



Original Research / Orijinal Araştırma

Views of Health Professionals Working in Family Health Centers on Knowledge and Early Diagnosis on Autism

Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Sağlık Profesyonellerinin Otizm Konusundaki Bilgi ve Erken Tanıya Yönelik Görüşleri

Yaşar Tamur¹, Nesrin Şen Celasin²

Abstract

Objective: The aim of this study is to evaluate the knowledge of health professionals working in Family Health Centers (FHCs) on Autism Spectrum Disorder (ASD) and their opinions on early diagnosis. **Method:** The cross-sectional study was conducted with 192 health care professionals (physician, nurse, midwife) working at the FHCs in a city center between February and March 2020. Data was collected with questionnaire form that includes Introductory Information Form, ASD Information Scale, and opinions about ASD. In the evaluation of the obtained data; descriptive statistics, Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests were used. The significance level was accepted as $p < 0,05$. **Results:** ASD knowledge level of health professionals included in the research, generally found to be moderate and high. It was determined that there is a significant difference between the health professionals' age, educational status, profession, years of employment, follow-up of healthy children and previous education on Autism and the total average score of the ASD Knowledge Scale. It was determined that there was a significant difference between the health professionals' knowledge of ASD and the fact that they found themselves sufficient in discriminating the child with ASD findings, the status of encountering ASD findings in children while on duty, their opinions on the possibility of early diagnosis of ASD in the FHCs and the total average score of the ASD Knowledge Scale. **Conclusion:** It was determined that the health professionals working in the FHCs; had 'knowledgeable' about ASD and this knowledge increased depending on their professional experience.

Key words: Autism Spectrum Disorder, Early diagnosis, Health professionals, Primary care

Özet

Amaç: Bu çalışmada, Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) görev yapan sağlık profesyonellerinin Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) konusunda bilgi ve erken tanıya yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlandı. **Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırma, Şubat-Mart 2020 tarihleri arasında bir il merkezindeki ASM'nde görev yapan 192 sağlık profesyoneli (hekim, hemşire, ebe) ile yürütüldü. Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, OSB Bilgi Ölçeği ve OSB ile İlgili Görüşlerinin Yer Aldığı Soru Formu ile toplandı. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. **Bulgular:** Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin, OSB bilgi düzeylerinin genel olarak orta ve yüksek olduğu bulundu. Sağlık profesyonellerinin; yaşı, eğitim durumu, mesleği, meslekte çalışma yılı, sağlıklı çocuk takibi yapma durumu ve Otizm konusunda daha önce eğitim alma durumu ile OSB Bilgi Ölçeği toplam ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu saptandı. Sağlık profesyonellerinin; OSB konusunda bilgisi, OSB bulgusu olan çocuğu ayırt etme konusunda kendini yeterli bulma durumu, görev sırasında çocuklarda OSB bulgularına rastlama durumu, ASM'nde OSB erken tanısının mümkün olma durumu ile ilgili görüşü ile OSB Bilgi Ölçeği toplam ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu saptandı. **Sonuç:** ASM'de görev yapan sağlık profesyonellerinin; OSB konusunda 'bilgili' olduğu ve bu bilginin mesleki deneyime bağlı olarak arttığı belirlendi.

Anahtar kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Erken tanı, Sağlık profesyonelleri, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Geliş tarihi / Received: 26.12.2021 Kabul tarihi / Accepted: 01.06.2022

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Türkiye

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Nesrin Şen Celasin, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Türkiye
nessen_72@yahoo.com

Tamur Y, Celasin NS. Views of Health Professionals Working in Family Health Centers on Knowledge and Early Diagnosis on Autism. TJF&PC, 2022;16(3): 517-531

DOI: 10.21763/tjfmpe.1041206...

Giriş

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal etkileşim ve iletişimde kalıcı eksiklikler ve kısıtlı, tekrarlayan davranış, ilgi alanları veya aktiviteler ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur.¹ Erken bebeklik otizmi ilk kez 1943 yılında Leo Kanner tarafından tanımlanmıştır. Kanner; otistik çocukların, doğumdan itibaren başka insanlar ile ilgilenme yeteneklerinin olmadığı, belirgin ekolalilerinin olduğu, zamirleri ters kullandıkları, davranışlarında tekrarlayıcı ve amaçsız etkinliklerinin yineleyici olduğu, cansız objelere istekli ve değişikliklerden huzursuz olduklarını bildirmiştir.²

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, OSB'nun yaygınlığının arttığı önemle vurgulanmaktadır; 1985 öncesinde 1/10000 olan OSB yaygınlığı, 1989'da 7/10000 olarak bildirilmiştir.³ Günümüze kadar OSB'nun görülme sıklığı yükselmeye devam etmiştir ve Amerika'daki Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) 2016 verilerine göre; OSB'nun görülme sıklığı 1/54 iken, 2018 verilerine göre ise 1/44 olduğu bildirilmiştir.^{4,5} Türkiye'de OSB'nun yaygınlığına yönelik net bir veri bulunmamasıyla birlikte OSB tanısı ile kurumlara başvuru sayısında artış olduğu bilinmektedir.⁶ Türkiye'de Otizm kayıtlarına dayalı sağlıklı istatistikler olmamasına karşın, Otizm Türkiye platformunun önceki yıllarda öngördüğü verilere göre, tahmini 550 bin otizmlili çocuğun bulunduğu, 0-14 yaş grubunda 150 bin civarı OSB tanısı almış çocuk olduğu varsayılmaktadır. Otizmlili bireylerin ebeveyn ve yakın akraba çevreleri de düşünüldüğünde Türkiye'de tüm illere yayılmış durumda otizmden etkilenen 2 milyon civarı birey bulunmaktadır.⁷

OSB prevelansındaki yükselme; sağlık profesyonelleri, topluluk paydaşları ve daha da önemlisi ebeveynler arasındaki farkındalığın artmasına bağlanmaktadır. Artan farkındalık oranı ise OSB'nu daha iyi tanımlama ve hastalığın yönetimi için uzmanlara hızlı yönlendirme olanağı sağlamaktadır.⁸ Özellikle çocuk hemşireleri, bebeklik döneminde sağlıklı çocuk takibi ve bakımı sırasında yaptıkları fizik muayene ile OSB bulgularının erken tanılanmasında önemli bir role sahiptir.²

Erken müdahale çalışmalarının tüm özel gereksinimi olan çocuklardaki kritik önemi, OSB için de geçerlidir. Erken tanımlama ve müdahalenin OSB olan çocuklardaki olumlu katkıları literatürde önemle vurgulanmaktadır.^{3,9} Otizme erken müdahalenin genel hedefleri; sosyal işlevi, iletişimi ve diğer bilişsel yetenekleri geliştirmektir. Ayrıca tekrarlayan ve takıntılı davranışları azaltırken aynı zamanda müdahalenin olumsuz etkileri de en aza indirilebilir.¹⁰

Otizm taraması için biyolojik bir belirteç yoktur, bu nedenle taramalar davranışların gözlemi üzerinden yapılmaktadır. OSB olan çocukların yaşamın ilk yıllarında farklı davranışlar sergilediği geriye dönük video kayıtlarından gözlenmiştir. Gelişimsel izleme ve taramanın önemi bu noktada ortaya çıkmaktadır. Bu izlemler yalnızca Otizm değil, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Konuşma Bozukluğu, Zekâ Gerilikleri ve özel eğitim gerektiren diğer bozuklukların erken belirlenmesi için de önemli bir ipucu niteliğindedir.¹¹ Sağlıklı bebek ve çocuk izlemlerinin yapıldığı ASM, gelişimsel taramaların yapılması için en uygun ortamlardır. ASM'nde görev yapan sağlık profesyonellerinin (aile hekimi, hemşire, ebe) bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişimi izlemesi ve desteklemesi açısından rolleri son derece önemlidir.^{12,13} Erken çocukluk döneminde bir çocuğu en sık gören kişiler; ASM'nde görev yapan sağlık profesyonelleri (aile hekimi, hemşire, ebe) ve çocuk kliniklerinde görev yapan çocuk hekimleri ve çocuk hemşireleridir.^{2,3,14} Son yıllarda dünyada ve Türkiye'de OSB konusunda farkındalık çalışmaları oldukça etkin biçimde yürütülmektedir. Ancak, bu yoğun farkındalık çalışmalarına rağmen pek çok OSB olan çocuk hala erken dönemde tanılanamamaktadır.¹⁵ Tanılama için ön koşul ise çocuğun gelişimindeki farklılığın ayırt edilmesidir.^{3,16-19}

Bu çalışmada, ASM'nde görev yapan sağlık profesyonellerinin OSB konusunda bilgi ve erken tanıya yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kesitsel tipte bir anket çalışmasıdır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Şubat-Mart 2020 tarihleri arasında Türkiye'nin Ege Bölgesinde olan bir sanayi şehrinin merkezinde bulunan ASM'nde (A İlçesi= 20 ASM ve B İlçesi= 20 ASM) yürütüldü.

Araştırmanın Soruları

Araştırmada alttaki sorulara yanıt arandı.

1. ASM’nde görev yapan sağlık profesyonellerinin OSB konusundaki bilgileri ne düzeydedir?
2. ASM’nde görev yapan sağlık profesyonellerinin OSB’nun erken tanısına yönelik görüşleri nelerdir?
3. ASM’nde görev yapan sağlık profesyonellerinin OSB konusundaki bilgileri sosyodemografik özelliklerinden etkilenir mi?
4. ASM’nde görev yapan sağlık profesyonellerinin OSB’nun erken tanısına yönelik görüşleri sosyodemografik özelliklerinden etkilenir mi?

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ege Bölgesi’nde olan bir sanayi şehrinin merkezinde bulunan ASM’nde (A İlçesi= 20 ASM [126 sağlık profesyoneli] ve B İlçesi= 20 ASM [109 sağlık profesyoneli]) görev yapan sağlık profesyonelleri (aile hekimleri, hemşireler ve ebeler) (N=235) oluşturdu. Araştırmada, örneklem seçme yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmişti ve sağlık profesyonellerinin %81,7’sine ulaşıldı (n=192). Araştırmaya dahil edilme kriterleri: Bir ilde A veya B merkez ilçesinde bir ASM’nde sağlık profesyoneli (hekim, hemşire ve ebe) olarak görev yapması ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmasıdır. Araştırmadan dışlanma kriterleri ise: İl merkezi dışındaki bir ASM’nde görev yapması, veri toplama araçlarını tam doldurmayanlardır.

Veri Toplama Araçları

Tanıttıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan form; sağlık profesyonelinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, meslekteki görev yılı, ASM’ndeki görev yılı, sağlıklı çocuk takibi yapma durumu, günde bakılan ortalama çocuk sayısı, muayene sırasında bir bireye ayrılan ortalama süre, Otizm konusunda daha önce eğitim alma durumu ve eğitimi aldığı yere ilişkin toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

Otizm Spektrum Bozukluğu-OSB Bilgi Ölçeği: OSB Bilgi Ölçeği, Sabuncuoğlu tarafından (2016) literatür ve DSM-V incelenerek oluşturulmuş 25 soruluk üçlü Likert tipi ('evet', 'hayır' ve 'emin değilim') bir ölçektir. Katılımcılardan, her bir maddede bulunan özelliğin OSB’nu tanımlama durumunu değerlendirerek, bu üç yanıtın birini işaretlemesi istenmektedir. Katılımcıların doğru işaretledikleri maddelere '1', yanlış ve 'emin değilim' olarak işaretledikleri maddelere ise '0' puan verilmektedir. Ölçekten alınabilecek puan min=0, maks.=25’dir. Toplam puan üzerinden yapılan değerlendirme aracından, 0-9 puan alanlar 'Düşük Bilgili', 10-19 puan alanlar 'Orta Düzeyde Bilgili', 20-25 puan alanlar ise 'Bilgili' olarak değerlendirilmektedir. OSB Bilgi Ölçeği; 'İletişim Becerileri' Alt Boyutu (1,2,6,10), 'Sosyal Beceriler' Alt Boyutu (3,4,7,8,12), 'Bilişsel Beceriler' Alt Boyutu (5,15,16), 'Dil Becerileri' Alt Boyutu (9,11,13,14), 'Davranış Özellikleri' Alt Boyutu (17,18,19,20) ve 'Genel Bilgiler' Alt Boyutu (21,22,23,24,25) olmak üzere toplam 6 alt boyuttan oluşmaktadır.⁶

Araştırmada, 'OSB Bilgi Ölçeği' toplam puan ve alt boyutlarla ilgili güvenilirlik analizi yapılmıştır. 'OSB Bilgi Ölçeği' Cronbach Alpha Katsayısı (ikili 0,71 üçlü: 0,74), 'İletişim Becerileri' Alt Boyutu (ikili: 0,48 üçlü: 0,47), 'Sosyal Beceriler' Alt Boyutu (ikili: 0,70 üçlü: 0,65), 'Bilişsel Beceriler' Alt Boyutu (ikili: 0,44 üçlü: 0,37), 'Dil Becerileri' Alt Boyutu (ikili: 0,34 üçlü: 0,33), 'Davranış Özellikleri' Alt Boyutu (ikili: 0,31 üçlü: 0,33) ve 'Genel Bilgiler' Alt Boyutu (ikili:0,45 üçlü: 0,58) şeklinde bulunmuştur.

Sağlık Profesyonellerinin OSB ile İlgili Görüşleri Soru Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan ve Kapsam Geçerliliği için uzman görüşü alınmış olan formda; ASM’nde görev yapan sağlık profesyonellerinin (aile hekimi, hemşire, ebe) OSB hakkındaki bilgi durumunu ve yeterliliğini, OSB’li çocuğu ayırt etme konusundaki yeterliliğini, birinci derece yakınında OSB tanısı almış birey olma durumunu, görev sırasında OSB’li çocuğa rastlama durumunu ve sayısını, ASM’nde OSB’nu tanımlamak için OSB tanımlama aracı kullanma durumu ve OSB’nun erken tanısının mümkün olma durumu ile ilgili görüşlerine ilişkin toplam 8 sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, anket formu ile Şubat-Mart 2020 tarihleri arasında toplandı. Araştırmacılar tarafından araştırma hakkında sözel bilgi verildikten, veri toplama araçları tanıtıldıktan ve onamları alındıktan sonra, katılımcılar veri toplama araçlarını mesai saatleri (08:00-17:00) içerisinde kendileri doldurdu. Veri toplama süresi yaklaşık 15 dk. sürdü.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için bir Yerel Sağlık Araştırmaları Etik Kurulundan etik kurul onayı (03.10.2018/20.478.486-E.84651) ve yazılı kurum izni alındı. Katılımcılardan bilgilendirilmiş ve yazılı onam ve araştırmada kullanılan ölçek için yazarlarından elektronik posta yolu ile izin alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 16.0 paket programı ile yapıldı. Kategorik değişkenler; sayı (n) ve yüzde (%) hesapları ile, sayısal değişkenler ise Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılarak analiz edildi. Sonuçlar, %95'lik güven aralığında, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilerek değerlendirildi.

Bulgular

Araştırma, bir il merkezindeki 40 ASM'nde görev yapan 192 sağlık profesyoneli ile gerçekleştirildi. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin %40,6'sı ebe, %32,3'ü hemşire, %16,1'i pratisyen hekim ve %10,9'u Aile Hekimliği Uzmanı olduğu belirlendi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1: Sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özellikleri (n=192)

Değişkenler		n	%
Yaş *37,70±9,85 (min-maks: 20-60 yaş)	37 yaş altı	83	43,2
	37 yaş ve üstü	109	56,8
Cinsiyet	Erkek	53	27,6
	Kadın	139	72,4
Medeni durum	Evli	132	68,8
	Bekar	60	31,3
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	37	19,3
	Ön lisans	26	13,5
	Lisans	90	46,9
	Lisansüstü	39	20,3
Meslek	Aile Hekimliği Uzmanı	21	10,9
	Pratisyen Hekim	31	16,1
	Hemşire	62	32,3
	Ebe	78	40,6
Meslekte çalışma yılı *14,95±9,73 (min-maks.: 1-35 yıl)	14 yıl altı	88	45,8
	14 yıl ve üzeri	104	54,2
ASM'nde çalışma yılı *7,88±6,40 (min-maks.:0,08-32 yıl)	7 yıl altı	96	50,0
	7 yıl ve üzeri	96	50,0
Sağlam çocuk takibi yapma durumu	Evet	175	91,1
	Hayır	17	8,9
Günlük bakılan ortalama çocuk hasta sayısı (n=181)*10,65±6,05 (min-maks: 2-50)	10 çocuk altı	76	42,0
	10 çocuk ve üzeri	105	58,0
Muayene sırasında bir çocuğa ayrılan ortalama süre (n=188) *9,54±4,44 (min-maks: 3-30 dk.)	9 dakika altı	76	40,4
	9 dakika ve üzeri	112	59,6
Otizm konusunda daha önce eğitim alma durumu	Evet	153	79,7
	Hayır	39	20,3
Eğitim alınan yer (n=153)	Okuldaki temel eğitim sırasındaki derslerden	42	27,5
	Kurumdaki hizmet içi eğitimden	88	57,5
	Kongre/konferans/seminerden	16	10,5
	Sosyal medyadan	7	4,6

*Ortalama±standart sapma, Min-Maks: Minimum-Maksimum

Sağlık profesyonellerinin OSB ile ilgili tecrübe ve görüşlerine ilişkin bulgular Tablo 2'de verildi.

Tablo 2: Sağlık profesyonellerinin Otizm Spektrum Bozukluğu ile ilgili tecrübe ve görüşleri (n=192)

Değişkenler		n	%
OSB konusunda bilgi durumu	Var	186	96,9
	Yok	6	3,1
OSB konusunda bilgiyi yeterli bulma durumu	Evet	86	44,8
	Hayır	106	55,2
OSB olan çocuğu ayırt etme konusunda kendini yeterli bulma durumu	Evet	100	52,1
	Hayır	92	47,9
Birinci derece yakınında OSB tanısı almış birey olma durumu	Evet	17	8,9
	Hayır	175	91,1
Görev sırasında daha önce takip edilen çocuklarda otizm bulgularına rastlama durumu	Evet	93	48,4
	Hayır	99	51,6
Kaç tane OSB olan çocuğa rastladınız (n=93) *2,53±2,57 (min-maks: 1-20)	2 çocuk altı	32	34,4
	2 çocuk üzeri	61	65,6
ASM'nde OSB tanılamada birinci basamak tarama aracı kullanma durumu	Evet	115	59,9
	Hayır	77	40,1
ASM'nde OSB erken tanısı sizce mümkün mü?	Evet	159	82,8
	Hayır	33	17,2

*Ortalama±standart sapma

Sağlık profesyonellerinin OSB Bilgi Ölçeği'nin toplam ve alt boyutlarının puan dağılımı Tablo 3'de verildi. Araştırma kapsamına alınan sağlık profesyonellerinin OSB bilgi düzeyleri incelendiğinde; %1'inin 'düşük bilgiye', %35,9'unun 'orta düzeyde bilgiye' sahip ve %63'ünün 'bilgili' olduğu belirlendi.

Tablo 3: Sağlık profesyonellerinin Otizm Spektrum Bozukluğu Bilgi Ölçeği ortalama/ortanca puanlarının dağılımı ve bilgi düzeyleri (n=192)

Ölçekler	Ort±ss	Min-Max
Otizm Spektrum Bozukluğu Bilgi Ölçeği	20,03±3,31	8-25
İletişim Becerileri Alt Boyutu	3,67±0,66	0-4
Sosyal Beceriler Alt Boyutu	4,31±1,13	0-5
Bilişsel Alt Boyutu	2,22±0,84	0-3
Dil Becerileri Alt Boyutu	3,51±0,72	1-4
Davranış Özellikleri Alt Boyutu	3,02±0,92	0-4
Genel Bilgi Alt Boyutu	3,28±1,28	0-5
	n	%
Otizm Spektrum Bozukluğu Bilgi Düzeyleri	2	1,00
Düşük bilgi	69	35,9
Orta düzeyde bilgi	121	63,00
Bilgili		

Sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özellikleri ile OSB Bilgi Ölçeği ve alt boyutları ortalama puanlarının karşılaştırılması Tablo 4'de verildi. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin yaşı ile OSB Bilgi Ölçeğinin İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler, Bilişsel, Dil Becerileri ve Genel Bilgi Alt Boyutları ve Ölçek Toplam Puan Ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Yaşı 37 yaş ve üstü olanların İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler, Bilişsel, Dil Becerileri Alt Boyutları ve Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının, yaşı 37 yaş altı olanların ise Genel Bilgi Alt Boyut Puan Ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin medeni durumu ile OSB Bilgi Ölçeğinin İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler, Dil Becerileri ve Genel Bilgi Alt Boyutları Puan Ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Evli olanların İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler ve Dil Becerileri Alt Boyutları Puan Ortalamalarının, bekar olanların ise Genel Bilgi Alt Boyut Puan Ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin eğitim durumu ile OSB Bilgi Ölçeğinin Davranış Özellikleri ve Genel Bilgi Alt Boyutları ve Ölçek Toplam

Puan Ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Lisansüstü eğitimden mezun olanların Davranış Özellikleri ve Genel Bilgi Alt Boyutları ve Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin mesleği ile OSB Bilgi Ölçeğinin İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler, Bilişsel, Dil Becerileri, Genel Bilgi Alt Boyutları ve Ölçek Toplam Puan Ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,05$). ASM’de görev yapan hekimlerin puan ortalamalarının en yüksek, hemşirelerin ise en düşük olduğu saptandı. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin meslekte çalışma yılı ile OSB Bilgi Ölçeğinin İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler, Bilişsel, Dil Becerileri, Genel Bilgi Alt Boyutları ve Ölçek Toplam Puan Ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Meslekte çalışma yılının 14 yıl ve üzeri olanların İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler, Bilişsel, Dil Becerileri ve Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının, meslekte çalışma yılının 14 yıl altı olanların ise Genel Bilgi Alt Boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin ASM’nde çalışma yılı ile OSB Bilgi Ölçeğinin İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler, Bilişsel, Dil Becerileri ve Genel Bilgi Alt Boyutları Puan Ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,05$). ASM’nde çalışma yılının 7 yıl ve üzeri olanların İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler, Bilişsel ve Dil Becerileri Puan Ortalamalarının, ASM’nde çalışma yılının 7 yıl altı olanların ise Genel Bilgi Alt Boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin sağlıklı çocuk takibi yapma durumu ile OSB Bilgi Ölçeğinin İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler, Bilişsel Alt Boyutları ve Ölçek Toplam Puan Ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Sağlıklı çocuk takibi yapanların, yapmayanlara göre İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler, Bilişsel Alt Boyutları ve Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin Otizm konusunda daha önce eğitim alma durumu ile OSB Bilgi Ölçeğinin İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler ve Ölçek Toplam Puan Ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Otizm konusunda daha önce eğitim alanların İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler ve Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin Otizm konusunda eğitim aldığı yer ile OSB Bilgi Ölçeğinin İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler, Dil Becerileri ve Genel Bilgi Alt Boyutları Puan Ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Otizm konusunda eğitimi, okuldaki temel eğitim sırasındaki derslerden alanların İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler ve Dil Becerileri Puan Ortalamalarının daha düşük, Genel Bilgi Alt Boyutu Puan Ortalamasının ise daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4).

Sağlık profesyonellerinin OSB ile ilgili tecrübe ve görüşleri ile OSB Bilgi Ölçeği ve alt boyutları ortalama puanlarının karşılaştırılması ise Tablo 5’de verildi. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin OSB konusundaki bilgi durumu ile OSB Bilgi Ölçeğinin Genel Bilgi Alt Boyutu Puan Ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,05$). OSB konusunda bilgisi olanların, Genel Bilgi Alt Boyutu Puan Ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin, OSB konusundaki bilgisini yeterli bulma durumu ile OSB Bilgi Ölçeğinin İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler, Bilişsel, Dil Becerileri Alt Boyutları ve Ölçek Toplam Puan Ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,05$). OSB konusundaki bilgisini yeterli bulanların İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler, Bilişsel, Dil Becerileri Alt Boyutları ve Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin, OSB olan çocuğu ayırt etme konusunda kendini yeterli bulma durumu ile OSB Bilgi Ölçeğinin İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler, Bilişsel, Dil Becerileri Alt Boyutları ve Ölçek Toplam Puan Ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,05$). OSB olan çocuğu ayırt etme konusunda kendini yeterli bulanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin, görev sırasında çocuklarda Otizm bulgularına rastlama durumu ile OSB Bilgi Ölçeğinin İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler, Bilişsel, Dil Becerileri Alt Boyutları ve Ölçek Toplam Puan Ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Görev sırasında çocuklarda otizm bulgularına rastlayanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin, ASM’nde OSB tanılamada birinci basamak tarama aracı kullanma durumu ile OSB Bilgi Ölçeğinin sadece Genel Bilgi Alt Boyutu Puan Ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,05$). ASM’nde OSB tanılamada birinci basamak tarama aracı kullananların puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin, ASM’nde OSB erken tanısının mümkün olma durumu ile ilgili görüşü ile OSB Bilgi Ölçeğinin İletişim Becerileri, Dil Becerileri Alt Boyutları ve Ölçek Toplam Puan Ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,05$). ASM’nde OSB erken tanısının mümkün olduğunu düşünenlerin, puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 5).

Tartışma

OSB, yaşam boyu etkileri olan bir grup nörogelişimsel bozukluktan oluşur. Daha gelişmiş test ve sınıflandırma yöntemleri ile birlikte OSB belirsiz nedenlerle endişe verici bir oranda artmıştır. OSB tanısı konan çocuklarda süregelen artışa yanıt olarak, sağlık profesyonellerinin bu özel popülasyonun sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılamaya yeterince hazırlıklı olmaları son derece önemlidir. Literatürde OSB olan çocuklara yönelik olumlu tutum geliştirmede doğrudan ve dolaylı temasın önemli olduğu bildirilmektedir. Buna göre, OSB olan çocuklarla çalışacak olan sağlık profesyonellerinin eğitiminde akademik programlar ve müfredat düzenlemeleri yapılması ve zorunlu dersler ile alan deneyiminin sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır.^{20,21} Will ve ark. çalışmasında, birinci basamakta görev yapan bir hekimin 'Muayenehanesinde her 1000 çocuk arasında OSB bulguları olan 11 kadar çocuk' görme potansiyelinin olduğu tahmin edilmektedir.²⁰ Bu çalışma sonucu, sağlık profesyonellerinin OSB tanısını erken dönemde ve doğru koyabilmeleri için bilgi düzeylerinin yeterli düzeyde olması gerektiğinin göstergesidir. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin OSB bilgi ölçeği ortalama puanlarının dağılımına ve OSB bilgi düzeylerine ilişkin bulgular incelendiğinde; katılımcıların OSB bilgi ölçeği ortalama puanının 25 puan üzerinden 20,03±3,31 olduğu bulundu. Elde edilen alt boyut puanları incelendiğinde en yüksek puanın Sosyal Beceriler alt boyutundan, en düşük puanın ise Bilişsel alt boyutundan alındığı görüldü. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin OSB bilgi düzeylerine ilişkin bulgular incelendiğinde; katılımcıların %63'ünün OSB konusunda 'bilgili', %35,9'unun ise 'orta düzeyde bilgiye' sahip olduğu saptandı. Bu bulgular sonucunda, araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin OSB bilgi düzeylerinin yüksek ve yeterli olduğu şeklinde yorumlandı. Tural'ın birinci basamak sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmasında da; hekimlerin OSB tanı kriterlerinden 12 puan üzerinden 8,2±2,3 puan aldığı ve OSB'nin tanı kriterleri ve klinik bulguları açısından 'kısmen yeterli' bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca, OSB konusunda etkili öğrenmenin tecrübeye dayalı olduğu da belirtilmiştir.²² Bakır'ın çalışmasında, hemşire ve ebelerin 100 üzerinden 71,31±17,74 puan alarak otizme yönelik bilgi düzeylerinin 'iyi' olduğu belirlenmiştir.¹² Lüleci ve ark. çalışmasında da, katılımcıların %8'inde "yüksek", %70,9'unda "orta" ve %21,1'inde "düşük" otizm farkındalık ve bilgi düzeyi olduğu bulunmuştur.²³ Türkiye'de sağlık çalışanlarının OSB'na yönelik bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan bazı çalışmalarda ise, birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapanların OSB'na yönelik bilgi düzeylerinin örnekleme göre farklılık gösterdiği ve erken tanı için yeterli olmadığı bulunmuştur.^{6,18,19,24}

²⁸ Igwe ve ark. çalışmasında, Nigeria'da son sınıf Tıp Fakültesi, Hemşirelik ve Psikoloji Bölümü öğrencilerinin 19 puan üzerinden ortalama 10,67 puan aldığı ve bilgi düzeylerinin 'düşük' olduğu bulunmuştur.²⁵ Rahbar ve ark. araştırmasında da, Pakistan'da pratisyen hekimlerden sadece %44,6'sının otizm ile ilgili bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 30 yaşından küçük ve son 5 yılda mezun olan pratisyen hekimlerin, 30 yaşından büyük ve 5 yıldan önce mezun olan pratisyen hekimlerden otizm hakkındaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.²⁴ Gölbaşı'nın çalışmasında da, aile hekimlerinin OSB bilgi puan ortalamasının 5 üzerinden 3,47±0,31 iken, diğer ASM çalışanlarının ise 3,36±0,32 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca aile hekimlerinin OSB farkındalık puan ortalamasının 3,42±0,34, diğer ASM çalışanlarının (ebe ve hemşire) ise 3,32±0,30 olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların otizm bilgi ve farkındalık düzeylerinin 'orta seviyede' olduğu ve yeterli olmadığı bildirilmiştir.²⁸ Sabuncuoğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada da, aile hekimlerinin OSB konusundaki bilgi düzeylerinin 'düşük' olduğu bulunmuştur.¹⁸ Yapılan literatür incelemesi doğrultusunda bazı çalışma sonuçlarının, araştırma sonuçlarımızla benzer, bazılarının ise zıt olduğu görüldü. Ayrıca araştırma sonucunda, sağlık profesyonellerinin OSB konusundaki bilgilerinin tecrübeye göre değiştiği söylenebilir.

Araştırmamızda, sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özellikleri ile OSB bilgi ölçeği ve alt boyutları ortalama puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular incelendiğinde; erkek katılımcıların OSB bilgi ölçeğinin Genel Bilgiler alt boyutu ortalama puanının kadınlarınkinden daha yüksek olduğu bulundu. Sabuncuoğlu ve ark. yaptığı çalışmada ise, kadın katılımcıların ölçek puan ortalamalarının erkek katılımcılarınkinden daha yüksek olduğu bulunmuştur.¹⁸ Sices ve ark. çalışmasında da, kadın aile hekimleri ve pediatristlerin çocuklarda gelişim geriliği vakalarını, erkeklere oranla daha yüksek oranda fark ettiği belirtilmiştir.²⁹ Kaya ve ark. çalışmasında da, çocukların gelişimsel olarak taranması ve değerlendirilmesi konusunda kadın sağlık profesyonellerinin daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir.³⁰ Cinsiyetler arası bu farklılığın kadınların anne olma içgüdüsüne bağlı duyarlılıklarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızda elde edilen sonuç, literatür ile uyum sağlamamaktadır. Bu farklılığın ise araştırmamızda kadın katılımcıların çocuğunun ebe ve hemşirelerden oluştuğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 4: Sağlık profesyonellerinin tanıtıcı özellikleri ile OSB Bilgi Ölçeği alt boyutları ortalama puanlarının karşılaştırılması (n=192)

Sağlık Profesyonellerinin Tanıtıcı Özellikleri	Sayı	Otizm Spektrum Bozukluğu Bilgi Ölçeği						
		İletişim Becerileri Alt Boyutu	Sosyal Beceriler Alt Boyutu	Bilişsel Alt Boyutu	Dil Becerileri Alt Boyutu	Davranış Özellikleri Alt Boyutu	Genel Bilgi Alt Boyutu	OSB Bilgi Ölçeği Toplam Puan
	n	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Yaş								
37 yaş altı	83	3,45±0,73	3,92±1,28	1,96±0,87	3,34±0,81	2,95±0,92	3,50±1,29	19,16±3,70
37 yaş ve üstü	109	3,84±0,54	4,61±0,90	2,42±0,77	3,64±0,61	3,07±0,92	3,11±1,25	20,70±2,81
z/p		-4,950/ <0,001**	-5,121/ <0,001**	-3,820/ <0,001**	-2,712/ 0,007*	-1,030/ 0,303	-2,247/ 0,025*	-3,327/ 0,001*
Cinsiyet								
Erkek	53	3,58±0,69	4,26±1,14	2,09±0,92	3,43±0,79	3,07±0,95	3,86±1,03	20,32±3,52
Kadın	139	3,71±0,65	4,33±1,13	2,27±0,81	3,54±0,69	3,00±0,90	3,05±1,30	19,92±3,23
z/p		-1,519/ 0,129	-0,561/ 0,575	-1,145/ 0,252	-0,781/ 0,435	-0,647/ 0,518	-3,818/ <0,001**	-1,116/ 0,264
Medeni durum								
Evli	132	3,76±0,55	4,50±0,98	2,32±0,74	3,62±0,58	3,00±0,92	3,12±1,23	20,34±2,90
Bekar	60	3,48±0,83	3,90±1,32	2,00±1,00	3,28±0,92	3,05±0,90	3,63±1,32	19,35±4,00
z/p		-2,736/ 0,006*	-3,941/ <0,001**	-1,931/ 0,053	-2,262/ 0,024*	-0,283/ 0,777	-2,833/ 0,005*	-1,563/ 0,118
Eğitim durumu								
Sağlık meslek lisesi (a)	37	3,51±0,76	4,02±1,51	2,02±0,79	3,43±0,80	2,89±0,87	3,16±1,19	19,05±3,80
Ön lisans (b)	26	3,76±0,81	4,53±1,02	2,42±0,94	3,65±0,56	3,07±0,97	2,53±1,13	20,00±3,01
Lisans (c)	90	3,67±0,63	4,26±1,08	2,21±0,80	3,45±0,75	2,88±0,94	3,25±1,32	19,75±3,21
Lisansüstü (d)	39	3,76±0,48	4,56±0,78	2,30±0,92	3,64±0,66	3,41±0,78	3,94±1,05	21,64±2,72
x²/p		5,117/ 0,163	4,656/ 0,199	6,317/ 0,097	3,313/ 0,346	10,773/ 0,013*d>a=c	20,143/ <0,001**d>a=c >b	14,760/ 0,002*a=b=c<d
Meslek								
Aile Hekimliği Uzmanı (a)	21	3,66±0,57	4,71±0,64	2,19±1,07	3,52±0,74	3,33±0,73	3,95±1,02	21,38±3,05
Pratisyen Hekim (b)	31	3,96±0,17	4,67±0,70	2,54±0,56	3,74±0,57	3,12±1,05	3,70±1,27	21,77±2,45
Hemşire (c)	62	3,37±0,92	3,72±1,46	1,90±0,91	3,29±0,83	2,91±0,83	3,29±1,25	18,50±3,75
Ebe (d)	78	3,80±0,42	4,53±0,87	2,35±0,73	3,60±0,63	2,97±0,96	2,92±1,26	20,20±2,76
x²/p		21,101/ <0,001**b>a, b>d>c	24,603/ <0,001**a=b=d >c	13,724/ 0,003*b=d>c	9,990/ 0,019* b=d>c	4,500/ 0,212	15,646/ 0,001*a>c=d, b>d	25,476/ <0,001**b>d>c , a>c
Meslekte çalışma yılı								
14 yıl altı	88	3,47±0,72	3,95±1,27	1,96±0,91	3,34±0,82	2,94±0,91	3,59±1,21	19,27±3,71
14 yıl ve üzeri	104	3,84±0,55	4,62±0,89	2,44±0,72	3,66±0,58	3,08±0,92	3,01±1,28	20,68±2,78

	z/p		-4,829/ <0,001**	-4,961/ <0,001**	-3,750/ <0,001**	-2,893/ 0,004*	-1,212/ 0,226	-3,037/ 0,002*	-3,097/ 0,002*
ASM'nde çalışma yılı									
7 yıl altı	96	3,51±0,78	3,98±1,30	2,01±0,94	3,36±0,82	3,09±0,85	3,53±1,31	19,50±3,93	
7 yıl ve üzeri	96	3,84±0,46	4,64±0,82	2,43±0,67	3,66±0,57	2,94±0,97	3,03±1,20	20,57±2,44	
	z/p		-3,868/ <0,001**	-4,509/ <0,001**	-3,124/ 0,002*	-2,655/ 0,008*	-0,894/ 0,371	-2,849/ 0,004*	-1,926/ 0,054
Sağlıklı çocuk takibi yapma durumu									
Evet	175	3,72±0,61	4,38±1,08	2,27±0,83	3,53±0,69	3,04±0,92	3,28±1,26	20,24±3,09	
Hayır	17	3,23±0,97	3,64±1,45	1,70±0,84	3,29±0,98	2,76±0,83	3,29±1,49	17,94±4,62	
	z/p		-2,555/ 0,011*	-2,933/ 0,003*	-2,702/ 0,007*	-0,966/ 0,334	-1,417/ 0,157	-0,239/ 0,811	-2,219/ 0,026*
Günlük bakılan ort. çocuk sayısı (n=181)									
10 çocuk altı	76	3,78±0,49	4,47±0,99	2,34±0,77	3,57±0,65	3,03±0,91	3,43±1,22	20,64±3,08	
10 çocuk ve üzeri	105	3,59±0,76	4,20±1,23	2,13±0,89	3,43±0,78	3,02±0,95	3,13±1,30	19,53±3,42	
	z/p		-1,731/ 0,083	-1,163/ 0,245	-1,472/ 0,141	-1,066/ 0,286	-0,012/ 0,990	-1,384/ 0,166	-1,889/ 0,059
Muayene sırasında bir bireye ayrılan ort. süre (n=188)									
9 dakika altı	76	3,63±0,72	4,28±1,23	2,23±0,86	3,57±0,69	3,13±0,86	3,53±1,18	20,40±3,39	
9 dakika ve üzeri	112	3,70±0,62	4,34±1,06	2,23±0,83	3,46±0,74	2,96±0,95	3,09±1,34	19,81±3,25	
	z/p		-0,787/ 0,431	-0,021/ 0,983	-0,112/ 0,911	-1,168/ 0,243	-1,100/ 0,271	-2,274/ 0,023*	-1,416/ 0,157
Otizm konusunda daha önce eğitim alma durumu									
Evet	153	3,76±0,50	4,43±1,03	2,28±0,79	3,57±0,63	3,00±0,93	3,35±1,28	20,41±2,95	
Hayır	39	3,33±1,00	3,87±1,39	2,00±1,00	3,28±0,97	3,07±0,87	2,97±1,24	18,53±4,16	
	z/p		-2,945/ 0,003*	-2,903/ 0,004*	-1,494/ 0,135	-1,497/ 0,134	-0,388/ 0,698	-1,690/ 0,091	-2,488/ 0,013*
Eğitim alınan yer (n=153)									
Okulda temel eğitim									
sırasındaki ders (a)	42	3,54±0,70	4,00±1,20	2,04±0,82	3,33±0,68	3,09±0,84	3,83±1,10	19,85±3,25	
Kurumdaki hizmet içi eğitim (b)	88	3,87±0,33	4,56±0,91	2,39±0,78	3,67±0,58	2,94±0,90	3,04±1,29	20,50±2,66	
Kongre/seminer (c)	16	3,81±0,54	4,81±0,75	2,25±0,77	3,81±0,40	3,31±1,13	3,62±1,31	21,62±3,42	
Sosyal medya (d)	7	3,57±0,53	4,42±1,13	2,28±0,75	3,28±0,95	2,57±1,27	3,85±1,21	20,00±3,21	
	x²/p		12,512/ 0,006*b>a=d	17,858/ <0,001**a<b=c	6,078/ 0,108	11,930/ 0,008*a<b=c	4,823/ 0,185	12,457/ 0,006* a>b	6,194/ 0,103

z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi, *p<0,05, **p<0,001

Tablo 5: Sağlık profesyonellerinin OSB ile ilgili tecrübe ve görüşleri ile OSB Bilgi Ölçeği alt boyutları ortalama puanlarının karşılaştırılması (n=192)

Sağlık profesyonellerinin OSB ile ilgili tecrübe ve görüşleri	Sayı	Otizm Spektrum Bozukluğu Bilgi Ölçeği						
		İletişim Becerileri Alt Boyutu	Sosyal Beceriler Alt Boyutu	Bilişsel Alt Boyutu	Dil Becerileri Alt Boyutu	Davranış Özellikleri Alt Boyutu	Genel Bilgi Alt Boyutu	OSB Bilgi Ölçeği Toplam Puan
	n	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
OSB konusundaki bilgi durumu								
Var	186	3,69±0,63	4,33±1,10	2,22±0,84	3,52±0,70	3,02±0,92	3,31±1,28	20,11±3,23
Yok	6	3,16±1,16	3,66±1,86	2,33±1,03	3,33±1,21	3,00±0,63	2,16±0,75	17,66±4,92
z/p		-1,573/ 0,116	-1,397/ 0,162	-0,483/ 0,629	-0,048/ 0,962	-0,288/ 0,773	-2,306/ 0,021*	-1,468/ 0,142
OSB konusunda bilgiyi yeterli bulma durumu								
Evet	86	3,86±0,38	4,69±0,73	2,51±0,71	3,77±0,47	3,10±0,95	3,45±1,26	21,40±2,60
Hayır	106	3,52±0,79	4,00±1,29	1,99±0,87	3,30±0,81	2,95±0,88	3,14±1,29	18,92±3,41
z/p		-3,478/ 0,001*	-4,503/ <0,001**	-4,340/ <0,001**	-4,542/ <0,001**	-1,394/ 0,163	-1,596/ 0,110	-5,429/ <0,001**
OSB olan çocuğu ayırt etme konusunda kendini yeterli bulma durumu								
Evet	100	3,82±0,45	4,52±0,98	2,28±0,84	3,69±0,58	3,08±0,88	3,32±1,22	20,71±2,89
Hayır	92	3,52±0,80	4,09±1,24	2,16±0,85	3,32±0,81	2,95±0,95	3,23±1,34	19,30±3,58
z/p		-3,192/ 0,001*	-3,212/ 0,001*	-1,033/ 0,301	-3,419/ 0,001*	-0,825/ 0,409	-0,229/ 0,818	-3,049/ 0,002*
Birinci derece yakınında OSB tanısı almış birey olma durumu								
Evet	17	3,82±0,39	4,35±0,93	2,41±0,61	3,52±0,62	3,17±1,23	3,35±1,36	20,64±3,20
Hayır	175	3,66±0,68	4,31±1,15	2,20±0,86	3,51±0,73	3,00±0,88	3,27±1,27	19,97±3,32
z/p		-0,771/ 0,440	-0,288/ 0,773	-0,705/ 0,481	-0,217/ 0,828	-1,337/ 0,181	-0,401/ 0,688	-1,033/ 0,302
Görev sırasında çocuklarda Otizm bulgularına rastlama durumu								
Evet	93	3,86±0,37	4,63±0,80	2,35±0,78	3,67±0,59	3,06±0,93	3,38±1,35	20,97±2,89
Hayır	99	3,50±0,81	4,02±1,30	2,10±0,88	3,36±0,80	2,97±0,91	3,18±1,21	19,15±3,44
z/p		-3,716/ <0,001**	-3,984/ <0,001**	-2,039/ 0,041*	-3,021/ 0,003*	-0,768/ 0,442	-1,315/ 0,188	-4,033/ <0,001**
Rastlanılan OSB bulgulu çocuk sayısı (n=93)								
2 çocuk altı	32	3,81±0,39	4,56±0,87	2,18±0,93	3,59±0,66	3,03±0,86	3,62±1,38	20,81±3,35

2 çocuk üzeri	61	3,88±0,36	4,67±0,76	2,44±0,69	3,72±0,55	3,08±0,97	3,26±1,32	21,06±2,64
z/p		-1,169/ 0,242	-0,858/ 0,391	-1,141/ 0,254	-0,921/ 0,357	-0,533/ 0,594	-1,385/ 0,166	-0,114/ 0,909
ASM'nde OSB tanılamada birinci basamak tarama aracı kullanma durumu								
Evet	115	3,71±0,55	4,36±1,04	2,20±0,87	3,54±0,67	3,03±0,97	3,42±1,28	20,29±3,32
Hayır	77	3,62±0,79	4,24±1,25	2,24±0,81	3,46±0,78	3,00±0,84	3,06±1,26	19,64±3,26
z/p		-0,226/ 0,821	-0,244/ 0,807	-0,156/ 0,876	-0,479/ 0,632	-0,650/ 0,516	-2,001/ 0,045*	-1,228/ 0,220
ASM'nde OSB erken tanısının mümkün olma durumu ile ilgili sağlık profesyonelinin görüşü								
Evet	159	3,73±0,60	4,33±1,14	2,27±0,83	3,57±0,68	3,04±0,94	3,31±1,33	20,28±3,31
Hayır	33	3,39±0,86	4,21±1,08	2,00±0,86	3,21±0,81	2,90±0,80	3,12±0,99	18,84±3,09
z/p		-2,725/ 0,006*	-1,078/ 0,281	-1,769/ 0,077	-2,672/ 0,008*	-1,096/ 0,273	-0,991/ 0,322	-2,298/ 0,022*

z: Mann Whitney U testi, *p<0,05, **p<0,001

Araştırmamızda, sağlık profesyonellerinin yaşı ile OSB bilgi ölçeği İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler, Bilişsel ve Dil Becerileri alt boyutları ve OSB Bilgi Ölçeği Toplam ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu bulundu. Bu farkın, 37 yaş ve üzerinde olan sağlık profesyonellerinin toplam ortalama puanlarının, 37 yaş altındakilere göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Bu farkın mesleki tecrübeden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak katılımcıların Genel Bilgi alt boyutu ortalama puanlarının, 37 yaş altında olan sağlık profesyonellerinin, 37 yaş ve üzerindekiilerden daha yüksek olduğu belirlendi. Gölbaşı'nın çalışmasında da, sağlık profesyonellerinin yaş gruplarına göre OSB bilgi-tutum ölçek puanları karşılaştırmasında, 40 yaş altındaki katılımcıların puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.²⁸ Sabuncuoğlu ve ark. çalışmasında da, 26 yaş ve altındaki hekimlerin OSB hakkındaki bilgi düzeylerinin, 35 yaş ve üstündekilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.¹⁸ Rahbar ve ark. çalışmasında da, 30 yaş altındaki hekimlerin OSB hakkındaki bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.²⁴ Araştırma sonuçlarımız, yapılan çalışma bulguları ile nispeten benzerlik göstermektedir. Genç olan sağlık profesyonellerinin OSB bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun, son yıllarda ders müfredatlarında ve çeşitli bilimsel etkinliklerde OSB konusunda eğitimler verilmesi ile genç sağlık profesyonellerinin OSB hakkındaki farkındalıklarının daha yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, ASM'nde görev yapan sağlık profesyonellerinin OSB bilgi ölçeği İletişim becerileri alt boyutunda, pratisyen hekimlerin ortalama puanlarının aile hekimliği uzmanlarından daha yüksek, yine pratisyen hekimlerin ortalama puanlarının ebelerin ve hemşirelerinden daha yüksek, ebelerin ortalama puanlarının ise hemşirelerinden daha yüksek olduğu bulundu. Ölçeğin Sosyal beceriler alt boyutunda ise, aile hekimliği uzmanlarının, pratisyen hekimlerin ve ebelerin ortalama puanlarının, hemşirelerinden daha yüksek olduğu belirlendi. Bilişsel ve Dil becerileri alt boyutlarında da, pratisyen hekimlerin ve ebelerin ortalama puanlarının, hemşirelerinden daha yüksek olduğu saptandı. Meslekler arasındaki bu farkın, ASM'nde sağlam çocuk takibi yapma ile mesleki tecrübeye bağlı farkındalığa göre değiştiği düşünülmektedir. Araştırmamızda, sağlık profesyonellerinin Davranış özellikleri ve Genel Bilgi alt boyutlarında ve OSB toplam puanında, lisansüstü eğitim seviyesinde olanların ortalama puanlarının, sağlık meslek lisesi ve lisans eğitimi seviyesinde olanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Elde edilen sonuçlardan, eğitim seviyesinin artmasına bağlı olarak OSB bilgi düzeyinin de arttığı görülmüştür. Gölbaşı'nın çalışmasında da, hekimlerin bilgi düzeyinin ve farkındalıklarının hemşire ve ebelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.²⁸ Türkiye'de hemşirelik ve tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin otizm farkındalıklarının araştırıldığı başka bir çalışmada ise, öğrencilerin farkındalık düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.²³ Nijerya'da son sınıfta okuyan tıp fakültesi, hemşirelik ve psikoloji öğrencilerinin otizm bilgi düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada ise, tıp fakültesi öğrencilerinin bilgi düzeylerinin, diğerlerine göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır.²⁵ Araştırma sonuçlarımız, yapılan çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda, sağlık profesyonellerinden 14 yıl ve üzerinde çalışanların OSB Bilgi Ölçeği çoğu alt boyutunun ve OSB Bilgi ölçeği toplam puan ortalamlarının, 14 yıl altında çalışanlardan daha yüksek olduğu saptandı. Genel bilgi alt boyutunda ise, 14 yıl altında çalışan sağlık profesyonellerinin ortalama puanlarının, 14 yıl ve üzerinde çalışanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu. Gölbaşı'nın çalışmasında da çalışmamıza benzer şekilde, 20 yıldan az çalışan aile hekimlerinin ve ebelerin OSB farkındalık puanlarının, 20 yıldan uzun çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.²⁸

Araştırmamızda, OSB Bilgi ölçeğinin İletişim Becerileri, Sosyal Beceriler, Bilişsel alt boyutlarının ve OSB toplam ortalama puanlarının, sağlam çocuk takibi yapan sağlık profesyonellerinin, yapmayanlardan daha yüksek olduğu saptandı. Sünger'in yaptığı çalışmada da, sağlık profesyonellerinin tüm engel türleri ve daha da önemlisi OSB ile ilgili eğitim almanın önemli olduğu bulunmuştur.³¹ Araştırmamızda, sağlık profesyonellerinden Otizm konusunda daha önce eğitim alanların, almayanlara göre İletişim Becerileri ve Sosyal Beceriler alt boyutları ortalama puanlarının daha yüksek olduğu bulundu. Fakat eğitim alma durumuna göre Bilişsel ve Dil Becerileri alt boyutlarında farklılık bulunmadı.

Araştırmamızda, sağlık profesyonellerinin OSB ölçeğinin; İletişim Becerileri alt boyutunda, kurumda hizmet içi eğitim alanların ortalama puanlarının, okulda temel eğitim sırasında ders alanların ve sosyal medyadan bilgi alanların ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi. Sosyal Beceriler ve Dil Becerileri alt boyutunda ise, okulda temel eğitim sırasında ders alanların ortalama puanlarının, kurumda hizmet içi eğitim ve kongre/konferans/seminer sırasında eğitim alanların ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu bulundu. OSB ölçeğinin Genel Bilgi alt boyutu okulda temel eğitim sırasında ders alanların ortalama puanlarının, kurumda hizmet içi eğitim alanların puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu. Gölbaşı'nın çalışmasında

da, mezuniyet sonrasında OSB ile ilgili bilgilendirme programına katılma durumunun, sağlık çalışanlarının OSB bilgi, tutum ve farkındalıklarını değiştirmedeği saptanmıştır.²⁸ Bu sonuç, sağlık profesyonellerinin OSB'na ilişkin okulda verilen temel eğitimin önemini göstermektedir.

Araştırmamızda, sağlık profesyonellerinin OSB ile ilgili görüşleri ile OSB bilgi ölçeği ve alt boyutları ortalama puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular incelendiğinde; OSB konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin, bilgisi olmadığını belirtenlere göre Genel Bilgi alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. OSB konusundaki bilgilerini yeterli bulanların, bulmayanlara göre OSB toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. OSB olan çocuğu ayırt etme konusunda kendini yeterli bulanların, bulmayanlara göre OSB toplam puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca araştırmamızda, sağlık profesyonellerinin OSB bilgi düzeyi arttıkça, OSB farkındalığının da arttığı görülmüştür.

Araştırmamızda, görev sırasında takip edilen çocuklarda otizm bulgularına rastlayan sağlık profesyonellerinin, rastlamayanlara göre OSB Genel Bilgi ortalama puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Görev sırasında OSB tanılmasında Birinci Basamak Tarama Aracı kullanan sağlık profesyonellerinin, kullanmayanlara göre OSB toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda, sağlık profesyonellerinin ASM'nde OSB erken tanısının mümkün olup olmadığına yönelik görüşlerine göre OSB toplam puanları karşılaştırıldığında; 'mümkündür' yanıtı verenlerin ortalama puanlarının, 'mümkün değildir' yanıtı verenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gölbaşı'nın (2018) çalışmasında da, kendisine kayıtlı nüfusta OSB'li bir hastası bulunan ASM çalışanlarının (Ebe, hemşire), olmayanlara göre OSB bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu; aile hekimleri arasında ise bir fark olmadığı bulunmuştur.²⁸ Çalışma bulgusu, araştırma bulgumuzla benzerdir. Araştırma sonucunda, sağlık profesyonellerinin OSB konusundaki bilgilerinin tecrübeye göre değiştiği görülmüştür. Bu bulgular, birinci basamakta ASM'nde görev yapan ASM elemanlarının (Hemşire, ebe), sağlıklı çocuk takipleri sırasında OSB'nun erken tanılmasında çok önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, sadece bir il merkezindeki ASM'nde görev yapan sağlık profesyonelleri (Aile hekimi, hemşire, ebe) ile yapıldığı için, elde edilen bulgular araştırma örneklemini ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları, Türkiye'de bulunan tüm ASM'nde görev yapan sağlık profesyonelleri (Aile hekimi, hemşire, ebe) için genellenemez.

Sonuç

Araştırma sonucunda, ASM'nde görev yapan sağlık profesyonellerinin; OSB konusundaki bilgi düzeylerinin yeterli ve OSB'nun erken tanısının mümkün olduğunu düşünenlerin ortalama puanlarının daha yüksek olduğu ayrıca OSB konusundaki bilgilerinin ve erken tanısına yönelik görüşlerinin sosyodemografik özelliklerinden etkilendiği saptanmıştır. Katılımcıların OSB konusundaki bilgi düzeylerinin; yaşa, eğitim durumuna, mesleğe, meslekte çalışma yılına, ASM'nde çalışma yılına, otizm konusunda daha önce eğitim alma durumuna bağlı arttığı belirlendi. Araştırmada ayrıca katılımcıların; OSB konusundaki bilgilerini yeterli görme, OSB olan çocuğu ayırt etme konusunda kendini yeterli bulma, ASM'nde OSB erken tanısının mümkün olduğu görüşüne sahip olma, ASM'nde OSB tanılama birinci basamak tarama aracı kullanma durumları ile OSB toplam ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu bulundu.

Sağlık profesyonellerinin, özellikle de hemşirelerin lisans eğitimleri sırasında ders müfredatında otizm konusuna yer verilmesi, ASM'nde çalışan sağlık profesyonellerinin otizm ile ilgili erken tanı koyabilme yetkinliğini kazanabilmeleri için yıl içinde belirli aralıklarla otizm konusunda hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi, ASM'nde çalışan sağlık profesyonellerinin otizm ile ilgili erken tanı koymaya yardımcı olan OSB Birinci Basamak Tarama Aracı kullanımının önemine dikkat çekilmesi ve kullanımının teşvik edilmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmacılar, çalışmaya katılan tüm sağlık profesyonellerine (Aile hekimi, hemşire, ebe) teşekkür eder.

Kaynaklar

1. Durand VM. Autism spectrum disorder: A clinical guide for general practitioners. American Psychological Association, 2014, pp. 2.
2. Ocağcı AF. Otizm-Çocuklarda Uyum ve Davranış Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. Bölüm 20, Pediatri Hemşireliği, 2. Baskı, Editörler: Conk Z., Başbakal Z., Bal Yılmaz H., Bolışık B., Ankara; Akademisyen Tıp Kitabevi, 2018, ss. 839-843.
3. Samms-Vaughan M, Franklyn-Banton L. The role of early childhood professionals in the early identification of autistic disorder. *International Journal of Early Years Education* 2008; 16(1): 75-84.
4. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, Washington A, Patrick M, DiRienzo M, Christensen DL, Wiggins LD, Pettygrove S, Andrews JG, Lopez M, Hudson A, Baroud T, Schwenk Y, White T, Rosenberg CR, Lee L, Harrington RA, Huston M, Hewitt A, Esler A, Hall-Lande J, Poynter JN, Hallas-Muchow L, Constantino JN, Fitzgerald RT, Zahorodny W, Shenouda J, Daniels JL, Warren Z, Vehorn A, Salinas A, Durkin MS, Dietz PM. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *CDC MMWR Surveill Summ* 2020; 69(4): 1-12.
5. Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, Bilder DA, Durkin MS, Esler A, Furnier SM, Hallas L, Hall-Lande J, Hudson A, Hughes MM, Patrick M, Pierce K, Poynter JN, Salinas A, Shenouda J, Vehorn A, Warren Z, Constantino JN, DiRienzo M, Fitzgerald RT, Grzybowski A, Spivey MH, Pettygrove S, Zahorodny W, Ali A, Andrews JG, Baroud T, Gutierrez J, Hewitt A, Lee L, Lopez M, Mancilla KC, McArthur D, Schwenk YD, Washington A, William S, Cogswell ME. Prevalence and characteristics of Autism Spectrum Disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities monitoring network, 11 Sites, United States, 2018. *CDC MMWR Surveill Summ* 2021;70(11): 1-16.
6. Sabuncuoğlu DM. Otizm bilgi düzeyi: okul öncesi eğitimcileri. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2016; 3(1): 28–52.
7. Otizm Dernekleri Federasyonu, 2 Nisan 2018 Basın Bülteni.(<http://www.odfed.org/otizm/>; Erişim tarihi: Ocak 2020)
8. Wing L, Potter D. The epidemiology of autistic spectrum disorders: Is the prevalence rising? *Ment Retard Dev Disabil Res Re* 2002; 8: 151–161.
9. Dawson G. Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Dev Psychopathol* 2008; 20: 775–803.
10. Robins DL, Casagrande K, Barton M, Chen CM, Dumont-Mathieu T, Fein D. Validation of the modified checklist for autism in toddlers, revised with follow-up (M-CHAT-R/F). *Pediatrics* 2014; 133: 37–45.
11. Harshini M, Preeti K. Autism Behavioural Interventional Research in low-resource settings: Overcoming prevailing challenges an Asian perspective. *Asian J Psychiatry* 2017; 25: 224–227.
12. Bakır E. Hemşirelerin ve Ebelerin Otizm ve Erken Tanısına Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, 2013.
13. Wallace S, Fein D, Rosanoff M, Dawson G, Hossain S, Brennan L, et al. A global public health strategy for autism spectrum disorders. *Autism Res.* 2012; 5: 211–217.
14. Gürsel O. Özel eğitimde değerlendirme. H. İ. Diken (Ed.). Özel eğitime gereksinimi olan çocuklar ve özel eğitim. Ankara: Pegem Akademi, 2008; sf. 33.
15. Erden G. Çocuk Hekimleri ve Otizm: Tanıda Zorluklar. *Türkiye Klin J Pediatr* 2010; 19(1): 9–15.
16. Arunyanart W, Fenick A, Ukritchon S, Imjaijit W, Northrup V, Weitzman C. Developmental and Autism Screening: A survey across six states. *Infants&Young Children* 2012; 25(3):175-187.
17. Shattuck PT, Durkin M, Maenner M, Newschaffer C, Mandell DS, Wiggins L, Baio J. Timing of identification among children with an autism spectrum disorder: findings from a population-based surveillance study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2009; 48(5): 474-483.
18. Sabuncuoğlu M, Cebeci S, Rahbar MH, Hessabi M. Autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder: Knowledge and attitude of family medicine residents in Turkey. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2015; 9: 46-53.
19. Erden G, Akçakın M, Doğan DG, Öztürk Ertem İ. Çocuk hekimleri ve otizm: Tanıda zorluklar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2010; 19 (1): 9-15.
20. Will D, Barnfather J, Lesley M. Self-perceived autism competency of primary care nurse practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners* 2013; 9(6): 350-355.
21. Gardner MR, Suplee PD, Jerome-D'Emilia B. Survey of nursing faculty preparation for teaching about autism spectrum disorders. *Nurse educator* 2016; 41(4): 212-216.
22. Tural CÜ, Malatya da birinci basamakta çalışan hekimlerin otizm spektrum bozukluğu ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Tıpta uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya, 2016, ss. X, 30, 39.*
23. Lülecı NE, Hıdıroğlu S, Karavus M, Celik S, Cetiner D, Koc E, vd. A study exploring the autism awareness of first grade nursing and medical students in Istanbul, Turkey. *J Pak Med Assoc* 2016; 66(8): 916–921.
24. Rahbar MH, Ibrahim K, Assassi P. Knowledge and attitude of general practitioners regarding autism in Karachi, Pakistan. *J Autism Dev Disord* 2011; 41(4): 465–474.
25. Igwe MN, Bakare MO, Agomoh AO, Onyeama G. Factors affecting the knowledge of childhood autism of senior undergraduate students in Medicine, Nursing and Psychology at the University of Nigeria, Enugu State, Nigeria. *Italian Journal of Pediatrics* 2010; 36(44): 1-7.
26. Imran N, Chaudry MR, Azeem MW, Bhatti MR, Choudhary ZI, Cheema MA. A survey of Autism knowledge and attitudes among the health care professionals in Lahore, Pakistan. *BMC Pediatr* 2011; 11(107): 1-6.
27. Heidgerken AD, Geffken G, Modi A, Frakey L. A survey of autism knowledge in a health care setting. *J Autism Dev*

Disord 2005; 35(3): 323–330.

28. Gölbaşı H, Demirel Y, Karaca NS, Çiçek UA, Sarı SA. Sivas İl Merkezi'nde Otizm Spektrum Bozuklukları yaygınlığı ve sağlık çalışanlarının Otizm Spektrum Bozukluklarına yönelik bilgi ve tutumları. *Cukurova Med J* 2021; 46(3): 998-1008.
29. 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.
30. Kaya A, Çetinkaya F, Naçar M, Baykan Z. Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2014; 18(3): 122-133.
31. Singer B. Perceptions of school nurses in the care of students with disabilities. *The Journal of School Nursing* 2012; 29(5): 329-336.