



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OTİSTİK BELİRTİLER GÖSTEREN ATİPİK ÇOCUKLARDA DİL-
KONUŞMA VE GÜNLÜK YAŞAM BECERİLERİNİN İNCELENMESİ**

KÜBRA ÇAPUTLU

ODYOLOJİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye. GÜL ÖLÇEK

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. AYŞE SANEM ŞAHLI

İSTANBUL-2024

TEZ ONAYI FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Odyoloji
Öğrenci : Kübra ÇAPUTLU
Tez Başlığı : Otistik Belirtiler Gösteren Atipik Çocuklarda Dil-Konuşma ve Günlük Yaşam Becerilerinin İncelenmesi

Rolü

Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 05.07.2024

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr. Öğr. Üye. GÜL ÖLÇEK

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Prof. Dr. M. Bülent ŞERBETÇİOĞLU

İstanbul Medipol Üniversitesi

Doç. Dr. Oğuz YILMAZ

İstanbul Medipol Üniversitesi

Prof. Dr. A. SANEM ŞAHLI

Hacettepe Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Eyyüp KARA

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/....., sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA

UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir girişimde bulunmadığımı beyan ederim.

KÜBRA ÇAPUTLU

TEŞEKKÜR

Tezimin şekillenmesinde ve yürütülmesinde büyük katkısı bulunan, yanına her gittiğimde güler yüzüyle pozitif enerjisini bana aktaran, tezimin her aşamasında desteğini hissettiren değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gül Ölçek'e

Tezimin her aşamasında birebir çalışma imkânı bulduğum, kıymetli bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, her soru sormak için ulaştığımda sabırla ve özenle tüm sorularımı dinleyip cevaplayan kıymetli eş danışmanım Sayın Prof. Dr. A. Sanem Şahlı'ya,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, iş hayatımda kilit rol oynayarak büyük destek sağlayan, öğrencisi olmaktan daima gurur duyacağım Sayın Prof. Dr. Mustafa Bülent Şerbetçioğlu'na,

Bugün lisans ve yüksek lisans eğitiminde ilerlediğim odyoloji biliminin ülkemizde temellerini atarak, mesleğimi severek yapmama katkı sağlayan saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Erol Belgin'e,

Yaratıcı fikirleri ve vizyonu ile hayatıma önemli katkılar sağlayan, her soru sorduğumda yeni bir bilgi öğrenerek motive olduğum ve benim için apayrı bir yeri olan Sayın Doç. Dr. Oğuz Yılmaz'a,

Eğitim sürecimde pozitif enerjileriyle desteğini esirgemeyen saygıdeğer hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Bahtiyar Çelikkün, Öğr. Gör. Kerem Ersin, Öğr. Gör. Büşra Nur Eser, Öğr. Gör. Şeyma Tuğba Öztürk, Öğr. Gör. Yuşa Başoğlu'na,

Araştırma sürecim boyunca her türlü desteği veren, beni motive eden canım dostlarım Ayşe Serra Kapusızoğlu, Özlem Çom, Sena Manap, Seda Aydın, Elif Cansel Kuş ve Berkay Saldırım'a,

Her konuda beni destekleyen, motive eden, ilerlemem için elinden geleni yapan sevgili yol arkadaşım Ali Aras'a,

Beni tüm hayatım boyunca koşulsuz destekleyen, her başarımın arkasındaki saklı gölgem olan, tüm dertlerime, sevinçlerime ortak olup beni bu yaşıma kadar yetiştiren babam Yaşar Çaputlu, annem Sevil Çaputlu ve tüm Ailem'e,

Araştırmaya katılan sevgili öğrencilere ve ailelerine,

TEŞEKKÜR EDERİM...

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI FORMU.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA	ii
UYGUNLUK BEYANI	ii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1. DSM-IV’te Tanımlandığı Şekliyle Yaygın Gelişimsel Bozukluklar	7
4.1.1. Tanımı	7
4.1.2. Türleri	7
4.2.DSM-V’te Tanımlandığı Şekliyle “Otizm Spektrum Bozukluğu”	9
4.2.1.Tanımı ve Tarihçesi.....	9
4.2.2.Belirtileri ve Sosyal Boyutu	10
4.2.3.Prevelansı.....	10
4.2.4.Etiyolojisi.....	11
4.2.5.Tedavi Yöntemleri	12
4.3.DSM-V’te Değişen Tanımlar: ‘Yaygın Gelişimsel Bozukluklar’ Tanımından ‘Otizm Spektrum Bozukluğu’ Tanımına Geçiş	12
4.3.1.DSM-V’te Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	12
4.3.2. DSM-V’te Dil Bozuklukları ve Sosyal (Pragmatik) İletişim Bozukluğu:	16
4.3.3. Atipik Otizm için DSM-V’teki Değişikliklerin DSM-IV ile Karşılaştırılması	16
4.4. Dil Edinimi	18
4.4.1. Dilin Tanımı ve Önemi	18
4.4.2.Dil Edinimini Etkileyen Faktörler	18
4.4.3.Dil Edinim Evreleri	20
4.5.Atipik Otizmlı Çocuklarda Dil Gelişimi.....	21
4.5.1. Atipik Otizmlı Çocukların Dil Özellikleri ile İlgili Yapılmış Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar.....	23
5.MATERYAL VE METOT.....	26
5.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	26
5.2.Etik Kurul Onayı.....	26
5.3.Bireyler	26

5.4.Yapılan Ölçümler	27
5.5. Veri Toplama Araçları.....	27
5.5.1 Demografik Bilgi Formu.....	27
5.5.2 Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5/PLS-5).....	27
5.5.3 Ev İletişim Anketi.....	29
5.6.Verilerin Analizi	30
6. BULGULAR	31
6.1. Demografik Bilgiler	31
6.2. Çalışma Grubundaki Çocukların PLS-5 Dil Testi Sonuçlarının Norm Değerleriyle Karşılaştırılması	33
6.3. Kontrol Grubu ve Çalışma Grubundaki Çocukların Ev İletişim Anketi Sonuçlarına Göre Karşılaştırılması	36
6.4. Çalışma Grubundaki Çocukların Ekran Maruziyet Süresi, Sembolik Oyun, Cümle Kurabilme ve İkili Komutları Takip Edebilme Durumlarına Göre Dil Testi Sonuçlarının Karşılaştırılması	52
7. TARTIŞMA.....	56
7.1. Araştırma Sınırlılıkları	66
8. SONUÇ.....	67
9. KAYNAKLAR	69
10. EKLER.....	78
11.ETİK KURUL ONAY FORMU	84
12. ÖZGEÇMİŞ	86

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

YGB: Yaygın Gelişimsel Bozukluk

BTA-YGB: Başka Türü Adlandırılmayan-Yaygın Gelişimsel Bozukluk

AS: Asperger Sendromu

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

PLS: Okul Öncesi Dil Ölçeği

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

KTD: Kısıtlı ve Tekrarlayan Davranışlar

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

EA-OSB: Erken Atipik Otizm Spektrum Bozukluğu

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo4.3.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Kriterlerinde DSM-V'teki Değişikliklerin DSM IV-TR ile Karşılaştırılması (32).	14
Tablo5.5.2.1. PLS-5 Yaş Hesaplama Tablosu.....	28
Tablo5.5.2.2. Yaş Özelliğine Göre PLS-5 Uygulama Süreleri	29
Tablo 6.1.1. Çalışma Grubunun Cinsiyet, Kardeş Durumu, Gelir Düzeyi, Anne/Baba Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı.....	31
Tablo 6.1.2. Çalışma Grubundaki Çocukların Yaş, Fark etme, Tanı, Eğitime Başlama Yaşı ve Eğitim Süresine Göre Dağılımı	32
Tablo 6.2.1. 4:0-4:5 Ay Arası Çocukların Alıcı, İfade Edici, Toplam Dil Yaş Eşdeğerlerindeki Farklara İlişkin T-Testi Sonuçları.....	33
Tablo 6.2.2. 4:6-4:11 Ay Arası Çocukların Alıcı, İfade Edici, Toplam Dil Yaş Eşdeğerlerindeki Farklara İlişkin T-Testi Sonuçları.....	34
Tablo 6.2.3. 5:0-5:5 Ay Arası Çocukların Alıcı, İfade Edici, Toplam Dil Yaş Eşdeğerlerindeki Farklara İlişkin T-Testi Sonuçları.....	34
Tablo 6.2.4. 5:6-5:11 Ay Arası Çocukların Alıcı, İfade Edici, Toplam Dil Yaş Eşdeğerlerindeki Farklara İlişkin T-Testi Sonuçları.....	35
Tablo 6.2.5. 6:0-6:5 Ay Arası Çocukların Alıcı, İfade Edici, Toplam Dil Yaş Eşdeğerlerindeki Farklara İlişkin T-Testi Sonuçları.....	35
Tablo 6.2.6. 6:6-6:11 Ay Arası Çocukların Alıcı, İfade Edici, Toplam Dil Yaş Eşdeğerlerindeki Farklara İlişkin T-Testi Sonuçları.....	36
Tablo 6.3.1. Kontrol ve Çalışma Grubu Çocukların Ev Aktivitelerine Göre Dağılımı	37
Tablo 6.3.2. Kontrol ve Çalışma Grubunun Yetişkinlerle Yaptığı Ev Aktivitelerine Göre Dağılımı	38
Tablo 6.3.3. Kontrol ve Çalışma Grubunun Diğer Çocuklarla Oyun Oynama Durumuna Göre Dağılımı	39
Tablo 6.3.4. Kontrol ve Çalışma Grubunun Oyun Oynama Becerilerine Göre Dağılımı	40
Tablo 6.3.5 Kontrol ve Çalışma Grubunun İşitsel Dikkat Becerilerine Göre Dağılımı	42
Tablo 6.3.6. Kontrol ve Çalışma Grubunun Sosyal İletişim Becerilerine Göre Dağılımı	43
Tablo 6.3.7. Kontrol ve Çalışma Grubunun İfade Edici Dil Becerilerine Göre Dağılımı	44
Tablo 6.3.8. Kontrol ve Çalışma Grubunun İşitsel Algı Becerilerine Göre Dağılımı.....	46
Tablo 6.3.9. Kontrol ve Çalışma Grubunun Söyleyebildiği Kelime Kategorilerine Göre Dağılımı	48

Tablo 6.3.10. Kontrol ve Çalışma Grubunun Konuşma Anlaşılabilirlik Durumuna Göre Dağılımı	49
Tablo 6.3.11. Kontrol ve Çalışma Grubunun Türkçe Fonemleri Çıkarma Durumuna Göre Dağılımı	50
Tablo 6.4.1. Çalışma Grubundaki Çocukların 0-3 yaş Arası Ekran Maruziyet Süresinin Alıcı, İfade Edici, Toplam Dil Puanı ile Karşılaştırılması.....	52
Tablo 6.4.2. Çalışma Grubundaki Çocukların Sembolik (-Mış Gibi Yapma) Oyun Oynama Becerisine Göre Alıcı Dil, İfade Edici Dil, Toplam Dil Puanlarının Karşılaştırılması	53
Tablo 6.4.3. Çalışma Grubundaki Çocukların Cümle Kurma Becerisine Göre Alıcı Dil, İfade Edici Dil, Toplam Dil Puanlarının Karşılaştırılması	54
Tablo 6.4.4. Çalışma Grubundaki Çocukların İkili Komutları Takip Edebilme Durumuna Göre Alıcı Dil, İfade Edici Dil, Toplam Dil Puanlarının Karşılaştırılması	54

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.5.1.1. Dil Gecikmesi Olan Otistik ve Otistik Olmayan Çocuklarda Zamanla Ekolalide Azalma	24
--	----



1. ÖZET

OTİSTİK BELİRTİLER GÖSTEREN ATİPİK ÇOCUKLARDA DİL-KONUŞMA VE GÜNLÜK YAŞAM BECERİLERİNİN İNCELENMESİ

Bu tez çalışması, atipik otizmlili çocukların dil-konuşma becerilerini ve günlük yaşamdaki iletişim becerilerini tipik gelişim gösteren çocuklarla karşılaştırmak amacıyla gerçekleştirildi. Çalışmaya 4-6:11 yaş arasındaki 6 kız ve 34 erkek olmak üzere toplam 40 atipik otizmlili çocuk, 4-6:11 yaş arasındaki 19 kız, 21 erkek olmak üzere toplam 40 tipik gelişim gösteren çocuk dahil edildi. Bu çalışmada atipik otizmlili 40 çocuğun Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (PLS-5) testi ile elde edilen alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaş eşdeğerleri, tipik gelişim gösteren akranlarından elde edilen normatif değerlerle karşılaştırıldı. Ayrıca atipik otizmlili 40 çocuk ile normal gelişim gösteren 40 çocuğun Ev İletişim Anketi ile günlük yaşamdaki iletişim becerileri incelendi. Çalışma sonunda grupların PLS-5 dil testi sonucunda alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edildi. Atipik otizmlili ve tipik gelişim gösteren çocukların günlük yaşamdaki iletişim becerileri arasında da anlamlı farklar gözlemlendi. Sonuç olarak atipik otizmlili çocukların alıcı ve ifade edici dil becerilerinin, tipik gelişim gösteren çocuklara göre anlamlı düzeyde geri olduğu formal ve informal yöntemlerle ortaya koyuldu. Atipik otizmlili çocukların oyun becerilerinin temel düzeyde kalarak etkileşimli oyun kurmadıkları ve oyun becerilerinin dil gelişimini anlamlı düzeyde etkilediği görüldü. Ayrıca 0-3 yaş arası ekran maruziyetinin dil gelişimini negatif yönde etkilediği gözlemlendi. Atipik otizmlili çocukların dil-konuşma ve günlük iletişim becerilerinin tipik gelişim gösteren çocuklara göre geri olduğu çalışmamızın genel sonucudur ve hipotezimizi desteklemektedir. Buradan hareketle özellikle erken yaşlarda atipik otizmlili bireylerin özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine yönlendirilmesi ileride normal grupla arasındaki farkın azalmasını sağlayabileceği düşünülmektedir. Özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri verilirken bu sonuçların göz önünde bulundurulması önemlidir. Atipik otizmlili çocuklarda en etkili tedavinin eğitim olması göz önünde bulundurularak eğitim içeriğinde uygulanacak programlara dil-konuşma becerilerini yakından etkileyen unsurlara (-sembolik oyun, ekran maruziyetine karşı tedbirler) yer verilmesinin eğitim kalitesini arttıracak olduğu düşünülmektedir. Ek olarak dil-konuşma becerilerine uygun olarak tasarlanacak materyallerin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler; Atipik otizm, DSM-V, PLS-5, dil-konuşma, iletişim

2. ABSTRACT

INVESTIGATION OF LANGUAGE-SPEECH AND DAILY LIFE SKILLS IN ATYPICAL CHILDREN WITH AUTISTIC SYMPTOMS

This thesis study was conducted to compare the language-speech skills and daily communication skills of children with atypical autism with those of typically developing children. The study included a total of 40 children with atypical autism (6 females and 34 males) aged between 4 and 6:11 years, and a total of 40 typically developing children (19 females and 21 males) aged between 4 and 6:11 years. In this study, the receptive language, expressive language, and total language scores obtained from the Preschool Language Scale-5 (PLS-5) test of 40 children with atypical autism were compared with the normative scores obtained from their typically developing peers. Additionally, the daily communication skills of 40 children with atypical autism and 40 typically developing children were examined using the Home Communication Questionnaire. At the end of the study, statistically significant differences were found between the groups' receptive language, expressive language, and total language scores on the PLS-5 language test. Significant differences were also observed in the daily communication skills between children with atypical autism and typically developing children. As a result, it was demonstrated through formal and informal methods that the receptive and expressive language skills of children with atypical autism were statistically significant different those of typically developing children. It was observed that children with atypical autism remained at a basic level in play skills, did not engage in interactive play, and that play skills significantly affected language development. Additionally, it was found that screen exposure between the ages of 0-3 negatively affected language development. The general conclusion of our study is that the language-speech and daily communication skills of children with atypical autism are statistically significant different those of typically developing children, supporting our hypothesis. Based on this, it is thought that directing individuals with atypical autism to special education and rehabilitation centers, especially at an early age, may reduce the difference between them and the normal group in the future. It is important to consider these results when providing special education and rehabilitation services. Considering that the most effective treatment for children with atypical autism is education, it is thought that including elements that closely affect language-speech skills in the programs (-symbolic play, precautions against screen exposure) to be implemented in the educational content will increase the quality of education. Additionally, it is thought that materials designed in accordance with language-speech skills will be useful.

Keywords; Atypical autism, DSM-V, PLS-5, language-speech, communication

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal etkileşim becerilerinde yetersizlik (sembolik oyunun olmaması, göz kontağı kuramama, yüz ifadesinin olmaması veya duygusal ifadeleri gösterememe vb.) ve sosyal iletişim bozukluğu (aynı kelimelerin sürekli tekrarı/ekolali veya konuşamama vb.) ile birlikte rutinlere karşı aşırı bağlılık, tekrarlayıcı ve kalıplaşmış davranışlarla karakterize olan bir nörogelişimsel bozukluktur (1).

OSB’de sosyal iletişim ile ilgili problemler bebeklik döneminden itibaren anlaşılabilmektedir. Konuşma gecikmesi en sık başvuru yakınması ve 2-3 yaş arası en sık başvuru yaşı olarak bildirilmiştir. OSB’de dilin pragmatik kullanımı yoktur ve genellikle dil gelişimi gecikmektedir. İdiyosenkratik konuşma, ekolali, prozodi kaybı, zamirlerin ters kullanımı gibi konuşma problemlerinin görülme sıklığı fazladır. OSB’li çocukların karşılıklı sohbeti başlatma ve sohbeti sürdürme gibi becerileri zayıftır ve nadiren sosyal/duygusal meselelere odaklı bir sohbeti sürdürebilmektedirler. Sözel olmayan iletişim becerileri kısıtlıdır; parmağıyla işaret etme, işaret edilen yöne bakma, uygun mimik kullanımı, selamlaşma ve vedalaşma gibi becerilerde oldukça zorlanmaktadır (2).

DSM-V (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-Beşinci Baskı) kriterleri (2013) yayınlanmadan önce otizmle ilgili birçok bozukluk “Yaygın Gelişimsel Bozukluk” adı altında toplanmaktaydı. Bu gruba giren ve otizmle benzerlik taşıyan;

- Atipik otizm / Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (BTA-YGB)
- Asperger Sendromu (AS)
- Çocukluk Dezintegratif Bozukluğu
- Rett Sendromu

tanıları olduğu belirtilmektedir.

Atipik otizm, otizm ya da Asperger sendromunun bazı özelliklerinin görünüp bazılarının görülmemesi durumunda diğer bir deyişle kuşkulu durumlarda konulan tanıdır. Atipik otizmde konuşmada zorluk, iletişim kurmada güçlük, gelişimde bozukluklar, tekrarlayıcı konuşmalar, sosyalleşmede sorun yaşama gibi belirtiler bulunmaktadır ancak bu belirtiler daha geç yaşlarda ortaya çıkabilmekte veya tam tanı konmasını engelleyecek şekilde az görülebilmektedir (3). Atipik otizmde otizm belirtileri zamanla kaybolabilmekte, iyi eğitimle ve elverişli şartlarda durum tamamen normale dönebilmektedir. Atipik otizimli çocuklar, hafif otizimli özellikler gösterdikleri için ‘yüksek fonksiyonlu veya yüksek işlevli otizm’ olarak da adlandırıldığı

vurgulanmaktadır. DSM-IV-TR'ye göre, Atipik tanısının konulması için çocuğun sosyal etkileşim alanında en az bir ve diğer iki alandan (iletişim bozuklukları-tekrarlayan davranışlar) birinde en az bir belirti göstermesi yeterli olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedenle atipik otizm tanısı konulurken çok dikkatli olunması gerektiği belirtilmektedir (4).

Atipik otizm, bahsedildiği gibi daha önce otizm semptomlarının hepsini olmasa da bazılarını gösteren çocukları sınıflandırmak için kullanılan bir teşhisti. Otizm tanımı son yıllarda değiştiği için terimler o zamandan beri aşamalı olarak kullanımdan kaldırılmıştır(5). 2013 yılında yayınlanan DSM-V'te otizmle ilgili yapılan değişikliklere göre, DSMIV-TR'de Yaygın Gelişimsel Bozukluklar çatısı altında yer alan otistik bozukluk, Asperger Sendromu, başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk (atipik otizm) ve çocukluğun dezintegratif bozukluğu tanı kategorileri yerine "otizm spektrum bozukluğu" adıyla tek çatı altında toplanmıştır (6). Genetik altyapısı nedeniyle Rett Sendromu bu tanıya dahil edilmemiştir. Bu revizyonun arkasındaki temel gerekçe; otizmin, farklı gelişim alanlarında sahip olduğu belirtileri hafiften ağıra değişen çeşitli bireyleri kapsayan bir spektrum olarak daha iyi biçimde kavramsallaştırılmasıdır (7).

Tüm gelişmelere rağmen klinik uygulamada Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB), Başka Türlü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (BTA-YGB), Atipik Otizm terimleri geçerliliğini korumakta olup akademik literatürde yerini 'Otizm Spektrum Bozukluğu' terimine bıraktığı görülmektedir (7). Bu çalışmaya klinik uygulamada halen devam eden tanı grupları nedeniyle Atipik Otizm tanısı alan bireyler dahil edilmiş ve 'Atipik Otizm' terimi kullanılmıştır.

İletişim bozukluğu, otizm spektrum bozukluklarının temel özelliklerinden biridir, ancak iletişim bozukluğunun profili büyük ölçüde değişmektedir. Bir uçta, sözcüksel ve sözdizimsel dili normal sınırlar içinde olan ve iletişim bozukluğu pragmatik ve söylem becerilerinde olan OSB'li çocuklar varken, diğer uçta, bazı otizimli çocuklar hiç konuşmamaktadır. Dil durumu, uzun vadeli işlevsel sonuçlar için önemli bir prognostik gösterge olduğundan, ortaya çıkan dil becerilerinin doğru ve uygun şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir (8).

Tüm özel gereksinimli çocuklar gibi OSB'li çocukların da sorunları bireyseldir ve bireysel eğitim programlarına ihtiyaç vardır. OSB'li çocukların öğrenme düzeyleri kişiye özgü olarak farklılaşmaktadır. Bu sebeple OSB'li çocuğun gereksinimleri ve güçlü yönleri dikkate alınarak eğitim programı hazırlanmalı, tedavi amaçları belirlenmelidir. Dolayısıyla, bu popülasyon için güvenilir ve geçerli iletişim değerlendirme ölçütlerine ihtiyaç vardır (9).

Erken dil gelişimini incelemedeki zorluklardan biri, bunu ölçmek için uygun araçların olmamasıdır. Pek çok formal dil testi, dilin erken aşamaları için uygun değildir. Bu nedenle, erken dil seviyesindeki becerileri değerlendirecek testlerin sınırlılığı, daha önceki sözdizimsel gelişimin incelenmesini zorlaştırmaktadır. Erken müdahale araştırmalarında okul öncesi çocuklarda alıcı ve ifade edici dili değerlendiren bir dizi araç mevcut olsa da, yaygın olarak kullanılan doğrudan çocuk değerlendirme ölçütlerinden biri Okul Öncesi Dil Ölçeği-Beşinci Baskı (PLS-5; Preschool Language Scale-5)'dir. PLS-5, Zimmerman, Steiner ve Pond (2011) tarafından geliştirilen dil gelişimi değerlendirme ölçeğidir (10). OSB'li çocuklarda iletişim becerileri yelpazesinin güvenilir ve geçerli bir şekilde değerlendirilmesi tanıya bilgi sağlamak, erken müdahalede hedefler belirlemek, ilerlemeyi izlemek ve sonuçları değerlendirmek için gereklidir (11).

Bu çalışmanın amacı, atipik otizm teşhisi konan 4-6:11 yaş arası okul öncesi çocuklarda PLS-5 dil testi ile alıcı ve ifade edici dil becerilerini değerlendirmektir. İkinci amaç, dil becerileri ile çocuğun ev yaşamı ve ebeveynlerin çocuklarının günlük yaşamdaki iletişim becerileri hakkındaki görüşleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve tipik gelişim gösteren çocuklarla karşılaştırmaktır.

Bu çalışmadaki katılımcıların alıcı ve ifade edici dil becerileri; ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Şahlı ve Belgin (2017) tarafından tamamlanmış, dilin tüm alanlarını objektif olarak değerlendirebilen, çocuğun alıcı ve ifade dil gelişiminde gecikme olup olmadığını tespit ederek, uygun müdahalenin yapılmasında formal veriler sunan Okul Öncesi Dil Ölçeği-Beşinci Baskı (PLS-5) ile değerlendirilmiştir (12–14). Araştırmaya katılan tüm atipik otizmlili bireylere PLS-5 dil testi yapılmıştır. Araştırmaya katılan atipik otizmlili ve tipik gelişim gösteren çocuğa sahip tüm ebeveynlere Ev İletişim Anketi ve demografik bilgi formu uygulanmıştır. PLS-5 dil testi sonuçları için atipik otizmlili çocuklardan toplanan veriler normatif verilerle karşılaştırılmış olup ev iletişim anketi için atipik otizmlili ve normal çocuklardan toplanan veriler karşılaştırılmıştır. Demografik veriler, ev iletişim anketi sonuçları ve PLS-5 dil testi sonuçları arasındaki ilişki incelenmiştir. Veri toplama aracı olarak, demografik bilgi formu, Ev İletişim Anketi ve PLS-5 dil testi kullanılmıştır.

Literatürde ülkemizde atipik otizmlili çocukların formal bir dil testi ile dil becerilerini değerlendirmeye yönelik çok az çalışmaya rastlanmıştır ve bu grubun ev iletişim durumu göre formal dil puanlarını karşılaştıran bir çalışmaya da rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın hipotezi, atipik otizimli ocukların PLS-5 dil puanlarının normal gelişim gösteren çocuklardan geri olacağı ve atipik otizimli çocukların günlük yaşam becerilerinin normal gelişim gösteren çocuklardan farklı olacağı yönündedir.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. DSM-IV'te Tanımlandığı Şekliyle Yaygın Gelişimsel Bozukluklar

4.1.1. Tanımı

Yaygın gelişimsel bozukluk, sosyalleşme ve iletişim becerilerinin gelişmesinde gecikmeler ile karakterize edilen bir grup bozukluğu ifade etmektedir. Başlangıç yaşı üç yaşından önce olup ebeveynler tarafından daha erken farkına varılabilmektedir. Dil kullanımı, insan, nesne ve olaylar ile ilgili algı güçlüğü; oyuncak veya diğer nesnelerle sıra dışı oyunlar; rutin veya tekrarlayan vücut hareketleri veya davranış kalıpları ilk belirtiler arasında sayılmaktadır. Yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocuklar kendi içinde de yetenek, zeka ve davranış bakımından farklılıklar göstermektedir. Bazı çocuklar sınırlı sözcük ve cümlelerle konuşurken, bazıları hiç konuşmayabilir bazıları da normal dil gelişimi gösterebilmektedir. Oyun ve sosyal becerileri genellikle geridir. Yüksek ses ve ışığa karşı olağandışı tepki göstermeleri yaygın bir durumdur(15).

Yaygın gelişimsel bozukluk tanılı bireyler konuşmalara uygunsuz cevap vermek, sözel olmayan etkileşim becerilerinde zayıflık veya yaşlarına uygun arkadaşlıklar kurmakta zorluk yaşamak gibi iletişim sorunlarına sahip olabilmektedir. Buna ek olarak, yaygın gelişimsel bozukluk tanılı bireyler rutinlere aşırı derecede bağımlı olabilmekte, çevrelerindeki değişikliklere karşı çok hassas ya da uygunsuz öğelere yoğun olarak odaklanabilmektedirler. Diğer yandan semptomlar bazı bireylerde hafif ilerlerken diğerlerinde daha şiddetli görülebilmektedir (1).

Yaygın gelişimsel bozukluk (yeni sınıflamaya göre otizm spektrum bozukluğu) çocukluk dönemlerinden itibaren belirtileri görülen fakat bireyin yaşamı boyunca devam eden bir nörogelişimsel bozukluk olarak tanımlanmaktadır. OSB'li bireyler sosyal iletişim ve etkileşim becerileri bakımından da olumsuzluk ve sınırlılıklar yaşamakta; tekrarlanan davranışlar göstermektedir (16).

4.1.2. Türleri

APA (Amerikan Psikiyatri Birliği) tarafından yayınlanan DSM-IV'e göre yaygın gelişimsel bozukluk otizm, Rett sendromu, çocuklukta dezintegratif bozukluk, asperger sendromu, atipik otizm (başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk) olmak üzere beş kategoride değerlendirilmekteydi (17).

DSM-IV'teki teşhis kriterlerinin tutarlı bir şekilde uygulanmadığı gerekçesiyle APA tarafından 2013 yılında yayınlanan DSM-V'te daha önceki sınıflandırma kaldırarak yaygın gelişimsel

bozukluk sınıflandırması “otizm spektrum bozukluğu” adıyla tek çatı altında toplanmıştır (1). Bu çalışmada ülkemizde halen devam eden tanı grupları nedeniyle sınıflandırmalar üzerinde durulacaktır.

4.1.2.1.Rett Sendromu

Rett sendromu DSM-IV’te yer alan doğum sonrası beyin gelişimini olumsuz yönde etkileyen genetik işlev bozuklukları ile ortaya çıkan, dil ve motor işlev kaybı, otistik davranışlar ve tekrarlayan el hareketleriyle de karakterize olan yaygın gelişimsel bozukluk tanı gruplarından biridir. Tanı kriterleri arasında anksiyete, gece ağlamaları, çılgılık, tekrarlayan mimikler gösterilmektedir (18).

Yaygın gelişimsel bozukluk kapsamında değerlendirilen Rett sendromuna neden olan genetik bozukluğun başlangıcı ve devamının diğer yaygın gelişimsel bozukluk gruplarından farklı olması nedeniyle ayrı tutulması gerektiği dile getirilmiş ve DSM-V’te yayınlanan yeni tanı grubunda otizm spektrum tanı gruplarının dışında bırakılmıştır (7).

4.1.2.2.Dezintegratif Bozukluk

Çocukların ilk iki yaşında normal olarak gözlenen sözel ve sözel olmayan iletişim ve etkileşim becerileri, mesane ve bağırsak işlevleri gibi motor davranışlarının en az ikisinde iki yaşından itibaren bozulmalar görülmesi ile belirtileri ortaya çıkan nöropsikiyatrik bir bozukluk olup, DSM-IV’te yaygın gelişimsel bozukluk tanı grubu içinde yer almaktadır. DSM-V’te tanı gruplarında yapılan güncelleme ile birlikte dezintegratif bozukluk diğer tanı grupları ile birleştirilerek otizm spektrum bozukluğu tanısı olarak güncellenmiştir (19).

4.1.2.3.Asperger Sendromu

Yaygın gelişimsel bozukluk çatısı altında yer alan diğer bir tanı grubu olan Asperger bozukluğu, dil gelişiminde gecikme olmamasına rağmen toplumsal iletişimde bozulma, sosyal ilişkilerde sınırlılık, tekrarlayıcı davranışlarla belirginleşen bir gelişimsel bozukluk olarak bilinmektedir. Otistik bozukluklardan ayrılmasının nedeni dil gelişiminde gerileme olmaması, bilişsel olarak veya çevreye ilgi, uyum sağlama gibi davranışlarda yaşitlarından geri kalmaması olarak gösterilmektedir. Yaygın olarak görülen davranışlar başkalarının duygu ve düşüncelerine duyarsızlık ve bunun sonucu olarak arkadaş ilişkilerinde başarısızlıklar olarak ifade edilmektedir. Bu davranışlar bireyin yaşamı boyunca sosyal iletişim ve etkileşimde zorluklarla karşılaşmasına neden olmaktadır. DSM-V’te otizm spektrum bozukluğu çatısı altında tek tanı grubuna alınmış olmakla birlikte klinik olarak halen kullanılmaktadır (20).

4.1.2.4. Atipik Otizm (Başka Türlü Adlandırılmayan-Yaygın Gelişimsel Bozukluk)

DSM-IV'te yaygın gelişimsel bozukluk çatısı altında yer alan atipik otizm, diğer otizm tanımlı bireylerdeki özellikleri kısmen taşıyıp kısmen taşımadıkları ve başka türlü adlandırılmadıkları için bu tanı grubunda yer almaktadır. Atipik otizm tanımlı bireyler birden fazla alanda gelişimsel bozukluk göstermekle birlikte otizm veya Asperger sendromu tanı grubunda yer almamaktadır. Örneğin sözel veya sözel olmayan iletişim beceri gelişiminde bozukluk ve tekrarlayan davranışlar olmasına karşın çevresine ilgisinde sorun gözlenmeyebilmektedir. Atipik otizm tanısı için sosyal etkileşim alanlarından en az birinde belirti göstermesi yeterli olmaktadır. Bireyin ilerleyen yaşamında belirli kalıplara bağlı olarak yaşama isteği kişilik özelliklerine dönüşebilmekte ya da iyi bir eğitim süreci sonunda otizm belirtileri kaybolup normal birey davranışları gösterebilmektedirler. DSM-V'te otizm spektrum bozukluğu çatısı altında, ortak tanı grubuna girmiştir (4).

4.2.DSM-V'te Tanımlandığı Şekliyle “Otizm Spektrum Bozukluğu”

4.2.1.Tanımı ve Tarihçesi

İnfantil otizm olarak ilk kez Kanner (1943) tarafından tanımlanan otizm DSM-III'teki resmi tanı grubuna girene kadar çocukluk şizofrenisi olarak kabul edilmiştir(21). DSM-IV'te yaygın gelişimsel bozukluk tanı grubunda yer alan otizm, DSM-V'te diğer otizm tanı gruplarıyla birleşerek otizm spektrum bozukluğu genel adını almıştır. APA tarafından 2013 yılında yapılan bu değişiklik ile daha önceki grupta yer alan Rett sendromu yeni tanı grubunda yer almamıştır (1).

Otizm, bireyin yaşamı boyunca sosyal iletişim ve etkileşimine olumsuz etki yapan; bireyin sınırlı ve tekrarlayan davranışları ile belirginleşen gelişimsel bozukluk olarak özetlenebilmektedir. Genetik kökeni kabul edilmekle birlikte bu yöndeki araştırmalar karmaşık sonuçlar ortaya koymaktadır. Çok geniş belirti yelpazesi olması sebebiyle mekanizması henüz net değildir (22). Sosyal bağlantı kapasitesinde bozulma, dar ilgi alanları, tekrarlayan davranışlar, çok konuşma veya aşırı sessizlik, zihinsel yetersizlik, iletişim bozukluğu tanı spektrumunda yer almaktadır. Yineleyici ve sınırlı davranışlar da otizmlili bireylerde çok farklı şekillerde görülebilmektedir. Ek olarak dikkati kaydırma yeteneğinde bozulma, karmaşık bilgileri kullanma becerisinde yetersizlik, başkalarının zihinsel durumlarını kavrayamama ve çok yönlü bilişsel eksiklikler semptomlar arasında yer almaktadır (23).

4.2.2.Belirtileri ve Sosyal Boyutu

Otizm spektrum bozukluğunun en önemli belirtileri yaşamın ilk üç yılında ortaya çıkan tekrarlayan davranışlar, sınırlı sosyal iletişim ve dil becerileri nedeniyle iletişim engeli olarak ifade edilmektedir. Erken tanı ile tedavi sürecinin de erken başlaması bireyin ilerleyen dönemlerinde daha az olumsuzluk yaşamasında önemli bir etkidir. Belirtilerin bir ile iki yaş arasında tespit edilmesi erken tanı olarak ifade edilmektedir (24)

Belirtiler genellikle yaşamın ikinci yılında (12-24 ay) fark edilmekte, ancak gelişimsel gecikmeler ciddiye 12 aydan önce görülebilmekte veya belirtiler daha hafifse 24 aydan sonra fark edilebilmektedir. Başlangıçta erken dönemde gelişimsel gecikme öyküsünü veya edinilen sosyal ve dil becerilerinin kaybı öyküsünü içerebilmektedir. Becerilerin kaybı durumunda çocuğa bakım verenler sosyal ve dil becerilerinde kademeli veya hızlı bir bozulma öyküsü verebilmektedir. Bunlara ek olarak sosyal ilgi eksikliği veya olağandışı sosyal etkileşimler (örneğin, bireyleri onlara bakma girişiminde bulunmadan ellerinden çekmek), tuhaf oyun kalıpları (örneğin, oyuncakları etrafta taşımak ama asla onlarla oynamamak) ve olağandışı iletişim kalıpları (örn. alfabeyi bilmek ama kendi ismine yanıt vermemek) eşlik etmektedir (1).

Hastalık tanısı için laboratuvar yöntemi etkili olamadığından davranışsal belirtiler önemli olmaktadır. Çocuklarda gözlenen davranışlar sağlık profesyonelleri tarafından teşhis konulabilecek şekilde incelenmektedir (25).

4.2.3.Prevelansı

Otizm spektrum bozukluğu küresel anlamda artış gösteren bir hastalık olup ırk veya etnik özelliklerden bağımsız olarak en sık görülen gelişimsel bozukluklar arasındadır. Görülme sıklığına ilişkin kesin bilgiler olmamakla birlikte yapılan araştırmalarla fikir sahibi olunabilmektedir (26).

Otizm spektrum bozukluğuna ilişkin ABD’de 2000 yılında her 150 çocuktan birinde (binde 6,7) otizm spektrum bozukluğu görülmekte iken 2014 yılında görülme sıklığı 59 çocuktan birinde (binde 16,8) düzeyine çıkmıştır. 2016 yılında, OSB yaygınlığı 54'te birdir ve erkekler arasında kızlardan 4,3 kat daha yaygın elde edilmiştir. OSB'nin yaygınlığı 2016 yılında 2014 yılına göre %10, ilk tahminlerin rapor edildiği 2000 - 2002 yılları arasında ise %175 daha yüksektir (27).

Ülkemizde 2015-2016 eğitim öğretim yılında Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı ilkokul ve ortaokulların özel eğitim sınıflarında 3.027 otizm spektrum tanılı öğrencinin bulunduğu; okul öncesi, ilkokul, ortaokul, liselerde kaynaştırma eğitimi gören 2.496 öğrencinin olduğu tespit

edilmiştir. Aynı eğitim öğretim yılında resmi ve özel okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve örgün ve açık liselerde öğrenim gören toplam öğrenci sayısına (17 milyon 588 bin 958) göre Türkiye’de otizm spektrum tanılı çocukların oranı on binde üç (3,14/10.000) düzeyindedir(28).

Kim ve ark. (2011) Güney Kore’de toplam nüfus içindeki otizm spektrum tanılı bireylerin oranını araştırdıkları çalışmalarında 7-12 yaş grubunda görülme sıklığını binde 7,5; toplam nüfus içinde binde 18,9 (yüzde 1,89) düzeyinde tespit etmişlerdir. Bu oran ülkemizdeki görülme oranının yaklaşık altı katına, ABD’deki oranın yaklaşık üç katına tekabül etmektedir(29).

4.2.4.Etiyolojisi

Otizm spektrum bozukluğuna neden olabilecek çok sayıda faktör dile getirilse de hangisinin neden olduğu net olarak bilinmemektedir. Ancak işlevsel bozuklukların beyin kaynaklı olduğu ve genetik ve çevresel faktörlerin bu bozukluklara neden olduğunu söylemek mümkündür(30).

Otizm spektrum bozukluğunun nedenleri henüz tam olarak bilinmemekle birlikte genetik, fizyolojik ve çevresel faktörler alt başlıkları halinde kategorize edilmiştir (1):

Genetik faktörler: İkiz ve aile çalışmaları, otizmin büyük bir genetik altyapısı olduğunu tutarlı bir şekilde göstermektedir Kardeş ve ikiz kardeşlerde daha fazla görülme sıklığı veya erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha fazla olması nedeniyle genetik faktörler üzerinde çokça durulduğu görülmektedir (31).

Herhangi bir çevresel faktörün genetik hassasiyetlerle etkileşime girerek tetiklemesi muhtemeldir. Bu nedenle OSB'ye yol açabilecek olası çevresel tetikleyicileri izole etmek için genetik açıdan duyarlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bireyleri OSB'ye yatkın hale getiren genleri belirlemek için büyük bir araştırma çabası sarf edilmektedir ancak bugüne kadar sınırlı bir başarı elde edilmiştir. Şu anki görüş, birkaç genin (belki on veya daha fazla) OSB'ye yatkınlık oluşturabileceği yönündedir. Bu ve otizm spektrumundaki heterojenlik, otizm genlerini tanımlamanın neden şimdiye kadar bu kadar zor olduğunu açıkça göstermektedir. Son yıllarda görülme sıklığının artması, bazı genetik açıdan duyarlı vakalar için çevresel tetikleyicileri akla getirmektedir (31).

Fizyolojik faktörler: Otizmde yoğun davranış bozukluklarının aynı derecede yoğun beyin lezyonlarına yansıtacağına dair ilk tahminler kısa sürede değişmiştir. Bunun yerine otizme özgü evrensel olan anatomik anormallikleri tanımlamanın çok zor olduğu kanıtlanmıştır. Son yıllardaki en önemli bulgulardan biri, hem hacim hem de ağırlık olarak beyin boyutundaki anormal artışın OSB ile güçlü bir şekilde ilişkili olmasıdır. Bu artışın muhtemelen çocukluk

döneminde beyin bağlantılarının normal yeniden düzenlenmesinde meydana gelen budama başarısızlığını yansıttığı yönünde fikir birliği mevcuttur (31)

Çevresel faktörler: Çevresel faktörler genetik ve fizyolojik faktörlere göre daha fazla dikkat çekmektedir. Özellikle anne veya babanın yaşı, D vitamini eksikliği, aşılar, hamilelikte maruz kalınan toksik maddeler veya kullanılan ilaçlar, geçirilen enfeksiyonlar ve bebeğin düşük doğum kilosu çevresel faktörler arasında sayılmaktadır. Araştırmalara göre en etkili olan çevresel faktörün anne ve baba yaşının ileri olmasıdır (32).

Otizm spektrum bozukluğunun nedenlerine ilişkin yapılan araştırmalarda nedenlerin tam olarak açıklanamaması farklı tanı grupları ve belirtilerin olması ile açıklanmaktadır. Farklı belirtilerin kaynağının da farklı olması öngörüsünden hareketle nedenler için de kesinlik ileri sürülememektedir (33).

4.2.5.Tedavi Yöntemleri

Otizm tanısı genellikle ebeveynlerden ayrıntılı bir gelişim öyküsü alındıktan ve bireyin ebeveynleri veya diğer bireylerle etkileşimi gözlemlendikten sonra konmaktadır. Otizmlili çocuklara erken müdahale, iletişimdeki yaygın zorluklar nedeniyle çok önemlidir. Beyin plastisitesinin maksimum düzeyde olduğu okul öncesi yıllarda yapılan müdahaleler ek fayda sağlayacaktır. Kullanılan müdahale türleri yaşam boyunca değişmekte ve çocuklukta ebeveyn aracılı müdahaleleri ve/veya terapist tarafından sağlanan müdahaleleri ve yetişkinlikte bağımsızlığı teşvik etmek için okul temelli stratejileri ve teknikleri içermektedir. Teşhis kategorisi ne olursa olsun (atipik otizm veya OSB olsun), tedavi yaklaşımı tipik olarak davranışsal ve/veya gelişimsel terapiler, mesleki ve fiziksel terapiler ve sosyal beceri dersleri şeklinde terapilerin bir kombinasyonunu içermektedir. Farmakolojik tedaviler, sinirlilik gibi otizmle ilişkili bazı semptomları ve anksiyete gibi eşlik eden hastalıkları tedavi etmek için kullanılabilmekte olup, şu anda OSB'nin kendisiyle değil, birlikte ortaya çıkan davranışların veya teşhislerin tedavisiyle sınırlıdır (34).

4.3.DSM-V'te Değişen Tanımlar: 'Yaygın Gelişimsel Bozukluklar' Tanımından 'Otizm Spektrum Bozukluğu' Tanımına Geçiş

4.3.1.DSM-V'te Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Kriterleri

Otizm spektrum bozukluğu, önceki DSM-IV otistik bozukluğunu (otizm), Asperger bozukluğunu, çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu, Rett bozukluğunu ve başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluğu (atipik otizm) kapsayan yeni bir DSM-V

bozukluğudur. İki temel alandaki eksikliklerle karakterize edilir: 1) sosyal iletişim ve sosyal etkileşimdeki eksiklikler ve 2) sınırlı tekrarlayan davranış kalıpları, ilgi alanları ve faaliyetler (1).

Otizm spektrum bozukluğunda belirtiler değerlendirilirken DSM-V'e göre aşağıdaki kriterler dikkate alınmaktadır (1):

A. Sosyal iletişimde ve etkileşimde kalıcı eksiklikler (şu anda veya geçmişte aşağıdaki üç alanın tümüne ilişkin birden fazla bağlamda kanıt bulunmalıdır)

- Sosyal-duygusal karşılıklı iletişimdeki eksiklikler; ilgi alanlarının azalması, sosyal etkileşimleri başlatamama veya tepki vermeme
- Sosyal etkileşim için kullanılan sözsüz iletişimde eksiklikler; zayıf sözlü ve sözsüz iletişim, göz teması ve vücut dilindeki anormallikler, jestleri anlama ve kullanmadaki eksiklikler
- İlişkileri geliştirme, sürdürme ve anlamada eksiklikler; davranışları çeşitli sosyal bağlamlara uyacak şekilde ayarlamada zorluklar, yaratıcı oyunları oynamada veya arkadaş edinmede zorluklar, akranlarına karşı ilgisizlik

B. Sınırlı, tekrarlayan davranış kalıpları, ilgi alanları veya faaliyetler (şu anda veya geçmişte aşağıdaki dört alanın ikisinin kanıtı bulunmalıdır)

- Kalıplaşmış, tekrarlayan davranışlar; stereotipler, oyuncakların sıralanması ya da nesnelerin ters çevrilmesi, ekolali, kendine özgü ifadeler
- Rutinlere aşırı bağlılık; küçük değişikliklerden rahatsızlık duyma, geçişlerde zorluklar, selamlaşma rutinleri, her gün aynı yolu izleme ya da aynı yemeği yeme ihtiyacı
- İlgide anormal derecede sınırlılık ve odaklanma yetersizliği
- Duyusal girdilere aşırı ya da az tepki verme ya da çevrenin duygularına ilgisizlik; acıya/sıcaklığa karşı tepkisizlik, belirli seslere ya da dokulara olumsuz tepki verme, nesnelere aşırı koklama ya da dokunma, ışık ya da hareketlere aşırı ilgi

C. Belirtilerin erken gelişim evresinde mevcut olması

D. Belirtilerin toplumsal, mesleki veya diğer alanlarda klinik olarak anlamlı olumsuzluklara yol açması

E. Yukarıda ifade edilen belirtilerin zihinsel engellilik veya genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamıyor olması

DSM-IV'e göre otistik bozukluk, Asperger bozukluğu veya başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk (atipik otizm) tanısı almış kişilere DSM-V'e göre otizm spektrum bozukluğu tanısı konmalıdır. Sosyal iletişimde belirgin eksiklikleri olan ancak semptomları otizm spektrum bozukluğu kriterlerini karşılamayan bireyler, sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu açısından değerlendirilmelidir.

Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan bireyler için üç şiddet düzeyi mevcuttur:

- 3.Seviye: “Çok ciddi bir desteğe ihtiyaç var”
- 2. Seviye: “Önemli desteğe ihtiyaç var”
- 1.Seviye: “Desteğe ihtiyaç var”

Otizm spektrum bozukluğunun temel özellikleri, karşılıklı sosyal iletişim ve sosyal etkileşimde kalıcı bozulma (Kriter A) ve sınırlı, tekrarlayan davranış, ilgi veya faaliyet kalıplarıdır (Kriter B). Bu belirtiler erken çocukluk döneminden itibaren mevcuttur ve günlük işlevleri anlamlı derecede kısıtlar veya bozar (C ve D Kriterleri). Bozukluğun belirtileri aynı zamanda otistik durumun ciddiyetine, gelişim düzeyine ve kronolojik yaşa bağlı olarak da büyük ölçüde değişiklik gösterir; dolayısıyla spektrum terimi kullanılması uygundur. Otizm spektrum bozukluğu, daha önce erken çocukluk otizmi, çocukluk otizmi, Kanner otizmi, yüksek işlevli otizm, atipik otizm, başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk, çocuklukta dezintegratif bozukluk ve Asperger bozukluğu olarak adlandırılan bozuklukları kapsamaktadır (1).

Tablo4.3.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Kriterlerinde DSM-V'teki Değişikliklerin DSM IV-TR ile Karşılaştırılması (35).

DSM-V		DSM IV-TR
1.	Otizm Spektrumu artık beyin gelişimini yansıtan Nörogelişimsel Bozukluklar başlıklı bir bölümde yer almaktadır.	YGB, DSM-IV TR'de ilk kez bebeklik, çocukluk ve ergenlik döneminde konan tanılara atıfta bulunan bir bölümde yer almıştır (DSM-V'te ortadan kaldırılmıştır).
2.	YGB başlığı altındaki çeşitli tanısallık alt kategoriler, tek bir otizm spektrum bozukluğu varlığı ile ortadan kaldırılmıştır.	YGB ve DSM-IV TR'de bulunan beş alt tip mevcuttur.
3.	Klinik belirteçlerin ve ilgili özelliklerin dahil edilmesiyle bireyin klinik görünümüne	DSM-IV TR'de hiçbir klinik belirteç mevcut değildir.

	uyarlanan yeni bir OSB tanı kategorisi oluşturulmuştur.	
4.	DSM-V'in 'sosyal iletişim/etkileşim' ve 'kısıtlı ve tekrarlayan davranışlar' (KTD) olmak üzere iki OSB alanı kriteri vardır.	DSM-IV TR YGB'nin 'sosyal karşılıklılık', 'iletişim' ve 'kısıtlı ve tekrarlayan davranışlar'ı (KTD) içeren üç alan kriteri vardır.
5.	Tanı kriterlerinin KTD bileşenine duyuşal semptomlar dahil edilmiştir.	DSM-IV TR tanı ölçütlerinde duyuşal belirtilere yer verilmemiştir.
6.	Otizm spektrum bozukluklarının tanısı için daha katı kriterler mevcuttur. DSM-V, bireylerin OSB tanısı alabilmesi için sosyal iletişim bozuklukları kategorisindeki üç kriterin tamamını, kısıtlı ve tekrarlayan davranışlar kategorisindeki dört kriterden en az ikisini karşılamasını gerektirmektedir.	YGB tanısı için daha az katı kriterler mevcuttur. DSM-IV TR, 3 yaşından önce üç tanı alanından en az altı semptomun olmasını gerektirmekteydi.
7.	Tanı alan bireyler için üç önem düzeyi gereklidir. Önem düzeyleri Düzey 1'den ("Destek gerektiren"), Düzey 2'den ("Önemli ölçüde destek gerektiren") ve Düzey 3'e ("Çok önemli destek gerektiren") kadar değişir.	Kayıt amacıyla herhangi bir şiddet düzeyi belirtilmemiştir.
8.	DSM-V kültür ve cinsiyetle ilgili teşhis sorunlarını kabul etmektedir.	DSM-IV TR'de kültür ve cinsiyet konularına değinilmemiştir.
9.	Başlangıç yaşının belirtilmesi 'üç yaş' tan 'erken çocukluk' a değiştirilmiştir.	Semptomların başlama yaşı üç yaşından önce olarak ifade edilmiştir.
10.	Yeni bir teşhis kategorisini eklenmiştir: 'Sosyal İletişim Bozukluğu'.	'Sosyal İletişim Bozukluğu' belirtilmemiştir.
11.	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile komorbid tanı artık birbirini dışlamamaktadır.	DEHB tanısı için otizm spektrum bozukluğunun dışlanması gerekmektedir.

4.3.2. DSM-V’te Dil Bozuklukları ve Sosyal (Pragmatik) İletişim Bozukluğu:

Dil bozukluğunun bazı türlerinde iletişim sorunları ve ikincil bazı sosyal zorluklar yaşanabilmektedir. Bununla birlikte, spesifik dil bozukluğu genellikle anormal sözel olmayan iletişimle ya da sınırlı, tekrarlayan davranış kalıplarının, ilgilerin veya etkinliklerin varlığıyla ilişkili değildir (1).

Birey sosyal iletişimde ve sosyal etkileşimlerde bozulma gösteriyor ancak sınırlı ve tekrarlayan davranış veya ilgiler göstermiyorsa, otizm spektrum bozukluğu yerine sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu kriterleri karşılanmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu kriterleri karşılandığında, otizm spektrum bozukluğu tanısı sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu tanısının yerini almaktadır ve geçmiş veya mevcut kısıtlı/tekrarlayan davranışların dikkatli bir şekilde araştırılmasına hassasiyet gösterilmelidir (1).

4.3.3. Atipik Otizm için DSM-V’teki Değişikliklerin DSM-IV ile Karşılaştırılması

Başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk (BTA-YGB) olarak da bilinen atipik otizm, 2013 yılından önce otizmin bazı özelliklerine (hepsine değil) sahip çocukları sınıflandırmak için kullanılan bir tanıdır. Son yıllarda otizmin tanımı değiştiğinden bu terimler aşamalı olarak kaldırılmıştır. DSM-V, 2013 yılında atipik otizm tanımını, OSB’nin daha büyük şemsiyesi altına giren daha geniş bir özellik yelpazesini içerecek şekilde güncellemiştir. Bu yeni tanıma göre otizm, derecesi üç seviyeye göre sınıflandırılan daha geniş bir davranış ve özellik yelpazesini kabul edilmektedir. Bu nedenle, daha önce atipik otizm tanısı alan kişilere artık OSB tanısı konması öngörülmüştür(5)

DSM-IV’e göre otizm tanısı konabilmesi için bir çocuğun sosyal etkileşimde bozulmalar, iletişim bozuklukları, tekrarlayan davranışlar olmak üzere üç tanı kriterini karşılaması gerekmektedir. Atipik otizm tanısı konulabilmesi için bir çocuğun yalnızca iki kriteri karşılaması yeterlidir; bunlardan birinin sosyal etkileşimde bozulma olması gerekmektedir. Üstelik tanının kesin olarak kabul edilebilmesi için şizofreni, şizotipal kişilik bozukluğu ve çekingen kişilik bozukluğunun dışlanması gerekmektedir(5)

Eşik altı otizm veya atipik otizm, otizm özelliklerinin tamamı olmasa da bazıları mevcut olduğunda kullanılmıştır. Bu tanı düşük destek ihtiyacı olan otizm veya yüksek işlevli otizm olarak adlandırabilen otizmin daha hafif bir formunu akla getirmektedir(5)

2013 yılında DSM-V yayınlandığında APA, beş otizm kategorisinin tümünü OSB olarak bilinen tek bir tanı kategorisine katma kararı almıştır. Bu, atipik otizmin daha büyük OSB kategorisine

dahil edildiği anlamına gelmektedir. OSB tanısı daha geniş bir özellik yelpazesine göre konmaktadır ve yoğunluk ve kişinin günlük yaşamda ihtiyaç duyduğu destek düzeyine göre sınıflandırılmaktadır(5)

4.3.3.1. Değişen Tanımın Avantajları ve Dezavantajları

DSM-V güncellemesi, OSB tanısı için daha sıkı kriterler sunmaktadır. DSM-IV kapsamında Asperger bozukluğu veya Atipik Otizm teşhisini alan bireylerin, artık DSM-V kullanılarak OSB tanısı kriterlerini karşılama olasılıkları azalmakta ve bu nedenle hizmetlerden yararlanamama riskleri doğmaktadır. Daha hafif engelli çocukların erken müdahaleden fayda görme olasılıkları daha yüksek olmasına rağmen artık bu tür hizmetlere hak kazanma olasılıkları daha düşük olacaktır ve bu sonuçlar endişe verici olarak kabul edilmektedir (35). Ek olarak atipik otizmlili bireyler OSB kriterlerinin tümünü karşılamayıp, genellikle sosyal iletişim sorunları yaşayan bireyler olduğundan, artık farklı bir sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu tanısı alacaklardır ancak bu tanı henüz tam olarak doğrulanmamıştır (34).

Bununla birlikte, DSM-V'in yayınlanmasından önce, DSM IV'teki yaygın gelişimsel bozuklukların alt kategorilerinin güvenilir bir şekilde teşhis edilemediği konusu klinisyenler arasında kabul görmektedir. Bu nedenle, kriterlerin daha katı olmasına rağmen, DSM-V'te otizm spektrum bozukluğunu geniş bir hastalık yelpazesi olarak kavramsallaştırmak daha makul görülmüştür. Üç faktörlü modelden iki faktörlü modele (bozulmuş sosyal etkileşim ve sınırlı sosyal iletişimin tek bir kategoride bütünleştirilmesi) geçişin daha uygun olacağı da yine çalışmalar sonucunda ifade edilmektedir (35).

Yeni tanımın mevcut dezavantajları sonucunda OSB kriterlerini karşılamayan atipik otizmlili çocuklara uygun hizmetler sağlama ve gelişimlerini optimize etme niyetiyle alternatif sınıflandırma sistemi geliştirilmiştir. Soto ve ark., (2016), DSM-IV'e göre atipik otizmlili bireyler için DSM-V içerisinde Erken Atipik Otizm Spektrum Bozukluğu (EA-OSB) adlı yeni bir bozukluğun tanımlanmasının gerekliliğini savunmaktadır. EA-OSB, en az (a) iki sosyal iletişim belirtisi ve (b) bir tekrarlayan ve kısıtlı davranış belirtisinin yanı sıra (c) fonksiyonel bozulma gösteren 9 ila 36 aylık çocukları tanımlamaktadır. EA-OSB tanısı, OSB geliştirme riski penceresi içinde olan ve birden fazla OSB semptomu gösteren, ancak şu anda OSB'nin tam kriterlerini karşılamayan ve hiçbir zaman karşılamamış çocukları yakalamak için tasarlanmıştır. Bu yeni tanımın mantığı ise OSB'de erken teşhis ve erken müdahalenin, dil sonuçlarının iyileştirilmesinde ve bozukluğa özgü birçok ciddi semptomun iyileştirilmesindeki önemidir. Teşhis tedavinin belirlenmesinde ilk adımdır; bu durumda OSB'nin bazı belirtilerini

gösteren çocuklar için takibi ve uygun müdahaleyi destekleyen resmi bir tanıya sahip olma ihtiyacı doğmaktadır. EA-OSB gibi bir teşhis, eşik altı OSB belirtileri gösteren (bir dil bozukluğu ya da gelişimsel gecikmenin varlığıyla daha iyi açıklanamayan) çocukların, gelişimin kritik bir aşamasında daha yakından izlenmesine olanak tanıyacaktır (36).

4.4. Dil Edinimi

4.4.1. Dilin Tanımı ve Önemi

İnsanları diğer canlılardan ayıran en önemli özelliği konuşabilmesidir. İnsanların birbirleri ile yaşarken birlikte bir şeyler paylaşması ve aralarında iletişim kurabilmesi için dile gereksinimi vardır. Dil gelişimi doğumdan itibaren başlamakta ve insanın tüm yaşamı boyunca devam etmektedir(37). Aksan (2000), dili; düşünce, duygu ve isteklerin, bir toplumda ses ve anlam yönünden ortak olan öğeler ve kurallardan yararlanılarak başkalarına aktarılmasını sağlayan, çok yönlü ve gelişmiş bir dizge olarak tanımlamaktadır(38).

Dili kullanma becerilerinin temelleri erken çocukluk döneminde atılmaktadır. Bu nedenle erken çocukluk yılları, dil gelişimi açısından kritik bir zaman dilimidir. Erken dönemde çocuklar, doğal merak duygularından hareketle, çevrelerindeki uyaranlarla sürekli etkileşimde bulunma eğilimindedirler. Bu merak duygusu; çocukları devamlı bir araştırma, gözlem ve incelemeye yöneltmektedir. Ayrıca çocukların olay, durum ya da olgular üzerinde mantıksal ilişkiler kurmalarını ve sosyal bağlam içerisinde çevresinde konuşulan dili anlamlandırmalarını sağlayarak dil farkındalıklarını geliştirecektir. Böylece çocuklara sunulan çevresel uyaranlar; onların anlama, dinleme ve mantıksal düşünme becerilerinin alt yapısını oluşturacaktır(39).

4.4.2. Dil Edinimini Etkileyen Faktörler

Dilin kazanılmasını ve gelişimini etkileyen bazı temel etmenler vardır.

Genetik: Genetiğin mekansal hafıza, sınıflandırma ve kelime anlayışı ile dil ve pozitif duygu üzerinde anlamlı etkisi olduğu vurgulanmıştır (40). Dil konuşma bozukluğu öyküsü olan bir ebeveyne sahip olan çocuklarda dil konuşma bozukluğu olasılığı oldukça yüksektir (41)

Fizyoloji: Konuşmanın, insan bedenindeki ses organları aracılığıyla seslerin oluşturulup çıkarılması ve larinks ve ses telleri aracılığı ile gerçekleşen fonasyon ve ağız yapıları (dil, damak, dudak ve dişler) ile sağlanan artikülasyon olmak üzere iki temel bileşeni vardır. Bu tür fizyolojik koşulların uygun olması, dil gelişimi yönünden önemlidir. Ek olarak fiziksel bir

yetersizlik, çocuğun çevrede dolaşmasını ve araştırmasını engelleyerek dil gelişimini geciktirebilmektedir (40).

Algısal, Bilişsel ve Nörolojik Gelişim: İşitme algısının normal olması da sağlıklı dil gelişimi yönünden önemlidir. Duyma kusuru olan bebeklerin 4-8 aylar arasında yapılan ses oyunları döneminde normallerden ayrıldığı, ses oyunlarında işitsel geri bildirim olmadığı için bebeğin dil gelişiminin aksadığı belirtilmiştir. Görsel algılama da dil gelişimi için belirleyici olmakta, ciddi görme kaybı olan çocukların ifade edici dil gelişimleri, görmesi normal olanlara göre daha geç başlamaktadır. Nörolojik gelişim de dil gelişimi yönünden belirleyici olmakta, çocukta dilin gerçek anlamda kullanımı beynin, erişkin beyninin üçte iki olgunluğuna erişmesi ile sağlanmaktadır(40,42,43).

Sosyal Çevre ve Etkileşim: Çocuklar konuşmayı genellikle kendi aile ortamında, aile bireylerinin çevrelediği sosyal yaşam içinde günlük dil alışverişleri ile öğrenmektedirler. Bu nedenle, çevre ve özellikle anne tarafından çocuğa sunulan sözel uyaran zenginliğinin dil gelişimini olumlu etkileyeceği belirtilmektedir (40). Çocuklar, dil yapılarını onlara maruz kaldıkları ve etkilerini gördükleri ölçüde kullanmaktadırlar (44).

Cinsiyet: Erkekler gecikmiş dil edinimi açısından kızlara göre daha fazla risk altındadır (41). Bu konuyla ilgili en yaygın açıklama ise kızların fiziksel gelişimlerinin daha hızlı olduğu ve bu durumun da sol serebral yarım kürede erken gelişimi hızlandırdığıdır (45).

Aile Yapısı, Anne-Baba Tutumları ve Kardeş Sayısı: Aile içindeki birey sayısı arttıkça çocukların konuşma konusunda daha yavaş oldukları aktarılmış, bunun nedeninin ise kalabalık aile ortamında erişkinlerin bebekle konuşmaya daha az zaman ayırabilmeleri olabileceği ileri sürülmüştür (46).

Sosyo-Kültürel ve Sosyo-Ekonomik Etkenler: Sosyo-ekonomik düzey ile dil gelişimi arasında önemli bağlantılar olduğu birçok çalışmada ortaya konmuştur. Alt sosyo-ekonomik düzeyde, 1-5 yaşlarındaki çocukların sözcük dağarcığı, cümle yapısı, ses ayırt etme, ekleme becerilerinin, üst sosyo-ekonomik düzeydeki çocuklardan daha düşük olduğu görülmüştür. Bu farklılığın orta ve alt sosyo-ekonomik düzeyde sözel uyarıcıların kalitesinden kaynaklandığı savunulmaktadır. Diğer bir neden de alt sosyo-ekonomik düzey çocuklarının test durumlarına alışkın olmamaları, testi uygulayan kişilerin kullandıkları dilin orta sosyo-ekonomik düzeye yönelik olması ve bu durumların çocukları kaygılandırması olarak gösterilmektedir (47). Alt sosyo-ekonomik sınıftaki annelerin konuşmadan çok davranışlara yöneldikleri, eğitim düzeyi düşüğe fiziksel uyaran, eğitim düzeyi yükseldikçe sözel uyarının arttığı dikkat çekmektedir.

Annenin daha düşük eğitimi ve ailenin daha düşük sosyoekonomik durumu, çocuğun dil gelişimi için yüksek risk taşımaktadır (Fisher, 2017); anne eğitimi ve ailenin sosyoekonomik durumu, dil öğrenimi için çocuğa sağlanan desteğin (kaynakların) miktarı ile ilgili olduğu düşünülmektedir(48).

Eğer bebeğin çevresinde ilgisini çeken uyarıcılar yetersizse ya da yaşına uygun oyuncakları yoksa gelişimi daha yavaş olabilmektedir. Bazı çocuklar birçok güzel oyuncuğa rağmen kendi hâllerine bırakıldıkları için yeterli uyarım alamamaktadırlar. Bu nedenle bebekler yetişkinlerin onlarla konuşmasına, oyun oynamasına ve kendilerine bazı uyarıcılar vermesine gereksinim duymaktadırlar (40).

Ekran maruziyeti: Özellikle 18 ile 24 aya kadar olan çocukların ekrana maruz kalması önerilmemektedir. 2 ile 5 yaş arasındaki çocukların ise en fazla 1 saat ekran karşısında durmalarını önermişlerdir(49).

4.4.3.Dil Edinim Evreleri

Yeni Doğan Dönemi (0-6 Hafta): Yeni doğan döneminde bebek öncelikle refleks ağlamalar ile geçirme, öksürme ve esneme gibi vejetatif sesler üretir. Bunlar farklılaşmamış sesler olarak adlandırılmakta, amaçsız, anlamsız ve rastlantısal olarak çıkarılmaktadır. Birinci ayın sonlarına doğru bu sesler farklılaşarak, uyarıcıyla ilişkili olarak, genellikle açlık, soğuk ve rahatsızlık ağlamaları şeklinde değişikliğe uğramaktadır (43,50).

Gığıldama (Cooing/Comfort Sounds) Dönemi (6 Hafta-3Ay): Bebekler bu dönemde ses oyunları ile ses üretiminden zevk aldıklarını belli ederek hoşnutluk ifade eden konuşma benzeri sesler çıkarmaktadırlar. Çıkarılan seslerin çoğu tekrarlanmamaktadır. Bebeğin çıkardığı bu sesler anlam yönünden incelendiğinde hoşnutluğunu ve hoşnutsuzluğunu belirten sesler olduğu görülmektedir (43,50).

Mırıldanma (Babbling) Dönemi (3-6 Aylar Arası): Bebeğin çıkardığı sesler, sesli ve sessiz harfler içeren aynı hecenin tekrarına doğru değişmektedir. Bebek ses üretimi ile işitmeyi birleştirerek, seçilmiş işitilen sesleri tekrar etmektedir. En sık rastlanan "bababa", "mamama" gibi birleşimler ve "b,p,t,d,m,n" sessizleridir. Bu arada ürettiğinden daha fazla sözcüğü de anlamaktadır. Bebek ses oyunlarında ritm kullanmaktadır (43,50).

Ses Sözcükler Dönemi (9-12 Aylar): Bu dönemde tekrarlama (ekolali) ve çeşitlenmiş mırıldanma görülmektedir. Bu dönemin en belirgin özelliği, "Jargon" olarak adlandırılan, anlaşılmayan ancak entonasyonu nedeniyle düz cümle ya da soruya benzeyen yapılardır. Çocuk

ilk sözcüklerini söylemeden önce, bu ses sözcüklerden pek çok sayıda geliştirebilmektedir. Ses sözcükler, mırıldanma ve yetişkin benzeri konuşma arasında bir bağ oluşturmaktadır (43,50).

Tek Sözcükler Dönemi (12-24 Aylar): İlk kelimeler 8-18 ay arasında, ortalama 12. ay civarında çıkarken, sözcük bilgisindeki gelişme ile birlikte çocuğun üretebildiği sözcük sayısı artmaktadır. Bu dönemin özelliği çocuğun gerçek konuşmaya geçmesidir. Anne-babalar, 8-12 aylık bebeklerinin ifade ettiğinden çok daha fazlasını anladığını belirtmektedir (43,50).

İki Sözcüklü Birleşimler Dönemi (18-24 Aylar): Çocuğun yeni sözcük kazanma dönemidir. Yeni sözcükler kazanılırken zorlamasız ve kolay çıkarılan tüm hece ve sözcükler sık sık tekrarlanmaktadır. Çocuğun anlamlı olarak kullandığı 20-100 sözcük vardır. Hareketlerle anlatımdan çok sözcüklerle anlatım başlamaktadır. Bu dönem dil bilgisi yapısının başlangıç dönemidir. Bu dönemde çocukların birçok iki sözcüklü cümleler ürettikleri görülmektedir (41).

İki-Üç Yaş Dönemi: Bu dönemde çocuk, yetişkin konuşma seslerinin üçte ikisini öğrenmektedir. Bu dönemin başlangıcında çocuğun iki sözcüklü birleşimleri çoktur ve çocuk üç ve dört sözcüklü birleşimler kullanmaya başlamaktadır (43,50).

Üç-Dört Yaş Dönemi: Çocuğun anadilinin temel yapılarını öğrendiği ve kendisini rahatlıkla ifade ettiği bir dönemdir. Yetişkininkine benzer söz dizimi yapısını kazanmıştır. Duygularını, düşüncelerini, ilişkilerini anlatmaktadır. Ünlülerin %90'ını, ünsüzlerin %60'ını doğru üretebilmektedir. Cümlelerin %48'i dil bilgisi yapısına uygundur. Söz diziminde, özne, nesne ve yüklem arasındaki fonksiyonel ilişkileri anlamakta ve ifade etmektedir. Cümle yapış gittikçe karmaşıklaşmaktadır Geçmiş, şimdiki ve geniş zaman kullanımı görülmektedir (43,50).

Dört-Beş Yaş Dönemi: Bu dönemde dil kolay ve doğru kullanılan bir araç hâline gelmektedir. Ünsüzlerin %90'ı doğru olarak üretilmektedir. Sözcük sayısında artış devam etmekte ve önceki döneme göre, daha karmaşık cümle yapısı kullanılmaktadır (43,50)

Beş-Altı Yaş Dönemi: Çocuğun dili kullanımı yetişkinlere benzemektedir. Sosyal etkileşimde konuşma artmaktadır ve daha anlaşılır biçimdedir. Bu dönemde çocukların çıkardıkları sesler incelendiğinde ünlü üretiminin %99'u, ünsüz üretiminin %98'inin doğru olduğu görülmektedir (43,50)

4.5. Atipik Otizmlili Çocuklarda Dil Gelişimi

İlk kez nörogelişimsel bir bozukluk olarak kabul edildiğinden beri otizmde dil becerileri çeşitli ifadelerle tanımlanmıştır: "saçma ve alakasız", "sıradan konuşmada tuhaf ve yersiz" (21);

“basmakalıp”, “metaforik”, “uygunsuz”(51); "kelimelerin kullanımında kolaylık eksikliği" ve "standart, tanıdık kelimelerin veya ifadelerin kendine özgü ama anlamlı bir şekilde kullanılması" (52)ile karakterize edilmiştir. Atipik veya kendine özgü dil, otizm spektrum bozukluğunun bir özelliğidir ancak bu alışılmadık dili tanımlamaya yönelik kriterler genellikle belirsizdir (53).

Geçmişten günümüze otizme özgü olduğuna inanılan üç dil özelliği mevcuttur. Bunlar;

1. Zamirin tersine çevrilmesi (birinci şahıs zamiri kastedildiğinde ikinci şahıs zamirinin kullanılması),
2. Ekolali (birinin söylediğinin tekrarlanması)
3. İfade edici dilin alıcı dilden önce gelişmesi

Bu üç olgunun her birinin otizme özgü olduğu iddia edilmiştir. Bu nedenle, her birinin otizm tanısı olduğu öne sürülmüştür ve her biri otizm merkezli şekillerde yorumlanmıştır. Ancak yapılan çalışmalar sonucunda, bu üç olgunun hiçbirinin aslında otizme özgü olmadığı; hiçbirinin otizmin tanısı olarak kullanılamayacağı veya kullanılmaması gerektiği ortaya çıkmıştır (54).

İnfantil Otizm için en eski DSM-III (APA,1980) tanı kriterlerinde, dil gelişiminde büyük eksiklikler veya eğer konuşma varsa, ani ve gecikmiş ekolali, metaforik dil gibi tuhaf konuşma kalıpları ve zamirin tersine çevrilmesi (*ben* zamiri kastedildiğinde *sen* zamirinin kullanılması) gerekli görülmüştür. Tanı kriterleri 7 yıl sonra Otistik Bozukluk (DSM-III-R, APA 1987) olarak revize edildiğinde, ekolali ve zamirin tersine çevrilmesi gibi konuşma dilindeki olgular, olası kriterlerin uzun bir listesinin yalnızca isteğe bağlı bileşenlerine ve isteğe bağlı kriterlere indirgenmiştir. Metaforik dil, kendine özgü dile indirgenmiştir. Otistik Bozukluğun tanı kriterleri daha da revize edildiğinde (DSM-IV, APA 2000; DSM-IV-TR, APA 2004), ekolali ve zamirin tersine çevrilmesi tamamen ortadan kalkmıştır, ancak “basmakalıp ve tekrarlayan dil kullanımı veya kendine özgü dil” kalmıştır. Otizm Spektrum Bozukluğu için en yeni tanı ölçütlerinde (DSM-V, APA;2013), “ekolali”, “kişiye özel ifadeler” artık bir iletişim bozukluğu olarak kabul edilmemektedir; bunun yerine birkaç "kısıtlı, tekrarlayan davranış, ilgi veya faaliyet kalıplarından" biri olarak kabul edilmektedir (54).

Dil gelişim becerileri tanı kriterleri içerisinde yer almaması ile birlikte dil ile ilgili zorluklar, otistik kişilerin günlük yaşam kalitelerini oldukça düşürmektedir. Otizmli her dört kişiden biri çok az kelime konuşabilmekte veya hiç konuşamamaktadır; diğer pek çok otistik kişi ise

iletişim becerilerini farklı ortamlara ve durumlara uygulamakta ve uyarlamakta zorluk çekmektedir (55)

Pek çok kişide, tam konuşma eksikliğinden, dil gecikmelerine, konuşmanın zayıf anlaşılmasına, tekrarlanan konuşmalara (ekolali, duyulan sözcüklerin gecikmeli veya anında tekrarlanması, kendinden bahsederken “sen” ifadesinin kullanılması, kelimelerin, deyimlerin basmakalıp kullanımı) veya yapmacık ve aşırı resmi bir dile kadar değişen dil eksiklikleri mevcuttur. Otizm spektrum bozukluğunda dil becerileri sağlam olsa bile, var olan dil genellikle tek taraflıdır, karşılıklı sosyal iletişimden yoksundur ve yorum yapmak, duyguları paylaşmak veya sohbet etmek için kullanılmamaktadır (1).

Sosyal etkileşim için kullanılan sözsüz iletişim davranışlarında; göz temasının, jestlerin, yüz ifadelerinin, vücut yöneliminin veya konuşma tonlamasının yokluğu, azalması veya atipik kullanımı görölmektedir. Bireyler birkaç işlevsel jest öğrenebilirler ancak repertuarları diğerlerininkinden daha küçüktür ve genellikle iletişimde kendiliğinden ifade edici jestleri kullanmakta başarısız olmaktadır (1).

Otizm spektrum bozukluğunda alıcı dil ifade edici dil gelişiminin gerisinde kalabileceğinden alıcı ve ifade edici dil becerileri ayrı ayrı ele alınmalıdır (1).

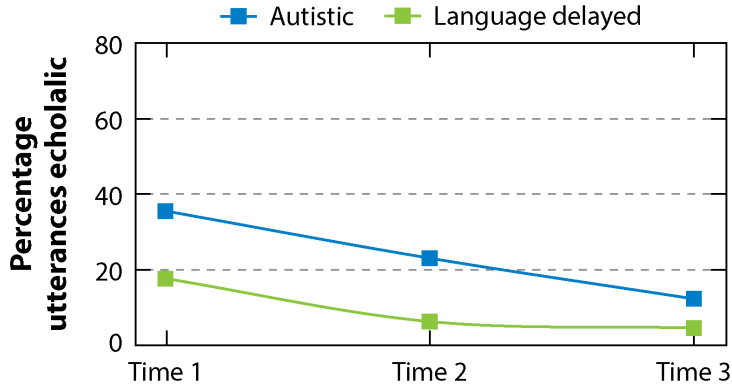
4.5.1. Atipik Otizmlı Çocukların Dil Özellikleri ile İlgili Yapılmış Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar

Ünsal ve ark. (2020), 30 atipik otizmlı 30 tipik gelişim gösteren çocuğun dil-konuşma becerilerini incelemiştir. Çalışma sonunda grupların alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edilmiş olup, atipik otizmlı çocukların alıcı ve ifade edici dil becerilerinin tipik gelişim gösteren çocuklara göre geri olduğu belirlenmiştir(56).

Redford ve ark. (2018), 17 tipik gelişim gösteren ve aynı yaştaki 17 otizmlı çocuğun konuşma özelliklerini inceledikleri çalışmalarımda otizmde artikülasyon ve akıcılığın etkilendiğini ve dinleyiciler tarafından da bu durumun fark edildiğini bildirmişlerdir. Artikülasyon ve akıcılıktaki problemlerin anlaşılabilirliği önemli ölçüde etkilediği de vurgulanmıştır(57).

Yapılan çalışmalarda ekolalinin otizme özgü bir durum olmadığı ifade edilmektedir. Çocukların tümünün de dil gelişimlerinin erken aşamalarında ekolali geliştirebileceği, ancak otizmlı çocuklarda ekolalinin daha yoğun olduğu ve daha uzun sürdüğü görölmektedir (58).

Gernsbacher ve ark. (2016), hem otistik hem de otistik olmayan dil gecikmesi olan çocukların zamanla ekolali kullanımlarının azaldığını ortaya koyarak, dili anlama becerileri arttıkça ekolalinin azaldığını ve ekolalinin daha fazla dil gelişimi için basamaklar sağladığını ifade etmiştir. Şekil 4.5.1.1.'de gösterildiği gibi, zamanla hem otistik hem de otistik olmayan dil gecikmesi olan çocuklarda, ekolali azalmaktadır (54).



Şekil 4.5.1.1. Dil Gecikmesi Olan Otistik ve Otistik Olmayan Çocuklarda Zamanla Ekolalide Azalma (54).

Tipik dil gelişimi sırasında ifade edici dil her zaman alıcı dilin gerisinde kalmaktadır. Ancak son zamanlarda bazı otizm araştırmacıları, otistik çocuklarda bunun tersini gözlemlemişlerdir. Gernsbacher ve ark. (2016), otistik çocukların dil gelişiminin gecikebileceğini, aynı zamanda otistik çocukların dili anlamalarının, dil üretiminden daha da geciktiğini iddia etmektedir(54). Maljaars ve ark. (2012), tipik gelişimin aksine, otistik çocukların dili anlamalarının üretime göre daha da geciktiğini ifade etmektedir(59).

Ancak bu bulgulara karşın, Tager-Flusberg ve ark. (2005), otistik çocuklarda dil gelişimi üzerine yaptıkları incelemede normal bir üretim-anlama gecikmesi bulmuşlardır. Bu bulgu sonucunda belki de otistik çocukların dilinde ekolali ile ilgili yanlış kanılar nedeniyle, klinisyenlerin otistik çocukların bildiklerinden daha fazlasını söylediğine inandıklarını ifade etmişlerdir(60).

Otistik çocukların bildiklerinden daha fazlasını mı söylediği ya da tipik çocuklar gibi otistik çocukların da söylediklerinden daha fazlasını mı bildikleri sorusuna karşın, Kwok ve ark. (2015), da yaptıkları çalışma sonucunda otistik dil gelişiminin, normatif bir üretim-anlama gecikmesini takip edeceğini savunmaktadır(61).

Evans ve Demuth (2012), birinci şahıs zamiri yerine ikinci şahıs zamirini kullanmak da dahil olmak üzere, doğru zamirleri üretmedeki zorluğun, otistik konuşma gelişimine özgü

olmadığını, normal gelişim gösteren çocukların da bu iki şahıs zamirinin karıştırdığını savunmaktadır(62). Buna karşın otistik gelişim sırasında zamir üretme zorluğu, tipik gelişim sırasında olduğundan daha uzun süre devam etmektedir (63); ek olarak dil gelişiminin birçok bileşeni otistik gelişim sırasında uzayabilmektedir (64).

OSB'de olağandışı kelime kullanımına odaklanan çalışmalardan birinde, Volden ve Lord (1991), okul çağındaki yüksek işlevli OSB'li çocukların, tipik gelişim gösteren çocuklara göre önemli ölçüde daha fazla sözdizimi hataları ve anlamsal hatalar ürettiğini bulmuşlardır (8).



5.MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Odyoloji Yüksek Lisans tezi kapsamında, Üsküdar Belediyesi Engelsiz Yaşam Merkezi'nde Haziran 2023 – Nisan 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

5.2.Etik Kurul Onayı

Çalışma öncesinde, “İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu” tarafından 22.06.2023 tarihli, 543 karar numarası ile E-10840098-772.02-3977 sayılı onay alındı. Çalışmaya katılım sağlayacak tüm katılımcılara, çalışmanın amacı, uygulanacak testlerin yapılışı, ne kadar süreceği, verilerin nerede kullanılacağı ve çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları hakkında bilgi verilerek “Bilgilendirilmiş Onam Formu” imzalatıldı (EK 1).

5.3.Bireyler

Çalışmaya 4-6:11 yaş arasındaki 40 atipik otizm ve 40 normal olmak üzere toplam 80 çocuk dahil edildi. Atipik otizmlili çocukların tanıların belirlenmesinde sağlık kurulu raporları esas alındı. Çalışmaya katılan atipik otizmlili çocuklar tam teşekküllü devlet hastanelerinden rapor almışlar ve Rehberlik Araştırma Merkezinde (RAM) değerlendirmeleri yapılmıştır. Kontrol grubu katılımcıları ise kreş ve anaokuluna giden, herhangi bir tanı ve rahatsızlığı bulunmayan çocuklardan oluştu.

Gözlemlerin bağımsızlığını korumak için, çalışmaya aile başına sadece bir çocuk alındı.

Araştırma Grubunun Dahil Edilme Kriterleri:

- 4-6:11 yaş arası olması,
- Güncel raporunda atipik otizm tanısı almış olması
- Tam teşekküllü hastaneden tanı almış olması
- Ana dili Türkçe olması,
- Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine devam ediyor olması,
- Ebeveynlerin araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş olması.

Araştırma Grubundan Dışlanma Kriterleri:

- Atipik otizm dışında komorbid tanı almış olması,
- Değerlendirmeleri engelleyen başka bir nöromotor bozukluğun olması,
- Bilinen herhangi bir genetik veya kromozomal anormalliğin olması,
- İşitme bozukluğunun olması.

5.4.Yapılan Ölçümler

Çalışmaya atipik otizm tanısı almış çocuklar ve normal gelişim gösteren gönüllü katılımcılar dahil edildi. Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatılarak çalışmaya katılmayı kabul eden atipik otizmlili çocukların ebeveynleriyle, Demografik bilgi formu ve PLS-5 dil testinin içeriğinde yer alan Ev İletişim Anketi dolduruldu. Dil testi öncesi çocuk ve aile hakkında toplanan bilgilerle çocuk hakkında bilgi sahibi olunduktan sonra sessiz bir terapi odasında bir seans düzenlemesi şeklinde çocuğa PLS-5 dil testi uygulandı. Normal gelişim gösteren katılımcılar için ebeveynler ile telefonla veya yüz yüze bir araya gelinerek yalnızca Ev İletişim Anketi dolduruldu.

5.5. Veri Toplama Araçları

5.5.1 Demografik Bilgi Formu

Çalışmaya dahil edilen atipik otizmlili araştırma grubunda, uygulanan testler öncesinde Demografik Bilgi Formu dolduruldu. Formun içeriğinde çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş durumu, annenin ve babanın yaşı, annenin ve babanın eğitim durumu, 0-3 yaş arası ekran maruziyeti, ailenin gelir düzeyi, çocuğun fark edilme yaşı, çocuğun tanılanma yaşı, eğitime başlama yaşı, eğitim süresi sorgulandı. Formda ayrıca çocuğun dil-konuşma gelişimi ile ilgili sorular da yer aldı. Bu sorular ilk kelimelerin-iki kelimeli cümlelerin-kısa cümlelerin üretilme yaşı, çocuğun geldiği seviyede konuşabiliyorsa kurabildiği en uzun cümledeki kelime sayısı sorgulanacak şekilde belirlendi.

5.5.2 Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5/PLS-5)

Testin Türkçe çeviri, adaptasyon, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Prof. Dr. Ayşe Sanem Şahlı ve Prof. Dr. Erol Belgin tarafından yapılmıştır. ‘Okul Öncesi Dil Ölçeği-5’ olarak dilimize uyarlanmış olan test, 0 yaş ile 7 yaş 11 ay arasındaki dil gecikmesi (geriliği) veya dil bozukluğu olan çocukları tespit etmek amacıyla geliştirilmiştir. Orijinal versiyonu Zimmerman, Steiner ve Pond tarafından geliştirilen testin 5. baskısı 2011 yılında yayınlanmış olup önceki baskılardan yüzde 70 oranında değiştirilerek düzenlenmiştir. PLS-5’in en göze çarpan özelliği, çocukların

erken dil-konuşma davranışlarını ele alan (0-2 yaş), dil bozukluğu alanında kullanılan en güncel ve en yeni dil testi olmasıdır (14). PLS-5'in kullanım alanları oldukça geniştir;

- Çocukların, konuşma ve dil hizmetlerine uygunluk amacı ile erken müdahale şansı tanıma,
- Çocukların dil gelişiminde herhangi bir bozukluk veya gerilik olup olmadığını saptama,
- Çocukların, ifade edici dil ve temel alıcı dil gelişiminde karşılaştıkları herhangi bir bozukluk veya gerilik olup olmadığını saptama,
- Çocukların, oyun, ilgi, sese duyarlılık ile ifade edilen alıcı dil becerilerinin tamamlanması ve gözlemlenmesi,
- Çocukların konuşma sırasında düzgün dil kullanımının ölçülmesine yardımcı olma,
- Çocukların dile ilişkin güçlü ve zayıf yanlarının tanımlanması ve uygun müdahalelerin yapılmasıdır.

PLS-5, işitsel algı ve ifade edici dil olmak üzere iki standart ölçekten oluşmaktadır. Bu ölçeklere ilave olarak Dil Örneklemi Kontrol Listesi, Artikülasyon Tarama Ölçeği ve Ev iletişim Anketi ile birlikte toplam üç ek ölçümden oluşmaktadır.

Çalışmada kullanılan standart ölçeklerden işitsel algı ölçeği, çocuğun dili anlama düzeyini değerlendirmek için kullanılan ölçektir. İfade edici dil ölçeği, test uygulanan bir çocuğun çevresindekilerle nasıl iletişim kurduğunu belirlemek amacıyla kullanılır.

Çocuğa PLS-5 uygulamadan önce, test uygulama tarihini ve çocuğun doğum tarihini kayıt formunda gerekli yere yazarak öncelikle çocuğun kronolojik yaşı belirlenir. Tablo 5.5.2.1.'te PLS-5 için örnek bir kronolojik yaş hesaplama tablosu yer almaktadır.

Tablo5.5.2.1. PLS-5 Yaş Hesaplama Tablosu

	Yıl	Ay	Gün
Test Tarihi	2021	08	04
Doğum Tarihi	2017	05	03
Kronolojik Yaş	04	03	01

Kronolojik yaş: 4 yaş 3 ay 1 gün

PLS-5 testinin uygulama süresi genellikle testin uygulanacağı yaş aralığı ile doğru orantılıdır. Aynı zamanda test esnasında çocuğun iş birliği içinde hareket edip etmemesine bağlı olarak da bu süre farklılık gösterebilir. Normal standart verilere göre PLS-5 ortalama test süreleri;

Tablo5.5.2.2. Yaş Özelliğine Göre PLS-5 Uygulama Süreleri

Yaş	Test Süresi
0 - 11 ay arası	25-35 dakika
12 ay - 2 yaş 11 ay arası	45-55 dakika
3 yaş - 4 yaş 11 ay arası	50-60 dakika
5 yaş - 7 yaş 11 ay arası	40-50 dakika

Test esnasında uygulayıcı el kitabında yer alan uygulama yönergeleri ve yöntemleri dikkatlice okunarak çocuğa bu yönergeler doğrultusunda testin doğru şekilde uygulanması sağlandı. PLS-5 testinin kullanımı ve puan yorumlaması konusunda eğitim alındı ve testin uygulamasında yetkilendirilerek çalışmaya başlandı (sertifika). Araştırma esnasında dil-konuşma becerileri standart ölçeklerden işitsel algı ve ifade edici dil ölçekleri kullanılarak değerlendirildi.

Araştırma sürecinde uygun test ortamı sağlandıktan sonra PLS-5 testine başlandı. Değerlendirme esnasında atipik otizmlili bireylerin çabuk dağılan dikkatleri ve reddedici tepkileri dolayısıyla test süresi ortalama 60 dakika sürdü. Testin mümkün olan en sessiz ortamda uygulanması önemli olduğundan ortam gürültüsünün en aza indirilmesine dikkat edildi. Test ortamı, işitsel ve görsel dikkati dağıtacak nesnelerden arındırıldı. Araştırma esnasında, çocuğun konuşma ve okuma becerilerini en iyi şekilde kullanabilmesi için çocuğun baş seviyesinde ve karşısında oturuldu. Çalışmada bu faktörler dikkate alınarak çalışma hassas bir biçimde yürütüldü.

5.5.3 Ev İletişim Anketi

Ev iletişim Anketi genellikle ebeveynlerin izlenimleriyle doldurulması gereken, çocuğun iletişim becerileri hakkında bilgi sahibi olmamıza yardımcı olan bir ankettir. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümdeki sorular çocuğun kiminle ve nasıl vakit geçirdiği ile ilgilidir. İkinci bölümdeki sorular ise, çocuğun iletişim becerileri ve oyun oynama davranışları ile ilgilidir.

Küçük yaşta çocuklar (0-2 yaş 11 ay arası) için tasarlanmasına rağmen, daha büyük yaşta çocukların iletişim becerilerinin değerlendirilmesinde de kullanılabilen ve çocuğun iletişim davranışlarına ilişkin, anne, baba veya bakımından sorumlu olan diğer kişilerin (bakıcı, anneanne, teyze vb.) bakış açısını sunan bu anket atipik otizm tanısı almış olan ve normal gelişim gösteren toplamda 80 çocuk için dolduruldu. Ankette, çocuğun alıcı ve ifade edici dil

becerilerinin evde, kreşte veya anaokulunda nasıl sergilendiğine odaklanan soruların yer alması ile normal gelişim gösteren çocuklar ile atipik otizmlı çocuklar arasındaki farkın net bir şekilde ortaya konabilmesi amaçlandı. Ev İletişim Anketi araştırma esnasında her veli ile bire bir yahut telefonla görüşme şeklinde dolduruldu (13).

5.6.Verilerin Analizi

Araştırmadaki verilerin istatistiksel analizleri, “Statistical Package for the Social Sciences Version 25 (SPSS-25)” programı kullanılarak gerçekleştirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna “Kolmogorov–Smirnov Test” kullanılarak karar verildi. Araştırmamızdaki verilerin ortalamaları, standart sapmaları ve yüzdeleri tanımlayıcı istatistik yöntemiyle özetlendi. Norm ve çalışma grubunun dil yaş eşdeğerlerinin karşılaştırılması için “One Sample T-Test” kullanıldı. Alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil puanlarının sayısal verilerle karşılaştırılması için “Pearson korelasyon analizi” yapıldı. Alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil puanlarının anket verileriyle karşılaştırılması için “Independent Sample T-Test” kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p değeri) 0.05 olarak kabul edildi.

6. BULGULAR

Bu çalışma, Üsküdar Belediyesi Engelsiz Yaşam Merkezi'nde 4-6:11 yaş arasındaki 40 atipik otizmli, 40 tipik gelişim gösteren çocuğun katılımıyla gerçekleştirildi.

6.1. Demografik Bilgiler

Araştırmaya katılan atipik otizm tanılı çocuklardan oluşan çalışma grubunun cinsiyeti, kardeş durumu, aile gelir düzeyi ve anne/baba eğitim düzeyine göre dağılımı Tablo 6.1.1.'de gösterildi.

Tablo 6.1.1. Çalışma Grubunun Cinsiyet, Kardeş Durumu, Gelir Düzeyi, Anne/Baba Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı

Demografik Özellikler	Değişkenler	N	%
Cinsiyet	Kız	6	15
	Erkek	34	85
Kardeş	Var	31	78
	Yok	9	22
Gelir Düzeyi	Asgari Ücret	14	35
	Asgari Ücret 2/3 Katı	21	52,5
	Asgari Ücret 4/5 Katı ve Üstü	5	12,5
Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul	6	15
	Ortaokul	7	17,5
	Lise	14	35%
	Üniversite ve Üzeri	13	32%
Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul	6	15%
	Ortaokul	6	15%
	Lise	12	30%
	Üniversite ve Üzeri	16	40%

N=Katılımcı, %=Yüzde

Çalışmaya katılan bireylerin 6 (%15)'sı kız 34 (%85)'ü erkektir. Kardeş durumu incelendiğinde 31 (%78)'inin kardeşi varken, 9 (%22)'unun kardeşi yoktur. Ailenin gelir düzeyine bakıldığında gelir düzeyi asgari ücret olan 14 (%35) aile, asgari ücretin 2/3 katı olan 21 (%52,5) aile, asgari ücretin 4/5 katı ve üzeri olan 5 (%12,5) aile bulunmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin anne ve baba eğitim durumları incelendiğinde ilkokul mezunu 6 (%15) anne, 6 (%15) baba bulunmaktadır. Ortaokul mezunu anne sayısı 7 (%17,5) iken, baba sayısı 6 (%15)'dir. Lise mezunu anne sayısı 14 (%35) iken, baba sayısı 12 (%30)'dir. Üniversite ve üzeri mezun sayısına bakıldığında anne sayısı 13 (%32) iken baba sayısı 16 (%40)'dir.

Çalışma grubundaki çocukların yaş, anne/baba yaşı, fark etme, tanı alma, eğitime başlama yaşı ve eğitim süresi bilgileri Tablo 6.1.2.'de gösterildi.

Tablo 6.1.2. Çalışma Grubundaki Çocukların Yaş, Fark etme, Tanı, Eğitime Başlama Yaşı ve Eğitim Süresine Göre Dağılımı

Demografik Özellikler	N	Ort ± SS	Min	Maks
Çocuğun Yaşı (Ay)	40	62,9±11,2	48	83
Annenin Yaşı	40	31,1±5,3	22	42
Babanın Yaşı	40	35,4±6,1	24	48
Fark Etme Yaşı (Ay)	40	24,1±8,8	9	48
Tanı Yaşı (Ay)	40	41,6±13,2	13	75
Eğitime Başlama Yaşı (Ay)	40	41,6±13,2	14	60
Eğitim süresi (Ay)	40	25±11,9	3	53

N=Katılımcı, Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, Min.=Minimum, Maks.=Maksimum

Çalışmaya katılan çalışma grubundaki çocukların yaş ortalaması ay cinsinden 62,9±11,2'dir. Ebeveynlerin yaşlarına bakıldığında annelerin yaşı yıl cinsinden 31,1±5,3 iken, babaların yaşı 35,4±6,1'dir. Çocukların fark edilme yaşı ay cinsinden 24,1±8,8, tanı yaşı 41,6±13,2, eğitime başlama yaşı 41,6±13,2 ve eğitim süresi 25±11,9'dir. Ekran maruziyet süreleri incelendiğinde çalışma grubundaki çocukların 4-6 yaş arası ekran maruziyet süresi ortalama 1,3±0,91 saat, 0-3 yaş arası ekran maruziyet süresi ortalama 4,42±1 saattir. Bununla birlikte çalışma grubundaki çocukların ilk kelimeleri söyleme yaşı (ay) 22,9 ± 1,4 iki kelimeli cümleleri söyleme yaşı (ay) 39,2 ± 12,9, kısa cümleleri söyleme yaşı (ay) 51,4 ± 13,7'dür. Çalışma grubundaki çocukların

kurabildiği en uzun cümledeki kelime sayısı ortalaması $4,56 \pm 1,7$ 'dir. Çalışma grubundaki çocukların tamamı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitime devam etmektedir.

6.2. Çalışma Grubundaki Çocukların PLS-5 Dil Testi Sonuçlarının Norm Değerleriyle Karşılaştırılması

Çalışmamızda 4-6:11 yaş arası atipik otizm tanısı alan 40 çocuğa PLS-5 dil testi yapılmıştır. Elde edilen dil testi yaş eşdeğerleri, aynı yaş grubu için geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış norm değerleriyle karşılaştırılmıştır.

Tablo 6.2.1. 4:0-4:5 Ay Arası Çocukların Alıcı, İfade Edici, Toplam Dil Yaş Eşdeğerlerindeki Farklara İlişkin T-Testi Sonuçları

Değerlendirme	Gruplar	Ort+SS	p
Alıcı Dil Yaş Eşdeğeri	Norm	$51,7 \pm 9,8$	<0,000***
	Çalışma	$24,3 \pm 11,2$	
İfade Edici Dil Yaş Eşdeğeri	Norm	$50,2 \pm 9,1$	<0,000***
	Çalışma	$21,3 \pm 10,2$	
Toplam Dil Yaş Eşdeğeri	Norm	$50,6 \pm 8,7$	<0,000***
	Çalışma	$22,6 \pm 10,8$	

Ort. = Ortalama, SS. = Standart Sapma, *** $p < 0,000$

Çalışma grubu ve norm grubu 4:0-4:5 ay katılımcılarının alıcı, ifade edici ve toplam dil yaş eşdeğerleri kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi ($p < 0,000$). Bu duruma göre norm grubunun alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaş eşdeğerleri çalışma grubundan elde edilen değerlerden anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Tablo 6.2.2. 4:6-4:11 Ay Arası Çocukların Alıcı, İfade Edici, Toplam Dil Yaş Eşdeğerlerindeki Farklara İlişkin T-Testi Sonuçları

Değerlendirme	Gruplar	Ort+SS	p
Alıcı Dil Yaş Eşdeğeri	Norm	58,4 ± 9,3	<0,000***
	Çalışma	31,5±7,94	
İfade Edici Dil Yaş Eşdeğeri	Norm	55,2 ± 8,8	<0,001***
	Çalışma	30,6±9,43	
Toplam Dil Yaş Eşdeğeri	Norm	56,2 ± 8,5	<0,001***
	Çalışma	30,8±8,32	

Ort. = Ortalama, SS.=Standart Sapma, *** $p<0,001$

Çalışma grubu ve norm grubu 4:6-4:11 ay katılımcılarının alıcı, ifade edici ve toplam dil yaş eşdeğerleri kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi ($p<0,001$). Bu duruma göre norm grubunun alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaş eşdeğerleri çalışma grubundan elde edilen değerlerden anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Tablo 6.2.3. 5:0-5:5 Ay Arası Çocukların Alıcı, İfade Edici, Toplam Dil Yaş Eşdeğerlerindeki Farklara İlişkin T-Testi Sonuçları

Değerlendirme	Gruplar	Ort+SS	p
Alıcı Dil Yaş Eşdeğeri	Norm	59,2±10	<0,022*
	Çalışma	29,3±7,76	
İfade Edici Dil Yaş Eşdeğeri	Norm	57,1 ± 7,4	<0,000***
	Çalışma	28,3±7,5	
Toplam Dil Yaş Eşdeğeri	Norm	57,9 ± 8,1	<0,021*
	Çalışma	28,6±7,23	

Ort. = Ortalama, SS.=Standart Sapma, * $p<0,05$, *** $p<0,000$

Çalışma grubu ve norm grubu 5:0-5:5 ay katılımcılarının alıcı, ifade edici ve toplam dil yaş eşdeğerleri kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi ($p<0,05$, $p<0,000$). Bu

duruma göre norm grubunun alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaş eşdeğerleri çalışma grubundan elde edilen değerlerden anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Tablo 6.2.4. 5:6-5:11 Ay Arası Çocukların Alıcı, İfade Edici, Toplam Dil Yaş Eşdeğerlerindeki Farklara İlişkin T-Testi Sonuçları

Değerlendirme	Gruplar	Ort+SS	p
Alıcı Dil Yaş Eşdeğeri	Norm	67,9 ± 11,5	<0,000***
	Çalışma	34,4±16,3	
İfade Edici Dil Yaş Eşdeğeri	Norm	64,6 ± 8,6	<0,000***
	Çalışma	35,9±16,5	
Toplam Dil Yaş Eşdeğeri	Norm	65,7 ± 9,2	<0,000***
	Çalışma	35,1±16,5	

Ort. = Ortalama, SS.=Standart Sapma, ***p<0,000

Çalışma grubu ve norm grubu 5:6-5:11 ay katılımcılarının alıcı, ifade edici ve toplam dil yaş eşdeğerleri kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi (p<0,000). Bu duruma göre norm grubunun alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaş eşdeğerleri çalışma grubundan elde edilen değerlerden anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Tablo 6.2.5. 6:0-6:5 Ay Arası Çocukların Alıcı, İfade Edici, Toplam Dil Yaş Eşdeğerlerindeki Farklara İlişkin T-Testi Sonuçları

Değerlendirme	Gruplar	Ort+SS	p
Alıcı Dil Yaş Eşdeğeri	Norm	68,4±10,5	<0,004**
	Çalışma	35±12,6	
İfade Edici Dil Yaş Eşdeğeri	Norm	68,4±12,4	<0,003**
	Çalışma	29,2±14	
Toplam Dil Yaş Eşdeğeri	Norm	68,6 ± 11,8	<0,003**
	Çalışma	32±12,7	

Ort. = Ortalama, SS.=Standart Sapma, **p<0,01

Çalışma grubu ve norm grubu 6:0-6:5 ay katılımcılarının alıcı, ifade edici ve toplam dil yaş eşdeğerleri kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi ($p<0,01$). Bu duruma göre norm grubunun alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaş eşdeğerleri çalışma grubundan elde edilen değerlerden anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Tablo 6.2.6. 6:6-6:11 Ay Arası Çocukların Alıcı, İfade Edici, Toplam Dil Yaş Eşdeğerlerindeki Farklara İlişkin T-Testi Sonuçları

Değerlendirme	Gruplar	Ort+SS	p
Alıcı Dil Yaş Eşdeğeri	Norm	84,2 ± 9,4	<0,002**
	Çalışma	41,6±12,4	
İfade Edici Dil Yaş Eşdeğeri	Norm	85,9 ± 10,4	<0,000***
	Çalışma	36,4±6,84	
Toplam Dil Yaş Eşdeğeri	Norm	85,3 ± 9,7	<0,000***
	Çalışma	39±9,56	

Ort. = Ortalama, SS.=Standart Sapma, ** $p<0,01$, *** $p<0,000$

Çalışma grubu ve norm grubu 6:6-6:11 ay katılımcılarının alıcı, ifade edici ve toplam dil yaş eşdeğerleri kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi ($p<0,01$, $p<0,000$). Bu duruma göre norm grubunun alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaş eşdeğerleri çalışma grubundan elde edilen değerlerden anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

6.3. Kontrol Grubu ve Çalışma Grubundaki Çocukların Ev İletişim Anketi Sonuçlarına Göre Karşılaştırılması

Çalışmamızda karşılaştırma yapmak amacıyla 4-6:11 yaş arası atipik otizm tanısı alan 40 çocuğa ek olarak aynı yaş grubundaki tipik gelişim gösteren 40 çocuğa Ev İletişim Anketi uygulanmıştır. Çalışma grubu atipik otizmlili çocuklardan, kontrol grubu tipik gelişim gösteren çocuklardan oluşmaktadır.

Tablo 6.3.1. Kontrol ve Çalışma Grubu Çocukların Ev Aktivitelerine Göre Dağılımı

Çocuğum Evde Olduğu Zaman Genellikle:		Kontrol N / %		Çalışma N / %	
TV İzler	Evet	30	75	22	55
	Hayır	10	25	18	45
Yetişkinlerle Oynar	Evet	29	72,5	30	75
	Hayır	11	27,5	10	25
Diğer Çocuklarla Oynar	Evet	24	60	10	25
	Hayır	16	40	30	75
Kendi Başına Oynar	Evet	28	70	28	70
	Hayır	12	30	12	30

N= Katılımcı, %=Yüzde

Evde olduğu zaman çocuğum genellikle; TV İzler diyenlerin sayısı kontrol grubunda 30 (%75), çalışma grubunda 22 (%55)'dir. TV İzlemez diyenlerin sayısı kontrol grubunda 10 (%25), çalışma grubunda 18 (%45)'dir. Yetişkinlerle Oynar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 29 (%72,5), çalışma grubunda 30 (%75)'dur. Yetişkinlerle Oynamaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 11 (%27,5), çalışma grubunda 10 (%25)'dur. Diğer Çocuklarla Oynar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 24 (%60), çalışma grubunda 10 (%25)'dur. Diğer Çocuklarla Oynamaz diyenler kontrol grubunda 16 (%40), çalışma grubunda 30 (%75)'dur. Kendi Başına Oynar diyenlerin sayısı kontrol ve çalışma grubunda 28 (%70) iken, Kendi Başına Oynamaz diyenlerin sayısı 12 (%30)'dir.

Tablo 6.3.2. Kontrol ve Çalışma Grubunun Yetişkinlerle Yaptığı Ev Aktivitelerine Göre Dağılımı

Yetişkinlerle Vakit Geçirirken Çocuğum Genellikle:		Kontrol N / %		Çalışma N / %	
Günlük İşleri Yapar	Evet	21	52,5	16	40
	Hayır	19	47,5	24	60
Fiziksel Oyunlar Oynar	Evet	28	70	3	75
	Hayır	12	30	10	25
Öğrenmeye Yönelik Oyunlar Oynar	Evet	29	72,5	30	75
	Hayır	11	27,5	10	25
Kitaplara Bakar	Evet	23	57,5	20	50
	Hayır	17	42,5	20	50

N= Katılımcı, %=Yüzde

Yetişkinlerle Vakit Geçirirken Çocuğum Genellikle; Günlük İşleri Yapar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 21 (%52,5), çalışma grubunda 16 (%40)'dır. Günlük İşleri Yapmaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 19 (%47,5), çalışma grubunda 24 (%60)'tür. Fiziksel Oyunlar Oynar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 28 (%70), çalışma grubunda 30 (%75)'dur. Fiziksel Oyunlar Oynamaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 12 (%30), çalışma grubunda 10 (%25)'dur. Öğrenmeye Yönelik Oyunlar Oynar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 29 (%72,5), çalışma grubunda 30 (%75)'dur. Öğrenmeye Yönelik Oyunlar Oynamaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 11 (%27,5), çalışma grubunda 10 (%25)'dur. Kitaplara Bakar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 23 (%57,5), çalışma grubunda 20 (%50)'dir. Kitaplara Bakmaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 17 (%42,5), çalışma grubunda 20 (%50)'dir.

Tablo 6.3.3. Kontrol ve Çalışma Grubunun Diğer Çocuklarla Oyun Oynama Durumuna Göre Dağılımı

Diğer Çocukla Oynarken Çocuğum:		Kontrol N / %		Çalışma N / %	
Oyuncaklarını Paylaşmadan, Diğer Çocukların Yanında Oynar	Evet	3	7,5	19	47,5
	Hayır	37	92,5	21	52,5
Diğer Çocuklarla, Onların Yaptıklarını ve Söylediklerini Yaparak Oynar	Evet	9	22,5	9	22,5
	Hayır	31	77,5	31	77,5
Diğer Çocuklarla, Onlara Ne Yapacaklarını Söyleyerek Oynar	Evet	18	45	3	7,5
	Hayır	22	55	37	92,5
Diğer Çocuklarla, Oyuncaklarını Paylaşarak ve Onlarla Konuşarak Oynar	Evet	34	85	9	22,5
	Hayır	6	15	31	77,5
Çocuğum Diğer Çocuklarla Oynamaz	Evet	-	-	17	42,5
	Hayır	40	100	23	57,5

N= Katılımcı, %=Yüzde

Diğer Çocukla Oynarken Çocuğum; Oyuncaklarını Paylaşmadan, Diğer Çocukların Yanında Oynar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 3 (%7,5), çalışma grubunda 19 (%47,5)'dur. Oyuncaklarını Paylaşmadan, Diğer Çocukların Yanında Oynamaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 37 (%92,5), çalışma grubunda 21 (%52,5)'dir. Diğer Çocuklarla, Onların Yaptıklarını ve Söylediklerini Yaparak Oynar diyenlerin sayısı kontrol ve çalışma grubunda 9 (22,5)'dur. Diğer Çocuklarla, Onların Yaptıklarını ve Söylediklerini Yaparak Oynamaz diyenlerin sayısı kontrol ve çalışma grubunda 31 (%77,5)'dir. Diğer Çocuklarla, Onlara Ne Yapacaklarını Söyleyerek Oynar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 18 (%45), çalışma grubunda 3 (%7,5)'tür. Diğer Çocuklarla, Onlara Ne Yapacaklarını Söyleyerek Oynamaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 22 (%55), çalışma grubunda 37 (%92,5)'dir. Diğer Çocuklarla, Oyuncaklarını Paylaşarak ve Onlarla Konuşarak Oynar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 34 (%85), çalışma

grubunda 9 (22,5)'dur. Diğer Çocuklarla, Oyuncaklarını Paylaşarak ve Onlarla Konuşarak Oynamaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 6 (%15), çalışma grubunda 31 (%77,5)'dir. Çocuğum Diğer Çocuklarla Oynamaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda yer almazken, çalışma grubunda 17 (%42,5)'dir. Çocuğum Diğer Çocuklarla Oynar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 40 (%100), çalışma grubunda 23 (%57,5)'tür.

Tablo 6.3.4. Kontrol ve Çalışma Grubunun Oyun Oynama Becerilerine Göre Dağılımı

Çocuğum Oyun Oynarken:		Kontrol N / %		Çalışma N / %	
Objeleri Sallar ve Vurur	Evet	4	10	15	37,5
	Hayır	36	90	25	62,5
Benimle Basit Oyunlar Oynar	Evet	3	7,5	26	65
	Hayır	37	92,5	14	35
Oyuncaklarıyla Düzgün Şekilde Oynar	Evet	40	100	28	70
	Hayır	-	-	12	30
Sembolik (-Mış Gibi Yapma) Oyunlarında Oyuncaklarını Kullanır	Evet	27	67,5	16	40
	Hayır	13	32,5	24	60
İki veya Daha Fazla Oyuncakla Birlikte Oynar	Evet	36	90	22	55
	Hayır	4	10	18	45
Bilindik Durumları Canlandırır (Örn: Bebeği Giydirir, Bebeğe Araba Sürdürür)	Evet	33	82,5	20	50
	Hayır	7	17,5	20	50
Bilinmedik Durumları Canlandırır (örn: Bebeği Ay'a Uçurur)	Evet	26	65	6	15
	Hayır	14	35	34	85

N= Katılımcı, %=Yüzde

Çocuğum Oyun Oynarken; Objeleri Sallar ve Vurur diyenlerin sayısı kontrol grubunda 4 (%10), çalışma grubunda 15 (%37,5)'tir. Çocuğum Oyun Oynarken, Objeleri Sallayarak ve Vurarak

Oynamaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 36 (%90), çalışma grubunda 25 (%62,5)'tir. Benimle Basit Oyunlar Oynar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 3 (%7,5), çalışma grubunda 26 (%65)'dir. Benimle Basit Oyunlar Oynamaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 37 (%92,5), çalışma grubunda 14 (%35)'tür. Oyuncaklarıyla Düzgün Şekilde Oynar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 32 (%80), çalışma grubunda 28 (%70)'dir. Oyuncaklarıyla Düzgün Şekilde Oynamaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 8 (%20), çalışma grubunda 12 (%30)'dir. Sembolik (-Mış Gibi Yapma) Oyunlarında Oyuncaklarını Kullanır diyenlerin sayısı kontrol grubunda 27 (%67,5), çalışma grubunda 16 (%40)'dir. Sembolik (-Mış Gibi Yapma) Oyunlarında Oyuncaklarını Kullanmaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 13 (%32,5), çalışma grubunda 24 (%60)'tür. İki veya Daha Fazla Oyuncakla Birlikte Oynar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 36 (%90), çalışma grubunda 22 (%55)'dir. İki veya Daha Fazla Oyuncakla Birlikte Oynamaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 4 (%10), çalışma grubunda 18 (%45)'dir. Bilindik Durumları Canlandırır diyenlerin sayısı kontrol grubunda 33 (%82,5), çalışma grubunda 20 (%50)'dir. Bilindik Durumları Canlandırmaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 7 (%17,5), çalışma grubunda 20 (%50)'dir. Bilinmedik Durumları Canlandırır diyenlerin sayısı kontrol grubunda 26 (%65), çalışma grubunda 6 (%15)'dir. Bilinmedik Durumları Canlandırmaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 14 (%35), çalışma grubunda 34 (%85)'tür.

Tablo 6.3.5 Kontrol ve Çalışma Grubunun İşitsel Dikkat Becerilerine Göre Dağılımı

Çocuğum, Etrafında Olup Bitene Dikkat Eder:		Kontrol N / %		Çalışma N / %	
Seslere Tepki Verir (Örn. Kapı Çarpıldığında İrkilir, Zil Çaldığında Etrafına Bakınır)	Evet	40	100	39	97,5
	Hayır	-	-	1	2,5
Adını Söylediğimde Meşgul Olduğu Şeyden Kafasını Kaldırıp Bakar	Evet	39	97,5	31	77,5
	Hayır	1	2,5	9	22,5
Konuşan Kişilere Bakar	Evet	38	95	26	65
	Hayır	2	5	14	35
Mama Sandalyesinden/Masadan Düşen Yiyeceklere Bakar	Evet	33	82,5	25	62,5
	Hayır	7	17,5	15	37,5
Bak Dediğimde İşaret Ettiğim Yere Doğru Bakar	Evet	36	90	25	62,5
	Hayır	4	10	15	37,5

N= Katılımcı, %=Yüzde

Çocuğum, Etrafında Olup Bitene Dikkat Eder; Seslere Tepki Verir diyenlerin sayısı kontrol grubunda 40 (%100), çalışma grubunda 39 (%97,5)'dur. Seslere Tepki Vermez diyenlerin sayısı kontrol grubunda 0, çalışma grubunda 1 (%2,5)'dir. Adını Söylediğimde Meşgul Olduğu Şeyden Kafasını Kaldırıp Bakar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 39 (%97,5), çalışma grubunda 31 (%77,5)'dir. Adını Söylediğimde Meşgul Olduğu Şeyden Kafasını Kaldırıp Bakmaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 1 (2,5), çalışma grubunda 9 (%22,5)'dur. Konuşan Kişilere Bakar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 38 (%95), çalışma grubunda 26 (%65)'dir. Konuşan Kişilere Bakmaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 2 (%5), çalışma grubunda 14 (%35)'tür. Mama Sandalyesinden/Masadan Düşen Yiyeceklere Bakar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 33 (%82,5), çalışma grubunda 25 (%62,5)'tir. Mama Sandalyesinden/Masadan Düşen Yiyeceklere Bakmaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 7 (%17,5), çalışma grubunda 15 (%37,5)'tir. Bak Dediğimde İşaret Ettiğim Yere Doğru Bakar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 36 (%90), çalışma grubunda 25 (62,5)'tir. Bak Dediğimde İşaret Ettiğim Yere Doğru Bakmaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 4 (%10), çalışma grubunda 15 (37,5)'tir.

Tablo 6.3.6. Kontrol ve Çalışma Grubunun Sosyal İletişim Becerilerine Göre Dağılımı

Çocuğum, Kendisi ile İlgilenilmesini Sever:		Kontrol N / %		Çalışma N / %	
Onunla Konuştuğumda Gülümser	Evet	39	97,5	37	92,5
	Hayır	1	2,5	3	7,5
Onunla Konuştuğumda O Da "Konuşur" (Örn. Neşeli Sesler Çıkarır, Agu Der, Ma, Baba,Aa,Uu Gibi Sesler Çıkarır)	Evet	36	90	24	60
	Hayır	4	10	16	40
Benimle Sesleri ve Kelimeleri Kullanarak, Söz Sırasını Bekleyerek Konuşur	Evet	36	90	14	35
	Hayır	4	10	26	65
Beni Onunla Oynamaya Davet Eder (Örn. Almam İçin Mama Sandalyesinden Bilerek Oyuncasını Atar, Kovalamaca Oynamak İçin Bana Dokunup Kaçar, Bana Bir Kitap veya Oyuncak Verir)	Evet	36	90	25	62,5
	Hayır	4	10	15	37,5

N= Katılımcı, %=Yüzde

Çocuğum, Kendisi ile İlgilenilmesini Sever: Onunla Konuştuğumda Gülümser diyenlerin sayısı kontrol grubunda 39 (%97,5), çalışma grubunda 37 (%92,5)'dir. Onunla Konuştuğumda Gülümsemez diyenlerin sayısı kontrol grubunda 1 (%2,5), çalışma grubunda 3 (%7,5)'tir. Onunla Konuştuğumda O Da "Konuşur" diyenlerin sayısı kontrol grubunda 36 (%90), çalışma grubunda 24 (%60)'tir. Onunla Konuştuğumda O Konuşmaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 4 (%10), çalışma grubunda 16 (%40)'dır. Benimle Sesleri ve Kelimeleri Kullanarak, Söz Sırasını Bekleyerek Konuşur diyenlerin sayısı kontrol grubunda 36 (%90), çalışma grubunda 14 (%35)'tir. Benimle Sesleri ve Kelimeleri Kullanarak, Söz Sırasını Bekleyerek Konuşmaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 4 (%10), çalışma grubunda 26 (%65)'dir. Beni Onunla Oynamaya Davet Eder diyenlerin sayısı kontrol grubunda 36 (%90), çalışma grubunda 25 (%62,5)'tir. Beni Onunla Oynamaya Davet Etmez diyenlerin sayısı kontrol grubunda 4

(%10), çalışma grubunda 15 (%37,5)'tir.

Tablo 6.3.7. Kontrol ve Çalışma Grubunun İfade Edici Dil Becerilerine Göre Dağılımı

Çocuğum Bana Ne Hissettiğini ve Ne İsteddiğini Söyler:		Kontrol N / %		Çalışma N / %	
Kendini İfade Etmek İçin Farklı Sesler Kullanır (Örn. Farklı Şekilde Ağlar, Kızgın Olduğunda Çığlık Atar, Mutlu Olduğunda Mutluluğunu İfade Eden Sesler Çıkarır, Yorgun Olduğunda Sızlanır)	Evet	7	17,5	16	40
	Hayır	33	82,5	24	60
İsteddiği Şeyleri İşaret Ederek Gösterir (Örn. Oyuncak, Mamasını, Bardağı Gösterir)	Evet	7	17,5	15	37,5
	Hayır	33	82,5	25	62,5
Jest (El, Kol, Baş Hareketi) Yapar (Örn. Kucağa Alınmayı İsteddiğinde Ellerini Kaldırır, Hayır Demek İçin Başını Sallar)	Evet	8	20	13	32,5
	Hayır	32	80	27	67,5
Fiziksel Eylemler Yapar (Örn. Beni Buzdolabına Götürür, Kucağıma Gelmeye Çalışır, Elime Bir Oyuncak Verir)	Evet	10	25	15	37,5
	Hayır	30	75	25	62,5
Belirli Şeyler İçin Belirli Sesler Çıkarır (Örn. Su Şişesi İçin Su/Bu; Mama İçin Ma; Beni Kucağına Al Demek İçin Ahh)	Evet	6	15	10	25
	Hayır	34	85	30	75
Belirli Şeyler İçin Belirli Sözcükler Kullanır (Örn. Hayır, Bay Bay, Ee Ee, Daha)	Evet	7	17,5	23	57,5
	Hayır	33	82,5	17	42,5

Söz Öbekleri ile Konuşur (Örn. Ee Ee Yok, Daha Mama)	Evet	7	17,5	18	45
	Hayır	33	82,5	22	55
Cümle Kurarak Konuşur (Örn. Bunu İstiyorum. Bu Ne? Tuvalete Gidiyorum.)	Evet	39	97,5	19	47,5
	Hayır	1	2,5	21	52,5

N= Katılımcı, %=Yüzde

Çocuğum Bana Ne Hissettiğini ve Ne İsteddiğini Söyler; Kendini İfade Etmek İçin Farklı Sesler Kullanır diyenlerin sayısı kontrol grubunda 7 (%17,5), çalışma grubunda 16 (%40)'dır. Kendini İfade Etmek İçin Farklı Sesler Kullanmaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 33 (%82,5), çalışma grubunda 24 (%60)'tür. İsteddiği Şeyleri İşaret Ederek Gösterir diyenlerin sayısı kontrol grubunda 7 (%17,5), çalışma grubunda 15 (%37,5)'tir. İsteddiği Şeyleri İşaret Ederek Göstermez diyenlerin sayısı kontrol grubunda 33 (%82,5), çalışma grubunda 25 (%62,5)'tir. Jest Yapar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 8 (%20), çalışma grubunda 13 (%32,5)'tür. Jest Yapmaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 32 (%80), çalışma grubunda 27 (%67,5)'dir. Fiziksel Eylemler Yapar diyenlerin sayısı kontrol grubunda 10 (%25), çalışma grubunda 15 (%37,5)'tir. Fiziksel Eylemler Yapmaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 30 (%75), çalışma grubunda 25 (%62,5)'tir. Belirli Şeyler İçin Belirli Sesler Çıkarır diyenlerin sayısı kontrol grubunda 6 (%15), çalışma grubunda 10 (%25)'dur. Belirli Şeyler İçin Belirli Sesler Çıkarmaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 34 (%85), çalışma grubunda 30 (%75)'dur. Belirli Şeyler İçin Belirli Sözcükler Kullanır diyenlerin sayısı kontrol grubunda 7 (%17,5), çalışma grubunda 23 (%57,5)'tür. Belirli Şeyler İçin Belirli Sözcükler Kullanmaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 33 (%82,5) çalışma grubunda 17 (%42,5)'dir. Söz Öbekleri ile Konuşur diyenlerin sayısı kontrol grubunda 7 (%17,5), çalışma grubunda 18 (%45)'dir. Söz Öbekleri ile Konuşmaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 33 (%82,5), çalışma grubunda 17 (%42,5)'dir. Cümle Kurarak Konuşur diyenlerin sayısı kontrol grubunda 39 (%97,5), çalışma grubunda 19 (%47,5)'dur. Cümle Kurarak Konuşmaz diyenlerin sayısı kontrol grubunda 1 (2,5), çalışma grubunda 21 (%52,5)'dir.

Tablo 6.3.8. Kontrol ve Çalışma Grubunun İşitsel Algı Becerilerine Göre Dağılımı

Çocuğum, Şunları Yaptığımda Komutlarımı Takip Eder:		Kontrol N / %		Çalışma N / %	
Jestler Kullandığımda (Örn. Onu Kucağıma Almak İçin Ellerimi Uzattığımda, Hoşça Kal Anlamında El Salladığımda)	Evet	7	17,5	33	82,5
	Hayır	33	82,5	7	17,5
Jestlerle Eşleşen Kelimeler Kullandığımda (Örn. Başımı Sallayarak "Hayır" Deddiğimde, İşaret Ederek Bak Deddiğimde)	Evet	4	10	34	85
	Hayır	36	90	6	15
Kelime ve Basit Söz Öbekleri Kullandığımda (Örn. Dur, Bekle, Buraya Gel, Bana Göster)	Evet	39	97,5	35	87,5
	Hayır	1	2,5	5	12,5
Tekli Komutlar Verdiğimde (Örn. Battaniyeni Getir, Bir Öpücük Ver, Yemeğini Ye)	Evet	40	100	36	90
	Hayır	-	-	4	10
İkili Komutlar Verdiğimde (Örn. Ayakkabılarını Bul ve Buraya Getir, Battaniyeni Getir ve Yat, Kaşığı Al ve Dondurmanı Ye)	Evet	38	95	16	40
	Hayır	2	5	24	60

N= Katılımcı, %=Yüzde

Çocuğum, Şunları Yaptığımda Komutlarımı Takip Eder; Jestler Kullandığımda Takip Eder diyenlerin sayısı kontrol grubunda 7 (%17,5), çalışma grubunda 33 (%82,5)'tür. Jestler Kullandığımda Takip Etmez diyenlerin sayısı kontrol grubunda 33 (%82,5), çalışma grubunda 7 (%17,5)'dir. Jestlerle Eşleşen Kelimeler Kullandığımda Takip Eder diyenlerin sayısı kontrol grubunda 4 (%10), çalışma grubunda 34 (%85)'tür. Jestlerle Eşleşen Kelimeler Kullandığımda Takip Etmez diyenlerin sayısı kontrol grubunda 36 (%90), çalışma grubunda 6 (%15)'dir.

Kelime ve Basit Söz Öbekleri Kullandığımda Takip Eder diyenlerin sayısı kontrol grubunda 39 (%97,5), çalışma grubunda 35 (%87,5)'tir. Kelime ve Basit Söz Öbekleri Kullandığımda Takip Etmez diyenlerin sayısı kontrol grubunda 1 (2,5), çalışma grubunda 5 (12,5)'tir. Tekli Komutlar Verdiğimde Takip Eder diyenlerin sayısı kontrol grubunda 40 (%100), çalışma grubunda 36 (%90)'dır. Tekli Komutlar Verdiğimde Takip Etmez diyenlerin sayısı kontrol grubunda yer almazken, çalışma grubunda 4 (%10)'tür. İkili Komutlar Verdiğimde Takip Eder diyenlerin sayısı kontrol grubunda 38 (%95), çalışma grubunda 16 (%40)'dır. İkili Komutlar Verdiğimde Takip Etmez diyenlerin sayısı kontrol grubunda 2 (%5), çalışma grubunda 24 (%60)'tür.



Tablo 6.3.9. Kontrol ve Çalışma Grubunun Söyleyebildiği Kelime Kategorilerine Göre Dağılımı

Çocuğum Şu Kelimeleri Söyleyebilir:		Kontrol N / %		Çalışma N / %	
Aile Üyelerinin İsimleri (Örn. Anne, Baba, Anneanne, Babaanne, Dede, Kardeşinin İsmi)	Evet	40	100	32	80
	Hayır	-	-	8	20
Hayvanlar (Örn. Varsa Hayvanın Adı, Köpek, Kedi, Kuş)	Evet	40	100	28	70
	Hayır	-	-	12	30
Yiyecekler (Örn. Süt, Su, Meyse Suyu, Pasta, Elma, Cips)	Evet	40	100	29	72,5
	Hayır	-	-	11	27,5
Oyuncaklar (Örn. Top, Bebek, Balon)	Evet	40	100	29	72,5
	Hayır	-	-	11	27,5
Günlük Rutinler (Örn. Bay Bay, Yemek, Banyo, İyi Geceler)	Evet	40	100	28	70
	Hayır	-	-	12	30
Vücudun Bölümleri (Örn. Göz, Burun, Ağız)	Evet	40	100	29	72,5
	Hayır	-	-	11	27,5
Giysiler (Örn. Ayakkabı, Çorap, Tişört)	Evet	40	100	27	67,5
	Hayır	-	-	13	32,5

N= Katılımcı, %=Yüzde

Çocuğum Şu Kelimeleri Söyleyebilir; Aile Üyelerinin İsimleri, Hayvanlar, Yiyecekler, Oyuncaklar, Günlük Rutinler, Vücut Bölümleri, Giysiler kategorilerindeki kelimeleri kontrol grubundaki katılımcıların hepsi söyleyebilirken, çalışma grubundaki katılımcılardan 32 (%80)'si Aile Üyelerinin İsimlerini söyleyebilmekte, 8 (%8)'i söyleyememektedir. 29 (%72,5)'u Yiyecekler, Oyuncaklar ve Vücut Bölümlerini söyleyebilirken, 11 (%27,5)'i söyleyememektedir. 28 (%70)'i Hayvanlar ve Günlük Rutinleri söyleyebilirken, 12 (%30)'si söyleyememektedir. 27 (%67,5)'si Giysilerin isimlerini söyleyebilirken, 13 (%32,5)'ü

söyleyememektedir.

Tablo 6.3.10. Kontrol ve Çalışma Grubunun Konuşma Anlaşılabilirlik Durumuna Göre Dağılımı

Çocuğumun Konuşmasını Şu Kişiler Anlayabiliyor:		Kontrol N / %		Çalışma N / %	
Aynı Evde Yaşayan Aile Bireyleri (Örn. Anne, Baba)	Evet	40	100	31	77,5
	Hayır	-	-	9	22,5
Diğer Aile Üyeleri (Örn. Büyükanne- Büyükbaba, Teyze, Hala, Amca, Dayı, Kuzen)	Evet	37	92,5	24	60
	Hayır	3	7,5	16	40
Çocuğa Bakanlar (Örn. Bakıcı, Kreş/Anaokulu Öğretmeni)	Evet	34	85	28	70
	Hayır	6	15	12	30
Tanıdıklar (Örn. Komşular, Arkadaşlar)	Evet	35	87,5	18	45
	Hayır	5	12,5	22	55
Tanımayan Kişiler	Evet	29	72,5	14	35
	Hayır	11	27,5	26	65

N= Katılımcı, %=Yüzde

Çocuğumun Konuşmasını Şu Kişiler Anlayabiliyor; kontrol grubundaki katılımcıların hepsinin konuşması Aynı Evde Yaşayan Aile Bireyleri, Diğer Aile Üyeleri, Çocuğa Bakanlar, Tanıdıklar, Tanımayan Kişiler tarafından anlaşılmaktadır. Buna karşın çalışma grubundaki katılımcıların 31 (77,5)'inin konuşması Aynı Evde Yaşayan Aile Bireyleri tarafından anlaşılırken, 9 (%22,5)'unun konuşması anlaşılmamaktadır. 24 (%60)'ünün konuşması Diğer Aile Üyeleri tarafından anlaşılırken, 16 (%40)'sının konuşması anlaşılmamaktadır. 28 (%70)'inin konuşması Çocuğa Bakanlar tarafından anlaşılırken, 12 (%30)'sinin konuşması anlaşılmamaktadır. 18 (%45)'inin konuşması Tanıdıklar tarafından anlaşılırken, 22 (%55)'sinin konuşması anlaşılmamaktadır. 14 (%35)'ünün konuşması Tanımayan Kişiler tarafından anlaşılırken, 26 (%65)'sının konuşması anlaşılmamaktadır.

Tablo 6.3.11. Kontrol ve Çalışma Grubunun Türkçe Fonemleri Çıkarma Durumuna Göre Dağılımı

Fonemler	Doğru Telaffuz	Kontrol		Çalışma	
		N / %		N / %	
/b/	Evet	37	92,5	27	67,5
	Hayır	3	7,5	13	32,5
/c/	Evet	35	87,5	24	60
	Hayır	5	12,5	16	40
/ç/	Evet	36	90	27	67,5
	Hayır	4	10	13	32,5
/d/	Evet	39	97,5	26	65
	Hayır	1	2,5	14	35
/f/	Evet	38	95	29	72,5
	Hayır	2	5	11	27,5
/g/	Evet	37	92,5	27	67,5
	Hayır	3	7,5	13	32,5
/h/	Evet	39	97,5	26	65
	Hayır	1	2,5	14	35
/j/	Evet	35	87,5	25	62,5
	Hayır	5	12,5	15	37,5
/k/	Evet	36	90	26	65
	Hayır	4	10	14	35
/l/	Evet	39	97,5	23	57,5

	Hayır	1	2,5	17	42,5
/m/	Evet	38	95	28	70
	Hayır	2	5	12	30
/n/	Evet	34	85	31	77,5
	Hayır	5	15	9	22,5
/p/	Evet	35	87,5	25	62,5
	Hayır	5	12,5	15	37,5
/r/	Evet	30	75	14	35
	Hayır	10	25	26	65
/s/	Evet	38	95	22	55
	Hayır	2	5	18	45
/ş/	Evet	32	80	25	62,5
	Hayır	8	20	15	37,5
/t/	Evet	32	80	28	70
	Hayır	8	20	12	30
/v/	Evet	39	97,5	25	62,5
	Hayır	1	2,5	15	37,5
/y/	Evet	36	90	27	67,5
	Hayır	4	10	13	32,5
/z/	Evet	36	90	26	65
	Hayır	4	10	14	35

N= Katılımcı, %=Yüzde

Kontrol grubundaki çocukların %90'dan fazlasının /b/,/ç/,/d/,/f/,/g/,/h/,/j/,/k/,/l/,/m/,/s/,/v/,/y/,/z/ fonemlerini doğru telaffuz edebildikleri, %80'den fazlasının /c/,/n/,/p/,/ş/,/t/ fonemlerini doğru telaffuz edebildikleri, %75'inin /r/ fonemini doğru telaffuz edebildiği görüldü. Kontrol grubundaki çocukların büyük çoğunluğu tüm fonemleri doğru telaffuz edebilmekte olup, çocukların %25'inde /r/ foneminde, %20'sinde /s/,/t/ fonemlerinde en sık doğru telaffuz sorunu yaşadığı görülmüştür. Çalışma grubundaki çocukların %70'den fazlasının /f/,/m/,/n/,/t/ fonemlerini doğru telaffuz edebildikleri, %60'tan fazlasının /b/,/c/,/ç/,/d/,/g/,/h/,/j/,/k/,/p/,/ş/,/v/,/y/,/z/ fonemlerini doğru telaffuz edebildikleri, %55'ten fazlasının /l/,/s/ fonemlerini doğru telaffuz edebildikleri, %35'inin /r/ fonemini doğru telaffuz edebildiği görüldü. Çalışma grubundaki çocukların %65'inde /r/ foneminde, %40'tan fazlasında /l/,/s/ fonemlerinde en sık doğru telaffuz sorunu yaşadığı görülmüştür.

6.4. Çalışma Grubundaki Çocukların Ekran Maruziyet Süresi, Sembolik Oyun, Cümle Kurabilme ve İkili Komutları Takip Edebilme Durumlarına Göre Dil Testi Sonuçlarının Karşılaştırılması

Tablo 6.4.1. Çalışma Grubundaki Çocukların 0-3 yaş Arası Ekran Maruziyet Süresinin Alıcı, İfade Edici, Toplam Dil Puanı ile Karşılaştırılması

Korelasyon		Alıcı Dil	İfade Edici Dil	Toplam Dil
0-3 Yaş Arası Ekran Maruziyet Süresi	r	-0,517	-0,561	-0,556
	p	<0,001***	<0,000***	<0,000***

*** $p < 0,000$

Çalışma grubundaki çocukların 0-3 yaş arası ekran maruziyet süresi ile alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaş eşdeğerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi ($p < 0,001$). Bu duruma göre ekran maruziyeti arttıkça dil puanlarında anlamlı bir şekilde düşüş gözlenmektedir.

Tablo 6.4.2. Çalışma Grubundaki Çocukların Sembolik (-Mış Gibi Yapma) Oyun Oynama Becerisine Göre Alıcı Dil, İfade Edici Dil, Toplam Dil Puanlarının Karşılaştırılması

Değerlendirme	Sembolik Oyun Oynama Becerisi	N	Ort+SS	p
Alıcı Dil Yaş Eşdeğeri	Evet	16	39,5±12,1	<0,000***
	Hayır	24	26,7±10,9	
İfade Edici Dil Yaş Eşdeğeri	Evet	16	38,2±11,4	<0,000***
	Hayır	24	24,1±10,6	
Toplam Dil Yaş Eşdeğeri	Evet	16	38,8±11,5	<0,000***
	Hayır	24	25,2±10,6	

*N= Katılımcı, Ort.=Ortalama, SS.= Standart Sapma, ***p<0,000*

Çalışma grubundaki sembolik oyun oynayan ve sembolik oyun oynamayan çocukların alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaş eşdeğerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi ($p<0,000$). Bu duruma göre sembolik oyun oynayan çocukların alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaş eşdeğeri, oynamayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 6.4.3. Çalışma Grubundaki Çocukların Cümle Kurma Becerisine Göre Alıcı Dil, İfade Edici Dil, Toplam Dil Puanlarının Karşılaştırılması

Değerlendirme	Cümle Kurma Becerisi	N	Ort+SS	p
Alıcı Dil Yaş Eşdeğeri	Evet	19	41,8±10,1	<0,000***
	Hayır	21	22,7±7,30	
İfade Edici Dil Yaş Eşdeğeri	Evet	19	39,8±9,60	<0,000***
	Hayır	21	20,6±7,3	
Toplam Dil Yaş Eşdeğeri	Evet	19	40,9±9,6	<0,000***
	Hayır	21	21,4±6,77	

N= Katılımcı, Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, ***p<0,000

Cümle kurarak konuşan ile konuşmayan çocukların alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaşı ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi (p<0,000). Bu duruma göre cümle kurarak konuşan çocukların alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaş eşdeğeri konuşmayanlara göre daha fazladır.

Tablo 6.4.4. Çalışma Grubundaki Çocukların İkili Komutları Takip Edebilme Durumuna Göre Alıcı Dil, İfade Edici Dil, Toplam Dil Puanlarının Karşılaştırılması

Değerlendirme	İkili Komutları Takip Edebilme Becerisi	N	Ort+SS	p
Alıcı Dil Yaş Eşdeğeri	Evet	16	25,1±9,4	<0,000***
	Hayır	24	41,7±11,3	
İfade Edici Dil Yaş Eşdeğeri	Evet	16	38,2±12,8	<0,000***
	Hayır	24	24,1±9,5	
Toplam Dil Yaş Eşdeğeri	Evet	16	40±11,7	<0,000***
	Hayır	24	24,4±9,28	

N=Katılımcı, Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, ***p<0,000

Çalışma grubundaki ikili komutlar verildiğinde takip eden ve etmeyen çocukların alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaş eşdeğerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi ($p<0,000$). Bu duruma göre ikili komutlar verildiğinde takip eden çocukların alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaş eşdeğeri takip etmeyenlere göre daha yüksektir.



7. TARTIŞMA

İletişim bozukluğu, otizm spektrum bozukluklarının temel özelliklerinden biridir ancak otizmde iletişim bozukluğunun profili büyük ölçüde değişiklik göstermektedir (65). Bir uça, dili normal sınırlar içinde olan ve iletişim bozukluğu pragmatik ve artikülasyon becerilerinde olan otizmlı çocuklar varken, diğer uça, bazı çocuklar hiç konuşma geliştirememektedir (66,67). Dil durumu, uzun dönem sonuçlar için önemli bir prognostik gösterge olduğundan, ortaya çıkan dil becerilerinin doğru ve uygun şekilde değerlendirilmesi oldukça önemlidir (68,69).

OSB genellikle ilk 30 aydan önce bebeklik döneminde ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde çocukların konuşma ve dil gelişiminde önemli bir gecikme gözlemlenmektedir (70). İlerleyen yıllarda OSB belirtileri; göz teması kurmada daha fazla güçlük, ismen çağrıldığında bakamama gibi durumlarla kendini göstermektedir (71). Otizm tanısı konmuş çocuğu olan pek çok aile, çocuklarının gelişiminde problem olduğunu konuşmadaki gecikme veya kazanılan dil becerilerinde gözledikleri gerilemelerden anlamaktadır (60,72). Çalışmamızda çocuklar çoğunlukla 24,1±8,8 ayda anne tarafından gecikmiş konuşma veya konuşmadaki gerileme belirtileriyle gelişiminde problem olduğu şüphesi ile fark edildi.

Tipik gelişen bebekler 12 ay civarında ilk kelimelerini üretmekte olup, 18 ay civarında iki kelimeli kısa cümleler kurmaya, 2/3 yaştan sonra cümlelerine sıfatları, zarf ve zamirleri, bağlaçları ve ekleri katarak daha uzun cümleler kurmaya başlamaktadırlar(73). Genellikle bütün kültürlerde, çocukların dört yaş dolaylarında, dilin gramatik yapısını tamamıyla kazanmış oldukları tespit edilmiştir (43). Otizmlı bebeklerde ise iki yaşın sonunda hala işlevsel bir dil geliştiremedikleri için başkalarıyla iletişimlerinin son derece kısıtlı olduğu görülmüştür (74). Bununla birlikte otizm tanısı konmuş olan çocukların bazıları beş yaşından önce dil becerilerini kazanmaya başlamakta olup, çoğu normal gelişim gösteren çocuklara göre konuşmaya geç başlamakta ve konuşmaları daha yavaş gelişmektedir. Otizm tanısı konmuş çocukların yaklaşık %25-30'u yaşamları boyunca hiç konuşmamakta, bir bölümünde ise konuşma birkaç kelimeyle sınırlı kalmaktadır (60). Çalışmamızda anneden alınan bilgilere göre atipik otizmlı çocuklardan oluşan grubun ortalama 22,9±1,4 ayda ilk kelimelerini söylediği, 39,2±12,9 ayda iki kelimelik cümleler kurduğu, 51,4±13,7 ayda kısa cümleler kurmaya başladığı görüldü. Çocukların en uzun kurabildikleri cümlelerin ortalama 4,56±1,7 kelimeden oluştuğu kaydedildi.

Dil gelişimi otizmde prognozu ve çocuğun gelişimsel çizgisini öngörmeye çok önemli bir özelliktir. 5 yaşından önce konuşmanın başlaması olumlu prognoz belirtisi olarak kabul

edilmektedir (75–77). Çalışma grubumuzun ortalama $51,4 \pm 13,7$ ay civarında cümle kurmaya başlamasıyla atipik otizm tanısının otizm spektrumunda iyi bir profili ve olumlu prognozu yansıttığı görüşünü desteklemektedir. Elde edilen bu sonuca rağmen tipik gelişen akranlarıyla kıyaslandığında, otizm tanısıyla izlenen çocukların cümle kurmada normallere göre geciktiği bilinmekte olup, çalışmamız sonucunda elde edilen bulgular otizmlili çocukların önemli bir kısmının ifade dili geliştiremediği ya da ciddi gecikmeler yaşadığı araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Otizm tanısı konmuş çocukların kullandıkları kelime sayısının azlığı, kelime dağarcıklarının sınırlı olmasına, karmaşık ve uzun cümleler kuramamalarına ya da kelime bilgilerini kullanmada yetersizliklerine bağlanabilmektedir (78,79).

Erken dil gelişimini incelemekteki zorluklardan biri, erken dil becerilerini ölçmek için uygun formal değerlendirme testlerinin olmamasıdır. Pek çok formal dil testi, erken dil becerilerini ölçmek için uygun değildir. Örneğin, Clinical Evaluation of Language Fundamentals Preschool—2 (80) normları 3 yaşında başlamaktadır. Tipik olarak, 3 yaşına geldiğinde, çocuk zaten birçok dilbilgisi kurallarını öğrenmekte, bazı soru kalıplarını kullanmakta ve olumsuz cümleler kurmaktadır (81). Bu nedenle, bu beceri seviyesindeki değerlendirme, daha önceki sözdizimsel gelişimi kaçırmaktadır. Reynell Gelişimsel Dil Ölçeği-III (RDLS III) (82), 18 aylıktan başlayarak dil puanları üretmektedir, ancak OSB'li bazı çocukların bu ölçekte bile taban puanlarını karşılayamadığı bulunmuştur (83). Bu sebeple doğumdan itibaren becerilerin ölçüldüğü bir dil testi kullanarak değerlendirme yapmak önemlidir.

Dili değerlendirmek için alternatif araçlardan biri Okul Öncesi Dil Ölçeğinin Beşinci Baskısıdır (PLS–5) (10). Testin Türkçe versiyonu Şahlı ve Belgin tarafından geliştirilmiş, adaptasyon, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları tamamlanmıştır (12). PLS'nin önceki sürümlerinde olduğu gibi, PLS-5 de temelde dil-konuşma gecikmesi olan çocukları belirlemek için kullanılan, bireysel olarak uygulanan çok amaçlı bir testtir. PLS–5, doğumdan 7 yaş 11 aya kadar olan çocuklar için Toplam Dil, Alıcı Dil (İşitsel Algı) ve İfade Edici Dil için ham puanlar, standart puanlar, yüzdelik sıralamalar ve yaşa eşdeğer puanlar vermektedir. Önceki çalışmalarda gösterildiği gibi, otizmlili birçok çocuk, anlamlı PLS standart puanları elde etmek için gerekli olan temel ham puanlara ulaşmamaktadır (11). Çalışmamızda, ölçümler arasında karşılaştırılabilirliğe daha fazla güven veren standart puanlar, katılımcılarımızın çoğu (yaklaşık%40) anlamlı bir standart puan elde etmek için gereken düzeyin altında puan aldığı için kullanılmamıştır. Bu nedenle, analizler, standart puanlar üzerinden yapılmamış, çalışma grubundaki bireysel farklılıklar aralığını değerlendirme imkanı sunan ve doğrudan ay olarak ifade etmemize olanak tanıyan yaş eşdeğer puanları kullanılmıştır (8,9,11).

Bu çalışma ile temel amaç, atipik otizm tanısı ile raporlanmış, özel eğitim kurumlarında eğitim gören 4-6:11 yaş arası okul öncesi çocuklarda PLS-5 dil testi ile alıcı, ifade edici ve toplam dil becerilerini değerlendirmek ve normal gelişim gösteren çocuklardan elde edilen normatif verilerle benzerliklerini ve farklılıklarını araştırmaktır (12). İkinci amaç, Hudry ve ark. (2010) tarafından PLS-3 sonuçlarında, Volden ve ark. (2011) tarafından PLS-4 sonuçlarında, Riley ve ark. (2019) tarafından PLS-5 sonuçlarında ortaya koyulmuş olan, alıcı dile göre ifade edici dil becerilerinin daha iyi seviyede olup olmadığını belirlemektir (8,9,11). Üçüncü amaç, çocuğun ev yaşamı ve ebeveynlerin çocuklarının günlük yaşamdaki işlevsel iletişim becerileri hakkındaki görüşlerinin tipik gelişen çocuklarla arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Çalışmamızda birinci amacımız kapsamında atipik otizmlili çocuklarda dil-konuşma becerilerini araştırmayı ve normal gelişim gösteren çocuklara (norm grubu) kıyasla dil puanlarını karşılaştırmayı amaçladık. PLS-5 dil testi tarafından değerlendirilen daha fazla sayıda öge ve beceri dizisi, bir çocuğun becerilerinin kapsamını göstermek için daha fazla fırsat sağlayacağı, görsel yoğunluklu olması, güncel bir test olması, çalışmalarca güvenilirliğinin kanıtlanmış olması ve iletişimin başlangıcından temel becerilerde ustalaşmaya kadar dil gelişimini kapsayan hem dili anlama hem de üretme becerilerini kapsamlı bir biçimde ele alması gerekçeleriyle kullanılması uygun görüldü.

Otizmde tipik olarak bulunan iletişim bozuklukları ve önceki araştırmalardan elde edilen bulgular (84,85) göz önüne alındığında, otizm grubunda ölçümler genelinde tipik gelişen akranlarından daha düşük dil performansı bekliyorduk ve sonuçlar beklentilerimizle uyumlu olup, katılımcılarımızın büyük çoğunluğunun çok sınırlı dil-konuşma gelişimi vardı.

Zimmerman ve ark. (2002), yaptıkları çalışma sonucunda PLS-4, otizmlili 44 çocuğa (ortalama yaş 4;11) uygulanmış ve tipik olarak gelişen 44 çocukla karşılaştırılmıştır. Otizmlili çocuklar için, Alıcı Dil (İşitsel Algı)'de 67, İfade Edici Dil'de 66 ve Toplam Dil'de 64 olan ortalama standart puanlar, Alıcı Dil'de 103, İfade Edici Dil'de 102 ve Toplam Dil'de 103 olan tipik gelişen akran ortalamalarından önemli ölçüde daha düşük elde edilmiştir(86). Charman ve ark. (2003), 18 ay ile 7 yaş arasındaki OSB'li 134 okul öncesi çocukta (çocukluk otizmi n=107, atipik otizm, diğer yaygın gelişimsel bozukluk n=27) erken kelime gelişimini incelemiştir. Beklendiği gibi, çocukların ortalama alıcı ve ifade edici kelime dağarcığı becerileri, akranları için test normlarıyla karşılaştırıldığında ciddi şekilde geciktiği görülmüştür (83). Riley ve ark. (2019), yaptıkları çalışma sonucunda PLS-5, OSB'li 24 çocuk (18 çocuk; OSB, 6 çocuk; otizm/otistik bozukluk/infantil otizm) ve 25 tipik gelişim gösteren çocuk dahil olmak üzere 49 okul öncesi çocuğa uygulanmıştır. Beklenildiği gibi, OSB'li çocuklar, normal gelişim gösteren çocuklara

kıyasla alıcı ve ifade edici dil ölçümünde de önemli ölçüde daha düşük performans göstermiştir (9). Bizim çalışmamızda atipik otizmlı çocuklardan elde edilen yaş eşdeğeri puanları kullanılarak akranları için test normlarıyla karşılaştırıldı ve otizmlı çocuklar için Alıcı Dil, İfade Edici Dil ve Toplam Dil yaş eşdeğerleri 4-6:11 yaş arasında 5 aylık gruplara ayırdığımız tüm yaş gruplarında (4:0-4:5, 4:6-4:11, 5:0-5:5, 5:6-5:11, 6:0-6:5, 6:6-6:11) tipik gelişen akran norm yaş eşdeğeri ortalamalarından anlamlı derecede düşük elde edildi. Elde edilen bulgulara göre atipik otizmlı çocuklar, tipik gelişen akranlarına göre dil gelişiminde önemli ölçüde daha düşük yaş seviyelerinde elde edildi. Literatürde yapılan çalışmalar, normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil performansının önemli ölçüde geciktiğini gösteren bulgularımızla örtüşmektedir.

Dil profilleri ile ilgili olarak, tipik gelişen çocukların, PLS-5 dil testinde alıcı ve ifade edici puanlarında benzer performans gösterdiği ve alıcı dil becerilerinin ifade edici dil becerilerinden önce geliştiği çalışmalarca gösterilmiştir (12,87) Bu bulgunun aksine, Charman ve ark., (2003), 18 ay ile 7 yaş arasındaki OSB'li 134 okul öncesi çocukta (çocukluk otizmi n=107, atipik otizm, diğer yaygın gelişimsel bozukluk n=27) ifade edici dil becerilerinin daha önce geliştiğini bulmuştur (83). Luyster ve ark. (2007), otizm (n=66) ve atipik otizm (n=27) tanısı olan 93 çocuk ile yaptıkları çalışma sonucunda alıcı kelime dağarcığına göre ifade edici kelime dağarcığının daha önce geliştiğini ortaya koymuştur(78). Ellis Weismer ve ark. (2010), OSB'li (otizm ve atipik otizm tanılı) yeni yürümeye başlayan çocuklarda (2-3 yaş) alıcı dile göre ifade edici dil üstünlüğünü ortaya çıkarmıştır(85). Hudry ve ark., (2010), PLS-5'i çeşitli sözel yeteneklere sahip OSB tanısı olan okul öncesi çağındaki 151 çocukla kullanmış ve çocukların yaklaşık üçte birinin ifade edici dil yaş eşdeğeri puanlarında, işitsel algı yaş eşdeğeri puanlarına kıyasla önemli ölçüde daha iyi performans gösterdiğini bulmuştur(11) Literatür ile tutarlı olarak, bizim çalışmamızda da atipik otizmde 66-71 ay arası grupta alıcı dil ölçeğine kıyasla ifade edici dil ölçeğinde yaş eşdeğeri ortalamalarında daha yüksek performans elde edildi. Bu bulgular, otizmlı çocukların PLS-5'te normal gelişim gösteren çocuklardan farklı bir dil profili olduğunu göstermekte olup; otizmlı çocukların, dil-konuşma gelişiminde, anlamadan çok üretimde daha yetenekli olabileceğini düşündürmektedir.

Volden ve ark. (2011), 2-4:11 yaş aralığındaki OSB tanısı almış çocuklarda PLS-4 ile yaptıkları çalışmada ifade edici dilin alıcı dile göre üstünlüğünü göstermiştir. İfade edici dil becerileri, temel gelişim düzeylerinde alıcı dil becerilerinden önemli ölçüde daha iyi elde edilmiş olup, daha ileri gelişim gösteren çocuklarda bunun tersi görülmüştür. Bu çalışma, yalnızca en erken gelişim düzeylerinde ifade edici dilin üstünlüğünü ortaya koymuş ve daha yüksek beceri

düzeylerinde alıcı dilde bariz üstünlük elde edilmiştir. Bu bulgu, OSB'li çocukların başlangıçta atipik bir modelde dil becerileri geliştirdiğini, ancak gelişim ilerledikçe alıcı ve ifade edici beceriler arasındaki farklılığın azaldığını göstermektedir (8). Bu bulgu, çalışmamız sonucunda 66-71 ay arası çocuklarda ifade edici dil üstünlüğünün elde edilmesi, 72-83 ay arası çocuklarda alıcı dilde daha iyi performans elde edilmesi ile desteklendi. Ancak bizim çalışmamızda 48-59 ay arasındaki çocuklarda da alıcı dil üstünlüğü elde edildi ve genel anlamda bizim çalışmamız sonuçlarına göre atipik otizmlili çocuklarda alıcı dil üstünlüğü gözlemlendi. Bu nedenle ifade edici dil becerilerinde alıcı dile göre elde edilen avantajın hangi gelişim düzeylerinde görüldüğü ve genel anlamda görülüp görülmediği çalışmalarda elde edilen farklı sonuçlar neticesinde net olarak belirlenemedi.

Otistik bozukluk gösteren bireylerin birçoğunun alıcı ve ifade edici dil becerisinde bozulma ya da gecikme gösterdiği literatürdeki çalışmalar ve bizim yaptığımız çalışma sonucunda görülmektedir (75,83,88). Ancak diğer çocuklarla karşılaştırıldığında otizm tanısı konmuş çocukların ifade dili becerilerinin alıcı dil becerilerinden daha iyi olduğu bazı çalışmalar sonucunda ileri sürülmekteyken (11,51,89), bu görüşü desteklemeyen birçok çalışma da bulunmaktadır(61,90,91). Bu çalışmalar, otistik bozukluk gösteren bireylerin dil becerilerinde bir heterojenlik olduğunu, başka bir deyişle bu çocukların bazılarında alıcı veya ifade dili becerilerinin normal sınırlar içinde olduğunu, bazılarında ise her iki dil becerisinde de bozulmanın görüldüğünü ortaya koymuştur.

Çalışmalarda alıcı ve ifade edici dili değerlendirmek için kullanılan test maddeleri incelendiğinde, örneğin, alıcı dil alt ölçeğindeki bazı çok erken gelişim düzeyini ölçen maddelerin göz temasına ve sosyal bir amaç için iletişim kurmaya odaklandığını ve bu maddelerin ifade edici dilde daha ileri seviyelerde olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu becerilerin tümü, OSB'li çocuklar için özellikle sorunlu olarak tanımlanan becerilerdir ve bu beceriler PLS testinde alıcı dili ölçerken daha küçük yaş seviyelerinde geçme kriteri olarak belirlendiğinden çocukların işitsel algı açısından daha düşük performans gösteriyor olabileceği düşünülmektedir. Tüm bu listelenen öğeler, iletişimsel gelişimin ayrılmaz bir parçasıdır ve muhtemelen en yüksek ayırt edici beceriler olduğu için dahil edilmiştir. Ancak ortaya atılan bu teori alıcı ve ifade edici dil arasındaki eşit olmayan profillerin olası bir açıklamasıdır(8). İfade edici dil üstünlüğünü açıklayan teorilerden biri de bu çocukların ekolalide de görüldüğü gibi anlamını bilmedikleri kelimeleri kullanmaları, ifade edici dillerinin alıcı dillerinden daha iyi olabileceği şeklindeki görüşlerin oluşmasına neden olabileceğidir (51,83).

Alıcı ve ifade edici dil gelişimindeki bu uyumsuzluk ve bu çocukların heterojen profilleri ile dil becerilerindeki bireysel değişkenlikler, standartlaştırılmış dil testlerinin yararlı olmasının yanında gerçek bir gelişim profilini yansıtmaması için çocuğun dilinin kapsamlı analizlerini gerektirmektedir (8). Otizmle ilgili çalışmalar incelendiğinde otizmlili çocukların dil becerilerini değerlendirmeye yönelik farklı yöntem ve testlerin kullanıldığı görülmektedir. Çocuğun dil becerileriyle ilgili bilgi bazen çocuğun ailesi, öğretmeni gibi onu iyi tanıyan insanlara sorularak bazen de çocuğa uygulanan ölçeklerle edinilmektedir(92). Doğrudan çocuğa uygulanan ölçeklerin bir kısmı standart testlerdir ve otizmlili çocuklarda standart testleri kullanmanın bazı sınırlılıkları vardır (93). Test sonucu çocuğun yönergeyi anlama becerisinden ya da uygulayıcıyla etkileşime girme konusundaki motivasyonundan etkilenebilmektedir (91,93). Yapılan çalışmalarda klinisyenlerin OSB'li çocuklarda dil performansını değerlendirirken yalnızca standart bir testin puanlarına güvenme konusunda dikkatli olmaları istenmektedir. Bu gerekçelerle çalışmamızda, PLS-5 dil testi sonucunda elde ettiğimiz dil testi sonuçları, informal değerlendirme yöntemleri kullanılarak (ev iletişim anketi) aileden alınan bilgilerle doğrulandı.

Çalışmamızda üçüncü amacımız olan atipik otizmlili çocukların günlük yaşamdaki iletişim becerilerini 'Ev İletişim Anketi' ile normal gelişim gösteren çocuklarla karşılaştırarak benzerlikleri ve farklılıkları inceledik. 40 kontrol (tipik gelişim) ve 40 çalışma (atipik otizm) grubuna olmak üzere toplamda 80 çocuğa Ev İletişim Anketi uygulandı.

Ev iletişim anketi dahilinde alıcı dili informal yolla tespit etmeye yönelik sorulan 'çocuğun komutları takip etme becerisi'nin sorgulandığı maddelerden en zor beceri maddesi olan ikili komutları takip edebilme becerisi atipik otizmlili çocuklarda %40 iken, tipik gelişen akranları %95 oranında iki aşamalı yönerge takibi yapabilmekteydi. İkili komutlar verildiğinde takip eden ve etmeyen çocukların alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaşı ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi ($p<0,05$). Bu duruma göre ikili komutlar verildiğinde takip eden atipik otizmlili çocukların alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaş eşdeğeri takip etmeyenlere göre daha fazla elde edildi ve yapılan PLS-5 dil testi sonuçlarının güvenilirliği ebeveynlerden alınan bilgilerle teyit edildi. Atipik otizmlili çocukların çoğunun "kelime ve basit söz öbekleri kullanıldığında (örn. dur, bekle, buraya gel, bana göster)" komutu anlayabildiği ve takip edebildiği gözlemlendi. Bu bulgumuzu destekler nitelikte Charman (2003), OSB'li çocuklar ile yaptığı çalışma sonucunda cümleciklerin anlaşılmasının, tek sözcüklerin anlaşılmasından daha da geciktiğini bulmuştur. Bunun belki de bir dizi sözcüğü kavramanın ek veya farklı işlem gereksinimlerini yansıttığını ifade etmiştir. Bu, müdahale hedefinin belirlenmesinde önemli bir noktadır, çünkü OSB olan çocuklarda en belirgin bozukluğun söz konusu olduğu yer, sözcük

üretimi olmayabilmektedir (83). Otizmli çocukların işitsel algı becerileri bireysel farklılıklar göstermekte olup, takip edebildikleri yönergelerin de nesnelerin isimlerini anlama mı yoksa bağlam içindeki basit yönergeleri ezbere uygulama mı olduğu da tartışma konusudur (71).

Ev iletişim anketi dahilinde ifade edici dili informal yolla tespit etmeye yönelik sorulan ‘çocuğun ne hissettiğini ve ne istediğini ifade etme biçimi’ sorgulanması sonucunda, en zor beceri olan çocuğun cümle kurarak konuşabilme becerisi atipik otizmli çocuklarda %47,5 iken, tipik gelişen akranlarının %97,5’inin cümle kurarak kendini ifade ettiği görüldü. Cümle kurarak konuşan ve konuşmayan atipik otizmli çocukların alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaşı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi ($p<0,05$). Bu duruma göre cümle kurarak konuşan çocukların alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaş eşdeğeri konuşmayanlara göre daha fazla elde edildi ve yapılan PLS-5 dil testi sonuçlarının güvenilirliği teyit edildi. Atipik otizmli çocukların genellikle “belirli sözcükler (örn. hayır, bay bay, ee ee, daha) kullanarak” kendini ifade etmeye çalıştığı görüldü.

Literatürde ifade edici dil ile ilgili çalışmalarda daha çok dilin iletişimsel amaçlarla kullanılıp kullanılmadığı üzerinde durulmuş, gramer, kelime sayısı, artikülasyon vb. konulara daha az odaklanılmıştır. Otizm tanısı konmuş çocukların dili kullanırken artikülasyon ve gramer ile ilgili sorunlar yaşayıp yaşamadıklarını inceleyen çalışma sonuçlarının birbiriyle çeliştiği gözlemlendi. Bazı çalışmalarda bu alanda bozulmanın az olduğu hatta olmadığı belirtilirken, bazı çalışmalarda ise otizm tanısı konmuş çocukların artikülasyona ilişkin sorunlarının olduğu bildirilmektedir (51,78,91,94). Sütçü ve ark. (2008), tarafından, otizm tanısıyla izlenen çocukların zeka geriliği olan akranlarına kıyasla daha fazla artikülasyon sorunları yaşadıkları bulunmuştur (113). Bizim çalışmamızda otizmli çocukların tüm seslerde normallerden daha fazla bozulma gösterdikleri ve en çok sırasıyla /r/, /s/, /l/ sesinde bozulmanın olduğu görüldü. /r/ sesini tipik gelişen çocukların %75’i çıkarabilirken, atipik otizmli çocukların %35’inin çıkarabildiği, /s/ sesini tipik gelişen çocukların %95’i çıkarabilirken, atipik otizmli çocukların %55’inin çıkarabildiği, /l/ sesini tipik gelişen çocukların %97,5’i çıkarabilirken, atipik otizmli çocukların %57,5’inin çıkarabildiği görüldü. Yaptığımız anket sonucunda atipik otizmli çocukların %35’inin konuşmasının yabancı kişiler tarafından anlaşılabilirken, tipik gelişen akranlarının %72’5’inin konuşmasının yabancı kişiler tarafından anlaşılır olması artikülasyona ilişkin sorunların olduğu bulgusunu desteklemektedir.

Çalışmamızda uygulanan anket sonuçlarına göre tipik gelişen çocukların diğer çocuklarla daha etkileşimli oynadığı ve oyun oynama becerilerinde daha üstün performans gösterdiği gözlemlendi. Tipik gelişen akranları büyük çoğunlukla “diğer çocuklarla oynarken oyuncaklarını paylaşarak

ve onlarla konuşarak oynamakta” iken, atipik otizmlı çocuklar çoğunlukla “oyuncaklarını paylaşmadan diğerk çocukların yanında oynamakta” veya “diğerk çocuklarla oynamamakta” olduğu görüldü. Atipik otizmde ve tipik gelişen çocuklarda oyun oynama becerilerini kıyasladığımızda tipik gelişen çocukların hemen hemen hepsi “oyuncaklarıyla düzgün şekilde oynamakta”, “sembolik (-mış gibi) oyunlar oynamakta”, “iki veya daha fazla oyuncakla oynayabilmekte”, oyun oynarken bilindik durumları (bebeğe yemek yedirir,..) ve bilinmedik durumları (bebeği aya uçurur, köpeği ormanda yürütür) canlandırarak” ileri düzey oyun kurduğu görüldü. Atipik otizmlı çocukların çoğunun “oyuncaklarla düzgün şekilde oynadığı” ve yarısından biraz fazlasının “iki veya daha fazla oyuncakla oynayabilmekte” olduğu bildirildi. Buna karşın çoğunun “sembolik (-mış gibi) oyunlar oynamadığı”, “oyun oynarken bilindik durumları (bebeğe yemek yedirir,..) ve bilinmedik durumları (bebeği aya uçurur, köpeği ormanda yürütür) canlandıramadığı” gözlemlendi. Elde edilen bulgular sonucunda atipik otizmlı çocukların diğerk çocuklarla oynamayı tercih etmemekle birlikte, oyuncaklarıyla düzgün şekilde oynamakta olduğu ancak oyun becerilerinin temel düzeyde kaldığı görüldü.

Literatüre bakıldığında, Van Berckelaer-Onnes (2003), otizmlı çocukların her ne kadar işlevsel oyun sergileseler de onların işlevsel oyunları mekanik olup, oyun içindeki eylemleri birbirinden kopuk olmakta ve belli bir tema içermemekte olduğunu ifade etmektedir(95). Yapılan çalışmalarda da bizim çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte otizmlı çocukların sosyal ve hayali oyundaki yetersizlikler, bu çocukları diğerk gelişimsel gecikmesi olan çocuklardan ayıran önemli bir belirti olarak gözlenmiştir. Otizmlı çocukların okul öncesi dönemdeki oyun etkinliklerinin niteliği (uygunluk, çeşitlilik, yaratıcılık, karmaşıklık) ve niceliğinin (süre, sıklık) aynı yaş grubundaki normal gelişim gösteren ve gelişimsel gecikmesi olan akranlarından farklı olduğunu desteklenmekte olup, otizmlı çocukların oyun davranışlarının genel olarak tekrarlayıcı, duyuşal, izole olmuş, somut ve hayali olaylardan uzak olduğu gözlenmiştir (96–98). Anket bulgularımızda elde edilen atipik otizmlı çocukların %55’inin iki veya daha fazla oyuncakla oynayabilmekte olduğu bulgusuna yönelik literatürde otizmlı çocukların iki veya daha fazla oyuncakla ilişkisel oyunlarının genelde bir düğmeyi sürekli iliğe takıp çıkarmak veya iki legoyu birbirine vurmak gibi stereotipik ve tekrarlı davranışlardan oluştđu kanıtlanmıştır (95).

Çocukların gelişiminde ve öğrenmesinde etkili bir unsur olan oyun davranışlarının değeri hafife alınmayacak kadar önemlidir. Otizmlı çocukların oyun becerilerinde önemli gecikmeler ve sapmalar görülmektedir (99). Otizmlı çocuklar tüm oyun aşamalarında güçlük yaşamakla beraber en çok zorlandıkları aşama sembolik oyun aşaması olmaktadır(100,101). Sembolik

oyunda çocuklar, oyuncakların gerçeğin bir temsili olduğunu anlamaktadır. Böylece, gerçek dünya ve çevresiyle nasıl etkileşimde bulunacağını kavramakta ve dil için gerekli olan yapıları oluşturmaktadır (102). Hem normal gelişim gösteren hem de gelişimsel gecikmesi olan çocuklarla erken dönemde yapılan çalışmalarda, sembolik oyun becerisi ile dil gelişimi arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Birbirinden farklı bulgular içeren araştırmalar mevcut olmakla birlikte, sonuç olarak erken dönem sosyal iletişim becerilerinden biri olan sembolik oyunun dil ile ilişkili olduğu sadece ilişki düzeyinde kalmayıp ileri dönemde kazanılacak dil becerilerini yordamada önemli olduğu araştırma bulgularında görülmektedir (103–106). Bizim çalışmamızda da bu bulgularla örtüşen sonuçlar elde edilmiş olup, sembolik (-mış gibi yapma) oyun oynayan atipik otizmlili çocuklar ile oynamayan atipik otizmlili çocukların alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaşları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi ($p<0,05$). Bu duruma göre sembolik (-mış gibi yapma) oyunlar oynayan çocukların alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaş eşdeğeri oynamayanlara göre daha yüksek elde edildi.

Çalışmamızda işitsel dikkat becerilerini sorguladığımızda tipik gelişen akranlarının %90'ı “bak denildiğinde işaret edilen yere doğru bakmakta”, atipik otizmlili çocukların %62'si “bak denildiğinde işaret edilen yere doğru bakmakta” olduğu görüldü. OSB tanılı çocukların gürültüye, sese karşı tepkisizlik durumu temel davranışlarından biri olduğundan tipik gelişen akranlarına göre daha az işaret edilen yere bakıyor olmaları beklenen bir bulgudur (107). Çalışmamız sonucunda elde edilen bu bulgu Wing, (2012), tarafından otizmlili çocukların büyük oranda konuşulanları anlamakta olup, konuşulunun sadece bir kısmına tepki vermesi bu çocukların alıcı dil becerilerinde yaşadıkları sorunlardan bir tanesidir şeklinde açıklanmıştır(108). Otizmlili çocukların işitsel dikkat becerileri bireysel farklılıklar göstermekte olup, takip edebildikleri yönergelerin de nesnelerin isimlerini anlama mı yoksa bağlam içindeki basit yönergeleri ezbere uygulama mı olduğu tartışma konusudur (71).

Atipik otizmde ve tipik gelişen çocuklarda sosyal iletişim becerileri karşılaştırıldığında, tipik gelişen çocukların hemen hemen hepsinin “yetişkinlerle sesleri ve kelimeleri kullanarak, söz sırasını bekleyerek konuşabilmekte” olduğu, atipik otizmlili çocukların yalnızca %35'inin “yetişkinlerle sesleri ve kelimeleri kullanarak, söz sırasını bekleyerek konuşabilmekte” olduğu görüldü.

Anket sonucunda elde edilen verilere göre atipik otizmlili çocukların tipik gelişen akranlarına kıyasla sınırlı düzeyde sosyal iletişim becerilerine sahip olduğu görüldü. Alıcı dil (işitsel algı) ve ifade edici dil becerilerinin tipik gelişen akranlarından bariz bir şekilde geri olduğu formal

ve informal değerlendirme yöntemleri kullanılarak kanıtlandı. Anket verileri dil testi sonuçlarını destekler nitelikte elde edildi.

Çalışmamızda dikkatimizi çeken ve önemsedığımız sonuçlardan biri ekran maruziyeti süresinin otizmde dil gelişimi ile ilişkili bulunmuş olmasıdır. Çalışmamıza katılan atipik otizmlı çocukların 0-3 yaş arasında ortalama $4,42 \pm 1,95$ saat ekrana maruz kaldıkları görüldü. Yaptığımız istatistikler sonucunda ise 0-3 yaş arası ekran süresi ile alıcı dil, ifade edici dil ve toplam dil yaş eşdeğerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi ($p < 0,05$). Bu duruma göre 0-3 yaş arası ekran maruziyeti arttıkça dil puanlarında anlamlı bir şekilde düşüş gözlemlendi. Yaşamın ilk üç yılında ekran maruziyeti görülmesi, OSB ile ilişkilendirilmiş bir risk faktörüdür. Bebeklik döneminde görsel-işitsel ekran stimülasyonu OSB'nin gelişiminde potansiyel bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (109,110). Teknolojinin toplumda daha büyük bir rol oynamasıyla, ebeveynler küçük çocukları ile her zamankinden daha az etkileşime girmekte ve çocuklar ekran medyasının ışığına ve hareketine çekilmektedir. OSB olan bir çocuk, kendisini çevreleyen sosyal dünyaya yönelmemekte, bunun yerine sosyal olmayan imgeler, sesler ve görsel-işitsel senkronizasyondan etkilenmektedir. Sosyal bir ortağa ilgi duymayan çocuk öğrenme fırsatlarını kaçırmakta ve tüm bunlar sonucunda dil-konuşma becerileri de etkilenmektedir (111). Bulgularımızı destekler nitelikte Peng ve ark. (2024), yaptıkları çalışma sonucunda elde ettikleri bulguya göre ekran süresi ne kadar yüksekse, otistik belirtiler de o kadar şiddetli olmakta ve OSB'li çocukların kişisel-sosyal, işitme-konuşma ve göz-el koordinasyonu alanlarındaki gelişimi de o kadar gecikmektedir(112). Çalışmalarda özellikle erken gelişim dönemlerine odaklanılması bu dönemin kritik ciddiyetini ve beyin nöroplastisitesinin önemini vurgulamaktadır.

7.1. Araştırma Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları yorumlanırken birtakım sınırlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. İlk olarak, çalışmamız literatürdeki araştırmalarla kıyaslandığında geniş örnekleme sahip olmakla birlikte, farklı yaş ve seviyelerdeki çocuklara genellenemeyecek nispeten küçük bir örnekleme boyutuna sahiptir.

Otizm tanısı konmuş çocukların az tanıdıkları kişilere yanıt verme konusunda pek gönüllü olmadıkları bilinmektedir. Bu nedenle bu çalışmada uygulayıcı tarafından dil örneğini almadan önce çocuklarla biraz vakit geçirerek, iyi bir ilişki geliştirildi. Ayrıca ocuklarla ilgili aileden alınan bilgiler ve ev iletişim anketi sonuçları ile çalışma sonuçlarının doğruluğu teyit edildi.

Çalışmamız, daha ileri araştırmaların yolunu açarak, otizmlili çocuklarda dil-konuşma ve iletişim becerileri genelindeki yetersizliği ele almıştır. Yaygın olarak kullanılan bir dil ölçüsü olan PLS-5'i otizmlili çocuklar bazında değerlendirerek, normal gelişim gösteren çocuklarla arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları inceleyen araştırmalara katkıda bulunmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar, ülkemizdeki otizm tanısıyla takip edilen çocukların dil profillerinin belirlenmesi için önemli olduğundan, araştırmanın genişletilerek yapılması önerilmektedir. Çalışmamızın, otizm tanısı konmuş çocuklarda dil ve iletişim becerilerini değerlendirmenin, uygun müdahale stratejilerinin geliştirilmesine ve bu müdahalelerin etkili olup olmadığının kontrol edilmesine yardımcı olacağı düşünölmektedir.

8. SONUÇ

Çalışmamız sonucunda atipik otizmlili çocukların alıcı ve ifade edici dil becerilerinin tipik gelişim gösteren çocuklara göre anlamlı düzeyde geri olduğu ve günlük iletişim becerilerinin tipik gelişim gösteren çocuklardan anlamlı düzeyde farklı olduğu formal ve informal değerlendirme yöntemleri kullanılarak ortaya koyuldu. Anket verileri dil testi sonuçlarını destekler nitelikte elde edildi. Bu bulgulardan hareketle erken yaşlarda atipik otizm tanısı alan bireylerin özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine yönlendirilmesi gerektiği, eğitim desteği ile zamanla normal grupla arasındaki farkın azalmasının sağlanabileceği düşünülmektedir. Tipik otistik çocukların atipik otizme göre daha düşük dil-konuşma becerilerine sahip oldukları çalışmalarda gösterilmiş olup, çalışmamızda gözlenen ortalama 51 ay civarında kısa cümlelerle konuşmaya başlayan atipik otizmlili çocukların OSB yelpazesinde iyi bir profili ve olumlu prognozu yansıttığı görüldü (78,83). Bu nedenle özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri verilirken bu durum göz önünde bulundurulması gerekmekte olup, atipik otizm tanılı grubu erken müdahaleden fayda görme konusunda umut vadetmektedir. Atipik otizmlili okul öncesi çocuklarda bu örüntülerin incelenmesi, dil ve iletişim gelişiminin anlaşılması ve potansiyel olarak karşılaştıkları zorlukları gidermeye yönelik müdahale stratejileri açısından önemlidir. Ayrıca atipik otizmlili çocukların dil becerilerinin gelişmesinde oyun becerilerinin desteklenmesinin faydalı olacağı çalışmadan elde edilen sembolik oyun becerisinin gelişimiyle dil becerilerinin doğru orantılı olarak geliştiği bulgusuyla desteklendi. Dolayısıyla atipik otizmlili çocuklarda oyun becerileri, çalışılması gereken müdahale hedeflerinden olmalıdır. Yapılan çalışmalarda ve bizim çalışmamızda OSB'li çocukların bazılarında alıcı dilin iyi olması, bazılarında ise ifade edici dil üstünlüğünün görülmesi bu çocuklarının bireysel olarak birbirlerinden çok farklı olduğunu ve bireye özgü eğitim planlanmasının gerekliliğini destekledi. Bu bulgu aynı zamanda, müdahale hedefinin belirlenmesinde önemli bir noktadır, çünkü OSB olan çocuklarda en belirgin bozukluğun söz konusu olduğu yer sözcük üretiminden ziyade işitsel algı becerilerinde olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple OSB'li çocuğun gereksinimleri ve güçlü yönleri dikkate alınarak eğitim programı hazırlanmalı, tedavi amaçları belirlenmelidir. Ek olarak çalışmamız sonucunda 0-3 yaş arası ekran maruziyeti arttıkça dil puanlarının anlamlı düzeyde düştüğü gözlemlendi ve atipik otizmlili çocukların 0-3 yaş arasında ortalama 4 saat, tanılandıktan sonra 4-6 yaş arasında ortalama 1 saat ekrana maruz kaldığı görüldü. Bu bulgu ile ebeveynlerin erken çocukluk döneminde ekran maruziyeti konusunda bilinçsiz oldukları ve çocukların tanılanması ile bilinçlenerek ekran süresini büyük oranda

düşürdükleri görüldü. Bu bulgular sonucunda ebeveynlerin ekran maruziyeti ve 0-3 yaş kritik dönemin önemi konusunda erken yaşlarda bilinçlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Atipik otizmlili çocuklarda dil becerilerinin önemli prognostik göstergeler olduğu bilinmektedir. Mümkün olduğunda formal yollarla doğrudan dil değerlendirmeleriyle veya anketleri kullanarak ebeveynler aracılığıyla dil becerilerini ortaya koymak, atipik otizmlili çocuklarla yapılan hem klinik hem eğitim hem de araştırma çalışmalarında yararlı olacaktır.

Uygulanan müdahale yaklaşımlarını birbiriyle karşılaştıran hiçbir resmi çalışma yoktur. Çoğu çocukta işe yarayan stratejiler herkeste işe yaramayabilmektedir. Benzer şekilde, çoğu çocuk kelimeleri önce alıcı, sonra ifade edici dil olarak öğrense de, bazı OSB'li çocuklar kelimeleri önce söyleyerek öğrenebilmekte ve sonra anlamaya başlayabilmektedirler. Dolayısıyla OSB'li çocukların hepsi aynı yaklaşımlardan yararlanamayacaktır. Aynı zamanda sözel beceri geliştiremeyen bireylerden, semptomlar devam etmeden bağımsız olarak çalışabilen ve yaşayabilen bireylere kadar sonuçların çeşitliliği, aileler için belirsizliği ve ebeveynler üzerindeki her müdahaleden en iyi şekilde yararlanmaları yönündeki baskıyı büyük ölçüde artırmaktadır. Dolayısıyla uygulanan müdahalelerin yararlılığını ortaya koymaya ilişkin PLS-5 dil testi ile ilk test – son test şeklinde yapılacak olan ileriki çalışmaların faydalı olacağı düşünülmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association D, Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Vol. 5. American psychiatric association Washington, DC; 2013.
2. Carr A. The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach. Routledge; 2015.
3. <https://otsimo.com/tr/atipik-otizm-nedir-belirtileri-tedavisi/>.
4. Arslan E, Gonca İ. 12 haftalık egzersiz programının Atipik otizmlı çocukların kaba motor beceri düzeylerine Etkisi. International Journal of Sport Exercise and Training Sciences-IJSETS. 1(1):51–62.
5. <https://www.verywellhealth.com/what-is-atypical-autism> , Lisa Jo Rudy, 2023. Erişim tarihi; 24.03.2024.
6. Yildirim SA. Yaygın gelişimsel bozukluk tanılı ilköğretim öğrencilerinde duygu ayarlama ve sosyal becerilerin incelenmesi.
7. Özkaya BT. Yaygın gelişimsel bozukluklardan otizm spektrum bozukluğuna geçiş: DSM-V’de karşımıza çıkacak değişiklikler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2013;5(2):127–39.
8. Volden J, Smith IM, Szatmari P, Bryson S, Fombonne E, Mirenda P, et al. Using the preschool language scale, to characterize language in preschoolers with autism spectrum disorders. 2011.
9. Riley E, Paynter J, Gilmore L. Comparing the Mullen Scales of Early Learning and the Preschool Language Scale—Fifth Edition for young children with autism spectrum disorder. Adv Neurodev Disord. 2019;3(1):29–37.
10. Zimmerman, IL, Steiner VG, Pond RE. Preschool Language Scales, Fifth Edition (PLS–5). San Antonio, TX: Pearson; 2011.
11. Hudry K, Leadbitter K, Temple K, Slonims V, McConachie H, Aldred C, et al. Preschoolers with autism show greater impairment in receptive compared with expressive language abilities. Int J Lang Commun Disord. 2010;45(6):681–90.

12. Sahli AS, Belgin E. Adaptation, validity, and reliability of the Preschool Language Scale–Fifth Edition (PLS–5) in the Turkish context: The Turkish Preschool Language Scale–5 (TPLS–5). *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2017;98:143–9.
13. Şahlı A.S. İşitme Kayıplı Çocuklarda Eğitsel Değerlendirme ve Testler (Temel Odyoloji 2, Editörler: E. Belgin, A.S. Şahlı) sayfa 543-563, Güneş Tıp Kitapevi, Ankara, 2017.
14. Şahlı A.S, Belgin E. Pearson Türkiye. Preschool Language Scale–5 Testinin Türk Çocuklarına Adaptasyonu, Normalizasyonu ve Türkiye Standardizasyonu, Başkent I. Otoloji - Odyoloji Sempozyumu, Ankara, 5-7 Haziran 2014.
15. National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NIH), 2018. “Pervasive Developmental Disorders Information”, <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/AllDisorders/Pervasive-Developmental-Disorders-Information-Page>.
16. Aydın D, Özgen ZE. Çocuklarda otizm spektrum bozukluğu ve erken tanılamada hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7(3):93–101.
17. Bell CC. DSM-IV: diagnostic and statistical manual of mental disorders. *JAMA*. 1994;272(10):828–9.
18. Topal Z, Demir N, Alhan C, Tufan E. Rett Sendromu’nun Tanısı ve İzleminde Çok Boyutlu Yaklaşımın Önemi: Bir Olgu Sunumu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2012;19(2):97–101.
19. Yazıcı KU. Çocuk Psikiyatrisi Pratiğinde Nadir Bir Durum: Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu.
20. Babadağı Z, Usta MB, Karabekiroğlu KMZ. Asperger bozukluğunda okul reddi: olgu serisi ve literatürün gözden geçirilmesi. *Journal of Anatolian Medical Research*. 2017;2(1):9–21.
21. Kanner L. Irrelevant and metaphorical language in early infantile autism. *American journal of Psychiatry*. 1946;103(2):242–6.
22. Hanaylı MC, Serbest S, Ürekli T. Otizmlı çocukların sosyal becerilerini geliştirmeye yönelik android uygulaması. XVII Akademik Bilişim Konferansı. 2015;778–82.

23. Trepagnier C, Sebrechts MM, Peterson R. Atypical face gaze in autism. *Cyberpsychology & Behavior*. 2002;5(3):213–7.
24. Brasher, S.N. and Elder, J.H., 2015. “Development of an internet survey to determine barriers to early diagnosis and intervention in autism spectrum disorders”, *Journal of Neurology and Neuroscience*, 6(5), 1-5. Brasher, S.N. and Elder, J.H., 2015. “Develop.
25. Töret G, Özdemir S, Selimoğlu ÖG, Özkubat U. Otizmli çocuğa sahip olan ebeveynlerin görüşleri: Otizm tanımlamaları ve otizmin nedenleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 2014;15(01):1–17.
26. Özeren GS. Otizm spektrum bozukluğu OSB ve hastalığa kanıt penceresinden bakış. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;(2):57–63.
27. Knopf A. Autism prevalence increases from 1 in 60 to 1 in 54: CDC. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*. 2020;36(6):4.
28. Rakap, S., Birkan, B., Kalkan, S. (2017). “Türkiye’de Otizm Spektrum Bozukluğu ve Özel Eğitim”, *Sivil Toplum Gelişme Merkezi*, http://panel.stgm.org.tr/vera/app/var/files/r/a/rapor_tohum_.pdf.
29. Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, Fombonne E, Laska E, Lim EC, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorders in a Total Population Sample. 2011;
30. Baio J. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*. 2018;67.
31. Frith U, Happé F. Autism spectrum disorder. *Current biology*. 2005;15(19):R786–90.
32. Mukaddes, N.M., *Bebeklikten Erişkinliğe Otizm: Aileler İçin Kılavuz*, 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2018.
33. Barbaro J, Ridgway L, Dissanayake C. Developmental surveillance of infants and toddlers by maternal and child health nurses in an Australian community-based setting: promoting the early identification of autism spectrum disorders. *J Pediatr Nurs*. 2011;26(4):334–47.
34. Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, et al. Autism spectrum disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2020;6(1):1–23.

35. Campisi L, Imran N, Nazeer A, Skokauskas N, Azeem MW. Autism spectrum disorder. *Br Med Bull.* 2018;127(1):91–100.
36. Soto T, Giserman Kiss I, Carter AS. Symptom presentations and classification of autism spectrum disorder in early childhood: Application to the diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood (DC: 0–5). *Infant Ment Health J.* 2016;37(5):486–97.
37. Öztürk, A. (2005). Okul öncesi eğitim kurumlarında anadili etkinlikleri (s. 10-56). Ankara: Nobel.
38. Aksan, D. (2000). Her yönüyle dil (Ana Çizgileriyle Dilbilim). Ankara: Türk Dil Kurumu.
39. Kandır, A., Yazıcı, E. (2012). Erken çocukluk eğitimi dizisi: 5-6 yaş çocukları için dil etkinlikleri. s. 5-38. Ankara: Efil.
40. Karacan E. Yaşamın ilk bir yılında anne-bebek etkileşimi ve bebeklerde dil gelişimi. 1998;
41. Collisson BA, Graham SA, Preston JL, Rose MS, McDonald S, Tough S. Risk and protective factors for late talking: An epidemiologic investigation. *J Pediatr.* 2016;172:168–74.
42. Ülgen, G., Fidan, E. (2000). Çocuk Gelişimi. 8. Baskı. Ankara: MEB Devlet Kitapları, ABC Matbaacılık, 112-185.
43. Baykoç Dönmez, N., Dinçer, Ç., Dereobalı, N., Gümüşçü, Ş., Pişkin, Ü. (2000). Okul Önesi Dönemde Dil Gelişim Etkinlikleri. (3. Baskı), İstanbul: Ya-Pa Yayınları, 49-60 ve 83-90.
44. Tomasello M. Do young children have adult syntactic competence? *Cognition.* 2000;74(3):209–53.
45. San Bayhan, P. ve Artan, İ. (2007). Çocuk gelişimi ve eğitimi (1. Baskı). İstanbul: Morpa.
46. Zubrick SR, Taylor CL, Rice ML, Slegers DW. Late language emergence at 24 months: An epidemiological study of prevalence, predictors, and covariates. 2007;

47. Sevinç, M. (2003). Dil Gelişimi ve İlköğretime Hazırlık. (Edit. Müzeyyen Sevinç). Erken Çocuklukta Gelişim ve Eğitimde Yeni Yaklaşımlar, İstanbul: Morpa Kültür Yayınları, 169- 176.
48. Paul R (1991). Profiles of toddlers with slow expressive language development. Topics in Language Disorders, 11(4), 1–13.
49. American Academy of Pediatrics; 2016. Cilt:138, Sayı:1. ISSN 0031-4005.
50. Karacan İşeri, E. (2000). Yaşamın ilk bir yılında bebeklerdeki ekspresif ve reseptif dil gelişimi üzerine boylamsal bir çalışma. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 7(1), 3-11.
51. Bartak L, Rutter M, Cox A. A comparative study of infantile autism and specific developmental receptive language disorder: I. The children. The British Journal of Psychiatry. 1975;126(2):127–45.
52. Volden J, Lord C. Neologisms and idiosyncratic language in autistic speakers. J Autism Dev Disord. 1991;21(2):109–30.
53. Prud'Hommeaux E, Roark B, Black LM, van Santen J. Classification of atypical language in autism. In: Proceedings of the 2nd workshop on cognitive modeling and computational linguistics. 2011. p. 88–96.
54. Gernsbacher MA, Morson EM, Grace EJ. Language development in autism. In: Neurobiology of language. Elsevier; 2016. p. 879–86.
55. Autistica. Your questions shaping future autism research. (2016). <https://www.autistica.org.uk/downloads/files/Autism-Top-10-Your-Priorities-for-Autism-Research.pdf>.
56. Ünsal S, Gündüz Skalm. Atipik Otizmlı Çocukların Alıcı Ve İfade Edici Dil Becerilerinin İncelenmesi. The Journal of Social Sciences. 2020;(44):248–62.
57. Redford MA, Kapatsinski V, Cornell-Fabiano J. Lay listener classification and evaluation of typical and atypical children's speech. Lang Speech. 2018;61(2):277–302.
58. Bloom L, Rocissano L, Hood L. Adult-child discourse: Developmental interaction between information processing and linguistic knowledge. Cogn Psychol. 1976;8(4):521–52.

59. Maljaars J, Noens I, Scholte E, van Berckelaer-Onnes I. Language in low-functioning children with autistic disorder: Differences between receptive and expressive skills and concurrent predictors of language. *J Autism Dev Disord.* 2012;42:2181–91.
60. Tager-Flusberg H, Paul R, Lord C. Language and communication in autism. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders.* 2005;1:335–64.
61. Kwok EYL, Brown HM, Smyth RE, Cardy JO. Meta-analysis of receptive and expressive language skills in autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord.* 2015;9:202–22.
62. Evans KE, Demuth K. Individual differences in pronoun reversal: Evidence from two longitudinal case studies. *J Child Lang.* 2012;39(1):162–91.
63. Noterdaeme M, Wriedt E, Höhne C. Asperger's syndrome and high-functioning autism: Language, motor and cognitive profiles. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2010;19(6):475–81.
64. Ellis Weismer S, Gernsbacher MA, Stronach S, Karasinski C, Eernisse ER, Venker CE, et al. Lexical and grammatical skills in toddlers on the autism spectrum compared to late talking toddlers. *J Autism Dev Disord.* 2011;41:1065–75.
65. GERENSER J. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision (DSMIVTR: American Psychiatric Association, 2000), provides the criteria for the diagnosis of ASD (see Table 3.1). Until recently, a diagnosis of an ASD was generally not made until . *Handbook of Child Language Disorders.* 2010;
66. Lord C, Shulman C, DiLavore P. Regression and word loss in autistic spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2004;45(5):936–55.
67. Sigman M, McGovern CW. Improvement in cognitive and language skills from preschool to adolescence in autism. *J Autism Dev Disord.* 2005;35:15–23.
68. Volkmar F, Cook EH, Pomeroy J, Realmuto G, Tanguay P. Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with autism and other pervasive developmental disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1999;38(12):32S-54S.
69. Lord C, Venter A. Outcome and follow-up studies of high-functioning autistic individuals. In: *High-functioning individuals with autism.* Springer; 1992. p. 187–99.

70. Darıca, N., Abidoğlu, Ü., & Gümüşçü, Ş. (2005). Otizm ve otistik çocuklar. Özgür Yayıncılık.
71. Wing L, Potter D. The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising? Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2002;8(3):151–61.
72. Short AB, Schopler E. Factors relating to age of onset in autism. J Autism Dev Disord. 1988;18(2):207–16.
73. Arkonaç, Sibel (1993). Psikoloji Zihin Süreçleri Bilimi, Alfa Yayınları, İstanbul.
74. Stone WL, McMahon CR, Yoder PJ, Walden TA. Early social-communicative and cognitive development of younger siblings of children with autism spectrum disorders. Arch Pediatr Adolesc Med. 2007;161(4):384–90.
75. Rapin I, Dunn M. Language disorders in children with autism. In: Seminars in pediatric neurology. Elsevier; 1997. p. 86–92.
76. Venter A, Lord C, Schopler E. A follow-up study of high-functioning autistic children. Journal of child psychology and psychiatry. 1992;33(3):489–597.
77. Akçakın, M. (2000) Otizmi olan çocukların izleme çalışmalarını gözden geçirme. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 7:189-197.
78. Luyster R, Lopez K, Lord C. Characterizing communicative development in children referred for autism spectrum disorders using the MacArthur-Bates Communicative Development Inventory (CDI). J Child Lang. 2007;34(3):623–54.
79. Tager-Flusberg H, Anderson M. The development of contingent discourse ability in autistic children. Journal of child Psychology and Psychiatry. 1991;32(7):1123–34.
80. Coret, MC ve McCrimmon, AW (2015). Test incelemesi: Wiig, EH, Semel, E. ve Secord, WA (2013). Dilin temellerinin klinik değerlendirmesi – beşinci baskı (CELF-5).
81. Paul R. Language disorders from infancy through adolescence: Assessment & intervention. Vol. 324. Elsevier Health Sciences; 2007.
82. Edwards, S., Fletcher, P., Garmen, M., Hughes, A., Letts, C., & Sinkha, I. (1997). Reynell Developmental Language Scales III. Windsor, England: Nfer-Nelson.

83. Charman T, Drew A, Baird C, Baird G. Measuring early language development in preschool children with autism spectrum disorder using the MacArthur Communicative Development Inventory (Infant Form). *J Child Lang.* 2003;30(1):213–36.
84. Akshoomoff N. Use of the Mullen Scales of Early Learning for the assessment of young children with autism spectrum disorders. *Child Neuropsychology.* 2006;12(4–5):269–77.
85. Ellis Weismer S, Lord C, Esler A. Early language patterns of toddlers on the autism spectrum compared to toddlers with developmental delay. *J Autism Dev Disord.* 2010;40:1259–73.
86. Zimmerman, I., Steiner, V., & Pond, R. (2002). *Preschool Language Scale, Fourth Edition.* San Antonio, TX: The Psychological Corporatio.
87. Mullen EM. *Mullen scales of early learning.* AGS Circle Pines, MN; 1995.
88. Tager-Flusberg H, Caronna E. Language disorders: autism and other pervasive developmental disorders. *Pediatr Clin North Am.* 2007;54(3):469–81.
89. Tager-Flusberg H. On the nature of linguistic functioning in early infantile autism. *J Autism Dev Disord.* 1981;11(1):45–56.
90. Chan AS, Cheung J, Leung WWM, Cheung R, Cheung M chun. Verbal expression and comprehension deficits in young children with autism. *Focus Autism Other Dev Disabl.* 2005;20(2):117–24.
91. Kjelgaard MM, Tager-Flusberg H. An investigation of language impairment in autism: Implications for genetic subgroups. *Lang Cogn Process.* 2001;16(2–3):287–308.
92. Charman T. Matching preschool children with autism spectrum disorders and comparison children for language ability: Methodological challenges. *J Autism Dev Disord.* 2004;34:59–64.
93. Condouris K, Meyer E, Tager-Flusberg H. The relationship between standardized measures of language and measures of spontaneous speech in children with autism. 2003;
94. Pierce S, Bartolucci G. A syntactic investigation of verbal autistic, mentally retarded, and normal children. *J Autism Child Schizophr.* 1977;7(2):121–34.
95. Van Berckelaer-Onnes IA. Promoting early play. *Autism.* 2003;7(4):415–23.

96. Rutherford MD, Young GS, Hepburn S, Rogers SJ. A longitudinal study of pretend play in autism. *J Autism Dev Disord.* 2007;37:1024–39.
97. Paterson CR, Arco L. Using video modeling for generalizing toy play in children with autism. *Behav Modif.* 2007;31(5):660–81.
98. Thomas* N, Smith C. Developing play skills in children with autistic spectrum disorders. *Educ Psychol Pract.* 2004;20(3):195–206.
99. Sigafoos J, Roberts–Pennell D, Graves D. Longitudinal assessment of play and adaptive behavior in young children with developmental disabilities. *Res Dev Disabil.* 1999;20(2):147–61.
100. Jarrold C, Boucher J, Smith P. Symbolic play in autism: A review. *J Autism Dev Disord.* 1993;23:281–307.
101. Libby S, Powell S, Messer D, Jordan R. Spontaneous play in children with autism: A reappraisal. *J Autism Dev Disord.* 1998;28:487–97.
102. Moor J. *Playing, Laughing and Learning with Children on the Autism Spectrum: A Practical Resource of Play Ideas for Parents and Carers* Second Edition. Jessica Kingsley Publishers; 2008.
103. Lewis V, Boucher J. Spontaneous, instructed and elicited play in relatively able autistic children. *British Journal of Developmental Psychology.* 1988;6(4):325–39.
104. Mundy P, Sigman M, Ungerer J, Sherman T. Nonverbal communication and play correlates of language development in autistic children. *J Autism Dev Disord.* 1987;17(3):349–64.
105. Stone WL, Yoder PJ. Predicting spoken language level in children with autism spectrum disorders. *Autism.* 2001;5(4):341–61.
106. Toth K, Munson J, N. Meltzoff A, Dawson G. Early predictors of communication development in young children with autism spectrum disorder: Joint attention, imitation, and toy play. *J Autism Dev Disord.* 2006;36:993–1005.
107. Ege P. Farklı engel gruplarının iletişim özellikleri ve öğretmenlere öneriler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi.* 2006;7(02):1–28.
108. Wing, L. (2012). *Otizm El Kitabı*, İstanbul: Sistem Yayıncılık.

109. Keten S, Sahli AS, Kaya M (2018) Evaluation of Home Communication Skills in Children with Speech Delay . J Speech Pathol Ther 3:137. doi:10.4172/2472-5005.1000137.
110. Sahli AS, Tatli L, Ugur KS (2018) Intelligence Skills of Children with Delayed Speech and Other Factors Affecting Language Development. J Speech Pathol Ther 3: 135. DOI: 10.4172/2472-5005.1000135.
111. Kamasak T, Direk M, Kurt T, Karaman S. Otizmli Çocuklarda Doğum Öyküsü, Anne Sütü Alma Süresi, Televizyon İle Tanışma Yaşı, Televizyon, Akıllı Telefon Ve Tablet Kullanım Alışkanlıklarının İncelenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2020;22(3):411–7.
112. Peng X, Xue Y, Dong H, Ma C, Jia F, Du L. A study of the effects of screen exposure on the neuropsychological development in children with autism spectrum disorders based on ScreenQ. BMC Pediatr. 2024;24.
113. Sütçü, S. T., Aydın, A., & Irmak, T. Y. (2008). Otizmde dil ve iletişim özelliklerinin incelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi: 15, 3.

10. EKLER

EK 1. Kurum İzin Yazısı

T.C.
ÜSKÜDAR BELEDİYESİ
SOSYAL DESTEK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ
ENGELSİZ YAŞAM MERKEZİ

25.06.2023

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Odyoloji Bölümü'ne,
Kurumunuzun öğrencisi olan KÜBRA ÇAPUTLU, 'Otistik Belirtiler Gösteren Atipik Çocuklarda Dil-Konuşma ve Günlük Yaşam Becerilerinin İncelenmesi' konulu yüksek lisans tezi için gerekli araştırmanın Üsküdar Belediyesi Engelsiz Yaşam Merkezi'nde yapması uygun bulunmuştur.

Songül KAVALCIOĞLU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Dr. Öğr. Üye. Gül ÖLÇEK ve Prof. Dr. A. Sanem ŞAHİD danışmanlığı tarafından yürütülen "Otistik Belirtiler Gösteren Atipik Çocuklarda Dil-Konuşma ve Günlük Yaşam Becerilerinin İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında serbestsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmanın açık adı*: Otistik Belirtiler Gösteren Atipik Çocuklarda Dil-Konuşma ve Günlük Yaşam Becerilerinin İncelenmesi

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

A. Araştırmanın Amacı:

Atipik otizm tanısı olan bireylerde alıcı-ifade edici dil ve günlük yaşam becerilerinin normal gelişim gösteren bireylere göre benzerliklerinin ve farklılıklarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Tüm ebeveynlerden bilgilendirilmiş onam formu alınacaktır. Ebeveynlere öncelikle demografik bilgi formu ve ev iletişim anketi doldurularak detaylı bilgi alınacaktır. Ardından çocuğa sessiz bir terapi odasında birebir seans düzenlemesi şeklinde PLS-5 dil testi uygulanacaktır. Testin 60 dakikada tamamlanması planlanmaktadır.

Çalışmada, hem atipik otizm grubundan elde edilen verileri hem de bu çalışmanın amacı için tipik olarak gelişen karşılaştırma grubundan toplanan verileri kullanan bir karşılaştırma yapılacaktır. Alıcı dil ve ifade edici dil puanları arasında karşılaştırma yapılacaktır. Ev iletişim anketi sonuçları ile PLS-5 dil testi sonuçları arasındaki ilişki incelenecektir. Veri toplama aracı olarak demografik bilgi formu, Ev İletişim Anketi ve PLS-5 dil testi kullanılacaktır.

B. Araştırmanın Nedeni: Yüksek lisans tezi

C. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 1 Saat

1. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Kübra ÇAPUTLU

İmzası:

EK 3. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu

Çocuğun yaşı:

Çocuğun cinsiyeti:

Annenin yaşı:

Babanın yaşı:

Annenin eğitim durumu:

Babanın eğitim durumu:

0-3 yaş arası ekran maruziyeti:

4-6 yaş arası ekran maruziyeti:

Gelir düzeyi:

Asgari ücretin altı () Asgari ücret düzeyi () Asgari ücretin 2/3 katı () Asgari ücretin 4/5 katı ve üstü ()

Kardeş durumu:

Fark etme yaşı:

Tanı yaşı:

Eğitime başlama yaşı:

Eğitim süresi:

İlk kelimelerin üretilme yaşı:

İki kelimeli cümlelerin üretilme yaşı:

Kısa cümlelerin üretilme yaşı:

Kurabildiği en uzun cümledeki kelime sayısı:



Kayıt Formu

Çeviri, Adaptasyon, Geçerlilik ve Güvenirlilik:
Doç. Dr. A. Sanem ŞAHLI - Prof. Dr. Erol BELGİN

	Yıl	Ay	Gün
Test Tarihi			
Doğum Tarihi			
Kronolojik yaş			

Standard Feature	Power Output		
	IN	BD	TPD
+350	158	—	—
	145	—	—
	140	—	—
	135	—	—
	130	—	—
+250	125	—	—
	120	—	—
	115	—	—
	110	—	—
	105	—	—
Orbitals	95	—	—
	90	—	—
	85	—	—
	80	—	—
	75	—	—
-250	70	—	—
	65	—	—
	60	—	—
	55	—	—
	50	—	—

Adi Saypdi:

Yage: Ganyet: Sene:

Alamat: Okul:

Testi yagylary:

Gijermene:

Ham Puan Hesaplamasi		Norm Esasli Puanlar				
Iktel Aji (IA)	Yugulan Son EDi Maddesi	Standart Puan (SP)	SP Givni Anahly (% dzyly)	Vizitlik Oran (VO)	SP Givni Anahly Defektli qipililar	Yaq Epjodjet
	Edi (-) O Puan Sayys					
	IA Ham Puan		II		II	
Ifade Edici Di (IED)	Yugulan Son EDi Maddesi	Standart Puan (SP)	SP Givni Anahly (% dzyly)	Vizitlik Oran (VO)	SP Givni Anahly Defektli qipililar	Yaq Epjodjet
	Edi (-) O Puan Sayys					
	IED Ham Puan		II		II	
Teglam Di Puan (TDP)	IA Standart Puan	Standart Puan (SP)	SP Givni Anahly (% dzyly)	Vizitlik Oran (VO)	SP Givni Anahly Defektli qipililar	Yaq Epjodjet
	Art (+) IED Standart Puan					
	Standart Puan Teglam		II		II	
	IA Ham Puan + IED Ham Puan					

Görs

Fark Karşılaştırması	IA Standart Puan	IED Standart Puan	Fark	Oran Değer	Oranlık Hiss (Her şeyi Hesap)	Normalizasyon Değerlendirmesi (Oran)	Antikümü Düzey
					Eyya H		85 / 15

EK Ölçümler

Artikülasyon Tarama Öçeği Ham Puanı

☐ Tipik/Normal

☐ İleri deşiflenmeler yapılmazsa tavsice edilir

☐ İleri deşiflenmeler yapılmazsa kesinlikle görüldü

Dil Örneklemini Kontrol Listesi

☐ OÖDÖ - S (P15 - S) ses/şeklinin deşifriyle

☐ OÖDÖ - S (P15 - S) ses/şeklinin olumsuzla deşifri

Ev İletişim Anketi

☐ OÖDÖ - S (P15 - S) ses/şeklinin deşifriyle

☐ OÖDÖ - S (P15 - S) ses/şeklinin olumsuzla deşifri

Büyüme Ölçütü Değerleri (mM)			
Tarih: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> la HD 1. vruplama	Tarih: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> la HD 2. vruplama	Tarih: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> la HD 3. vruplama	Tarih: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> la HD 4. vruplama
Açıklamalar:			



Copyright © 2011 NCS Pearson, Inc. All rights reserved.
Türkçe yayın hakları © Pearson Eğitim Çözümleri Tic. Ltd. Şti., 2016
Tüm hakları saklıdır.

PEARSON

Yönerge

Testin başlangıç noktası: Çocuğun kronolojik yaşına denk gelen ok işaretinden başlayınız

Puanlama: Aşağıda yer alan her bir ifade için çocuğun davranışlarını gözlemleyerek (+) = Doğru ya da (-) = Yanlış cevaplarından birini işaretleyiniz. Her bir (+) cevabı 1 puan; her bir (-) cevabı ise 0 puan karşılık gelmektedir. Cevapları işaretledikten sonra uygun puanı (1 ya da 0) yuvarlak içine alın. Test sonuç erdiliğinde, her bir bölüme alınan puanları toplayın. İA 1-19, İED 1-25 ve İED27 cevapları kliniğin verdiği ve/veya cevapların hangi yolla alındığını işaretleyin.

A: Aileden veya bakıcıdan alınan cevap
G: Gözlemlenilen cevap
Ç: Çocuktan direkt alınan cevap

Taban: Art arda üç kere 1 puan. 1 puan art arda 3 kere alınana kadar bir önceki yaş başlama noktasına geri gidiniz.
Teste bu noktadan başlayarak devam ediniz.
Tavan: Art arda 6 kere 0 puan.

Tavan: Art arda 6 kere 0 puan

İçerit Alın (Konuşmaya Anlama)	Puan	Kade Edil Di (Konuşma)	
0:0-0:2 (0-2 Ay Arası) Gelişim Güverler			
1. Başlayınız: 0:0 - 0:2 ve 0:3 - 0:5 ay 1. Onuula konuşan kişye bir saniye süreye bakar. Materyal: Yok Puan: 1 = Çocuk konuşan kişye bir saniye bakar.	A G Ç 1 0	1. Enme/Yutkuma refleksli vardır. Materyal: Çocu bu kişye tarafından verilen birşey, meme ya da emzik Puan: 1 = Enme/yutma sesleri duşur pupar. (içsürme/ıkılma/döşme olmadır)	A G Ç 1
2. Kendisine bakın kişyinin (anne, babası vb.) ıkışından hoşlanı. Materyal: Yok Puan: 1 = Gülür, sesler çıkarır, rahatlar.	A G Ç 1 0	2. Yumşak, gırtlardan gelen sesler çıkarır. Materyal: Yok Puan: 1 = Yumşak, gırtlardan gelen sesler çıkarır.	A G Ç 1
3. Ortamdaki insan seslerinde zıyade başla seslere tepki verir. Materyal: Ses çıkaran oyuncak Puan: 1 = Çocuk ses tepki verir. (ışıklı, ıkışlerini konuşan açar vb.)	A G Ç 1 0	3. Ağlamları sür, ıldet ve ses perdesi bakımından çeşitliliği gösterir. Materyal: Yok Puan: 1 = Çeşitli sür, ıldet ve ses perdesi özelliklerinde sesler çıkarır veya ağlar.	A G Ç 1
0:3 - 0:5 (3-5 Ay Arası) Gelişim Güverler			
4. Sesin kaynağına bulabilmek için başını çevirir. Materyal: Ses çıkaran oyuncak Puan: 1 = Sesin nereden geldiğini bulabilmek için başını çevirir.	A G Ç 1 0	5. Başlayınız: 0:6 - 0:8 ve 0:9 - 0:11 ay 1. Konuşan kişye gülümseyerek tepki verir. Materyal: Yok Puan: 1 = Konuşan kişyine ona doğru ıkışmesine, onu tutmasına veya onunla konuşmasına ıkışmes.	A G Ç 1
5. Yeni bir sese tepki verir. Materyal: Alışt. anahtarlar Puan: 1 = ıkışlerini kurgutır, ıldirir veya sesin nereden geldiğini bulmaya çalışır.	A G Ç 1 0	5. Memnunluş veya memnunişyetli olduğu gösteren sesler çıkarır. Materyal: Bakan kişye tarafından verilen oyuncaklar Puan: 1 = İki doşra 11 memnunişyet beliresi ve 1 memnunişyetlilik beliresi (aşağı)	A G Ç 1

EK 5. Ev İletişim Anketi



Ev İletişim Anketi

Çocuğun adı-soyadı _____

Çocuğun doğum tarihi _____ Çocuğun yaşı: _____ yıl _____ ay

Sizin adınız-soyadınız _____ Bugünün tarihi ____ / ____ / ____

Çocukla yakınlık dereceniz ☐ anne ☐ baba ☐ diğer _____

Çeviri, Adaptasyon ve Standardizasyon: Doç. Dr. Ayşe Sanem ŞAHLI - Prof. Dr. Erol BELGİN

Sevgili Ebeveyn/Çocuğa bakan kişi:

Bu anket, çocuğunuzun iletişim becerileri hakkında bilgi sahibi olabilmemize yardımcı olacaktır. Ankette 0-2,5 yaş arası çocukların sergileyebileceği iletişim davranışları yer almaktadır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümdeki sorular, çocuğunuzun kiminle ve nasıl vakit geçirdiği ile ilgilidir. İkinci bölümdeki sorular ise, çocuğunuzun iletişim becerileri ve oyun oynama davranışları ile ilgilidir.

Anketi doldurunuz.

Çocuğunuzun daha önce sergilediği veya halen sergilemekte olduğu tüm davranışları “x” işareti ile işaretleyiniz.

Lütfen anketi tamamladıktan sonra yetkili kişiye iade ediniz. Teşekkürler.

Yetkili kişi: _____

Bölüm 1

EK 6. Okul Öncesi Dil Ölçeği-5(PLS-5) Katılım Sertifikası

SERTİFİKA

(Certificate)

Sayın: **KÜBRA ÇAPUTLU**

Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (PLS-5) eğitimine katılmış ve
bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır.

Prof. Dr. A. Sanem ŞAHLI

Prof. Dr. Erol BELGİN

11.ETİK KURUL ONAY FORMU

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Otistik Belirtiler Gösteren Atipik Çocuklarda Dil-Konuşma ve Günlük Yaşam Becerilerinin İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Kübra ÇAPUTLU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Odyolog			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No:543	Tarih: 22.06.2023		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “ oybirliği ” ile karar verilmiştir.			

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Prof. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Pakize YİĞİT	Sayısal Yöntemler/ Biyoistatistik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı

* :Toplantıda Bulunma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 25800485X3 kodu ile doğrulayabilirsiniz.