

Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinde Otizm Spektrum Bozukluğu ile İlgili Bilgi ve Farkındalık Düzeyi

The Level of Knowledge and Awareness About Autism Spectrum Disorder on 6th Class Students of Adnan Menderes University Faculty of Medicine

© Serhat Pirinççi¹, © Hatice Aksu², © Filiz Abacıgil¹, © Pınar Okyay¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

ÖZ

Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) toplumsal iletişim ve etkileşimde güçlükler ile sınırlı, yineleyici davranış örüntülerinden oluşan nöro gelişimsel bir bozukluktur. OSB oldukça sık rastlanan ciddi hastalıklardan biridir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Haziran 2015 verilerine göre her 68 çocuktan birine OSB tanısı konmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evreni, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinden oluşmuştur (n=167). Verilerin toplanmasında 45 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anket sorularının belirlenmesinde DSM-5 tanı kriterleri, Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği ve Sağlık Çalışanları Arasında Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgi Anketi'nden faydalanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 127 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılan 127 kişiden 23'ü (%18,1) OSB'yi duymadığını belirtmiştir. Bilgi düzeyi açısından erkekler ve kadınlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,378). Katılımcıların 27'si (%21,1) çocuk psikiyatrisi stajı sırasında OSB olan hasta muayene ya da takibine katıldıklarını belirtmişlerdir ve katılanlar ile katılmayanlar arasında bilgi düzeyi açısından anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,001). Çalışmaya katılan beş öğrenciden biri OSB'yi duymadığını belirtmiştir. Bunun nedeni; anketin ilk sorusunda OSB'yi duyup duymama durumu sorgulanmış ve duymadığını belirtenlerin anketi sonlandırması istenmiştir. Çalışmaya ilgisiz olan katılımcıların bu seçeneği tercih etmiş olduğu öngörülebilir. OSB olan hasta muayene ya da takibine katılım bilgi kalıcılığı ve farkındalık açısından olumlu etki göstermektedir.

Sonuç: OSB'nin giderek yaygınlaşması, bu hastalığı önemli bir halk sağlığı sorunu haline getirmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin hasta muayene ve takibine katılımı üzerinde durulmalıdır. Sağlık çalışanlarına aralıklı eğitim seminerleri ve yenileme eğitimleri verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, tıp öğrencileri, farkındalık

ABSTRACT

Objectives: Autism spectrum disorder (ASD) is a neuro-developmental syndrome that is defined by deficits in social reciprocity and communication, and by unusual restricted, repetitive behaviors. ASDs are one of the very common serious diseases. According to data from the American Psychiatric Association in June 2015, one per 68 children is diagnosed with ASD.

Materials and Methods: The study is a descriptive study. The population of the research includes the grade 6 students from Adnan Menderes University School of Medicine (n=167). In the study, it was tried to involve the entire population. To determine the survey questions, the diagnostic criteria for DSM-5, Modified Checklist for Autism in Toddlers and Knowledge About Childhood Autism Among Health Workers Survey have been benefited from.

Results: The study included 127 participants. Of these participants, 23 (18.1%) said they had not heard of ASD. There was no significant difference between men and women in terms of the level of knowledge (p=0.378). Twenty seven participants (21.1%) reported that they participated in the examination or follow-up of patients with ASDs during the internship in the department of child psychiatry and there was a significant difference in the level of knowledge between the students who participated and did not participate (p<0.001). One of the five students who participated in the study stated that they never heard of ASD. This is because the students were asked about whether or not they heard about ASD in the first question of the survey and they were asked to finalize the survey if they did not. It can be suggested that the students not interested in the study might have preferred this option. Participation in the examination and follow-up of patients with ASD shows a positive effect in terms of memorability and awareness of knowledge.

Conclusion: ASD's being increasingly widespread has made this disease a major public health problem. The participation of medical students in the patient examinations and follow-up periods should be emphasized. Health workers should be given intermittent training seminars and refresher trainings.

Keywords: Autism spectrum disorder, medical students, awareness

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Serhat Pirinççi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Tel.: +90 530 937 99 92 E-posta: pirinciserhat@gmail.com ORCID: orcid.org/0000-0002-6167-8726

Geliş Tarihi/Received: 28.06.2016 Kabul Tarihi/Accepted: 28.07.2016

©Telif Hakkı 2019 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) toplumsal iletişim ve etkileşimde güçlükler ile sınırlı, yineleyici davranış örüntülerinden oluşan nörogelişimsel bir bozukluktur. Toplumsal iletişim ve etkileşimde güçlükler; ilişki kurma ve sürdürmede zorlanma, göz kontağı kuramama, duyguları ifade edememe ve etkileşim başlatma ve sürdürmede zorlanma şeklinde açıklanabilir. Sınırlı, yineleyici davranış örüntüleri ise basmakalıp ve tekrarlayıcı motor hareketler, aynılıkta ısrar, rutine sıkı bağlılık, sınırlı ve yoğun ilgi alanı ve duyuşal az veya çok uyarılma şeklinde açıklanabilir.¹

OSB oldukça sık rastlanan çocukluk çağı ruşsal hastalıklarından biridir ve sıklığı Amerika'da 2004 yılında yaklaşık binde 6,2 iken, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Haziran 2015 verilerine göre hastalık kontrol ve önleme merkezlerinde 68 çocuktan birine OSB tanısı konmaktadır. Erkek çocuklarda kız çocuklarına oranla 3-4 kat daha fazla görülmektedir.^{2,3} OSB'nin etiyojisi tam olarak açıklanamamıştır. Çeşitli nörogenetik ve nörobiyolojik mekanizmaların etiyojide rol oynadığı düşünülmektedir. OSB'ye özgü klinik belirtiler, başka birçok nörolojik, genetik ve metabolik hastalıkta da görülür.^{4,5}

Erken tanı ve tedavi, OSB'nin azaltılması ve OSB'li çocukların ve ailelerinin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için önemlidir. OSB tanısı için hiçbir tıbbi test yoktur. Tanı gözleme dayalı olarak çocuğun aynı yaştaki diğer çocuklarla kıyaslanması neticesinde konur.² Kesin tanı koymak için çocuğun birçok defa, belli aralıklarla, değişik ortamlarda ve birden fazla uzman tarafından görülmesi uygundur.

OSB olan çocukların yaklaşık yarısında konuşma anlamlı bir iletişim aracı olacak şekilde gelişmez ve konuşma gecikmesi ailelerin en büyük kaygısı olarak görünmektedir.⁶ Önceki çalışmalar OSB'li çocuklarda erken tanı ve müdahalenin önemini vurgulasa da birçok aile tanı sürecinde tatmin olmamaktadır. Bu durumu düzeltmek için aile hekimleri büyük önem taşımaktadır. Aile hekimleri OSB'nin temel semptomlarına tamamen hakim olmalıdır.⁷

Doktorlar, hemşireler, terapistler ve eğitimciler gibi otistik çocuklarla ilk teması sağlayan profesyonellerde OSB bilgi ve farkındalığı genel olarak düşük bulunmuştur.^{8,9} Farkındalığın az olması nedeni ile az tanı konulması, tedavi erişiminin yetersiz olması ve OSB'nin artan sıklığı, bu hastalığı önemli bir halk sağlığı problemi haline getirmiştir.¹⁰

Bu çalışmanın amacı; Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinin OSB hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesidir.

Çalışmanın hipotezleri; tıp fakültesi öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri bakımından bilgi ve farkındalık düzeylerinde fark yoktur (H_0), ve tıp fakültesi öğrencilerinin çocuk psikiyatrisi stajına aktif katılıp katılmaması bakımından bilgi ve farkındalık düzeylerinde fark yoktur (H_0).

Gereç ve Yöntem

Çalışmanın Genel Özellikleri

Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır, onay numarası 2015/675'dir. Etik kurul izni kapsamında, tıp fakültesi dekanlığı ve hastane başhekimliğinden de izin alınmıştır.

Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi 2015-2016 eğitim-öğretim yılı 6. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır (n=167). Çalışmada örneklem büyüklüğü hesaplanmamış, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Öğrencilere Eylül 2015'te Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde ulaşılmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Çalışmaya alınma kriterleri; Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencisi olmak ve çalışmaya katılmayı istemektir. Katılımcıların anket formunu tamamlamaması çalışmadan çıkarılma kriteri olarak belirlenmiştir.

Anket Özellikleri ve Uygulanması

Araştırmada verilerinin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Anket sorularının belirlenmesinde DSM-5 tanı kriterleri, Otizm Spektrum Bozukluğu Erken Tanı Sorgulama Formu (M-CHAT "Modified Checklist for Autism in Toddlers") ve Sağlık Çalışanları Arasında Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgi Anketi'nden faydalanılmıştır. M-CHAT testi, otistik çocuğun davranışlarını sistematik olarak gözlemek, değerlendirmek ve aileye ayrıntılı sorular sorabilmek için geliştirilmiş bir testtir.

Uygulanan anket 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikler, ikinci bölümde katılımcıların OSB'yi duyup duymadıkları ve katılımcı öğrencilerin OSB olan çocukların muayenesine katılıp katılmadığı sorgulanmıştır. Üçüncü bölüm ise katılımcı öğrencilerin bilgi ve farkındalığını belirleme amacıyla hazırlanmış 45 sorudan oluşmuştur. Üçüncü bölümdeki soruların cevapları doğru, yanlış ve fikrim yok seçenekleri ile değerlendirilmiştir. Her sorunun bir doğru cevabı vardır. Doğru cevaplar 1 puan, yanlış ve fikrim yok cevapları ise 0 puan olarak değerlendirilmiştir. Anketler anketörlerin gözetimi altında katılımcılar tarafından kendi kendilerine doldurulmuştur. Anket uygulama süresi yaklaşık 15 dakikadır.

İstatistiksel Analiz

Veri analizi için bir istatistik programı (Windows için SPSS, v21.) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir. Tanımlayıcı veriler, yüzdelikler, ortalama \pm standart sapma olarak verilmiştir. Analitik değerlendirmede bağımsız örneklem Student's t-testi ile ki-kare testi kullanılmıştır. Tip 1 (α) hata düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 127 (%76,1) kişi katılmıştır. Çalışmaya katılmayan öğrencilerin hastane dışı stajda olduğu öğrenilmiştir. Katılımcıların 69'u erkek (%54,3) ve 58'i kadındır (%45,6). Katılımcıların yaş ortalaması 24,0±0,3'tür.

Çalışmaya katılan 127 kişiden 23 kişi (%18,1) OSB'yi duymadığını belirttiğinden anketleri sonlandırılmıştır.

Katılımcı öğrencilerin 27'si (%21,1) çocuk psikiyatrisi stajı sırasında OSB olan hasta muayene ya da takibine katıldıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin Otizm Spektrum Bozukluğu hasta takip durumu Şekil 1'de verilmiştir.

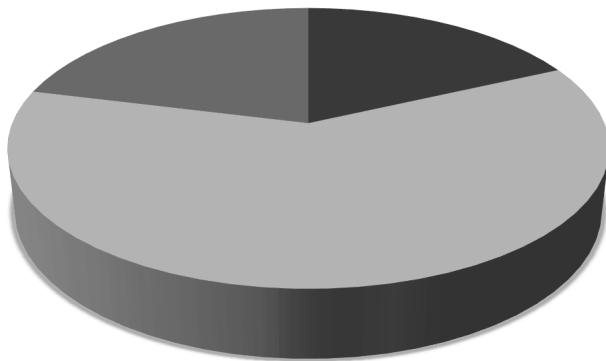
Öğrencilerden OSB'yi duyanlar ile duymayanlar arasında cinsiyet ($p=0,484$) ve yaş ($p=0,509$) bakımından fark yoktur.

Öğrencilerin otizm spektrum bozukluğu bilgi düzeyleri Tablo 1'de verilmiştir. Öğrencilerin aldıkları toplam puan 45 üzerinden 24,0±5,9'dur. Erkeklerin aldığı toplam puan 45 puan üzerinden 23,5±5,8, kadınların aldığı toplam puan 45 puan üzerinden 24,5±5,9'dur. Çalışmaya katılan öğrencilerde bilgi düzeyi açısından erkekler ve kadınlar arasında anlamlı fark yoktur ($p=0,378$). Çocuk psikiyatrisi stajı sırasında OSB'li hasta muayene ya da takibine katılanlar ile katılmayanlar arasında bilgi düzeyi açısından anlamlı fark vardır ($p<0,001$).

Öğrencilerden soruların tamamına doğru yanıt veren olmamıştır. En yüksek puan alan 1 kişi (%0,9) 45 üzerinden 39 puan almıştır. Ayrıca öğrencilerden soruların tamamına yanlış cevap veren de olmamıştır. En düşük puan alan 1 kişi (%0,9) 45 üzerinden 10 puan almıştır.

Tartışma

Çalışmaya katılan beş öğrenciden biri OSB'yi duymadığını belirtmiştir. Bu yüksek duymama oranının, OSB'yi gerçekten duymama dışında da nedenleri olabilir. Bunlardan en önemlisi anket yapısı ile ilişkilidir ve çalışmanın bir kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir. Veri toplama formunun ilk sorusunda



- Otizm Spektrum Bozukluğu'nu Duymayanlar (% 18,1)
- Otizimli Hasta Görmeyenler (%60,8)
- Otizimli Hasta Takibine katılanlar (%21,1)

Şekil 1. Öğrencilerde otizm spektrum bozukluğu hasta takip durumu

OSB'yi duyup duymama durumu sorgulanmış ve duymadığını belirtenlerin anketi sonlandırması istenmiştir. Çalışmaya ilgisiz olan katılımcıların bu seçeneği tercih etmiş olduğu öngörülebilir. Aslında bu da başlı başına önemli bir veridir. Otizm ile ilgili bir duyarlılık eksikliği olarak yorumlanabileceği gibi, böyle bir grubun bilimsel bir çalışmaya olan ilgisizliği saha çalışmalarında toplumdaki gönüllü katılımcı bulabilme adına endişe vericidir. Bu durum, araştırmanın farkındalık ve bilgi sorularını yanıtlayan katılımcı oranını da etkilemiş ve çalışma evrene göre %62,3'lük bir katılma oranı ile sonuçlanmıştır. Öğrencilerin gerçekten de OSB'yi duymama olasılıkları çok düşük olsa da, saha çalışmalarında tıbbi meslek gruplarında yüksek oranlara rastlanılmıştır. Hekim grubunda, 2011 yılında Rahbar ve ark.'nın¹¹ Pakistan'da yaptıkları çalışmada OSB'yi duymama oranı aile hekimleri arasında %55,4'tür.

Çalışmaya katılan dört öğrenciden biri OSB olan hasta muayenesine veya takibine katıldığını belirtmiştir. Bakare ve ark.¹² tıp öğrencilerinde yaptığı benzer çalışmada OSB olan hasta muayenesine veya takibine katılım oranının %28,8 olarak tespit edildiğini bildirmişlerdir. Çocuk psikiyatrisi stajı sırasında OSB olan hasta muayene ya da takibine katılanlar ile katılmayanlar arasında bilgi düzeyi açısından anlamlı fark vardır. Bu durum bilgi kalıcılığı ve farkındalık açısından hasta muayenesine veya takibine katılımın olumlu etkisini göstermektedir. Nijerya'da Esegbe ve ark.'nın¹³ yaptığı çalışmada da benzer bir şekilde OSB olan hasta muayenesi ve takibinin bilgi düzeyini artırıcı faktör olduğu tespit edilmiştir.

Shah'ın⁷ İngiltere'de tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada 1. sınıf öğrencileri ile 4. sınıf öğrencileri arasında etiyoloji, prognoz ve tedavi bilgisi açısından fark yok iken, temel semptomlar ve tanı kriterleri açısından 4. sınıf öğrencileri daha bilgilidir. Bu durum sınıf arttıkça etiyoloji, prognoz ve tedavi bilgi durumunun değişmediğini ve tıp eğitimi sürecinde bu konular üzerinde durulması gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada, "hayali oyun kurgulayıp oynayabilme (%33,6)", "ne olduğunu merak ettiği bir şeyi işaret parmağıyla gösterme (%29,8)", "bir şeyin ilgisini çektiğini belirtmek için işaret parmağıyla gösterme (%28,8)", "bazı şeyleri (eşyalar, oyuncaklar gibi) göstermek için çevresindekilere getirme (%29,9)", "bilmedikleri bir durumla karşılaştıkları zaman çevresindekilerin davranışını anlamak amacıyla yüzlerine bakma (%28,8)" gibi OSB'li çocukların çevresiyle ve çevresindeki kişilerle ilişki durumunu sorgulayan sorulara genel olarak düşük oranda doğru cevap verilmiştir. Bu durum OSB tanı aşamasında uzun süre gözlemin önemini ortaya koymaktadır ve tanının OSB konusunda tecrübeli bir klinisyen tarafından koyulması gerekliliğini doğrulamaktadır. Hartley-McAndrew ve ark.¹⁰ hastalarla ilk teması sağlayan profesyoneller ile yaptığı çalışmada, "sözel olmayan iletişim ve ilişkilerin sürdürülmesinde güçlük durumu" bilgisini tek başlıkta sorgulamışlar ve %53 oranında doğru cevap almışlardır.

Çalışmamızda yer alan öğrenciler tarafından en düşük oranda cevaplanan klinik bulguların "ortak dikkati sorgulayan sorular" olduğu saptanmıştır. "Bazı şeyleri (eşyalar, oyuncaklar gibi) göstermek için çevresindekilere getirme (%27,9)", "bir şeyin

Tablo 1. Öğrencilerde otizm spektrum bozukluğu bilgi düzeyi (n=104)

	Doğru		Yanlış		Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%
Çevreye karşı ilgi kaybı yaşarlar	83	79,8	9	8,7	12	11,5
Bazen boşluğa bakıyormuş gibi dalıp giderler	83	79,8	13	12,5	8	7,7
Bazı seslerden aşırı derecede rahatsız olabilirler	82	78,8	15	14,5	7	6,7
Otizm spektrum bozukluğu konusunda sağlık personelinde farkındalık düşüktür	81	77,9	11	10,6	12	11,5
Kalıplaşmış veya tekrarlayan hareket ve konuşma vardır	76	73,1	18	17,3	10	9,6
Otizm spektrum bozukluğu bir nörogelişimsel bozukluktur	74	71,2	20	19,2	10	9,6
Bir-iki saniyeden daha uzun süreli göz teması (gözünüzün içine bakması) kuramazlar	74	71,2	16	15,3	14	13,5
Dil gelişiminde gecikme veya eksiklik vardır	73	70,2	22	21,2	9	8,6
Erken müdahale etkilidir	72	69,2	13	12,5	19	18,3
Yüzünün önünde parmaklarıyla anlaşılabilir hareketler yaparak ellerini seyrederek	72	69,2	14	13,5	18	17,3
Ağır veya ılımlı şekilde ortaya çıkabilir	69	66,3	23	22,1	12	11,6
Acıya/sıcağa duyarlılık, belirli seslere, kokulara, ışığa aşırı ilgi/ilgisizlik vardır	68	65,4	18	17,3	18	17,3
Zamanı geldiğinde yürüyebilirler	67	64,4	28	26,9	9	8,7
Çevresindekiler çocuğun iyi işitmediğinden endişe duyarlar	67	64,4	25	24,0	12	11,6
Çevresindeki diğer çocuklarla ilgilenirler*	27	26,0	66	63,5	11	10,5
Anormal yemek yeme alışkanlıkları olabilir	66	63,5	18	17,3	20	19,2
Otizm spektrum bozukluğu zihinsel engellilik ile ilişkili olabilir	66	63,4	24	23,1	14	13,5
Nesnelerin parçalarına karşı kalıcı meşguliyet vardır	65	62,5	25	24,0	14	13,5
Küçük oyuncakları (araba, lego gibi) ağızına almadan, fırlatıp atmadan veya elinde sallamadan amacına uygun olarak oynayabilirler*	28	26,9	63	60,6	13	12,5
Otizm spektrum bozukluğu çocukluk çağı şizofrenisidir*	17	16,4	62	59,6	25	24,0
Çevresindekilerin baktığı şeylere onlar da bakarlar*	33	31,7	59	56,7	12	11,6
Sallanmaktan, dizde hoplatılmaktan veya benzeri oyunlardan hoşlanırlar	59	56,7	25	24,0	20	19,3
Otizm spektrum bozukluğu bir otoimmün durumdur*	18	17,3	59	56,7	27	26,0
İsmiyle çağrıldığında cevap verirler*	34	32,7	57	54,8	13	12,5
Özel yetenek ve becerilere sahip olanlar vardır	54	51,9	19	18,3	31	29,8
Çevresindeki insanların neler söylediğini/konuştuğunu anlarlar*	38	36,5	48	46,2	18	17,3
Parçalanmış aile ile ilgilidir*	21	20,2	47	45,2	36	34,6
Uygun tedavi ile iyileşebilirler	47	45,2	26	25,0	31	29,8
Bakıldığında veya güldüğünde onlar da gülerler veya taklit ederler*	44	42,3	47	45,2	13	12,5
Otizm spektrum bozukluğu epilepsi ile ilişkili olabilir	46	44,2	36	34,6	22	21,2
Ce-ee (yüzün ellerle kapatıp açarken ce-ee demek) saklambaç oyunlarından hoşlanırlar*	33	31,7	45	43,3	26	25,0
Çevresindekiler bir şeyler yapmaya çalışırken onların dikkatini çekmek için çaba gösterirler*	45	43,3	45	43,3	14	13,4
Eşyalara (örneğin koltuk, kütüphane vb.) ve benzeri şeylere tırmanmayı severler	44	42,3	40	38,5	20	19,2
Dört yaşından önce tanı alamazlar*	43	41,3	41	39,4	20	19,3
Bir eşya (örneğin oyuncak) işaret edildiğinde veya gösterildiğinde eşyaya bakarlar	48	46,2	40	38,5	16	15,3
Diyet müdahalesi tedavi seçeneklerinden biridir*	33	31,7	36	34,6	35	33,7
Nesnelerin gruplandırmasına karşı aşırı ilgilidirler (renk, boyut, şekil) (n=104)*	48	46,2	36	34,6	20	19,2
Hayali oyun kurgulayıp oynayabilirler (örneğin telefonu alıp karşısında biri varmış gibi konuşma veya oyuncak bebeğin altını temizler gibi yapma)*	53	51,0	35	33,6	16	15,4
Ne olduğunu merak ettiği bir şeyi (sormak amacıyla) işaret parmağıyla gösterirler*	62	59,6	31	29,8	11	10,6
Yüksek sosyo-ekonomik düzey ve yüksek eğitim durumu ile ilgilidir*	31	29,8	31	29,8	42	40,4
Ülkemizdeki sıklığı gelişmiş ülkelere göre düşüktür	31	29,8	41	39,4	32	30,8
Tanısal testi yoktur	31	29,8	48	46,2	25	24,0

Tablo 1. Devamı

	Doğru		Yanlış		Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%
Bilmedikleri bir durumla karşılaştıkları zaman çevresindekilerin davranışını anlamak amacıyla yüzlerine bakarlar	58	55,8	30	28,8	16	15,4
Bir şeyin ilgisini çektiğini belirtmek için işaret parmağıyla gösterirler	61	58,7	30	28,8	13	12,5
Bazı şeyleri (eşyalar, oyuncaklar gibi) göstermek için çevresindekilere getirirler	52	50,0	29	27,9	23	22,1

**“Yanlış” yanıtının “doğru yanıt” olduğu sorular

ilgisini çektiğini belirtmek için işaret parmağıyla gösterme (%28,8)”, ve “bilmedikleri bir durumla karşılaştıkları zaman çevresindekilerin davranışını anlamak amacıyla yüzlerine bakma %28,8)” bunların başlıcalarıdır. Bakare ve ark.¹² yaptıkları çalışmada, klinik bulgular hakkında en düşük oranda cevaplanan soruların “bakıldığında veya gülündüğünde onların da gülmesi veya taklit etmesi” (%54,4) ve “anormal yemek yeme alışkanlıklarının olabilmesi” (%49,8) olduğunu bildirmişlerdir.

Öğrenciler tarafından en yüksek oranda doğru cevaplanan anket sorularının; “çevreye karşı ilgi kaybı yaşama (%79,8)”, “bazen boşluğa bakıyormuş gibi dalıp gitme (%79,8)” ve “bazı seslerden aşırı derecede rahatsız olabilmek (%78,8)” olduğu saptanmıştır. Bakare ve ark.’nın¹² yaptığı çalışmada, en yüksek oranda cevaplanan soruların; çevresindeki diğer çocuklarla ilgilenmeme (%91,5) ve çevresindekiler bir şeyler yapmaya çalışırken onların dikkatini çekmek için çaba gösterme (%86,8) olduğu belirtilmiştir.

Katılımcı öğrenciler OSB’de %70,2 oranında dil gelişiminde gecikme olabileceğini, %44,2 oranında da epilepsi ile ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir. Hartley-McAndrew ve ark.¹⁰ hastalarla ilk teması sağlayan profesyonellerde yaptıkları çalışmada bu oranları sırasıyla %42 ve %46 olarak bildirmişlerdir.

Katılımcı beş kişiden üçü OSB’li hastaların dört yaşından önce tanı alabileceğini bilmemektedir. Bu bulgu çalışmanın en önemli bulgularından biridir. Koruyucu hekimlik açısından çok önemli olan erken tanı yaklaşımının ne yazık ki, bu bilgi durumu ile hayata geçirilmesi zor görünmektedir. Benzer şekilde, Imran ve ark.’nın¹⁴ sağlık profesyonellerinde yaptığı çalışmada erken tanı için önemli olan ilk 36 aya hekimlerce gerekli hassasiyetin gösterilmediği tespit edilmiştir.

Öğrencilerden OSB olan çocukların muayenesine katılanlar bilgi ve farkındalık düzeyi bakımından katılmayanlardan daha iyidir. Bu nedenle öğrencilerde OSB ile ilgili bilgi ve farkındalık oluşturmak için sadece teorik ders dinleme yeterli olmayıp; eğitimin hasta muayenesi ve/veya takibi ile desteklenmesi gereklidir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın güçlü yanı ülkemizde bu konuda yapılmış olan az sayıdaki çalışmadan biri olmasıdır. Çalışmanın kısıtlılıkları ise; çalışmanın tek merkezli olması, dar kesimde yapılmış olması ve öğrencilerden sorulara yeterli ölçüde yanıt alınamamasıdır. Çalışmanın en önemli kısıtlılığı ise tanımlayıcı

niteliği ile nedensellik ile ilgili ilişkiyi tanımlayamaması ve beyana bağlı olması nedeni ile öğrencilerin hasta başında gözlemlenmeleri gibi daha güçlü bir değerlendirmeye göre daha kısıtlı olmasıdır.

Sonuç

OSB’nin artan sıklığı bu hastalığı önemli bir halk sağlığı sorunu haline getirmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin OSB ile ilgili bilgi eksikliği bulunmaktadır. Çocuk psikiyatrisi stajlarında OSB’li hastaların takip sürecine katılmak çok önemli bir bilgi artışı sağlamaktadır. Tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim sürecinde OSB ile ilgili farkındalığı arttırıcı çabalar içinde OSB tanısı olan hastaların muayene ve takiplerine bizzat katılmalarının önemli olduğu dikkate alınmalıdır. Erken tanının önemi ve bu konuda tespit edilen bilgi yetersizliği nedeniyle, hekim adaylarına meslek hayatları süresince de OSB hakkında düzenli aralıklarla eğitim seminerleri ve yenileme eğitimleri verilmesi önemli görünmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (karar no: 2015/675).

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: S.P., H.A., F.A., P.O., Dizayn: F.A., P.O., Veri Toplama veya İşleme: S.P., Analiz veya Yorumlama: S.P., H.A., F.A., P.O., Literatür Arama: S.P., H.A., Yazan: S.P.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. DSM The Manual Used By Clinicians and Researchers To Diagnose and Classify Mental Disorders. The American Psychiatric Association (APA), DSM-5 in 2013.
2. <http://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-disorder>(Erişim Tarihi: Haziran 2015).

3. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. HYB Yayıncılık, Ankara 2008;242:256.
4. Nicholas JS, Charles JM, Carpenter LA, King LB, Jenner W, Spratt EG. Prevalence and Characteristics of Children With Autism-Spectrum Disorders. *Ann Epidemiol.* 2008;18:130-136.
5. Korkmaz B. Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler. *Turk Pediatri Ars* 2010;45:37-44
6. Bryson SE, Zwaigenbaum L, Roberts W. The early detection of autism in clinical practice. *Paediatr Child Health.* 2004;9:219-221.
7. Shah K. Research in brief: what do medical students know about autism? *Autism.* 2001;5:127-133.
8. Volkmar FR. Brief report: diagnostic issues in autism: results of the DSM-IV field trial. *J Autism Dev Disord.* 1996;26:155-157.
9. Bakare MO, Ebigbo PO, Agomoh AO, Menkiti NC. Knowledge about childhood autism among health workers (KCAHW) questionnaire: description, reliability and internal consistency. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2008;4:17.
10. Hartley-McAndrew M, Doody K, Mertz J. Knowledge of Autism Spectrum Disorders in Potential First-Contact Professionals. *NAJ Med Sci.* 2014;7:97-102.
11. Rahbar MH, Ibrahim K, Assassi P. Knowledge and Attitude of General Practitioners Regarding Autism in Karachi, Pakistan. *J Autism Dev Disord.* 2011;41:465-474.
12. Bakare MO, Tunde-Ayinmode MF, Adewuya AO, Bello-Mojeed MA, Sale S, James BO, Yunusa MA, Obindo JT, Igwe MN, Odinka PC, Okafor CJ, Oshodi YO, Okonoda KM, Munir KM, Orovwigho AO. Recognition of Autism Spectrum Disorder (ASD) symptoms and knowledge about some other aspects of ASD among final year medical students in Nigeria, Sub-Saharan Africa. *BMC Res Notes.* 2015;8:454.
13. Esegbe EE, Nuhu FT, Sheikh TL, Esegbe P, Sanni KA, Olisah VO. Knowledge of Childhood Autism and Challenges of Management among Medical Doctors in Kaduna State, Northwest Nigeria. *Autism Res Treat.* 2015;2015:892301.
14. Imran N, Chaudry MR, Azeem MW, Bhatti MR, Choudhary ZI, Cheema MA. A survey of Autism knowledge and attitudes among the healthcare professionals in Lahore, Pakistan. *BMC Pediatr.* 2011;11:107.