

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

TÜRKİYE’DE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNİN TEDAVİ SEÇİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

TEZİ YAZAN

Emiş Hande HAKKOYMAZ

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Eşef Ercüment YERLİKAYA
(Çukurova Üniversitesi)

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Seyda MAVRUK ÖZBİÇER

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Meltem GÜLER (Çukurova Üniversitesi)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERSİN / OCAK 2023

ONAY SAYFASI**T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

2020011005 numaralı öğrencimiz olan **Emiş Hande HAKKOYMAZ** tarafından hazırlanan **“Türkiye’de Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinin Tedavi Seçimini Etkileyen Faktörler”** başlıklı bu tez çalışması jüri üyelerimiz tarafından **oy birliği** ile **Psikoloji** Ana Bilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır)

Üniv. Dışı-Tez Danışmanı – Jüri Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Esef Ercüment YERLİKAYA
(Çukurova Üniversitesi)

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır)

Üniv. İçi- Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Seyda MAVRUK ÖZBİÇER

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır)

Üniv. Dışı- Jüri Üyesi: Doç. Dr. Meltem GÜLER
(Çukurova Üniversitesi)

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır)

20/ 01/ 2023

Prof. Dr. Murat KOÇ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabidir.

ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

20/1/2023

Emiş Hande HAKKOYMAZ

İTHAF

*“Çocuk olsam yeniden...
Bir tek düştüğüm için acısa içim,
Ve kalbim; çok koştuğum zaman çarpsa sadece...”*
- Cemal Süreya

Bütün çocuklara ithafen...

TEŞEKKÜR

Bilgi ve deneyimleri ile bana çalışmam boyunca destek olan değerli iş arkadaşlarım başta tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Esef Ercüment Yerlikaya olmak üzere, Doç. Dr. Melter Güler'e ve Dr. Öğr. Üyesi Kadir Çakır'a, sevgili aileme ve zaman ayırıp anket sorularını içtenlikle cevaplayan tüm ailelere çok teşekkür ederim.

20/01/2023

Emiş Hande HAKKOYMAZ

ÖZET

TÜRKİYE’DE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN TEDAVİ SEÇİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Emiş Hande HAKKOYMAZ

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Eşef Ercüment YERLİKAYA

Ocak 2023, 164 sayfa

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır ve son yıllarda görülme sıklığında hızlı artış gözlenmektedir. Bu artış, mevcut tedavi/müdahale yöntemi seçeneklerine yenilerinin eklenmesine yol açmıştır. Alanda bilimsel dayanağı olan yöntemlerin yanısıra bilimsel dayanaktan yoksun, etkisiz hatta zararlı yöntemler de kullanılmaktadır. Etkili tedavi/müdahale yöntemlerinin uygulanması otizmlili bireyin başarılı bir gelişim göstermesini sağlasa da, etkili olmayan tedavi/müdahale yöntemlerinin tercihi, sürecin olumlu gelişimini geciktirebildiği gibi otizmlili bireylere zarar da verebilmektedir. Ebeveynler/bakım verenler karşılaştıkları tedavi/müdahale yöntemleri arasından tercih yaparken, birçok faktör bu süreçte rol oynayabilmektedir. Bu araştırmada OSB’li çocuğı olan ebeveynlere/bakım verenlere (N=229), çocukları için seçtikleri tedavi/müdahale yöntemini/yöntemlerini ve bu seçimi yaparken etkilendikleri faktörleri saptamak amacı ile bir anket uygulanmıştır. Araştırmanın bulguları, ebeveynlerin/bakım verenlerin en sık tercih ettiği yöntemin egzersiz, yöntemi seçmelerindeki nedenin yöntemin etkili olduğunu düşünmeleri ve tercihlerini en çok etkileyen bilgi kaynağının da uzmanlardan aldıkları tavsiyeler olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: otizm spektrum bozukluğu, otizm, tedavi, tedavi seçimi, ebeveyn

ABSTRACT**PARENTS' CHOICES OF TREATMENTS FOR THEIR CHILDREN WITH
AUTISM SPECTRUM DISORDER AND FACTORS RELATED OT THE
CHOICES****Emiş Hande HAKKOYMAZ****Master Thesis, Department of Psychology****Supervisor: Dr. Esef Ercüment YERLİKAYA****January 2023, 164 pages**

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder. The drastic increase in the prevalence has resulted in the rise of numerous treatment/intervention options. Although there are evidence-based treatment options, many of these treatments/interventions have been determined to be unsupported by science, ineffective, or even harmful to people with ASD. Research evidence supporting established treatments/interventions shows effectiveness for the treatment of individuals with ASD whereas ineffective treatments/interventions may cause harm to the individual or delay the potential progress of the treatment process. While parents/caregivers decide what treatment they should choose/use for their children with ASD, there are many factors influence their decision making process. Parents/caregivers of at least one child with ASD (N=229) were surveyed to determine which treatments/interventions they use and the factors that contribute to their treatment/intervention decision process. The results indicated that the most preferred treatment/intervention is exercise, the most popular source of information is recommendations from professionals while the reason they chose a treatment is that they think the treatment is effective.

Key words: autism spectrum disorders, autism, treatment, treatment choice, parent

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
KAPAK	i
ONAY SAYFASI.....	ii
ETİK BEYANI.....	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR	xi
TABLolar LİSTESİ	xii
EKLER LİSTESİ.....	xv
1. GİRİŞ.....	1
2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	9
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu ile İlgili Kuramsal Açıklamalar	9
2.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu	9
2.1.2. Otizm Spektrum Bozukluğunda Kullanılan Müdahale Yöntemleri	11
2.1.2.1. Bilimsel Dayanağı Olan Uygulamalar	12
2.1.2.1.1. Davranışsal uygulamalar	12
2.1.2.1.2. Model olma uygulamaları	13
2.1.2.1.3. Doğal öğretim yöntemleri	13
2.1.2.1.4. Temel tepki öğretimi	13
2.1.2.2. Umut Vaat Eden Uygulamalar.....	14
2.1.2.2.1. Alternatif ve Destekleyici İletişim Araçları	14
2.1.2.2.2. PECS (Resim Değiş Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi)	15
2.1.2.2.3. Davranış Azaltma Uygulamaları.....	15
2.1.2.2.4. Müzik terapisi.....	15
2.1.2.3. Bilimsel Dayanaktan Yoksun Uygulamalar	15
2.1.2.3.1. DIR/Floortime:	16
2.1.2.3.2. Duyu Bütünleştirme Terapisi	16
2.1.2.3.3. Kolaylaştırılmış iletişim (Yardımlı iletişim).....	16

2.1.2.3.4. Glütten - Kazein diyeti	17
2.2. İlgili Araştırmalar	17
3. YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Modeli	23
3.2. Katılımcılar	23
3.3. Araştırmanın Yapılışı	25
3.4. Araştırmada Kullanılan Materyaller	25
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	25
3.4.2. Otizmlı Birey için Tedavi/Müdahale Yöntemi Seçimi Anketi	25
3.5. Araştırma Verilerinin Analizi	29
4. BULGULAR	30
4.1. Ebeveynlerin/bakım verenlerin güncel olarak kullandıkları tedavi/müdahale yöntemleri	30
4.2. Demografik değişkenler ve bilimsel dayanak düzeyine göre tedavi/müdahale yöntemlerinin analizi	32
4.2.1. Eğitim düzeyi ve yöntem seçimi	33
4.2.2. Aylık gelir ve yöntem seçimi	33
4.2.3. Ebeveyn/bakım veren sayısı ve yöntem seçimi	34
4.2.4. Otizm tanısından sonra geçen süre ve yöntem seçimi	35
4.2.5. Ebeveynlerin / bakım verenlerin faydalandıkları kaynakların tedavi / müdahale seçimlerine etkisi	35
4.2.6. Ebeveynlerin/bakım verenlerin otizmin nedenine dair görüşleri	37
4.2.7. Ebeveynin/Bakım Vereninin Tercihlerini Etkileyen Faktörler ve Uzman Tavsiyeleri	37
4.2.7.1. Bilimsel Dayanağı Olan Yöntemler	37
4.2.7.1.1. Ayrık Denemelerle Öğretim	37
4.2.7.1.2. Bilişsel Davranışçı Uygulamalar	40
4.2.7.1.3. Konuşma Terapisi	42
4.2.7.1.4. Sözel Davranış	43
4.2.7.1.5. Uygulamalı Davranış Analizi (UDA)	46
4.2.7.2. Umut Vaat Eden Yöntemler	48
4.2.7.2.1. Egzersiz	48
4.2.7.2.2. Masaj Terapisi	50
4.2.7.2.3. Müzik Terapisi	52

4.2.7.2.4. PECS (Resim Değiş Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi).....	54
4.2.7.3. Bilimsel Dayanağı Yetersiz Olan veya Bilimsel Dayanağı Olmayan Yöntemler	56
4.2.7.3.1. Ağır Metallerden Arındırma (Şelasyon)	56
4.2.7.3.2. Duyu Bütünleme Terapisi	58
4.2.7.3.3. Ergoterapi/iş ve uğraşı terapisi	60
4.2.7.3.4. Floortime (DIR).....	62
4.2.7.3.5. Glüten – Kazein Diyeti.....	64
4.2.7.3.6. Hayvan Destekli Terapi.....	66
4.2.7.3.7. Hiperbarik Oksijen Terapisi	68
4.2.7.3.8. İnanç Temelli Terapi	70
4.2.7.3.9. İşitsel Bütünleştirme Terapisi.....	72
4.2.7.3.10. Kolaylaştırılmış (Yardımlı) İletişim.....	74
4.2.7.3.11. Kucaklaşma (Holding) Terapisi	76
4.2.7.3.12. Sanat Terapisi	78
4.2.7.3.13. Vitamin Mineral Desteği	80
5. TARTIŞMA VE YORUM	82
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	88
6.1. Sonuçlar.....	88
6.2. Öneriler.....	89
KAYNAKÇA	92
EKLER	96

KISALTMALAR

- ASD** : Autism Spectrum Disorder
OSB : Otizm Spektrum Bozukluğu
TAT : Tamamlayıcı Alternatif Tedaviler
YGB : Yaygın Gelişimsel Bozukluk

TABLOLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. <i>OSB için kullanılan bilimsel dayanağa sahip uygulama örnekleri</i>	12
Tablo 2. <i>OSB için kullanılan umut vaat eden uygulama örnekleri</i>	14
Tablo 3. <i>OSB için kullanılan bilimsel dayanaktan yoksun uygulama örnekleri</i>	16
Tablo 4. <i>Demografik Değişkenler</i>	24
Tablo 5. <i>Müdahale yöntemleri ve tanımları</i>	27
Tablo 6. <i>Ebeveynlerin/Bakım verenlerin kullandıkları tedavi/müdahale yöntemleri</i>	31
Tablo 7. <i>Eğitim Düzeyi ve Yöntem Seçimi</i>	33
Tablo 8. <i>Aylık Gelir ve Yöntem Seçimi</i>	34
Tablo 9. <i>Ebeveyn/Bakım Veren Sayısı ve Yöntem Seçimi</i>	34
Tablo 10. <i>Otizm Tanısından Sonra Geçen Süre ve Yöntem Seçimi</i>	35
Tablo 11. <i>Ebeveynlerin/Bakım Verenlerin Faydalandıkları Kaynakların Tedavi/Müdahale Seçimlerine Etkisi</i>	36
Tablo 12. <i>Ebeveynlerin/Bakım Verenlerin Otizmin Nedenine Dair Görüşleri</i>	37
Tablo 13. <i>Ayrık Denemelerle Öğretim-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	38
Tablo 14. <i>Ayrık Denemelerle Öğretim Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	39
Tablo 15. <i>Bilişsel Davranışçı Uygulamalar-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	40
Tablo 16. <i>Bilişsel Davranışçı Uygulamalar Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	41
Tablo 17. <i>Konuşma Terapisi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	42
Tablo 18. <i>Konuşma Terapisini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	43
Tablo 19. <i>Sözel Davranış-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	44
Tablo 20. <i>Sözel Davranış Uygulamasını Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	45
Tablo 21. <i>Uygulamalı Davranış Analizi (UDA)-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	46
Tablo 22. <i>Uygulamalı Davranış Analizi (UDA) Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	47
Tablo 23. <i>Egzersiz-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	48
Tablo 24. <i>Egzersiz Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	49
Tablo 25. <i>Masaj Terapisi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	50

Tablo 26.	<i>Masaj Terapisi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	51
Tablo 27.	<i>Müzik Terapisi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	52
Tablo 28.	<i>Müzik Terapisi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	53
Tablo 29.	<i>PECS (Resim Değiş Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi) -Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	54
Tablo 30.	<i>PECS (Resim Değiş Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi) Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	55
Tablo 31.	<i>Ağır Metallerden Arındırma (Şelasyon)-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	56
Tablo 32.	<i>Ağır Metallerden Arındırma (Şelasyon) Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	57
Tablo 33.	<i>Duyu Bütünleme Terapisi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	58
Tablo 34.	<i>Duyu Bütünleme Terapisi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	59
Tablo 35.	<i>Ergoterapi/iş ve Uğraşı Terapisi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	60
Tablo 36.	<i>Ergoterapi/iş ve Uğraşı Terapisi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	61
Tablo 37.	<i>Floortime (DIR)-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	62
Tablo 38.	<i>Floortime (DIR) Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	63
Tablo 39.	<i>Glüten-Kazein Diyeti-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	64
Tablo 40.	<i>Glüten-Kazein Diyeti Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	65
Tablo 41.	<i>Hayvan Destekli Terapi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	66
Tablo 42.	<i>Hayvan Destekli Terapi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	67
Tablo 43.	<i>Hiperbarik Oksijen Terapisi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	68
Tablo 44.	<i>Hiperbarik Oksijen Terapisi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	69
Tablo 45.	<i>İnanç Temelli Terapi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	70
Tablo 46.	<i>İnanç Temelli Terapi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	71
Tablo 47.	<i>İşitsel Bütünleştirme Terapisi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	72
Tablo 48.	<i>İşitsel Bütünleştirme Terapi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	73
Tablo 49.	<i>Kolaylaştırılmış (Yardımlı) İletişim-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	74
Tablo 50.	<i>Kolaylaştırılmış (Yardımlı) İletişim Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	75

Tablo 51. <i>Kucaklama (Holding) Terapi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	76
Tablo 52. <i>Kucaklama (Holding) Terapi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	77
Tablo 53. <i>Sanat Terapisi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	78
Tablo 54. <i>Sanat Terapisi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	79
Tablo 55. <i>Vitamin Mineral Desteği-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	80
Tablo 56. <i>Vitamin Mineral Desteği Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar</i>	81

EKLER LİSTESİ

EK-A. Çağ Üniversitesi Tez Anket İzin İstek Formu	96
EK-B. Bilgilendirilmiş Onam Formu	99
EK-C. Çağ Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği	
Kurul İzin Yazısı	101
EK-D. Katılımcıların Yaşadıkları Şehirlere göre dağılımları.....	103
EK-E. Otizmli Birey için Tedavi/Müdahale Yöntemi Seçimi Anketi.....	104

1. GİRİŞ

Araştırmanın Problemi

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) erken dönemde belirtileri gözlenmeye başlayan, sosyal iletişim ve etkileşimde sınırlılıklar/yetersizlikler, sınırlı ilgi alanları ve tekrarlayan davranış örüntüleri ile karakterize nöro-gelişimsel bir bozukluktur (American Psychiatric Association [APA], 2013). Bu bozukluğun görülme sıklığı giderek artmaktadır, 2021 verilerine göre 44'te 1 olarak belirtilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021). Tanı alan birey sayısındaki yükseliş, bozuklukla ilgili farkındalıkta da artışa yol açmakta (Mackintosh vd., 2005) ve bu durum, tedavi/müdahale yöntemi arayışında olan ebeveynlerin/bakım verenlerin sayılarında da yükselişe sonuçlanmaktadır. Tedavi/müdahale yöntemlerinin çok çeşitli ve sayıca fazla olmasından dolayı (Green vd., 2006), otizmlili çocukları için tedavi/müdahale yöntemi arayışında olan ebeveynler/bakım verenler bu süreçte birçok uygulama ile karşılaşmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 'Ulusal Otizm Merkezi (National Autism Center)' güncel olarak kullanılan yöntemleri etkililikleri bakımından değerlendirmekte ve bilimsel dayanağı olan (uygulamalı davranış analizi, temel tepki öğretimi vb.), bilimsel olarak etkililiği kanıtlanmakta olan/umut vaat eden (destekleyici ve alternatif iletişim araçları, PECS vb.) ve yeterli bilimsel dayanağı olmayan (işitsel bütünleştirme, ergoterapi vb.) uygulamalar olmak üzere sınıflandırmaktadır (National Autism Center [NAC], 2015). Otizm spektrum bozukluğu tedavisi/müdahalesi için kullanılan yöntemlerin çoğu, otizmin tedavisinde/müdahalesinde etkili olduğunun gösterilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulan veya etkili olmayan yöntemlerdir (NAC, 2015).

Otizm spektrum bozukluğu ile ilgili çalışmaların yapılmaya başladığı ilk dönemlerde otizm, nadiren (4-5/10.000) görülen bir bozukluk olarak değerlendirilmektedir (Lotter, 1966). 2000'lerden itibaren Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (CDC) yürüttüğü sistematik çalışmalarla görülme sıklığındaki artış daha net belgelenmektedir. Yapılan araştırmalar sonucu 2002'de 1/150 olarak belirtilen oran, 2021'deki güncel veriler ile 1/44 olarak açıklanmaktadır (CDC, 2007; CDC, 2021). Otizm spektrum bozukluğu, 1940'larda, 1950'lerde nadiren görülen bir durum olarak değerlendirilirken, son yıllarda yapılan çalışmalardan elde edilen veriler ile görülme sıklığındaki artış daha iyi saptanmaktadır.

Otizm spektrum bozukluğunun epidemiyolojisine ait çalışmalar yeni değildir ve 1960' lara dayanmaktadır (Lotter, 1966). Önceki yıllarda araştırmaların odaklandığı konu ağırlıklı tanı kategorileri iken, güncel araştırmalar daha çok, gözlemlenen hızlı artışın yeni vaka sayılarındaki artıştan mı yoksa başka faktörlerden mi kaynaklandığı ile ilgilidir. Williams ve arkadaşlarının (2006) 40 çalışmayı inceleyerek gerçekleştirdikleri taramanın sonuçlarına bakıldığında, görülme sıklığındaki artışın sadece yeni vaka sayısındaki artıştan değil, otizm için kullanılan tanı kriterlerinin genişletilmesinden, vaka tespitlerinin daha erken yaşlarda yapılabilmesinden ve son dönemlerde tanı sürecinde kullanılan daha iyi değerlendirme araçlarının geliştirilmesinden kaynaklandığı görülmektedir.

Otizm spektrum bozukluğu olan bireyler için etkili tedavi/müdahale yöntemleri tercih edildiğinde, otizm semptomlarında iyileşme ve otizmliler bireylerin beceri düzeylerinde artış görülmektedir (NAC, 2015). Özellikle de yöntemin uygulanması erken yaşlarda başladığında ve yoğun bir şekilde gerçekleştiğinde otizmliler bireyin becerilerinde daha iyi gelişmeler gözlenmektedir (Corsello, 2005; Rogers ve Vismara, 2008). Ancak otizmin tedavisi/müdahalesi için sunulan, etkili olduğuna dair bilimsel dayanağı bulunan yöntemlerin yanı sıra, seçeneklerin çoğunun, bilimsel dayanaktan yoksun (floortime, duyuşal bütünleştirme vb.), otizmin tedavisinde/müdahalesinde etkisiz hatta otizmliler bireyler için zararlı (şelasyon, yardımcı iletişim vb.) olabildiği belirtilmektedir (NAC, 2015; Richdale ve Schreck, 2008).

Otizm spektrum bozukluğu tanısıyla baş etmeye çalışan ebeveynler/bakım verenler, tedavi/müdahale yöntemleri ile ilgili bilgi edinebilecekleri çok çeşitli kaynaklarla karşılaşmaktadırlar (Green, 2007). Bu bilgi kaynaklarından bazıları otizm spektrum bozukluğu için uygulanan yöntemler ile ilgili faydalı ve kapsamlı bilgiler içerirken, bazıları da tartışmalı hatta zarar verici bilgiler içermektedir (Grant vd., 2016; Mackintosh vd., 2005). Bir yandan edindikleri bilgileri analiz etmeye bir yandan da çocukları için en iyi en faydalı tedavi/müdahale yöntemini seçmeye çalışan ebeveynlerin/bakım verenlerin bu süreçte stres düzeylerinde artış gözlenebilmektedir (Mackintosh vd., 2005). Böyle kritik bir süreçte ebeveynlerin/bakım verenlerin karşılarına çıkan yöntemlerin ve tercihlerinde faydalandıkları bilgi kaynaklarının çok çeşitli olması, otizmin tedavisinde/müdahalesinde etkililiği bilimsel olarak kanıtlanmış olan yöntemlerden birini seçmelerini her zaman sağlamamaktadır (Goin-Kochel vd., 2007; Green vd., 2006; Miller vd., 2012; Richdale ve Schreck, 2008). Ebeveynler/bakım verenler tedavi/müdahale yöntemi seçeneklerinden hangisinin

çocukları için daha yararlı olacağını, hangisinin potansiyel riskler taşıdığını saptayabilmek için çok fazla çaba gösterebilirler bile, genellikle, bilimsel dayanağı olmayan veya bilimsel dayanağı az olan yöntemleri seçebilmektedir (Miller vd., 2012; Schreck ve Mazur, 2008; Schreck vd., 2013).

Tedavi yöntemlerinden hangilerinin etkili olduğuna dair araştırmalar olmasına rağmen, daha az sayıda çalışma ebeveynlerin tedavi seçimlerini etkileyen faktörler üzerinde durmaktadır. Alanyazında uzman ve uzman olmayan kişilerin görüşleri, medyada yer alan tavsiyeler ve ebeveynin/bakım verenin otizmin nedenine dair kişisel inançları bu faktörlerden bazıları olarak yer almaktadır (Mandell ve Novak, 2005; Miller vd., 2012; Richdale ve Schreck, 2008). Alanyazın, ebeveynlerin/bakım verenlerin kararlarında en etkili faktörlerin, tedavinin/müdahale yönteminin bilimsel kanıta dayalı olması değil, diğer ebeveynlerden ve uzmanlardan aldıkları anekdotal bilgiler ve uzman tavsiyeleri olduğunu göstermektedir (Miller vd., 2012; Richdale ve Schreck, 2008).

Otizm spektrum bozukluğunun nedenleri ile ilgili araştırmaların bulguları, bozukluğun ağırlıklı olarak genetik faktörlerden kaynaklandığı (Lichtenstein, 2010; Schreibman, 2005) ve çevresel faktörlerin de etkili olduğu yönündedir. Ancak nedenleri ile ilgili net sonuçlar henüz bulunmamaktadır. Otizmin nedenlerini tamamen açıklayan kesin kanıtların yokluğu, otizmin nedenlerine dair ebeveynlerin/bakım verenlerin kendi çıkarımlarını yapmalarına zemin oluşturmakta, nedenlerine dair yaptıkları bu çıkarımlar da tedavi/müdahale yöntemi seçimlerini etkilemektedir (Usta vd., 2020)

Alanyazında ebeveynlerin/bakım verenlerin tedavi/müdahale yöntemi seçimleri üzerinde etkisi olup olmadığına bakılan bir diğer faktör de demografik değişkenlerdir (Bilgiç vd., 2013; Frame, 2014; Frame ve Casey, 2019; Goin-Kochel vd., 2007; Miller vd., 2012; Owen Smith vd., 2015; Pickard ve Ingersoll, 2015; Salomone vd., 2016; Wong, 2009). Ebeveynin/bakım verenin eğitim ve/veya gelir düzeyi, otizmlili çocuğa tek başına/başkasıyla beraber bakım veriyor olması, otizmlili çocuğun tanı almasının üzerinden geçen zaman gibi değişkenler, demografik değişkenler olarak ele alınmaktadır. Ancak bu konudaki çalışmaların bulguları birbirinden farklılaşmaktadır. Örneğin Miller ve arkadaşlarının (2012) araştırmasında inceledikleri demografik özelliklerin (eğitim ve gelir düzeyi, otizm tanısı üzerinden geçen zaman vb.) tedavi/müdahale yöntemi seçimine herhangi bir etkisi olmadığına dair bulgular elde edilirken, Salomone ve arkadaşları (2016) ebeveynin/bakım verenin eğitim düzeyinin ve tanıdan sonra geçen zamanın yöntem seçimi üzerinde etkisi olduğu gösterilmektedir.

Etkili tedavi/müdahale yöntemlerinin seçimi ile otizmlili bireylerin semptomlarında iyileşme ve becerilerinde gelişim sağlanabilmesine rağmen (Corsello, 2005; NAC, 2015; Rogers ve Vismara, 2008), etkili olmayan yöntemler, ebeveynlerin/bakım verenlerin ve otizmlili bireylerin zamanını, enerjisini ve parasını boşa harcamalarına neden olabilmektedir. Aynı zamanda bu yöntemlerin otizmlili bireye doğrudan veya - tedavi sürecinin olumlu gelişimini geciktireceği için- dolaylı zarar verme olasılıkları da vardır. Otizmlili bireyler için etkili tedavi/müdahale yöntemi ne kadar erken uygulanmaya başlanırsa, sürecin olumlu gelişme ihtimali de o kadar yüksek olacaktır (Corsello, 2005; Rogers ve Vismara, 2008). Bu yüzden otizmlili bireyin etkili tedaviye ulaşımının gecikmesi, hayatında çok büyük bir kayba neden olabilir. Otizmlili bireyler için kullanılacak tedavi/müdahale yöntemi seçimi, ebeveynler/bakım verenler tarafından yapıldığı için, onların tedavi seçerken hangi faktörlerden etkilendiklerini saptamak önemlidir. Literatür incelendiğinde bu konuda az sayıda çalışma gerçekleştirildiği, ülkemizde ise bu konuyu ele alan çalışmaların (Bilgiç vd., 2013; Usta vd., 2020) oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Ebeveynlerle/bakım verenlerle daha iyi iletişim kurabilmek onları, bilimsel olarak desteklenen tedavi/müdahale yöntemlerine yönlendirebilmek açısından önemlidir. Bunun için de geçmişte veya güncel olarak hangi tedavileri/müdahale yöntemlerini kullanmayı tercih ettiklerini, o yöntemi tercih etmelerine yol açan faktörlerin neler olduğunu ve bir tedaviyi seçerken maruz kaldıkları bilgi kaynaklarının, yöntem seçimleri üzerinde ne derecede etkili olduğunu anlamak/öğrenmek önemlidir. Bu çalışmada ebeveynlerin/bakım verenlerin hangi tedavi/müdahale yöntemini sıklıkla seçtikleri, seçimlerini etkileyen faktörlerin neler olduğu ve bu süreçte yararlandıkları bilgi kaynaklarının kararları üzerinde ne kadar etkili olduğu saptanmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı, ebeveynlerin/bakım verenlerin otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukları için hangi tedavi/müdahale yöntemini seçtiklerinin ve tedavi/müdahale yöntemi seçimlerini etkileyen faktörlerin saptanmasıdır ve bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. Ebeveynler/bakım verenler tedavi/müdahale yöntemi seçeneklerinin hangilerinden haberdarlardır?
2. Ebeveynler/bakım verenler otizmlı çocukları için güncel olarak hangi tedavi/müdahale yöntemini kullanmaktadırlar?
3. Ebeveynler/bakım verenler otizmlı çocukları için bugüne kadar hangi tedavi/müdahale yöntemlerini kullanmışlardır?
4. Ebeveynlerin/bakım verenlerin eğitim düzeyleri ile güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçmeleri arasında bir ilişki var mıdır?
5. Ebeveynlerin/bakım verenlerin gelir düzeyleri ile güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçmeleri arasında bir ilişki var mıdır?
6. Otizm spektrum bozukluğu olan bireye tek başına bakan ebeveynler/bakım verenler ile eşleriyle vb. birlikte bakan ebeveynlerin/bakım verenlerin güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçme oranları farklılaşmakta mıdır?
7. Otizm spektrum bozukluğu tanısı alındıktan sonra geçen süre ile ebeveynlerin/bakım verenlerin güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçmeleri arasında bir ilişki var mıdır?
8. Ebeveynlerin/bakım verenlerin, farklı bilgi kaynaklarının tedavi/müdahale yöntemi tercihleri üzerinde etkililiğine dair görüşleri nelerdir?
9. Ebeveynlerin/bakım verenlerin otizmin nedenine dair inançları nelerdir?
10. Ebeveynlerin/bakım verenlerin farklı tedavi/müdahale yöntemi tercih etmelerinde etkili olduğunu düşündükleri faktörler nelerdir?
11. Hangi tedavi/müdahale yöntemleri hangi meslek uzmanları tarafından önerilmektedir?
12. Bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerinin farklı uzmanlar tarafından önerilme oranları nedir?

Araştırmanın Önemi

Otizm spektrum bozukluğu giderek artış gösteren bir sıklığa sahiptir (Lotter, 1966; CDC, 2007; CDC, 2021). Organik temelli olduğu görüşü daha ağır basmasına karşı (Lichtenstein, 2010; Schreibman, 2005), nedenlerine dair yürütülen çalışmalar henüz net bir sonuç vermemiştir. Kullanılan bazı yöntemler sayesinde otizm semptomlarında

gelişme gözleniyor olsa da (Corsello, 2005; NAC, 2015; Rogers ve Vismara, 2008), kesin bir tedavisi henüz yoktur. Tüm bu durumlar gerek bu alanda çalışan uzmanların gerekse otizmlili bireye bakım verenlerin çoğu zaman zorlanmasına yol açabilmektedir. Ebeveynler/bakım verenler bir yandan tanının getirdiği duygusal ve bilişsel etmenlerle başa çıkmaya çalışırken (Mackintosh vd., 2005), bir yandan da otizmi tanımaya, otizmin ne olduğunu anlamaya ve sürecin nasıl yönetilmesi gerektiğine dair yollar bulmaya çalışmaktadır.

Otizm spektrum bozukluğunun otizmlili bireyin çevresi (özellikle ve öncelikle ebeveynler/bakım verenler) üzerinde yarattığı etkilerden daha çok, çevresinin otizmlili bireyin süreci üzerinde yarattığı etkilere odaklanmak önemlidir. Çünkü otizmlili bireyler için kullanılacak tedavi/müdahale yöntemi seçimleri, bireyin ebeveynleri/bakım verenleri tarafından yapılmaktadır. Bu süreç, çoğu ebeveyn/bakım veren için stres verici olmakla beraber (Mackintosh vd., 2005) bazı faktörlerden daha fazla etkilenmelerine neden olmaktadır (Bilgiç vd., 2013; Frame, 2014; Frame ve Casey, 2019; Goin-Kochel vd., 2007; Mandell ve Novak, 2005; Miller vd., 2012; Owen Smith vd., 2015; Pickard ve Ingersoll, 2015; Richdale ve Schreck, 2008; Salomone vd., 2016; Usta vd., 2020; Wong, 2009). Bu durum, ebeveynin/bakım verenin tedavi/müdahale yöntemi tercihlerini yönlendirmektedir. Araştırmalar ebeveynlerin/bakım verenlerin bilgi edindikleri kaynakların ve tercihlerini etkileyen faktörlerin, ebeveynleri/bakım verenleri her zaman için etkili yöntem seçmeye götürmediğini hatta çoğunlukla etkisiz ve/veya zararlı yöntemleri tercih etmelerine yol açabildiğini göstermektedir (Goin-Kochel vd., 2007; Green vd., 2006; Miller vd., 2012; Richdale ve Schreck, 2008).

Ebeveynleri etkili yöntem seçmeye yönlendirebilmek için, onların hangi faktörlerden etkilendiklerini hangi bilgi kaynaklarının tercihleri üzerinde ne kadar etkili olduğunu saptamak önemlidir. Örneğin, Miller ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada ebeveynlerin/bakım verenlerin kararlarını tercih sürecinde en çok etkileyen kaynaklardan bir tanesinin uzman tavsiyeleri olduğunu bulmuşlardır. Ancak, Shreck ve Mazur'un (2008) yaptığı araştırmanın bulgularına bakıldığında, bilimsel olarak desteklenen tedavi/müdahale yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması beklenen uzmanların dahi, bilimsel olarak desteklenmeyen yöntemleri tavsiye edebildikleri görülmektedir. Bu yüzden alandaki uzmanların, güncel literatürü takip etmeleri ve ebeveynleri/bakım verenleri bilimsel olarak etkililiği kanıtlanmış yöntemleri kullanmaya yönlendirmeleri önem arz etmektedir. Ebeveynlerin/bakım verenlerin tercihlerini etkileyen faktörler hakkında daha fazla bilgi edinmek bu süreci

iyileştirmeye yardımcı olacaktır. Ebeveynler/bakım verenler tarafından tercih edilen tedavi/müdahale yöntemlerinin neler olduğu ve bu tercihler üzerinde hangi faktörlerin etkisi olduğu hakkında bilgi sahibi olan uzmanlar, bu bilgiler ışığında ebeveynleri/bakım verenleri etkili yöntemleri seçmeleri konusunda daha iyi yönlendireceklerdir. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında genel bir çerçeve çizilebilmesine rağmen, ülkemizde bu konuda henüz, planlanmış bu çalışma kadar kapsamlı bir çalışma yapılmadığı görülmektedir. Ayrıca ülkemizde hangi otizmli bireylerin ebeveynlerinin/bakım verenlerinin hangi tedavi/müdahale yöntemlerinden haberdar oldukları ve hangi yöntemlerin kullanıldığını belirlemek de genel bir profil çizilebilmesi için önemlidir. Bu nedenlerden dolayı, bu çalışmanın hem literatüre hem de uygulama alanına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Varsayımları

Katılımcıların ankette yer alan soruları samimiyetle yanıtladığı varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma için verilerin çevrimiçi toplanması katılımcıların çalışmaya ancak sınırlı düzeyde teşvik edilebilmesine izin vermiştir. Ayrıca kullanılan veri toplama yöntemi nedeni ile internete erişimi olan ve çevrimiçi bir anketi doldurabilecek düzeyde eğitilmiş olan kişiler çalışmaya katılabilmektedir. Bu nedenlerden dolayı örneklemden elde edilen verilerin genellenebilme konusunda sınırlılıklara sahip olması söz konusudur.

Tanımlar

Ebeveyn/Bakım Veren: Otizmli bireyin bakımını üstenen kişi, ebeveyn(ler)i olabileceği gibi ailenin diğer üyeleri de olabilmektedir. Hatta bir akrabalık ilişkisi olmasa da (evlat edinme vb. durumlar), otizmli bireyin bakımını üstenen kişi/kişileri tanımlamaktadır.

Otizm Spektrum Bozukluğu: Çoğunlukla yaşamın ilk yıllarında belirtileri fark edilen ve yaşam boyu süren, sosyal iletişim ve etkileşimde yetersizlik, tekrarlayan/sınırlı davranış örüntüleri ve ilgi alanlarıyla kendini gösteren nörogelişimsel bir bozukluktur (APA, 2013).

Bilimsel Dayanağı Olan Tedavi/Müdahale Yöntemleri: Otizm spektrum bozukluğu olan birey için olumlu sonuçlar ürettiğine dair yeterli düzeyde araştırma kanıtının olduğu yöntemlerdir (NAC, 2015). Yeterli düzeyde araştırma ifadesi ile

anlatılmak istenen, hakem değerlendirmesinden geçmiş, en az 12 katılımcıya sahip ve bu katılımcılardan hiç birinin sonuçlarının tartişmalı olmadığı iki grup deseni veya 4 tek denekli desen ya da hakem değerlendirmesinden geçmiş, en az 18 katılımcının yer aldığı ve bu katılımcıların sonuçlarının en fazla %10 tartişmalı olduğu 3 grup deseni veya 6 tek denekli desen olmasıdır.

Umut Vaat Eden Tedavi/Müdahale Yöntemleri: Otizm spektrum bozukluğu olan birey için olumlu sonuçlar ürettiğine dair sınırlı sayıda (bir veya birkaç) araştırma olduğu ancak etkili yöntem olarak kabul edilebilmesi için kaliteli araştırmaların bu bulguları tutarlı olarak desteklemesinin gerekli olduğu yöntemlerdir (NAC, 2015). Sınırlı düzeyde araştırma ifadesi ile anlatılmak istenen hakem değerlendirmesinden geçmiş, en az 6 katılımcının yer aldığı ve sonuçların bu katılımcılar için en fazla %10 tartişmalı olduğu 2 grup deseni veya 2 tek denekli desen olmasıdır.

Bilimsel Dayanağı Yetersiz Olan veya Bilimsel Dayanağı Olmayan Tedavi/Müdahale Yöntemleri: Otizm spektrum bozukluğu olan birey için etkili bir müdahale yöntemi olduğuna dair çok az kanıtın bulunduğu veya hiç bir kanıtın olmadığı yöntemlerdir (NAC, 2015). Yapılan ek araştırmalar ışığında bu grupta yer alan yöntemlerin etkili, etkisiz veya zararlı olarak değerlendirilmesi mümkündür. Bu yöntemlere dair iddialar speküasyonlara, geçerli olmayan klinik gözlemlere veya görüşlere dayanmaktadır.

2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu ile İlgili Kuramsal Açıklamalar

2.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm terimi ilk defa Eugen Bleuler tarafından 1920’lerde, dış dünyadan kendisini tamamen soyutlamış olan birey anlamında kullanılmıştır (Schreibman, 2005). Daha sonra, Amerika’da çocuk psikiyatristi olan Leo Kanner, 1940’larda otizmle ilgili çalışmalar yapmıştır. Onbir çocuk ile yaptığı çalışmalarının sonucunda, bir makale yayımlamış ve çalıştığı bu çocukların özelliklerini ayrıntılı bir şekilde anlatarak “aşırı otistik yalnızlık” gösterdiklerini belirtmiştir (Kanner, 1943). Günümüzde OSB’li bireylerde gözlemlenen takıntılı davranışlar, iletişim sorunları ve değişime direnç/aynılıkta ısrar gibi davranış özellikleri, Kanner tarafından da makalesinde tanımlanmış belirtilerdir. Kanner, bozukluğun sadece çocuklarda gözlemlendiğini varsayarak “infantil otizm” ifadesini kullanmıştır. Ayrıca çocukların fiziksel görünümünde, normal gelişim gösteren bireylere göre bir farklılık olmadığı için, otizmin organik temelli bir bozukluk olmadığını ileri sürmüştür. Aynı dönemlerde, Avusturya’da yaşayan Hans Asperger de otizm ile ilgili çalışmalar yürütmüştür. “Otistik psikopati” olarak tanımladığı, otizmlili çocukların özelliklerini normal zekaya sahip; ancak sosyal beceri bakımından yetersiz olarak tanımlamış ve otizmin yaşam boyu süren bir bozukluk olduğunu belirtmiştir (Asperger, 1944; Schreibman, 2005). Asperger’in tanımladığı bu özellikler de, günümüzde otizmin tanısında kullanılan kriterlerin arasında yer almaktadır.

Otizm, psikiyatri sınıflama sistemlerinde ilk kez 1980’de DSM III’te “bebeklik otizmi” adıyla yer almıştır (American Psychiatric Association, 1980). DSM IV’te ise, “otistik bozukluk” yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB) grubuna dahil edilerek, bu gruptaki 5 bozukluktan bir tanesi olarak değerlendirilmiştir (American Psychiatric Association, 1994). 2013’te yayınlanan DSM V’te ise “yaygın gelişimsel bozukluk” yerine “otizm spektrum bozukluğu” adına yer verilmiştir ve DSM IV’te YGB gruba dahil olan Asperger Sendromu, Atipik Otizm (Başka Türü Adlandırılmayan YGB) ve Dezintegratif Bozukluk da OSB kategorisinde değerlendirilmeye başlanmıştır (APA, 2013). OSB, DSM V’te, sosyal etkileşim ve iletişimde yetersizlik, sınırlı ilgi ve tekrarlı davranış örüntüleri ile tanımlanmaktadır. Belirtilerin yoğunluğuna göre düzey 1, 2, 3 olmak üzere sırasıyla destek gerektirme, yoğun destek gerektirme ve çok yoğun destek gerektirme olmak üzere üç düzeyde değerlendirilmektedir. Birinci düzeyde yer alan

otizmliler daha az destekle günlük yaşamlarında daha bağımsız hale gelebilirken, üçüncü düzeydeki ağır otizmliler için günlük işlevselliklerini sürdürebilmeleri için, yoğun bir şekilde destek almaya ihtiyaçları vardır.

Otizmin görülme sıklığının cinsiyete göre dağılımına bakıldığında OSB, erkeklerde kızlara oranla daha sık gözlenmektedir (Fombonne, 2003). Erkeklerde ortalama 3-4 kat daha fazla görülmektedir.

Otizm konusunun çalışıldığı ilk yıllardan bugüne, bozukluğun nedenine dair farklı görüşler ortaya atılmış, bazıları desteklenmiş, bazıları için ise herhangi bir dayanak bulunamamıştır. Alanda ilk araştırmacılarından biri olan Kanner, otizmin ebeveynlerin, özellikle de annelerin soğuk ve ilgisiz tavırlarından kaynaklandığını ileri sürmüştür (Kanner, 1949). O dönemde sıklıkla kullanılan (hatta günümüzde de sınırlı da olsa kullanımı devam eden) “buzdolabı anne” kavramı, Kanner’ın bu betimlemesinden gelmektedir. Ancak, yapılan çalışmalar ışığında, otizmin nedenine dair bu iddia geçerliliğini tamamen yitirmiştir. Kanner’ın (1943) ortaya attığı bir diğer görüş de sosyoekonomik düzeyi iyi olan ailelerin çocuklarında OSB’nin görüldüğü yönündedir. Ancak, Tidmarch ve Volkmar’ın (2003) da belirttiği üzere, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi veya çocuk yetiştirme tarzları ile OSB arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Otizmin nedenine dair öne sürülen genetik temelli açıklamalar da vardır ve günümüzde ağır basan görüş de bu bozukluğun organik temelli bir bozukluk olduğudur. Genetik ile ilgili en güvenilir sonuçları veren tek yumurta ikizleriyle yapılan çalışmalar otizmin genetik temelinin araştırılması için de yapılmıştır. Bu çalışmalar, tek yumurta ikizlerinden birinde OSB’nin olması durumunda, diğer ikizde de olma olasılığının %60 - %90 arasında olduğunu ortaya koymaktadır. Bu da, bozukluğun organik temelli olduğuna dair görüşü destekler niteliktedir (Lichtenstein, 2010; Schreibman, 2005). Fakat aynı genetik özellikleri taşıyan tek yumurta ikizlerinde dahi bu oranın %100 olmaması, OSB’de bir dereceye kadar çevresel etkenlerin de rol oynadığını göstermektedir.

Günümüze kadar yapılan araştırmalar, ileri anne-baba yaşının otizmle ilişkili çevresel bir etken olabileceğine dair bulgular içermektedir. Wu ve arkadaşlarının (2017) ileri ebeveyn yaşı ve otizm riski arasındaki ilişkiyi inceleyen 27 araştırmayı kapsayan metaanaliz çalışmasına göre, ebeveyn yaşının ileri olması ve çocuktaki otizm riskinin artması arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur.

Otizmin nedeni olarak ileri sürülen iddialardan bir tanesi de aşular olmuştur. Wakefield ve arkadaşları (1998) özellikle kızamık-kabakulak-kızamıkçık (MMR) aşısının otizme yol açtığına dair iddialara, yayınladıkları makalede yer vermişlerdir. Ancak sonrasında yapılan birçok araştırma MMR aşısı ve otizm arasında bir ilişki tespit edememiştir. Yıllarca süren tartışmalar sonucu, Wakefield ve arkadaşlarının yayınladıkları bu makale Lancet dergisinin editörleri tarafından geri çekilmiş ve araştırma verilerini çarpıttığına dair suçlama ile Wakefield'ın medikal lisansına el koyulmuştur (Deer, 2011)

Nedeni henüz bulunamamış olan OSB için, bilinen kesin bir tedavi/müdahale yöntemi de yoktur. Ancak, uygulanan etkili yöntemler sayesinde, OSB belirtilerinin hafifletilebilmesi (bazı vakalarda tamamen ortadan kaldırılabilmesi) ve OSB'li bireylere bağımsız bir yaşam sürebilmeleri için gerekli olan becerilerin öğretilmesi mümkündür.

2.1.2. Otizm Spektrum Bozukluğunda Kullanılan Müdahale Yöntemleri

Otizm spektrum bozukluğu olan bireyler için uygulanan çok sayıda tedavi/müdahale yöntemi olduğu görülmektedir. Bu yöntemlerin bazıları bilimsel olarak etkililiği kanıtlanmış uygulamalar (örneğin uygulamalı davranış analizi) iken, bazılarının (örneğin hayvan destekli terapi, egzersiz ve müzik terapisi) etkili olduğunun gösterilebilmesi için daha fazla bilimsel dayanağa ihtiyaç vardır. Etkili olan veya etkililiğine dair umut vaat eden bu yöntemlerin yanısıra, ne yazık ki bazı yöntemler (örneğin şelasyon) sadece etkisiz olmakla kalmayıp, otizmliler için zararlı da olabilmektedir (Richdale ve Schreck, 2008; Romanczyk vd., 2008). OSB'li bireylerin bu olumsuz deneyimleri yaşamalarını önleyebilmek amacıyla, otizm tedavisinde/müdahalesinde kullanılan yöntemlerin çoğu, etkililik bakımından değerlendirilmiştir. 2015'te Ulusal Otizm Merkezi (NAC) tarafından, OSB'de sıklıkla kullanılan müdahale yöntemlerinin etkililiğini özetleyen Ulusal Standartlar Raporu'nun ikinci aşaması yayımlanmıştır. Rapordaki yöntemlerin etkililiği, araştırmaların "Bilimsel Değerlendirme Ölçeği" adı verilen bir ölçek aracılığıyla incelenmesi sonucu saptanmıştır. Bu ölçek değerlendiricilerin bir çalışmayı, deneysel tasarım gücü, bağımlı değişkenlerin niteliği, uygulama güvenilirliği, katılımcı özellikleri ve genelleme-izleme kriterlerine göre değerlendirmesine olanak sağlamıştır. Buna göre uygulamaların üç kategoriye ayrıldığı raporda, 22 yaş altı otizmliler için bilimsel dayanağı olan 14, umut vaat eden 18, yeterli bilimsel dayanağı olmayan 13 uygulama; 22 yaş ve üstü

otizmli bireyler için bilimsel dayanağı olan 1, umut vaat eden 1, yeterli bilimsel dayanağı olmayan 4 uygulama listelenmiştir (NAC, 2015).

2.1.2.1. Bilimsel Dayanağı Olan Uygulamalar

Yeterli bilimsel dayanağına sahip uygulamalar kategorisindeki yöntemlerde, otizm belirtilerinin giderilmesinde olumlu sonuçlar elde edildiğine dair yeterli kanıt bulunmaktadır. Sağlam bilimsel dayanağı olan müdahale yöntemleri, uygulamalı davranış analizi yöntem ve ilkelerine dayandırılarak oluşturulmuş olanlardır.

Tablo 1’de OSB için kullanılan bilimsel dayanağına sahip uygulamalardan birkaçı ve açıklamaları verilmiştir.

Tablo 1.

OSB için kullanılan bilimsel dayanağına sahip uygulama örnekleri

Müdahale Yöntemi	Tanım
Davranışsal uygulamalar	Davranışın öncesinde ve sonrasında meydana gelen olayların değiştirilmesi; problem davranışların azaltılması ve sosyal açıdan uygun alternatif davranışların öğretilmesi
Model olma uygulamaları	Bireye hedef davranışın öğretilmesi için yüz yüze veya video aracılığıyla gösterilmesi
Doğal öğretim yöntemleri	Bireye evde, okulda ve toplumda uyumlu becerilerin öğretilmesi için kullanılan yöntemler
Temel tepki öğretimi	Bireylerin doğal çevrelerindeki çeşitli öğretim fırsatlarına karşılık vermelerini sağlama ve ipucu bağımsızlığını artırma

Not. Örnek uygulamalar Ulusal Standartlar Raporunun 2. aşamasından (NAC, 2015) seçilmiştir.

2.1.2.1.1. Davranışsal uygulamalar

Bilimsel dayanağı olan yöntemlerin çoğu bu kategoride yer almaktadır. Öncül müdahale yöntemleri ve sonuç müdahale yöntemlerinden oluşmaktadır. Öncül müdahale yöntemleri davranıştan önce meydana gelen durumsal olayların değiştirilmesi

olarak tanımlanabilir. Bireyin davranışı başarılı bir şekilde sergileme olasılığını artırmak için veya problem davranışın ortaya çıkışını engellemek/görülme sıklığını azaltmak için kullanılan stratejilerdir. Sonuç müdahale yöntemleri ise, davranışın sonrasında meydana gelen durumların/uyaranların değiştirilmesi olarak tanımlanabilir. Çoğu sonuç müdahale yöntemi problem davranışın görülme sıklığını azaltmak için ve birey için yararlı olacak alternatif davranışlar/beceriler öğretmek için davranış değiştirme ilkelerine bağlı olarak tasarlanmaktadır.

2.1.2.1.2. Model olma uygulamaları

Yeni bir beceri/davranış öğrenen kişiye, davranışın doğru bir şekilde nasıl yapılacağına gösterilerek öğretilmesidir. Böylece birey model kişiyi taklit ederek, bir davranışı nasıl yapacağını doğru bir şekilde öğrenebilir. Model olma yüz yüze olabileceği gibi video aracılığıyla da gerçekleştirilebilir.

2.1.2.1.3. Doğal öğretim yöntemleri

Bireylere evlerinde, okullarında veya toplumda kullanacakları becerileri öğretmek için yararlanılan stratejiler bütünüdür. En temel özelliği uygun becerilerin arttırılması için bireyin çevresindeki eşyaların, kişilerin ve kendinden gelişen olayların fırsat olarak değerlendirilip kullanılmasıdır. Çocuğu motive eden, günlük hayatında sıklıkla kullandığı/karşılaştığı şeyler gözlemlenir ve eğitim programı yapılandırılırken kullanılır. Örneğin, çocuğa ‘oyuncaklar’ öğretilecek ise, çocuğun evinde ve okulunda var olan bebekler, arabalar vb. kullanılır.

2.1.2.1.4. Temel tepki öğretimi

Bireye sosyal iletişim, kendiliğinden etkileşimi başlatma, kendini yönetme ve farklı ipuçlarına tepki verme ile ilgili temel davranışların öğretilmesidir. Olumlu sosyal davranışların arttırılması ve uygun olmayan davranışların azaltılması hedeflenir. Temel davranışlar öğretilerek, bu öğrenme yaşantısı sayesinde bağlantılı davranışların geliştirilmesi hedeflenir. Ailenin eğitim programının bir parçası olması ve bireyin günlük hayatında doğal çevresinde de (ev, okul, sosyal ortam vb.) uygulanması çok önemlidir.

2.1.2.2. Umut Vaat Eden Uygulamalar

Umut vaat eden uygulamalar kategorisindeki yöntemler için, otizm belirtilerinin giderilmesinde olumlu sonuçlar elde edildiğine dair bir veya birkaç araştırma bulunmaktadır; bu uygulamalar ancak daha fazla araştırmanın tutarlı sonuçlar vermesi ile bilimsel dayanağı olan uygulamalar kategorisine geçebilirler.

Tablo 2’de OSB için kullanılan umut vaat eden uygulamalardan birkaçı ve açıklamaları verilmiştir.

Tablo 2.

OSB için kullanılan umut vaat eden uygulama örnekleri

Müdahale Yöntemi	Tanım
Alternatif ve Destekleyici İletişim Araçları	İletişime olanak sağlaması için teknolojik cihazların kullanılması
PECS (Resim Değiş Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi)	İletişimin kurulmasında belirli müfredata göre hazırlanmış resimlerden faydalanılması
Davranış Azaltma Uygulamaları	Uygun alternatif davranışlar öğretilmeden, problem davranışların azaltılması için uygulanan stratejiler
Müzik terapisi	Bireylerin sosyal bakımdan uygun davranışlarının geliştirilmesi ve sürdürülmesi için müziğin kullanılması

Not. Örnek uygulamalar Ulusal Standartlar Raporunun 2. aşamasından (NAC, 2015) seçilmiştir.

2.1.2.2.1. Alternatif ve Destekleyici İletişim Araçları

Bireye kendini/isteklerini sözel olarak ifade etme dışında başka araçlar kullanarak ifade etmesinin öğretilmesidir. İfade edici dili çok gelişmemiş ancak alıcı dili daha iyi durumda olan bireyler ile kullanılır. İşaret dili bu uygulamaya örnek olarak verilebilir. Bireye çeşitli ortamlarda sergileyebileceği iletişim becerilerinin kazandırılması ve davranış sorunlarının azalması hedeflenir.

2.1.2.2.2. PECS (Resim Değiş Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi)

Daha özelleşmiş alternatif ve destekleyici iletişim araçlarından bir tanesi olarak kabul edilebilir. Bireyin kendisi için hazırlanmış özel bir dosyası bulunur ve bu dosyadaki kartlar ile kendisini/isteklerini ifade etmesi sağlanır.

2.1.2.2.3. Davranış Azaltma Uygulamaları

İstenmeyen veya problem davranış olarak kabul edilen davranışların sergilenmesinin azaltılmasını hedefleyen yöntemlerdir.

2.1.2.2.4. Müzik terapisi

Müzik aleti ile sesler çıkarma ve şarkı söyleme etkinlikleri ile bireyin davranışsal, sosyal, psikolojik, iletişimsel vb. alanlarda gelişmesini hedefleyen yöntemdir. Sertifikalı müzik terapistleri eşliğinde yapılmaktadır.

2.1.2.3. Bilimsel Dayanaktan Yoksun Uygulamalar

Bilimsel dayanaktan yoksun uygulamalar kategorisindeki yöntemlerde, otizm belirtilerinin giderilmesinde olumlu sonuçlar elde edildiğine dair kanıt yok denecek düzeyde azdır. Bu uygulamalarla ilgili araştırmalar yapıldıkça, bu gruptaki yöntemlerin etkili, etkisiz veya zararlı olduğu ortaya çıkartılabilir.

Tablo 3'te OSB için kullanılan bilimsel dayanaktan yoksun uygulamalardan birkaçı ve açıklamaları verilmiştir.

Tablo 3.

OSB için kullanılan bilimsel dayanakta yoksun uygulama örnekleri

Müdahale Yöntemi	Tanım
DIR/Floortime	Çocuğun başlattığı etkileşimlerin takip edilerek, çocuğa oyun becerilerinin öğretilmesi
Duyu Bütünleştirme Terapisi	Kişinin işlevsellik düzeyini arttırabilmek için duyuusal sisteminin uyarılması
Kolaylaştırılmış iletişim (Yardımlı iletişim)	Bireyin parmaklarının, elinin ya da kolunun bir başka birey tarafından yönlendirerek iletişimin sağlanması
Glüten - Kazein Diyeti	Glüten diyetinde tahıllarda bulunan proteinlerin alımı; kazein diyetinde ise süt ve süt ürünlerinin tüketimi durdurulması/kısıtlanması

Not. Örnek uygulamalar Ulusal Standartlar Raporunun 2. aşamasından (NAC, 2015) seçilmiştir.

2.1.2.3.1. DIR/Floortime:

Ebeveynin, bakım verenin veya uzmanın, çocukla etkileşimleri sırasında çocuğun liderliğini izlediği, çocuğun yaptığı davranışları engellemediği veya kesintiye uğratmadığı aksine, onun yaptıklarına benzer şeyler yaparak çocukla etkileşimde bulunmaya çalıştığı yöntemdir.

2.1.2.3.2. Duyu Bütünleştirme Terapisi

Çeşitli duyuular aracılığıyla alınan bilgilerin düzenlenmesine ilişkin yeteneğin geliştirilmesini sağlayarak bilişsel becerilerin artırılması ve davranış sorunlarının azaltılmasının hedeflendiği yöntemdir.

2.1.2.3.3. Kolaylaştırılmış iletişim (Yardımlı iletişim)

İletişim yardımcısı olarak adlandırılan bir kişi tarafından çocuğun parmakları, eli ya da kolu yönlendirilerek, çocuğun belirli bir harfi/sözcüğü göstermesine veya yazmasına yardımcı olunduğu yöntemdir.

2.1.2.3.4. Glütten - Kazein diyeti

Bazı tahılların (glütten diyetinde) ve/veya süt ve süt ürünlerinin (kazein diyetinde) tüketimi kısıtlanmasını içeren yöntemdir.

2.2. İlgili Araştırmalar

Araştırmalar, otizmlili çocukları için uygun tedavi/müdahale yöntemi araştırma/bulma sürecinde ebeveynlerin/bakım verenlerin birçok farklı yöntem seçenekleriyle karşılaştıklarını ve tercihlerini yaparken de birçok faktörden etkilendiklerini göstermektedir. Eğitim durumu, gelir durumu, yöntem seçerken faydalanılan bilgi kaynakları, otizm tanısı üzerinden geçen zaman vb. bunlardan bazılarıdır. Literatüre bakıldığında, ebeveynlerin/bakım verenlerin hangi tedavi/müdahale yöntemini seçtikleri ve yöntem seçimlerini etkileyen faktörler ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Özellikle ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalar çok sınırlıdır. Günümüze kadar yapılan çalışmalar incelendiğinde, çoğunlukla veri toplama yöntemi olarak anketin kullanıldığı ve araştırmaların çevrimiçi yürütüldüğü görülmektedir. Bu konuyla ilgili yapılmış çalışmalar ve bu çalışmalara ait bulgular aşağıda ayrıntılı olarak verilmiştir.

Miller ve arkadaşları (2012), ebeveynlerin/bakım verenlerin bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemi seçimlerinde hangi faktörlerin etkili olduğunu belirlemeye çalışmışlardır. Yürüttükleri araştırmada, OSB'li çocuğı olan ailelerin güncel olarak kullandıkları tedavi/müdahale yöntemlerinin neler olduğunu, demografik özelliklerin ebeveynlerin/bakım verenlerin tedavi/müdahale yöntemi seçimlerine etkisi olup olmadığını, hangi bilgi kaynaklarının (medya, diğeri aileler, akademik kaynaklar vb.) ebeveynlerin/bakım verenlerin tedavi/müdahale yöntemi seçimlerini etkilediğini ve ebeveynlerin/bakım verenlerin OSB tedavi/müdahale yöntemlerine dair hangi uzmanlardan tavsiye aldıklarını incelemişlerdir. Araştırmaya OSB'li çocuğı olan 400 ebeveyn/bakım veren katılmıştır. Araştırmada veri toplamak için kullanılan anket, Shreck ve Mazur'un (2008) araştırmalarında kullandıkları anketin uyarlanmış hali olup, hem online hem de basılı olarak uygulanmıştır. Uygulanan anket ile katılımcılardan, OSB'li çocuk, ebeveynler ve aile ile ilgili demografik bilgiler; uzmanların önerdiği tedavi/müdahale yöntemleri; ve yöntemlerle ilgili bilgi kaynakları hakkında sorulara cevap vermeleri istenmiştir. Sonuçlar, ebeveynlerin/bakım verenlerin en sık tercih ettikleri yöntemin konuşma terapisi (n=275; %68.8) olduğunu ve demografik özelliklerin tedavi/müdahale yöntemi seçimi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını

göstermektedir. Ebeveynlerin/bakım verenlerin tercihleri üzerinde en etkili olan bilgi kaynaklarının uzman görüşleri (medikal alan hariç) ve otizmle ilgili kitaplar olduğu tespit edilmiştir. Bulgular aynı zamanda, ebeveynlerin/bakım verenlerin çevrelerinden duydukları görüşlere/yorumlara, bilimsel kaynaklardan daha fazla önem verdiklerini göstermektedir. Bilimsel dayanağı olan yöntemleri en fazla tavsiye eden uzmanların psikologlar (%38.8) ve davranış analistleri (%30) olduğu bulunmuştur.

Pickard ve Ingersoll (2015) tarafından yapılan çalışmada, demografik özelliklerin (ebeveynin/bakım verenin gelir düzeyi, eğitim düzeyi ve çocuğun otizminin şiddeti) yanı sıra sosyal çevrenin (aile, arkadaşlar ve otizimli çocuğu olan diğer aileler) ebeveynin/bakım verenin bilimsel olarak desteklenen tedaviyi tercih etmesi üzerinde etkisi olup olmadığı ve bilimsel destekli yöntemleri sıklıkla kimlerin önerdiği araştırılmıştır. Çalışma, 244 ebeveynin/bakım verenin katılımıyla gerçekleşmiş ve çevrimiçi anket aracılığıyla veriler toplanmıştır. Bulgular değerlendirildiğinde, ebeveynin/bakım verenin demografik özelliklerinin tedavi/müdahale yöntemi seçimiyle herhangi bir ilişkisi olmadığı ancak sosyal çevrenin seçim üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. Buna ek olarak, ebeveynlerin bilimsel dayanağı olan yöntemler seçmelerinde uzman tavsiyeleri önemli rol oynarken, bilimsel dayanağı olmayan veya yetersiz olan yöntemler seçmelerinde de sosyal çevrelerinin etkisinin daha fazla olduğu bulunmuştur.

Usta ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada ebeveynlerin/bakım verenlerin otizmin nedenlerine dair görüşleri ve tedavi/müdahale yöntemi seçimleri incelenmiştir. Araştırmaya 2015-2019 yılları arasında çocuk psikiyatri servisine başvuran OSB tanısı alan bireylerin aileleri dahil edilmiş ve kliniğe ilk başvurdukları zaman doldurdukları “ön görüşme formu”ndan veriler geriye dönük olarak elde edilmiştir. Ayrıca ön görüşme formuna ek olarak Klinik Global İzlenim Ölçeği'nin verileri de analiz edilmiştir. Bu yöntemle 241 OSB'li çocuk ve ebeveynlerinin verileri incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, ebeveynlerin/bakım verenlerin (n=126; %52.3) otizmin çocuğa ait nedenlerden (genetik, nörolojik, metabolik, doğumsal) kaynaklandığını bildirdikleri ve otizmin nedenine dair yaptıkları atıfların tedavi/müdahale yöntemi seçimlerini etkilediği bulunmuştur.

Goin-Kochel ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada ebeveynlerin/bakım verenlerin tedavi/müdahale yöntemlerinden (ilaç, diyet, davranışsal/eğitimsel/alternatif yöntemler) hangilerini denedikleri, hangilerini güncel olarak kullandıkları ve yöntem seçimlerini etkileyen faktörlerin (tanı çeşidi, çocuğun

yaş grubu) neler olduğu incelenmektedir. Araştırmaya 479 ebeveyn/bakım veren katılmıştır ve veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen anket, çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Çocuğun tanısının ve yaşının ebeveynin/bakım verenin tedavi/müdahale yöntemi tercihini etkilediği bulunmuştur. Bulgulara göre, ebeveynlerin/bakım verenlerin otizm ve atipik otizm tanısı alan çocukları için gluten-kazein diyetini geçmişte de güncel olarak da daha fazla kullandıkları belirlenmiş; ayrıca çocukları daha küçük olan ebeveynlerin/bakım verenlerin daha çok diyet ve davranışsal/egitimsel/alternatif yöntemleri güncel olarak tercih ettikleri, ergenlik dönemindeki otizmlili bireyler için ise ilaç tedavilerini daha çok tercih ettikleri bulunmuştur. Ebeveynlerin/bakım verenlerin birden çok tedavi/müdahale yöntemini aynı anda kullandıkları da bulgular arasındadır. Buna göre ebeveynler/bakım verenler geçmişte ortalama 7-9 yöntemi; güncel olarak da ortalama 4-6 yöntemi bir arada kullandıklarını bildirmişlerdir

Green ve arkadaşları (2006) ebeveynler/bakım verenler tarafından hangi tedavi/müdahale yöntemlerinin hiç tercih edilmediğini, hangilerinin geçmişte veya güncel olarak tercih edildiğini, ebeveynin/bakım verenin yöntem seçerken hangi faktörlerden etkilendiğini araştırmışlardır. 552 ebeveyn/bakım veren çalışmaya katılmış ve araştırmacılar tarafından geliştirilmiş, 111 tedavi/müdahale yönteminden oluşan bir anketi cevaplandırmıştır. Veriler çevrimiçi toplanmıştır. Bulgular, ebeveynlerin/bakım verenlerin ankette listelenen 111 tedaviden 108'ini geçmişte veya güncel olarak kullandığını göstermektedir. Ayrıca ebeveynlerin/bakım verenlerin ortalama 7 tedavi/müdahale yöntemini aynı anda kullanmayı tercih ettikleri de bulgular arasındadır. Konuşma terapisi güncel olarak en sık (ebeveynlerin %70'i tarafından) tercih edilen yöntem olmuştur. Ebeveynlerin/bakım verenlerin tercihleri, otizm semptomlarının yoğunluğuna göre farklılık göstermiş, daha ağır düzey otizme sahip olan çocukların ebeveynlerinin/bakım verenlerinin %80'inin uygulamalı davranış analizi ilkelerine dayanan, beceri geliştirmeye yönelik tedaviler seçtikleri bulunmuştur. Ayrıca ebeveynler/bakım verenler tek bir yöntem yerine birden çok yöntemi aynı anda kullandıklarını bildirmişlerdir. Buna göre ortalama yedi farklı yöntemin güncel olarak kullanıldığı; yaşça daha küçük olan OSB'li çocukların ebeveynlerinin/bakım verenlerinin ve daha ağır düzey otizme sahip olan çocukların ebeveynlerinin/bakım verenlerinin daha fazla tedaviyi aynı anda kullanmaya daha yatkın olduğu tespit edilmiştir.

Green (2007) araştırmasında, Green ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmadan seçtiği 19 katılımcıyla ikinci bir araştırma yürütmekte ve ebeveynler/bakım verenler ile görüşmeler yaparak veri toplamaktadır. Bu çalışmada ebeveynlerin/bakım verenlerin otizmli çocukları için yöntem seçerken en sık başvurdukları bilgi kaynakları belirlemeye çalışılmakta, 'internet' ve 'diğer ailelerin görüşleri'nin en sık başvurulan bilgi kaynakları olduğu sonucuna varılmaktadır.

Bilgiç ve arkadaşları (2013), ebeveynlerin/bakım verenlerin ne sıklıkta tedavi/müdahale yöntemi olarak tamamlayıcı ve alternatif ilaç kullanımını (TAT) (manevi şifa, ek gıdalar, diyetler ve vitamin kullanımı) tercih ettiklerini ve bu yöntemi seçmelerinde hangi etmenlerin rol oynadığını araştırmışlardır. 172 ebeveyn/bakım veren ile gerçekleştirilen çalışmanın verileri, çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından geliştirilen anket aracılığıyla toplanmıştır. Sonuçlara bakıldığında çalışmaya katılanların %56'sının TAT'yi kullandıkları ve bu yöntem hakkında bilgi aldıkları kaynak olarak da aile üyelerini bildirdikleri görülmektedir. TAT'yi tercih etme ile ebeveynin/bakım verenin cinsiyeti, yaşı, sahip olduğu çocuk sayısı, eğitim düzeyi ve çocuğun tanısının üstünden geçen zaman arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. OSB'nin nedeni ile ilgili ebeveynin/bakım verenin görüşlerinin, tedavi/müdahale yöntemi tercihi üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur. OSB'ye aşılardan neden olduğunu düşünen ebeveynler/bakım verenler TAT'yi daha sık tercih ederken; nedeninin genetik veya doğumla ilgili olduğunu düşünenlerin TAT'yi seçme oranları düşük çıkmıştır. TAT'yi tercih eden ebeveynler/bakım verenler, aynı zamanda başka yöntemler de kullandıklarını bildirmişleridir.

Frame (2014) yaptığı çalışmada, ebeveynlerin tedavi/müdahale yöntemleri seçimlerinde hangi faktörlerden etkilendiklerini ve hangi bilgi kaynaklarını kullandıklarını araştırmıştır. Ankette sıralama soruları, çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular yer almaktadır. Ankette ebeveynler/bakım verenler (eğitim durumu, çocukla ilişkisi vb.) ve çocukla (çocuğun yaşı, cinsiyeti, ne kadar süre önce tanı aldığı vb.) ilgili demografik bilgiler ile ilgili sorular yer almaktadır. Araştırmaya katılan 15 kişiden 11'inin verisi analiz için uygun bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda demografik değişkenler (çocuğun tanısından sonra geçen zaman, ebeveynin eğitim durumu ve çocuğun tanısı) ve tedavi/müdahale seçimleri arasında herhangi anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kararlarını en fazla etkileyen bilgi kaynakları olarak ebeveynler/bakım verenler sırasıyla, otizmle ilgilenen uzmanların görüşlerini, hekimleri ve otizmli çocukları olan diğer ailelerin görüşlerini bildirmişlerdir.

Frame ve Casey'nin (2019) 33 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada ebeveynlerin/bakım verenlerin bilimsel dayanağı olan yöntem seçimleri ve demografik değişkenler (ailedeki çocuk sayısı, ailede otizm geçmişinin olması, ebeveynlerin/bakım verenlerin eğitim düzeyi, otizm tanısının üzerinden geçen zaman) arasında ilişki olup olmadığını incelenmektedir. Uygulanan online ankette sıralama soruları, çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular yer almaktadır. Araştırmanın bulguları eğitim düzeyi ve bilimsel dayanaklı yöntem seçimi arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığını göstermektedir. Ancak tanıdan sonra geçen sürenin artışı ile bilimsel dayanağı olmayan yöntemlerin seçilmesi arasındaki ilişki anlamlı düzeyde bulunmuştur.

Owen Smith ve arkadaşları (2015) tamamlayıcı ve alternatif ilaç kullanımının (TAT) sıklığını ve ebeveynlerin bu yöntemi tercih etmelerinin nedenini araştırmışlardır. 1084 ebeveyne/bakım verene uyguladıkları çevrimiçi anket ile veri toplamışlardır. Katılımcıların %88'inin geçmişte veya güncel olarak TAT'yi kullandıkları ve tercihlerine etki eden faktörler olarak da çocuğun yaşının küçük olmasını, sınıf düzenini (kaynaştırma veya özel), son üç ayda reçeteli ilaç kullanımını ve ebeveynin eğitim seviyesini bildirmişlerdir. Sonuçlar, daha yüksek eğitime sahip ebeveynlerin, TAT'ı kullanma oranlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ancak bu bulgu farklı yorumlara açıktır. Örneğin, eğitim düzeyi yükseldikçe yöntemin yönergelerinin daha iyi anlaşılıyor olması söz konusu olabileceği gibi, bu yöntemin uygulanması için ödenmesi gereken ücret miktarının fazlalığı göz önünde bulundurulduğunda eğitim düzeyine bağlı olarak ebeveynin/bakım verenin gelir düzeyinin de artması ve yöntemi tercih etmesi bulguyu açıklayabilir.

Wong (2009), 430 katılımcıyla görüşme yapılarak toplanan veriler ışığında ebeveynlerin/bakım verenlerin OSB'li çocukları için tedavi/müdahale yöntemi seçerken hangi faktörlerden etkilendiklerini analiz etmiştir. Araştırmada TAT'nin kullanım sıklığıyla ilgili veriler toplanmış ve sıklıkla tercih edilen yöntemler sırasıyla akupunktur, duyuşal bütünleme ve geleneksel Çin tıbbı (%47.5; %42.5; %30) olarak belirtilmiştir. Demografik özelliklerden ebeveynin/bakım verenin yaşının, eğitim düzeyinin tedavi/müdahale yöntemi tercihinine etkisi bulunmazken; OSB'li bireyin babasının işinin ne olduğunun etkili olduğu belirtilmiştir. Bunun nedeni de Owen Smith ve arkadaşlarının (2015) araştırma bulgularına benzer olarak gelirin artışı ile ilgisi olabilir. Ayrıca, yöntem seçiminde ebeveynlerin/bakım verenlerin yaklaşık %43'ünün aile üyelerinin tavsiyelerini dikkate aldığı; yaklaşık %33'ünün de hekim tavsiyelerine uyduğu görülmektedir.

Salomone ve arkadaşlarının çalışmasında (2016) ebeveynlerin/bakım verenlerin tercih ettikleri tedavi/müdahale yöntemleri, tanının üstünden geçen zaman ile ebeveynin/bakım verenin eğitim düzeyinin yöntem seçimleri üzerinde herhangi bir etkisi olup olmadığı incelenmektedir. 18 farklı ülkede yaşayan 1680 katılımcıdan anket aracılığıyla çevrimiçi olarak veri toplanmıştır. Bulgular, dil ve konuşma terapisinin (%64) en sık tercih edilen yöntem olduğunu göstermiştir. Tanıdan sonra geçen zamanın ve ebeveynin/bakım verenin eğitim düzeyinin, çocuk için seçtikleri tedavi/müdahale yöntemi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Grant ve arkadaşları (2016), 23 katılımcıyla yarı yapılandırılmış görüşme şeklinde yürüttükleri araştırmada, ebeveynlerin/bakım verenlerin tedavi/müdahale yöntemi tercihlerini etkileyen faktörleri incelemişlerdir. Araştırmanın sonuçları, otizm ve tedavi/müdahale yöntemleri ile ilgili atölye çalışmalarının ebeveynlerin/bakım verenlerin en sık başvurdukları bilgi kaynakları olduğunu göstermektedir. Bulgular, uzmanların tavsiyelerinin ebeveynlerin/bakım verenlerin, tedavi/müdahale seçimleri üzerinde etkisi olduğunu belirtmekle beraber, çoğunlukla yöntemin rastgele ve bilimsel desteğe dikkat edilmeden seçildiğini öne sürmektedir.

Günümüze kadar yapılmış araştırmalarda, ebeveynlerin/bakım verenlerin tedavi/müdahale yöntemi seçme süreçlerinde kararlarını etkileyen çeşitli faktörler tanımlanmıştır. Ancak hangi faktörlerin ne derecede etkili olduğuna dair bulgular farklılık göstermektedir. Bu araştırmada da Miller ve arkadaşlarının (2012) araştırmasına benzer olarak ebeveynlerin/bakım verenlerin bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemi tercihlerini etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeline, araştırma verilerinin elde edildiği örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına ve verilerin analizine ilişkin açıklamalar sunulmuştur.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma tekil ve ilişkisel taramalar içeren betimsel bir araştırmadır. Tekil taramalar değişkenlerin tek tek, tür ya da miktar olarak belirlenmesini amaçlar (Karasar, 2016). Bu çalışmada ebeveynlerin/bakım verenlerin hangi tedavi yöntemlerinden haberdar oldukları, hangilerini seçtikleri, seçimlerini yaparken hangi bilgi kaynaklarından faydalandıkları gibi sorulara yanıt aranması tekil taramalara örnektir. İlişkisel tarama modelleri ise değişkenler arasında birlikte değişim olup olmadığını ve bunun derecesini belirlemeyi amaçlar (Karasar, 2016). Bu çalışmada yanıt aranan ‘ebeveynler/bakım verenlerin tedavi/müdahale yöntemi seçimlerinin hangi demografik özellikler ile ilişkili olduğu’ ya da ‘farklı meslek uzmanlarının önerileri arasında bir farklılık olup olmadığı’ gibi sorular ilişkisel taramalara örnektir.

3.2. Katılımcılar

Araştırma ile ilgili etik kurul onayı alındıktan sonra, uygun örnekleme ve kartopu yöntemiyle Türkiye çapında farklı illerde, farklı bölgelerde, farklı sosyoekonomik düzeylere sahip, otizmli bireyin ebeveyni/bakım vereni olan, 18 yaşını doldurmuş 229 kişiye ulaşılmıştır. Çok sayıda kurum (Tohum Otizm Vakfı, Özel Çocuklar Eğitim ve Dayanışma Derneği, özel eğitim merkezleri, otizm dernekleri vb.), okul rehber öğretmenleri ve çeşitli bağlantılar ile iletişime geçilerek otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin/bakım verenlerinin araştırmaya katılımları sağlanmıştır.

Katılımcıların yaşları 22 ile 66 arasında değişmekte olup, ortalaması 39.05 ve standart sapması 7.59’dur. Katılımcıların 192’si (%83.8) kadın, 37’si (%16.2) erkektir. Anketi dolduran katılımcıların yaşadıkları şehirler farklılık göstermekle beraber (ayrıntılı bilgi için Ek B’ye bakınız) en fazla katılımın olduğu şehirler Adana (n=43, %18.8), Ankara (n=33, %14.4) ve İstanbul’dur (n=32, %14). Katılımcıların eğitim düzeyi, aylık geliri, çalışma durumu, otizmli birey ile ilişkileri, otizmli bireye kim ile beraber bakım verdikleri ve tanıdan sonra geçen süre ile ilgili ayrıntılı bilgi Tablo 4’te yer almaktadır.

Otizmli bireylerin yaşları 2 ile 37 arasında değişmekte olup, ortalaması 9.37 ve standart sapması 5.87’dir. Otizmli bireylerin 194’ü (%84.7) erkek, 35’i (%15.3) kızdır.

Tablo 4.

Demografik Değişkenler

Değişkenler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	192	83.8
Erkek	37	16.2
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	20	8.7
Ortaokul	16	7
Lise	70	30.6
Önlisans	21	9.2
Lisans	81	35.4
Yüksek Lisans	17	7.4
Doktora	4	1.7
Aylık Gelir		
10 bin ve altı	129	56.3
10-20 bin	67	29.3
20-30 bin	24	10.5
30-40 bin	4	1.7
40-50 bin	3	1.3
50 in ve üstü	2	0.9
Çalışma Durumu		
İşsiz/çalışmıyor	21	9.2
Öğrenci (Çalışmıyorum, eğitimime devam ediyorum)	2	0.9
Maaşlı çalışan (Devlet ya da özel sektörde memur/işçi)	75	32.7
Kendi işini yürüten (Esnaf/işadamı/girişimci vb.)	13	5.7
Ev hanımı	112	48.9
Emekli	6	2.6
Otizmlili çocukla ilişkiniz		
Anne	182	79.5
Baba	36	15.7
Büyükanne	2	0.9
Büyükbaba	2	0.9
Kardeş	3	1.3
Teyze-hala	4	1.7
Otizmlili çocuğa kiminle bakım veriyorsunuz?		
Tek başınıza	46	20.1
Eşiniz ile	158	69
Kendi anne/babanız ile	10	4.4
Eşinizin anne/babası ile	6	2.6
Aile üyeleriyle	9	3.9
Tanıdan sonra geçen süre		
1 yıldan az	28	12.3
1-2 yıl	47	20.5
3-5 yıl	63	27.5
5-10 yıl	50	21.8
10 yıldan fazla	41	17.9
Toplam	229	100

3.3. Araştırmanın Yapılışı

Veri toplama işlemi çevrimiçi olarak yürütülmüştür. Anket çevrimiçi ortama aktarılmış ve davet linki katılımcılar ile paylaşılmıştır. Anketlerin dizaynında ve dağıtımında Google Forms kullanılmıştır. Anketler tamamen anonimdir ve katılımcılardan kimliklerini belli edecek herhangi bir bilgi istenmemiştir. Toplam 229 yetişkin katılımcıya ulaşılmıştır. Anketlerin dağıtımı e-mail ve sosyal medya yoluyla yapılmış ve katılımcılarla fiziksel bir temas kurulmamıştır. Bir anketin tamamlanması yaklaşık 5-15 dakika sürmektedir.

Toplanan veriler yalnızca araştırmacının şifre ile erişilebilen bilgisayarlarında ve/veya harici belleğinde 5 yıl süre ile saklanacak ve belirtilen sürenin sonunda yine aynı gerekçeler doğrultusunda kalıcı olarak silinerek imha edilecektir.

Katılımcılardan anketin başında, araştırma ile ilgili bilgilendirme formunu okumaları ve katılıma onay vermeleri istenmiştir. Anket sorularına cevap vermeden önce katılımcılara, kendilerinden ne beklendiği, anketin ne kadar sürede tamamlanacağı ve toplanan verilere ne olacağı ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Katılımın gönüllü ve anonim olduğu konusunda bilgilendirilmişlerdir (tüm veriler bir araya getirilecek ve sadece toplu halde sunulacaktır). Katılım için bilgilendirilmiş onayları olduğunu belirtmedikçe ankete devam edememişlerdir.

Anket Ek C’de sunulmuştur.

3.4. Araştırmada Kullanılan Materyaller

Bu çalışmada veri toplama amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu ve Otizmlili Birey için Tedavi/Müdahale Yöntemi Seçimi Anketi kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup, otizmlili birey hakkında bilgilerin (yaşı, cinsiyeti, tanıyı aldıktan sonra geçen zaman) ve ebeveynler/bakım verenler hakkında bilgilerin (yaşı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, ‘tek ebeveyn’ olup olmaması) elde edilmesine yönelik toplam 15 madde içermektedir.

3.4.2. Otizmlili Birey için Tedavi/Müdahale Yöntemi Seçimi Anketi

Araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup, ebeveynlerin/bakım verenlerin otizmlili birey için güncel olarak kullandığı tedavi/müdahale yönteminin (Tablo 5’te araştırmada kullanılan yöntemlerin tanımları sunulmuştur), bu yöntemi seçmelerinde etkili olan

bilgi kaynaklarının ve yöntemi tavsiye eden uzmanın/uzmanların değerlendirilmesine yönelik 110 madde içermektedir. Ankette toplam 22 tedavi/müdahale yöntemine yer verilmiştir. Her bir yöntem ile ilgili 5 soru sorulmaktadır. Sorulan sorular yöntemlerin hepsi için aynıdır. Ayrıca ankette yer almayan ancak ebeveynin/bakım verenin kullanmış olduğu ve belirtmek istediği yöntemler için de ek bir bölüm oluşturulmuştur. Ankette yer verilen tedavi yöntemleri ve açıklamaları Tohum Otizm Vakfı (Tohum Otizm Vakfı, 2011) ve benzeri kuruluşların internet sitelerinin sayfalarının yanı sıra, otizm ile ilgili basılı kaynaklardan seçilmiş olup (Kırcaali-İftar, 2015; Mukaddes, 2017) açıklamalarda mümkün olduğunca terimsel kullanımdan uzak durulmuştur. Müdahale yöntemleri sahip oldukları bilimsel dayanağa göre bilimsel dayanağı olan, umut vaat eden ve yetersiz bilimsel dayanağı olan/bilimsel dayanaktan yoksun olmak üzere üç grupta değerlendirilmiştir. Yöntemlerin bilimsel dayanak düzeyiyle ilgili sınıflandırmayı yapmak için National Autism Center (2015), Thompson-Hodgetts, S., ve Magill-Evans, J. (2018), Ghanizadeh, A. (2012), ve James, S., Stevenson, S. W., Silove, N., & Williams, K. (2015)'dan faydalanılmıştır.

Ebeveynlerin/bakım verenlerin cevapladıkları soru sayısı, otizm tedavi/müdahale yöntemleri ile olan deneyimlerine göre değişkenlik göstermiştir. Örneğin katılımcı ankette yer alan 3. yöntem ile ilgili ilk soruya ("Bu yöntemi daha önce duydunuz mu?"), "Hayır" cevabını veriyse, o yöntemle ilgili diğer sorular otomatik olarak atlanmış ve katılımcı 4. yöntem ile ilgili sorularla devam etmiştir.

Tablo 5.

Müdahale yöntemleri ve tanımları

Müdahale Yöntemi	Tanım
Ağır Metallerden Arındırma (Şelasyon) Terapisi	Vücutta biriken civa, kurşun ve diğer ağır metallerin (alüminyum, arsenik vb.) düzeyinin azaltılması amacıyla bitkisel veya kimyasal yolların kullanıldığı yöntemdir.
Ayrık Denemelerle Öğretim	Öğretilmesi hedeflenen becerilerin alt basamaklara ayrıldığı ve her bir basamağın, birebir öğretim oturumunda art arda tekrar eden denemelerle öğretildiği yöntemdir.
Bilişsel Davranışçı Uygulamalar	Bireylere, olumsuz düşüncelerinin, duygularının ve bu duyguların yoğunlaştığı zamanların farkına varmayı, düşüncelerini ve davranışlarını tekrar düzenleyebilmeleri için kullanabilecekleri stratejileri öğreten yöntemdir.
Duyu Bütünleme Terapisi	Çeşitli duyarlar aracılığıyla alınan bilgilerin düzenlenmesine ilişkin yeteneğin geliştirilmesini sağlayarak bilişsel becerilerin artırılması ve davranış sorunlarının azaltılmasının hedeflendiği yöntemdir.
Egzersiz	Belirli spor faaliyetleri (koşmak, merdiven çıkmak, tırmanmak vb.) ile fiziksel aktivitede artış sağlayarak istenmeyen davranışların azalmasını ve/veya uygun davranışların artmasını amaçlayan yöntemdir.
Ergoterapi/İş ve Uğraşı Terapisi	Bireyin ihtiyaçlarını değerlendirerek, gerekli olan becerileri geliştirmeyi ve kişinin yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen yöntemdir.
Floortime (DIR)	Ebeveynin, bakım verenin veya uzmanın, çocukla etkileşimleri sırasında çocuğun liderliğini izlediği, çocuğun yaptığı davranışları engellemediği veya kesintiye uğratmadığı aksine, onun yaptıklarına benzer şeyler yaparak çocukla etkileşimde bulunmaya çalıştığı yöntemdir.
Glüten-Kazein Diyeti	Glüten diyeti ile buğday, arpa, yulaf gibi bazı tahılların; kazein diyeti ile ise, süt ve süt ürünlerinin tüketimine son verilerek uygulanan yöntemdir.
Hayvan Destekli Terapi	Bireyin hayvanlarla (genellikle at ve yunus gibi) kurduğu ilişkinin, insanlarla kurduğu sosyal iletişimi ve etkileşimi kolaylaştırmasını ve aynı zamanda bireyde duyuşsal açıdan da gelişme sağlanmasını hedefleyen yöntemdir.

Hiperbarik Oksijen Terapisi	Basınçlı bir odada kişiye saflaştırılmış oksijenin verildiği yöntemdir.
İnanç Temelli Terapi	Maneviyatı yüksek olduğu düşünülen kişilerin (imam, şeyh, hoca gibi) dua, ayet ya da sure okuyup üflemesi ya da bunların muska haline getirilmesi ile hastalık veya kötülüklerden korunma/kurtulma yöntemidir.
İşitsel Bütünleştirme Terapisi	Kişilere belli frekanslardan arındırılarak oluşturulan müzik veya insan seslerinin dinletilmesi ile kişilerin işitme sisteminin yeniden düzenlenmesini amaçlayan yöntemdir.
Kolaylaştırılmış (Yardımlı) İletişim	İletişim yardımcısı bir kişinin, çocuğun parmaklarını, elini ya da kolunu yönlendirerek, belli harf ya da sözcükleri göstermesine ya da yazmasına yardımcı olduğu yöntemdir.
Konuşma Terapisi	Bireyin konuşma ve iletişim becerilerinin değerlendirildiği, bu becerilerin geliştirilmesinin hedeflendiği, konuşmanın ve dilin nasıl kullanılacağına öğretildiği yöntemdir.
Kucaklaşma (Holding) Terapi	Anne ve çocuk arasında bir ilişkinin kurulması, iki tarafın da birbirleriyle etkileşime girmesi amacıyla çocuğun annenin kucağına, onunla yüz yüze gelecek şekilde oturtulduğu ve çocuk direnç gösterip annenin kucağından kalkmaya çalışsa bile bu pozisyonda kalması için zorlandığı yöntemdir.
Masaj Terapisi	Aşırı olan veya yeterli olmayan duyuşal duyarlılığın iyileştirilmesi, uyku düzeninin sağlanabilmesi gibi amaçlarla, kişiye ebeveyni veya bir uzman tarafından masaj yapıldığı yöntemdir.
Müzik Terapisi	Sertifikalı müzik terapistleri ile birlikte, müzik yapma ve şarkı söyleme etkinlikleri aracılığıyla, bireyin davranışsal, sosyal, psikolojik, iletişimsel vb. alanlarda gelişmesini hedefleyen yöntemdir.
PECS (Resim Değiş Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi)	İletişim kurmak amacıyla, bireyin resim klasöründeki resimler arasından bir veya daha fazlasını seçerek ne istediğini ifade ettiği ve böylece istediği nesnelere veya etkinliklere ulaşabildiği yöntemdir.

Sanat Terapisi	Bireyin sözel olarak veya başka yollarla ifade edemediği duygu ve düşüncelerini, bir uzman eşliğinde bir takım sanatsal etkinliklerle (heykel, resim, çizim yapma vb.) ifade etmesi yöntemidir.
Sözel Davranış	Bireye işlevsel iletişim becerileri kazandırmak amacıyla öncelikle istek bildirme ve isimlendirme/betimleme becerilerinin öğretildiği, sonrasında ise daha üst düzey iletişim becerilerini kazandırmak için planlamanın yapıldığı yöntemdir.
Uygulamalı Davranış Analizi	Bireyin davranışları ve bu davranışların ortaya çıkmasında rol oynayan çevresel faktörler arasındaki ilişki belirlenerek, uygun davranışları arttırmak ve istenmeyen davranışları azaltmak için öğrenme kuramlarının ilkelerinin (davranışın pekiştirilmesi vb.) kullanıldığı bir yöntemdir.
Vitamin Mineral Desteği	Bireydeki vitamin (özellikle B6) ve mineral (özellikle magnezyum) eksikliğini gidermek amacıyla, bireye vitamin ve mineral desteğinin sağlandığı yöntemdir.

3.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Katılımcıların cevapları Google Forms'tan Microsoft Excel dosyası olarak edinilip SPSS'e aktarılmış ve doğrulukları kontrol edilmiştir. Sonrasında verilerin değerlendirilmesi ve analiz edilmesi işlemine başlanmıştır. Bu araştırmanın amaçları doğrultusunda ebeveynlerin güncel olarak kullanmayı tercih ettikleri tedavi yöntemleri, ebeveynlerin demografik özelliklerinin tercih ettikleri tedavi yöntemi ile ilişkisi, maruz kaldıkları bilgi kaynaklarının tedavi/müdahale yöntemi seçimlerine etkisi vb. belirlenmiştir.

Katılımcıların güncel olarak kullandıkları tedavi yöntemlerinin demografik özellikleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla kay kare analizi gerçekleştirilmiş; faydalandıkları bilgi kaynaklarının tedavi seçimleri üzerinde ne ölçüde etkili olduğuna ilişkin görüşlerini belirlemek için de yüzde hesaplamaları yapılmıştır. Ek olarak, hangi yöntemlerden haberdar olduklarını, güncel olarak hangi yöntemleri kullandıklarını, geçmişte hangi yöntemleri tercih ettiklerini, otizmin nedenine dair inançlarının neler olduğunu, yöntemleri tercih etmelerinde etkili olan faktörlerin neler olduğunu ve yöntemlerin hangi meslek uzmanları tarafından önerildiğini hesaplamak için de yüzde hesaplamaları kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde toplanan verilerin analizi sonucunda ulaşılan bulgular sunulmuştur. Bulgular araştırmanın amacındaki soruların sıralamasına göre aşağıda yer almaktadır.

4.1. Ebeveynlerin/bakım verenlerin güncel olarak kullandıkları tedavi/müdahale yöntemleri

Araştırmada cevap aranan ‘Ebeveynler/bakım verenler tedavi/müdahale yöntemi seçeneklerinin hangilerinden haberdardır?’, ‘Ebeveynler/bakım verenler otizmlili çocukları için güncel olarak hangi tedavi/müdahale yöntemini kullanmaktadır?’ ve ‘Ebeveynler/bakım verenler otizmlili çocukları için bugüne kadar hangi tedavi/müdahale yöntemlerini kullanmıştır?’ sorularına ilişkin bulgular Tablo 6’da sunulmuştur.

Tedavi/müdahale yöntemlerinden birini duyduğunu belirten katılımcıların yüzdesi, bu yöntemlerden birini duyduğunu belirten kişilerin sayısının toplamının, katılımcıların toplam sayısına bölünüp 100 ile çarpılmasıyla hesaplanmıştır.

Tedavi/müdahale yöntemlerinden birini güncel olarak kullandığını belirten katılımcıların yüzdesi, o tedavi yöntemini güncel olarak kullandığını belirten kişilerin sayısının söz konusu tedavi yönteminden haberdar olan katılımcıların sayısına bölünüp 100 ile çarpılması ile hesaplanmıştır.

‘Bilimsel dayanağı olan’, ‘umut vaat eden’ ve ‘bilimsel dayanağı yetersiz olan veya bilimsel dayanağı olmayan yöntemler’ olarak kategorileştirilen (Tablo 6’da kategorilerine göre listelenmiştir) anketteki yöntemlerden her birinin en az bir katılımcı tarafından geçmişte veya güncel olarak kullanıldığı bildirilmektedir.

Araştırmaya katılan 229 ebeveyn/bakım verenden 136’sının (%59.4) güncel olarak tercih ettikleri tedavi/müdahale yöntemleri, bilimsel dayanağı olan yöntemlerden biri veya birkaçı iken, 93’ünün (%40.6) kullanmayı tercih ettikleri yöntemlerin ‘umut vaat eden’ veya ‘bilimsel dayanağı yetersiz olan veya bilimsel dayanağı olmayan yöntemler’ olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yarısından çoğu güncel olarak bilimsel dayanağı olan bir tedavi/müdahale yöntemi tercih ediyor olmalarına rağmen, en sık tercih edilen yöntem olarak umut vaat eden yöntemler kategorisinde yer alan egzersizin (n=126; %60.3) kullanıldığı saptanmıştır.

Bulgulara bakıldığında, en fazla bilinen yöntemler konuşma terapisi (n=212, %92.6) ve egzersiz (n=209, %91.3) iken kucaklaşma terapisi (n=149, %65.1), sanat terapisi (n=144, %62.9) ve PECS (n=141, %61.6) en az haberdar olunan yöntemlerdir.

Güncel olarak kullanıldığı en sık bildirilen yöntem egzersiz (n=126; %60.3) olup, en az tercih edilen yöntem ise hiperbarik oksijen terapisi (n=1, %1.1). Birçok ebeveyn tarafından geçmişte kullanılıp şu an kullanılmadığı bildirilen yöntem duyu bütünleme terapisi (n=68, %35.1). Bulgular, ebeveynlerin/bakım verenlerin güncel olarak ortalama 4 tedaviyi eş zamanlı kullandıklarını göstermektedir. Geçmişte kullanıldığı bildirilen yöntemlerde ise bu miktar ortalama 3'tür. Bulgular, anketi cevaplayan ebeveynlerden/bakım verenlerden bir kişinin (%0.4) güncel olarak 19 tedavi/müdahale yöntemini kullandığını, 31 kişinin (%13.5) ise ankette yer verilen yöntemlerden hiçbirini güncel olarak kullanmadığını göstermektedir.

Tablo 6.

Ebeveynlerin/Bakım verenlerin kullandıkları tedavi/müdahale yöntemleri

	DUYDUNUZ MU?				KULLANDINIZ MI?					
	Evet		Hayır		Güncel		Geçmişte		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bilimsel dayanağı olan yöntemler										
Ayrık Denemelerle Öğretim	113	49.3	116	50.7	53	46.9	26	23	34	30.1
Bilişsel Davranışçı Uygulamalar	121	52.8	108	57.2	40	33.1	23	19	58	47.9
Konuşma Terapisi	212	92.6	17	7.4	56	26.4	43	20.3	113	53.3
Sözel Davranış Uygulamalı Davranış Analizi (UDA)	108	47.2	121	52.8	56	51.9	25	23.1	27	25
	138	60.3	91	39.7	50	36.2	27	19.6	61	44.2
Umut vaat eden yöntemler										
Egzersiz	209	91.3	20	8.7	126	60.3	43	20.6	40	19.1
Masaj terapisi	145	63.3	84	36.7	39	26.9	28	19.3	78	53.8
Müzik Terapisi	150	65.5	79	34.5	20	13.3	15	10	115	76.7
PECS (Resim Değiş Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi)	88	38.4	141	61.6	19	21.6	22	25	47	53.4
Bilimsel dayanağı yetersiz veya olmayan yöntemler										
Ağır Metallerden Arındırma (Şelasyon) Terapisi	149	65.1	80	34.9	8	5.4	24	16.1	117	78.5

Duyu Bütünleme Terapisi	194	84.7	35	15.3	62	32	68	35.1	64	33
Ergoterapi/iş ve uğraşı terapisi	188	82.1	41	17.9	54	28.7	42	22.3	92	48.9
Floortime (DIR)	145	63.3	84	36.7	57	39.3	40	27.6	48	33.1
Glüten – Kazein Diyeti	194	84.7	35	15.3	19	9.8	51	26.3	124	63.9
Hayvan Destekli Terapi	178	77.7	51	22.3	24	13.5	34	19.1	120	67.4
Hiperbarik Oksijen Terapisi	92	40.2	137	59.8	1	1.1	4	4.3	87	94.6
İnanç Temelli Terapi	155	67.7	74	32.3	9	5.8	47	30.3	99	63.9
İşitsel Bütünleştirme Terapisi	136	59.4	93	40.6	8	5.9	24	17.6	104	76.5
Kolaylaştırılmış (Yardımlı) İletişim	101	44.1	128	55.9	34	33.7	18	17.8	49	48.5
Kucaklaşma (Holding) Terapisi	80	34.9	149	65.1	34	42.5	17	21.2	29	36.3
Sanat Terapisi	85	37.1	144	62.9	10	11.8	6	7.1	69	81.2
Vitamin Mineral Desteği	162	70.7	67	29.3	60	37	44	27.2	58	35.8

4.2. Demografik değişkenler ve bilimsel dayanak düzeyine göre tedavi/müdahale yöntemlerinin analizi

Birçok demografik özellik, bilimsel dayanağı olan tedavilerin kullanımı ile ilişkisinin belirlenmesi için analiz edilmiştir. Katılımcıların güncel olarak kullandıkları tedavi yöntemleri ve her bir demografik özellik için (a) eğitim düzeyi (ilkokul-ortaokul, lise, önlisans-doktora); (b) aylık gelir (10 bin ve altı, 10-20 bin, 20-30 bin, 30-40 bin, 40-50 bin, 50 bin ve üstü); (c) otizmli bireye kiminle beraber bakım verildiği (tek başına veya başka bireylerle) ve (d) otizm tanısı aldıktan sonra geçen süre (1 yıldan az; 1-2 yıl; 3-5 yıl; 5-10 yıl; 10 yıldan fazla) kay kare analizi yapılmıştır.

4.2.1. Eğitim düzeyi ve yöntem seçimi

Ebeveynlerin/bakım verenlerin eğitim düzeyleri (ilkokul-ortaokul, lise, önlisans-doktora) ile güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçmeleri arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan iki değişken için iki yönlü kay kare testi sonucuna göre, eğitim düzeyi ve yöntem seçimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [$X^2_{(2)} = 6.149, p=0.05$].

Tablo 7.

Eğitim Düzeyi ve Yöntem Seçimi

Değişkenler	n	Eğitim Düzeyi						X^2	p
		İlkokul-ortaokul		Lise		Önlisans-doktora			
		n	%	n	%	n	%		
Güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçenler	136	17	47.2	37	52.9	82	66.7	6.149	0.05
Güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçmeyenler	93	19	52.8	33	47.1	41	33.3		
Toplamlar	229	36	100	70	100	123	100		

4.2.2. Aylık gelir ve yöntem seçimi

Ebeveynlerin/bakım verenlerin aylık gelir düzeyleri (10.000TL'den az, 10.000TL-20.000TL arası, 20.000TL'den fazla) ile güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçmeleri arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan iki değişken için iki yönlü kay kare testi sonucuna göre, aylık gelir düzeyi ve yöntem seçimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [$X^2_{(2)}=4.681, p>0.05$].

Tablo 8.

Aylık Gelir ve Yöntem Seçimi

Değişkenler	n	Aylık Gelir						X ²	p
		10'dan az		10-20 arası		20'den fazla			
		n	%	n	%	n	%		
Güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçenler	136	71	55	40	59.7	25	75.8	4.681	0.096
Güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçmeyenler	93	58	45	27	40.3	8	24.2		
Toplamlar	229	129	100	67	100	33	100		

4.2.3. Ebeveyn/bakım veren sayısı ve yöntem seçimi

Ebeveynlerin/bakım verenlerin tek başına veya başka bireylerle (eşi, kendi annesi/babası, eşinin annesi/babası veya diğer aile üyeleri) beraber otizmlili bireye bakım veriyor olmaları ile güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçmeleri arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan iki değişken için iki yönlü kay kare testi sonucuna göre, ebeveyn/bakım veren sayısı ve yöntem seçimi arasında anlamlı bir ilişki yoktur [$X^2_{(1)}=0.011, p>0.05$].

Tablo 9.

Ebeveyn/Bakım Veren Sayısı ve Yöntem Seçimi

Değişkenler	n	Ebeveyn/Bakım Veren Sayısı				X ²	p
		Tek başınıza		Diğerleriyle			
		n	%	n	%		
Güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçenler	136	27	58.7	109	59.6	0.011	0.915
Güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçmeyenler	93	19	41.3	74	40.4		
Toplamlar	229	46	100	183	100		

4.2.4. Otizm tanısından sonra geçen süre ve yöntem seçimi

Otizm tanısı aldıktan sonra geçen süre ile ebeveynlerin/bakım verenlerin güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçmeleri arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan iki değişken için iki yönlü kay kare testi sonucuna göre, otizm tanısından sonra geçen süre ve yöntem seçimi arasında anlamlı bir ilişki yoktur [$X^2_{(4)}=5.557, p>0.05$].

Tablo 10.

Otizm Tanısından Sonra Geçen Süre ve Yöntem Seçimi

Değişkenler	n	Geçen Süre										X ²	p
		1 yıldan az		1-2 yıl		2-3 yıl		3-5 yıl		5 yıldan fazla			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçenler	136	16	57	32	68	32	51	34	68	22	54	5.557	0.24
Güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçmeyenler	93	12	43	15	32	31	49	16	32	19	46		
Toplamlar	229	28	100	47	100	63	100	50	100	41	100		

4.2.5. Ebeveynlerin / bakım verenlerin faydalandıkları kaynakların tedavi / müdahale seçimlerine etkisi

Ebeveynlerin/bakım verenlerin çocukları için uygun ve etkili tedavi/müdahale yöntemi araştırırken faydalandıkları farklı bilgi kaynakları, yöntem seçimlerini etkileyebilme potansiyeline sahiptir. Bu bölümde ankete katılan ebeveynlerin/bakım verenlerin medya, sosyal medya, uzmanlar, akademik dergiler ve diğer ailelerin tavsiyeleri gibi bilgi kaynaklarına dair cevapları değerlendirilmektedir. Herhangi bir kaynağın karar verme sürecinde ne ölçüde etkili olduğunun yüzdesi, o etki düzeyini

seçen katılımcıların sayısının katılımcıların toplam sayısına bölünüp 100 ile çarpılmasıyla hesaplanmıştır.

Katılımcılar, tedavi/müdahale yöntemi seçimlerinin ankette listelenen çeşitli kaynakların hangisinden/hangilerinden etkilendiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların seçimlerini en çok etkileyen kaynaklardan ilk üçü uzman görüşleri (n=92; %40.2), otizmlili çocuğu olan diğer ailelerin tavsiyeleri (n=65; %38.4) ve akademik/araştırma dergileri (n=41; %18) olarak saptanmıştır. Diğer kaynaklar ve katılımcıların seçimleri üzerinde ne kadar etkili olduklarına dair görüşleri Tablo 11 de ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Tablo 11.

Ebeveynlerin/Bakım Verenlerin Faydalandıkları Kaynakların Tedavi/Müdahale Seçimlerine Etkisi

Çocuğunuz için tedavi/müdahale yöntemi seçerken aşağıdaki kaynakların seçiminizde ne kadar etkili olduğunu düşünüyorsunuz?

	Etkisiz		Çok az etkili		Etkili		Çok etkili	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Medya (TV/filmler/kitaplar/gazeteler/dergiler)	52	23	86	38	73	32	18	8
Sosyal medya (Facebook/Twitter/Instagram/Pinterest)	73	32	75	33	58	25.3	23	10
Uzmanlar	12	5.2	38	17	87	38	92	40.2
Online kaynaklar (websiteleri/bloglar)	35	15.3	92	40.2	79	34.5	23	10
Akademik/araştırma dergileri	23	10	88	38.4	77	34	41	18
Sosyal çevre (İş arkadaşları vb.)	54	24	79	34.5	65	28.4	31	14
Çalıştaylar, Konferanslar, Eğitimler	47	21	71	31	71	31	40	17.5
Otizmlili çocuğu olan diğer aileler	27	12	65	28.4	72	31.4	65	28.4

4.2.6. Ebeveynlerin/bakım verenlerin otizmin nedenine dair görüşleri

Ebeveynlere/bakım verenlere otizmin neden kaynaklanıyor olabileceği sorulduğunda, ebeveynlerin/bakım verenlerin 126'sı (%55) çocuğa ait nedenlerin (genetik, nörolojik, metabolik, doğum esnasında yaşanan sorunlar vb.); 43'ü (%18.8) çocuğun fazla televizyon/tablet izlemesinin ve 32'si (%14) çocuğun aşı olmasının otizme yol açtığına inandıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 12.

Ebeveynlerin/Bakım Verenlerin Otizmin Nedenine Dair Görüşleri

	n	%
Çocuğa ait nedenler (genetik, nörolojik, metabolik, doğum esnasında yaşanan sorunlar vb.)	126	55
Çocuğun yaşadığı kötü bir olay (kaza, travma, aile üyelerinden birinin kaybı)	9	3.9
Ebeveynin çocuğa karşı tutumu	4	1.7
Çocuğun fazla televizyon/tablet izlemesi	43	18.8
Çocuğun aşı olması (aşıdan sonra)	32	14
Annenin hamilelik süreci (yaşadığı stres, kullandığı ürünler vs.)	4	1.7
Aşı, tablet, TV, küçük kardeş	2	0.9
GDO'lu ürünler	1	0.4
Bilmiyorum	8	3.5

4.2.7. Ebeveynin/Bakım Vereninin Tercihlerini Etkileyen Faktörler ve Uzman Tavsiyeleri

Katılımcılara seçtikleri yöntemleri tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu, seçtikleri yöntemin kendilerine herhangi bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği, edildiyse hangi uzman tarafından tavsiye edildiği sorulmuş ve alınan cevapların analizleri aşağıda tablolarla beraber sunulmuştur.

4.2.7.1. Bilimsel Dayanağı Olan Yöntemler

4.2.7.1.1. Ayrık Denemelerle Öğretim

Ayrık Denemelerle Öğretim yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13.

Ayrık Denemelerle Öğretim-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	17	21.5
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	33	41.8
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	15	19
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	23	29.1
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	20	25.3
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	9	11.4
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	8	10.1
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	4	5.1
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	3	3.8
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	29	36.7
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	8	10.1
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	21	26.6

Tablo 13 incelendiğinde Ayrık Denemelerle Öğretim yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün ‘Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili’ (n=33, %41.8) iken, en düşük frekansa sahip faktörün ‘Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük’ (n=3, %3.8) olduğu görülmektedir.

Ayrık Denemelerle Öğretim yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların % 81’i evet, % 19’u hayır yanıtını vermiştir. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 14’te sunulmuştur.

Tablo 14.

Ayrık Denemelerle Öğretim Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	14	21.9
Davranış Analisti	3	4.7
Psikiyatrist (Hekim)	29	45.3
Doktor (Psikiyatrist olmayan Hekim)	4	6.3
Konuşma Terapisti	6	9.4
Fizyoterapist	1	1.6
Özel eğitim öğretmeni	49	76.6
Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan)	8	12.5
Ergoterapist	4	6.3
Duyu bütünleme uzmanı	6	9.4

Tablo 14 incelendiğinde Ayrık Denemelerle Öğretim yöntemini kullanan katılımcılara bu yöntemi tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların özel eğitim öğretmenleri (n=49, %76.6); en düşük frekansa sahip uzmanların ise fizyoterapistler (n=1, %1.6) olduğu görülmektedir.

4.2.7.1.2. Bilişsel Davranışçı Uygulamalar

Bilişsel Davranışçı Uygulamalar yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 15'te sunulmuştur.

Tablo 15.

Bilişsel Davranışçı Uygulamalar-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	9	14.3
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	26	41.3
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	7	11.1
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	18	28.6
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	14	22.2
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	9	14.3
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	9	14.3
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	7	11.1
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	5	7.9
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	13	20.6
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	11	17.5
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	18	28.6

Tablo 15 incelendiğinde Bilişsel Davranışçı Uygulamalar yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktör 'Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili' (n=26, %41.3) iken, en düşük frekansa sahip faktörün 'Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük' (n=5, %7.9) olduğu görülmektedir.

Bilişsel Davranışçı Uygulamalar yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların % 71.4'ünün evet, % 28.6'sının hayır yanıtı verdiği

görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16.

Bilişsel Davranışçı Uygulamalar Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	12	26.7
Davranış Analisti	4	8.9
Psikiyatrist (Hekim)	9	20
Doktor (Psikiyatrist olmayan Hekim)	3	6.6
Konuşma Terapisti	4	8.9
Fizyoterapist	2	4.4
Özel eğitim öğretmeni	37	82.2
Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan)	3	6.7
Odyolog	1	2.2
Ergoterapist	5	11.1
Duyu bütünleme uzmanı	3	6.7

Tablo 16 incelendiğinde Bilişsel Davranışçı Uygulamalar yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların özel eğitim öğretmenleri (n=37, %82.2); en düşük frekansa sahip uzmanların ise odyologlar (n=1, %2.2) olduğu görülmektedir.

4.2.7.1.3. Konuşma Terapisi

Konuşma Terapisi yöntemini seçen katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17.

Konuşma Terapisi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	20	20.2
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	45	45.5
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	11	1.1
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	28	28.3
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	39	39.4
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	22	22.2
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	16	16.2
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	6	6.1
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	2	2
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	24	24.2
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	18	18.2
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	28	28.3

Tablo 17 incelendiğinde Konuşma Terapisi yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün ‘Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili’ (n=45, %45.5) iken, en düşük frekansa sahip faktörün ‘Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük’ (n=2, %2) olduğu görülmektedir.

Konuşma Terapisi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların % 84.8'inin evet, % 15.2'sinin hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 18'de sunulmuştur.

Tablo 18.

Konuşma Terapisini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	14	16.7
Davranış Analisti	2	2.4
Psikiyatrist (Hekim)	40	47.6
Doktor (Psikiyatrist olmayan Hekim)	8	9.5
Konuşma Terapisti	20	23.8
Fizyoterapist	2	2.4
Özel eğitim öğretmeni	48	57.1
Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan)	6	7.1
Odyolog	1	1.2
Ergoterapist	2	2.4
Duyu bütünleme uzmanı	4	4.8

Tablo 18 incelendiğinde Konuşma Terapisi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların özel eğitim öğretmenleri (n=48, %57.1); en düşük frekansa sahip uzmanların ise odyologlar (n=1, %2.2) ile ergoterapistler (n=2, %2.4), fizyoterapistler (n=2, %2.4) ve davranış analistleri (n=2, %2.4) olduğu görülmektedir.

4.2.7.1.4. Sözel Davranış

Sözel Davranış yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 19'da sunulmuştur.

Tablo 19.

Sözel Davranış-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	14	17.3
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	39	48.1
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	21	25.9
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	23	28.4
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	16	19.8
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	6	7.4
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	14	17.3
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	7	8.6
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	4	4.9
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	16	19.8
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	11	13.6
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	21	25.9

Tablo 19 incelendiğinde Sözel Davranış yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktör ‘Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili’ (n=39, %48.1) iken, en düşük frekansa sahip faktörün ‘Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük’ (n=4, %4.9) olduğu görülmektedir.

Sözel Davranış yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların % 76.5’inin evet, % 23.5’inin hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo 20.

Sözel Davranış Uygulamasını Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	9	14.5
Davranış Analisti	2	3.2
Psikiyatrist (Hekim)	16	25.8
Doktor (Psikiyatrist olmayan Hekim)	1	1.6
Konuşma Terapisti	1	1.6
Özel eğitim öğretmeni	47	75.8
Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan)	9	14.5
Duyu bütünleme uzmanı	2	3.2
Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni	1	1.6

Tablo 20 incelendiğinde Sözel Davranış yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların özel eğitim öğretmenleri (n=47, %75.8); en düşük frekansa sahip uzmanların ise hekimler (uzmanlık alanı psikiyatriden olmayan) (n=1, %1.6), konuşma terapistleri (n=1, %1.6) ve bilinçli farkındalık uzmanları (n=1, %1.6) olduğu görülmektedir.

4.2.7.1.5. Uygulamalı Davranış Analizi (UDA)

Uygulamalı Davranış Analizi (UDA) yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 21’de sunulmuştur.

Tablo 21.

Uygulamalı Davranış Analizi (UDA)-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	16	20.8
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	41	53.2
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	14	18.2
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	27	35.1
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	31	40
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	19	24.7
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	12	15.6
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	4	5.2
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	3	3.9
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	23	29.9
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	16	20.8
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	24	31.2

Tablo 21 incelendiğinde Uygulamalı Davranış Analizi yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün ‘Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili’ (n=41, %53.2) iken, en düşük frekansa sahip faktörlerin ‘Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük’ (n=3, %3.9) ve ‘Bu tedavi/müdahale yöntemi organik’ (n=4, %5.2) olduğu görülmektedir.

Uygulamalı Davranış Analizi (UDA) yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu

soruya katılımcıların % 76.6'sının evet, % 23.4'ünün hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 22'de sunulmuştur.

Tablo 22.

Uygulamalı Davranış Analizi (UDA) Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	14	23.7
Davranış Analisti	5	8.5
Psikiyatrist (Hekim)	18	30.5
Doktor (Psikiyatrist olmayan Hekim)	8	13.6
Konuşma Terapisti	2	3.4
Özel eğitim öğretmeni	51	86.4
Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan)	6	10.2
Ergoterapist	4	6.8
Duyu bütünleme uzmanı	4	6.8

Tablo 22 incelendiğinde Uygulamalı Davranış Analizi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların özel eğitim öğretmenleri (n=51, %86.4); en düşük frekansa sahip uzmanların ise konuşma terapistleri (n=2, %3.4) olduğu görülmektedir.

4.2.7.2. Umut Vaat Eden Yöntemler

4.2.7.2.1. Egzersiz

Egzersiz yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 23’te sunulmuştur.

Tablo 23.

Egzersiz-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	19	11.2
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	74	43.8
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	44	26
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	58	34.3
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	42	24.9
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	26	15.4
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	72	42.6
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	24	14.2
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	13	7.7
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	52	30.8
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	22	13
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	47	27.8

Tablo 23 incelendiğinde Egzersiz yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörler ‘Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili’ (n=74, %43.8) ve ‘Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor’ (n=72, %42.6) iken, en düşük frekansa sahip faktörlerin ‘Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük’ (n=13, %7.7) olduğu görülmektedir.

Egzersiz yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların % 69.8'inin evet, % 30.2'sinin hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 24'te sunulmuştur.

Tablo 24.

Egzersiz Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	21	17.8
Davranış Analisti	2	1.7
Psikiyatrist (Hekim)	55	46.6
Doktor (Psikiyatrist olmayan Hekim)	6	5.1
Konuşma Terapisti	2	1.7
Fizyoterapist	12	10.2
Özel eğitim öğretmeni	86	72.9
Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan)	27	22.9
Ergoterapist	12	10.2
Duyu bütünleme uzmanı	11	9.3
Masaj Terapisti	1	0.8
Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni	1	0.8
Diyetisyen	2	1.7

Tablo 24 incelendiğinde Egzersiz yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların özel eğitim öğretmenleri (n=86, %72.9); en düşük frekansa sahip uzmanların ise masaj terapistleri ve bilinçli farkındalık uzmanları (n=1, %0.8) olduğu görülmektedir.

4.2.7.2.2. Masaj Terapisi

Masaj terapisi yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 25’te sunulmuştur.

Tablo 25.

Masaj Terapisi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	4	6
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	31	46.3
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	22	32.8
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	13	19.4
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	13	19.4
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	7	10.4
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	22	32.8
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	11	16.4
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	4	6
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	10	14.9
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	10	14.9
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	11	16.4

Tablo 25 incelendiğinde Masaj Terapisi yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün ‘Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili’ (n=31, %46.3) iken, en düşük frekansa sahip faktörlerin ‘Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük’ ve ‘Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında’ (n=4, %6) olduğu görülmektedir.

Masaj terapisi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların % 62.7'sinin evet, %37.3'ünün hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 26'da sunulmuştur.

Tablo 26.

Masaj Terapisi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	4	9.5
Davranış Analisti	1	2.4
Psikiyatrist (Hekim)	8	19
Doktor (Psikiyatrist olmayan Hekim)	4	9.5
Fizyoterapist	9	21.4
Özel eğitim öğretmeni	17	40.5
Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan)	4	9.5
Ergoterapist	11	26.2
Duyu bütünleme uzmanı	9	21.4
Masaj Terapisti	4	9.5

Tablo 26 incelendiğinde Masaj Terapisi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların özel eğitim öğretmenleri (n=17, %40.5); en düşük frekansa sahip uzmanların ise davranış analistleri (n=1, %2.4) olduğu görülmektedir.

4.2.7.2.3. Müzik Terapisi

Müzik Terapisi yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 27’de sunulmuştur.

Tablo 27.

Müzik Terapisi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	2	5.7
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	15	42.9
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	8	22.9
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	5	14.3
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	5	14.3
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	4	11.4
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	14	40
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	4	11.4
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	0	0
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	3	8.6
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	3	8.6
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	4	11.4

Tablo 27 incelendiğinde Müzik Terapisi yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün ‘Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili’ (n=15, %42.9) ve ‘Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor’ (n=14, %40) iken, en düşük frekansa sahip faktörün ‘Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük’ (n=0, %0) olduğu görülmektedir.

Müzik Terapisi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların % 37.1'inin evet, % 62.9'unun hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 28'de sunulmuştur.

Tablo 28.

Müzik Terapisi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	3	23.1
Psikiyatrist (Hekim)	1	7.7
Özel eğitim öğretmeni	6	46.2
Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan)	2	15.4
Duyu bütünleme uzmanı	1	7.7
Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni	1	7.7

Tablo 28 incelendiğinde Müzik terapisi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların özel eğitim öğretmenleri (n=6, %46.2); en düşük frekansa sahip uzmanların ise psikiyatristler, duyu bütünleme uzmanları ve bilinçli farkındalık uzmanları (n=1, %7.7) olduğu görülmektedir.

4.2.7.2.4. PECS (Resim Değiş Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi)

PECS (Resim Değiş Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi) yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 29’da sunulmuştur.

Tablo 29.

PECS (Resim Değiş Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi) -Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	7	17.1
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	25	61
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	14	34.1
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	9	22
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	10	24.4
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	2	4.9
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	6	14.6
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	3	7.3
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	0	0
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	8	19.5
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	5	12.2
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	6	14.6

Tablo 29 incelendiğinde PECS yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün ‘Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili’ (n=25, %61) iken, en düşük frekansa sahip faktörlerin ‘Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük’ (n=0, %0) olduğu görülmektedir.

PECS (Resim Değiş Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi) yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların % 75.6'sının evet, % 24.4'ünün hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 30' da sunulmuştur.

Tablo 30.

PECS (Resim Değiş Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi) Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	4	12.9
Davranış Analisti	2	6.5
Psikiyatrist (Hekim)	7	22.6
Konuşma Terapisti	3	9.7
Özel eğitim öğretmeni	33	71
Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan)	2	6.5
Duyu bütünleme uzmanı	1	3.2

Tablo 30 incelendiğinde PECS yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların özel eğitim öğretmenleri (n=33, %71); en düşük frekansa sahip uzmanların ise duyu bütünleme uzmanları (n=1, %3.2) olduğu görülmektedir.

4.2.7.3. Bilimsel Dayanağı Yetersiz Olan veya Bilimsel Dayanağı Olmayan Yöntemler

4.2.7.3.1. Ağır Metallerden Arındırma (Şelasyon)

Ağır Metallerden Arındırma (Şelasyon) yöntemini kullanan katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 31’de sunulmuştur.

Tablo 31.

Ağır Metallerden Arındırma (Şelasyon)-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	2	6.3
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	6	18.8
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	4	12.5
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	4	12.5
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	10	31.3
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	11	34.4
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	1	3.1
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	9	28.1
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	3	9.4
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	7	21.9
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	10	31.3
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	5	15.6
Diğer (lütfen belirtiniz): Metabolizma doktoru tavsiyesiydi	1	3.1

Tablo 31 incelendiğinde Şelasyon yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün ‘Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor’ (n=11, %34.4), ‘Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili

olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var' (n=10, %31.3) ve 'Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor' (n=10, %31.3) iken, en düşük frekansa sahip faktörlerin 'Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük' (n=3, %3.9), 'Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor' (n=1, %3.1) ve 'Metabolizma doktoru tavsiyesiydi' (n=1, %3.1) olduğu görülmektedir.

Ağır Metallerden Arındırma (Şelasyon) yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların % 46.9'unun evet, % 53.1'inin hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 32'de sunulmuştur.

Tablo 32.

Ağır Metallerden Arındırma (Şelasyon) Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikiyatrist (Hekim)	1	6.7
Doktor (Psikiyatrist olmayan Hekim)	13	87
Konuşma Terapisti	1	6.7
Fizyoterapist	1	6.7
Özel eğitim öğretmeni	1	6.7
Duyu bütünleme uzmanı	1	6.7
Diyetisyen	1	6.7
Aile hekimi	1	6.7

Tablo 32 incelendiğinde Şelasyon yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların doktorlar (uzmanlık alanı psikiyatiden farklı olan) (n=13, %87); en düşük frekansa sahip uzmanların ise psikiyatristler, konuşma terapistleri, fizyoterapistler, özel eğitim öğretmenleri, duyu bütünleme uzmanları diyetisyenler ve aile hekimleri (n=1, %6.7) olduğu görülmektedir.

4.2.7.3.2. Duyu Bütünleme Terapisi

Duyu Bütünleme Terapisi yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 33'te sunulmuştur.

Tablo 33.

Duyu Bütünleme Terapisi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	19	14.6
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	60	46.2
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	19	14.6
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	43	33.1
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	38	29.2
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	27	20.8
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	36	27.7
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	7	5.4
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	1	0.8
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	31	23.8
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	26	20
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	33	25.4

Tablo 33 incelendiğinde Duyu Bütünleme Terapisi yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün 'Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili' (n=60, %46.2) iken, en düşük frekansa sahip faktörlerin 'Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük' (n=1, %0.8) olduğu görülmektedir.

Duyu Bütünleme Terapisi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların % 86.2'sinin evet, % 13.8'inin hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 34'te sunulmuştur.

Tablo 34.

Duyu Bütünleme Terapisi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	17	15.2
Davranış Analisti	2	1.8
Psikiyatrist (Hekim)	42	37.5
Doktor (Psikiyatrist olmayan Hekim)	7	6.3
Konuşma Terapisti	10	8.9
Fizyoterapist	16	14.3
Özel eğitim öğretmeni	65	58
Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan)	11	9.8
Odyolog	1	0.9
Ergoterapist	31	27.7
Duyu bütünleme uzmanı	24	21.4
Masaj Terapisti	2	1.8

Tablo 34 incelendiğinde Duyu Bütünleme Terapisi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların özel eğitim öğretmenleri (n=65, %58); en düşük frekansa sahip uzmanların ise odyolog (n=1, %0.9), davranış analistleri ve masaj terapistleri (n=2, %1.8) olduğu görülmektedir.

4.2.7.3.3. Ergoterapi/iş ve uğraşı terapisi

Ergoterapi/iş ve uğraşı terapisi yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 35'te sunulmuştur.

Tablo 35.

Ergoterapi/iş ve Uğraşı Terapisi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	11	11.5
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	44	45.8
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	15	15.6
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	26	27.1
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	19	19.8
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	22	22.9
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	27	28.1
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	11	11.5
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	3	3.1
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	29	30.2
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	17	17.7
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	25	26

Tablo 35 incelendiğinde Ergoterapi yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün 'Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili' (n=44, %45.8) iken, en düşük frekansa sahip faktörlerin 'Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük' (n=3, %3.1) olduğu görülmektedir.

Ergoterapi/iş ve uğraşı terapisi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların % 77.1'inin evet, % 22.9'unun hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 36'da sunulmuştur.

Tablo 36.

Ergoterapi/iş ve Uğraşı Terapisi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	15	20.3
Davranış Analisti	1	1.4
Psikiyatrist (Hekim)	36	48.6
Doktor (Psikiyatrist olmayan Hekim)	3	4.1
Konuşma Terapisti	6	8.1
Fizyoterapist	12	16.2
Özel eğitim öğretmeni	42	56.8
Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan)	3	4.1
Ergoterapist	23	31.1
Duyu bütünleme uzmanı	9	12.2
Masaj Terapisti	1	1.4

Tablo 36 incelendiğinde Ergoterapi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların özel eğitim öğretmenleri (n=42, %56.8); en düşük frekansa sahip uzmanların ise davranış analistleri ve masaj terapistleri (n=1, %1.4) olduğu görülmektedir.

4.2.7.3.4.Floortime (DIR)

Floortime (DIR) yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 37’de sunulmuştur.

Tablo 37.

Floortime (DIR)-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	13	13.4
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	39	40.2
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	16	16.5
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	34	35.1
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	18	18.6
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	14	14.4
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	30	30.9
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	8	8.2
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	3	3.1
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	23	23.7
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	18	18.6
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	26	26.8

Tablo 37 incelendiğinde Floortime yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün ‘Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili’ (n=39, %40.2) iken, en düşük frekansa sahip faktörlerin ‘Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük’ (n=3, %3.1) olduğu görülmektedir.

Floortime (DIR) yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların %71.1'inin evet, % 28.9'unun hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 38'de sunulmuştur.

Tablo 38.

Floortime (DIR) Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	13	18.8
Davranış Analisti	3	4.3
Psikiyatrist (Hekim)	28	40.6
Doktor (Psikiyatrist olmayan Hekim)	3	4.3
Konuşma Terapisti	12	17.4
Fizyoterapist	2	2.9
Özel eğitim öğretmeni	43	62.3
Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan)	5	7.2
Ergoterapist	8	11.6
Duyu bütünleme uzmanı	9	13

Tablo 38 incelendiğinde Floortime yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların özel eğitim öğretmenleri (n=43, %62.3); en düşük frekansa sahip uzmanların ise fizyoterapistler (n=2, %2.9) olduğu görülmektedir.

4.2.7.3.5. Glütten – Kazein Diyeti

Glütten – Kazein Diyeti yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 39’da sunulmuştur.

Tablo 39.

Glütten-Kazein Diyeti-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	4	5.7
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	21	30
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	6	8.6
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	13	18.6
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	22	31.4
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	20	28.6
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	2	2.9
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	28	40
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	0	0
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	13	18.6
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	16	22.9
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	17	24.3

Tablo 39 incelendiğinde Glütten-Kazein Diyeti yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün ‘Bu tedavi/müdahale yöntemi organik (n=28, %40) iken, en düşük frekansa sahip faktörlerin ‘Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük’ (n=0, %0) olduğu görülmektedir.

Glüten – Kazein Diyeti yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların % 64.3'ünün evet, % 35.7'sinin hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 40'ta sunulmuştur.

Tablo 40.

Glüten-Kazein Diyeti Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	4	8.9
Psikiyatrist (Hekim)	10	22.2
Doktor (Psikiyatrist olmayan Hekim)	23	51.1
Konuşma Terapisti	2	4.4
Fizyoterapist	3	6.7
Özel eğitim öğretmeni	14	31.1
Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan)	1	2.2
Ergoterapist	2	4.4
Duyu bütünleme uzmanı	3	6.7
Diyetisyen	9	20

Tablo 40 incelendiğinde Glüten-Kazein Diyeti yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların doktorlar (uzmanlık alanı psikiyatriden farklı olan) (n=23, %51.1); en düşük frekansa sahip uzmanların ise özel eğitim öğretmenleri (n=1, %2.2) olduğu görülmektedir.

4.2.7.3.6. Hayvan Destekli Terapi

Hayvan Destekli Terapi yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 41’de sunulmuştur.

Tablo 41.

Hayvan Destekli Terapi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	6	10.3
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	21	36.2
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	12	20.7
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	10	17.2
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	14	24.1
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	12	20.7
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	33	56.9
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	10	17.2
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	4	6.9
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	7	12.1
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	9	15.5
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	10	17.2

Tablo 41 incelendiğinde Hayvan Destekli Terapi yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün ‘Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor’ (n=33, %56.9) iken, en düşük frekansa sahip faktörlerin ‘Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük’ (n=4, %6.9) olduğu görülmektedir.

Hayvan Destekli Terapi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların % 46.6'sının evet, % 53.4'ünün hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 42'da sunulmuştur.

Tablo 42.

Hayvan Destekli Terapi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	7	25.9
Psikiyatrist (Hekim)	12	44.4
Doktor (Psikiyatrist olmayan Hekim)	3	11.1
Konuşma Terapisti	1	3.7
Özel eğitim öğretmeni	13	48.1
Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan)	5	18.5
Ergoterapist	4	14.8
Duyu bütünleme uzmanı	3	11.1

Tablo 42 incelendiğinde Hayvan Destekli Terapi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların özel eğitim öğretmenleri (n=13, %48.1) ve psikiyatristler (n=12, %44.4); en düşük frekansa sahip uzmanların ise konuşma terapistleri (n=1, %3.7) olduğu görülmektedir.

4.2.7.3.7.Hiperbarik Oksijen Terapisi

Hiperbarik Oksijen Tedavisi yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 43'te sunulmuştur.

Tablo 43.

Hiperbarik Oksijen Terapisi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N %
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	1 20
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	0 0
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	0 0
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	0 0
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	0 0
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	1 20
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	1 20
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	1 20
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	1 20
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	1 20
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	1 20
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	0 0

Tablo 43 incelendiğinde Hiperbarik Oksijen Terapisi yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün 'Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor' veya 'Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor' (n=1, %20) iken, en düşük frekansa sahip faktörlerin 'Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili' veya 'Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi' (n=0, %0) olduğu görülmektedir.

Hiperbarik Oksijen Terapisi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların % 80'inin evet, % 20'sinin hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 44'da sunulmuştur.

Tablo 44.

Hiperbarik Oksijen Terapisi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	1	25
Doktor (Psikiyatrist olmayan Hekim)	2	50
Özel eğitim öğretmeni	1	25

Tablo 44 incelendiğinde Hiperbarik Oksijen Terapisi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların doktorlar (uzmanlık alanı psikiyatriden farklı olan) (n=2, %50); en düşük frekansa sahip uzmanların ise psikologlar ve özel eğitim öğretmenleri (n=1, %25) olduğu görülmektedir.

4.2.7.3.8. İnanç Temelli Terapi

İnanç Temelli Terapi yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 45'te sunulmuştur.

Tablo 45.

İnanç Temelli Terapi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	2	3.6
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	6	10.7
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	16	28.6
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	5	8.9
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	1	1.8
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	5	8.9
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	1	1.8
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	2	3.6
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	2	3.6
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	1	1.8
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	4	7.1
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	2	3.6

Tablo 45 incelendiğinde İnanç Temelli Terapiyi tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün 'Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay' (n=16, %28.6) iken, en düşük frekansa sahip faktörlerin 'Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var' (n=1, %1.8), 'Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor' (n=1, %1.8) ve 'Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici' (n=1, %1.8) olduğu görülmektedir.

İnanç Temelli Terapi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların %16.1'inin evet, %83.9'unun hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 46'da sunulmuştur.

Tablo 46.

İnanç Temelli Terapi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Davranış Analisti	1	11.1
Psikiyatrist (Hekim)	2	22.2
Doktor (Psikiyatrist olmayan Hekim)	1	11.1
Özel eğitim öğretmeni	3	33.3
Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan)	1	11.1
Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)	3	33.3

Tablo 46 incelendiğinde İnanç Temelli Terapi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların özel eğitim öğretmenleri ve din adamları (n=3, %33.3); en düşük frekansa sahip uzmanların ise davranış analistleri (n=1, %25), Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan) (n=1, %25) ve doktorlar (uzmanlık alanı psikiyatriden farklı olan) (n=1, %25) olduğu görülmektedir.

4.2.7.3.9.İşitsel Bütünleştirme Terapisi

İşitsel Bütünleştirme Terapisi yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 47’de sunulmuştur.

Tablo 47.

İşitsel Bütünleştirme Terapisi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	1	3.1
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	7	21.9
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	11	34.4
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	6	18.8
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	3	9.4
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	5	15.6
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	10	31.3
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	6	18.8
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	2	6.3
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	7	21.9
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	3	9.4
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	4	12.5

Tablo 47 incelendiğinde İşitsel Bütünleştirme Terapisi yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün ‘Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay’ (n=11, %34.4) ve ‘Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor’ (n=10, %31.3) iken, en düşük frekansa sahip faktörlerin ‘Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında’ (n=1, %3.1) olduğu görülmektedir.

İşitsel Bütünleştirme Terapisi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların %53.1'inin evet, % 46.9'unun hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 48'de sunulmuştur.

Tablo 48.

İşitsel Bütünleştirme Terapi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	2	11.8
Fizyoterapist	1	5.9
Özel eğitim öğretmeni	11	64.7
Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan)	1	5.9
Odyolog	3	17.6
Ergoterapist	1	5.9
Duyu bütünleme uzmanı	1	5.9
Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni	1	5.9

Tablo 48 incelendiğinde İşitsel Bütünleştirme Terapisi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların özel eğitim öğretmenleri (n=11, %64.7); en düşük frekansa sahip uzmanların ise ergoterapistler, duyu bütünleme uzmanları vb. (n=1, %5.9) olduğu görülmektedir.

4.2.7.3.10.Kolaylaştırılmış (Yardımlı) İletişim

Kolaylaştırılmış (Yardımlı) İletişim yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 49’da sunulmuştur.

Tablo 49.

Kolaylaştırılmış (Yardımlı) İletişim-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	8	15.4
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	25	48.1
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	16	30.8
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	17	32.7
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	7	13.5
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	5	9.6
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	6	11.5
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	3	5.8
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	3	5.8
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	11	21.2
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	6	11.5
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	13	25

Tablo 49 incelendiğinde Kolaylaştırılmış İletişim yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün ‘Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili’ (n=25, %48.1) iken, en düşük frekansa sahip faktörlerin ‘Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük’ ve ‘Bu tedavi/müdahale yöntemi organik’ (n=3, %5.8) olduğu görülmektedir.

Kolaylaştırılmış (Yardımlı) İletişim yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların % 67.3'ünün evet, % 32.7'sinin hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 50'de sunulmuştur.

Tablo 50.

Kolaylaştırılmış (Yardımlı) İletişim Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	2	5.7
Psikiyatrist (Hekim)	8	22.9
Özel eğitim öğretmeni	28	80
Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan)	5	14.3
Duyu bütünleme uzmanı	2	5.7
Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)	1	2.9

Tablo 50 incelendiğinde Kolaylaştırılmış İletişim yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların özel eğitim öğretmenleri (n=28, %64.7); en düşük frekansa sahip uzmanların ise din adamları (n=1, %2.9), psikologlar ve duyu bütünleme uzmanları (n=2, %5.7) olduğu görülmektedir.

4.2.7.3.11.Kucaklaşma (Holding) Terapisi

Kucaklaşma (Holding) Terapisi yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 51’de sunulmuştur.

Tablo 51.

Kucaklama (Holding) Terapi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	4	7.8
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	22	43.1
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	20	39.2
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	12	23.5
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	8	15.7
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	7	13.7
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	14	27.5
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	7	13.7
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	8	15.7
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	7	13.7
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	8	15.7
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	16	31.4

Tablo 51 incelendiğinde Kucaklaşma Terapisi yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün ‘Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili’ (n=22, %43.1) ve ‘Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay’ (n=20, %39.2) iken, en düşük frekansa sahip faktörlerin ‘Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük’ (n=3, %3.9) ve ‘Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında’ (n=4, %7.8) olduğu görülmektedir.

Kucaklaşma (Holding) Terapisi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların %39.2'sinin evet, %60.8'inin hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 52'da sunulmuştur.

Tablo 52.

Kucaklama (Holding) Terapi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	8	40
Davranış Analisti	2	10
Psikiyatrist (Hekim)	6	30
Özel eğitim öğretmeni	12	60
Duyu bütünleme uzmanı	2	10

Tablo 52 incelendiğinde Kucaklaşma Terapisi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların özel eğitim öğretmenleri (n=12, %60); en düşük frekansa sahip uzmanların ise davranış analistleri ve duyu bütünleme uzmanları (n=2, %10) olduğu görülmektedir.

4.2.7.3.12.Sanat Terapisi

Sanat Terapisi yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 53’da sunulmuştur.

Tablo 53.

Sanat Terapisi-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	2	12.5
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	6	37.5
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	4	25
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	2	12.5
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	1	6.3
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	2	12.5
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	8	50
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	3	18.8
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	1	6.3
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	4	25
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	3	18.8
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	2	12.5

Tablo 53 incelendiğinde Sanat Terapisi yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün ‘Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor’ (n=8, %50) iken, en düşük frekansa sahip faktörlerin ‘Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük’ ve ‘Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var’ (n=1, %6.3) olduğu görülmektedir.

Sanat Terapisi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların % 43.8'inin evet, % 58.3'ünün hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 54'te sunulmuştur.

Tablo 54.

Sanat Terapisi Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	4	57.1
Psikiyatrist (Hekim)	1	14.3
Özel eğitim öğretmeni	4	57.1
Duyu bütünleme uzmanı	1	14.3

Tablo 54 incelendiğinde Sanat Terapisi yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların özel eğitim öğretmenleri ve psikologlar (n=4, %57.1); en düşük frekansa sahip uzmanların ise psikiyatristler ve duyu bütünleme uzmanları (n=1, % 14.3) olduğu görülmektedir.

4.2.7.3.13. Vitamin Mineral Desteği

Vitamin Mineral Desteği yöntemini tercih eden katılımcılara bu yöntemi tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 55'te sunulmuştur.

Tablo 55.

Vitamin Mineral Desteği-Ebeveynlerin Tercihini Etkileyen Faktörler

	N	%
Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında	1	1
Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili	32	30.8
Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay	21	20.2
Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumda kısa sürede gelişme sağlanıyor	21	20.2
Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var	27	26
Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor	19	18.3
Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor	6	5.8
Bu tedavi/müdahale yöntemi organik	22	21.2
Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük	4	3.8
Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici	10	9.6
Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor	11	10.6
Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi	12	11.5

Tablo 55 incelendiğinde Vitamin Mineral Desteği yöntemini tercih eden katılımcıların bu yöntemi tercih etmelerinde en yüksek frekansa sahip faktörün 'Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili' (n=32, %30.8) iken, en düşük frekansa sahip faktörlerin 'Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında' (n=1, %1) olduğu görülmektedir.

Vitamin Mineral Desteği yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi yönteminin kendilerine bir uzman tarafından tavsiye edilip edilmediği sorulmuş ve bu soruya katılımcıların %64.4'ünün evet, %35.6'sının hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Bir uzman tarafından kendilerine bu yöntem tavsiye edilen katılımcılara bu yöntemi kendilerine hangi uzman ya da uzmanların tavsiye ettiği sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 56'da sunulmuştur.

Tablo 56.

Vitamin Mineral Desteği Yöntemini Tavsiye Eden Uzmanlar

	n	%
Psikolog	7	10.4
Psikiyatrist (Hekim)	23	34.3
Doktor (Psikiyatrist olmayan Hekim)	39	58.2
Özel eğitim öğretmeni	9	13.4
Öğretmen/Eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan)	2	3
Diyetisyen	3	4.5

Tablo 56 incelendiğinde Vitamin Mineral Desteği yöntemini kullanan katılımcılara bu tedavi/müdahale yöntemini tavsiye eden en yüksek frekansa sahip uzmanların doktorlar (uzmanlık alanı psikiyatriden farklı olan) (n=39, %58.2); en düşük frekansa sahip uzmanların ise eğitim/en eğitimci (Özel Eğitim Öğretmeni olmayan) (n=2, %3) olduğu görülmektedir.

5. TARTIŞMA VE YORUM

Otizm spektrum bozukluğunun görülme sıklığında özellikle son yıllarda dikkat çekici düzeyde artışın gözlenmesi, hem olumlu hem de olumsuz bir takım sonuçları beraberinde getirmektedir. Otizm alanı ile ilgili çeşitli konularda (nedenleri, tedavi yöntemleri vb.) yapılan araştırmaların sayısındaki ve niteliğindeki artışlar çok önemli gelişmelerdir. Bunun yanısıra otizmin nedenleriyle ilgili araştırmaların hala sürüyor olması ve henüz kesin bir tedavisinin bulunamamış olması bazı olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Alan, çok fazla tedavi/müdahale uygulamalarıyla doludur. Bu da ebeveynlerin/bakım verenlerin OSB'li çocukları için uygun ve etkili tedavi/müdahale yöntemi araştırma/bulma sürecini zorlayıcı ve bunaltıcı hale getirmektedir. Bu süreçte ebeveynler/bakım verenler birçok faktörden etkilenerek tedavi/müdahale yöntemi seçimlerini yapma ve çoğu zaman da etkili olduğu henüz kanıtlanmamış ve hatta bazen de bilmeden çocuğa zarar verme potansiyeli olan yöntemleri tercih etme eğilimi göstermektedir. Bu araştırmanın ana amaçlarından bir tanesi Türkiye'de ebeveynlerin/bakım verenlerin hangi tedavi/müdahale yöntemlerini tercih ettiğini, diğeri de bu tercihlerini etkileyen faktörlerin neler olduğunu saptamaktır. Bu çerçevede araştırmada cevap aranan sorular ilgili literatür kapsamında tartışılacaktır.

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda ebeveynlerin/bakım verenlerin en sık isimlerini duydukları tedavi yöntemleri konuşma terapisi (n=212, %92.6) ve egzersiz (n=209, %91.3) iken; güncel olarak kullanmayı en çok tercih ettikleri yöntem egzersiz (n=126, %63.3) olarak bulunmuştur. Konuşma terapisi bilimsel dayanağı olan yöntemlerden biri iken egzersiz, umut vaat eden yöntemler arasında değerlendirilmektedir. Miller ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada en sık kullanılan tedavi yöntemi olan konuşma terapisi, araştırmanın yapıldığı yıllarda daha fazla kanıt ihtiyacı duyulan yöntemler kategorisinde değerlendirilirken, bizim araştırmamızda Ulusal Otizm Merkezinin (2015) sınıflamasına göre yeterli bilimsel dayanağı sahip yöntemler kategorisinde değerlendirilmiştir. Ancak yine bu araştırmanın, en sık kullanılan yöntemin ne olduğuna dair bulgusu (egzersiz) da Miller ve arkadaşlarının (2012) araştırmasındaki gibi umut vaat eden bir yöntem olmuştur. Bunun çeşitli sebepleri olabilir. Bunlardan bir tanesi, Miller'ın çalışmasında da, bu çalışmada da söz konusu olan, güncel olarak en çok tercih edilen yöntemler, aynı zamanda ebeveynlerin adını en sık duydukları yöntemler arasında yer almaktadır.

Ebeveynlerin herhangi bir tedavi/müdahale yönteminin ismine sık sık maruz kalıyor olmaları bile, o yöntemi seçmeleri için yeterli bir faktör haline gelmekte olabilir.

Literatüre bakıldığında ebeveynlerin tedavi seçimini etkileyen faktörlerden bir tanesi olarak demografik özelliklerin incelendiği görülmektedir. Bu çalışmada incelenen demografik değişkenler (ebeveynin/bakım verenin eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çocuğa tek başına veya başkalarıyla bakım veriyor oluşu, çocuğun tanı almasının üstünden geçen süre) ile ebeveynlerin/bakım verenlerin bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçmeleri arasındaki ilişkinin anlamlı düzeyde olmadığı görülmektedir. Alanyazında bu konuyla ilgili yapılan araştırmaların sonuçları değişkenlik göstermektedir. Bazı demografik değişkenlerin (babanın mesleği, tanının üstünden geçen zaman) tedavi seçimine etkisi olduğu bulgularına sahip araştırmaların yanısıra (Owen Smith vd., 2015; Salomone vd., 2016; Wong, 2009) demografik değişkenlerin tedavi seçimini anlamlı düzeyde etkilemediğini gösteren araştırmalar da mevcuttur (Frame, 2014; Miller vd., 2012; Pickard ve Ingersoll, 2015). Wong'un (2009) yaptığı çalışmada, otizmli bireyin babasının işinin, tedavi/müdahale yöntemi seçme üzerinde etkili olduğu bulgusuna varılmıştır, aynı zamanda Owen ve arkadaşları da (2015) babanın eğitim düzeyinin yöntem tercihleri ile ilişkisinin anlamlı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Ancak bu iki çalışmada da söz konusu spesifik bir grup tedavi yöntemi (TAT) ve demografik değişkenlerin ilişkisi incelenmiştir. O yüzden bu bulguların farklı şekillerde yorumlanması mümkündür. Bahsi geçen TAT yöntemleri yüksek ücretler gerektirdiğinden, ebeveynlerden alınan eğitim ve gelir düzeyi bilgileri ışığında, babanın daha yüksek gelir ve/veya eğitim düzeyine sahip olması ile tedavi seçimi arasındaki ilişkinin anlamlı çıkması pek şaşırtıcı bir sonuç değildir. Miller ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada ise demografik değişkenlerin bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemi seçimleri ile ilişkisi olup olmadığına bakılmış ve incelenen demografik özelliklerle anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Pickard ve Ingersoll da (2015) benzer bulgular elde etmişler ve demografik değişkenler ile ebeveynlerin bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemi seçimleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermişlerdir. Frame'in (2014) yürüttüğü çalışmada da demografik değişkenler ve yöntem seçimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmada da, Frame (2014), Miller ve arkadaşları (2012) ve Pickard ve Ingersoll'un (2015) bulgularına benzer sonuçlar elde edilmiş ve incelenen demografik özellikler ile bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemi seçme arasında herhangi anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Araştırmalar, ebeveynlerin/bakım verenlerin, çocukları için etkili tedavi/müdahale yöntemini değerlendirirken birçok kaynaktan bilgi edindiklerini ve özellikle de diğer kişilerin tavsiyelerinin ve medyada yer alan bilgilerin ebeveynin/bakım verenin en sık başvurduğu bilgi kaynakları olduğunu göstermektedir (Miller vd., 2012; Schreck vd., 2013; Vyse, 2016). Yapılan bu güncel çalışmada da bulgular literatürle uyumlu olarak ebeveynlerin/bakım verenlerin birçok kaynaktan faydalandığını göstermektedir. Ebeveynler/bakım verenler, uzman tavsiyelerinin (n=92; %40.2) tedavi/müdahale yöntemi seçerken kararlarında diğer faktörlerden daha etkili olduğunu belirtmektedir. Bunu, otizmlili çocuğu olan diğer ailelerden aldıkları tavsiyeler (n=65; 28.4) izlemektedir.

Ebeveynlerin/bakım verenlerin, otizmin nedenlerine dair görüşleri incelendiğinde, farklı nedenlere atıflarda buldukları görülmektedir. Ebeveynlerin çoğu, çocuğa ait değişkenlerin (genetik, nörolojik, metabolik, doğum esnasında yaşanan sorunlar vb.) otizmin nedeni olduğunu düşünmektedir. Buna ek olarak, ebeveynler/bakım verenler çocuğun fazla televizyon/tablet izlemesinin ve/veya aşı olmasının da otizme yol açtığını düşündüklerini bildirmişlerdir. Bu bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar ebeveynlerin/bakım verenlerin otizmin nedeni olarak çocuğa ait bir takım nedenler (genetik, doğum ile ilgili, nörolojik vb.), çocuğun yaşadığı travmatik olaylar, aile bireylerinin çocuğa yönelik tutumları, aşı veya çocuğun çok fazla televizyon izlemesi gibi nedenler belirttiklerini göstermektedir (Usta vd., 2020; Töret vd., 2014). Aşıların otizme neden olmadığına dair yapılan araştırmalar olmasına ve fazla televizyon izlemenin otizmle doğrudan ilişkisini gösteren araştırmalar olmamasına rağmen, ebeveynlerin/bakım verenlerin bu inanışları, alandaki doğru bilgiye ulaşabilme ile ilgili sıkıntının ne kadar önemli boyutlarda olduğunu da göstermektedir. Ayrıca Usta ve arkadaşları (2020) çalışmalarında, ebeveynlere/bakım verenlere seçtikleri yöntemi neden tercih ettiklerini sormuşlar ve aldıkları cevaplar doğrultusunda ebeveynlerin/bakım verenlerin otizmin nedenlerine dair yaptıkları atıfların tedavi/müdahale yöntemi seçimleri üzerinde etkili olduğunu bulmuşlardır.

Bu araştırmada ebeveynlerden/bakım verenlerden seçtikleri her bir yöntem için, o yöntemi tercih etmelerindeki faktörün/faktörlerin neler olduğunu belirtmeleri istenmiş ve sonuçlar incelenmiştir. Örneğin, egzersiz yöntemini tercih etmelerinde etkili faktörlerin neler olduğu sorulduğunda ebeveynlerin/bakım verenlerin en sık verdikleri cevaplar 'Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili' (n=74; %43.8) ve 'Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor' (n=72; %42.6) olmuştur. Bilimsel dayanağı olan

yöntemler: ayrıık denemelerle öğretim (n= 33; %41.8); bilişsel davranışçı uygulamalar (n=26; %41.3); konuşma terapisi (n=45; %45.5); sözel davranış (n=39; %48.1); uygulamalı davranış analizi (n=41; %53.2) ile ilgili faktörlere bakıldığında en sık ‘Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili’ cevabının verildiği görölmektedir. Bunun yanısıra ebeveynler/bakım verenler umut vaat eden yöntemler: egzersiz (n=74; %43.8); masaj (n=31; %46.3); müzik terapisi (n=15; %42.9); PECS (n=25; %61) ve bilimsel dayanağı yetersiz olan/bilimsel dayanağı olmayan yöntemler: duyu bütünleme terapisi (n=60; %46.2); ergoterapi (n=44; %45.8); floortime (n=39; %40.2); kolaylaştırılmış iletişim (n=25; %48.1); kucaklama terapisi (n=22; %43.1); sanat terapisi (n=6; %37.5); vitamin-mineral desteği (n=32; %30.8) kategorisindeki uygulamaları seçmelerinde de ‘Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili’ cevabını verme yatkınlığı göstermişlerdir. Genel olarak değerlendirildiğinde ebeveynlerin/bakım verenlerin 22 yöntemden 16’sı için en sık ‘Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili’ cevabını verdikleri görölmektedir. Bu sonuçlardan, ebeveynin/bakım verenin yöntemin etkili olmasına dair görüşünün, güncel olarak o yöntemi seçmesindeki en etkili faktör olduğunu söylenebilir. Araştırmada sunulan 22 yöntemden 16’sı için ebeveynlerin/bakım verenlerin yöntemin etkili olduğunu düşündükleri için seçtiklerini bildirmesi önemli bir bulgudur. Bu yöntemlerden 5’i bilimsel dayanağı olan yöntemler iken 9’u umut vaat eden ve bilimsel dayanağı yetersiz olan uygulamalar kategorisinde yer almaktadır. Bu kategorilerde yer alan uygulamaların etkililiği ile ilgili daha fazla nitelikli çalışmaya ihtiyaç vardır.

Tedavi/müdahale yönteminin etkili olmasına ek olarak, yöntemin uygulanışının kolay olması (masaj terapisi [n=22, %32.8]; PECS [n=14, %34.1]; inanç temelli terapi [n=16, %28.6]; işitsel bütünleştirme terapisi [n=11, %34.4]; kucaklaşma terapisi [n=20, %39.2]), yöntem sayesinde kısa süre gelişme sağlanıyor olması (bilişsel davranışçı uygulamalar [n=18, %28.6]; sözel davranış [n=23, %28.4]; duyuusal bütünleme terapisi [n=43, %33.1]; floortime [n=34, %35.1]; kolaylaştırılmış iletişim [n=17, %32.7]) ve çocuğun yöntemden keyif alıyor olması da (egzersiz [n=72, %42.6]; masaj terapisi [n=22, %32.8]; müzik terapisi [n=14, %40]; hayvan destekli terapi [n=33, %56.9]; sanat terapisi [n=8, %50]) ebeveynlerin/bakım verenlerin yöntem seçimini sıklıkla etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Bu bulgular ışığında ebeveyn/bakım veren bir yöntemin kısa sürede sonuç vereceğini düşünüyorsa, o yöntemi seçmeye daha istekli olmaktadır. Ayrıca ebeveynlerin/bakım verenlerin bazı yöntemleri kullanmaya karar vermelerinde o yöntemle çok fazla efor sarfetmeden ulaşabilmelerinin etkili olduğu söylenebilir. Buna ek olarak eğer ki çocuğun uygulanan yöntemden keyif

alacağını/aldığını düşünüyorsa ebeveyn/bakım veren, o yöntemi seçmeye de daha yatkın olduğu görülmektedir.

Literatüre baktığımızda araştırmalar, çoğu ebeveynin/bakım verenin bir çok yöntemi eş zamanlı olarak kullandığını göstermektedir (Bilgiç vd., 2013; Green vd., 2006; Goin-Kochel vd., 2007). Bu çalışmanın bulguları da ebeveynlerin/bakım verenlerin güncel olarak ortalama 4 yöntemi eş zamanlı kullandığını göstermektedir. Bu durumda, çocuğun düzeyinde/becerilerinde gözlemlenen gelişimin hangi yöntemin uygulanması sonucu olduğunu ayırt etmek zor olmaktadır. Bu çalışmada ebeveynler/bakım verenler güncel olarak kullandıkları yöntemlerin etkili olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Ancak hangi yöntemin etkili olduğunu daha net ve objektif biçimde değerlendirebilmek için kullanılan yöntemin/yöntemlerin çocuğun beceri düzeyinde yarattığı değişikliğin kaydedilmesi gerekmektedir.

Miller ve arkadaşları (2012) çalışmalarında, bilimsel dayanağı olan yöntemleri en fazla tavsiye eden uzmanların hangileri olduklarını incelemişlerdir ve psikologlar (%38.8) ile davranış analistleri (%30) öne çıkan iki uzman grubu olmuştur. Bu çalışmada da ebeveyn/bakım verene, seçtikleri yöntemin herhangi bir uzman tarafından önerilip önerilmediği sorulmuş, eğer verdikleri cevap 'evet' ise, hangi uzman tarafından önerildiği sorulmuştur. Sonuçlar ışığında, farklı tedavi yöntemlerinin farklı uzmanlar tarafından daha sık önerildiği tespit edilmiştir. Örneğin, en sık tercih edilen egzersiz yöntemi ile ilgili ebeveynlere/bakım verenlere sorulan 'Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi?' sorusuna katılımcıların %69.8'i evet cevabını vermiştir. 'Evet' cevabını veren ebeveynlerden 86'sı (%72.9) ise bu yöntemin kendilerine özel öğretim öğretmenleri tarafından önerildiğini belirtmişlerdir. Bulgulara bakıldığında, özel eğitim öğretmenleri aynı zamanda bilimsel dayanağı olan yöntemleri: ayırık denemelerle öğretim (n=49; %76.6); bilişsel davranışçı uygulamalar (n=37; %82.2); konuşma terapisi (n=48; %57.1); sözel davranış (n=47; %75.8); uygulamalı davranış analizi (n=51; %86.4) en sık tavsiye eden uzmanlar olmuşlardır. Ancak bilimsel dayanağı olan yöntemlerin yanısıra umut vaat eden yöntemleri: (egzersiz (n=86; %72.9); masaj terapisi (n=17; %40.5); müzik terapisi (n=6; %46.2); PECS (n=33; %71) hatta bilimsel dayanağı yetersiz olan/bilimsel dayanağı olmayan yöntemleri de: duyu bütünleme terapisi (n=65; %58); ergoterapi (n=42; %56.8); floortime (n=43; %62.3); hayvan destekli terapi (n=13; %48.1); inanç temelli terapi (n=3; %33.3); işitsel bütünleştirme terapisi (n=11; %64.7); kolaylaştırılmış iletişim (n=28; %80); kucaklaşma terapisi (n=12; %60); sanat terapisi (n=4; %57.1) en sık

öneren uzman grubu olmuşlardır. Bu araştırmada yer alan 22 yöntemden 18'ini ebeveynlere/bakım verenlere en çok tavsiye eden uzman grubunun özel eğitim öğretmenleri olduğu görülmektedir. Kalan diğer 4 yöntem ise: ağır metallere arındırma (n=13; %87); glüten-kazein diyeti (n=23; %51.1); hiperbarik oksijen terapisi (n=2; %50); vitamin mineral desteği (n=39; %58.2) en sık doktorlar (uzmanlığı psikiyatri olmayan hekimler) tarafından önerilmektedir. Bu araştırmada genel olarak bir yöntemi tavsiye eden uzmanların sayılarına baktığımızda özel eğitim öğretmenlerinin sıklığı göze çarpmaktadır ve etkililik düzeyi farklı olan yöntemlerin hepsinden önerme yatkınlıkları olduğu görülmektedir. Özel eğitim öğretmenleri otizmli çocukların eğitiminde / müdahale sürecinde uzun süredir yer alan uzman gruplarından bir tanesidir. Bu yüzden de ebeveynler/bakım verenler tarafından, tavsiyesi en çok dinlenen uzman grubu olması şaşırtıcı bir sonuç değildir. Bulguların düşündürücü olan tarafı bilimsel dayanağı olan ve umut vaat eden yöntemlerin yanı sıra bilimsel dayanaktan yoksun yöntemleri de sıklıkla tavsiye ediyor oluşlarıdır.

Otizmli çocukları için etkili yöntemi bulmaya çalışırken ebeveynler/bakım verenler, ister istemez çeşitli faktörlerin etkisi altında kalmakta ve bunlar da ebeveynleri/bakım verenleri her zaman etkili tedaviye/müdahale yöntemine götürmemektedir. Bu faktörlerin tespit edilmesi hem uzmanlar ebeveynleri yönlendirirken yol gösterici olacaktır hem de etkili tedavinin zaman geçmeden başlamasıyla belirtilerde önemli düzeyde iyileşmenin görülebileceği otizmli bireylerin etkili tedaviye bir an önce ulaşabilmelerini sağlayacaktır. Bu çalışmanın da sağladığı bilgiler ışığında, alanda çalışan uzmanların ebeveynler/bakım verenler için psikoeğitimler/seminer vs. düzenleyerek, ebeveynleri/bakım verenleri otizme yol açabilecek risk faktörleri ve tedavi/müdahale sürecinde tercih edilmesi gereken etkili yöntemler hakkında bilgilendirmelerinin önemli olduğu sonucuna varılmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma sonucu elde edilen bulgulara dayalı ulaşılan sonuçlar ve bu sonuçlar ışığında geliştirilen öneriler sunulmuştur.

6.1. Sonuçlar

Ebeveynlerin/bakım verenlerin otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukları için hangi tedavi/müdahale yöntemini seçtiklerinin ve tedavi/müdahale yöntemi seçimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik yapılan bu araştırmanın bulguları ışığında aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1. Ebeveynler/bakım verenler araştırma kapsamında sunulan 22 yöntemin hepsinden haberdardır.
2. Ebeveynler/bakım verenlerin otizmlili çocukları için güncel olarak en sık tercih ettikleri tedavi/müdahale yöntemi egzersizdir.
3. Ebeveynler/bakım verenler otizmlili çocukları için bugüne kadar birçok yöntem kullanmışlardır, bunlardan duyu bütünleme terapisi ebeveynlerin/bakım verenlerin geçmişte kullanmayı sıklıkla tercih ettikleri ancak güncel olarak kullanmayı tercih etmedikleri yöntem olarak bulunmuştur.
4. Ebeveynlerin/bakım verenlerin eğitim düzeyleri ile güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
5. Ebeveynlerin/bakım verenlerin gelir düzeyleri ile güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
6. Otizm spektrum bozukluğu olan bireye tek başına bakan ebeveynler/bakım verenler ile eşleriyle vb. birlikte bakan ebeveynlerin/bakım verenlerin güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçme oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.
7. Otizm spektrum bozukluğu tanısı alındıktan sonra geçen süre ile ebeveynlerin/bakım verenlerin güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

8. Ebeveynlerin/bakım verenlerin faydalandıkları kaynakların tercih ettikleri tedavi/müdahale yöntemi üzerinde etkililiğine dair görüşleri farklılık göstermektedir. Tercihleri üzerinde en etkili olarak bildirdikleri kaynaklar, uzman görüşleri, otizmlili çocuğu olan diğer ailelerin tavsiyeleri ve akademik/araştırma dergileridir.
9. Ebeveynlerin/bakım verenlerin otizmin nedenlerine dair inançları farklılık göstermektedir. Ebeveynlerin/bakım verenlerin çoğu çocuğa ait nedenlerin (genetik, nörolojik, metabolik, doğum esnasında yaşanan sorunlar vb.), çocuğun fazla televizyon/tablet izlemesinin ve çocuğun aşı olmasının otizme yol açtığına inandıklarını bildirmiştir.
10. Ebeveynlerin/bakım verenlerin farklı tedavi/müdahale yöntemi tercih etmelerinde en etkili olduğunu bildirdikleri faktör, yöntemin etkili olduğunu düşünmeleridir. Bunu yöntemin uygulanışının kolay olması, yöntem sayesinde kısa süre gelişme sağlanıyor olması ve çocuğun yöntemden keyif alıyor olması izlemektedir.
11. Farklı tedavi/müdahale yöntemlerinin tavsiye edilme oranları farklı uzmanlar açısından değişiklik göstermekte olup en sık bir yöntem tavsiyesinde bulunan uzmanların özel eğitim öğretmenleri olduğu bulunmuştur.
12. Bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerinin tavsiye edilme oranları uzmanlar açısından farklılaşmakta olup en sık özel eğitim öğretmenleri tarafından tavsiye edildiği bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı, anket çevrimiçi uygulandığı için, internete erişimi olmayan ebeveynlerin/bakım verenlerin araştırmaya katılımının mümkün olmamasıdır. Bununla beraber anket yönteminin kullanılmış olmasının yol açtığı kısıtlılıklar da söz konusudur. Katılımcıların internet erişiminin olması ve çevrimiçi uygulanan bir anketi doldurabilme beceri ve eğitim düzeyine sahip olmaları gerekmiştir ve bu araştırmanın sonuçları ancak bu özelliklere sahip kişilere genellenebilir. Ayrıca, eğer ki deneyimlerinin üzerinden uzun zaman geçtiyse veya başka sebeplerden dolayı, ebeveynler/bakım verenler faydalandıkları bilgi kaynaklarını veya yöntem seçimi ile ilgili karar verme süreçlerini çok net ve/veya doğru hatırlayamamışlar ise, anketin bulguları ebeveynlerin/bakım verenlerin ilettikleri bilgiler doğrultusunda şekillendiğinden dolayı, bu da bir sınırlılık olarak kabul edilebilir. Gelecekteki

çalışmaların eğitimli görüşmeciler ile Türkiye genelinde otizmlili çocuğu olan ebeveynler/bakım verenler ile yüzyüze görüşmelerle gerçekleştirilmesi, böylece bu sınırlılıkları giderilmesi ve sonuçların genellenebilirliğinin artırılması iyi olacaktır.

Bu araştırmada yöntem seçimiyle ilgili yararlanılan bilgi kaynakları incelenmiş olup ebeveynlerin/bakım verenlerin otizmin nedenleriyle ilgili araştırmalarını yaparken yararlandıkları bilgi kaynaklarının neler olduğu değerlendirilmemiştir. Usta ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada ebeveynlerin/bakım verenlerin otizmin nedenlerine dair görüşlerinin, tercih ettikleri tedavi/müdahale yöntemini etkilediği bulunmuş olsa da, daha güçlü bir ilişkinin gösterilebilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Gelecekte yapılacak araştırmaların, ebeveynlerin/bakım verenlerin otizmin etiyojisine dair bilgileri hangi kaynaklardan edindiklerini, bu kaynaklardan elde edilen bilgilerin neler olduğunu ve yöntem seçimlerini bu kaynaklardan edindikleri bilgilerin nasıl etkilediğini incelemeleri faydalı olacaktır. Böylece ebeveynlerin daha doğru bilgilerle yönlendirilmelerinin sağlanması mümkün olacak ve bu da ebeveynlerin/bakım verenlerin yöntem tercihlerini olumlu yönde etkileyecektir.

Bu araştırmanın bulguları, ebeveynin/bakım verenin yöntemin etkili olmasına dair görüşünün, o yöntemi seçmesindeki en etkili faktör olduğunu göstermektedir. Ancak ebeveynlerin tedavi/müdahale yönteminin etkililiğinden ne kastettikleri net değildir. Gelecekte yapılacak araştırmalar bu bulguyu biraz daha kapsamlı hale getirerek ebeveynin/bakım verenin 'yöntemin etkili olması' ile ne ifade etmek istediğini (sözel etkileşim başlatma, göz temasını artırma, yönerge takibini artırma vb.) daha somut hale getirebilirler. Böylece uzmanlar, ebeveynlere/bakım verenlere yöntemin etkililiğini değerlendirmeleri konusunda yardımcı olabilirler. Uygulanan yöntem ile ilgili veri toplandığında ve ebeveynle/bakım verenle paylaşıldığında özellikle bilimsel dayanağı olan yöntemlerin işe yararlılığı konusunda daha iyi bilgilendirme mümkün olacaktır. Buna ek olarak ebeveynler/bakım verenler eş zamanlı başka faktörlerin de karar süreçlerinde etkili olduğunu bildirmiştir. Bu faktörlerin göz önünde bulundurularak ebeveynlerle/bakım verenlerle iletişime geçilmesi, ebeveynleri/bakım verenleri bilimsel dayanağı olan yöntemleri kullanmaları için yönlendirirken uzmanlara yardımcı olacaktır.

Ailelerin tavsiyelerini en çok dinledikleri ve alanda çok uzun süredir çalışan uzman grubu olarak özel eğitim öğretmenlerinin, etkililiği bilimsel olarak kanıtlanmış yöntemleri önermelerini sağlamak için eğitim programlarının uygulanması ile ilgili çalışmalar yapılabilir. Etkili olmayan yöntemlerin özellikle doktorlar (uzmanlığı

psikiyatri olmayan hekimler) tarafından sıkça tavsiye edildiği bulgusundan yola çıkarak, doktorların da bu konularda bilgilendirilmesi ve güncel araştırma sonuçlarını takip etmeleri önemlidir.

Bu araştırmada ebeveynlerin güncel olarak kullandıkları yöntemlerin yanısıra geçmişte hangi tedavileri kullandıkları tespit edilmiş ancak neden kullanmaya devam etmedikleri -araştırmanın cevap aradığı sorulardan bir tanesi olmadığı için- incelenmemiştir. Gelecek çalışmaların bu konuyu da göz önünde bulundurularak tasarlanması, ebeveynlerin tercihlerini etkileyen faktörleri anlama açısından önemli olacaktır. Ayrıca gelecekte yapılacak araştırmaların daha geniş bir örnekleme dahil etmesi daha ayrıntılı sonuçlar elde edilmesi açısından yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Third Edition*. APA.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Forth Edition*. APA.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. APA.
- Asperger, H. (1944). Die “autistischen psychopathen” im kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136 (Aktaran: Schreibman, 2005)
- Bilgiç, A., Cöngöloğlu, A., Hergüner, S., Türkoğlu, S., Bahali, K., Gürkan, K. vd. (2013). Use of complementary and alternative medicine in children with autism spectrum disorders: A multicenter study. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 50(3), 237–243. <https://doi.org/10.4274/npa.y6389>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2007). Autism spectrum disorders (ASDs): data & statistics: prevalence. [<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>]
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Autism spectrum disorders (ASDs): data & statistics: prevalence. [<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>]
- Corsello C. M. (2005). Early intervention in autism. *Infants & Young Children*, 18, 74–85.
- Deer, B. (2011). How the case against the MMR vaccine was fixed. *Bmj*, 342.
- Fombonne, E (2003). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Trends in Evidence-Based Neuropsychiatry* 2003; 5(1):29–36.
- Frame, K. N. (2014). An analysis of variables influencing parental choices of treatments for their child with autism spectrum disorder [Doktora tezi: The University of Memphis]. *Electronic Theses and Dissertations*. 1053.
- Frame, K. N., & Casey, L. B. (2019). Variables influencing parental treatment selection for children with autism spectrum disorder. *Children and Youth Services Review*, 106, 104464.
- Ghanizadeh, A. (2012). Hyperbaric oxygen therapy for treatment of children with autism: a systematic review of randomized trials. *Medical gas research*, 2(1), 1-8.

- Goin-Kochel, R. P., Myers, B. J., ve Mackintosh, V. H. (2007). Parental reports on the use of treatments and therapies for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1, 195–209. doi: 10.1016/j.rasd.2006.08.00
- Grant, N., Rodger, S., & Hoffmann, T. (2016). Intervention decision-making processes and information preferences of parents of children with autism spectrum disorders. *Child: care, health and development*, 42(1), 125-134.
- Green, V. A., Pituch, K. A., Itchon, J., Choi, A., O'Reilly, M., ve Sigafos, J. (2006). Internet survey of treatments used by parents of children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 70–84.
- Green, V. A. (2007). Parental experience with treatments for autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(2), 91-101.
- James, S., Stevenson, S. W., Silove, N., & Williams, K. (2015). Chelation for autism spectrum disorder (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5).
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.
- Kanner, L. (1949). Problems of nosology and psychodynamics of early infantile autism. *American journal of Orthopsychiatry*, 19(3), 416.
- Kırcaali-İftar, G. (2015). *Otizm Spektrum Bozukluğu*, 2. baskı. İstanbul: Daktylos.
- Lichtenstein, P., Carlström, E., Råstam, M., Gillberg, C., & Anckarsäter, H. (2010). The genetics of autism spectrum disorders and related neuropsychiatric disorders in childhood. *American Journal of Psychiatry*, 167(11), 1357-1363.
- Lotter, V. (1966). Epidemiology of autistic conditions in young children: I. Prevalence. *Social Psychiatry*, 1, 124–137.
- Mackintosh, V. H., Myers, B. J., & Goin-Kochel, R. P. (2005). Sources of information and support used by parents of children with autism spectrum disorders. *Journal on Developmental Disabilities*, 12(1), 41-51.
- Mandell, D. S., ve Novak, M. (2005). The role of culture in families' treatment decisions for children with autism spectrum disorders. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11, 110-115.
- Miller, V. A., Schreck, K. A., Mulick, J. A., ve Butter, E. (2012). Factors related to parents' choices of treatments for their children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 87-95. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.03.008>

- Mukaddes, N. M. (2017). *Otizm Spektrum Bozuklukları*, 2. baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- National Autism Center. (2015). National Standards Project, Phase 2 - Addressing the need for evidence-based practice guidelines for autism spectrum disorders. Retrieved from National Autism Center.
- Owen-Smith, A. A., Bent, S., Lynch, F. L., Coleman, K. J., Yau, V. M., Pearson, K. A. vd. (2015). Prevalence and predictors of complementary and alternative medicine use in a large insured sample of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 17, 40–51. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2015.05.002>.
- Pickard, K. E., & Ingersoll, B. R. (2015). From research settings to parents: The role of parent social networks in the choices parents make about services for their child with autism spectrum disorder. *Clinical Psychological Science*, 3(2), 256–269. <http://dx.doi.org/10.1177/2167702614534240>.
- Richdale, A., ve Schreck, K. A. (2008). A history of assessment and intervention in autism. In J. Matson (Ed.), *Clinical assessment and intervention for autism* (3–32). Elsevier.
- Rogers S. J., Vismara L. A. (2008). Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 8–38.
- Romanczyk, R. G., Gillis, J. M., White, S., ve Digennaro, F. (2008). Comprehensive treatment packages for autism: Perceived vs proven effectiveness. In J. Matson (Ed.), *Clinical assessment and intervention for autism* (351–381). Elsevier.
- Salomone, E., Beranová, Š., Bonnet-Brilhault, F., Briciet Lauritsen, M., Budisteanu, M., Buitelaar, J. vd. (2016). Use of early intervention for young children with autism spectrum disorder across Europe. *Autism*, 20(2), 233-249.
- Schreck, K. A., ve Mazur, A. (2008). Behavior analyst use of and beliefs in treatments for people with autism. *Behavioral Interventions*, 23, 201-212. doi:10.1002/bin.264
- Schreck, K. A., Russell, M., ve Vargas, L. A. (2013). Autism treatments in print: Media's coverage of scientifically supported and alternative treatments. *Behavioral Interventions*, 28, 299-321. doi:10.1002/bin.1370
- Schreibman, L. (2005). *The science and fiction of autism*. Harvard University Press.

- Thompson-Hodgetts, S., & Magill-Evans, J. (2018). Sensory-based approaches in intervention for children with autism spectrum disorder: influences on occupational therapists' recommendations and perceived benefits. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(3), 7203205020p1-7203205020p8.
- Tidmarsh, L., ve Volkmar, F. R. (2003). Diagnosis and epidemiology of autism spectrum disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 517-525
- Tohum Otizm Vakfı. (2011). *Otizimde Eğitim, Terapi ve Tedavi Yöntemleri*. İstanbul
- Töret, G., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G., & Özkubat, U. (2014). Otizmlı çocuğa sahip olan ebeveynlerin görüşleri: Otizm tanımlamaları ve otizmin nedenleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 15(01), 1-17.
- Usta, M. B., Kurt, A. D., Gülşen, H., & Karabekiroğlu, K. (2020). Otizm spektrum bozukluğunun nedenlerine ait ebeveyn algısının tedavi tercihinde etkisi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(2), 177-185.
- Wakefield, A. J., Murch, S. H., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D. M., Malik, M. vd. (1998). RETRACTED: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children.
- Williams, J. G., Higgins, J. P., & Brayne, C. E. (2006). Systematic review of prevalence studies of autism spectrum disorders. *Archives of disease in childhood*, 91(1), 8-15.
- Williams, G., Oliver, J. M., Allard, A. M., ve Sears, L. (2003). Autism and associated medical and familial factors: A case control study. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 15(4), 335-349.
- Wong, V. C. (2009). Use of complementary and alternative medicine (CAM) in autism spectrum disorder (ASD): Comparison of Chinese and western culture (Part A). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(3), 454-463. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-008-0644-9>.
- Wu S, Wu F, Ding Y, Hou J, Bi J, Zhang Z (2017) Advanced parental age and autism risk in children: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand* 135, 29-41
- Vyse, S. (2016). Where do fads come from? In R. M. Foxx, ve J. A. Mulick (Eds.), *Controversial therapies for autism and developmental disabilities: Fads, fashion, and science in professional practice* (3-16). Routledge.

EKLER

EK-A. Çağ Üniversitesi Tez Anket İzin İstek Formu

T.C	
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ	
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	
TEZ / ARAŞTIRMA / ANKET / ÇALIŞMA İZİNİ / ETİK KURULU İZİNİ TALEP FORMU VE ONAY TUTANAK FORMU	
ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
T.C. NOSU	
ADI VE SOYADI	Emiş Hande Hakkıymaz
ÖĞRENCİ NO	2020011005
TEL. NO.	
E - MAIL	
ADRESLERİ	
ANA BİLİM DALI	Psikoloji
HANGİ AŞAMADA OLDUĞU (DERS / TEZ)	Tez aşamasında
İSTEKTE BULUNDUĞU DÖNEME AİT DÖNEMLİK KAYDINI YAPILIP YAPILMADIĞI	2021 / 2022- BAHAR DÖNEMİ KAYDINI YENİLEDİM.
ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
TEZİN KONUSU	<p>Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tüm dünyada görülme sıklığı giderek artmakta olan (44'te 1) nöro-gelişimsel bir bozukluktur (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Ülkemizde de, son yıllarda OSB yaygınlığının göze çarpan artışı, sadece tedavi/müdahale yöntemi arayışında olan ebeveynlerin/bakım verenlerin sayılarında artışa yol açmakta kalmamış, aynı zamanda belirgin bir şekilde tedavi/müdahale yöntemi çeşitliliğine de neden olmuştur. OSB için sunulan birçok tedavi/müdahale yöntemi seçeneği olmasına rağmen, bunların çoğunun, bilimsel dayanağı olmadığı (floortime, duyuusal bütünlleştirme vb.), etkisiz hatta otizmlı bireyler için zararlı (şelasyon, yardımcı iletişim vb.) olduğu saptanmıştır (National Autism Center, 2015; Richdale ve Schreck, 2008). Bunların yanısıra bilimsel olarak etkililiği kanıtlanmış (uygutamalı davranış analizi, temel tepki öğretimi vb.) ve kanıtlanmakta olan/umut vaat eden (destekleyici ve alternatif iletişim araçları, PECS vb.) tedavi/müdahale yöntemleri de National Autism Center (2015) tarafından listelenmiştir. Bir yandan çocukları için en iyi, en faydalı tedavi/müdahale yöntemi seçmeye, bir yandan da otizm tanısıyla baş etmeye çalışan ebeveynleri/bakım verenleri bu süreç zorlayabilmektedir. Ebeveynler tedavi/müdahale yöntemi seçeneklerinden hangisinin yararlı olduğunu, hangisinin potansiyel riskler taşıdığını saptayabilmek için çok fazla çaba gösterebilirler, genellikle, bilimsel dayanağı çok az olan veya olmayanları seçmektedirler (Goin-Kochel ve ark., 2007; Green ve ark. 2006; Miller ve ark. 2012; Richdale ve Schreck, 2008). Etikli tedavi/müdahale yöntemi seçimi ile otizmlı bireylerin becerilerinde başarılı bir gelişim sağlanabilmesine rağmen, etkili olmayan tedavi/müdahale yöntemleri, otizmlı bireye zarar vermekte ya da sürecin olumlu gelişimini geciktirmektedir. Bu yüzden, aramız içerisinde olan ebeveynlerin/bakım verenlerin kararlarını, bu dönemde hangi faktörlerin etkilediği önem taşır.</p> <p>Tedavi/müdahale yöntemlerinden hangilerinin etkili olduğuna dair araştırmalar olmasına rağmen, az sayıda çalışma ebeveynlerin/bakım verenlerin tedavi/müdahale yöntemi seçimlerini etkileyen faktörler üzerinde durmuştur. Uzman ve uzman olmayan kişilerin görüşleri, medyada yer alan tavsiyeler, kişisel inançlar bu faktörlerden bazılarıdır (Mandell ve Novak, 2005; Miller ve ark., 2012; Richdale ve Schreck, 2008; Schreck ve ark., 2016). Çalışmalar, ebeveynlerin/bakım verenlerin kararlarında en etkili faktörlerin, tedavi/müdahale yönteminin bilimsel kanıtı dayalı olması değil, ebeveynlerin/bakım verenlerin diğer ebeveynlerden/bakım verenlerden ve uzmanlardan aldıkları anekdotals bilgiler ve uzman tavsiyeleri olduğunu göstermiştir (Miller ve ark., 2012; Richdale ve Schreck, 2008). Ne yazık ki bu kaynaklardan elde edilen bilgilerin çoğu, genellikle ebeveynlerin/bakım verenlerin etkisiz hatta zararlı tedavi/müdahale yöntemi seçimleri yapmalarına neden olabilmektedir (Miller ve ark., 2012; National Autism Center, 2015; Schreck ve Mazur, 2008; Schreck ve ark., 2016; Schreck ve ark., 2013).</p> <p>Medya ve uzman görüşleri gibi, ebeveynlerin tedavi seçimini etkileyen bir diğer faktör de çeşitli demografik değişkenler olabilir (Williams ve ark., 2003). Ebeveynin/bakım verenin eğitim veya gelir düzeyi, tek ebeveyn/bakım veren olup olmaması, otizmlı çocuğun tanı almasının üzerinden geçen zaman gibi demografik değişkenlerin, ebeveynin/bakım verenin tedavi/müdahale yöntemi seçimini etkileyip etkilemediğine dair yapılan çalışmalar sınırlılık göstermektedir. Miller ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada inceledikleri demografik özelliklerin (eğitim ve gelir düzeyi, otizm tanısı üzerinden geçen zaman vb.) tedavi/müdahale yöntemi seçiminde herhangi bir etkisi olmadığını bulgularda elde etmiş olsa da, kültürel farklılıklar göz önüne alındığında, ülkemizde bu değişkenlerin etkili olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada ebeveynlerin/bakım verenlerin hangi tedavi/müdahale yöntemini seçtikleri ve tedavi/müdahale yöntemi seçimlerini etkileyen faktörler saptanmaya çalışılacaktır.</p> <p>Kaynakça</p> <p>Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Autism spectrum disorders (ASDs): data & statistics: prevalence. https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html</p> <p>Goin-Kochel, R. P., Myers, B. J., ve Mackintosh, V. H. (2007). Parental reports on the use of treatments and therapies for children with autism spectrum disorders. <i>Research in Autism Spectrum Disorders</i>, 1, 195–209. doi: 10.1016/j.rasd.2006.08.00</p> <p>Green, V. A., Pituch, K. A., Itchon, J., Choi, A., O'Reilly, M., ve Sigafos, J. (2006). Internet survey of treatments used by parents of children with autism. <i>Research in Developmental Disabilities</i>, 27, 70–84.</p> <p>Mandell, D. S., ve Novak, M. (2005). The role of culture in families' treatment decisions for children with autism spectrum disorders. <i>Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews</i>, 11, 110-115.</p> <p>Miller, V. A., Schreck, K. A., Mulick, J. A., ve Butter, E. (2012). Factors related to parents' choices of treatments for their children with autism spectrum disorders. <i>Research in Autism Spectrum Disorders</i>, 6, 87-95.</p> <p>National Autism Center. (2015). <i>National Standards Project: Phase 2 - Addressing the need for evidence-based practice guidelines for autism spectrum disorders</i>. Retrieved from National Autism Center.</p> <p>Richdale, A., ve Schreck, K. A. (2008). A history of assessment and intervention in autism. In J. Matson (Ed.), <i>Clinical assessment and intervention for autism</i> (pp. 3–32). Elsevier.</p> <p>Schreck, K. A., Karunaratne, Y., Zane, T., ve Wilford, H. (2016). Behavior analysts' use of and beliefs in treatments for people with autism: A 5-year follow-up. <i>Behavioral Interventions</i>, 31, 355-376. doi:10.1002/bin.1461</p> <p>Schreck, K. A., ve Mazur, A. (2008). Behavior analyst use of and beliefs in treatments for people with autism. <i>Behavioral Interventions</i>, 23, 201-212. doi:10.1002/bin.264</p> <p>Schreck, K. A., Russell, M., ve Vargas, L. A. (2013). Autism treatments in print: Media's coverage of scientifically supported and alternative treatments. <i>Behavioral Interventions</i>, 28, 299-321. doi:10.1002/bin.1370</p> <p>Williams, G., Oliver, J. M., Allard, A. M., ve Sears, L. (2003). Autism and associated medical and familial factors: A case control study. <i>Journal of Developmental and Physical Disabilities</i>, 15(4), 335–349.</p>
TEZİN AMACI	<p>Bu araştırmanın genel amacı, ebeveynlerin/bakım verenlerin otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukları için hangi tedavi/müdahale yöntemini seçtiklerinin ve tedavi/müdahale yöntemi seçimlerini etkileyen faktörlerin saptanmasıdır ve bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ebeveynler/bakım verenler tedavi/müdahale yöntemi seçeneklerinin hangilerinden haberdarlar mıdır? 2. Ebeveynler/bakım verenler otizmlı çocukları için güncel olarak hangi tedavi/müdahale yöntemini kullanmaktadırlar mıdır? 3. Ebeveynler/bakım verenler otizmlı çocukları için bugüne kadar hangi tedavi/müdahale yöntemlerini kullanmışlardır mıdır? 4. Ebeveynler/bakım verenler hangi kaynaklardan faydalanarak otizmlı çocukları için tedavi/müdahale yöntemi seçtiktedirler mi? 5. Ebeveynlerin/bakım verenlerin faydalandıkları kaynakların tercih ettikleri tedavi/müdahale yöntemi üzerinde etkililiğine dair görüşleri nelerdir? 6. Hangi tedavi/müdahale yöntemleri hangi meslek uzmanları tarafından önerilmektedir? 7. Bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerinin farklı uzmanlar tarafından önerilme oranları nedir? 8. Ebeveynlerin/bakım verenlerin eğitim düzeyleri ile bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçmeleri arasında bir ilişki var mıdır? 9. Ebeveynlerin/bakım verenlerin gelir düzeyleri ile bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçmeleri arasında bir ilişki var mıdır? 10. Ebeveynlerin/bakım verenlerin otizmin nedenine dair inançları nelerdir? 11. Ebeveynlerin/bakım verenlerin otizmin nedenine dair inancı ile tedavi/müdahale yöntemi seçimi arasında bir ilişki var mıdır? 12. Otizm spektrum bozukluğu tanısı alındıktan sonra geçen süre ile ebeveynlerin/bakım verenlerin güncel olarak bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçmeleri arasında bir ilişki var mıdır? 13. Otizm spektrum bozukluğu olan bireye tek başına bakan ebeveynler/bakım verenler ile eşleriyle vb. birlikte bakan ebeveynlerin/bakım verenlerin bilimsel dayanağı olan tedavi/müdahale yöntemlerini seçme oranları farklılaşmakta mıdır? 14. Ebeveynlerin/bakım verenlerin farklı tedavi/müdahale yöntemi tercih etmelerinde etkili oldukları düşünüldükleri faktörler nelerdir?

TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ	ÖZET <p>Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)'nin görülme sıklığındaki hızlı artış, birçok tedavi seçeneğinin de ortaya çıkmasına neden olmuştur. Ne yazık ki bunlardan birçoğu bilimsel dayanaktan yoksun, etkisiz hatta zararlıdır. Etkili müdahale yöntemlerinin uygulanması sonucu birey başarılı bir gelişim gösterebilse de, etkili olmayan tedavi yöntemlerinin tercihi, tedavi sürecinin olumlu gelişimini geciktirebildiği gibi otizmlili bireylere zarar da verebilmektedir. Bu araştırma ile Türkiye'de OSB'li çocuk sahibi olan ebeveynlerin çocukları için hangi tedavi yöntemini seçtikleri ve bu seçimi yaparken hangi faktörlerden etkilendiklerini saptamak amaçlanmıştır.</p> <p><i>Anahtar kelimeler:</i> Otizm spektrum bozukluğu, otizm, OSB, otizm tedavisi, tedavi seçimleri</p>
ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER/ KURUMLARIN ADLARI	yok---
İZİN ALINACAK OLAN KURUMA AİT BİLGİLER (KURUMUN ADI- ŞUBESİ/ MÜDÜRLÜĞÜ - İLİ - İLÇESİ)	yok---
YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ İLÇELERİNE/ HANGİ KURUMUNA/ HANGİ BÖLÜMÜNDE/ HANGİ ALANINA/ HANGİ KONULARDA/ HANGİ GRUBA/ KİMLERE/ NE UYGULANACAĞI GİBİ AYRINTILI BİLGİLER	yok---
UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AİT ANKETLERİN/ ÖLÇEKLERİN BAŞLIKLARI/ HANGİ ANKETLERİN - ÖLÇELERİN UYGULANACAĞI	1. Kişisel Bilgi Formu 2. Otizmlili Birey için Tedavi/Müdahale Yöntemi Seçimi Anketi
EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR, ... V.B. GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADET/SAYFA OLDUKLARINA AİT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR)	1) 5 (Beş) Sayfa Kişisel Bilgi Formu (+1 sayfa Bilgilendirilmiş Onam, ilk sayfa olarak sunulmakta.) 2) 49 (Kırk Dokuz) Sayfa Otizmlili Birey için Tedavi/Müdahale Yöntemi Seçimi Anketi (Ebeveynlerin/bakım verenlerin cevaplayacakları soru sayısı, otizm tedavisi/müdahale yöntemleri ile olan deneyimlerine göre değişkenlik göstermektedir. Örneğin katılımcı ankette yer alan 3. Yöntem ile ilgili ilk soru olan "Bu yöntemi daha önce duydunuz mu?" sorusuna "Hayır" cevabını verirse, o yöntemle ilgili diğer sorular otomatik olarak atlanacak ve katılımcı 4. Yöntem ile ilgili sorularla devam edecektir.)
ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI: Emiş Hande Hakkoymaz	ÖĞRENCİNİN İMZASI: Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır. TARİH: 22 / 08 / 2022

TEZ/ ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUCU						
1. Seçilen konu Bilim ve İş Dünyasına katkı sağlayabilecektir.						
2. Anılan konu psikoloji faaliyet alanı içerisine girmektedir.						
1.TEZ DANIŞMANININ ONAYI	ANA BİLİM DALI BAŞKANININ ONAYI			SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ		
Adı - Soyadı: Eşef Ercüment YERLİKAYA	Adı - Soyadı: ŞÜKRÜ UĞUZ			Adı - Soyadı: MURAT KOÇ		
Unvanı: Doktor Öğretim Üyesi	Unvanı: PROF. DR.			Unvanı: PROF. DR.		
İmzası: Enstitü müdürlüğünde evrak ıslak imzalıdır.	İmzası: Evrak onayı e-maile alınmıştır.			İmzası: Enstitü müdürlüğünde evrak ıslak imzalıdır.		
22 / 08 / 2022	22 / 08 / 2022		 / / 20.....		
ETİK KURULU ASIL ÜYELERİNE AİT BİLGİLER						
Adı - Soyadı: Şehnaz ŞAHİNKARAKAŞ	Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN	Adı - Soyadı: ALİ ENGİN OBA	Adı - Soyadı: Deniz Aynur GÜLER	Adı - Soyadı: Mustafa BAŞARAN	Adı - Soyadı: Mustafa Tevfik ODMAN	Adı - Soyadı: JÜLİDE İNÖZÜ
Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.
İmzası : Enstitü müdürlüğünde evrak ıslak imzalıdır.	İmzası : Enstitü müdürlüğünde evrak ıslak imzalıdır.	İmzası : Enstitü müdürlüğünde evrak ıslak imzalıdır.	İmzası : Enstitü müdürlüğünde evrak ıslak imzalıdır.	İmzası : Enstitü müdürlüğünde evrak ıslak imzalıdır.	İmzası : Enstitü müdürlüğünde evrak ıslak imzalıdır.	İmzası : Enstitü müdürlüğünde evrak ıslak imzalıdır.
..... / / 20.....	20..... / / 20.....	... / / 20..... / / 20.....	... / / 20.....	20.....
Etik Kurulu Jüri Başkanı - Asıl Üye	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi
OY BİRLİĞİ İLE	<input checked="" type="radio"/>	Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/Formları/Ölçekleri Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Asıl Jüri Üyelerince İncelenmiş olup, 22 / 08 / 2022 - 22 / 09 / 2022 tarihleri arasında uygulanmak üzere gerekli iznin verilmesi taraflarımızca uygundur.				
OY ÇOKLUĞU İLE	<input type="radio"/>					
AÇIKLAMA: BU FORM ÖĞRENCİLER TARAFINDAN HAZIRLANDIKTAN SONRA ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ SEKRETERLİĞİNE ONAYLAR ALINMAK ÜZERE TESLİM EDİLECEKTİR. AYRICA FORMDAKI YAZI ON İKİ PUNTO OLACAK ŞEKİLDE YAZILACAKTIR.						

EK-B. Bilgilendirilmiş Onam Formu

ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu formun amacı araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır.

Bu kapsamda “ Türkiye’de Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinin Tedavi Seçimini Etkileyen Faktörler ” başlıklı araştırma “Emiş Hande Hakkoymaz” tarafından **gönüllü katılımcılarla** yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya **katılmama** hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan **çıkabilirsiniz**. Bu formu onaylamanız, **araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelecektir.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin hangi tedavi/müdahale yöntemlerini tercih ettiklerini ve bu tercihlerini etkileyen faktörleri saptamaktır.

Araştırmanın Nedeni: Tüm dünyada görülme sıklığı giderek artmakta olan otizm spektrum bozukluğu için ebeveynlerin/bakım verenlerin tercih ettikleri tedavi/müdahale yöntemlerinin ve bu tercihleri etkileyen faktörlerin neler olduğunu öğrenmektir.

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Araştırma çevrimiçi yürütülecektir.

Araştırmacının notu:

Veri toplama işlemi çevrimiçi olarak yürütülecektir. Anket çevrimiçi ortama aktarılacak ve davet linki katılımcılar ile paylaşılacaktır. Anketlerin dizaynında ve dağıtımında Google Forms kullanılacaktır. Anketler tamamen anonim olacak ve katılımcılardan kimliklerini belli edecek herhangi bir bilgi istenmeyecektir. Anketlerin dağıtımı e-mail yoluyla yapılacak ve muhtemel katılımcılarla fiziksel bir temas kurulmayacaktır. Katılımcılardan anketin başında, araştırma ile ilgili bilgilendirme formunu okumaları ve katılıma onay vermeleri istenecektir. Anket sorularına cevap vermeden önce katılımcılara, kendilerinden ne beklendiği, anketin ne kadar sürede tamamlanacağı ve toplanan verilere ne olacağı ayrıntılı bir şekilde açıklanacaktır. Katılımın gönüllü ve anonim olduğu konusunda bilgilendirileceklerdir (tüm veriler bir araya getirilecek ve sadece toplu halde sunulacaktır). Katılım için bilgilendirilmiş onayları olduğunu belirtmedikçe ankete devam edemeyeceklerdir.

İlgili kısım aşağıdaki şekilde anketin başında yer almaktadır.

“

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, otizm (Otizm, Asperger Sendromu, Rett Sendromu, Atipik Otizm, Çocukluk Çağı Dezentegratif Bozukluğu, Otizm Spektrum Bozukluğu) tanısı almış bireylerin ebeveynleri veya bakım verenleri ile gerçekleştirilmektedir.

Çalışmanın konusu, otizmlili bireyler için kullanılan tedavi/müdahale yöntemleridir. Araştırmaya katıldığımızda, size farklı tedavi/müdahale yöntemleri ve bu yöntemlerle ilgili deneyimleriniz konusunda sorular sorulacaktır. Araştırmanın ilk bölümünde, sizden hem sizinle hem de ebeveyni olduğunuz ve/veya bakım verdiğiniz otizmlili bireyle ilgili bazı demografik (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi vb.) bilgiler istenecektir. Devamında gelen sorular otizmlili bireyler için kullanılan farklı tedavi yöntemleri (ergoterapi, vitamin mineral desteği vb.) ve bu yöntemleri tercih

etmenizde rol oynayan faktörler (medya, uzman tavsiyeleri vb.) ile ilgilidir. Anketin tamamlanma süresi ve ankette yer alan soru sayısı, sizin otizm ile olan deneyimlerinize göre değişkenlik göstermekle beraber, ortalama olarak anketin tamamlanma süresi 5-15 dakikadır. Ankete katılımınız tamamen gönüllüdür. Anketin herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılmak isterseniz, sayfayı kapatarak anketi sonlandırabilirsiniz.

Çalışmaya katılmak için aşağıda yer alan soruları dikkatlice okuyup size uygun olan yanıtları işaretlemeniz yeterli olacaktır. Sorularda kimliğinizi açığa çıkaracak herhangi bir bilgi istenmemektedir. Bu sayede verdiğiniz yanıtlar gizli kalacaktır.

Çalışmaya sağladığınız katkı için teşekkür ederim.

E. Hande Hakkoymaz

Çağ Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

handehakkoymaz@gmail.com

18 yaş veya üstüdeyseniz, otizmi olan bir bireyin ebeveyni veya bakım vereni iseniz ve anketi doldurarak çalışmaya katılmayı uygun görüyorsanız aşağıdaki soruya "evet" yanıtı vererek ankete ulaşabilirsiniz. Katılmak istemiyorsanız "hayır" yanıtı vererek anketten çıkabilirsiniz.

- Evet
- Hayır

“

Çalışmaya Katılım Onayı:

Araştırmanın amacını, nedenini, yürütüleceği yer ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Araştırma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunuldu. Bu araştırmaya ile ilgili faydalar ve riskler ile ilgili bilgilendirildim.

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

Katılımcının (Islak imzası ile***) —

Adı-Soyadı: —

İmzası***: —

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Emiş Hande Hakkoymaz

e-posta:

İmzası:

***Online yapılacak uygulamalarda, ıslak imza yerine, bilgilendirilmiş onam formunun anketin ilk sayfasındaki en üst bölümüne yerleştirilerek katılımcıların kabul ediyorum onay kutusunu işaretlemesinin istenilmesi gerekmektedir.

EK-C. Çağ Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul İzin Yazısı



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : E-23867972-050.01.04-2200006178

23.08.2022

Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurulu Kararı Alınması Hk.

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi: 09.03.2021 tarih ve E-81570533-050.01.01-2100001828 sayılı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu konulu yazınız.

İlgi tarihli yazınız kapsamında Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesindeki Lisansüstü Programlarda halen tez aşamasında kayıtlı olan **Emiş Hande HAKKOYMAZ** isimli öğrencimize ait tez evraklarının "Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayları" alınmak üzere Ek'te sunulmuş olduğunu arz ederim.

Prof. Dr. Murat KOÇ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Ek : 1 Adet öğrenciye ait tez evrakları listesi.



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : E-81570533-044-2200006396
Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurul İzni Hk.

01.09.2022

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 23.08.2022 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2200006178 sayılı yazınız.

İlgi yazıda söz konusu edilen **Emiş Hande HAKKOYMAZ** isimli öğrencimizin tez evrakları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunda incelenerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ünal AY
Rektör

EK-D. Katılımcıların Yaşadıkları Şehirlere göre dağılımları

Katılımcıların Yaşadıkları Şehir	n	%
Adana	43	18.8
Afyon	1	0.4
Ankara	33	14.4
Antalya	19	8.3
Aydın	1	0.4
Balıkesir	5	2.2
Burdur	1	0.4
Bursa	6	2.6
Çorum	1	0.4
Denizli	2	0.9
Diyarbakır	2	0.9
Eskişehir	2	0.9
Gaziantep	1	0.4
Hatay	2	0.9
Isparta	1	0.4
İstanbul	32	14
İzmir	12	5.2
Kayseri	1	0.4
Kırklareli	1	0.4
Kocaeli	6	2.6
Konya	6	2.6
Mersin	4	1.7
Muğla	2	0.9
Ordu	4	1.7
Osmaniye	28	12.2
Rize	1	0.4
Sakarya	1	0.4
Samsun	1	0.4
Sivas	3	1.3
Şanlıurfa	1	0.4
Tekirdağ	1	0.4
Trabzon	2	0.9
Van	2	0.9
Zonguldak	1	0.4

EK-E. Otizmlı Birey için Tedavi/Müdahale Yöntemi Seçimi Anketi

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, otizm (Otizm, Asperger Sendromu, Rett Sendromu, Atipik Otizm, Çocukluk Çağı Dezentegratif Bozukluğu, Otizm Spektrum Bozukluğu) tanısı almış bireylerin ebeveynleri veya bakım verenleri ile gerçekleştirilmektedir.

Çalışmanın konusu, otizmlı bireyler için kullanılan tedavi/müdahale yöntemleridir. Araştırmaya katıldığınızda, size farklı tedavi/müdahale yöntemleri ve bu yöntemlerle ilgili deneyimleriniz konusunda sorular sorulacaktır. Araştırmanın ilk bölümünde, sizden hem sizinle hem de ebeveyni olduğunuz ve/veya bakım verdiğiniz otizmlı bireyle ilgili bazı demografik (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi vb.) bilgiler istenecektir. Devamında gelen sorular otizmlı bireyler için kullanılan farklı tedavi yöntemleri (ergoterapi, vitamin mineral desteği vb.) ve bu yöntemleri tercih etmenizdeki rol oynayan faktörler (medya, uzman tavsiyeleri vb.) ile ilgilidir. Anketin tamamlanma süresi ve ankette yer alan soru sayısı, sizin otizm ile olan deneyimlerinize göre değişiklik göstermekle beraber, ortalama olarak anketin tamamlanma süresi 5-15 dakikadır. Ankete katılımınız tamamen gönüllüdür. Anketin herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılmak isterseniz, sayfayı kapatarak anketi sonlandırabilirsiniz.

Çalışmaya katılmak için aşağıda yer alan soruları dikkatlice okuyup size uygun olan yanıtları işaretlemeniz yeterli olacaktır. Sorularda kimliğinizi açığa çıkaracak herhangi bir bilgi istenmemektedir. Bu sayede verdiğiniz yanıtlar gizli kalacaktır.

Çalışmaya sağladığınız katkı için teşekkür ederim.

E. Hande Hakkoymaz

Çağ Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

* Gerekli

1. 18 yaş veya üstündeyse, otizmi olan bir bireyin ebeveyni veya bakım vereni iseniz ve anketi doldurarak çalışmaya katılmayı uygun görüyorsanız aşağıdaki soruya "evet" yanıtı vererek ankete ulaşabilirsiniz. Katılmak istemiyorsanız "hayır" yanıtı vererek anketten çıkabilirsiniz. * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet

Hayır

2. Çocuğunuza bir hekim (doktor) tarafından tanı konuldu mu? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet

Hayır

3. Hekim tarafından çocuğunuzun durumu ile ilgili konulan tanı nedir? Eğer farklı tanıları aldıysa birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz. * (Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

Otizm/Otizm Spektrum Bozukluğu

Atipik Otizm (Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk)

Asperger Sendromu

Zihinsel Engelli

Diğer: _____

Anket Sorularını Cevaplayan Kişi ile İlgili Bilgiler

4. Yaşınız *

5. Cinsiyetiniz * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Kadın

Erkek

6. Eğitim durumunuz * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

İlkokul

Ortaokul

Lise

Önlisans (iki yıllık yüksek okul)

Lisans (dört yıllık fakülte/yüksek okul)

Yüksek Lisans

Doktora

7. Çalışma durumunuz * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

İşsiz / çalışmıyor

Öğrenci (Çalışmıyorum, eğitime devam ediyorum)

Maaşlı çalışan (Devlet ya da özel sektörde memur/işçi)

Kendi işini yürüten (Esnaf/işadamı/girişimci vb.)

Ev hanımı

Emekli

8. Yaşadığınız Şehir *

9. Ailenizin aylık geliri (maaş, kira geliri vb. dahil) ortalama ne kadardır? * (*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

- 10 bin ve altı
- 10-20 bin
- 20-30 bin
- 30-40 bin
- 40-50 bin
- 50 bin ve üstü

10. Otizmlı çocuk ile ilişkiniz nedir? * (*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

- Biyolojik annesiyim
- Biyolojik babasıyım
- Üvey annesiyim
- Üvey babasıyım
- Anneannesiyim
- Dedesiyim (Otizm spektrum bozukluğu olan bireyin annesinin babası)
- Babaannesiyim
- Dedesiyim (Otizm spektrum bozukluğu olan bireyin babasının babası)
- Diğer: _____

11. Otizmlı çocuğa kiminle beraber bakım veriyorsunuz? * (*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

- Tek başınıza
- Eşiniz ile
- Kendi anne/babanız ile
- Eşinizin anne/babası ile
- Diğer: _____

Otizm Spektrum Bozukluğu olan Çocuk ile İlgili Bilgiler:

12. Çocuğun yaşı *

13. Çocuğun cinsiyeti * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Kız

Erkek

14. Çocuğunuza otizm tanısı konulalı kaç yıl oldu? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

1 yıldan az

1-2 yıl

3-5 yıl

5-10 yıl

10 yıldan fazla

15. Sizce çocuğunuzun otizmlili olması hangi nedenlerden kaynaklanıyor olabilir? En uygun olanını işaretleyiniz. * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Çocuğa ait nedenler (genetik, nörolojik, metabolik, doğum esnasında yaşanan sorunlar vb.)

Çocuğun yaşadığı kötü bir olay (kaza, travma, aile üyelerinden birinin kaybı)

Ebeveynin çocuğa karşı tutumu

Çocuğun fazla televizyon/tablet izlemesi

Çocuğun aşısı olması (aşıdan sonra)

Diğer: _____

16. Çocuğunuz için tedavi/müdahale yöntemi seçerken aşağıdaki kaynakların seçiminizde ne kadar etkili olduğunu düşünüyorsunuz? Lütfen belirtiniz. *

(Aşağıdaki tabloda 'etkisiz - çok az etkili - etkili - çok etkili' olmak üzere 4 düzey verilmiştir. Eğer anketi doldururken cep telefonunuzu kullanıyorsanız, lütfen tüm düzeyleri gördüğünüzden emin olunuz.) (Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

	Etkisiz	Çok Az Etkili	Etkili	Çok Etkili
Medya (TV/filmler/kitaplar/gazeteler/dergiler)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosyalmedya(Facebook/Twitter/Instagram/Pinterest)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uzmanlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Online Kaynaklar(websiteleri/bloglar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akademik/araştırmadergileri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosyal Çevre (İş arkadaşları vb.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çalıştaylar, Konferanslar, Eğitimler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otizmlili çocuğu olan diğer aileler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otizm Uygulamaları (Tedavileri / Müdahale Yöntemleri)

Bundan sonraki kısımda size farklı otizm tedavi/müdahale yöntemleri ve tanımları sunulacaktır. Lütfen her bir tedavi/müdahale yöntemine yönelik sorulara cevap veriniz.

Ağır Metallerden Arındırma (Şelasyon) Terapisi: Vücutta biriken civa, kurşun ve diğer ağır metallerin (alüminyum, arsenik vb.) düzeyinin azaltılması amacıyla bitkisel veya kimyasal yolların kullanıldığı yöntemdir.

17. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet, duydum.

Hayır, duymadım.

18. Bu yöntemi kullandınız mı? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Şu an kullanıyorum.

Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.

Hiç kullanmadım.

19. Bu tedavi/müdahale yönteminizi tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında

Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili

Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay

Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor

Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var

Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor

Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor

Bu tedavi/müdahale yöntemi organik

Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük

Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici

Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor

Çocuğumun davranışlarında istenilen değışimi gerçekleştirdi

Diğeri: _____

20. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet

Hayır

21. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

Psikolog Davranış analisti

Psikiyatrist (Hekim)

Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)

Konuşma Terapisti

Fizyoterapist

Özel eğitim öğretmeni

Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)

Odyolog

Ergoterapist

Duyu bütünleme uzmanı

Masaj Terapisti

Hayvan Terapisti

Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)

Yoga Eğitmeni

Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni

Diyetisyen

Diğeri: _____

Ayrık Denemelerle Öğretim: Öğretilmesi hedeflenen becerilerin alt basamaklara ayrıldığı ve her bir basamağın, birebir öğretim oturumunda art arda tekrar eden denemelerle öğretildiği yöntemdir.

22. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet, duydum.

Hayır, duymadım.

23. Bu yöntemi kullandınız mı? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Şu an kullanıyorum.
- Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.
- Hiç kullanmadım.

24. Bu tedavi/müdahale yönteminizi tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında
- Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili
- Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay
- Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var
- Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor
- Bu tedavi/müdahale yöntemi organik
- Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük
- Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici
- Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor
- Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi
- Diğer: _____

25. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Evet
- Hayır

26. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Psikolog Davranış analisti
- Psikiyatrist (Hekim)
- Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)
- Konuşma Terapisti
- Fizyoterapist
- Özel eğitim öğretmeni
- Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)
- Odyolog
- Ergoterapist
- Duyu bütünleme uzmanı
- Masaj Terapisti
- Hayvan Terapisti
- Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)
- Yoga Eğitmeni
- Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni
- Diyetisyen
- Diğer: _____

Bilişsel Davranışçı Uygulamalar: Bireylere, olumsuz düşüncelerinin, duygularının ve bu duyguların yoğunlaştığı zamanların farkına varmayı, düşüncelerini ve davranışlarını tekrar düzenleyebilmeleri için kullanabilecekleri stratejileri öğreten yöntemdir.

27. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Evet, duydum.
- Hayır, duymadım.

28. Bu yöntemi kullandınız mı? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Şu an kullanıyorum.
- Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.
- Hiç kullanmadım.

29. Bu tedavi/müdahale yöntemini tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında
- Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili
- Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay
- Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var
- Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor
- Bu tedavi/müdahale yöntemi organik
- Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük
- Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici
- Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor
- Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi
- Diğer: _____

30. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet

Hayır

31. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

Psikolog Davranış analisti

Psikiyatrist (Hekim)

Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)

Konuşma Terapisti

Fizyoterapist

- Özel eğitim öğretmeni
- Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)
- Odyolog
- Ergoterapist
- Duyu bütünleme uzmanı
- Masaj Terapisti
- Hayvan Terapisti
- Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)
- Yoga Eğitmeni
- Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni
- Diyetisyen
- Diğer: _____

Floortime (DIR): Ebeveynin, bakım verenin veya uzmanın, çocukla etkileşimleri sırasında çocuğun liderliğini izlediği, çocuğun yaptığı davranışları engellemediği veya kesintiye uğratmadığı aksine, onun yaptıklarına benzer şeyler yaparak çocukla etkileşimde bulunmaya çalıştığı yöntemdir.

32. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Evet, duydum.
- Hayır, duymadım.

33. Bu yöntemi kullandınız mı? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Şu an kullanıyorum.
- Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.
- Hiç kullanmadım.

34. Bu tedavi/müdahale yöntemini tercih etmenizden etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında
- Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili
- Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay
- Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor

- Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var
- Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor
- Bu tedavi/müdahale yöntemi organik
- Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük
- Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici
- Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor
- Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi
- Diğer: _____

35. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet

Hayır

36. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

Psikolog Davranış analisti

Psikiyatrist (Hekim)

Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)

Konuşma Terapisti

Fizyoterapist

Özel eğitim öğretmeni

Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)

Odyolog

Ergoterapist

Duyu bütünleme uzmanı

Masaj Terapisti

Hayvan Terapisti

Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)

Yoga Eğitmeni

Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni

Diyetisyen

Diğer: _____

Duyu Bütünleme Terapisi: Çeşitli duyular aracılığıyla alınan bilgilerin düzenlenmesine ilişkin yeteneğin geliştirilmesini sağlayarak bilişsel becerilerin artırılması ve davranış sorunlarının azaltılmasının hedeflendiği yöntemdir.

37. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet, duydum.

Hayır, duymadım.

38. Bu yöntemi kullandınız mı? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Şu an kullanıyorum.

Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.

Hiç kullanmadım.

39. Bu tedavi/müdahale yönteminizi tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında

Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili

Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay

Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor

Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var

Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor

Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor

Bu tedavi/müdahale yöntemi organik

Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük

Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici

Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor

Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi

Diğer: _____

40. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

Evet

Hayır

41. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(*Uygun olanların tümünü işaretleyin.*)

Psikolog Davranış analisti

Psikiyatrist (Hekim)

Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)

Konuşma Terapisti

Fizyoterapist

Özel eğitim öğretmeni

Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)

Odyolog

Ergoterapist

Duyu bütünleme uzmanı

Masaj Terapisti

Hayvan Terapisti

Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)

Yoga Eğitmeni

Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni

Diyetisyen

Diğer: _____

Egzersiz: Belirli spor faaliyetleri (koşmak, merdiven çıkmak, tırmanmak vb.) ile fiziksel aktivitede artış sağlayarak istenmeyen davranışların azalmasını ve/veya uygun davranışların artmasını amaçlayan yöntemdir.

42. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

Evet, duydum.

Hayır, duymadım.

43. Bu yöntemi kullandınız mı? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Şu an kullanıyorum.
- Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.
- Hiç kullanmadım.

44. Bu tedavi/müdahale yönteminizi tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında
- Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili
- Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay
- Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var
- Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor
- Bu tedavi/müdahale yöntemi organik
- Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük
- Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici
- Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor
- Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi
- Diğer: _____

45. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Evet
- Hayır

46. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(*Uygun olanların tümünü işaretleyin.*)

- Psikolog Davranış analisti
- Psikiyatrist (Hekim)
- Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)
- Konuşma Terapisti
- Fizyoterapist
- Özel eğitim öğretmeni
- Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)
- Odyolog
- Ergoterapist
- Duyu bütünleme uzmanı
- Masaj Terapisti
- Hayvan Terapisti
- Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)
- Yoga Eğitmeni
- Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni
- Diyetisyen
- Diğer: _____

Ergoterapi/iş ve uğraşı terapisi: Bireyin ihtiyaçlarını değerlendirerek, gerekli olan becerileri geliştirmeyi ve kişinin yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen yöntemdir.

47. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

- Evet, duydum.
- Hayır, duymadım.

48. Bu yöntemi kullandınız mı? * (*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

- Şu an kullanıyorum.
- Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.
- Hiç kullanmadım.

49. Bu tedavi/müdahale yöntemini tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında
- Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili
- Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay
- Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var
- Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor
- Bu tedavi/müdahale yöntemi organik
- Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük
- Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici
- Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor
- Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi
- Diğer: _____

50. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet

Hayır

51. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

Psikolog Davranış analisti

Psikiyatrist (Hekim)

Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)

Konuşma Terapisti

Fizyoterapist

- Özel eğitim öğretmeni
- Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)
- Odyolog
- Ergoterapist
- Duyu bütünleme uzmanı
- Masaj Terapisti
- Hayvan Terapisti
- Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)
- Yoga Eğitmeni
- Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni
- Diyetisyen
- Diğer: _____

Glüten-Kazein Diyeti: Glüten diyeti ile buğday, arpa, yulaf gibi bazı tahılların; kazein diyeti ile ise, süt ve süt ürünlerinin tüketimine son verilerek uygulanan yöntemdir.

52. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Evet, duydum.
- Hayır, duymadım.

53. Bu yöntemi kullandınız mı? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Şu an kullanıyorum.
- Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.
- Hiç kullanmadım.

54. Bu tedavi/müdahale yönteminizi tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında
- Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili
- Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay
- Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var
- Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor

- Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor
- Bu tedavi/müdahale yöntemi organik
- Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük
- Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici
- Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor
- Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi
- Diğer: _____

55. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet

Hayır

56. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

Psikolog Davranış analisti

Psikiyatrist (Hekim)

Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)

Konuşma Terapisti

Fizyoterapist

Özel eğitim öğretmeni

Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)

Odyolog

Ergoterapist

Duyu bütünleme uzmanı

Masaj Terapisti

Hayvan Terapisti

Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)

Yoga Eğitmeni

Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni

Diyetisyen

O Diğer: _____

Hayvan Destekli Terapi: Bireyin hayvanlarla (genellikle at ve yunus gibi) kurduğu ilişkinin, insanlarla kurduğu sosyal iletişimi ve etkileşimi kolaylaştırmasını ve aynı zamanda bireyde duyuşal açıdan da gelişme sağlanması hedefleyen yöntemdir.

57. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet, duydum.

Hayır, duymadım.

58. Bu yöntemi kullandınız mı? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Şu an kullanıyorum.

Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.

Hiç kullanmadım.

59. Bu tedavi/müdahale yöntemini tercih etmenizden etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında

Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili

Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay

Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor

Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var

Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor

Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor

Bu tedavi/müdahale yöntemi organik

Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük

Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici

Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor

Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi

O Diğer: _____

60. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

Evet

Hayır

61. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(*Uygun olanların tümünü işaretleyin.*)

Psikolog Davranış analisti

Psikiyatrist (Hekim)

Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)

Konuşma Terapisti

Fizyoterapist

Özel eğitim öğretmeni

Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)

Odyolog

Ergoterapist

Duyu bütünleme uzmanı

Masaj Terapisti

Hayvan Terapisti

Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)

Yoga Eğitmeni

Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni

Diyetisyen

Diğer: _____

Hiperbarik Oksijen Terapisi: Basınçlı bir odada kişiye saflaştırılmış oksijenin verildiği yöntemdir.

62. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

Evet, duydum.

Hayır, duymadım.

63. Bu yöntemi kullandınız mı? * (*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

Şu an kullanıyorum.

Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.

Hiç kullanmadım.

64. Bu tedavi/müdahale yöntemini tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında
- Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili
- Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay
- Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var
- Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor
- Bu tedavi/müdahale yöntemi organik
- Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük
- Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici
- Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor
- Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi
- Diğer: _____

65. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet

Hayır

66. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

Psikolog Davranış analisti

Psikiyatrist (Hekim)

Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)

Konuşma Terapisti

Fizyoterapist

- Özel eğitim öğretmeni
- Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)
- Odyolog
- Ergoterapist
- Duyu bütünleme uzmanı
- Masaj Terapisti
- Hayvan Terapisti
- Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)
- Yoga Eğitmeni
- Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni
- Diyetisyen
- Diğer: _____

İnanç Temelli Terapi: Maneviyatı yüksek olduğu düşünülen kişilerin (imam, şeyh, hoca gibi) dua, ayet ya da sure okuyup üflemesi ya da bunların muska haline getirilmesi ile hastalık veya kötülüklerden korunma/kurtulma yöntemidir.

67. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Evet, duydum.
- Hayır, duymadım.

68. Bu yöntemi kullandınız mı? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Şu an kullanıyorum.
- Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.
- Hiç kullanmadım.

69. Bu tedavi/müdahale yöntemini tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında
- Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili
- Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay
- Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var

- Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor
- Bu tedavi/müdahale yöntemi organik
- Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük
- Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici
- Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor
- Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi
- Diğer: _____

70. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Evet
- Hayır

71. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Psikolog Davranış analisti
- Psikiyatrist (Hekim)
- Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)
- Konuşma Terapisti
- Fizyoterapist
- Özel eğitim öğretmeni
- Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)
- Odyolog
- Ergoterapist
- Duyu bütünleme uzmanı
- Masaj Terapisti
- Hayvan Terapisti
- Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)
- Yoga Eğitmeni
- Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni

Diyetisyen

Diğer: _____

İşitsel Bütünleştirme Terapisi: Kişilere belli frekanslardan arındırılarak oluşturulan müzik veya insan seslerinin dinletilmesi ile kişilerin işitme sisteminin yeniden düzenlenmesini amaçlayan yöntemdir.

72. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

Evet, duydum.

Hayır, duymadım.

73. Bu yöntemi kullandınız mı? * (*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

Şu an kullanıyorum.

Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.

Hiç kullanmadım.

74. Bu tedavi/müdahale yöntemi tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(*Uygun olanların tümünü işaretleyin.*)

Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında

Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili

Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay

Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor

Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var

Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor

Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor

Bu tedavi/müdahale yöntemi organik

Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük

Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici

Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor

Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi

Diğer: _____

75. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

Evet

Hayır

76. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(*Uygun olanların tümünü işaretleyin.*)

Psikolog Davranış analisti

Psikiyatrist (Hekim)

Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)

Konuşma Terapisti

Fizyoterapist

Özel eğitim öğretmeni

Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)

Odyolog

Ergoterapist

Duyu bütünleme uzmanı

Masaj Terapisti

Hayvan Terapisti

Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)

Yoga Eğitmeni

Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni

Diyetisyen

Diğer: _____

Kolaylaştırılmış (Yardımlı) İletişim: İletişim yardımcısı bir kişinin, çocuğun parmaklarını, elini ya da kolunu yönlendirerek, belli harf ya da sözcükleri göstermesine ya da yazmasına yardımcı olduğu yöntemdir.

77. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

Evet, duydum.

Hayır, duymadım.

78. Bu yöntemi kullandınız mı? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Şu an kullanıyorum.
- Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.
- Hiç kullanmadım.

79. Bu tedavi/müdahale yönteminizi tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında
- Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili
- Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay
- Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var
- Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor
- Bu tedavi/müdahale yöntemi organik
- Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük
- Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici
- Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor
- Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi
- Diğer: _____

80. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Evet
- Hayır

81. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Psikolog Davranış analisti
- Psikiyatrist (Hekim)
- Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)
- Konuşma Terapisti
- Fizyoterapist
- Özel eğitim öğretmeni
- Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)
- Odyolog
- Ergoterapist
- Duyu bütünleme uzmanı
- Masaj Terapisti
- Hayvan Terapisti
- Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)
- Yoga Eğitmeni
- Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni
- Diyetisyen
- Diğer: _____

Konuşma Terapisi: Bireyin konuşma ve iletişim becerilerinin değerlendirildiği, bu becerilerin geliştirilmesinin hedeflendiği, konuşmanın ve dilin nasıl kullanılacağına öğretildiği yöntemdir.

82. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Evet, duydum.
- Hayır, duymadım.

83. Bu yöntemi kullandınız mı? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Şu an kullanıyorum.
- Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.
- Hiç kullanmadım.

84. Bu tedavi/müdahale yöntemini tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında
- Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili
- Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay
- Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var
- Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor
- Bu tedavi/müdahale yöntemi organik
- Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük
- Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici
- Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor
- Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi
- Diğer: _____

85. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet

Hayır

86. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

Psikolog Davranış analisti

Psikiyatrist (Hekim)

Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)

Konuşma Terapisti

Fizyoterapist

Özel eğitim öğretmeni

Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)

Odyolog

- Ergoterapist
- Duyu bütünleme uzmanı
- Masaj Terapisti
- Hayvan Terapisti
- Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)
- Yoga Eğitmeni
- Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni
- Diyetisyen
- Diğer: _____

Kucaklaşma (Holding) Terapisi: Anne ve çocuk arasında bir ilişkinin kurulması, iki tarafın da birbirleriyle etkileşime girmesi amacıyla çocuğun annenin kucağına, onunla yüz yüze gelecek şekilde oturtulduğu ve çocuk direnç gösterip annenin kucağından kalkmaya çalışsa bile bu pozisyonda kalması için zorlandığı yöntemdir.

87. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

- Evet, duydum.
- Hayır, duymadım.

88. Bu yöntemi kullandınız mı? * (*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

- Şu an kullanıyorum.
- Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.
- Hiç kullanmadım.

89. Bu tedavi/müdahale yönteminizi tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(*Uygun olanların tümünü işaretleyin.*)

- Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında
- Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili
- Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay
- Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var
- Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor

- Bu tedavi/müdahale yöntemi organik
- Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük
- Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici
- Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor
- Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi
- Diğer: _____

90. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet

Hayır

91. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Psikolog Davranış analisti
- Psikiyatrist (Hekim)
- Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)
- Konuşma Terapisti
- Fizyoterapist
- Özel eğitim öğretmeni
- Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)
- Odyolog
- Ergoterapist
- Duyu bütünleme uzmanı
- Masaj Terapisti
- Hayvan Terapisti
- Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)
- Yoga Eğitmeni
- Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni
- Diyetisyen
- Diğer: _____

Masaj terapisi: Aşırı olan veya yeterli olmayan duyuşal duyarlılığın iyileştirilmesi, uyku düzeninin sağlanabilmesi gibi amaçlarla, kişiye ebeveyni veya bir uzman tarafından masaj yapıldığı yöntemdir.

92. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet, duydum.

Hayır, duymadım.

93. Bu yöntemi kullandınız mı? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Şu an kullanıyorum.

Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.

Hiç kullanmadım.

94. Bu tedavi/müdahale yöntemini tercih etmenizde etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında

Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili

Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay

Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor

Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var

Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor

Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor

Bu tedavi/müdahale yöntemi organik

Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük

Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici

Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor

Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi

Diğer: _____

95. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

Evet

Hayır

96. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(*Uygun olanların tümünü işaretleyin.*)

Psikolog Davranış analisti

Psikiyatrist (Hekim)

Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)

Konuşma Terapisti

Fizyoterapist

Özel eğitim öğretmeni

Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)

Odyolog

Ergoterapist

Duyu bütünleme uzmanı

Masaj Terapisti

Hayvan Terapisti

Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)

Yoga Eğitmeni

Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni

Diyetisyen

Diğer: _____

Müzik Terapisi: Sertifikalı müzik terapistleri ile birlikte, müzik yapma ve şarkı söyleme etkinlikleri aracılığıyla, bireyin davranışsal, sosyal, psikolojik, iletişimsel vb. alanlarda gelişmesini hedefleyen yöntemdir.

97. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

Evet, duydum.

Hayır, duymadım.

98. Bu yöntemi kullandınız mı? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Şu an kullanıyorum.
- Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.
- Hiç kullanmadım.

99. Bu tedavi/müdahale yönteminin tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında
- Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili
- Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay
- Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var
- Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor
- Bu tedavi/müdahale yöntemi organik
- Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük
- Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici
- Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor
- Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi
- Diğer: _____

100. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Evet
- Hayır

101.Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Psikolog Davranış analisti
- Psikiyatrist (Hekim)
- Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)
- Konuşma Terapisti
- Fizyoterapist
- Özel eğitim öğretmeni
- Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)
- Odyolog
- Ergoterapist
- Duyu bütünleme uzmanı
- Masaj Terapisti
- Hayvan Terapisti
- Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)
- Yoga Eğitmeni
- Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni
- Diyetisyen
- Diğer: _____

PECS (Resim Değiş Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi): İletişim kurmak amacıyla, bireyin resim klasöründeki resimler arasından bir veya daha fazlasını seçerek ne istediğini ifade ettiği ve böylece istediği nesnelere veya etkinliklere ulaşabildiği yöntemdir.

102.Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Evet, duydum.
- Hayır, duymadım.

103.Bu yöntemi kullandınız mı? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Şu an kullanıyorum.
- Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.
- Hiç kullanmadım.

104. Bu tedavi/müdahale yöntemini tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında
- Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili
- Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay
- Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var
- Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor
- Bu tedavi/müdahale yöntemi organik
- Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük
- Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici
- Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor
- Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi
- Diğer: _____

105. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Evet
- Hayır

106. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Psikolog Davranış analisti
- Psikiyatrist (Hekim)
- Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)
- Konuşma Terapisti
- Fizyoterapist

- Özel eğitim öğretmeni
- Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)
- Odyolog
- Ergoterapist
- Duyu bütünleme uzmanı
- Masaj Terapisti
- Hayvan Terapisti
- Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)
- Yoga Eğitmeni
- Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni
- Diyetisyen
- Diğer: _____

Sanat Terapisi: Bireyin sözel olarak veya başka yollarla ifade edemediği duygu ve düşüncelerini, bir uzman eşliğinde bir takım sanatsal etkinliklerle (heykel, resim, çizim yapma vb.) ifade etmesi yöntemidir.

107. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Evet, duydum.
- Hayır, duymadım.

108. Bu yöntemi kullandınız mı? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Şu an kullanıyorum.
- Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.
- Hiç kullanmadım.

109. Bu tedavi/müdahale yöntemini tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında
- Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili
- Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay
- Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var

- Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor
- Bu tedavi/müdahale yöntemi organik
- Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük
- Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici
- Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor
- Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi
- Diğer: _____

110. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Evet
- Hayır

111. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Psikolog Davranış analisti
- Psikiyatrist (Hekim)
- Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)
- Konuşma Terapisti
- Fizyoterapist
- Özel eğitim öğretmeni
- Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)
- Odyolog
- Ergoterapist
- Duyu bütünleme uzmanı
- Masaj Terapisti
- Hayvan Terapisti
- Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)
- Yoga Eğitmeni
- Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni

Diyetisyen

Diğer: _____

Sözel Davranış: Bireye işlevsel iletişim becerileri kazandırmak amacıyla öncelikle istek bildirme ve isimlendirme/betimleme becerilerinin öğretildiği, sonrasında ise daha üst düzey iletişim becerilerini kazandırmak için planlamanın yapıldığı yöntemdir.

112. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet, duydum.

Hayır, duymadım.

113. Bu yöntemi kullandınız mı? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Şu an kullanıyorum.

Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.

Hiç kullanmadım.

114. Bu tedavi/müdahale yöntemi tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında

Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili

Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay

Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor

Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var

Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor

Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor

Bu tedavi/müdahale yöntemi organik

Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük

Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici

Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor

Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi

Diğer: _____

115.Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

Evet

Hayır

116.Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(*Uygun olanların tümünü işaretleyin.*)

Psikolog Davranış analisti

Psikiyatrist (Hekim)

Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)

Konuşma Terapisti

Fizyoterapist

Özel eğitim öğretmeni

Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)

Odyolog

Ergoterapist

Duyu bütünleme uzmanı

Masaj Terapisti

Hayvan Terapisti

Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)

Yoga Eğitmeni

Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni

Diyetisyen

Diğer: _____

Uygulamalı Davranış Analizi (UDA): Bireyin davranışları ve bu davranışların ortaya çıkmasında rol oynayan çevresel faktörler arasındaki ilişki belirlenerek, uygun davranışları arttırmak ve istenmeyen davranışları azaltmak için öğrenme kuramlarının ilkelerinin (davranışın pekiştirilmesi vb.) kullanıldığı bir yöntemdir.

117.Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*)

Evet, duydum.

Hayır, duymadım.

118.Bu yöntemi kullandınız mı? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Şu an kullanıyorum.
- Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.
- Hiç kullanmadım.

119.Bu tedavi/müdahale yöntemini tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında
- Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili
- Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay
- Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var
- Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor
- Bu tedavi/müdahale yöntemi organik
- Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük
- Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici
- Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor
- Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi
- Diğer: _____

120.Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Evet
- Hayır

121. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Psikolog Davranış analisti
- Psikiyatrist (Hekim)
- Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)
- Konuşma Terapisti
- Fizyoterapist
- Özel eğitim öğretmeni
- Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)
- Odyolog
- Ergoterapist
- Duyu bütünleme uzmanı
- Masaj Terapisti
- Hayvan Terapisti
- Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)
- Yoga Eğitmeni
- Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni
- Diyetisyen
- Diğer: _____

Vitamin Mineral Desteği: Bireydeki vitamin (özellikle B6) ve mineral (özellikle magnezyum) eksikliğini gidermek amacıyla, bireye vitamin ve mineral desteğinin sağlandığı yöntemdir.

122. Bu yöntemi daha önce duydunuz mu? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Evet, duydum.
- Hayır, duymadım.

123. Bu yöntemi kullandınız mı? * (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Şu an kullanıyorum.
- Geçmişte kullandım ama şu an kullanmıyorum.
- Hiç kullanmadım.

124. Bu tedavi/müdahale yöntemini tercih etmenizdeki etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında
- Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili
- Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay
- Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var
- Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor
- Bu tedavi/müdahale yöntemi organik
- Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük
- Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici
- Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor
- Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi
- Diğer: _____

125. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet

Hayır

126. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

Psikolog Davranış analisti

Psikiyatrist (Hekim)

Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)

Konuşma Terapisti

Fizyoterapist

- Özel eğitim öğretmeni
- Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)
- Odyolog
- Ergoterapist
- Duyu bütünleme uzmanı
- Masaj Terapisti
- Hayvan Terapisti
- Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)
- Yoga Eğitmeni
- Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni
- Diyetisyen
- Diğer: _____

127.Ek olarak kullandığınız başka bir tedavi/müdahale yöntemi var mı? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Evet
- Hayır

128.Hangi tedavi/müdahale yöntemi ek olarak kullandınız veya kullanmaya devam ediyorsunuz? Lütfen tercih ettiğiniz tedavi / müdahale yöntemini tarif ediniz (betimleyiniz).

.....

129.Bu tedavi/müdahale yöntemini tercih etmenizde etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında
- Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili
- Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay
- Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var
- Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor
- Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor

- Bu tedavi/müdahale yöntemi organik
- Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük
- Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici
- Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor
- Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi
- Diğer: _____

130. Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet

Hayır

131. Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Psikolog Davranış analisti
- Psikiyatrist (Hekim)
- Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)
- Konuşma Terapisti
- Fizyoterapist
- Özel eğitim öğretmeni
- Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)
- Odyolog
- Ergoterapist
- Duyu bütünleme uzmanı
- Masaj Terapisti
- Hayvan Terapisti
- Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)
- Yoga Eğitmeni
- Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni
- Diyetisyen
- Diğer: _____

132.k olarak kullandığınız başka bir tedavi/müdahale yöntemi var mı? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet

Hayır

133.Hangi tedavi/müdahale yöntemi ek olarak kullandınız veya kullanmaya devam ediyorsunuz? Lütfen tercih ettiğiniz tedavi / müdahale yöntemini tarif ediniz (betimleyiniz).

.....

134.Bu tedavi/müdahale yöntemini tercih etmenizde etkili olan faktörleri işaretleyiniz.*

Tercih ettim çünkü,

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

Bu hizmeti almam için ödemem gereken ücret, devlet desteği kapsamında

Bu tedavi/müdahale yöntemi etkili

Bu tedavi/müdahale yönteminin uygulanışı kolay

Bu tedavi/müdahale yöntemi sayesinde çocuğumun durumunda kısa sürede gelişme sağlanıyor

Bu tedavi/müdahale yönteminin etkili olduğuna dair yeterli düzeyde bilimsel kanıt var

Bu tedavi/müdahale yöntemi popüler olarak kullanılıyor

Bu tedavi/müdahale yönteminden çocuğum keyif alıyor

Bu tedavi/müdahale yöntemi organik

Bu tedavi/müdahale yönteminin ücreti düşük

Okuldan veya öğretmenlerden tedavi/müdahale yöntemi ile ilgili geri bildirimler olumlu/destekleyici

Bu tedavi/müdahale yöntemi benim otizmin nedenlerine dair düşüncelerimle örtüşüyor

Çocuğumun davranışlarında istenilen değişimi gerçekleştirdi

Diğer: _____

135.Bu yöntemi kullanmanız size uzman tarafından mı tavsiye edildi? *

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Evet

Hayır

136.Bu yöntemi kullanmanız hangi uzman tarafından size tavsiye edildi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen uygun olanların hepsini işaretleyiniz.

(Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Psikolog Davranış analisti
- Psikiyatrist (Hekim)
- Doktor (Psikiyatrist olmayan hekim)
- Konuşma Terapisti
- Fizyoterapist
- Özel eğitim öğretmeni
- Öğretmen/Eğitimci (Özel eğitim öğretmeni olmayan)
- Odyolog
- Ergoterapist
- Duyu bütünleme uzmanı
- Masaj Terapisti
- Hayvan Terapisti
- Din adamı (hoca, imam, papaz vb.)
- Yoga Eğitmeni
- Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Uzmanı/Eğitmeni
- Diyetisyen
- Diğer: _____

Çalışmaya sağladığınız katkı için teşekkür ederim.

Emiş Hande Hakkoymaz