



Otizm Tarama Projesi
Sonuç Raporu

TC Sağlık Bakanlığı
Tohum Otizm Vakfı

Nisan, 2008
İstanbul

ÖZ

Bu projede; Adana, Bursa, Gaziantep, İzmir ve Kocaeli'ndeki sağlık ocaklarına ve AÇSAP merkezlerine rutin kontroller için götürülen 18–36 ay arasındaki yaklaşık 45.000 çocukta otizm spektrum bozukluğu riski değerlendirilmiştir. Değerlendirme iki aşamalı olarak yürütülmüştür. Birinci aşamada, hemşire ya da ebeler tarafından M-CHAT (Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği/Modified Checklist for Autism in Toddlers) ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçekte, ebeveyn ya da birincil bakıcı görüşüne dayalı olarak yanıtlanan 23 madde yer almaktadır. Bu değerlendirme sonucunda risk grubunda yer alan çocuklara hekimler tarafından CHAT (Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği/Checklist for Autism in Toddlers) ölçeği uygulanmıştır. CHAT'de ebeveyn görüşlerinin yanı sıra çocuk gözlemlerine de yer verilmektedir. Araştırma bulguları risk açısından iller arasında önemli farklar olduğunu; ancak, cinsiyetler arasında büyük bir fark olmadığını göstermiştir.

Yakın tarihte ABD ve Avustralya'da yürütülen çalışmalarda otizm spektrum bozukluğu tanısı almış olan okul çağı çocuklarının akranları arasındaki oranları saptanmıştır. Bu oranlar ABD'de 150'de bir, Avustralya'da ise 160'da birdir. Bu projede ise 18–36 aylar arasındaki çocukların otizm spektrum bozukluğu riski taşıma olasılıkları ortaya konmuştur. Dolayısıyla, bu projede elde edilen sonuçlar, otizm spektrum bozukluğunun yaygınlığını değil otizm spektrum bozukluğu riskini göstermektedir. Bu riskin ABD ve Avustralya'daki duruma yakın olduğu tahmin edilmektedir. İleri araştırmalarda, okul çağı çocuklarıyla yaygınlık araştırmaları yürütülmelidir. Yaygınlık araştırmalarında, taramalarda risk grubunda olduğu belirlenen çocukların ruh sağlığı uzmanları tarafından klinik değerlendirmeden geçirilmeleri gerekmektedir.

Bu proje, Türkiye'de erken çocukluk döneminde otizm riskini beş ayrı ilde ve çok büyük bir kitle üzerinde araştıran ilk çalışma olma özelliğini göstermektedir. Ayrıca, bu proje kapsamında araştırma illerinde otizm konusuyla ilişkili yetkililerle toplantılar gerçekleştirilmiş ve yüzlerce hekim ile sağlık personeli otizme ilişkin eğitimlerden geçirilmiştir. Tüm bu çalışmaların, otizme ilişkin bilgilendirme ve farkındalık yaratmada çok önemli bir işlevi yerine getirdiği düşünülmektedir. Ayrıca, otizm riski taşıyan çocukların ebeveynlerinin, çocuklarını daha ayrıntılı değerlendirmeler için uzmanlara götürmelerini yönünde uyarılmış olmaları da çok önemli bir hizmet olarak görülmektedir.

GİRİŞ

Otizm Spektrum Bozuklukları

Otizm spektrum bozukluğu kategorisi, yaygın gelişimsel bozukluklarla (PDD: Pervasive Developmental Disorders) eşanlı olup, ileri düzeyde ve karmaşık bir gelişimsel yetersizlik anlamında kullanılmaktadır. Otizm ise, bu şemsiye altında yer alan kategorilerden yalnızca biridir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2000 yılında yayımladığı kılavuza göre (DSM-IV-TR), otizm spektrum bozuklukları kapsamında beş ayrı kategori yer almaktadır: Otizm (otistik bozukluk), Asperger sendromu, atipik otizm (başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk/PDD-NOS: Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified), çocukluk dezente gratif bozukluğu ve Rett sendromu. Otizm spektrum bozuklukları; sosyal etkileşim sorunları, iletişim sorunları ve sınırlı/yinelenen ilgi ve davranışlarla kendini göstermektedir. DSM-IV-TR'de, belirtilen üç alandan her birinde dörder belirti olmak üzere toplam 12 belirti yer almaktadır.

Amerikan Psikiyatri Birliği, otizm spektrum bozukluğu kategorisi içinde yer alan otizm tanısının konabilmesi için, bir çocuğun 12 belirtiden en az altısını göstermesi gerektiğini; bu belirtilerden en az ikisinin sosyal etkileşim sorunları alanından, en az birer tanesinin ise diğer iki alandan gelmesi gerektiğini öngörmektedir. Ayrıca, bu belirtilerden en az birinin 36 aydan önce ortaya çıkmış olması gerekmektedir. Otizm spektrum bozukluğu şemsiyesi altında yer alan diğer kategoriler için daha farklı ölçütler söz konusudur. Örneğin, Asperger sendromu tanısı için, iletişim sorunları alanında herhangi bir belirti görülmemesi gerekmektedir (Ozonoff ve Rogers, 2003).

Otizm Spektrum Bozukluklarının Yaygınlığı

Otizm spektrum bozuklukları, özel eğitim alanında gelişimsel yetersizlik kategorisi içinde, tıp alanında ise nörolojik bozukluk kategorisi içinde sınıflandırılmaktadır. Bir gelişimsel yetersizlik olarak ele alındığında otizm spektrum bozuklukları, zihin engelinden sonra en yaygın gelişimsel yetersizlik türüdür (CDC, 2007). Nöroloji alanında ise otizm spektrum bozukluklarının günümüzde en sık rastlanan nörolojik bozukluk olduğu kabul edilmektedir (Autism Society Canada, 2008). Son yıllarda otizm spektrum bozukluklarının yaygınlığında

bir artış olduğu dikkati çekmektedir. Ancak, yaygınlığın sistematik olarak araştırıldığı Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi ülkelerde, otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocuk sayısındaki artışın; zihin engeli, dil/konuşma bozukluğu ya da duygusal bozukluk gibi tanıları alan çocuk sayısındaki azalmaya paralel olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, otizm spektrum bozukluklarının yaygınlığındaki değişmenin tanı ölçütlerindeki değişikliklerle; örneğin, DSM III ve DSM IV’de yer alan otizm spektrum bozukluğu tanı ölçütleri arasındaki farklılıklarla yakından ilişkili olduğu düşünölmektedir (Johnson ve Myers, 2007).

Son yıllarda yürütölen en kapsamlı otizm spektrum bozukluğu taraması çalışmaları; ABD, Avustralya ve İngiltere’de yürütölen çalışmalardır. Aşağıda, bu çalışmaların her biriyle ilgili bilgiler yer almaktadır.

ABD’deki Yaygınlık Araştırması

ABD’deki çalışma ABD Sağlık Bakanlığı’nın Hastalık Kontrolü ve Önleme Merkezlerinde (CDC: Centers for Disease Control and Prevention) oluşturulan ADDM-NET (Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network) tarafından yürütölen tarama araştırmasıdır (CDC, 2007). Bu çalışma farklı eyaletlerde yer alan toplam 14 çalışma alanındaki 8 yaş çocuklarıyla yürütölmüştür. Çalışmada otizm spektrum bozukluğu kategorisine otizm, Asperger sendromu ve atipik otizm/başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk dahil edilmiştir.

Çalışma yürütölürken şu ilkeler izlenmiştir:

- Otizm spektrum bozukluğu olan çok sayıda bireyin içinde yer alabileceği büyüklükte bir evren üzerinde çalışmak
- Çalışma alanlarındaki otizm spektrum bozukluğuna sahip olma olasılığı olan tüm bireyleri evrene dahil etmek
- Tüm evreni sistematik ve standart bir taramadan geçirmek
- Tanı çalışmalarının geçerli ve güvenilir olarak yürütölebildiği bir yaş grubu belirlemek
- Araştırma kapsamında konulacak tanıların deneyimli profesyoneller tarafından yürütölen yüksek nitelikli standart araştırma değerlendirmelerine dayalı olmasını sağlamak

ABD’de yürütülen çalışmaların ilk bulguları 2007 yılında yayımlanmıştır ve veri analizi çalışmaları halen sürmektedir. 2002 yılı verilerine göre, 14 çalışma alanında 8 yaş grubundaki 407.578 çocuk araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Bu çocuklar, tüm ABD’de 8 yaş grubunda yer alan çocukların %10’unu oluşturmaktadır. Bu çocuklar arasında otizm spektrum bozukluğu tanısı alanların sayısı 2.685’dir. Ortalama olarak her 150 çocuktan birinin otizm spektrum bozukluğuna sahip olduğu belirlenmiştir; ancak, çalışma alanları arasında farklılıklar da söz konusudur. İki eyalet dışında yaygınlık oranları 132’de bir ile 196’da bir arasında değişmektedir. Alabama eyaletinde yaygınlık oranının çok düşük (303’de bir), New Jersey eyaletinde ise çok yüksek (94’de bir) olduğu ortaya çıkmıştır. Kız ve erkek oranlarının da eyaletten eyalete farklılaştığı; otizm spektrum bozukluğu tanısı alan her kız çocuğa karşılık 3,4 ile 6,5 arasında değişen oranlarda erkek çocuk olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, erkeklerdeki yaygınlığın kızlardan 4–5 kat fazla olduğunu göstermiştir.

Avustralya’daki Yaygınlık Araştırması

Avustralya’da otizm spektrum bozukluklarının yaygınlığını belirlemek amacıyla yürütülen ilk kapsamlı çalışmada, var olan veriler kullanılarak, Avustralya’nın tüm eyaletlerinde ve bölgelerinde 6–12 yaşlarındaki çocuklardan otizm ve Asperger sendromu tanısına sahip olanların oranları belirlenmiştir (Australian Advisory Board on Autism Spectrum Disorders, 2007). Avustralya’da otizm spektrum bozukluğu tanısı, deneyimli klinisyenler tarafından yapılan davranışsal değerlendirmelere dayalı olarak konmaktadır. Pek çok çocuğun, özellikle de Asperger sendromlu çocukların okula başlayıncaya kadar tanı almadığı gerçeğinden hareketle, ilkokul çağına denk gelen bir yaş grubu belirlenmiştir. Araştırma bulguları, eyaletler ve bölgeler arasındaki farklılıklara karşın ortalama olarak Avustralya’da her 160 çocuktan birinin otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip olduğunu göstermiştir. Bu bulgular ışığında Avustralya çapında uygulanmak üzere şu öneriler geliştirilmiştir:

- Risk grubundaki çocukların tanı amaçlı değerlendirmelerinin başvuruyu izleyen üç ay içinde yapılması
- Tanıyı izleyen üç ay içinde erken eğitim hizmetlerinin başlatılması ve erken eğitimin haftada en az 20 saat süreyle yürütülmesi
- Erken eğitimi izleyen süreçte otizme özgü programların uygulandığı özel eğitim hizmetlerinin sağlanması; böylece, ileriki yıllarda öğrencinin kaynaştırmaya yerleştirilmesi olasılığının artırılması

- Veri toplama sistemlerinin ülke çapında iyileştirilmesi

İngiltere'deki Yaygınlık Araştırması

İngiltere'de de Güney Thames bölgesinde bir yaygınlık çalışması yürütülmüştür (Baird ve diğ., 2006). Bu araştırmada, 9–10 yaşlarındaki 56.946 çocuktan otizm spektrum bozukluğu tanısı almış olan 255 çocuk ile risk altında olan 1.515 çocuk ayrıntılı değerlendirmeden geçirilmiştir. Değerlendirme sürecinde standart klinik gözlem, aile görüşmesi, dil gelişimi değerlendirmesi ve zeka değerlendirmesi yapılmıştır. Bu değerlendirmeler sonucunda, her 100 çocuktan birinin otizm spektrum bozukluğu tanısı aldığı belirlenmiştir. Tanı alan çocukların üçte biri otizm tanısı alırken, üçte ikisi otizm spektrum bozukluğu içinde yer alan diğer tanıları almıştır.

Sonuç

Son yapılan yaygınlık araştırmaları; otizm spektrum bozukluklarının ilkökul yaş grubundaki yaygınlığının İngiltere'de 100 çocukta bir, ABD'de 150 çocukta bir, Avustralya'da ise 160 çocukta bir olduğunu göstermektedir. Ayrıca, daha kapsamlı veri toplama çalışmalarının yürütüldüğü ABD ve Avustralya'da, veri toplanan bölgeler arasında çeşitli farklılıklara rastlanmıştır. Farklı ülkelerde araştırmaya dahil edilen otizm spektrum bozuklukları farklılaştığı için ülkeler arası karşılaştırma yapmak zor olmakla birlikte, otizm spektrum bozukluklarının günümüzde yaklaşık olarak her 150 çocuktan birini etkilediği kabul edilmektedir.

Projenin Amacı

Bu projenin amacı; Türkiye'de beş ilde 18–36 ay arasındaki çocuklarda otizm spektrum bozukluğu riskini, sağlık personeli ve hekim değerlendirmelerine dayalı olarak belirlemek ve bazı değişkenlerle ilişkilendirmektir.

YÖNTEM

Ön Çalışmalar

Proje Adana, Bursa, Gaziantep, İzmir ve Kocaeli'ndeki sağlık ocaklarında ve Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) merkezlerinde yürütülmüştür. Proje başlamadan önce, bu illerdeki İl Sağlık Müdürlüklerinde ve çocuk psikiyatrisi bölümlerinde projeye ilişkin bilgilendirme toplantıları yapılmıştır. Bu toplantılara, illerdeki otizm alanıyla ilişkili eğitim ve sağlık kurumları temsilcileri ile STK temsilcileri de davet edilmiştir. Toplantılar, vali yardımcılarının başkanlığında, Sağlık Bakanlığı üst düzey yöneticileri ve Tohum Otizm Vakfı yöneticileri ile proje ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu toplantılara beş ilde toplam 507 kişi katılmıştır. Proje illerinde pilot bölgelerdeki Sağlık Ocaklarında ve AÇSAP merkezlerinde görev yapan 163 hekim, projeye ve otizmle ilgili birer günlük eğitime tabi tutulmuşlardır. Ayrıca, belirtilen kurumlarda çalışan 994 sağlık personeline (hemşire ve ebelere) M-CHAT uygulamasına ilişkin eğitim verilmiştir. Toplantı ve eğitime katılanların illere göre dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1
Toplantı ve Eğitime Katılanların İllere Göre Dağılımı

İl	Bilgilendirme Toplantısı	Hekim Eğitimi	Sağlık Personeli Eğitimi
Adana	106	28	210
Bursa	35	37	203
Gaziantep	250	26	157
İzmir	48	32	210
Kocaeli	68	40	214
Toplam	507	163	994

Eğitimler ve taramalar sırasında kullanılmak üzere sunu materyalleri ile CHAT ve M-CHAT test kitapçığı hazırlanmıştır (Bakınız, Ek 1).

Araştırma Grubu

Araştırma grubunda, beş ilde sağlık ocaklarına ve AÇSAP merkezlerine sağlık kontrolü, aşı vb. için başvuran 18–36 aylar arasındaki 45.000’in üzerinde çocuk yer almaktadır. Bu çocukların bir bölümüne ilişkin veriler, verilerdeki eksiklikler nedeniyle kullanılamamıştır. Veri analizine dâhil edilen 44.045 çocuğun cinsiyete göre dağılımı Tablo 2’de yer almaktadır. Taramaya alınan erkek çocuk yüzdesi, kız çocuk yüzdesinden biraz daha fazladır.

Tablo 2
Taramada Yer Alan Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde
Erkek	22.722	51,6
Kız	21.323	48,4
Toplam	44.045	100,0

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmada CHAT (Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği/Checklist for Autism in Toddlers) ve M-CHAT (Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği/Modified Checklist for Autism in Toddlers) ölçekleri kullanılmıştır (Bakınız, Ek 1).

CHAT Baron-Cohen, Allen ve Gillberg (1992) tarafından İngiltere’de geliştirilmiş olup iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde değerlendirici tarafından ebeveyne ya da birincil bakıcıya sorulan 9 madde yer almaktadır. Bu maddelerin her biri, bir gelişim alanıyla ilişkilidir. İkinci bölümde yer alan 5 madde ise, değerlendiricinin çocukla oyun ortamında gerçekleştirdiği etkileşimler sırasındaki gözlemlerine dayalı olarak yanıtlanmaktadır. İki bölümdeki maddelerin tümü EVET/HAYIR şeklinde yanıtlanmaktadır. Birinci bölümdeki 5. ve 7. maddeler ile ikinci bölümdeki 2., 3. ve 4. maddeler otizm açısından kritik maddelerdir.

Bu maddelerin tümünde başarısızlık, çocuğun otizm açısından yüksek risk taşıdığını göstermektedir.

M-CHAT Robins, Fein, Barton ve Green (2001) tarafından ABD’de geliştirilmiştir. M-CHAT, çocuğun ebeveynine ya da birincil bakıcısına yöneltilmek üzere hazırlanan 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her madde EVET/HAYIR şeklinde yanıtlanmaktadır. Bu maddelerin ilk dokuzu CHAT’den aynen alınmıştır; geri kalan maddeler ise ölçeği geliştirenler tarafından hazırlanmıştır. M-CHAT’de otizmle ilişkili 6 kritik madde yer almaktadır.

Araştırmada M-CHAT ölçeğiyle otizm taraması, proje illerindeki sağlık ocaklarında ve AÇSAP merkezlerinde, M-CHAT uygulama eğitimine katılmış olan hemşire ve ebeler tarafından yürütülmüştür. Belirtilen sağlık personeli, sağlık ocağına ya da AÇSAP merkezine sağlık kontrolüne, aşıya vb. getirilen 18–36 aylık çocukların otizm riski taşıyıp taşımadıklarını, çocuğu getiren kişiye M-CHAT’de yer alan soruları yönelterek belirlemiştir. M-CHAT uygulaması sonucunda risk grubunda olduğu belirlenen çocuklar, taramanın yapıldığı sağlık ocağındaki ya da AÇSAP merkezindeki hekime yönlendirilmiştir. Ancak, hekime yönlendirilen çocukların önemli bir bölümünün ebeveyn tarafından hekime götürülmediği ortaya çıkmıştır. Hekime götürülen çocuklara hekim tarafından CHAT uygulanmıştır.

BULGULAR

M-CHAT'e İlişkin Bulgular

M-CHAT Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

M-CHAT ölçeğinin amacı, 18 aydan büyük çocuklarda otizm spektrum bozukluğu riskini taramaktır. Bu tarama sonucunda risk grubunda olduğu belirlenen çocuklar, tanılama amaçlı klinik değerlendirmeye yönlendirilmektedirler. Ölçek, EVET/HAYIR şeklinde yanıtlanan 23 maddeden oluşmaktadır. Soruların tümü, ebeveyn ya da birincil bakıcı görüşlerine başvurarak yanıtlanmaktadır. Ölçeğin 23 maddesinden herhangi üçünde ya da altı kritik maddesinden herhangi ikisinde başarısız olan çocuklar, otizm spektrum bozuklukları açısından risk grubuna dahil olmaktadır. Orijinal çalışmada (Robins ve diğ., 2001) ölçek ABD'de yaşları 18–30 aylar arasında değişen 1.293 çocuğa uygulanmış, bu çocuklardan 58'inin risk grubunda olduğu belirlenmiş, risk grubundaki çocuklardan 39'u ise otizm spektrum bozukluğuna ilişkin bir tanı almıştır. Ölçeğin orijinalindeki güvenilirlik katsayıları, 23 madde için 0,85, altı kritik madde için 0,83'dür. Kritik maddeler, DFA (Discriminant Function Analysis) analizi yapılarak belirlenmiştir. Bu maddeler ağırlıklarına göre şöyle sıralanmaktadır: Madde 7, 14, 2, 9, 15 ve 13. Yapılan DFA analizi de, 38 çocuktan 33'ünün doğru olarak, yalnızca 8'inin yanlış olarak tanılandığını göstermiştir. DFA sınıflamalarına göre ölçeğin duyarlılığının (sensitivity) 0,87; belirginliğini (specifity) 0,99; olumlu yordama gücünün (PPP: Positive Predictive Power) 0,80; olumsuz yordama gücünün ise (NPP: Negative Predictive Power) ise 0,99 olduğu belirlenmiştir.

Yıkgeç (2005) tarafından yapılan bir yüksek lisans tez çalışmasında M-CHAT Türkçeye uyarlanmış ve yaşları 18–72 aylar arasında değişen 80 kişilik bir örneklem üzerinde sınanmıştır. Örnekleme, 20'şer kişilik dört grup yer almıştır. Gruplar; normal gelişim gösteren, Down sendromlu, otizm şüphesi olan ve otizm tanısı almış çocuklardan oluşmuştur. M-CHAT'in otizm tanısı almış ya da otizm şüphesi olan çocukları ayırmada başarılı olduğu belirlenmiştir. Ancak, otistik özellik göstermeyen çocukların yanlışlıkla otizm açısından riskli çıkma olasılığının da yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Otizm riski taşıyan ve taşımayan çocukları ayırmada, ölçeğin altı kritik maddesinden herhangi ikisinde başarısız olma ölçütünün, ölçeğin 23 maddesinden herhangi üçünde başarısız olma ölçütüne kıyasla daha uygun olduğu saptanmıştır. Ek olarak, Madde 6'nın altı kritik maddeye yedinci madde olarak

eklenmesinin ölçeğin duyarlılığını artırabileceği yönünde bir öneride bulunulmuştur. Ancak, örneklemin küçük olması nedeniyle bu öneriye kuşkuyla yaklaşmakta yarar görünmektedir. Her ne kadar yapılan bu küçük çaplı çalışma ölçeğin genel olarak amacına hizmet ettiğini gösteriyor olsa da, M-CHAT'in Türkçe formuyla ilgili geçerlik çalışmaları, ölçeğin orijinaline ne ölçüde paralel sonuçlar alındığını gösterecek düzeyde değildir. Bu durum bu araştırma için önemli bir sınırlılık oluşturmaktadır. Ölçekle ilgili olarak bundan sonraki çalışmalar için özellikle (a) çeviri geçerliğinin ve (b) kullanılan soruların İngilizce formla aynı nitelikte çalışıp çalışmadığının istatistiksel yöntemlerle irdelenmesi gerekmektedir. Çeviriden kaynaklanan hataların ve kültürlerarası oluşabilecek anlam farklılıklarının Türkçe formun geçerliği ile ilgili sorunlar yaratabileceği düşünülmektedir (Hambleton, 1994; Sireci ve diğerleri, 2006).

Bu projede toplanan verilere dayalı olarak ölçeğin güvenilirliği tekrar analiz edilmiştir. Yapılan Cronbach alpha analizi sonucunda 23 maddenin güvenilirlik katsayısı 0,74; altı kritik maddenin güvenilirlik katsayısı ise 0,69 olarak bulunmuştur.

M-CHAT Uygulaması Bulguları

M-CHAT ölçeğinin Türkçe versiyonu için Yıkgeç (2005) tarafından önerilen 23 maddeden üç veya daha fazlasında ya da yedi kritik maddeden iki ya da daha fazlasında başarısız olma ölçütlerine göre risk grupları oluşturulmuş ve bu risk gruplarındaki dağılımlar farklı değişkenlere göre incelenmiştir. Genel taramada yapılan değerlendirmede kayıp veriler analizden çıkarıldığında 41.290 çocuk için elde edilen veriler analiz edilmiştir. Analizlerde kullanılan 23 sorudan herhangi birinin yanıtlanmamış olması 'risk puanı' hesaplamaya bir engeldir. Bu nedenle kayıp veriler analizden çıkarılmıştır. Analize dahil edilen çocuklardan 4.605'i risk grubunda görünmektedir.

Tablo 3, M-CHAT'in iki ölçütüne göre (23 maddeden en az üçünde ya da yedi kritik maddeden en az ikisinde başarısız olma ölçütleri) otizm riski taşıyan çocukların cinsiyete gruplarındaki dağılımını göstermektedir.

Tablo 3**M-CHAT'in İki Ölçütüne Göre Risk Taşıyan Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımı**

Cinsiyet	Risk Yok	Risk Var
Erkek	18.835 %88,5	2.446 %11,5
Kız	17.850 %89,2	2.159 %10,8
Toplam	36.685 %88,8	4.605 %11,2

Tablo 3'te görüldüğü gibi risk grubunda yer alan erkek çocuk oranı (%11,5) kız çocuklardan (%10,8) biraz daha fazladır. Tüm grup dikkate alındığında otizm riski taşıma olasılığı yaklaşık %11'dir.

Tablo 4, M-CHAT'in iki ölçütüne göre (23 maddeden en az üçünde ya da yedi kritik maddeden en az ikisinde başarısız olma ölçütleri) otizm riski taşıyan çocukların illere göre dağılımını göstermektedir.

Tablo 4**M-CHAT'in İki Ölçütüne Göre Risk Taşıyan Çocukların İllere Göre Dağılımı**

İl	Risk Yok	Risk Var	Toplam
Bursa	15.095 %91,1	1.471 %8,9	16.566 %100
İzmir	2.253 %86,5	351 %13,5	2.604 %100
Kocaeli	13.972 %90,3	1.499 %9,7	15.471 %100
Adana	3.412 %82,6	719 %17,4	4.131 %100
Gaziantep	1.766 %76,5	544 %23,5	2.310 %100
Toplam	36.498 %88,8	4.584 %11,2	41.082 %100

Tablo 4’te görüldüğü gibi risk grubunda yer alan çocuk oranının en düşük olduğu il Bursa (%8,9), en yüksek olduğu il ise Gaziantep’tir (%23,5). Ayrıca, taranan çocuk sayıları açısından da iller arasında önemli farklılıklar vardır. En çok çocuğun incelendiği iller Bursa ve Kocaeli’dir. Taranan çocuk sayısının Adana ve Gaziantep’te düşük olmasının nedeni, tayinler nedeniyle M-CHAT eğitimi almış olan sağlık personelinin bu illerden ayrılma oranının yüksek olmasıdır. Bu oranın İzmir’de düşük olmasının nedeni de Sağlık Bakanlığı pilot ili olması nedeniyle İzmir’de sağlık sisteminin farklı yapılması olabilir. Tablo 4’teki bulgular daha yakından incelendiğinde, tarama çalışmalarının en yoğun yürütüldüğü iller olan Bursa ve Kocaeli’ndeki risk oranlarının birbirine çok yakın (%8,9 ve %9,7) olduğu görülmektedir.

Tablo 3 ve Tablo 4’te yer alan ve otizm riski taşıyan çocukların tüm tarama grubu içindeki oranının yaklaşık %11 olduğunu gösteren bulgu, risk grubunda çok fazla çocuk yer alması nedeniyle, kuşkuyla karşılanmıştır. Ayrıca, Robins (2001) ve Yıkgeç (2005) de 23 maddeden en az üçünde başarısız olma ölçütünün risk grubunda yanlışlıkla yer alan çocuk sayısını artırdığına dikkat çekmektedir. Dolayısıyla, risk grubu belirleme işlemi, yalnızca altı kritik madde (Madde 2, 7, 9, 13, 14 ve 15) dikkate alınarak yinelenmiştir. Yapılan ikinci analize 42.491 çocuk dahil edilmiştir. Bu analizde altı kritik maddeden herhangi ikisinde başarısız olan çocuklar risk grubu olarak tanımlanmıştır. Bu durumda cinsiyet gruplarına göre Tablo 5’de verilen dağılımlar elde edilmiştir.

Tablo 5
M-CHAT’in Tek Ölçütüne (Altı Kritik Maddeye) Göre Risk Taşıyan Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Risk Yok	Risk Var
Erkek	21.922 %97,9	475 %2,1
Kız	20.569 %97,8	470 %2,2
Toplam	42.491 %97,8	945 %2,2

Tablo 5’te görüldüğü gibi, tüm grup içinde risk grubu oranı %2,2 olarak belirlenmiştir. Bu oran kız ve erkek çocuklar için yaklaşık aynı düzeydedir.

Tablo 6 ise, M-CHAT’in altı kritik maddeden en az ikisinde başarısız olma ölçütüne göre otizm riski taşıyan çocukların illere göre dağılımını göstermektedir.

Tablo 6
M-CHAT’in Tek Ölçütüne (Altı Kritik Maddeye) Göre Risk Taşıyan Çocukların
İllere Göre Dağılımı

İl	Risk Yok	Risk Var	Toplam
Bursa	17.048 %98,1	326 %1,9	17.374 %100
İzmir	2.719 %97,7	64 %2,3	2.783 %100
Kocaeli	15.852 %98,2	293 %1,8	16.145 %100
Adana	4.302 %96,8	142 %3,2	4.444 %100
Gaziantep	2.362 %95,2	120 %4,8	2.482 %100
Toplam	42.283 %97,8	945 %2,2	43.228 %100

Tablo 6’da görüldüğü gibi, risk grubunda tanımlanan çocuk oranının en düşük olduğu iller Bursa (%1,9) ve Kocaeli’dir (%1,8). Diğer illerin oranları M-CHAT’in her iki ölçütüne göre ortaya çıkan dağılıma (Tablo 4) paralellik göstermektedir.

M-CHAT Sonuçlarının Belli Değişkenler Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular

M-CHAT'in 23 maddesinden elde edilen bilgilerden yola çıkılarak, otizm riski taşıyan çocukların durumları belli değişkenlere göre incelenmiştir. Ölçeğin tümünde güvenilirlik daha yüksek olduğu için, bu analizlerde 23 maddeye verilen yanıtlar kullanılmış, kritik maddelerle ilgili ayrı bir analiz yapılmamıştır.

M-CHAT yalnızca risk grubundaki çocukların belirlenmesi amacı ile kullanılmakta ve bu ölçekten elde edilebilecek puanlara yönelik bir analiz yapılması önerilmemektedir. Ancak, çalışma Türkiye'de bir ilk olduğu için verilerden daha çok anlam çıkarmak amacıyla ölçekten elde edilen puanlarla bazı farklı analizler gerçekleştirilmiştir. Ölçekteki her soru 0 ve 1 olarak puanlanabildiği için 23 sorudan sürekli değişken özelliğinde bir 'risk puanı' oluşturulmuştur. Risk puanı küçüldükçe otizm görülme olasılığı yükselmekte; risk puanı büyüdükçe otizm görülme olasılığı düşmektedir. Yirmi üç puan üzerinden 23, 22 ve 21 risk olasılığı en düşük puanlar olarak dikkate alınabilir.

Risk puanları süreli bir değişken olarak alındığında farklı özelliklere göre incelenmesi mümkündür. Raporun bu bölümünde risk puanı ile ilişkisi olduğu düşünülen değişkenlere göre farklı analizlerle ilgili bulgular yer almaktadır.

Yaş: Ay olarak belirlenen çocuğun yaşı ile risk puanı arasında herhangi bir bağıntı bulunmamıştır. Bu durumda, çocuğun ailesi tarafından rapor edilen görüşlere göre risk grubunda tanımlanmış olmasının, çocuğun yaşı ile ilişkisi olmadığı söylenebilir.

İl ve Annenin Eğitim Düzeyi: Annenin eğitim düzeyi ve il ile göre risk puanı dikkate alınarak iki yönlü varyans analizi yapıldığında Tablo 7'de verilen sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 7'de görüldüğü gibi, annenin eğitim durumuna göre ve illere göre anlamlı farklar bulunmaktadır. Ancak, bu anlamlı farkların pratik önemi, etki büyüklüklerinden de görüldüğü gibi oldukça düşüktür. Farkların nereden kaynaklandığını anlamak için ortalamalar karşılaştırıldığında, Tablo 8 ve Tablo 9'da sunulan sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 7
İl ve Annenin Eğitim Durumuna Göre M-CHAT Puan Ortalamaları Farkı

Kaynak	Kareler Toplamı	s.d.	Kareler Ort.	F	Anlamlılık	Etki Büyüklüğü
İl	928.738	4	232.184	75.051	.000	.007
Anne eğitim düzeyi	45.281	5	9.056	2.927	.012	.000
İl x Anne eğitim düzeyi	77.448	20	3.872	1.252	.200	.001
Hata	126312.650	40829	3.094			
Toplam	19891857.000	40859				

Tablo 8
İllere Göre Ortalamalar

İl	Ortalama	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı	
			Alt	Üst
Bursa	22.161	.024	22.114	22.207
İzmir	21.900	.062	21.777	22.022
Kocaeli	22.058	.026	22.008	22.108
Adana	21.629	.045	21.541	21.718
Gaziantep	21.238	.057	21.127	21.349

Tablo 8’de görüldüğü gibi, İzmir’deki aileler en yüksek, Kocaeli’ndeki aileler en düşük ortalamaya sahiptir. Dolayısıyla, en düşük risk İzmir’de, en yüksek risk Kocaeli’nde rapor edilmiştir. Ancak, daha önce de belirtildiği gibi, burada elde edilen ortalamalar arasındaki farklar oldukça küçüktür.

Tablo 9

Annenin Eğitim Düzeyine Göre Ortalamalar

Annenin Eğitim Durumu	Ortalama	Std. Hata	% 95 Güven Aralığı	
			Alt	Üst
Okur-yazar değil	21.817	.053	21.713	21.920
Okur-yazar	21.740	.080	21.583	21.898
İlkokul mezunu	21.777	.017	21.744	21.810
Ortaokul mezunu	21.709	.044	21.623	21.795
Lise mezunu	21.787	.030	21.728	21.845
Üniversite mezunu	21.953	.051	21.853	22.054

Tablo 9’da görüldüğü gibi, çocuklarında en az risk bulunan anneler üniversite mezunu olanlardır. En yüksek risk ise ortaokul mezunu annelerin çocuklarında gözlenmektedir. Daha önce de söylendiği gibi, bu farklar pratik önemi düşük farklardır.

Ailede Saptanmış Gelişimsel Yetersizlik: M-CHAT puanlarının ailede saptanmış gelişimsel yetersizlik durumuyla herhangi bir ilişkisi bulunamamıştır.

CHAT’e İlişkin Bulgular

CHAT Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

CHAT ölçeğinin amacı, 18 aydan büyük çocuklarda otizm spektrum bozukluğu riskini ve bu riskin düzeyini belirlemektir. CHAT’le yürütülen değerlendirme sonucunda yüksek ve orta risk grubunda olduğu belirlenen çocuklar, tanılama amaçlı klinik değerlendirmeye yönlendirilmektedirler. Ölçek iki bölümden oluşmakta olup birinci bölümde 9 görüşme sorusu, ikinci bölümde ise 5 gözlem sorusu yer almakta ve tüm sorular EVET/HAYIR şeklinde yanıtlanmaktadır.

CHAT’e ilişkin ilk çalışma (Baron-Cohen ve diğ., 1992) yansız olarak belirlenmiş (n=50) ve kardeşlerde otizm tanısı olması nedeniyle yüksek riskli olarak belirlenmiş (n=41) gruplarla

yürütülmüştür. İkinci çalışmada ise (Baron-Cohen ve diğ., 1996), İngiltere'nin Güney Thames bölgesinde 18 aylık 16.235 çocuğa CHAT uygulanmıştır.

Kabil (2005) tarafından yapılan bir yüksek lisans tez çalışmasında CHAT Türkçeye uyarlanmış ve yaşları 16–71 aylar arasında değişen 80 kişilik bir örneklem üzerinde sınanmıştır. Örneklemde, 20'şer kişilik dört grup yer almıştır. Gruplar; normal gelişim gösteren, Down sendromlu, otizm şüphesi olan ve otizm tanısı almış çocuklardan oluşmuştur. Araştırma bulguları, CHAT'in özellikle 3 yaş altındaki bazı otizmlili çocukları yakalayamadığını göstermiştir. Öte yandan, otistik özellik göstermeyen çocukları yanlışlıkla otizm spektrum bozukluğu grubuna dahil etme olasılığının M-CHAT'e kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulardan hareketle, CHAT ve M-CHAT'in bir arada kullanılmasıyla otizm spektrum bozukluklarının daha yüksek duyarlılıkla taranabileceği önerisi geliştirilmiştir. Ancak, daha önce M-CHAT için söylenen kültürlerarası geçerlik çalışmaları bu ölçek için de gerçekleştirilmemiştir. Bu nedenle ölçeğin geçerliği konusunda M-CHAT için düşünülen sorunlar CHAT için de söz konusudur. İleriki çalışmalarda CHAT için çeviri tutarlılığı ve ölçekten elde edilen puanların geçerliği kültürlerarası veriler kullanılarak incelenmelidir (Hambleton,1994; Sireci ve diğerleri, 2006).

CHAT Uygulaması Bulguları

Bu araştırmada M-CHAT sonucunda risk grubunda olduğu düşünülen çocukların bir bölümüne hekimler tarafından CHAT uygulanarak tekrar veri toplanmıştır. CHAT ölçeğinde birinci bölümdeki iki soru (A5 ve A7) ile ikinci bölümdeki üç sorunun (Bii, Biii ve Biv) tümünde 'Hayır' olarak değerlendirilen çocuklar yüksek risk grubunu oluştururken; A7 ve Biv'de 'Hayır' olarak değerlendirilen çocuklar orta dereceli risk grubunu oluşturmaktadır. İki gruba da girmeyen çocuklar ise düşük risk grubuna dahil olmaktadır.

İlgili sorular dikkate alınarak yapılan analizde, CHAT ile taranan grup içerisinde 228 çocuktan 15'i yüksek risk, 242 çocuktan 49'u orta derecede risk göstermektedir. Grup büyüklüklerinin farklılaşması verilen yanıtlardaki kayıp verilerden kaynaklanmaktadır. Yukarıda verilen sorulardan herhangi birinin boş bırakılması yüksek ve orta düzeyde risk gruplarının belirlenmesinde farklı sayıda örneklem büyüklüklerinin oluşmasına neden olmaktadır.

Tablo 10 yüksek risk grubundaki, Tablo 11 ise orta risk grubundaki çocukların cinsiyete göre dağılımlarını göstermektedir. Bu tablolarda görüldüğü gibi, yüksek risk grubunda erkek çocuk oranı, orta risk grubunda ise kız çocuk oranı daha fazladır. Ayrıca, CHAT sonuçlarına göre 15 çocuk hem yüksek, hem de orta düzeyde risk grubunda tanımlanmış gözükmektedir.

Tablo 10
Yüksek Risk Grubunda Olan Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımı

			Yüksek Risk		Toplam
			Yok	Var	
Cinsiyet	Erkek	Sayı	129	11	140
		%	92.1%	7.9%	100.0%
	Kız	Sayı	84	4	88
		%	95.5%	4.5%	100.0%
Toplam		Sayı	213	15	228
		%	93.4%	6.6%	100.0%

Tablo 11
Orta Risk Grubunda Olan Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımı

			Orta Risk		Toplam
			Yok	Var	
Cinsiyet	Erkek	Sayı	119	29	148
		%	80.4%	19.6%	100.0%
	Kız	Sayı	74	20	94
		%	78.7%	21.3%	100.0%
Toplam		Sayı	193	49	242
		%	79.8%	20.2%	100.0%

Sonuç

Bu projede; Adana, Bursa, Gaziantep, İzmir ve Kocaeli'ndeki sağlık ocaklarına ve AÇSAP merkezlerine rutin kontroller için götürülen 18–36 ay arasındaki çocuklarda otizm spektrum bozukluğu riski değerlendirilmiştir. Değerlendirme iki aşamalı olarak yürütülmüştür. Birinci aşamada, hemşire ya da ebeler tarafından ebeveyn görüşlerine dayalı bir değerlendirme yapılmıştır. Bu değerlendirme sonucunda risk grubunda yer alan çocuklar hekimler tarafından ikinci bir değerlendirmeden geçirilmiştir. İkinci değerlendirmede ebeveyn görüşlerinin yanı sıra çocuk gözlemlerine de yer verilmiştir.

Yakın tarihte ABD ve Avustralya'da yürütülen çalışmalarda otizm spektrum bozukluğu tanısı almış olan okul çağı çocuklarının akranları arasındaki oranları saptanmıştır. Bu oranlar ABD'de 150'de bir, Avustralya'da ise 160'da birdir. Bu projede ise 18–36 aylar arasındaki çocukların otizm spektrum bozukluğu riski taşıma olasılıkları ortaya konmuştur. Dolayısıyla, bu projede elde edilen sonuçlar, otizm spektrum bozukluğunun yaygınlığını değil otizm spektrum bozukluğu riskini göstermektedir. Bu riskin ABD ve Avustralya'daki duruma yakın olduğu tahmin edilmektedir. İleri araştırmalarda, okul çağı çocuklarıyla yaygınlık araştırmaları yürütülmelidir. Yaygınlık araştırmalarında, taramalarda risk grubunda olduğu belirlenen çocukların ruh sağlığı uzmanları tarafından klinik değerlendirmeden geçirilmeleri gerekmektedir.

Bu proje, Türkiye'de erken çocukluk döneminde otizm riskini beş ayrı ilde ve yaklaşık 45.000 çocuk gibi çok büyük bir kitle üzerinde araştıran ilk çalışma olma özelliğini göstermektedir. Ayrıca, bu proje kapsamında araştırma illerinde otizm konusuyla ilişkili yetkililerle toplantılar gerçekleştirilmiş ve yüzlerce hekim ile sağlık personeli otizme ilişkin eğitimlerden geçirilmiştir. Tüm bu çalışmaların, otizme ilişkin bilgilendirme ve farkındalık yaratmada çok önemli bir işlevi yerine getirdiği düşünülmektedir. Ayrıca, otizm riski taşıyan çocukların ebeveynlerinin, çocuklarını daha ayrıntılı değerlendirmeler için uzmanlara götürmelerini yönünde uyarılmış olmaları da çok önemli bir hizmet olarak görülmektedir.

KAYNAKÇA

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision (DSM-IV-TR)* (4. baskı), Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.

Australian Advisory Board on Autism Spectrum Disorders (2007). The prevalence of autism in Australia: Can it be established from existing data? [<http://autismaus.com.au/aca/pdfs/PrevalenceReport.pdf>].

Autism Society Canada (2008). Prevalence. [http://www.autismsocietycanada.ca/asd_research/research_prevalence/index_e.html].

Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Chandler, S., Loucas, T., Meldrum, D., ve Charman, T. (2006). Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames, the Special Needs and Autism Project (SNAP). *The Lancet*, 368(9531), 210–215.

Baron-Cohen, S., Allen, S., ve Gillberg, C. (1992). Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *British Journal of Psychiatry*, 161, 839–843.

Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G., Swettenham, J., Nightengale, N., Morgan, K., Drew, A., ve Charman, T. (1996). Psychological markers of autism at 18 months of age in a larger population. *British Journal of Psychiatry*, 16, 158–163.

CDC (2007). Prevalence of the Autism Spectrum Disorders (ASDs) in multiple areas of the United States, 2000 and 2002. [<http://cdc.gov/ncbddd/autism/documents/AutismCommunityReport.pdf>].

Hambleton, R. K. (1994). Guidelines for adapting educational and psychological tests: a progress report. *European Journal of Psychological Assessment*, 10, 229-244.

Johnson, C. P., ve Myers, S. M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. American Academy of Pediatrics.

[<http://www.aap.org/pressroom/AutismID.pdf>].

Kabil, A. T. (2005). *A validity study of the Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) on a Turkish sample*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Ozonoff, S., ve Rogers, S. J. (2003). From Kanner to the millennium. A. Ozonoff, S. J. Rogers ve R. L. Hendren (Editörler), *Autism spectrum disorders: A research review for practitioners* (s. 3–33). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L., ve Gren, J. A. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 131–143.

Sireci, S. G., Yang, Y., Harter, J., ve Ehrlich, E. J. (2006). Evaluating guidelines for test adaptations: a methodological analysis of translation quality. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37, 557-567.

Yıkgeç, A. (2005). *A validity study of the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) on a Turkish sample*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Ek 1:

CHAT VE M-CHAT ÖLÇEKLERİ

KATILIM ÖNCESİ SÜREÇTE SİVİL TOPLUMUN GÜÇLENDİRİLMESİ: STK HİBE PROGRAMI

CHAT VE M-CHAT TESTLERİ

OTİZM NEDİR?

Otizm, bireyin dış dünyadaki uyarınları algılamasını, aldığı bilgileri düzenleyip kullanmasını etkileyen, yaşam boyu süren gelişimsel bir bozukluktur. Kaynağı psikolojik değil nörolojiktir, diğer bir deyişle beynin işlev bozukluklarına bağlıdır. Otizmin beynin ve merkezi sinir sisteminin yapısındaki organik farklılık ya da bozukluktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

OTİZMİN BELİRTİLERİ NELERDİR?

Otizmin belirtileri 3 temel alanda gözlenmektedir;

a- Sosyal İlişkilerde Güçlük: Otistik özellikleri olan çocukların diğerleri ile ilişki kurabilme becerilerinde çeşitli düzeylerde yetersizlikler gözlenir. Bunlar arasında göz göze gelmekten kaçınma, başkalarının sevinç, üzüntü ve ihtiyaçlarına ya da çevresindeki olaylara tepkisiz kalma, arkadaşlık kurmama, tek başına olmayı tercih etme, sosyal kuralları anlayamama, kendi duygularını paylaşmama ve başkaları ile duygusal ilişki kurabilme eksikliği sayılabilir.

b- İletişimde Zorluklar: Sözel (konuşma) ve sözel olmayan (konuşma dışında jest ve mimikler) iletişimdeki yetersizliklerin, okul öncesi çağda görülmesi, otizmin en sık rastlanan belirtilerinden biridir. Konuşmada gelişmeme, gecikme, güçlük görülebilir.

Bazıları yaşamları boyunca hiç konuşma becerisi geliştiremezler. Bu gruptaki çocuklar iletişim sağlamak için taklit ya da işaret kullanımı girişiminde de bulunmayabilirler.

Konuşabilen çocuklarda başkaları ile etkileşim başlatma ve sürdürme yetersizliği görülür. Yaşlarına göre konuşma becerilerinin beklenen düzeyde olmaması, monoton bir sesle konuşmaları, konuşulan dili ve karşısındaki kişinin yüz ifadesini, mimik ve jestlerini anlayamamaları, özellikle soyut kavramlarda güçlük çekmeleri, tehlikeyi algılayamama, otistik özellikleri olan çocukların bu alandaki yetersizlikleri arasındadır.

c- Sınırlı İlgı, Yineleyici ve Rutin Davranışlar: Sınırlı ilgi, yineleyici ve rutin davranışların görülmesi otizmin önemli belirtilerinden biridir. Otistik özellikleri olan çocuklar, çoğu zaman tek ve sınırlı bir ilgi alanına sahiptir. Bazı konulara yoğun ilgi gösterip dikkatlerini uzun süreli toplayabilir, ancak ilgilerini çekmeyen diğer konulara kayıtsız kalabilirler. Örneğin, müziği çok seven otistik bir çocuğun bütün şarkı sözlerini okuması, ancak mevsimleri anlatan bir yazıyı okumaması gibi.

Yineleyici davranışların (ellerini sallama ya da çırpma, zıplama, sallanma, anlamsız sesler çıkarma gibi) otistik özellikleri olan çocukların duyu algılamalarındaki farklılıktan kaynaklandığı ve duysal olarak onları rahatlattığı düşünülür. Bu davranışları boş kaldıklarında, çok fazla uyaran olduğunda, sıkıntılı ya da gergin oldukları ortamlarda sıkça yaparlar.

Rutin davranışlar ise basit anlamıyla, aynı mekanda, zamanda ve sırada, davranışların tekrarlanmasıdır. Örneğin, her gün aynı saatte, aynı yerde ve aynı kişiden simit almak, aynı yolu ve kapıyı kullanmak gibi. Otistik özellikleri olan çocuklar ya da bireyler bu rutinlerde oluşan herhangi bir değişikliği kabul etmez ve bu değişikliklere tepki verirler.

*Yukarıda anlatılan özellikler, 3 yaşın altında olan ve halâ konuşmaya başlamamış olan çocuklarda gözlenir ise, anne ve babanın otizmden şüphelenmesi ve hiç vakit geçirmeden bir uzmana danışması gerekir.**

OTİZMİN GÖRÜLME SIKLIĞI:

Otizm, dünyada çocuklukta gözlenen ve en sık rastlanan gelişim bozuklukları arasında, zihinsel engel ve spastisiteden sonra üçüncü sırada yer alır.

Günümüzde ‘The Autism Society of America’ nın (**Amerika Otizm Derneği**) araştırmalarına göre, otizmin toplumda görülme sıklığı **1/500** kişi, National Autistic Society (**Ulusal Otizm Derneği –İngiltere**)’ e göre ise bu oran; **1/110** kişidir. Bu oranlarda görülen farklılıkların nedeni, araştırma yapan kurumların tanı ölçütleri içine yaygın gelişimsel bozuklukların tümünü ya da sadece otizmi ele alması ile ilgilidir.

TOHUM Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı olarak, ülkemizde otizmin yaygınlığını değerlendirebilecek sağlıklı veriler olmamasına rağmen, Cure Autism Now (Otizmde Tedavi Vakfı- Amerika) kurumunun aldığı 1/250 oranını kabul edersek, ülkemizde yaklaşık 271.000 otistik özellikleri olan bireyin olduğunu varsayabiliriz. Otizm, bu bireylerin anne, baba, kardeş, özel eğitim öğretmeni ve doktorlarını da yakından ilgilendirdiği için, toplam 1.626.000 kişinin otizmden etkilendiği söylenebilir.

Aynı orana göre, okulöncesi ve ilköğretim çağında, yani 0 – 14 yaşları arasında **81.000 otistik çocuğumuz vardır. Bu çocuklarla birlikte anne, baba, kardeş, özel eğitim öğretmeni, sınıf öğretmeni ve doktorları da dahil olmak üzere toplam 567.000 kişi otizmden etkilenmektedir.**

ERKEN TANI VE EĞİTİMİN ÖNEMİ

Araştırmalar göstermiştir ki, **beyin gelişiminin en hızlı olduğu diğer bir deyişle bağlantıların en fazla yapılabildiği dönem, yaşamın ilk beş yaşına kadardır.** Bu gelişimsel özellik çocukların öğrenme yeteneğini doğrudan etkilemektedir. Çocuk eğitimcileri, çocuklarda okul öncesi eğitimin yani 3-5 yaş dönemi eğitiminin okul başarısına olumlu etkilerini kanıtlamışlardır. Çocuklar için önemle vurgulanan 3-5 yaş dönemi eğitimi; beyin yapısında yukarıda belirtilen farklılıkları olan ve bundan dolayı özel eğitime ihtiyaç gösteren otistik özellikleri olan çocuklar için daha da önemlidir. Bu nedenle ;

Otizmin tanısının 3 yaşından önce konması ve eğitime başlanması; çocuğun öz bakım becerilerini geliştirmesi, toplum içinde yer alması ve eğitimine örgün eğitim sistemi içinde devam etmesinin sağlanması bakımından çok büyük önem taşır.

Otizm, yaşam boyu süren bir bozukluktur ve bu nedenle tam olarak iyileşme bugünkü bilgilere göre mümkün değildir. Ancak; bireyin toplumla kaynaşması, aile ve sosyal yaşama uyum sağlaması, okulda kaynaştırma programına katılması, bağımsız yaşam becerilerini geliştirmesi gibi olumlu gelişmelerden söz edilebilir.

Yapılan araştırmalar, özellikleri ve gereksinimleri hangi düzeyde olursa olsun her vakâda erken tanı, erken yoğun tedavi ve eğitimin olumlu etkisini kanıtlamıştır.

Otistik özellikleri olan çocuklar ve bireylerdeki gelişmeler değerlendirildiğinde, otizmin tanımında yer alan, “sosyal ilişkilerde güçlük”, “iletişimde zorluk”, “sınırlı ilgi, yineleyici ve rutin davranışlar” alanlarının her birinde eşit düzeyde olumlu gelişmeler gözlenmeyebilir. Birey bir alanda çok hızlı gelişme gösterirken, bir diğer alanda ilerleme göstermeyebilir ya da zaman içerisinde, herhangi bir alandaki gelişme duraklayıp, bir diğer alandaki gelişme hız kazanabilir.

OTİZM TANISI NASIL KONUR?

Otizm tanısı, çocuklukta görülen gelişim bozukluklarını değerlendirme konusunda uzmanlaşmış, deneyimli profesyoneller tarafından konur. Tanıyı koyabilen profesyonellerin hangi meslek grubundan olduğu ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Örneğin, ideal olarak ABD’de bu tanıyı, gelişim bozuklukları uzmanı çocuk doktoru, çocuk nörologu, çocuk psikiyatristi veya klinik psikologlardan oluşan uzmanlar koyar. Ülkemizde ise bugün otizm tanısı çocuk psikiyatristleri tarafından konulmaktadır.

Çocuk psikiyatristleri tanı için karar verirken;

- 1) Çocuğu doğumundan beri çok yakından bilen kişilerden (anne-baba-akraba-bakıcı) alınan detaylı gelişim öyküsünü alır.
- 2) Otizm için geliştirilmiş yapılandırılmış görüşme teknikleri kullanarak anne ve baba ile görüşme yapar.
- 3) Yapılandırılmış gözlem teknikleri doğrultusunda değerlendirmeler yapar.
- 4) Çocuğa uygulanan geçerliği, güvenilirliği yüksek, ülkemize uyarlanmış ölçeklerin sonuçlarını göz önüne alır.

OTİZM EĞİTİMİNDE TEMEL İLKELER

Otistik özellikleri olan çocukların eğitimi, akademik eğitimden önce, onların toplum hayatına ayak uydurabilmeleri için, **özbakım** ve günlük hayatta **bağımsız yaşam becerilerini** onlara kazandırmakla başlar. Örneğin elini yıkamak, dişlerini fırçalamak, göz kontağı kurmak, sosyal becerilere sahip olmak ve konuşmak gibi istendik davranışların geliştirilmesi ve tekme atmak, ısırma gibi istenmedik davranışların kontrol altına alınması, eğitimlerinin vazgeçilmez parçalarıdır.

1) Ailenin Eğitime Katılımı; Otizmin eğitim ve tedavisinde dikkat edilmesi gereken en önemli unsur **“EĞİTİME AİLENİN KATILIMINI”** sağlamaktır.

Ailenin uzman tarafından öğretilen becerileri evde de öğretmeye devam etmesi gerekir. Bunun sağlanabilmesi için özel eğitim verilen terapi odaları ya da özel eğitim okullarının sınıfları aileler tarafından kameralardan ya da özel gözlem odalarından gözlenebilir özellikte olmalıdır. Böylelikle hem uzmanlar hem de aile **aynı beceriyi aynı yöntemle aynı zamanda** öğretecektir.

2) “Eğitimin Yoğun ve Sürekli Olması”: Eğitim programının, çocuğun uyku saati dışındaki tüm zamanlarında eğitimciler ve aile bireyleri tarafından çocuğa uygulanmasıdır. İdeal olarak bu çocuklar **HAFTADA 40 SAATLİK EĞİTİM** almalıdırlar. Bu yoğun ve sürekli programı uygulayabilmek için işbölümü yapılarak özel eğitim uzmanları, anne, baba, bakıcı, sınıf öğretmeni, stajyer öğrenci ve gönüllüden oluşan bir ekip kurulması ve eğitimin bu ekip tarafından paylaşılarak sürdürülmesi gerekir.

3) “Eğitimde Genel Özellikler”: Çocuğa uygulanacak eğitim modeli ne olursa olsun eğitim programının bazı özelliklerinin olması gerekir.

Eğitim programının;

- Otistik özellikleri olan çocuklar için geliştirilmiş otizme özgü bir program olması,
- Çocuğun bireysel özelliklerine, gereksinimlerine uygun bir program olması,
- Baştan belirlenmiş net hedeflerinin olması,
- Sonuçlarının, hedefe ulaşılabilirliğinin değerlendirilebilmesi,
- Belirli aralıklarla, hedeflerin gözden geçirilebilir ve gereksinimlere göre uyarlanabilir olması,
- Sistematik olması, becerilerin hem belirlenen eğitim yöntemine göre hem de beceri alt basamak sıralamasını takip ederek öğretilmesi,
- Yapılandırılmış olması, hem öğretilecek becerinin hem de çocuğun özelliklerine göre öğretim yapılacak mekânın düzenlenmesi, örneğin, renklerin

öğretileceği bir derste dikkat dağıtacak diğer oyuncakların önceden kaldırılmış olması, sadece renk çalışılacak oyuncakların ortada bulundurulması gibi,

- Çocuğun sadece yaşına değil, esas olarak gelişim düzeyine de uygun becerileri bulundurması,
- İçinde akranları ile birarada olduğu bir süreç ya da süreçlerin olmasıdır.

TEDAVİ VE EĞİTİM YAKLAŞIMLARI

Otizmin tedavisinde aşağıda belirtilen yaklaşımlar temeldir.

a- **Özel eğitim:** Otistik çocukların tam bağımsız olmaları ya da en az bağımlı hale getirilebilmeleri için gerekli ve yaşına uygun özbakım, zihinsel, sosyal ve iletişim becerilerini kazanmaları, akranlarına benzer seviyeye gelebilmeleri için verilen eğitimidir.

b- **Konuşma ve dil terapisi:** Konuşma ve dil terapisi, otistik özellikleri olan çocukların konuşma ve konuştukları dili kullanabilme becerisini geliştirmek, düzeltmek, hızlandırmak ve ilişki kurabilmelerini sağlamak için verilen eğitimidir.

c- **Uğraşı terapisi:** Otistik çocukların özbakım becerilerini geliştirmek, denge ve koordinasyon, el ve göz koordinasyonu, kaba ve ince motor kaslarının geliştirmek için uygulanan terapidir. Öğrenme becerilerinin gelişebilmesi için duyu organlarıyla algıladıkları mesajları birleştirerek, anlamlı biçimde kullanabilmelerine olanak sağlayan, Duyu Bütünlemesi Terapisi de bu grupta yer alır.

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİ OTİZM TARAMA ÖLÇEĞİ (CHAT) İLE OTİZMİN ERKEN DÖNEMDE TESPİT EDİLMESİ

Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (CHAT*) otizm veya Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB) tanısı alma riski olan çocukların belirlenmesi amacıyla kullanılan bir tarama ölçeğidir. Elinizdeki bu döküman CHAT'in kimler tarafından geliştirildiğini, içeriğini, ne zaman ve hangi profesyoneller tarafından kullanılabileceğini, uygulama ve sonuçlarının nasıl değerlendirildiği anlatmaktadır.

CHAT

CHAT bir gelişimsel tarama ölçeğidir. Baron-Cohen, Allen ve Gillberg tarafından 1992'de İngiltere'de geliştirilmiştir. CHAT Tablo 1'de gösterilmektedir. Ölçeğin tamamlanması 5-15 dak. almaktadır. Skorlama ve sonuçların değerlendirmesi çok basittir.

CHAT'in İçeriği Nelerden Oluşur?

CHAT iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde (Bölüm A) 9 madde bulunur. Bu 9 madde klinisyen tarafından ebeveyne sorulur. Maddelerin her biri bir gelişim alanıyla ilgilidir. Bunlar: İşlevsel oyun (A8), nesnelere ya da oyuncakları bir başka kişiye getirip gösterme (A9), İsteğini elde etme amaçlı işaret etme (A6), büyük kas motor gelişimi (A3), güreşme ve boğuşma içeren fiziksel oyun (A1), sosyal amaçlı oyun (A4), sosyal ilgi (A2), mış gibi oyun

* Metnin geri kalan bölümünde, Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Envanteri için orjinal kısaltması olan CHAT kullanılacaktır.

(A5) ve sosyal amaçlı işaret etmedir (A7).

İkinci bölümde (Bölüm B) de 5 madde bulunur. Bu 5 madde klinisyen tarafından, çocukla birlikte oyun oynamaya yönelik girdiği etkileşim sırada yaptığı gözleme dayanılarak doldurulur. Bölüm B'deki maddeler de göz kontağı kurma (Bi), İşaret edileni göz ile takip etme (Bii), mış gibi oyun (Biii), sosyal amaçlı işaret etme (Biv) ve küplerle kule yapma (Bv) gibi alanlarla ilişkilidir.

Ölçeğin maddeleriyle ilgili ayrıntılı bilgi aşağıda verilmiştir.

Bölüm A

Madde 1. Bu madde otizm/YGB ile ilgili olmayan maddeler arasındadır. Ebeveyn bu maddeye hayır yanıtını verirse çocuk başarısız sayılır. Ebeveyn evet cevabını verirse çocuk başarılı sayılır.

Madde 2. Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddeler arasındadır. Bu maddede, ebeveyne sorgulanan alanla ilgili açıklama yapılmalıdır. “Diğer çocuklarla ilgilenme” halinin gözlenebildiği davranışlar vardır. Diğer çocukların olduğu yöne bakma, onlarla bir arada olmayı isteme, oyuncağını paylaşma, birlikte oyun oynamayı isteme, diğer çocukların oyun davetine karşılık verip onlara katılma bu davranışlardan bazılarıdır. Ebeveyn çocuğun bu davranışları sergilediğini ifade ediyorsa bu maddeye evet cevabı verilir. Çocuk bu maddede başarılı sayılır.

Çocuk diğer çocukların yanına gitmiyorsa, onların oyunlarına katılmıyorsa, onların olduğu tarafa bakmıyorsa, diğer çocuklar sanki yokmuş gibi davranıyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir. Çocuk bu maddede başarısız sayılır.

Madde 3. Bu madde otizm/YGB ile ilgili olmayan maddeler arasındadır. Çocuk bu davranışları sergilemiyorsa hayır cevabı verilir ve başarısız sayılır. Ebeveyn evet cevabını verirse çocuk bu maddede başarılı sayılır.

Madde 4. Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddeler arasındadır. Ebeveynler ce'- ee oyununu anlamakta güçlük çekerse, ce'-ee oyununu ellerinizi kullanarak göstermeniz gerekebilir. Bazı yörelerde ce'-ee oyunu farklı isimlerde bilinebilmektedir. Bu nedenle bu madde açıklanırken her seferinde ce'-ee oyunu uygulayıcı tarafından gösterilmelidir. Çocuk karşılıklı olarak ce'-ee oyunu ya da saklambaç oynayabiliyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve çocuk bu maddede başarılı sayılır. Çocuk bu oyunlarla hiç ilgilenmiyor ya da katılmıyorsa hayır cevabı verilir ve çocuk bu maddede başarısız sayılır.

Madde 5. Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddeler arasındadır. Bu madde mış gibi oyun (sembolik oyun) becerisini sorgular. Ebeveyne sorgulanan alanla ilgili açıklama yapılmalıdır. Kız çocukları için, bebeğe oyuncak bardakla su içiriyormuş gibi, oyuncak kaşıkla mama yediriormuş gibi, bebeği sallayarak uyutuyormuş gibi yapma; erkek çocuklar için de arabayı sürerken ‘düdüüüüüüt’ gibi sesler çıkarma, arabaları yarışırma, iki arabayı çarpıştırıyormuş gibi, park ediyormuş gibi, köprünün altından ya da üstünden geçiriyormuş gibi yapma mış gibi oyun (sembolik oyun) becerisinin belirtilerindedir. Çocuk bu tür davranışlar sergiliyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve başarılı sayılır. Kız çocuklar için bebeğin sadece gözü, kolu ya da saçı gibi herhangi bir parçasıyla oynaması, bebeği sadece elinde taşıması bu maddeye hayır cevabı verilmesini gerektirir. Benzer şekilde, erkek çocukların arabanın sadece tekerleği ya da kapısı gibi tek bir parçasıyla ilgilenmesi, arabayı sadece tekrarlayıcı bir şekilde ileri geri sürmesi bu maddeye hayır cevabı verilmesini gerektirir.

Yukarıda verilen örneklerin dışında başka bir oyunla da sembolik davranışı gözlemlerseniz bu sorunun cevabını evet işaretleyiniz. Bazı çocukların arabalara karşı özel bir ilgisi olabilir. Arabaları yan yana dizme gibi yineleyici davranışlarda da bulunabilirler. Bu yineleyici davranışlar mış gibi oyundan farklıdır. Belirli amaçları yoktur. Mış gibi oyunun yerine, yineleyici davranışların gözlemlendiği durumlarda hayır işaretlenmelidir.

Madde 6. Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddeler arasındadır. Bir çocuğun bu maddede başarılı olması için istediği bir şeyi **işaret parmağını kullanarak** göstermesi gerekmektedir. Bu davranışı gösteriyorsa evet cevabı verilir ve çocuk başarılı sayılır. Çocuk istediği bir şeyi göstermek amacıyla işaret parmağını kullanmıyorsa, tüm elini uzatarak ya da anne babanın elini alıp istediği şeyin üzerine götürerek isteklerini belirtiyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve çocuk başarısız sayılır.

Madde 7. Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddeler arasındadır. Ebeveyne sorgulanan alanla ilgili açıklama yapılmalıdır. Bu maddede, bir önceki maddeden farklı olarak çocuk işaret parmağını, isteklerini belirtme dışında sevdiği bir çizgi film kahramanını, bir oyuncu ya da hoşlandığı, ilgisini çeken herhangi bir şeyi sosyal amaçlı olarak, sadece etrafındaki insanlarla paylaşmak için kullanılmalıdır. Örneğin, yolda gördüğü, ilgisini çeken bir kediye işaret edebilir. Böylelikle, annesinin de dikkatini kedi üzerine yönlendirerek ilgisini onunla paylaşabilir. Çocuk işaret parmağını ilgi alanlarını göstermek için kullanıyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve başarılı sayılır. Çocuk işaret parmağını sadece isteklerini belirtmek, istediği nesnelere elde etmek amacıyla kullanıyorsa ya da işaret parmağını gösterme amacıyla hiç kullanmıyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve başarısız sayılır.

Madde 8. Bu madde otizm/YGB ile ilgili olmayan maddeler arasındadır. Çocuk arabaları işlevsel bir şekilde sürerek, çarpıştırarak; küpleri üst üste dizerek ya da köprü yaparak oynuyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve çocuk başarılı sayılır. Çocuk küçük oyuncaklarla bu şekilde oynamak yerine sürekli ağzına sokuyorsa, sık sık elinden düşürüyorsa, işlevsel oynayamıyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve çocuk bu maddede başarısız sayılır.

Madde 9. Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddeler arasındadır. Çocuk ebeveynleriyle paylaşmak, onlara göstermek için hoşuna giden, ilgisini çeken bir nesneyi alıp ebeveynlerine getiriyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve başarılı sayılır. Örneğin, çok sevdiği mavi arabasını ya da ilgisini çeken bebeğinin şapkasını annesine getirip gösterebilir. Çocuk sadece isteğini elde etme amacıyla (Örneğin su içmek için su şişesini annesine getirebilir) ya da anlamsız bir şekilde hiçbir sebep olmadan nesnelere alıp ebeveynlerine getiriyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir. Bunun dışında, ebeveynlerine hiçbir koşulda herhangi bir nesneyi getirmiyorsa yine hayır cevabı verilir ve başarısız sayılır.

Bölüm B

Madde 1. Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddeler arasındadır. Çocukla etkileşiminiz sırasında sizinle normal gelişimde beklendiği gibi iletişim amaçlı (Bir şey istemek, onay vermek ya da ne yaptığınızı izlemek amacıyla olabilir.) göz kontağı kurup kurmadığına dikkat edin. Çocuk iletişim amaçlı göz kontağı kuruyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve başarılı sayılır. Çocuğun iletişim amaçlı olmayan, boşluğa bakarmışçasına delip geçici bakışları varsa ya da hiç göz kontağı kurmuyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve çocuk başarısız sayılır.

Madde 2. Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddeler arasındadır. Bu madde işaret edileni göz ile takip etme becerisini sorgular. Değerlendirme yaparken çocuğun ilgisini çekebileceğini

düşündüğünüz her türlü nesneyi kullanabilirsiniz. Kız çocukları için bebek, ayıcık, erkek çocuklar için araba seçeneklerden olabilir. Maddenin uygulamasına geçmeden önce belirlediğiniz nesneyi sizden ve çocuktan en az 1,5 metre uzakta olacak ve etrafında başka nesne olmayacak şekilde odanın bir köşesine yerleştirin. Çocuğun dikkatini size yoğunlaştırmasını sağlayın. Bunun için çocuğun karşısında diz çöküp göz kontağı kurmaya çalışabilir ya da çocuğu kucağınıza oturtabilirsiniz. Daha sonra işaret parmağınızla odanın bir köşesine koyduğunuz nesneyi göstererek ve ismini söyleyerek “Aaa bak! Bir (nesnenin adı) var.” deyin. Çocuğun bu maddede başarılı olabilmesi için sizin yüzünüze ya da işaret parmağınıza değil işaret ettiğiniz nesneye bakması gerekir. Çocuk önce size, sonra işaret parmağınıza, en sonunda da işaret ettiğiniz nesneye bakıyorsa başarılı sayılır ve evet cevabı işaretlenir. Fakat, ilk iki aşamayı yapmasına karşın üçüncü aşamayı yapmıyorsa başarısız sayılır ve hayır cevabı işaretlenir. Çocuğun ilk denemenizde işaret ettiğiniz nesneye bakması ya da bakmaması sizi yanıltmasın. Bu maddeyi tamamlamadan önce en fazla 5 deneme yapmalısınız. Çocuğun bu maddede başarılı sayılması için en az iki denemede istenen davranışı sergilemesi gerekmektedir.

Madde 3. Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddeler arasındadır. Bu madde de Bölüm A'daki 5. madde gibi mış gibi oyun becerisini sorgular. Çocuğun dikkatini size yoğunlaştırmasını sağlayın. Kız çocuklarına bir bebek vererek “Bebeği uyutur musun?” deyin. Çocuk bebeği uyutuyormuş gibi kollarında sallıyorsa, yere yatırıp üstünü bir bez ya da mendille örtüyorsa, ayağında sallıyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve başarılı sayılır. Erkek çocuklarına bir araba vererek “Arabayı sürer misin?” deyin. Çocuk, arabayı sürerken ‘düdüüüüüüt’ gibi sesler çıkarıyorsa, arabayı bir yerden başka bir yere sürüyormuş gibi, etraftaki herhangi bir nesneyi köprü olarak kullanarak arabı köprüünün altından ya da üstünden geçiriyormuş gibi, araba kaza yapmış gibi davranıyorsa bu maddeye evet cevabı verilir. Çocuk başarılı sayılır. Mış gibi oyunun göstergeleri olarak verdiğimiz bu örnekleri çoğaltmak mümkündür. Çocuklar “Bebeği uyutur musun/Arabayı sürer misin?” sorularına beklenen cevapları vermiyorsa, bebeğin ya da arabanın parçalarıyla oynuyorsa (Bebeğin gözüyle, kulağıyla oynuyorsa; arabanın tekerleklerine bakıp döndürüyorsa) mış gibi oyunun ortaya çıkması için uygulayıcı tarafından yardımcı olunur. Örneğin, uygulayıcı bebeği kollarına alıp sallamaya başlayabilir ya da bir başka arabayı ses çıkararak sürmeye başlayabilir. Burada, çocuğun başlatılan oyuna katılması ve uygulayıcının sergilediği davranışlardan farklı örnekler sergilemesi beklenir. Mesela; bir çocuk bebeği uygulayıcının kollarından alarak ayağının üzerinde sallamaya başlayabilir. Bir başka çocuk da kendi arabasını alarak bir müddet sürdükten sonra park edebilir. Bu davranışlarla çocuk bu maddede başarılı sayılır. Ancak sadece uygulayıcının davranışlarını tekrar ederse, bu davranışların taklit mi yoksa mış gibi oyun becerisinin göstergesi mi olduğunu ayırt etmek mümkün olmayacağından başarısız kabul edilir.

Bebeği uyutma ya da arabayı sürme denemesinde mış gibi oyun gözlenemezse farklı materyallerle ikinci bir deneme yapılır. Çocuğun önüne oyuncak kaşık, tencere, fincan ve sürahi koyarak “Bebeğin karnı acıkmış. Bebeğe mama yedirir/verir misin? Bebeğe su içirir/verir misin?” gibi yönergeler verilebilir. Çocuk bebeğe mama yediriormuş gibi kaşığı ağzına götürürse, fincanla su içiriyormuş gibi davranırsa bu maddede başarılı sayılır. Sadece kaşığı ya da fincanı eline alıp bakarsa, bebeğin parçalarıyla oynarsa başarısız sayılır.

Bir çocuğun iki denemeden birinde istenilen davranışları yapması bu maddede başarılı kabul edilmesi için yeterlidir. Yukarıda verilen örneklerin dışında başka bir oyunla da sembolik davranışı gözlemlerseniz bu sorunun cevabını evet işaretleyiniz.

Bazı çocukların arabalara, bebeklere ya da bu madde değerlendirilirken kullanılan herhangi bir nesneye karşı özel bir ilgisi olabilir. Arabaları yan yana dizme, bebeklere sürekli sarılma, telefonu sürekli kulağına götürme gibi yineleyici davranışlarda da bulunabilirler. Bu yineleyici davranışlar mış gibi oyundan farklıdır. Belirli amaçları yoktur. Dolayısıyla,

çocuğun davranışının özel ilgi alanındaki nesnelere yaptığı yineleyici davranışın ya da mış gibi oyunun göstergesi mi olduğu iyice irdelenmelidir. Bu iki alanı birbirinden ayırt etmek için ebeveynlerden yardım alınabilir. Ebeveynlere, çocuğun gözlemlediğiniz davranışı ne kadar sıklıkla tekrarladığını, o davranışı yaparak ne kadar vakit geçirdiğini sorabilirsiniz. Bir çocuğun sürekli arabasını ileri geri hareket ettirerek tekerleklerinin dönüşünü izlemesi, bu davranışı bıkmadan en az 5-10 dak. sürdürebilmesi, sürekli elinde telefonuyla dolaşması ve sık sık telefonu kulağına götürmesi yineleyici davranışlara örnek olarak gösterilebilir. Mış gibi oyunun yerine yineleyici davranışların gözlemlendiği durumlarda hayır işaretlenmelidir. Çocuk başarısız sayılır.

Madde 4. Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddeler arasındadır. Bu madde Bölüm A'daki 7. madde ile aynı beceriyi (Sosyal amaçlı işaret etme) sorgular. Çocuğun dikkatini kendinize çekin. "Işık nerede? Göster!" deyin. Çocuk işaret parmağıyla ışığı gösterirse bu maddeye evet cevabı verilir başarılı sayılır. Çocuk kendisine söyleneni anlayarak ışığa baksa bile işaret parmağıyla gösterme davranışını yapmazsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve başarısız sayılır. Çocuğun gösterme davranışından önce, kendisinden neyi göstermesinin istendiğini anlaması gerekir. Dolayısıyla çocuğun bildiği nesnelere bularak bu maddeki yönergeyi uyarlamak gerekir. Çocuk ayıcığı biliyorsa "Ayıcık nerede? Göster!" yönergesi verilir. İstenen nesnenin odanın içinde kolaylıkla görülebilecek bir yerde olmasına, etrafında çok fazla nesne bulunmamasına dikkat edilmelidir.

Madde 5. Bu madde otizm/YGB ile ilgili olmayan maddeler arasındadır. Çocuğun önüne 10 tane küp koyun. Küpleri göstererek "Haydi bu küplerle kule yap." deyin. Çocuk kule yapmak için herhangi bir girişimde bulunmazsa beş tane kübü üst üste koyarak "Bak ben kule yaptım" deyin. Çocuğa model olduktan sonra yaptığınız kuleyi bozun ve "Şimdi sıra sende. Kule yap" diyerek tekrar bekleyin. Bu maddeye evet cevabının verilmesi ve çocuğun başarılı kabul edilmesi çocuğun üst üste koyduğu küplerin sayısı ile belirlenir. Aşağıda, yaşlara göre bir çocuğun üst üste koyması gereken en az küp sayısı verilmektedir.

18 aylık → 3 küp

2 yaş → 6 küp

3 yaş → 8 küp

3 yaş → 10 küp

Çocuk bir iki kübü üst üste kayabilse de yaşından beklenen sayıda kübü üst üste koyarak kule yapmazsa bu maddeye evet cevabı verilir fakat başarısız sayılır.

CHAT'te Verilen Cevaplar ya da Gözlenen Davranışlar Nasıl Kodlanır?

İlk Bölümde (Bölüm A) sorulan sorulara ebeveynin "Evet/Hayır" diyerek cevap vermesi beklenir. Burada, sorgulanan gelişimsel alanın çocuğun davranış repertuarındaki varlığı ya da eksikliği belirtilir.

Bölüm B'de de klinisyen her maddeyi "EVET/HAYIR" şeklinde cevaplayarak doldurur. Burada da klinisyen sorgulanan becerinin gerçekten objektif bir kişi tarafından gözlenip gözlenemediğini belirtir.

CHAT'te Alınan Sonuçların Değerlendirilmesi Nasıl Yapılır?

CHAT'te toplamdaki 14 maddeden 5'i bir çocuğun otizm tanısı alıp alamayacağı sinyallerini veren kritik maddelerdir. Bu kritik maddeler ortak dikkat (Hem sosyal amaçlı işaret etme hem de işaret edileni göz ile takip etmeyi içerir) ve mış gibi oyun beceri alanlarıyla ilgilidir. CHAT'teki her iki bölüm de bu kritik maddelerden içerir. Mış gibi oyun

becerisi Bölüm A'da 5. madde (A5), Bölüm B'de ise 3. madde (Biii) ile sorgulanmıştır. Sosyal amaçlı işaret etme becerisi de Bölüm A'da 7. madde (A7), Bölüm B'de ise 4. madde (Biv) ile sorgulanmıştır. Ortak dikkatin bir çeşidi olan işaret edileni göz ile takip becerisi ise Bölüm B'de 2. madde (Bii) ile sorgulanmıştır. İkinci bölümdeki kritik maddeler, ilk bölümde, ebeveyn tarafından rapor edilen kritik madde cevaplarının doğruluğunu saptamak amacıyla ilave edilmiştir. Beş kritik madde dışındaki geri kalan maddeler, otizmi diğer gelişimsel geriliklerden ayırtmak için ilave bilgi sağlamaktadır (Bkz. Tablo2). Kritik olmayan maddeler aynı zamanda tüm ebeveynlere bazı maddelere "evet" deme fırsatını da sağlar.

Tablo 2. Kritik Olan ve Kritik Olmayan Maddeler

CHAT Kritik Maddeler	CHAT kritik Olmayan Maddeler
Bölüm A	
A5: Mış gibi oyun	A1: Alt alta üst üste fiziksel oyun
A7: Sosyal amaçlı işaret etme	A2: Sosyal ilgi
	A3: Büyük kas motor gelişim
	A4: Sosyal amaçlı oyun
	A6: İsteğini elde etme amaçlı işaret etme
	A8: İşlevsel oyun
	A9: Nesnelere bir başla kişiye getirip gösterme
Bölüm B	
Bii: İşaret edileni göz ile takip etme	Bi: Göz teması
Biii: Mış gibi oyun	Bv: Legolarla kule yapma
Biv: Sosyal amaçlı işaret etme	

CHAT Sonuçlarına göre Otizm Tanısı Alma Risk Derecesinin Belirlenmesi

Chat sonuçlarına göre otizm tanısı alma risk derecesi yukarıda belirtilen 5 kritik madde üzerinden belirlenir. Beş kritik maddenin (A5, A7, Bİİ, Bİİİ, BİV) hepsinden kalan çocukların otizm için en yüksek riske sahip oldukları tahmin edilir. Tablo 3'te bu "Otizm grubu için yüksek-risk" olarak sınıflandırılmıştır.

Ortak dikkati ölçen iki maddede (A7 ve Biv) de başarısız olan fakat otizm grubu için yüksek-risk sınıfında tanımlanmayan çocukların orta dereceli risk grubunda oldukları tahmin edilir. Bu da Tablo 3'te "Otizm grubu için orta-dereceli-risk" olarak sınıflandırılmıştır.

Profilleri bu iki gruba da girmeyen çocukların düşük risk grubunda oldukları tahmin edilir. Tablo 3'te "Otizm grubu için düşük-risk" olarak sınıflandırılmıştır. CHAT sonuçlarına göre hiç bir zaman bir çocuğun otizm için hiç risk taşımadığı söylenemez. Çünkü, öncelikli olarak CHAT sadece tarama amaçlı kullanılan, tanı koymaya yönelik olmayan bir ölçektir. İkinci olarak da, bir çocukta otizmin geç dönemli başlangıcının görülme olasılığı her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Tablo 3. Otizm için Risk Derecesinin Belirlenmesi

Otizm için Yüksek-Risk Grubu	A5, A7, Bii, Biii ve Biv'te başarısızlık
Otizm için Orta-Dereceli Risk Grubu	A7 ve Biv'te başarısızlık (Yüksek-Risk grubunda olmaması durumunda)
Otizm için Düşük-Risk Grubu	Yukarıdaki iki grupta da bulunmama

CHAT'i Kim, Ne Zaman Uygulamalıdır?

CHAT birincil sağlık çalışanları ve çocuk servisindeki klinisyenlerin uygulaması için dizayn edilmiştir. Bir tarama testi olarak çocuklar 18 aylıkken, rutin gelişimsel kontrol sırasında uygulanması uygundur. CHAT'in 18 aylıktan daha küçük olan çocuklara uygulanması önerilmemektedir. CHAT'in 18 aylıktan daha büyük olan çocuklara uygulanması mümkündür. Çünkü 18 aylıktan daha büyük bir çocuk yüksek-risk profili gösteriyorsa bunun otizmin göstergesi olması çok yüksek bir ihtimaldir.

Bir Çocuk CHAT'te Başarısız Olursa Ne Olur?

CHAT'te başarısız olmak otizm için yüksek-risk ya da orta-dereceli-risk grubunda sınıflandırılmak demektir. CHAT'te başarısız olan bir çocuk muhakkak bir çocuk psikiyatristine yönlendirilmelidir. CHAT tanı koymaya yönelik bir araç değildir. Bir çocuk CHAT sonucuna göre yüksek-risk ya da orta-dereceli-risk grubuna alınsa da bu durum o çocuğun otizm tanısı anladığı anlamına gelmez. Otizm tanısını ancak daha ayrıntılı değerlendirme sonucunda çocuk psikiyatristleri koyabilir.

Bir Çocuk CHAT'te "Başarılı" Olursa Ne Yapılmalıdır?

CHAT'te başarılı olmak otizm için düşük-risk grubunda sınıflandırılmak demektir. Bir çocuk ilk uygulama sonucunda CHAT'te otizm için düşük-risk grubunda sınıflandırılırsa, herhangi bir ilave uygulamaya gerek yoktur. Fakat CHAT'te başarılı olmak o çocuğun herhangi bir tipte sosyal-iletişim problemi ya da daha farklı bir gelişimsel problem (Zihinsel gerilik gibi) geliştirmeyeceğini garantilemez. Ebeveynlerin bu tür problemlerin varlığına ya da çocuklarının akranlarından farklı geliştiğine dair endişeleri varsa çocuk psikiyatristleri, çocuk nörologları, çocuk doktorları ya da psikologlar gibi ilgi uzmanlara yönlendirilmeleri gerekmektedir.

CHAT'e Göre Otizmin Erken Dönemde Farkedilmesinde Önemli Olan Ortak Dikkat ve Mış gibi Oyun Becerileri Nelerdir?

CHAT, 18 aylık olup da ortak dikkat ve 'mış gibi oyun' becerileri gösteremeyen çocukların otizm tanısı alabilme riskinin çok yüksek olduğu düşünülerek ve bu beceriler dikkate alınarak oluşturulmuştur.

a) Ortak Dikkat

Ortak dikkat, işaret etme, gösterme ya da izleme metodları kullanılarak dikkatin bir başka insanla birlikte ortak olarak aynı noktaya odaklanması becerisini ifade eder. Ortak dikkat becerisinin çeşitli formlarından birisi olan işaret parmağını kullanarak işaret etme otizmin varlığının tespit edilmesinde önemli bir davranıştır. Ancak, ilgi alanlarını paylaşma için yapılan işaret etme (sosyal amaçlı işaret etme) davranışının isteğini elde etme amaçlı

işaret etme (isteğini gösterme) davranışından ayırte edilmesi gerekmektedir. Otizmin taranmasında asıl üzerinde durulan, sosyal amaçlı işaret etme davranışdır. Bu iki işaret etme davranışı da birer örnekle açıklanabilir. Bir çocuğun yolda gördüğü ve ilgisini çeken bir kediyi, hızla geçen bir arabayı veya başka bir çocuğu parmağıyla işaret ederek annesine de göstermeye çalışması sosyal amaçlı işaret etme davranışına bir örnektir. Burada çocuk işaret ederek annesinin de ilgisini ve dikkatini kendi ilgilendiği nesne, canlı ya da olaya çekmeye çalışmaktadır. Bahsedilen nesne, canlı ya da olayı elde etmeyi istediğine dair bir gösterge yoktur. Ancak çocuk susadığında suyu, çikolata yemek istediğinde çikolata dolabını, arabasıyla oynamak istediğinde yerde duran arabasını parmağıyla işaret edererek gösteriyorsa, bu durumlar isteğini elde etme amaçlı işaret etme davranışına birer örnektir. Burada sosyal bir amaç yoktur. Daha çok çocuğun bireysel ihtiyaçlarını karşılama amacı vardır. Sosyal amaçlı işaret etme davranışında “Hey, şuna bak! Benim gördüğümü sen de görüyor musun?”; isteğini elde etme amaçlı işaret etmede ise “Ben onu istiyorum! bana onu ver!” gizli ifadeleri vardır. Normal gelişimde hem sosyal amaçlı işaret etme hem de isteğini elde etme amaçlı işaret etme davranışlarının 18 aylıkken gözlenmesi beklenir. Ancak otizimli çocuklarda, isteğini elde etme amaçlı işaret etme davranışı gözlenebilse dahi sosyal amaçlı işaret etme davranışı gözlenememektedir. Bu doğrultuda, sosyal amaçlı işaret etme davranışının bir çocukta gözlenememesi, önemli bir otistik belirti olarak kabul edilmektedir.

b) Mış gibi oyun

Mış gibi oyun da otizmin erken dönemde tespit edilmesinde dikkat edilen davranışlardan birisidir. Ancak, oyunun diğer formlarından ayırt edilmesi gerekir. Araştırmacılar, otizimli çocukların oyunlarının genel anlamda problemlili olmadığını, sadece "mış gibi oyun" alanında zorluklar çektiklerini bildirmişlerdir. Sonuçta, otizmin erken sinyallerini araştıran son zamanlardaki araştırmalar "mış gibi oyun"un eksikliğini otizmin farkedilmesinde önemli bir belirti olduğunu kabul etmişlerdir.

Mış gibi oyun, hayale dayalı özelliklerin insanlara, nesnelere ya da olaylara ithaf edilmesini kapsar. Mış gibi oyun, çocuğun, bir nesnenin başka bir nesne yerine kullanılabilmesine (Örneğin: Bir kova, yük taşıyan bir kamyon olarak kullanılabilir.) veya halihazırda ortamda bulunmayan bir nesne ya da özellik (Örneğin: Bebeğin fiziksel olarak olmayan mavi elbisesini giydiriyormuş gibi davranılabilir.) varmış gibi davranmasına yönelik farkındalığının olmasını gerektirir. Mış gibi oyun semboliktir. Çünkü bir nesne sanki çok farklı bir şeyi temsil ediyor gibi davranılır. Genel olarak, mış gibi oyun, oyunun daha basit formları olan işlevsel oyun ve duygusal-motorik oyunlardan

Mış gibi oyun farklı gelişim basamaklarında farklı şekillerde görülebilir. Daha ayrıntılı olarak değinilecek olursa bir çocu,

- 10-18 aylık arası: Boş bir bardağı alıp su içme sesi çıkartarak içiyormuş gibi yapar ve sonunda kendi kendine mutlu olarak güler. Veya gözlerini sıkı sıkı kapayarak uyuyormuş gibi yapar.
- 18 aylıkken: Basit taklide dayalı sembolik oyunları oynar (Oyuncak bebeği/ayıcığı beslemek gibi.)
- 2 yaşındayken: Ebeveyn rolünü bürünerek yemek yapma, çocuğu besleme, temizlik, çamaşır yıkama, çocuğuna banyo yaptırma, uyutma, çocuğuna sarılma, öpme, sevgisini gösterme gibi duygusal ve işlevsel davranışları yerine getirir. Çocuk annesinin kendisine yaptığı gibi annesine kitap okuyormuş gibi de davranabilir. Bu oyun ve girilen roller tekrarlayıcı niteliktedir. Hep aynı

davranışlar, aynı şekilde tekrarlanır.

Bu yaşta, miş gibi oyun kombinasyonları da gözlenebilir. Çocuk iki veya daha fazla aktiviteyi sırayla yerine getirir. Örneğin, büyük bir kek yapıyormuş gibi oynayabilir. İlk önce hamuru çırpyormuş gibi, sonra hamuru kek kalıbına koyuyormuş gibi, en sonunda da kalıbı fırına koyuyormuş gibi oyun oynayabilir.

- 3 yaş ve sonrasında: Hayali arkadaşları olur. Sembolik oyunlarda öğretmen, anne, pilot vs. rolleri bürünür. İki veya daha fazla kişinin oynadığı, her sahnede farklı rollerin bürünüldüğü, tekrarlayıcı olmayan ve bir konuya dayalı, teması olan rollerin de bürünüldüğü oyunlar oynar.

Bu yaşta planlanmış miş gibi oyunlar görülür. Çocuk, daha önceden planladığı bir oyunu önce izleyicilere duyurur sonra da sahneye koyar. Örneğin, çocuk “Ben ve ayıcık saki pikniğe gidiyormuşuz.” diyerek ne yapacağını bildirir. Bu aşamada da nesnelere farklı amaçla, “miş gibi” kullanma vardır. Örneğin çocuk kumdan doğum günü pastası yapabilir. Çubukları da mum olarak kullanabilir.

İlave Bilgi Nasıl Elde Edilebilir?

CHAT veya CHAT'in Türk örneklemini ile yapılan geçerlik çalışmasıyla ilgili herhangi bir sorunuz olursa aşağıdaki adresten iletişime geçebilirsiniz

TOHUM Otizm Vakfı
Tel: 0212 248 94 30
Fax: 0212 248 94 36
e-mail: info@tohumotizm.org.tr

SÖZLÜK

CHAT: Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği'nin İngilizce orjinal ismi olan Checklist for Autism in Toddlers'in baş harflerinden oluşan kısaltma.

Duyusal-motorik oyun: Çocuklar nesnelere fiziksel özellikleri doğrultusunda incelerler.

Gelişimsel Tarama: Sağlık personeli tarafından çocuğun sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çeşit check-up. Çocuğun yaşına uygun, beklenen düzeyde geliştiğinden emin olmak için yapılır.

İşlevsel oyun: Çocukların nesnelere amacına uygun olarak kullandığı oyundur. Topla karşılıklı oynanır, ipe atlanır.

İzleme (Göz ile takip etme): Bir kişinin gözleriyle, etrafındaki diğer bir kişinin yüzü ve onun ilgi gösterdiği nesne ya da olay arasında gidip gelmesi.

Yanlış-Positif sonuç: Bir kişinin test sonucunun positif olmasına karşın o kişinin gerçekte test edilen bozukluk ya da duruma sahip olmaması.

Tablo 1- Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği

BÖLÜM A: ANNE – BABAYA SORUNUZ:

1- Çocuğunuz kucakta sallanmaktan ya da dizinizde hoplatılmaktan hoşlanır mı?

EVET/HAYIR

2- Çocuğunuz diğer çocuklarla ilgilenir mi?*

EVET/HAYIR

3- Çocuğunuz merdiven vb. nesnelere tırmanmaktan hoşlanır mı?

EVET/HAYIR

4- Çocuğunuz “Ce-e” ya da saklambaç oynamaktan hoşlanır mı?

EVET/HAYIR

5- Çocuğunuz sembolik oyunlar (örneğin, oyuncak araba/bebekle oynarken sanki arabayı sürerek bir yerden başka bir yere götürüyormuş gibi/bebeğini uyutuyormuş gibi) oynar mı?

EVET/HAYIR

6- Çocuğunuz bir şey İSTEMEK için hiç işaret parmağını kullanır mı?

EVET/HAYIR

7- Çocuğunuz bir şeyle İLGİLENDİĞİNİ göstermek için hiç işaret parmağını kullanır mı?

EVET/HAYIR

8- Çocuğunuz küçük oyuncaklarla (arabalar ya da küpler gibi) onları ağızına almadan, kurcalamadan ya da düşürmeden düzgün bir şekilde oynayabilir mi?

EVET/HAYIR

9- Çocuğunuz bir şey GÖSTERMEK için size herhangi bir nesne getirir mi?

EVET/HAYIR

BÖLÜM B: GÖZLEYİNİZ

i- Görüşmeniz sırasında çocuk sizinle göz kontağı kurdu mu?

EVET/HAYIR

ii- Çocuğun dikkatini kendinize çekin, ardından odanın diğer köşesindeki ilginç bir nesneyi gösterin ve “Aaa bak! Bir (oyuncağın adı) var.” deyin. Çocuğun yüzüne bakın. Çocuk işaret ettiğiniz şeyi görmek için odanın diğer tarafına bakıyor mu?*

EVET/HAYIR

iii- Çocuğun dikkatini kendinize çekin, ona bir oyuncak araba/bebek vererek “Arabayı sürer misin/bebeği uyutur musun?” deyin. Çocuk arabayı sürüyormuş/bebeği uyutuyormuş gibi sembolik davranışta bulunuyor mu?*** *

EVET/HAYIR

iv- Çocuğa “Işık nerede?” ya da “Bana ışığı göster.” deyiniz. Çocuk işaret parmağıyla ışığı GÖSTERİYOR mu?****

EVET/HAYIR

iv- Çocuk küplerle kule yapabiliyor mu? (Eğer yapabiliyorsa kaç küple?)

(Küplerin sayısı:...)

EVET/HAYIR

* Ebeveyne “ilgilenmek” sözcüğünü, bulunduğu ortamdaki çocukları gözüyle takip etme, çocuklara doğru yönelme, onların yanına gitme isteği gösterme olarak izah edebilirsiniz.

**Bu sorunun cevabını EVET işaretleyebilmek için çocuğun elinize değil, işaret ettiğiniz nesneye baktığından emin olunuz.

*** Başka bir oyunla da sembolik davranışı gözlemlerseniz bu sorunun cevabını EVET işaretleyiniz. Bazı çocukların arabalara karşı özel bir ilgisi olabilir. Arabaları yan yana dizme gibi yineleyici davranışlarda da bulunabilirler. Bu yineleyici davranışlar sembolik davranışlardan farklıdır. Belirli amaçları yoktur. Sembolik davranışların yerine yineleyici davranışların gözlemlendiği durumlarda HAYIR işaretlenmelidir.

****Çocuk “ışık” sözcüğünü anlayamazsa, onun ulaşamayacağı başka bir nesneyi göstererek örneğin “Ayı nerede?” gibi sorularla bunu tekrar ediniz. Bu soruda EVETi işaretleyebilmeniz için çocuğun nesneye işaret ettiği sırada yüzünüze bakmış olması gerekmektedir.”.

* Baron-Cohen, S., Allen, J. & Gillberg, C. (1992)
Can autism be detected at 18 months? The needle, the
haystack, and the CHAT. British Journal of Psychiatry, 161, 839-843.
© 1992 The Royal College of Psychiatrists. All rights reserved.

DEĞİŞTİRİLMİŞ ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİ OTİZM TARAMA ÖLÇEĞİ (M-CHAT)*

(Modified Checklist for Autism in Toddlers)

Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (M-CHAT) otizmin ya da Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB)'un belirtilerini erken çocukluk döneminde tespit etmek amacıyla geliştirilmiş bir otizm tarama ölçeğidir. **M-CHAT'ten alınan sonuç uygulayıcıya değerlendirilen çocukta otizm/YGB şüphesi olup olmadığını gösterir.** M-CHAT 2001 yılında Robins, Fein, Barton ve Green tarafından geliştirilmiştir.

M-CHAT (bkz. Tablo 1), Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (CHAT)'nin bir uzantısı olarak geliştirilmiştir. Toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Bu 23 maddenin ilk 9 maddesi doğrudan olarak CHAT'ten alınmıştır. M-CHAT ve CHAT'in ilk 9 maddesi birbiriyle aynıdır. Geriye kalan 14 madde Robins, Fein, Barton ve Green tarafından otizmin erken yaştaki belirtileri göz önüne alınarak geliştirilmiştir. Ölçekteki bazı maddeler doğrudan otizm/YGB 'nin erken yaştaki belirtileri ile ilgili maddelerdir. Bazı maddeler ise otizm/YGB ile ilgili olmayan ancak ebeveynlerin dikkatlerini otizm üzerinde yoğunlaştırmalarını engellemek ve kaygılarını azaltmak için konmuş maddelerdir.

M-CHAT'in tüm maddeleri ebeveynler tarafından 'evet' ya da 'hayır' şeklinde cevaplandırılmaktadır. M-CHAT'in CHAT'ten en önemli farkı tüm maddelerin ebeveynler tarafından cevaplanması ve çocuğun uygulayıcı tarafından gözlemine içermemesidir. Ebeveynler tarafından verilen yanıtlar sonucunda değerlendirilen çocukta otizm şüphesi olup olmadığı belirlenmektedir.

M-CHAT'in sonucu uygulayıcıya değerlendirilen çocukta otizm şüphesi olup olmadığı göstermektedir. M-CHAT'te başarısız olan çocuklar 'otizm/YGB şüphesi olan çocuklar'; başarılı olan çocuklar ise 'otizm/YGB şüphesi olmayan çocuklar' olarak değerlendirilir.

M-CHAT'in Uygulanışı ve Kullanım Alanları:

M-CHAT yaşı 18 ay ve 36 ay arasında olan tüm çocuklara uygulanabilir. 36 ay'dan büyük çocuklar için kullanımı yaygın olmasa da uygundur. 18 aylıktan küçük çocuklara uygulanması önerilmemektedir. M-CHAT' teki sorular ebeveynlere sorulur ve yanıtları kağıt üzerinde işaretlenir. **Uygulayan kişi çocuğu ebeveynin (anne, baba ya da ikisi birlikte) verdiği bilgi üzerinden değerlendirir.** Çocuk uygulayıcı tarafından gözlemlenmez. Ölçeğin uygulaması yaklaşık olarak 5-15 dakika içinde tamamlanmaktadır. Bu ölçek çocuk psikiyatristleri, çocuk doktorları, hemşireler, psikologlar, pedagoglar, çocuk gelişimi uzmanları, özel eğitimciler gibi sağlık alanında çalışan çeşitli kişilerce kullanılabilir.

* Bu metinde Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği'nin kısaltması olarak M-CHAT kullanılacaktır.

Ölçeğin maddeleri ve bu maddelerin açıklamaları aşağıda belirtilen şekildedir:

Madde 1. Çocuğunuz kucakta sallanmaktan ya da dizinizde hoplatılmaktan hoşlanır mı? Bu madde otizm/YGB ile ilgili olmayan maddeler arasındadır. Ebeveyn bu maddeye hayır yanıtını verirse çocuk başarısız sayılır. Ebeveyn evet cevabını verirse çocuk başarılı sayılır.

Madde 2. Çocuğunuz diğer çocuklarla ilgilenir mi?

Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddeler arasındadır. Bu maddede, ebeveyne sorgulanan alanla ilgili açıklama yapılmalıdır. “Diğer çocuklarla ilgilenme” halinin gözlenebildiği davranışlar vardır. Diğer çocukların olduğu yöne bakma, onlarla bir arada olmayı isteme, oyuncağını paylaşma, birlikte oyun oynamayı isteme, diğer çocukların oyun davetine karşılık verip onlara katılma bu davranışlardan bazılarıdır. Ebeveyn çocuğun bu davranışları sergilediğini ifade ediyorsa bu maddeye evet cevabı verilir. Çocuk bu maddede başarılı sayılır.

Çocuk diğer çocukların yanına gitmiyorsa, onların oyunlarına katılmıyorsa, onların olduğu tarafa bakmıyorsa, diğer çocuklar sanki yokmuş gibi davranıyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir. Çocuk bu maddede başarısız sayılır.

Madde 3. Çocuğunuz merdiven vb. nesnelere tırmanmaktan hoşlanır mı?

Bu madde otizm/YGB ile ilgili olmayan maddeler arasındadır. Çocuk bu davranışları sergilemiyorsa hayır cevabı verilir ve başarısız sayılır. Ebeveyn evet cevabını verirse çocuk bu maddede başarılı sayılır.

Madde 4. Çocuğunuz “Ce-e” ya da saklambaç oynamaktan hoşlanır mı?

Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddeler arasındadır. Ebeveynler ce'- ee oyununu anlamakta güçlük çekerse ce'-ee oyununu ellerinizi kullanarak göstermeniz gerekebilir. Bazı yörelerde ce'-ee oyunu farklı isimlerde bilinebilmektedir. Bu nedenle bu madde açıklanırken her seferinde ce'-ee oyunu uygulayıcı tarafından gösterilmelidir. Çocuk karşılıklı olarak ce'-ee oyunu ya da saklambaç oynayabiliyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve çocuk bu maddede başarılı sayılır. Çocuk bu oyunlarla hiç ilgilenmiyor ya da katılmıyorsa hayır cevabı verilir ve çocuk bu maddede başarısız sayılır.

Madde 5. Çocuğunuz sembolik oyunlar (örneğin, oyuncak araba/bebekle oynarken sanki arabayı sürerek bir yerden başka bir yere götürüyormuş gibi/bebeğini uyutuyormuş gibi) oynar mı?

Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddeler arasındadır. Bu madde mış gibi oyun (sembolik oyun) becerisini sorgular. Ebeveyne sorgulanan alanla ilgili açıklama yapılmalıdır. Kız çocukları için, bebeğe oyuncak bardakla su içiriyormuş gibi, oyuncak kaşıkla mama yediriormuş gibi, bebeği sallayarak uyutuyormuş gibi yapma; erkek çocuklar için de arabayı sürerken ‘düdüüüüüüt’ gibi sesler çıkarma, arabaları yarıştırmaya, iki arabayı çarpıştırıyormuş gibi, park ediyormuş gibi, köprünün altından ya da üstünden geçiriyormuş gibi yapma mış gibi oyun (sembolik oyun) becerisinin belirtilerindedir. Çocuk bu tür davranışlar sergiliyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve başarılı sayılır. Kız çocuklar için bebeğin sadece gözü, kolu ya da saçı gibi herhangi bir parçasıyla oynaması, bebeği sadece elinde taşıması bu maddeye hayır cevabı verilmesini gerektirir. Benzer şekilde, erkek çocukların arabanın sadece tekerleği ya da kapısı gibi tek bir parçasıyla ilgilenmesi, arabayı sadece tekrarlayıcı bir şekilde ileri geri sürmesi bu maddeye hayır cevabı verilmesini gerektirir.

Yukarıda verilen örneklerin dışında başka bir oyunla da sembolik davranışı gözlemlerseniz bu sorunun cevabını evet işaretleyiniz. Bazı çocukların arabalara karşı özel bir ilgisi olabilir. Arabaları yan yana dizme gibi yineleyici davranışlarda da bulunabilirler. Bu yineleyici davranışlar mış gibi oyundan farklıdır. Belirli amaçları yoktur. Mış gibi oyunun yerine yineleyici davranışların gözlemlendiği durumlarda hayır işaretlenmelidir.

Madde 6. Çocuğunuz bir şey İSTEMEK için hiç işaret parmağını kullanır mı?

Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddeler arasındadır. Bir çocuğun bu maddede başarılı olması için istediği bir şeyi **işaret parmağını kullanarak** göstermesi gerekmektedir. Bu davranışı gösteriyorsa evet cevabı verilir ve çocuk başarılı sayılır. Çocuk istediği bir şeyi göstermek amacıyla işaret parmağını kullanmıyorsa, tüm elini uzatarak ya da anne babanın elini alıp istediği şeyin üzerine götürerek isteklerini belirtiyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve çocuk başarısız sayılır.

Madde 7. Çocuğunuz bir şeyle İLGİLENDİĞİNİ göstermek için hiç işaret parmağını kullanır mı?

Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddeler arasındadır. Ebeveyne sorgulanan alanla ilgili açıklama yapılmalıdır. Bu maddede, bir önceki maddeden farklı olarak çocuk işaret parmağını, isteklerini belirtme dışında sevdiği bir çizgi film kahramanını, bir oyuncacı ya da hoşlandığı, ilgisini çeken herhangi bir şeyi sosyal amaçlı olarak, sadece etrafındaki insanlarla paylaşmak için kullanılmalıdır. Örneğin, yolda gördüğü, ilgisini çeken bir kediye işaret edebilir. Böylelikle, annesinin de dikkatini kedi üzerine yönlendirerek ilgisini onunla paylaşabilir. Çocuk işaret parmağını ilgi alanlarını göstermek için kullanıyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve başarılı sayılır. Çocuk işaret parmağını sadece isteklerini belirtmek, istediği nesnelere elde etmek amacıyla kullanıyorsa ya da işaret parmağını gösterme amacıyla hiç kullanmıyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve başarısız sayılır.

Madde 8. Çocuğunuz küçük oyuncaklarla (arabalar ya da küpler gibi) onları ağızına almadan, kurcalamadan ya da düşürmeden düzgün bir şekilde oynayabilir mi?

Bu madde otizm/YGB ile ilgili olmayan maddeler arasındadır. Çocuk arabaları işlevsel bir şekilde sürerek, çarpıştırarak; küpleri üst üste dizerek ya da köprü yaparak oynuyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve çocuk başarılı sayılır. Çocuk küçük oyuncaklarla bu şekilde oynamak yerine sürekli ağızına sokuyorsa, sık sık elinden düşürüyorsa, işlevsel oynamıyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve çocuk bu başarısız sayılır.

Madde 9. Çocuğunuz bir şey GÖSTERMEK için size herhangi bir nesne getirir mi?

Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddeler arasındadır. Çocuk ebeveynleriyle paylaşmak, onlara göstermek için hoşuna giden, ilgisini çeken bir nesneyi alıp ebeveynlerine getiriyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve başarılı sayılır. Örneğin, çok sevdiği mavi arabasını ya da ilgisini çeken bebeğinin şapkasını annesine getirip gösterebilir. Çocuk sadece isteğini elde etme amacıyla (Örneğin su içmek için su şişesini annesine getirebilir) ya da anlamsız bir şekilde hiçbir sebep olmadan nesnelere alıp ebeveynlerine getiriyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir. Bunun dışında, ebeveynlerine hiçbir koşulda herhangi bir nesneyi getirmiyorsa yine hayır cevabı verilir ve başarısız sayılır.

Madde10. Çocuğunuz gözünüze bir iki saniyeden fazla bakar mı?

Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddeler arasındadır. Çocuk ebeveynleriyle rahatlıkla göz teması kuruyorsa, göz teması kurmaktan çekinmiyorsa, ebeveynleri onunla göz teması kurduğunda o da karşılık olarak onlarla göz teması kuruyorsa, bu maddeye evet cevabı verilir ve çocuk başarılı sayılır. Eğer çocuk ebeveynleriyle çok kısa süre göz teması kuruyorsa, ebeveynleriyle göz göze geldiğinde gözlerini hemen kaçırıyorsa, ebeveynleri göz teması kurmak için çabaladıklarında buna direnç gösteriyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve çocuk bu madde başarısız sayılır.

Madde 11. Çocuğunuz hiç sese karşı aşırı hassasiyeti var mı? (örneğin kulaklarını tıkır mı?)

Bu madde otizm/YGB ilgili maddeler arasındadır. Çocuk gürültülü ortamda, yüksek ses tonuyla konuşulduğunda, elektrik süpürgesi gibi makineler çalıştığında çok huzursuzlaşıyorsa,

ses arttığında kulaklarını kapatıyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve çocuk başarısız sayılır. Buna benzer davranışlar sergilemiyorsa hayır cevabı verilir ve çocuk bu maddede başarılı sayılır. **Diğer bazı maddelerin tersine çocuk bu maddeden evet cevabı alırsa başarısız sayılır.** Buna sonuçların değerlendirilmesi esnasında dikkat edilmesi gerekir.

Madde 12. Çocuğunuz sizin yüzünüze ya da gülümsemenize karşılık olarak gülümser mi? Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddeler arasındadır. Çocuk ebeveynleri ona gülümsediğinde onlara karşılık olarak gülümsemeyle tepki veriyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve başarılı sayılır. Çocuk ebeveynleri ona gülümsediğinde ilgilenmiyor, hiç tepki vermiyor, başka tarafa bakıyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve çocuk bu maddede başarısız sayılır.

Madde 13. Çocuğunuz sizi taklit eder mi? (örneğin siz bir yüz ifadesi takınsanız, bunu taklit eder mi?)

Bu madde otizm/YGB ilgili maddeler arasındadır. Taklit becerisini sorgular. Çocuk ebeveynleri yüz ifadesi takındığında bunu taklit ediyorsa, ebeveynlerinin yaptığı herhangi bir el, kol ya da vücut hareketini ya da onların oynadığı bir oyunu taklit ediyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve çocuk başarılı sayılır. Eğer bu tür davranışlar göstermiyorsa hayır cevabı verilir ve çocuk başarısız sayılır.

Madde 14. Çocuğunuza adıyla seslendiğinizde tepki verir mi?

Bu madde otizm/YGB ile ilgili bir maddedir. Çocuk adıyla seslendiğinde kısa bir süre içinde seslenen ebeveynine bakıyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve çocuk başarılı sayılır. Eğer çocuk ebeveynleri seslendiğinde bakmıyor, ilgilenmiyor ya da hiç tepki vermiyorsa hayır cevabı verilir ve çocuk başarısız sayılır.

Madde 15. Odanın diğer ucundaki bir oyuncuğu parmağınızla gösterseniz çocuğunuz o oyuncuğa bakar mı?

Bu madde otizm/YGB ile ilgili bir maddedir. Eğer ebeveyn işaret parmağıyla odanın diğer bir köşesindeki ya da çocuktan uzaktaki bir nesneyi gösterdiğinde çocuk **gösterilen nesneye bakıyorsa**, bu maddeye evet cevabı verilir ve çocuk başarılı sayılır. Eğer çocuk gösterilen nesneye değil de ebeveynin parmağına bakıyorsa, ebeveyn nesneyi işaret ettiğinde hiç ilgilenmiyor, tepki vermiyorsa, gösterilen yöne değil de başka bir yere bakıyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve çocuk bu maddede başarısız sayılır.

Madde 16. Çocuğunuz yürüyor mu?

Bu madde otizm/YGB ile ilgili olmayan maddeler arasındadır. Çocuk bağımsız olarak, tutunmadan yürüyebiliyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve çocuk sayılır. Eğer çocuk henüz bağımsız olarak yürüyemiyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve çocuk başarısız sayılır.

Madde 17. Çocuğunuz sizin baktığınız bir şeye bakar mı?

Bu madde otizm/YGB ile ilgili bir maddedir. Ebeveyn dikkatini çeken herhangi bir nesne ya da olaya dönüp baktığı zaman, çocuk da aynı nesne ya da olaya dönüp bakıyorsa, bu maddeye evet cevabı verilir ve çocuk başarılı sayılır. Ebeveyn dikkatini çeken herhangi bir nesne ya da olaya dönüp baktığı zaman çocuk hiç ilgilenmiyor, dönüp bakmıyor ebeveynin nereye baktığının farkında bile olmuyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve çocuk başarısız sayılır. Burada ebeveynin dikkatini çocuğun da ilgi alanında olan bir nesne ya da olayın çekmiş olması gerekmez. Tam aksine çocuk sadece ebeveyn çocuğun ilgi alanında olan bir şeye baktığında bakıyorsa hayır cevabı verilir. Ebeveyn çocukla ilgili olsun olmasın herhangi bir

nesne ya da olaya dönüp baktığı zaman çocuk da aynı yere bakıyorsa evet cevabı verilir ve çocuk başarılı sayılır. Ters durumda hayır cevabı verilir.

Madde 18. Çocuğunuz yüzünün yakınında sıra dışı parmak hareketleri yapar mı?

Bu madde otizm/YGB ile ilgili olan maddeler arasındadır. Eğer çocuk tekrarlayıcı ve anlamsız bir biçimde yüzünün yakınında ebeveyne tuhaf gelen parmak hareketleri yapıyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve çocuk bu madde başarısız sayılır. **Diğer bazı maddelerin tersine bu maddeye evet cevabı verilirse çocuk bu maddede başarısız sayılır.** Buna sonuçların değerlendirilmesi esnasında dikkat edilmesi gerekir. Çocuk yüzünün yakınında bu tür tekrarlayıcı ve anlamsız parmak hareketleri sergilemiyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve çocuk başarısız sayılır.

Madde 19. Çocuğunuz sizin dikkatinizi yaptığı işe çekmeye çalışır mı?

Bu madde otizm/YGB ilgili bir maddedir. Çocuk ebeveynin dikkatini uğraştığı, yapmakta olduğu ya da başarmış olduğu bir işe çekmeye çalışıyor, ebeveynin bu işe bakmasını, bu işle ilgili bir şey söylemesini, bu işi yaparken yanına gelmesini istiyor ya da bekliyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve çocuk başarılı sayılır. Çocuk bu tür bir davranış sergilemiyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve çocuk bu maddede başarısız sayılır.

Madde 20. Çocuğunuzun sağırlı olup olmadığını merak ettiğiniz oldu mu?

Bu madde otizm/YGB ile ilgili olan maddeler arasındadır. Ebeveynin çocuğun gelişim süreci içinde ‘acaba çocuğum duymuyor olabilir mi?’ şeklinde bir şüphesi olduysa bu maddeye evet cevabı verilir ve çocuk başarısız sayılır. Eğer ebeveynin çocuğun gelişim süreci içinde bu tarz bir şüphesi olmadıysa bu maddeye hayır cevabı verilir ve çocuk bu maddeden geçmiş sayılır. **Diğer bazı maddelerin tersine bu maddeye evet cevabı verilirse çocuk bu maddeden geçememiş sayılır.** Sonuçların değerlendirilmesi esnasında buna dikkat edilmesi gerekir. Eğer ebeveyn çocuğun hareketlerinden kaynaklanmayan sadece kendi kaygılarından kaynaklanan bir şüphe duymuşsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve çocuk başarılı sayılır.

Madde 21. Çocuğunuz insanların ne dediğini anlayabiliyor mu?

Bu madde otizm/YGB ile ilgili maddelerdendir. Çocuk ebeveynin dediklerini anlayabiliyor, söyleneni yapıyor, komut alıyor, bir şey anlatmaya çalışıldığında anlıyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve başarılı sayılır. Çocuk ebeveynin dediklerini anlamıyor, söyleneni yapmıyor, komut almıyor, bir şey anlatmaya çalışıldığında anlamıyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve başarısız sayılır.

Madde 22. Çocuğunuz bazen boşluğa gözünü dikip bakar mı ya da amaçsızca etrafta dolanır mı?

Bu madde otizm/YGB ile ilgili bir maddedir. Çocuk oyun amaçlı ya da bir şey aramak için belli bir amaç dahilinde etrafta dolanıyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve başarılı sayılır. Çocuk boşluğa gözünü dikip dalıyorsa, anlamsızca, hiçbir amacı olmadan dolanıyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve başarısız sayılır. **Diğer bazı maddelerin tersine bu maddeye evet cevabı verilirse çocuk bu maddeden geçememiş sayılır.** Sonuçların değerlendirilmesi esnasında buna dikkat edilmesi gerekir.

Madde 23. Çocuğunuz alışık olmadığı bir şeyle karşılaştığında tepkinizi ölçmek için yüzünüze bakar mı?

Bu madde otizm/YGB ile ilgili olan maddelerdendir. Çocuklar gelişimlerini bir evresinde karşılıklarına çıkan henüz deneyimlemedikleri şeylere tepki vermeden önce ebeveynlerine bakarak onlardan referans alırlar ve kendi tepkilerini ebeveynlerinininkine göre belirlerler. Bu

madde referans alma becerisini sorgular. Çocuk hiç görmediği, ilk defa karşılaştığı yeni bir durumda ebeveynin nasıl tepki vereceğini anlayabilmek için ebeveynin yüzüne bakıyorsa bu maddeye evet cevabı verilir ve çocuk başarılı sayılır. Çocuk yeni karşılaştığı bir durumda ebeveyne dönüp bakmıyorsa ya da yeni karşılaştığı bir duruma hiç ilgi göstermiyorsa bu maddeye hayır cevabı verilir ve çocuk bu maddede başarısız sayılır.

M-CHAT'in Sonuçlarının Değerlendirilmesi:

M-CHAT'in maddeleri arasında otizmi ayırt etme açısından en belirleyici olan maddeler M-CHAT'in kritik maddeleridir. M-CHAT'i Türk örnekleme üzerinde kullanırken göz önüne alınması gereken 7 tane kritik madde vardır. *Türk örneklemindeki kritik maddeler madde 2,6,7,9,13,14,15'tir. Türk çocukları üzerinde uygulanırken, bir çocuğun M-CHAT'te başarısız olması ve 'otizm şüphesi olan çocuk' olarak değerlendirilmesi için değerlendirilen çocuğun 7 kritik maddenin en az herhangi ikisinde ya da tüm 23 maddenin en az herhangi üçünde başarısız olması gerekmektedir.*

Bir Çocuk M-CHAT'te Başarısız Olursa Ne Olur?

M-CHAT'te başarısız olan bir çocuk mutlaka bir çocuk psikiyatristine yönlendirilmelidir. M-CHAT tanı koymaya yönelik bir araç değildir. Bir çocuğun M-CHAT'te başarısız olması o çocuğun otizm/YGB tanısı aldığı anlamına gelmemektedir. Bu sonuç sadece 'şüphe' bildirmektedir. Otizm tanısını ancak daha ayrıntılı değerlendirme sonucunda çocuk psikiyatristleri koyabilir.

Bir Çocuk M-CHAT'te "Başarılı" Olursa Ne Yapılmalıdır?

M-CHAT'te başarılı olan bir çocuk için ilave bir uygulama yapmaya gerek yoktur. Fakat M-CHAT'te başarılı olmak o çocuğun herhangi bir ya da daha farklı bir gelişimsel ya da zihinsel problem geliştirmeyeceğini garantilemez. Ebeveynlerin bu tür problemlerin varlığına ya da çocuklarının akranlarından farklı geliştiğine dair endişeleri varsa çocuk psikiyatristleri, çocuk nörologları, çocuk doktorları ya da psikologlar gibi ilgi uzmanlara yönlendirilmeleri gerekmektedir.

İlave Bilgi Nasıl Elde Edilebilir?

M-CHAT ile ilgili herhangi bir sorunuz olursa aşağıdaki adresten iletişime geçebilirsiniz

TOHUM Otizm Vakfı
Tel: 0212 248 94 30
Fax: 0212 248 94 36
e-mail: info@tohumotizm.org.tr

Tablo 1: Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği

Lütfen aşağıdaki formu çocuğunuzun genelde nasıl olduğunu göz önünde bulundurarak doldurunuz. Lütfen her soruyu cevaplamaya çalışın. Eğer belirli bir davranışı nadiren yapıyorsa (yani söz konusu hareketi bir veya bir iki kere yaptığını gördüyseniz), çocuğunuz o davranışı yapmıyormuş gibi yanıtlayın.

1. Çocuğunuz kucakta sallanmaktan ya da dizinizde hoplatılmaktan hoşlanır mı?
Evet /Hayır
2. **Çocuğunuz başka çocuklarla ilgilenir mi?**
Evet /Hayır
3. Çocuğunuz bir şeylerin üzerine tırmanmayı mesela merdiven çıkmayı sever mi?
Evet /Hayır
4. Çocuğunuz ce'-ee ya da saklambaç oynamaktan hoşlanır mı?
Evet /Hayır
5. Çocuğunuz sembolik oyunlar (örneğin, oyuncak araba/bebekle oynarken sanki arabayı sürerek bir yerden başka bir yere götürüyormuş gibi/bebeğini uyutuyormuş gibi) oynar mı?
Evet /Hayır
6. Çocuğunuz bir şey istemek için hiç işaret parmağını kullanır mı?
Evet /Hayır
7. **Çocuğunuz bir şeyle ilgilendiğini göstermek için hiç işaret parmağını kullanır mı?**
Evet /Hayır
8. Çocuğunuz küçük oyuncaklarla (arabalar ya da küpler gibi) onları ağızına almadan, kurcalamadan ya da düşürmeden düzgün bir şekilde oynayabilir mi?
Evet /Hayır
9. **Çocuğunuz size bir şey göstermek için nesnelere alıp size getirir mi?**
Evet /Hayır
10. Çocuğunuz gözünüze bir iki saniyeden fazla bakar mı?
Evet /Hayır
11. Çocuğunuz hiç sese karşı aşırı hassasiyeti var mı? (örneğin kulaklarını tıkar mı?)
Evet /Hayır
12. Çocuğunuz sizin yüzünüze ya da gülümsemenize karşılık olarak gülümser mi?
Evet /Hayır
13. **Çocuğunuz sizi taklit eder mi? (örneğin siz bir yüz ifadesi takınsanız, bunu taklit eder mi?)**
Evet /Hayır

14. Çocuğunuza adıyla seslendiğinizde tepki verir mi?

Evet /Hayır

15. Odanın diğer ucundaki bir oyuncacı parmağınızla gösterseniz çocuğunuz o oyuncaca bakar mı?

Evet /Hayır

16. Çocuğunuz yürüyor mu?

Evet /Hayır

17. Çocuğunuz sizin baktığınız bir şeye bakar mı?

Evet /Hayır

18. Çocuğunuz yüzünün yakınında sıra dışı parmak hareketleri yapar mı?

Evet /Hayır

19. Çocuğunuz sizin dikkatinizi yaptığı işe çekmeye çalışır mı?

Evet /Hayır

20. Çocuğunuzun sağır olup olmadığını merak ettiğiniz oldu mu?

Evet /Hayır

21. Çocuğunuz insanların ne dediğini anlayabiliyor mu?

Evet /Hayır

22. Çocuğunuz bazen boşluğa gözünü dikip bakar mı ya da amaçsızca etrafta dolanır mı?

Evet /Hayır

23. Çocuğunuz alışık olmadığı bir şeyle karşılaştığında tepkinizi ölçmek için yüzünüze bakar mı?

Evet /Hayır