

# Bir Çocuk Psikiyatrisi Ünitesine Başvuran Olgularda Otizm Spektrum Bozukluğu: Demografik ve Klinik Bulgular

## Autism Spectrum Disorders in Cases Presenting to a Child Psychiatry Department: Demographics and Clinical Features

Çağatay UĞUR<sup>1</sup>, Zeynep GÖKER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji SUAM, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye



### ÖZ

**Amaç:** Bir eğitim araştırma hastanesinin çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne başvuran ve Otizm Yelpazesi Bozukluğu (OYB) tanısı konulan ve OYB tanısıyla izlenen hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin, tedavi ve izlem sürecinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırma 2017-2018 yılları arasında SBÜ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji EAH Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde takip edilen çocuk ve ergenlerin dosya bilgileri ve sağlık kurulu raporları değerlendirilerek geriye dönük bir desende yapılmıştır. Çalışmada hasta dosyalarında yer alan sosyodemografik özellikler ve çocukların tedavi sürecine dair bilgiler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir forma kaydedilmiş ve istatistik analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada OYB tanısı konmuş 130 çocuğun verileri incelenmiştir. Olguların 104'ünü (%80) erkekler oluşturmaktadır. Hastaların ilk tanılarının konulduğu yaş ortalaması 40.7 ay (12-96 ay) olarak saptanmıştır. Kliniğimize başvuru yaş ortalaması ise 56.5 ay (16-152 ay) olarak saptanmıştır. Olguların 110'unun özel eğitim alıp almadığı bilgilerine ulaşılmış, 105 (%80.8) olgunun özel eğitime devam ettiği saptanmıştır. Hastaların 104'ünün zekâ testi sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu hastaların 96'sında (%73.8) entelektüel yeti-yitimi ek tanısı bulunmaktadır. Olguların 105'inin ilaç kullanım bilgilerine ulaşılabilmiş, 64 olgunun (%49.2) takipleri boyunca en az bir kere ilaç tedavisi aldığı belirlenmiştir.

Takipler sırasında en az bir kere ilaç tedavisi alan hastaların Sorun Davranış Kontrol Listesi (SDKL) total puanları ( $t(17)=-2.564$ ,  $p=0.020$ ) ve Otizm Davranış Kontrol Listesi (ODKL) total puanları ( $t(32)=-2.254$ ,  $p=0.031$ ) hiç almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Çalışmadaki olguların ilk tanı konma yaşlarının yüksek olmasının yanı sıra, kliniğimize başvurunun ilk tanı yaşından yaklaşık 1 yıl sonra olduğu görülmüştür. Bu durumun çevre illerden tanıyı kesinleştirme ya da tedavi amacıyla başvuran hastalarımızın sayıca çok olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Olguların büyük çoğunluğunun özel eğitime devam etmesine karşın, sorun davranışların ve buna bağlı olarak ilaç kullanım oranlarının ve entelektüel yeti-yitimi oranının yüksek olması nedeniyle polikliniğimize başvuruların göreceli olarak ağır hastalar ve aileleri tarafından yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Demografik, DSM-5, Klinik, Otizm

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to evaluate children with autism spectrum disorders (ASD) presenting to a child psychiatry department, including their clinical and demographics features.

**Material and Methods:** The data of children seen at the University of Health Sciences, Ankara Child Health and Diseases Hematology Oncology Hospital during 2017 and 2018 were retrospectively evaluated. The sociodemographics and clinical features of the children diagnosed with ASD were collected. Statistical analysis was performed.

**Results:** Of the 130 children with ASD evaluated, 80% were boys. The mean age when the ASD was diagnosed was 40.7 months (12-96 months). The mean age when they presented to the child psychiatry clinics was 56.5 months (16-152 months). There were 110 cases with special education data and 80.8% of them were continuing their education program. Of the 104 cases with intelligence quotient scores, 73.9% of them had intellectual disability. There were 105 cases with a medication history and 49.2% of them had used at least one psychotropic agent. The Aberrant Behavior Checklist (AbBC,  $t(17)=-2.564$ ,  $p=0.020$ ) and Autism Behavior Checklist (ABC,  $t(32)=-2.254$ ,  $p=0.031$ ) scores of the

children with ASD who were followed-up were found to be higher in patients prescribed psychotropic medication than those who had not used any medication.

**Conclusion:** The age of the children when they were first diagnosed with ASD was high and they had presented to our clinics approximately one year after the diagnosis. This suggests that we had a high rate of patients who came from peripheral provinces to receive a definite diagnosis or to be treated. Although most cases were continuing their special education, the cases that presented to our clinic were relatively severe as determined by their aberrant behavior and medication use, and a high rate of intellectual disability.

**Key Words:** Demographics, DSM-5, Clinics, Autism

## GİRİŞ

Otizm Yelpazesi Bozukluğu (OYB) hayatın ilk yıllarında başlayan sosyal, iletişimsel ve bilişsel gelişimde gecikme, duraklama ve sapmanın görüldüğü nöropsikiyatrik bozukluklar grubunu tanımlar (1). Günümüzde yaygın gelişimsel bozukluk (YGB) teriminin yerine OYB terimi daha çok benimsenmiştir ve güncel sınıflandırma sistemlerinde artık bu isim kullanılmaktadır (2).

OYB ile ilgili son 20 yıldır yapılan araştırmalar neticesinde birbirinden görece farklı klinik ve demografik sonuçlara ulaşılmıştır. Ancak yeni çalışmalar ışığında güncellenen sonuçlar OYB ile ilgili yeni rakamlar ortaya koymaktadır.

Son yapılan kapsamlı toplum tarama çalışmalarında OYB yaygınlığının arttığı görülmektedir. Amerika'da 2012 yılı verilerinde 8 yaşındaki çocuklarda OYB'lerin genel tahmini prevalansı 14.6/1,000 (1/68) saptanmıştır (3). Çoğu çocuk için otizm belirtileri 18 – 24 ay arasında fark edilmektedir (4). Cinsiyet açısından bakıldığında erkek/kız (E/K) oranının yapılan genel toplum çalışmalarında ortalama 4/1 olduğu, kliniğe başvurularda ise bu oranın erkek cinsiyet yönünden daha da arttığı görülmektedir (5,6). OYB'de zekâ geriliği (ZG) %70'e ulaşan oranlarla en sık saptanan komorbid durum olarak bildirilmektedir (7).

Bu çalışmanın amacı, bir eğitim araştırma hastanesinin çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne başvuran ve Otizm Yelpazesi Bozukluğu (OYB) tanısı konulan ve OYB tanısıyla izlenen hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin, tedavi ve izlem sürecinin araştırılmasıdır.

## YÖNTEM

Araştırma 2017-2018 yılları arasında SBÜ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji EAH Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde takip edilen 142 çocuk ve ergenin dosya bilgileri ve sağlık kurulu raporları değerlendirilerek geriye dönük bir desende yapılmıştır. Bu olgularda değerlendirme standart bir işlemler dizisi üzerinden yürütülmüştür.

Kliniğimize başvuran tüm OYB'li olgularda ayrıntılı sosyodemografik ve klinik bilgiler alınmakta, Otizm Davranış Kontrol Listesi (ODKL) ve Sorun Davranış Kontrol Listesi (SDKL) ölçekleri rutin olarak verilmekte ve DSM-5'e dayalı otizm görüşme formu doldurulmaktadır (8,9). OYB'li gruba yaş gruplarına uygun gelişim tarama ölçeği ve/veya zekâ testleri uygulanmaktadır. OYB tanısı konulan olgular çalışmaya dahil edilmiş, OYB tanısı netleştiril-

meyen, öncelikli tanısı OYB olmayanlar (sendrom zeminde ya da entelektüel yeti-yitimi kaynaklı otistik belirtileri olanlar) dahil edilmemiştir.

Çalışmada hasta dosyalarında yer alan sosyodemografik özellikler ve çocukların tedavi sürecine dair bilgiler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir forma kaydedilmiş ve SPSS programına veri girişi yapılmıştır.

İstatistiksel analiz: Verilerin analizinde SPSS 17.0 (Chicago Inc., 2008) paket programı kullanılmıştır. Sürekli değişkenler aritmetik ortalama ve standart sapma cinsinden, kategorik değişkenler sıklık (n) ve yüzde (%) cinsinden ifade edilmiştir. ODKL ve SDKL ölçek skorlarının en az bir kez ilaç kullanımı bulunanlarla hiç ilaç kullanmamış olanların karşılaştırmasında Student t testi kullanılmış, p<0.05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

### Çocuk ve anne-babası ile ilişkili demografikler:

Araştırma kapsamında OYB tanısı DSM-5'e göre konulmuş olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların 104'ü (%80) erkek, 26'sı (%20) kızdır. Kliniğimize başvuran olguların yaşları 16 ile 152 ay arasında değişmekte olup yaş ortalaması 56.5±30.2 ay, hastaların ilk tanılarının konulduğu yaş ortalaması ise 40.7±16.6 ay olarak saptanmıştır. OYB'li çocukların anne ve babalarının yaş ortalamaları sırasıyla 36.6±6.6 ve 40.3±6.7 yıl olarak saptanmıştır.

OYB'li çocukların eğitim durumları incelendiğinde olguların 108'inin anaokulu/kreşe gitme bilgilerine ulaşılmış, 79'unun (%60.7) okul öncesi eğitim aldığı anlaşılmıştır. Olguların 110'unun özel eğitime gitme bilgilerine ulaşılmış, 105 (%80.8) olgunun özel eğitime devam ettiği saptanmıştır. OYB'li çocukların anne ve babalarının eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde ana babaların büyük bir kısmının lise ve üstü düzeyi eğitime sahip oldukları saptanmıştır. Annelerin %33.8'ünün babaların ise %43.8'inin üniversite düzeyi eğitime sahip oldukları belirlenmiştir. Örneklemdaki çocukların annelerinin 41'i (%31.5), babalarının ise 126'sı (%96.9) düzenli bir geliri olan işte çalışmaktadır. OYB'li çocukların 116'sının (%89.2) çekirdek ailede, 11'inin (%8.5) geniş ailede, 3'ünün (%2.3) tek ebeveynle ya da sosyal hizmetlere bağlı bir kurumda yaşadığı belirlenmiştir. Aylık gelir düzeyi olguların %37.7'sinde 1501-3000TL aralığında saptanmıştır. Tüm bu değişkenler Tablo I'de gösterilmiştir.

**Doğum ve ilişkili değişkenler:**

OYB'li 89 (%68.5) çocuğun doğumunun sorunsuz geçtiği, 20'sinin (%15.4) müdahaleli (forceps, vakum vb) ve zorlu doğum öyküsüne sahip olduğu bilgisine ulaşılmıştır. 21 çocuğun ise doğum öyküsü ile ilgili bir bilgiye ulaşılamamıştır. OYB'li 67

(%51.5) çocuğun normal vajinal yolla, 47 (%36.2) çocuğun ise sezaryen yolla doğumu gerçekleşmiştir. Ayrıca 6 (%4.6) çocuğun in vitro fertilizasyon (IVF) yöntemiyle sağlanan gebelik sonucu doğduğu öğrenilmiştir. OYB'li çocukların 14'ünde (%10.8) kronik bir hastalık, 26'sında ise epilepsi tanısının (%20) bulunduğu dosya kayıtlarından belirlenmiştir (Tablo II).

**Tablo I:** Otizm yelpaze bozukluğu (OYB) tanılı 130 olgunun demografik ve klinik özellikleri.

	Ortalama	Standart sapma
<b>Yaş</b>		
OYB tanısı konulduğundaki yaş (ay)	40.7	16.6
Kliniğimize başvuru anındaki yaşı (ay)	56.5	30.2
Anne yaş (yıl)	36.6	6.6
Baba yaş (yıl)	40.3	6.7
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çocuk eğitim</b>		
<b>Okul-öncesi örgün eğitime gitme</b>		
Kreş-anaokuluna gidenler	79	60.7
Gitmeyenler	29	22.3
Bilgiye ulaşılamamış	22	17.0
<b>Otizme yönelik özel bir eğitime gitme</b>		
Özel eğitime devam edenler	105	80.8
Devam etmeyenler	5	3.8
Bilgiye ulaşılamamış	20	15.4
<b>Anne eğitim</b>		
İlköğretim	39	30.0
Ortaöğretim	10	7.7
Lise	38	29.2
Üniversite	43	33.1
<b>Baba eğitim</b>		
İlköğretim	23	17.7
Ortaöğretim	11	8.5
Lise	39	30.0
Üniversite	57	43.8
<b>Anne çalışma durumu</b>		
Evet çalışıyor	41	31.5
Ev hanımı	89	68.5
<b>Baba çalışma durumu</b>		
Evet çalışıyor	126	96.9
İşsiz	4	3.1
<b>Aile özellikleri</b>		
Çekirdek aile	116	89.2
Geniş aile	11	8.5
Diğer	3	2.3
<b>Aylık gelir düzeyi</b>		
0-1500 TL	40	30.8
1501-3000 TL	49	37.7
3001-5000 TL	31	23.8
5001 ve üzeri	10	7.7

**Psikiyatrik komorbidite ve ilaç kullanımı:**

Hastaların 104'ünün zekâ testi sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu hastaların 96'sında (%73.8) entelektüel yeti-yitimi ek tanısı bulunmaktadır. OYB'li çocukların 34'ünde (%26.2) hafif, 38'inde (%29.2) orta, 16'sında (%12.3) ağır entelektüel yeti-yitimi olduğu saptanmıştır (Tablo III). Olguların 105'inin ilaç kullanım bilgilerine ulaşılabilmiş, 64 olgunun (%49.2) takipleri boyunca en az bir kere ilaç tedavisi aldığı belirlenmiştir (Tablo III).

Takipler sırasında en az bir kere ilaç tedavisi alan hastaların Sorun Davranış Kontrol Listesi (SDKL) total puanları ( $t(17)=-2.564$ ,  $p=0.020$ ) ve Otizm Davranış Kontrol Listesi (ODKL) total

puanları ( $t(32)=-2.254$ ,  $p=0.031$ ) hiç almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo IV).

**TARTIŞMA**

Çalışmamızda kliniğimize başvuru yapmış OYB tanısı konulan 142 çocuğun sosyodemografik ve klinik verileri incelenmiş ve tartışılmıştır.

OYB'nin tüm alt tipleri erkeklerde kızlara göre çok daha sık görülmektedir ve bu oranlar klasik otizm için 4:1, Asperger

**Tablo II:** Otizm Yelpazesi Bozukluğu olan 130 olgunun doğum öyküsü ve fiziksel hastalık varlığı.

	n	%
<b>Doğum ile ilişkili değişkenler</b>		
Sorunsuz normal doğum	89	68.5
Müdahaleli zor doğum	20	15.4
İlişkili bilgiye ulaşılamamış	21	16.2
<b>Doğum şekli</b>		
Normal spinal vajinal yol	67	51.5
Sezaryen	47	36.2
Bilgiye ulaşılamamış	16	12.4
<b>Gebelik yöntemleri</b>		
Spontan fertilizasyon	104	80.0
In-vitro fertilizasyon	6	4.6
Yöntem bilgisine ulaşılamamış	20	15.4
<b>Kronik bir fiziksel hastalık varlığı</b>		
Hayır-yok	113	86.9
Evet-var	14	10.8
Hastalık bilgisine ulaşılamamış	3	2.3
<b>Epilepsi varlığı</b>		
Hayır-yok	101	77.7
Evet-var	26	20.0
Hastalık bilgisine ulaşılamamış	3	2.3

**Tablo III:** Otizm Yelpazesi Bozukluğu olan 130 çocuğun entelektüel yeti-yitimi ve ölçek değerlendirme dağılımı.

	n	%
<b>EY dağılımı</b>		
Sınır zeka düzeyi	8	6.2
Hafif EY	34	26.2
Orta EY	38	29.2
Ağır EY	16	12.3
<b>İlaç kullanımı öyküsü</b>		
En az bir kez ilaç kullanımı öyküsü var	64	49.2
Hiç kullanmamış	41	31.5
İlgili bilgiye ulaşılamayan	25	19.2

**EY:** Entelektüel yeti-yitimi.

**Tablo IV:** Sorun Davranış Kontrol Listesi (SDKL) ve Otizm Davranış Kontrol Listesi (ODKL) total puanlarının ilaç kullanan ve kullanmayan gruplar arasında karşılaştırması.

Ölçekler	İlaç kullanmış (n=64)	İlaç kullanmamış (n=41)	Student t testi	
	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)	t	P
SDKL	59.0 (30.3)	27.0 (16.2)	-2.564	0.020
ODKL	59.6 (27.0)	41.7 (16.6)	-2.254	0.031

**SDKL:** Sorun Davranış Kontrol Listesi, **ODKL:** Otizm Davranış Kontrol Listesi, **SS:** standart sapma.

Sendromu için 8:1 olarak bildirilmiştir (10, 11). Çalışmamızdaki olgularında cinsiyet oranları literatürle uyumlu bulunmuştur. Klinik uygulamalarda otizmi olan çocukların ana babalarının verdikleri öyküler incelendiğinde, sıklıkla ailelerin 2 yaş civarında çocuklarının gelişimlerinde bir gecikme ya da diğer çocuklardan farklılık olduğunu anladıklarını belirttikleri dikkati çekmektedir. Hatta bazı ana babaların 2 yaşından önce bile, yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunu fark ettikleri görülmektedir. İlgili yazında bazı olgularda ilk 1-2 yıl bir sorun olmadığı bildirilirken, bazılarında dil gelişiminde bir duraklama ya da gerileme olduğundan söz edilmektedir (12,13).

Çalışmadaki olguların ilk tanı konma yaşlarının yüksek olmasının yanı sıra, kliniğimize başvurunun ilk tanı yaşından yaklaşık 1 yıl sonra olduğu görülmüştür. Bu durumun çevre illerden tanıyı kesinleştirme ya da tedavi amacıyla başvuran hastalarımızın sayıca çok olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Yazındaki çalışmalarda doğumun gerçekleşme şekli ile çelişkili bulgular sunulmaktadır. Bazı çalışmalarda sezaryen doğumun OYB riskini artırdığı, bazı çalışmalarda ise azalttığı vurgulanmıştır (14-17). Annelerin doğum öykü kayıtlarının geriye dönük incelendiği bir kohort araştırmasında yapılan analizler sonucunda doğumun gerçekleşme şekli ile OYB arasında anlamlı fark bulunamamıştır (17). Ülkemizde yapılan bir araştırmada kadınların %77.4'ünün vajinal doğum, %22.6'sının sezaryen doğum yaptığı saptanmıştır (18). Bizim çalışmamızda OYB'li çocukların sezaryen doğum oranları yazına göre daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan bir çalışmada yardımcı üreme tekniklerinin otizmi arttıran risk faktörlerinden biri olduğu saptanırken, bir başka çalışma bu sonucu desteklememektedir (19,20). Klemetti ve ark. (21) IVF sonucu dünyaya gelen çocukların OYB de dâhil olmak üzere psikiyatrik bozukluklar açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmış risk altında olduklarını bildirmişler, fakat yalnızca OYB için bir rakam belirtmemişlerdir. Çalışmamızdaki 6 çocuk (%5) da IVF yöntemi ile dünyaya gelmiştir.

Çalışmamızdaki çocukların yaşamlarını sürdürdükleri aile yapısı özellikleri açısından daha önceki çalışmalarla uyumlu bulgulara ulaşılmıştır (22).

Yapılan bazı araştırmalarda ileri anne yaşı ile OYB gelişme riski arasında bir ilişki saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir (23). Benzer çalışmalarda ilerlemiş baba yaşının bağımsız bir risk faktörü olduğu fakat ileri anne yaşının çocukta otizm gelişimini artırmadığı sonucuna varılmıştır

(24-26). Ancak yazında ebeveyn yaşları ile OYB ilişkisine dair çalışmaların sonuçları birbirinden farklı ve tutarsız bulunmuştur (27). Çalışmamızda da OYB'li çocuklarda ilerlemiş anne ve baba yaşları saptanmıştır.

Ankete dayalı yapılan bir çalışmada, 12 yıldan az eğitim gören ebeveynlerin çocuklarında, 12 yıldan fazla eğitim gören ebeveynlerin çocuklarına kıyasla %68 oranla daha fazla orta şiddetli OYB ve %43.5 oranla daha fazla ağır şiddetli OYB gözlemlendiği saptanmıştır (28). Ancak bir başka çalışmada ebeveyn eğitim ve gelir düzeyi ile OYB arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (29). Çalışmamızda ise OYB'li çocukların ebeveynlerinin yüksek eğitim düzeylerine sahip oldukları saptanmıştır.

OYB'de tıbbi bozuklukların görülme sıklığı ile ilgili çelişkili sonuçlar olmakla birlikte, örneğin, İsveç'te yapılan çalışmalarda %37 gibi yüksek bir oran bildirilirken, diğer araştırmalarda yaklaşık %8 ile %10 arasında bir tıbbi bozukluk öyküsü bildirilmiştir (30). Çalışmamızda ise OYB'li çocuklarda %9.9 oranında kronik tıbbi bir bozukluk saptanmıştır.

Otizm ve epilepsi ilişkisi oldukça sık araştırılmıştır. Otistik çocuklarda EEG bozukluklarına sık rastlanması ve bu çocuklarda epilepsi oranının yüksek olması bozukluğun biyolojik kaynaklı olduğunun bir kanıtı olarak kabul edilmektedir. Otizmde epileptik nöbetler %4-32 oranında bildirilmiş olup; bu oran normal çocuk ve ergenlerde gözlenen %0.5'lik oranla kıyaslandığında oldukça yüksektir (31,32). Çalışmamızda da OYB'li çocuklarda %19 oranında epilepsi birlikteliği saptanmıştır.

Yazında OSB'de entellektüel yeti yitimi (EY) sık olarak bildirilmektedir. Otistik çocukların yaklaşık olarak %40'ının zekâ puanı 50-55'in altında (orta, ağır, ileri düzeyde); %30'unda 50-70 arasında (hafif düzeyde EY); %30'unda ise 70 ya da 70'in üzerindedir (33). Çalışmamızda bu alan ile ilgili sonuçlar daha önceki çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.

Olguların büyük çoğunluğunun özel eğitime devam etmesine karşın, sorun davranışların ve buna bağlı olarak ilaç kullanım oranlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bunlara ek olarak entellektüel yeti-yitimi oranlarının da yüksek olması nedeniyle polikliniğimize başvuruların göreceli olarak ağır hastalar ve aileleri tarafından yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

#### Çalışmamızın kısıtlılıkları:

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı çocuklara OSB tanısını koymak için kullanılan ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) ve

ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) gibi yapılandırılmış araçların ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının henüz yapılmamış olmasından dolayı çalışmamızda kullanılamamasıdır. Ayrıca OSB tanısının kesin olarak konmasını sağlamak amacıyla daha küçük yaş gruplarının çalışmaya dahil edilememiş olması çalışmamızın diğer kısıtlılığıdır. Ayrıca sadece klinik başvuruda bulunan bir OSB grubunun çalışmaya alınmış olması da bir kısıtlılıktır. Toplum tarama çalışmalarıyla ortaya konan sonuçlar farklılık gösterebilir. Örnekleme klinik olgulardan oluştuğu için elde ettiğimiz sonuçlar topluma genellenemez. Demografik verilerden eksik olan- elde edilemeyen datalar olmuştur ki bunlar araştırmanın sonuçlarını etkilemiş olabilir. Araştırmamıza başlamadan önce güç analizi uygulanarak yeterli sayıda denek ve kontrol çocuğu alınması sağlanmış ve yaş/cinsiyet açısından eşleme yapılmıştır. Araştırmanın güçlü yanı, olguların takip edilme sürecinin olması ve bu durumun ilaç kullanım gereksinimini belirlemede yardımcı olmuş olmasıdır.

Sonuç olarak ülkemizdeki OYB'li çocuğa sahip ailelerin önemli bir kısmı çevre il ve ilçelerden tanıyı kesinleştirme, tedavi arayışı ve özel eğitim alternatiflerinin fazla oluşu nedeniyle kliniğimize gelmektedir. Bu durum tanı koyma sürecinin sekteye uğramasına, özel eğitime başlanmasının gecikmesine, aile ve ülke ekonomisinde fazla yük getirmesine, kliniklerimize ek iş yükü getirmesine ve ciddi yoğunluğa sebep olmaktadır. Mevcut koşullar OYB tanı, tedavi ve takip sürecinde rehberlik ve sağaltım hizmetlerini sağlayabilecek kapsamlı ve gelişmiş merkezlerin gerekliliğini doğurmuştur. Bu merkezlerin kendi alanı içerisindeki bölge illerini koordine edebileceği, olguların tanı tedavi ve takip sürecini denetleyebileceği ve olguların ayrıntılı bilgilerini merkez enstitüye aktarabileceği fikrini oluşturmuştur. Merkez bir enstitünün tüm bölgeleri koordine edebileceği, toplanan olgu verileri ile kapsamlı araştırmaların yapılabileceği ön görülmüştür.

## KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Text Revision (DSM-IV-TR). 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc., 2000.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington DC: APB Press, 2013.
- Christensen DL, Baio J, Van Naarden Braun K, Bilder D, Charles J, Constantino JN, et al. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network. 11 Sites, United States, 2012. MMWR Surveill Summ 2016;65:1-23.
- Stefanatos GA. Regression in autistic spectrum disorders. Neuropsychol Rev 2008;18:305-19.
- Wing L, Potter D. The epidemiology of autistic spectrum disorders: Is the prevalence rising? Men Retard Develop Dis Res Rev 2002;8:151-61.
- Fombonne E. Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. J Clin Psychiatry 2005;66:3-8.
- Gillberg C. The epidemiology of autism. In: Mary Colman (ed). The Neurology of Autism. Oxford University Press, 2005:119-36.
- Yılmaz-Irmak T, Tekinsav-Sütçü S, Aydın A, Soriaş O. Otizm davranış kontrol listesinin (ABC) geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2007;14:13-23.
- Karabekiroglu K, Aman MG. Validity of the aberrant behavior checklist in a clinical sample of toddlers. Child Psychiatry and Human Development 2009;40:99-110.
- Chakrabarti S, Fombonne E. Pervasive developmental disorders in preschool children. JAMA 2001;285:3093-9.
- Dünya Sağlık Örgütü Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması: Klinik tanımlamalar ve tanı kılavuzları (ICD-10). Dünya Sağlık Örgütü Cenevre 1992'den çeviri editörleri: Öztürk O, Uluğ B. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1993.
- Akçakın M. Otizmde cinsiyet farklılıkları. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2002;9: 3-15.
- Rutter M, Lockyer L. A five to fifteen-year follow-up study of infantile psychosis: Descriptive of sample. Br J Psychiatry 1967;113:1169-82.
- Bilder D, Pinborough-Zimmerman J, Miller J, McMahon W. Prenatal, perinatal, and neonatal factors associated with autism spectrum disorders. Pediatrics 2009;123:1293-300.
- Dodds L, Fell DB, Shea S, Armson BA, Allen AC, Bryson S. The role of prenatal, obstetric and neonatal factors in the development of autism. J Autism Dev Disord 2011;41:891-902.
- Zhang X, Lv CC, Tian J, Miao RJ, XiW, Hertz-Picciotto I, et al . Prenatal and perinatal risk factors for autism in China. J Autism Dev Disord 2010;40:1311-21.
- Burstyn I, Sithole F, Zwaigenbaum L. Autism spectrum disorders, maternal characteristics and obstetric complications among singletons born in Alberta, Canada. Chronic Dis Can 2010;30:125-34.
- Yaşar Ö, Şahin F, Coşar EC, Köken GN, Cevrioğlu AS. Birth method choices of primipar women and the factors which have an effect on these choices. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007;17:414-20.
- Knoester M, Helmerhorst FM, van der Westerlaken LA, Walther FJ, Veen S. Matched follow-up study of 5 8-year-old ICSI singletons: Child behaviour, parenting stress and child (health-related) quality of life. Hum Reprod 2007;22:3098-107.
- Schmidt R, Hansen R, Hartiala J, Allayee H, Schmidt LC, Tancredi DJ, et al. Prenatal vitamins, one-carbon metabolism gene variants, and risk for autism. Epidemiology 2011;22:476-85.
- Klemetti R, Gissler M, Sevo'n T, Hemminki E. Resource allocation of in vitro fertilization: A nationwide register-based cohort study. BMC Health Serv Res 2007;7:210.
- Fombonne E, Mazaubrun C, Cans C, Grandjean H. Autism and associated medical disorders in a French epidemiological survey. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997;36: 1561-9.
- Bhasin TK, Schendel D. Sociodemographic risk factors for autism in a US Metropolitan Area. J Autism Dev Disord 2007;37:667-77.
- Larsson H, Eaton W, Madsen K, Vestergaard M, Olesen AV, Agerbo E, et al. Risk factors for autism: Perinatal factors, parental psychiatric history and socioeconomic status. Am J Epidemiol 2005;161:916-25.
- Lauritsen M, Pedersen C, Mortensen P. Effects of familial risk factors and the place of birth on the risk of autism: A nationwide register-based study. J Child Psychol Psychiatry 2005;46:963-71.
- Reichenberg A, Gross R, Weiser M, Bresnahan M, Silverman J, Harlap S, et al. Advancing paternal age and autism. Arch Gen Psychiatry 2006;63:1026-32.

27. Leonard H, Glasson E, Nassar N, Whitehouse A, Bebbington A, et al. Autism and intellectual disability are differentially related to sociodemographic background at birth. *PLoS ONE* 2011;6:e17875.
28. Kogan D, Blumberg S, Schieve L, Boyle CA, Perrin JM, Ghandour RM, et al. Prevalence of parent-reported diagnosis of autism spectrum disorder among children in the US, 2007. *Pediatrics* 2009;124:1395-403.
29. Bishop DVM, Maybery M, Maley A, Wong D, Hill W, Hallmayer J. Using self-report to identify the broad phenotype in parents of children with autistic spectrum disorders: A study using the Autism-Spectrum Quotient. *J Child Psychol Psychiatry* 2004;45:1431-6.
30. Willemsen-Swinkels SHN, Buitelaar JK. The autistic spectrum: Subgroups, boundaries and treatment. *Psychiatr Clin North A* 2002;25:811-36.
31. Volkmar FR, Lord C, Klin A, Schultz R, Cook EH. Autism and the pervasive developmental disorders. In: Martin A, Volkmar F (eds). *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007:384-400.
32. Lord C, Bailey A. Autism spectrum disorders. In: Rutter M, Taylor E (eds). *Child and Adolescent Psychiatry*, 4th ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2002:636-63.
33. Volkmar FR, Lord C, Bailey A, Schultz RT, Klin A. Autism and pervasive developmental disorders. *J Child Psychol Psychiatry* 2004;45:135-70.