by interviewing 15 medical doctors who involved in the diagnostic process of children with autism in the hospitals in Istanbul. In the process of determining the opinion of the specialists for diagnosis, semi-structured interview based on the qualitative research approach was used. Results of the study revealed that most of referrals to

* Yrd. Doç. Dr., Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü Öğretim Üyesi, ozcanka@gmail.com

** Uzman, Zeynep Kamil Hastanesi Çocuk Gelişim uzmanı, deryatulunoglu@hotmail.com

medical doctors with a suspicion of autism are done by pediatricians, teachers, pedagogues or psychologists due to the behaviors such as not establishing eye contact, lack of communication. Additionally, it is also seen that the specialists allowed 24 minutes on the average and they diagnosed the autistic children using only screening tests, development scales and DSM-IV criteria. Finally, specialists mentioned that problems such as the insufficiency of the duration for the diagnosis, the lack of biological marker in the diagnosis, the lack of following the neuro-motor development of the child, insufficiency of the special education services for the autistic children, the commercialization of the foundations giving education services in autism, lack of informing the families about autism, were faced during and after the diagnosis.

Keywords: *The diagnosis process of children with autism, opinions of the medical doctors, semi-structured interviews*

GİRİŞ

Otizmin, yaşamın ilk üç yılında ortaya çıkan ve yaşam boyu devam eden, sınırlı ilgiler ve yineleyici davranışların yanı sıra sosyal etkileşim ve sözel/sözel olmayan iletişimde sorunlar ile kendini gösteren nörolojik bir bozukluktan kaynaklanan gelişimsel bir bozukluktur (Korkmaz, 2003, s. 81; Layne, 2007; Smith, McAdam ve Napolitano, 2007). Otizm Spektrum Bozukluğuna (OSB) sahip çocukların tanı ve sınıflandırılmasında, Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması (International Classification of Diseases; ICD) ve APA'nın DSM-V kriterleri yaygın şekilde kullanılmakta ve kabul görmektedir. Örneğin; Daley ve Sigman'ın (2002) Hindistan'da yürüttükleri çalışmada, uzmanların (165 psikiyatrist, 677 çocuk doktoru ve 95 psikolog) tanılamada DSM-IV kriterlerini takip ettikleri ve kullandıkları belirlenmiştir. 2013 yılında yayımlanan DSM-V'le birlikte DSM-IV'te değişikliğe gidilerek, DSM-IV'teki otistik bozukluk, başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk, Asperger sendromu, çocukluk dezentegratif bozukluğu ve Rett sendromu (Embersin ve Grémy, 2008; Pasco, 2011; Volkmar, State ve Klin, 2009) alt tanı kategorilerinin tümü kaldırılarak tek bir OSB kategorisi tanımlanmıştır (Kırcaali-İftar, 2015; Özkaya, 2013).

Yukarıda sıralanan belirtiler ve ölçütler dikkate alınarak uzman doktorlar tarafından OSB tanısı konulmaktadır (Kırcaali-İftar, 2015, s. 26). Ancak, OSB'li çocukların gelişim alanlarıyla ilişkili olarak bu belirtiler farklı düzeylerde görülebilmektedir (Kırcaali-İftar, 2003, s. 10). Otizm şüphesi olan bir çocukta bu belirtilerden hangilerinin olduğuna karar vermek oldukça karmaşık olduğu için bazı araştırmacılar (Bruey, 2004; Schreibman, 2005) tanılama sürecinde DSM ve ICD sistemlerindeki belirtileri

değerlendirmek ve tanı koymayı kolaylaştırmak için Otizm Tanılama Görüşmesi-Gözden Geçirilmiş (Autism Diagnostic Interview Revised; ADI-R), Otizm Tanılama Gözlemi Ölçeği (Autism Diagnostic Observation Scale; ADOS) ve Çocukluk Dönemi Otizm Dereceleme Ölçeği (Childhood Autism Rating Scale; CARS) gibi araçlardan yararlanıldığını belirtmektedirler (Akt.: Kırcaali-İftar, 2015).

Otizmli çocukların sayısı ülkeden ülkeye farklılık gösterse de otizmli çocukların sayısında önemli artış olduğu gözlenmektedir (Fombonne, 2002). Örneğin; Güney Kore’de okul-çağında olan her 38 çocukta birinin (okul-çağındaki çocukların yaklaşık %2.8’i) otizmden etkilendiği belirlenmiştir (Kim ve diğerleri, 2011). Amerika Birleşik Devletlerinin (ABD) Hastalıkları Önleme ve Kontrol Altına Alma Merkezinin (Center for Control and Prevention Diseases; CEC) verilerine bakıldığında ise, OSB’li çocukların görülme sıklığı 2002 yılında 150’de 1, 2006 yılında 110’da 1, 2012 yılında 88’de 1 ve 2014 yılında 68’de 1 olduğu görülmektedir (CEC, 2012). Bu veriler, otizmin önceki yıllara kıyasla daha çok fark edildiğini gösterse de erken tarama ve tanılanma konusundaki endişelerin giderek arttığı belirlenmiştir (Dosreis, Weiner, Johnson ve Newschaffer, 2006).

Günümüzde erken tanılama ve eğitim hizmetlerinin birincil öneme sahip olduğu gözlenmektedir. Örneğin; ABD’deki “Yetersizliğe sahip bireylere Yönelik Eğitim Yasasının (Individuals with Disabilities Education Act: IDEA)” C kısmında, erken tanılanmanın gerekliliğine vurgu yapılmaktadır (Gearheart, Mullen ve Gearheart, 1992). Türkiye’de ise, 2000 yılında yürürlüğe giren “Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde (ÖEHY)” ve 1997 yılında çıkarılan 573 sayılı “Kanun Hükmünde Kararnamede (KHK)”, tanılanmanın erken yaşta ve her aşamada yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (ÖEHY, 2012; KHK, 2005). ÖEHY’nin 4. Maddesine göre, “Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama Süreci” Rehberlik ve Araştırma Merkezi (RAM) bünyesinde yürütülürken; “Tıbbi Değerlendirme ve Tanılama Süreci” hastanelerde gerçekleştirilmektedir (ÖEHY, 2010). Dolayısıyla, tıbbi ve psikometrik ölçmelere dayalı veriler ışığında otizm ve yetersizliğe sahip diğer çocukların özel hizmetlerinden yararlandıkları görülmektedir (Özyürek, 2004, s. 15).

Beyin gelişiminin büyük ölçüde tamamlandığı erken çocukluk yıllarında bilişsel, dil, motor, sosyal-duygusal alanlardaki ilerlemelerin daha hızlı gerçekleşmesi erken tanılanmanın önemini arttırmaktadır (Temel ve diğerleri, 2005, s.7). Alan yazında, erken tanılanmanın çocuğun var olan

gelişim düzeyine ilişkin bilgi sağlamanın yanı sıra gelişime eşlik eden yetersizliklerin belirlenmesine, uygun özel eğitim hizmetleri sağlanmasına ve olası ilerlemelerin farkına varılmasına hizmet ettiği ileri sürülmektedir (Baird, Cass ve Slonims, 2003; California Department of Education [CDE], 2000; Temel, Ersoy, Avcı ve Turla, 2005, s.7). Dolayısıyla, erken tanılama ile birlikte otizmlili çocuklar gereksinimleri doğrultusunda erken eğitim hizmetlerini erken yaşlarda ve zamanında alabilme şansını yakalayabilmektedirler (Boyd, Odom, Humphreys ve Sam, 2010). Ancak erken eğitim için erken tanılama kritik önem taşımasına rağmen birçok otizmlili çocuğun okul çağına kadar tanılanamadığı (Karaaslan, Goldberg, Erbaş ve Turan Qian, 2014; Mandell, Novak ve Zubritsky, 2005) ve mevcut potansiyellerini kullanma şansını bulamadığı belirlenmiştir (Stephen, 2012).

Ebeveynlerle yürütülen çalışmalarda, otizm gibi gelişimsel bozukluk gösteren çocuklarla sıklıkla karşılaşan, ebeveynlerin çocuklarının gelişimiyle ilgili endişelerine kulak veren ve bu endişelerinin üstesinde gelmede onlara yardım eden ilk uzmanların çocuk doktorları olduğu ve tanılamada büyük rol oynadıkları belirlenmiştir (Amerika Pediatricistler Akademisi, 2006; Hyman ve Towbin, 2007, s. 328; Smith, McAdam ve Napolitano, 2007; McCaffrey, 2011). Dolayısıyla, ABD gibi gelişmiş ülkelerde tanılamadaki mevcut sorunların belirlenmesi ve iyileştirilmesine yönelik otizmlili çocukların tanı ve teşhisi üzerine çalışan çocuk doktorlarıyla çok sayıda araştırmanın yürütüldüğü görülmektedir (örn.; Embersin ve Gremy, 2008; Flippek, Accordo, Ashwal, Baranek, Cook, Dawson ve diğerleri, 2000; Matson, Rieske ve Tureck, 2011; McCaffrey, 2011; Pierce, Glatt, Liptak ve McIntyre, 2009). Türkiye’de ise, otizmlili çocukların tanılama süreci üzerine aile ve uzmanlarla yürütülen sınırlı sayıda araştırma mevcut olup, bu araştırmaların da eğitsel tanılama süreci üzerine gerçekleştirildiği görülmektedir (Gürel Selimoğlu, Özdemir, Töret ve Özkubat, 2013; Karaaslan ve diğerleri, 2014). Dolayısıyla, otizmlili çocukların tıbbi tanılama süreçlerine yönelik tanılamada görev yapan uzman doktorlarla yürütülen betimsel bir çalışmaya rastlanmadığı ve araştırmaya gereksinim olduğu görülmektedir. Bu gereksinimden hareketle, otizmlili çocukların tıbbi tanılama sürecine ilişkin tanılamada görev yapan uzman doktorların görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın bu genel amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmaya çalışılmıştır.

1. Tıbbi tanılamada görev yapan uzman doktorların tanılama öncesi yönlendirme sürecine ilişkin görüşleri nedir?
2. Tıbbi tanılamada görev yapan uzman doktorların tıbbi tanılama amaçlı değerlendirme hizmetlerine ilişkin görüşleri nedir?

3. Tıbbi tanılamada görev yapan uzman doktorların tanılama sonrası yönlendirme sürecine ilişkin görüşleri nedir?

4. Tıbbi tanılamada görev yapan uzman doktorların tanılama sürecine ilişkin olumlu ve olumsuz görüşleri nedir?

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu araştırmada, 2013-2014 yılında otizmli çocukların tıbbi tanılamasında çalışan uzman doktorlarla tıbbi tanılama süreci üzerine yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiş ve veriler betimsel olarak analiz edilmiştir. Dolayısıyla, derinlemesine veri toplanmaya imkan veren betimsel yöntemle (Yıldırım ve Şimşek, 2006) mevcut durum belirlenmiştir.

Katılımcılar

Türkiye’de otizmli çocukların tıbbi tanılama sürecinde çocuk veya ergen psikiyatristleri çalışmakta olup, bazı hastanelerde çocuk nörologlarının da tanılama yaptığı gözlenmektedir. Türkiye’de aktif çalışan 206 çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Bu verilerden, İstanbul’da tanılamada çalışan uzman doktor sayısının az sayıda olduğu sonucu çıkarılabilir. Bu araştırmanın çalışma grubunu 2013-2014 yılında İstanbul’daki 7 hastanede (İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi, Marmara Üniversitesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastanesi, Zeynep Kamil Hastanesi, Ümraniye NP Hastanesi ve Medipol Üniversitesi) otizmli çocukların tıbbi tanılamasında çalışan 15 uzman doktor oluşturmaktadır. Doktorların seçiminde, tanılama konusunda en az 1 yıllık deneyime sahip olması dikkate alınmıştır. Araştırmaya katılım gösteren uzman doktorların büyük çoğunluğu (N=11) çocuk psikiyatristi olup, yaş ortalamasının 41 (ranj 29-57) olduğu Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1. *Tıbbi tanılamada çalışan uzman doktorlara ilişkin demografik bilgiler*

Katılımcı	Yaş (Yıl)	Cinsiyet	Uzmanlık alanı
1	36	Erkek	Çocuk psikiyatristi
2	50	Erkek	Çocuk nöroloğu
3	45	Erkek	Çocuk psikiyatristi
4	47	Erkek	Çocuk psikiyatristi
5	57	Kadın	Çocuk nöroloğu
6	30	Kadın	Çocuk psikiyatristi
7	48	Erkek	Çocuk nöroloğu
8	40	Erkek	Çocuk psikiyatristi
9	29	Erkek	Çocuk psikiyatristi
10	46	Kadın	Çocuk psikiyatristi
11	32	Kadın	Çocuk psikiyatristi
12	35	Kadın	Çocuk psikiyatristi
13	42	Erkek	Çocuk nöroloğu
14	40	Erkek	Çocuk psikiyatristi
15	38	Erkek	Çocuk psikiyatristi

Veri Toplama Aracının Geliştirilmesi

Araştırmada verileri toplamak amacıyla görüşme formu hazırlanmıştır. Görüşme formu hazırlanmadan önce alan yazın taraması yapılarak araştırmanın amacı doğrultusunda formda yer alacak görüşme soruları oluşturulmuştur. Görüşme formu hazırlandıktan sonra görüşme formunda yer alan görüşme sorularının kapsam geçerliliğini sağlamak üzere alandan üç uzman tarafından incelenmiştir. Alan uzmanlarının görüşleri alındıktan sonra bazı görüşme sorularının yeri değişmiş ve son hali ortaya çıkmıştır. Görüşme soruları tüm katılımcılara aynı şekilde sorulmuş ve görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt altına alınmıştır.

Verilerin Toplaması

Araştırma verileri, 11 Şubat 2013 tarihinde İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi İlaç Dışı Klinik Araştırmaları Etik Kurulundan gerekli onay yazısı alındıktan sonra Nisan 2013 ile Ocak 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılım gösteren uzman doktorlarla görüşmeler, doktorların belirledikleri gün ve saatlerde kendi muayene odalarında ikinci yazar tarafından gerçekleştirilmiştir. Görüşmelere geçmeden önce görüşmelerin kayıt altına alınacağı, araştırmacılar dışında başka birinin bu kayıtları dinlemeyeceği ve kayıtların dökümünün okunmasına izin verilmeyeceği bilgisi paylaşılmıştır. Daha sonra, katılımcılara gönüllü onam formu imzalatılmıştır. Görüşmeler esnasında tüm sorular belli bir sırayla sorulmuştur. Katılımcılar bir soruyu yanıtlarken bir sonraki soruyu da yanıtlamışsa o zaman bir sonraki soru sorulmadan bir başka soruya geçilmiştir. Öte yandan, sorunun yanıtına değinilmiş ancak tam olarak yanıtlanmamışsa yönlendirici olmayacak şekilde aynı soru farklı biçimde tekrar sorulmuş ya da ek sorular yöneltilmiştir. Uzman doktorların anlayamadığı sorular olduğunda ise, ek açıklamalar yapılmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi, katılımcıların görüşlerini derinlemesine ortaya koymak amacıyla betimsel analiz tekniği kullanılarak yorumlanmıştır. Betimsel analiz bir çerçeve oluşturma, tematik çerçeveye göre verilerin işlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması olmak üzere dört aşamada gerçekleştirilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2006). Bu araştırmada betimsel analizin bir gereği olarak otizmlili çocukların tıbbi tanılama sürecinde görev yapan uzman doktorla görüşmeler tamamlandıktan sonra her bir katılımcıya kod isimler verilmiş ve görüşmelerde elde edilen ses kayıtlarının dökümü yapılmıştır. Birinci ve ikinci araştırmacı tarafından katılımcılara ait ses kayıtlarının dökümü yapılırken duyulan her konuşma düzeltme yapılmadan olduğu gibi yazılmıştır. Dökümlerin kontrolü yapıldıktan sonra kodlama anahtarı hazırlanmıştır. Kodlama anahtarı hazırlanırken her bir katılımcıya ait döküm incelenmiş ve her bir soruya verilen yanıtlar maddeler halinde sıralanmıştır. Her bir dökümde kategoriler veya başlıklar oluşturulup başlıkların altındaki alt kategoriler belirlendikten sonra ortaya çıkan görüşme kodlama anahtarına göre, iki araştırmacı birbirinden bağımsız şekilde görüşmeleri değerlendirmiştir. Görüşme kodlama anahtarında yer alan her bir soruyla ilişkili kategorilerin

belirlenmesinde ise, her bir görüşmeye ait görüşme formu araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir.

Görüşme yöntemi kullanılarak elde edilen verilerin güvenilirliğini sağlamak için alandan iki uzmanın veri dökümlerini dinleyip, bu verileri okuması büyük önem taşımaktadır (Kvale, 1996, s. 132'den akt.: Becit, Kurt ve Kabakçı, 2009). Bu yüzden, iki araştırmacı katılımcılara ait görüşme dökümünü okuduktan sonra görüşme kodlama anahtarındaki her bir sorunun yanıtını içeren uygun kategoriye kodlayarak değerlendiriciler arası güvenilirlik hesaplaması gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar tarafından gerçekleştirilen kodlamalarda değerlendiriciler arası güvenirliliğin %85 ile %95 arasında değiştiği ve güvenilirlik ortalamasının %90 olduğu belirlenmiştir.

BULGULAR

Tıbbi tanılama sürecinde görev yapan uzman doktorlar tıbbi tanılama sürecine ilişkin dört başlık altında görüş bildirmiş olup, doktorların görüşleri aşağıda ayrıntılı şekilde açıklanmıştır.

Uzman Doktorların Tanılama Öncesi Yönlendirme Sürecine İlişkin Görüşleri

Araştırmacının birinci amacı olan uzman doktorların tanılama öncesi yönlendirme sürecine ilişkin görüşlerine bakıldığında, otizmlili çocukların göz kontağı kurmama, konuşmama veya konuşmada gecikme, adıyla seslenildiğinde tepkide bulunmama, kalabalığa karışmama, yalnız oyun oynama veya oyun oynamama, kendi etrafında dönme, öfke nöbeti gibi davranışlardan bazılarını sergilemelerinden dolayı psikiyatriste yönlendirildikleri tablo 2'de görülmektedir. Örneğin; 9. uzman doktor otizmlili çocukların yaşadığı zorlukları *"İsmine bakmıyor, göz teması kurmuyor, konuşma dışındaki iletişim şekillerinin olmaması dışında uyku, iştah problemleri falan da çok sık olduğu için bu çocuklarda bazen o tür şikayetlerle de olur. Stereotipik davranışlarla ilgili işte sürekli yerinde sallanma, kendi etrafında dönme, el çırpma..."* şeklinde açıklamıştır. Benzer açıklamayı 2. uzman doktor *"Ailelerin izah ettiği çocuğun gerekli sosyal ve mental gelişimi gösteremediğini kendi dillerinde ifade ediyorlar. Konuşamıyor diyorlar. İşte göz teması kuramadı, diğer çocuklarla kaynaşmıyor diyorlar."* şeklinde dile getirmiştir.

Tablo 2. Tanılamaya yönlendirme ve başvuru nedeni

Katılımcı	Yönlendiren kişi/kurum	Başvuru nedeni
Uzman doktor 1	İnternet ve televizyondan edinilen bilgiler, komşular, akrabalar, öğretmenler	Konuşma geriliği, göz teması ve iletişim kurmama
Uzman doktor 2	Çocuk doktorları, aile hekimleri, otizmli çocuğu olan aileler, komşular	İletişim kurmama, çok sık ağlama, konuşma problemi, yalnız oynama
Uzman doktor 3	Anne-baba, kreşler ve özel eğitim kurumları	Seslenildiğinde tepkide bulunmama
Uzman doktor 4	Hekimler, yuva öğretmenleri, yakın akraba	Konuşamama, gelişim problemi yaşama
Uzman doktor 5	Çocuk doktorları	-
Uzman doktor 6	Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri, kreşler veya diğer eğitim kurumları	Seslenildiğinde tepkide bulunmama, göz teması kurmama
Uzman doktor 7	Öğretmen, sağlık personeli	İletişim veya davranış problemi, zihinsel gerilik
Uzman doktor 8	Özel eğitim merkezleri, alanda çalışan uzmanlar	Konuşma gecikmesi, seslenildiğinde bakmama, etrafına karşı ilgisizlik,
Uzman doktor 9	Yakın akrabaları, özel eğitim kurumları, öğretmenler	Adına tepki vermeme, göz teması kurmama, konuşmada yetersizlik, uyku/iştah problemi, stereotipik davranışlar sergileme
Uzman doktor 10	RAM, sınıf öğretmeni, özel eğitim kurumları, çocuk doktorları, yakın akraba	Konuşma geriliği, çevresine karşı ilgisizlik
Uzman doktor 11	Öğretmenler, özel eğitim kurumu çalışanları	Konuşmaması, bakmaması, oynamaması, huzursuz ve çok hareketli olması

Uzman doktor 12	Özel eğitim kurumunda çalışan öğretmenler, psikologlar, pedagoglar	Konuşmada gecikme, seslenildiğinde tepkide bulunmama, oyun oynamama, dikkat dağınıklığı
Uzman doktor 13	Özel eğitim kurumunda çalışan öğretmenler, psikologlar, pedagoglar	Konuşmada gecikme, adına tepkide bulunmama, göz kontağı kurmama, dikkat dağınıklığı
Uzman doktor 14	Öğretmenler, psikologlar, pedagoglar, çocuk doktorları	Konuşmada gecikme, seslenildiğinde tepkide bulunmama, oyun oynamama, göz kontağı kurmama
Uzman doktor 15	Öğretmenler, psikologlar, pedagoglar, çocuk doktorları	Konuşmada gecikme, adına tepkide bulunmama, göz kontağı kurmama, dikkat dağınıklığı

Tablo 2 incelendiğinde, sosyal etkileşim ve iletişimde sorunların yanı sıra stereotipik davranışları sergilemelerinden dolayı ailelerin internet ve televizyondan edinilen bilgilerle veya çocuk doktorları, sınıf öğretmenleri, psikolog, pedagog, kreş veya özel eğitim kurumları tarafından otizmlili çocukların fark edilip tanılamaya yönlendirildikleri görülmektedir. Burada katılımcılardan bazıları (2., 4., 7., 10., 14. ve 15. uzman doktor) öğretmen, pedagog, psikolog ve çocuk doktorları tarafından otizmlili çocukların tanılamaya yönlendirildiklerini dile getirirken; bazı katılımcılar (3., 6., 8., 9., 11., 12. ve 13. uzman doktor) yönlendirme olmaksızın ailelerin kendi başvurularıyla veya kreşler, yuvalar, özel eğitim kurumlarında çalışan uzmanlar tarafından tanılamaya yönlendirildiklerini belirtmişlerdir. Örneğin; 1. uzman doktor komşular, akrabalar, öğretmenler veya internetten edinilen bilgiler doğrultusunda yönlendirmenin yapıldığını “Genellikle aileler kendileri getiriyor çocuklarını özellikle şüphelendikleri için çocuklarının diğer çocuklarla kıyasladıklarında farklılık olabileceğini düşünüyor. Bazen de başka kişilerin görüş ve önerileriyle, komşular, akrabalar bazen öğretmenler bazen ee televizyonda almış oldukları bilgiler ya da internetten almış oldukları bilgilerden sonra bize gelmiş oluyorlar.” şeklinde açıklamıştır. Katılımcılardan 12. uzman doktor ise, yönlendirmenin kreş ve özel eğitim kurumları veya psikolog ve pedagoglar tarafından gerçekleştiğini “aileler kendi de gelebiliyor, özellikle konuşması gecikti, diye. Ama, bunun dışında kurumsal olarak tabi kreşlerden yönlendirilen olabiliyor. Özel eğitim kurumlarından da bize hani bir şekilde yönlendirilen olabiliyor. Yani

dışarıda yine psikolog, pedagog muayenesi görmüş çocuklarda olabiliyor.” şeklinde ifade etmiştir.

Uzman Doktorların Tıbbi Tanılama Amaçlı Değerlendirme Hizmetlerine İlişkin Görüşleri

Araştırmanın ikinci amacı olan uzman doktorların tıbbi tanılama amaçlı değerlendirme hizmetlerine ilişkin görüşlerine bakıldığında, otizm şüphesiyle hastaneye gelen çocukların öncelikle ElektroEnsefaloGrafı (EEG), Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR), kan tahlili vb. tıbbi tetkiklerinin yapıldığı tablo 3’te görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların büyük çoğunluğunun (1., 2., 3., 4., 6., 11. ve 12. uzman doktor) tanılama tıbbi tetkiklerin yanı sıra Denver, Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (Modified Checklist for Autism in Toddlers; M-CHAT) ve Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) gibi araçları kullandıkları tablo 3’te görülmektedir. Ayrıca, CARS tanılama aracı veya DSM kriterlerinin de bazı uzman doktorlar tarafından kullanıldığı belirlenmiştir. Örneğin, 1. uzman doktor tanılama M-CHAT ve CARS kullanıldığını “*M-CHAT diyebileceğimiz ölçekler var. Erken çocukluk ve çocukluk çağı, oyun çağı çocuklar için yapılmış güvenlik geçerlik çalışması yapılmış ölçekler CARS dediğimiz başka bir ölçek kullanıyoruz.*” şeklinde açıklamıştır. İki katılımcı (8. ve 9. uzman doktor) ise, tanılama DSM-V kriterini kullandığını belirtmiştir. Öte yandan, üç katılımcının (5., 7. ve uzman doktor 10) tanılama değerlendirme aracı kullanmadığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Tanılama kullanılan değerlendirme araçları ve tanılama süresi

Katılımcılar	Kullanılan değerlendirme araçları	Tanılamaya ayrılan süre
1. Uzman doktor	M-CHAT, DENVER ve CARS	15 dakika
2. Uzman doktor	Denver, AGTE	5 dakika
3. Uzman doktor	AGTE, DENVER	60 dakika
4. Uzman doktor	DENVER II, AGTE	30 dakika
5. Uzman doktor	-	30 dakika
6. Uzman doktor	M-CHAT	30 dakika
7. Uzman doktor	Araçlar var. Ama kullanmıyorum.	1 dakika
8. Uzman doktor	CARS, DSM-IV kriterleri	30 dakika

9. Uzman doktor	DSM-V kriteri	60 dakika
10. Uzman doktor	Standart değerlendirme aracı kullanmıyor	15 dakika
11. Uzman doktor	M-CHAT, Denver	10 dakika
12. Uzman doktor	Denver	25 dakika
13. Uzman doktor	M-CHAT, DENVER ve DSM kriteri	30 dakika
14. Uzman doktor	DSM kriteri	20 dakika
15. Uzman doktor	Standart değerlendirme aracı kullanmıyor	15 dakika

Uzman doktorların tanılama süresine ilişkin görüşleri incelendiğinde, otizmli çocukların ortalama 25,1 dakikalık (ranj 1 dakika-60 dakika) bir süre içinde tanılandıkları tablo 3'te görülmektedir. Örneğin; bazı katılımcılar (1., 2., 7., 10., 11., 12. ve 15. uzman doktor) otizmli çocukları 15 dakika veya altında bir sürede tanımlarken, bazıları 30 dakikalık (4., 5., 6., 8. ve 13. uzman doktor) sürede tanıladıkları görülmektedir. Katılımcılardan 7. uzman doktorun *“Tanılama bir dakika. Benim otistik olduğuna çocuğun kanaat sahibi olmam için.”* şeklindeki sözleri ile 8. uzman doktorun *“Tanı yarım saatlik görüşmede netleşiyor, ama takip ve diğer tetkiklerin tamamlanması ee birkaç günü alıyor..”* şeklindeki açıklaması tanılamamanın kısa sürede gerçekleştiğini göstermektedir.

Uzman Doktorların Tıbbi Tanılama Sonrası Yönlendirme Hizmetlerine İlişkin Görüşleri

Araştırmanın üçüncü amacı olan tanılama sonrası yönlendirme sürecine ilişkin uzman doktorların görüşlerinden elde edilen bulgulara göre, uzman doktorların neredeyse tamamı (N=14), aileleri otizm konusunda bilgilendirdikten sonra otizmli çocukları özel eğitime yönlendirdikleri tablo 4'te görülmektedir. Örneğin; 1. uzman doktorun *“Otizm tanısını netleştirmişsek, öncelikle aileye otizm spektrum bozukluğuyla ilgili bilgiler veriyorum. Bundan sonraki süreçte eğitimin özellikle öneminden bahsedip en kısa sürede özel eğitim alınması konusunda aileleri yönlendiriyoruz.”* şeklindeki bu açıklaması, otizm konusunda aileye bilgi verilip, özel eğitime yönlendirildiğini göstermektedir. Katılımcılardan 2. uzman doktor ise, *“Aileye bunu ailenin anlayacağı dilde önce bir ön şüphe olarak bahsediyoruz. Yani bu direkt bir bizim şudur budur deyip dediğin zaman aile*

zaten bilmiyor.” diyerek otizm şüphesi konusunda ailelere bilgi verilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Tablo 4. *Uzman doktorların, otizm tanısı alan çocuklara ve ailelerine sağlanan hizmetlere ilişkin görüşleri*

Katılımcı	Tanılama Sonrası Sağlanan Tıbbi ve Eğitsel Hizmetler	Nereye Yönlendirildiği
Uzman doktor 1	Otizmin ailelere açıklanması, tıbbi ve eğitim hizmetlerinin değişikliğe yol açıp açmadığına yönelik takibin yapılması	Özel eğitime
Uzman doktor 2	Otizmin ailelere açıklanması, hiperaktivite, saldırganlık veya kendine zarar verici davranışlar için ilaç verilmesi	Özel eğitime, Ailelerin psikolojik desteğe
Uzman doktor 3	Otizmin ailelere açıklanması, öfke patlamaları ve dikkat bozukluğu için farmoterapi	Özel eğitime
Uzman doktor 4	Otizmin ailelere açıklanması, davranış sorunlarını çözmek, müdahalelerin etkililiği takip edilmesi.	Özel eğitime
Uzman doktor 5	Otizm ve otizimli çocuklara nasıl davranılması gerektiği konusunda aileye bilgi verilmesi	Özel eğitime
Uzman doktor 6	Otizmin ailelere açıklanması, otizme eşlik eden dikkat eksikliği vb. durumların veya diğer değişikliklerin belli aralıklarla değerlendirilmesi	Özel eğitime
Uzman doktor 7	Otizmin ailelere açıklanması, ileri epileptik bir sorunun olup olmayacağı konusunda tıbbi takip yapılmaktadır.	Özel eğitime
Uzman doktor 8	Biyo (tıbbi tetkikler), psiko (aileye psikolojik destek) ve sosyal (çocuğun sosyal gelişimi) yaklaşıma göre aileye danışmanlık hizmetinin verilmesi. Diyet, ağır metal gibi tedaviler	Özel eğitime
Uzman doktor 9	Otizmin ailelere açıklanması, otizme eşlik eden durumların (hiperaktivite vb.) olup olmadığı konusunda tıbbi takip yapılması, ilaç tedavisi	Özel eğitime
Uzman doktor 10	Otizm konusunda ve çocuğun çevreyle iletişim kurması konusunda aileye bilgi verilmesi, 2-4 hafta sonra çocuğun yeniden değerlendirilmesi	Özel eğitime

Uzman doktor 11	Otizmin ailelere açıklanması, özel eğitimin çocuk üzerindeki etkisinin takip edilmesi	Özel eğitime
Uzman doktor 12	Otizmin ve otizmle ilgili eğitim olanaklarının ailelere açıklanması.	Özel eğitim, kreşe, Ailelerin psikolojik desteğe
Uzman doktor 13	Otizm konusunda aileye bilgi verilmesi	Özel eğitime
Uzman doktor 14	Otizmin ailelere açıklanması, öfke patlamaları vb. için ilaç verilmesi	Özel eğitime
Uzman doktor 15	Otizm konusunda aileye bilgi verilmesi	Özel eğitime

Tablo 4 incelendiğinde, bazı katılımcıların (2., 3. ve 14. uzman doktor) dikkat eksikliği, öfke patlaması ve saldırganlık gibi davranışlar sergileyen otizmlı çocuklara ilaç tedavisi uyguladığı görülmektedir. Örneğin; 2. uzman doktor problem davranış sergileyen otizmlı çocuklara ilaç tedavisi uyguladığını “*Mesela davranış, ağır davranış problemi varsa ilaç verilebiliyor onlara, epilepsileri varsa ona göre ilaç verilebiliyor.*” şeklinde belirtmektedir. Ayrıca, bazı katılımcılar (1., 6., 9., 10. ve 11. uzman doktor) tanılama sonrasında otizme eşlik eden durumları, özel eğitimin önemi ve eğitim sonrasında çocukta ilerleme olup olmadığını görmek için tıbbi ve eğitimsel takipte bulunduklarını belirtmişlerdir. Örneğin, 11. uzman doktor özel eğitimin önemini “*Ben eğitimden nasıl fayda görüyor, takip ediyorum. Yani bu çocuk sadece eğitimle düzelebilir, bunu çok sık vurguluyorum ki başka şeyler yönelmesinler. Çünkü otizm çok kullanılan bir durum. Yok oksijen terapisi bilmem ne. Onlardan da fayda, onları da soranlar oluyor, hani asla göndermeyin de demiyorum ama bilimsel olarak kanıtlanmış değil vesaire durumdan bahsediyorum hani.*” şeklinde dile getirmiştir. Bazı katılımcıların (2. ve 12. uzman doktor) ise, otizmlı çocukların ailelerini psikolojik desteğe yönlendirdikleri belirlenmiştir. Örneğin; 12. uzman doktorun “*Anneyi depresyonda gibi yani mutsuz ve sıkıntılı görmüşsem, psikiyatriste yönlendiriyoruz.*” şeklindeki sözlerinden ailelerin psikolojik desteğe yönlendirildiği anlaşılmaktadır.

Uzman Doktorların Tanılama Sürecine İlişkin Olumlu ve Olumsuz Görüşleri

Araştırmanın dördüncü amacı olan uzman doktorların tanılama sürecine ilişkin olumlu ve olumsuz buldukları yönleri ilişkin görüşlerine

bakıldığında, katılımcıların neredeyse tamamının (2., 3., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11. ve 12. uzman doktor) tanılamaya ilişkin olumsuz görüş bildirdikleri tablo 5'te görülmektedir. Dördüncü uzman doktor ise hiç görüş belirtmezken, 1. uzman doktor tanılama ile ilgili olumlu ve olumsuz görüş bildirmiştir. Olumsuz görüş bildiren katılımcılar ise; personel yetersizliği, tanılamamanın süresinin yetersizliği, kaynaştırmada otizmlili çocuklara karşı olumsuz tutum sergilenmesi, eğitimin ticari hale getirilmesi, tanılamada biyo-kimyasal bir markerin olmaması, çocukların nöro-motor gelişimlerinin takip edilmemesi, bilimsel olmayan tedavi yöntemlerinin uygulanması ve tanılama öncesinde ailenin bilgilendirilmemesi konularında görüş bildirmişlerdir. Örneğin; 10. uzman doktor *“Tanılama kriterleri konusunda, ayrıntılarda biraz yetersiz kalabiliyoruz. O da vakit kısıtlılığından dolayı. Çok hareketli, yaşı büyük olan ergenlerde veya büyük çocuklarda çocuk çok hareketli ve zapt edilmesi güç olduğu zaman, en az iki veya üç kişinin olması bazen gerekebiliyor.”* diyerek olumsuz görüş belirtirken; 8. uzman doktor tanılama sonrası eğitim hizmetlerine ilişkin *“İsmini vermeyeceğim vakıf diye geçen yerlerin bile işi tamamen ticarete dökmüş olması. Burada devlet destekli daha geniş çaplı kurumlara ihtiyaç var.”* şeklinde olumsuz görüş bildirmiştir.

Tablo 5. Uzman doktorların tanılama sürecine ilişkin görüşleri

Katılımcı	Katılımcıların tanılama sürecindeki deneyimlerinden çıkardıkları	
	Olumlu yönler	Olumsuz yönler
Uzman doktor 1	Tanılamaya erken yönlendirme	Haftada 1 veya 2 tane görülen otizmlili çocuk sayısının günde 1 veya 2 şeklinde artış göstermesi
Uzman doktor 2	-	Ailelerin internet veya kulaktan dolma bilgilerle yüklü olmaları, çocuklarını okul çağında tanılamaya getirmesi
Uzman doktor 3	-	Tanılamada biyokimyasal bir markerin olmaması.
Uzman doktor 4	-	-
Uzman doktor 5	-	Ailelerin çocuklarının otizmlili olmalarını kabullenmemeleri, ilaçla tedavi edilip iyileştirilmelerini istemeleri, ailelerle detaylı

	görüşmenin yapılamaması
Uzman doktor 6	- Ailelerin otizmle ilgili bilgi eksikliklerinden dolayı tanılamada sorulan soruları cevaplayamamaları
Uzman doktor 7	Doktorların çocukların nöro-motor gelişimlerinin takip edememesi
Uzman doktor 8	- Gelişimsel süreçler ve komorbid tanılar göz önünde alınmadan tanıların acele konularak ailelerin travmatize etmesi. Otizme hizmet veren vakıflarda eğitimin ticari hale getirilmesi
Uzman doktor 9	Kaynaştırmada olumsuzluklarla karşılaşmaları, özel eğitimin yetersiz olması, bilimsel olmayan tedavi yöntemlerin denenmesi
Uzman doktor 10	Personel yetersizliği, zaman yetersizliğinden dolayı aileye ayrıntılı bilgi sunulamaması
Uzman doktor 11	Tanılanın kısa sürede yapılması
Uzman doktor 12	Muayene süresinin kısa olması. Ekonomik durumu kötü ailelerin çocuklarına eğitim sağlayamaması.
Uzman doktor 13	Muayene süresinin kısa olması
Uzman doktor 14	Süre yetersiz
Uzman doktor 15	Personel sayısı yetersiz

Yukarıda olumsuz görüş bildiren katılımcılara ek olarak 5. uzman doktor olumsuz görüş olarak ailelerin çocuklarının tanısını kabullenmemesini “*Tanıyı kabullenmesi biraz zaman alıyor. Ailelerin beklentisi bir ilaç verilip düzeltilmesi.*” şeklinde açıklarken; 9. uzman doktor “*Kanıtlanmamış hani bazı yöntemlerin tedavilerinin uygulanması. Yani bu insanlar %100 tedavi ediyorum deyip, insanların umutlarını sömürebiliyorlar.*” şeklinde olumsuz görüş bildirmiştir. Katılımcılardan 6. uzman doktor ise, ailelerin bilgi yetersizliği üzerine “*Olumsuz olarak işte ailenin soruya cevabı hani olumsuz yani olumsuz etkiliyor şeyi tanı koymayı. Hani biz farklı bir şey soruyoruz, o alakasız bir şey söylüyor*” şeklinde olumsuz görüş belirtirken; 7. uzman doktor “*çocukların nöromotor*

gelişimlerinin takipleri konusunda mezuniyet sonrası eğitime ihtiyaçları var.” diyerek nöro-motor gelişimin takibi üzerine olumsuz görüş bildirmiştir. Üçüncü uzman doktor da *“otizmde biyokimyasal markerin, yani takip etme ve tanılamada markerin olmaması”* diyerek biyokimyasal markerin olmamasına dikkat çekmiştir. Öte yandan, 1. uzman doktor tanılamada olumlu gelişmelerin de olduğunu *“İnsanlar daha duyarlı, çocuklarını daha kısa sürede erken dönemde doktora getirmiş oluyorlar. Özel eğitim merkezlerinin sayılarının artması olumlu gelişmeler. Olumsuz gelişmeler ise, haftada 1 tane 2 tane gördüğümüz otistik çocuk sayısı şu anda günde en az 1 ya da 2 olacak şekilde artmış olması.”* şeklinde belirtmiştir.

TARTIŞMA

Araştırmaya katılım gösteren uzman doktorların otizmlı çocukların tanılama sürecine ilişkin görüşleri dört başlık altında tartışılmıştır. Tanılamaya yönlendirmeye ilişkin uzman doktorlarla yapılan görüşmelerden elde edilen birinci bulguda, otizmlı çocukların sınırlı ilgiler ve yineleyici davranışların yanı sıra sosyal etkileşim ve iletişim becerilerinde sorunlar yaşadıkları ve ailelerin internet ve televizyondan edindikleri bilgilerle veya öğretmenleri, pedagoglar, psikologlar, çocuk doktorları tarafından çocukların fark edilip psikiyatriste yönlendirildikleri belirlenmiştir. DSM-V'e göre sosyal etkileşim ve iletişimde sorunlar yanı sıra sınırlı ilgiler ve yineleyici davranışlar sergiledikleri göz önüne alındığında otizmlı çocuklara yönelik sözü edilen bu belirtilerin DSM-V'teki tanılama kriterleriyle paralellik gösterdiği görülmektedir. Benzer şekilde, Finke, Drager ve Stephanie (2010) otizm şüphesiyle doktora getirilen çocukların konuşmada gerilik, göz kontağı kurma, kişisel etkileşim becerilerinde ve işaret etmede yetersizlik gösterdiklerini rapor etmişlerdir. Karaaslan ve diğerleri (2014) tarafından yürütülen çalışmada ise, otizmlı çocukların sözü edilen belirtileri sergilemelerinden dolayı çocuk doktorları, nörologlar, psikologlar ve öğretmenler tarafından fark edilip tanılamaya yönlendirildikleri belirlenmiştir. Zihinsel yetersizliği (ZY) olan çocukların eğitsel tanılama sürecine yönelik yürütülen bazı araştırmalara (Bozkurt, 2009; Tirkayikoğlu, 2009) bakıldığında, ZY'li çocukların tanılamaya yönlendirme sürecinin otizmlı çocukların yönlendirme süreciyle benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bu araştırmalarda, ZY'li çocukların özel özel eğitim kurum çalışanları (öğretmen, psikolog vb.) ve çocuk doktorları tarafından fark edilip tanılamaya yönlendirildikleri rapor edilmiştir.

Tanılama amaçlı değerlendirmelere ilişkin elde edilen ikinci bulguda, tıbbi tanılamanın EEG, MR, kan tahlili vb. tıbbi tetkikler, tarama testleri ve gelişim değerlendirme ölçekleriyle gerçekleştirildiği görülmektedir. Dolayısıyla, otizme yönelik tanılama araçlarının tanılamada kullanılmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu alan yazında otizmlili çocukların tanılaması üzerine yürütülen araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Örneğin; Flippek ve diğerlerine (2000) göre, EEG, MR gibi tıbbi değerlendirme yöntemlerinin tanılamada kullanılabilmektedir. Karaaslan ve diğerleri (2014) tarafından İstanbul ve San Diego’da otizm tanısı alan çocukların eğitsel tanılama sürecinin karşılaştırmalı olarak incelendiği çalışmada ise, İstanbul İline bağlı bir ilçe RAM’da çalışan uzmanların otizmlili çocukları değerlendirirken tanılama aracı kullanmayıp çoğunlukla “Milli Eğitim Bakanlığı (MEB)” tarafından geliştirilmiş “Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB)” formunu kullandıkları belirlenmiştir. San Diego’daki uzmanların ise, CARS, ADI-R, Wechsler Okul Öncesi Çocuklar için Zeka Ölçeği (WPPSI), Sosyal İletişim Anketi (SCQ), ADOS gibi çok sayıda tanılama aracını bir arada kullandıkları belirlenmiştir (Karaaslan ve diğerleri, 2014). Bozkurt (2009) tarafından Türkiye’de yürütülen çalışmada ise ZY’li öğrencilerin yarısına yakınının tek bir ölçekle değerlendirildiği görülmüştür. Ayrıca, ölçeklerden bazıları kullanıcı formasyonu gerektirmesine rağmen bu ölçekleri uygulayanların hizmet içi eğitim almadıkları belirlenmiştir.

Bazı araştırmacılar (Sucuoğlu, Öktem, Akkök ve Gökler, 1996), farklı amaçlarla geliştirilmiş araçların yine farklı amaçlarla otizmlili çocukların değerlendirilmesinde kullanılmasına rağmen Türkiye’de otizmlili çocukların tanılamasında DSM-IV-R’nin ve klinik gözlemlerin temel araçlar olarak işlev gördüğünü ileri sürmektedir. Özellikle zeka ölçeğinin uygulanamadığı veya zeka ölçeğine ek bilgiye gereksinim duyulan durumlarda ise, Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı, Denver ve AGTE gibi gelişim değerlendirme ölçeklerinin otizm ve yetersizliğe sahip diğer çocukların değerlendirilmesinde kullanıldığı görülmektedir (Kırcaali-İftar, 2009). Özsan, Alsancak ve Kayaalp (2005) ise, 1970-1993 yılları arasında gerçekleştirilen birçok çalışmada WISC-R kullanılarak otizmlili çocukların sözel ve performans puanlarının değerlendirildiğini ancak WISC-R’in otizmlili çocuklar için prototipik bir profil olmadığını ileri sürmektedir.

Tanılama sonrası yönlendirme sürecine ilişkin uzman doktorlarla yapılan görüşmelerden elde edilen üçüncü bulguda, ailelerin otizm konusunda bilgilendirildikten sonra özel eğitime yönlendirildikleri belirlenmiştir. Bu bulgu, Dosreis ve diğerlerinin (2006) araştırmasında elde edilen sonuçla farklılık göstermektedir. Dosreis ve diğerleri (2006)

tarafından yürütülen çalışmada, ABD federal hükümetince desteklenen 0-3 yaş (IDEA Bölüm C) ve 3 yaş ve üstü (IDEA Bölüm B) olmak üzere iki farklı eğitim programının tanılamaya ilgili sistemleri kapsadığı ve otizmlili çocukların bu programlara yönlendirdikleri belirlenmiştir. Bu çalışmada ise, 0-3 yaş arasındaki otizmlili çocuklara yönelik Türkiye’de devletin sağladığı sistematik bir eğitim programı olmadığı için devletin sağladığı haftada 2 saatlik özel eğitime çocukların yönlendirdikleri görülmektedir.

Araştırmanın dördüncü bulgusunda, uzman doktorların neredeyse tamamı tanılamaya ayrılan sürenin yetersizliği, tanılamada biyolojik bir markerin olmaması, nöro-motor gelişim açıdan çocuğun gelişiminin takip edilmemesi, özel eğitimin yetersiz olması, otizmlili çocuklara eğitim veren vakıfların ticari hale gelmesi ve tanılama öncesinde ailelerin yeterince bilgilendirilmemesi konularında olumsuz görüş bildirmişlerdir. Bu bulgu, bazı araştırma sonuçlarıyla (Bozkurt, 2009; Finger, Drager ve Ash, 2010; Finke, Drager ve Stephanie, 2010; Lancaster, 2005; Smith, McAdam ve Napolitano, 2007) benzerlik göstermektedir. Örneğin; Bozkurt (2009) ZY’li çocukların tanılama sürecine üzerine gerçekleştirdiği çalışmada, Türkiye’de birçok eksikliğin olduğunu ve bu eksikliklerin tanılamayı olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir. Bazı araştırmacılar (Finger, Drager ve Ash, 2010; Lancaster, 2005), tanı koyan uzman doktorların otizm ve otizmlili çocuklarda görülen semptomların tedavisinde hangi stratejileri kullanmaları gerektiği konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ileri sürmektedirler. Benzer şekilde Finke, Drager ve Ash (2010), doktorların tıp fakültesinde veya hizmet içi eğitim kurslarında otizmlili çocuklarla ilgili yeterince eğitim alamadıkları için tanılamada zorluk yaşadıkları ve bilgi edinmek için yeterli zamana ve imkana sahip olmadıkları için bir uzmana danışmadan tanı koyamadıklarını belirlemişlerdir. Smith, McAdam ve Napolitano (2007) tarafından yürütülen çalışmada ise, doktorlar otizmin teşhisinde güvenilecekleri biyolojik bir marker veya basit bir laboratuvar testini bulamadıklarını dile getirmişlerdir. Özetle, bu ve yukarıdaki araştırma sonuçları tıbbi tanılama sürecinde sorunlar olduğunu, bunun tanılamayı ve tanılama sonrası hizmetleri olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Dolayısıyla araştırma sonuçlarına dayanarak uygulamaya ve ileri araştırmalara yönelik bazı önerilerde bulunulabilir. Bu çalışmada elde edilen araştırma sonuçlarından hareketle alanda çalışan araştırmacılara yönelik; (1) otizm tanısı alan çocukların eğitsel tanılama süreci ile tıbbi tanılama sürecinin bir arada ele alan araştırmaların yürütülmesi, (2) nitel ve nicel araştırma yöntemleri bir arada kullanılarak tıbbi tanılama sürecine yönelik

yeni araştırmaların gerçekleştirilmesi, (3) daha büyük bir örneklem grubuyla tıbbi tanılama sürecine destek sağlayan diğer uzmanların da yer aldığı (ocuk gelişim uzmanları, klinik personel ve diğer hastane personelinin) görüşlerine yönelik yeni araştırmalar yürütülmesi ileri araştırmalar için önerilebilir. Alanda alışan uzmanlara yönelik uygulamaya yönelik öneriler ise; (1) tıbbi tanılama sürecinin daha uzun süreli ve farklı zaman diliminde gerçekleştirilmesi, (2) tıbbi tanılama sürecinde otizmli çocukların değerlendirilmesinde tanılama araçlarının kullanımı konusunda uzmanlara hizmet-içi eğitim seminerleri verilerek uzmanların bu araçları kullanmalarının özendirilmesi, (3) tıbbi tanılama sürecinde farklı disiplinlerde çalışan uzmanların ( rneğin; ocuk gelişim uzmanı, psikolog, özel eğitim  ğretmeni) hastanede istihdamları sağlanarak, otizmli çocukların tanılanmasında deneyimli bir ekip kurularak tanılamamanın gerçekleştirilmesi, (4) ailelerin tıbbi tanılama öncesinde otizm konusunda bilgilendirilip, tanılama esnasında otizmli çocuklara ilişkin ailelerinde elde edilebilecek bilgilerin daha doğru şekilde elde edilmesinin sağlanması ve (6) tıbbi tanılama sonrası otizmli çocukların eğitsel hizmetlere yönlendirilmesi ve ailelere psiko-sosyal destek sağlanması hususunda hastane bünyesinde bir koordinasyon biriminin kurulması şeklinde altı başlık altında ele alınabilir.

KAYNAKÇA

Baird, G., Cass, H., ve Slonims, V. (2003). Diagnosis of autism: Clinical review. *BMJ*, 327, 488–493

Becit, G., Kurt, A. A. ve Kabakçı, I. (2009). Bilgisayar  ğretmen adaylarının okul uygulama derslerinin yararlarına ilişkin görüşleri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1), 169-184.

Bozkurt, F. (2009). Zihinsel Yetersiz Tanısı Alan ocukların Tanılama Süreçlerinin Betimlenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Anadolu Üniversitesi.

CDE (2000). *Handbook on Assessment and Evaluation in Early Childhood Special Education Programs*. 15.02.2012 tarihinde <http://www.cde.ca.gov/sp/se/fp/documents/ecassmnt.pdf> internet adresinden indirilmiştir.

CEC (2012). Autism Spectrum Disorders (ASDs): Prevalence. 01.03.2013 tarihinde <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html> adresinden indirilmiştir.

Daley, T. C. ve Sigman, M. D. (2002). Diagnostic Conceptualization of Autism Among Indian Psychiatrists, Psychologists, and Pediatricians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 32(1), 13-23.

Dosreis, S., Weiner, C. L., Johnson, L., & Newschaffer, C. J., (2006). Autism Spectrum Disorder Screening and Management Practices among General Pediatric Providers. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27(2), 88-94.

Embersin, C. ve Gremy, I. (2008). *Autism in the United States: Early Detection and Epidemiological Surveillance*. The Regional Health Observatory of the Paris Ile-de-France Region is Funded by the State Government.

Finke, E. H., Drager, K. D. R. ve Ash, S. (2010). Pediatricians' perspectives on identification and diagnosis of autism spectrum disorders. *Journal of Early Childhood Research*, 8(254), 254-268.

Flippeck, P.A., Accordo, P.J., Ashwal, S., Baranek, G.T., Cook, E.H., Dawson, G., ve diğerleri (2000). Practice parameter: Screening and diagnosis of autism: Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology*, 55, 468-479.

Fombonne, E. (2002). Epidemiological trends in rates of autism. *Molecular Psychiatry*, 7(2), 4-6.

Gearheart, B., Mullen, R. C. ve Gearheart, C. (1992). *Exceptional Individuals an Introduction*. Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company.

Gürel Selimoğlu, Ö., Özdemir, S., Töret, G. ve Özkubat, U. (2014). Otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 5(2), 129-167.

Hyman, S. L. ve Towbin, K. E. (2007). Autism Spectrum Disorders. Children with Disabilities (Editör: Mark L. Batshaw, Louis Pellegrino, Nancy J. Roizen, 6. baskı). 325-345.

Karaaslan, Ö., Goldberg, J., Erbaş, D. ve Turan Qian, Y. (2014, Şubat). *Comparison of the Diagnostic Assessment Practices of Young Children with Autism in Turkey and USA*. Conference on Research Innovations in Early Intervention (CRIEI) kongresinde sunulmuştur, San Diego, ABD.

KHK (2005). Özürlüler ve Bazı KHK'larda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. 01.03.2013 tarihinde http://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2012_10/10110701_5378_sayili_kanun.pdf. adresinden indirilmiştir.

Kırcaali-İftar, G. (2003). *Otistik özellik gösteren çocuklara iletişim becerilerinin kazandırılması*. İstanbul: Ya-Pa Yayın Pazarlama.

Kırcaali-İftar, G. (2015). *Eğitim Dizisi: Otizm Spektrum Bozukluğu* (Güncelleştirilmiş İkinci Baskı). İstanbul: Daktylos Yayınevi.

Korkmaz, B. (2003). Otizm. A. Kulaksızoğlu (Ed.), *Farklı Gelişen Çocuklar* içinde (1. Baskı) (s. 81-115). İstanbul: Epsilon Yayıncılık.

Lancaster, B. M. (2005). Assessment and Treatment of Autism. *Indian Journal of Pediatrics*, 72, 45-52.

Layne, C. M. (2007). Early Identification of Autism: Implications for Counselors. *Journal of Counseling & Development*, 85(1), 110-114.

Mandell, D. S., Novak, M. M. ve Zubritsky, C. D. (2005). Factors associated with age of diagnosis among children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 116(6), 1480-1486.

Matson, J. L., Rieske, R.D., ve Tureck, K. (2011). Additional considerations for the early detection and diagnosis of autism: Review of available instruments. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 1319-1326.

McCaffrey, E. (2011). The Maternal Experience in the Diagnosis of Autism Spectrum Disorder. In *Partial Fulfillment of the Requirements of the Degree of Clinical Psychology*, The Faculty of the Department of Professional Psychology Chestnut Hill College.

ÖEHY (2012). 31.05.2006 tarih ve 26184 sayılı Resmî Gazete. 01.03.2013 tarihinde http://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2012_10/10111226_ozel_egitim_hizmetleri_yonetmeligi_son.pdf adresinden indirilmiştir.

Özkaya, B. T. (2013). Yaygın Gelişimsel Bozukluklardan Otizm Spektrum Bozukluğuna Geçiş; DSM-5'te Karşımıza Çıkacak Değişiklikler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 5(2), 127-139.

Özyürek, M. (2004). *Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı: Temelleri ve Geliştirilmesi*. Ankara: Kök Yayıncılık.

Pasco, G. (2011). The diagnosis and epidemiology of autism. *Tizard Learning Disability Review*, 16(4), 5-19.

Pierce, K., Glatt, S.J., Liptak, G.S. ve McIntyre, L.L. (2009). Early Identification of Autism: Review Article. *Annals of Clinical Psychiatry*, 21(3), 132-147.

Sağlık Bakanlığı (2011). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 847. 22 Şubat 2016 tarihinde

<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-73168/h/ulusal-ruh-sagligi-eylem-plani.pdf> adlı siteden indirilmiştir.

Smith, T., McAdam, D. ve Napolitano, D. (2007). Autism and Applied Behavior Analysis (s. 1-31). *Autism Spectrum Disorders: Applied Behavior Analysis, Evidence, and Practice* (Editör: Peter Sturmey and Adrienne Fitzer). Pro-ed: Austin, Texas, Amerika.

Stephen, L. (2012). Early autism diagnosis. *Australasian Science*, 33, 8, 39.

Sucuoğlu, B., Öktem, F., Akkök, F. ve Gökler, B. (1996). Otistikler çocukların değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklere ilişkin bir çalışma. *3P Dergisi*, 4(2), 116-121.

Temel, F., Ersoy, Ö., Avcı, N. ve Turla, A. (2005). *Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı*. Ankara: Rekmay Ltd. Şti.

Tiryakioğlu, Ö. (2009). Rehberlik ve araştırma merkezi müdürlerinin özel eğitim bölümünün sorunlarını algılamaları. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Volkmar, F. R., State, M., ve Klin, A. (2009). Autism and autism spectrum disorders: diagnostic issues for the coming decade. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (1-2), 108–115.

Webber, j. ve Sheuermann, B. (2008). *Educating students with autism: A quick start manual*. Austin, Texas: Pro-Ed.

Yıldırım, A. ve Şimşek H. (2006). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi.