



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**

# **OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU**

---

## ***AİLE REHBERİ***

2022

**Otizm, Zihinsel Özel Gereksinimler ve  
Nadir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı**



T.C. Sağlık Bakanlığı  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Otizm, Zihinsel Özel Gereksinimler ve Nadir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı  
Otizm Spektrum Bozukluğu Aile Rehberi

<i>T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası</i>	<i>ISBN</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Sayfa</i>
<i>1246</i>	<i>978-975-590-856-4</i>	<i>Haziran - 2022</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>55</i>

**Telif Hakkı Sahibi:** © Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022  
*Tüm hakları Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne aittir.  
Kaynak göstermeksizin alıntı yapılamaz.*

*Tıbbi bilgiler sürekli değişime uğrayarak yenilenmektedir; o nedenle bu Rehberdeki bilgiler literatür bilgisi ile güncellenmelidir. Herhangi bir yanlış uygulamadan kaçınabilmek amacı ile standart güvenlik önlemleri dikkate alınmalıdır. Her hasta için en iyi uygulamayı yapmak sorumlu hekimin görevidir.*

## **İLETİŞİM**

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Otizm, Zihinsel Özel Gereksinimler ve Nadir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı  
Adres: Bilkent Yerleşkesi Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bul. 6001. Cadde No: 9, Kat: 8, PK: 06800 Çankaya/Ankara  
**Tel:** 0312 471 78 81  
**Web:** www.shgm.saglik.gov.tr, https://shgmnadirdb.saglik.gov.tr/



## ÖNSÖZ

Bakanlığımızın temel hedeflerinden biri, nitelikli ve etkili sağlık hizmetlerini hakkaniyet içinde sunmak olup sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak Bakanlığımızın 2019-2023 stratejik amaç ve hedefleri arasında yer almaktadır. Bu kapsamda Genel Müdürlüğümüz çatısı altında hazırlanan klinik rehber ve protokoller, sağlık olgularının yönetiminde kanıta dayalı iyi klinik uygulamaları tanımlamayı, hasta bakım ve güvenlik standartlarını belirlemeyi, etkili ve sürdürülebilir stratejilerin seçiminde tüm sağlık profesyonellerine rehberlik etmeyi hedeflemektedir.

Bu amaçla, sağlık olgularının tanı, tedavi, rehabilitasyon ve izlem süreçleri ile koruyucu ve önleyici hizmetlerin yönetimine ilişkin uluslararası kanıtların yerel yapılara uyumu göz önünde bulundurularak hazırlanan rehber ve protokoller ile müdahale ve bakım süreçlerinin standart hale getirilmesi için çalışmalar yürütülmektedir.

Otizm Spektrum Bozukluğu, yaşamın ilk yıllarında bulgu veren bireylerin sosyal gelişim, karşılıklı iletişim ve davranışlarını etkileyen bir bozukluktur. Son 20 yılda sıklığı neredeyse 200 kat artan otizm, her geçen gün yeni bilgilerin olduğu bir alan olarak da dikkat çekmektedir. Bu bağlamda ailelerin ve otizmlili bireylerin doğru bilgilenebilmesi kritik öneme sahiptir. Otizm Spektrum Bozukluğu Aile Rehberimizde bu alandaki güncel bilgilerin yanı sıra ailelerden sıkça duyduğumuz soruların yanıtlarını da bulmalarına özen gösterdik. Rehberimizin umulan katkıyı sağlamasını diler, emeği geçen çalışma ekibi üyelerine teşekkür ederim.

Prof. Dr. Ahmet TEKİN  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü



## ÇALIŞMA EKİBİ

Koordinatör	
Dr. Öğr. Üyesi Bahadır TURAN Uzm. Çg. Selda KÜÇÜK AKDERE	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Otizm, Zihinsel Özel Gereksinimler ve Nadir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı
Editör*	
Prof.Dr. Onur Burak DURSUN <i>Daire Başkanı</i>	Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Otizm, Zihinsel Özel Gereksinimler ve Nadir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı
Yazarlar*	
Uzm. Dr. Asiye ARICI GÜRBÜZ	Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
Doç. Dr. Burak BAYKARA	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilimdalı
Uzm. Dr. Esen DEMİRDÖĞEN	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı
Prof. Dr. Gonca BUMİN	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü
Uzm. Psk. Gökhan BODUR	Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Uzm. Dr. Gülsüm TONKAZ	Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi
Prof. Dr. Nahit MOTAVALLI MUKADDES	İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Nusret SOYLU	İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Uzm. Dr. Pınar ALGEDİK DEMİRAYAK	Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi
Uzm. Dr. Sümeyra KARAGÖZ	Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi
Uzm. Dr. Yavuz MERAL	Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi
Grafik Tasarım/Mizanpaj	
Selda CAN <i>Grafiker</i>	T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı
* İsim esas alınarak alfabetik sıraya göre düzenlenmiştir.	



## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	iii
ÇALIŞMA EKİBİ.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ .....	vii
<b>1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU .....</b>	<b>1</b>
1.1. Tanım .....	1
1.2. Görülme Sıklığı .....	1
<b>2. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNUN NEDENLERİ.....</b>	<b>2</b>
2.1. Genetik Nedenler .....	2
2.2. Çevresel Nedenler.....	2
<b>3. OTİZMDEN ŞÜPHE EDİLMESİ GEREKEN DURUMLAR .....</b>	<b>3</b>
<b>4. TANI.....</b>	<b>9</b>
<b>5. TANISAL TESTLER .....</b>	<b>11</b>
<b>6. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISININ EBEVEYNE AÇIKLANMASI, EBEVEYNİN HİSSETTİKLERİ .....</b>	<b>11</b>
<b>7. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNA EŞLİK EDEN GELİŞİMSEL DURUMLARIN DEĞERLENDİRMESİ .....</b>	<b>13</b>
<b>8. ÇOCUKLARIN BİLİŞSEL VE GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRMESİ .....</b>	<b>14</b>
<b>9. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA ÇOCUK NÖROLOJİ UZMANI DEĞERLENDİRMESİNİN ÖNEMİ .....</b>	<b>16</b>
<b>10. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN İŞİTME TESTİ DEĞERLENDİRMESİ.....</b>	<b>16</b>
<b>11. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRMESİNDE GENETİK ÇALIŞMANIN YERİ VE ÖNEMİ .....</b>	<b>17</b>
<b>12. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUK İÇİN SOSYAL İNCELEME.....</b>	<b>17</b>
<b>13. RAPORLAMA SÜRECİ .....</b>	<b>17</b>
<b>14. ÇÖZGER VE SAHİP OLUNABİLECEK HAKLAR .....</b>	<b>18</b>
14.1. ÇÖZGER Çıkarırken Sağlık Kurulunda Ebeveynleri Bekleyenler.....	18
<b>15. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA TEDAVİ YAKLAŞIMLARI .....</b>	<b>19</b>
<b>16. SIK SORULAN SORULAR.....</b>	<b>25</b>
<b>17. KAYNAKLAR.....</b>	<b>48</b>



## TABLolar LİSTESİ

---

Tablo 1. Aylara Göre Şüpheli Gelişim Basamakları .....	4
Tablo 2. İlkokul Çağında Otizmlili Çocuklarda Görülen Belirtiler .....	8
Tablo 3. Ergenlikte Otizm Belirtileri .....	8
Tablo 4. Tedavilerin Kanıt Düzeyleri.....	22
Tablo 5. OSB Riski Olan Grupta Görülen Belirtiler.....	44
Tablo 6. OSB Riski Olan Grupta Görülen Belirtiler.....	45

## ŞEKİLLER LİSTESİ

---

Şekil 1. Tanı ve Tedavi Süreçlerine İlişkin Algoritmalar.....	10
Şekil 2. Tedavi Sürecinde Yer Alan Uzmanlar.....	22
Şekil 3. Etkili Tedavi Yöntemleri.....	23
Şekil 4. Özel Eğitim Sürecinde Bilinmesi Gerekenler.....	24



## KISALTMALAR LİSTESİ

---

ABA	Applied Behaviour Analysis
AGTE	Ankara Gelişim Tarama Envanteri
BAEP	Beyinsapı İşitsel Uyandırılmış Potansiyeller
BERA	İşitsel Beyinsapı Davranımı
DEHB	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DENVER II	Denver Gelişimsel Tarama Testi II
ESDM	Erken Başlangıçlı Denver Modeli (Early Start Denver Model)
GECDA	Gazi Erken Gelişim Değerlendirme Aracı
OÇEM	Otizmlı Çocuklar Eğitim Merkezi
OSB	Otizm Spektrum Bozukluğu
RAM	Rehberlik Araştırma Merkezi
UDA	Uygulamalı Davranış Analizi
WÇZÖ-IV	Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği-IV
WÇZÖ-R	Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği-R



# 1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU

## 1.1. Tanım

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), otizmin klinik tanımıdır. Erken çocukluk çağında başlayan, gelişimin diğer çocuklardan farklı olduğu, dış dünyaya ilginin zayıf olduğu, dil gelişiminin diğer çocuklar gibi olmadığı ve bazı tekrarlayan hareketlerin veya davranışların olduğu durumlar için psikiyatride otizm terimi kullanılmaktadır. Otizm, ilk olarak Kanner (1943) tarafından benzer olağandışı eğilimlere sahip 11 çocuğun ayrıntılı bir raporunda tanımlanmıştır.

## 1.2. Görülme Sıklığı

40-50 yıl önce otizmin nadir rastlanan bir problem/hastalık olduğu söylenmekte idi. Günümüzde ise artık otizmin çok daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Amerika'da yayınlanan son araştırmalara göre, her 54 çocuktan birinin otizimli olduğu ifade edilmektedir. Kore'de yapılan araştırmalarda otizm sıklığı 8 yaş çocuklarda %2,6 olarak bulunmuştur. Dünya Sağlık Örgütü Otizm Spektrum Bozukluğunun Dünya genelinde 160 kişide bir görüldüğünün tahmin edildiğini bildirmektedir. Benzer şekilde ülkemizde Dursun ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 222 çocuktan birisinde OSB görüldüğü rapor edilmiştir.

Ülkemizde yapılan 18-60 ay arası 1981 çocukların değerlendirildiği bir çalışmada ise, ilk değerlendirmede 27 çocuk tarama pozitif (red flat) olarak değerlendirilmiştir. Tarama pozitif çocukların sıklığı %1,36 olarak belirlenmiştir. Tarama pozitif çocukların 18 aylık izlem süresi sonunda ise 9 çocukta Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı saptanmıştır. Sonuç olarak Otizm Spektrum Bozukluğu sıklığı %0,45 olarak tespit edilmiştir.

Bu verilerin hem ciddi düzeyde otizm belirtisi gösteren çocukları, hem de daha hafif vakaları da kapsadığı düşünülmektedir. Çünkü bu veriler toplumda yapılan taramalarla tespit edilmiştir. Doktora başvuranların sayısı, toplumsal taramalardan tespit edilenlerden genelde daha azdır.

Cinsiyet açısından bakıldığında otizmin erkeklerde kızlardan üç-dört kat daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Ancak kızlarda daha ağır seyreden vakaların kliniklere başvurduğu ve pek çok hafif belirtili kızda problemlerin maskelendiği söylenmektedir.





## 2. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNUN NEDENLERİ

Otizm spektrum bozukluğu, tek ve bilinen bir sebeple açıklanamaz. Otizmin pek çok faktörün birbiriyle etkileşimi sonucunda ortaya çıktığı söylenmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar hem genetik hem çevresel faktörlerin etkileşiminden söz etmektedir.

### 2.1. Genetik Nedenler

Otizm spektrum bozukluğu, tek genle geçen bir hastalık değildir, pek çok genin birbiriyle etkileşimi ve çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkar. Bir ailede otizmlili bir çocuk varsa ve doktorlar ailede olası faktörleri araştırıyorlarsa, bu mutlaka önceki nesilde otizmlili bir birey olup olmadığını araştırmak anlamına gelmemektedir.

Genellikle otizm spektrum bozukluğu belirtilerinin bir kısmının bir aile bireyinde, bir kısmının diğer aile bireyinde olması genetik faktörlerin rolünü göstermektedir. Örneğin otizmlili çocuğun babasında içe dönüklük, halasında takıntılar ve annesinde geç konuşma görülmesi, otizm spektrum bozukluğu belirtilerinin kan bağı olan kişilere dağıldığını ortaya koymaktadır.

Son yıllarda otizmle ilgili genleri araştıran çalışmalar çok hız kazanmıştır. Bugüne dek yapılan araştırmalarda 1000'e yakın genin otizmle ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Ancak hiçbir genin tek başına sebep olması söz konusu değildir.

Eğer ailenin otizm tanılı veya zihinsel yetersizliği olan çocuğu varsa hamilelikten önce kadın hastalıkları ve doğum doktoruna, genetik uzmanına veya otizmlili çocuğu takip eden psikiyatristine başvurarak danışmanlık alması gerekmektedir. Eğer ailenin ilk çocuğu otizmlili ise ikinci bir çocuk sahibi olmak isteniyorsa, ikinci çocukta otizm ve benzeri durumlar görülme riski %6-10 civarındadır. Yani genel nüfustan daha yüksek oranda otizmlili veya benzeri sorunları olan bir çocuk dünyaya gelebilir. Eğer ilk çocuk otizmlili bir erkek ise bu risk biraz daha azdır (yaklaşık %6), eğer birinci çocuk otizmlili bir kız ise o zaman ikinci çocukta otizm riski %12 civarındadır.

### 2.2. Çevresel Nedenler

Otizm Spektrum Bozukluğunda en çok kanıt bulunan çevresel etken, geç yaşta anne-baba olmaktır. Özellikle geç yaşta baba olmanın, risk faktörü olduğunu belirten pek çok araştırma vardır.

Otizmle ilgili tartışılmakta olan diğer çevresel faktörler arasında prematürite, annenin gebelikte geçirdiği enfeksiyonlar, gebelikte tarım ilaçları, egzoz dumanı maruziyeti gibi durumlar bulunmaktadır. Ancak bu konularda elde edilen bilgiler henüz net değildir. Otizmin aşılarla herhangi bir ilişkisinin olmadığı konusundaki bilgiler kesindir. Sık gündeme gelen bir konu da ihmale maruz kalmış çocuklarda otizm görülme ihtimalidir. Eğer yaşamın ilk yıllarında çocuğun bedensel ihtiyaçları kadar ruhsal ihtiyaçları (anne



veya başka bir bakım verenle bir arada olma, bedensel temas kurma, sesini duyma, karşılıklı gülümseme, kucağa alınma, şarkılar ninniler söylenmesi, oyun oynanması ile sağlanan sürekliliği olan, sıcak ve güven veren bir insan ilişkisi) da karşılanmıyorsa, çocuk kendi halinde, bazen televizyonun önünde veya bazen de eline elektronik cihazlar verilerek bırakılırsa, sosyal ve iletişimsel olarak geri kalması olasıdır. Bu da bazen otizm benzeri belirtilerle seyredebilir. Yani ihmale maruz kalmak, yeterli uyaran alamamak tek başına otizmin nedeni değildir fakat çocuğun sosyal ve iletişimsel gelişimini olumsuz etkileyebilir.

### 3. OTİZMDEN ŞÜPHE EDİLMESİ GEREKEN DURUMLAR

Bir çocuğun gelişiminde yolunda gitmeyen şeyler olduğunu fark edebilmek için normal gelişimle ilgili bilgi sahibi olmak önemlidir.

#### *Normal gelişen çocuklarda sosyal alanda:*

- ▶ 1 aylık bebek göz teması kurar ve gülümsemeye yanıt verir,
- ▶ 6 aylık iken aktif iletişimi başlatır ve insan yüzünü taklit eder,
- ▶ 8-9 aylık iken “cee” oyunundan tat alır, anneden ayrılmaya tepkili olup yabancı kaygısı başlar. Ayrıca ismi çağırılınca bakar,
- ▶ 1 yaşında çocukta ortak ilgi (işaret ettiğiniz yere bakma, isteklerini işaret ederek gösterme gibi), basit motor taklitler başlar,
- ▶ 2 yaşında diğer çocuklara ilgi duyar onları izlemekten ve yanlarında oynamaktan hoşlanır,
- ▶ 3 yaşındayken yaşlılarıyla karşılıklı oyunlar oynayıp senaryolu-hayali (-miş gibi oyunlar) oyunları başlatır,
- ▶ 4 yaşına geldiğinde artık empati becerisi oturmuştur.

#### *İletişimsel alanda ise tipik gelişen çocuklarda,*

- ▶ 1 yaşındayken anlamlı kelimenin başlaması,
- ▶ 18-24 ay arası iki kelimelik cümlelerin ortaya çıkışı, yaş arttıkça daha uzun cümlelerle konuşma ve karşılıklı konuşmanın artması beklenmektedir,
- ▶ 4 yaşında bir çocukta iyi bir anlatım becerisinin olması beklenir,
- ▶ 6 yaşında bir çocuk yetişkin konuşma seviyesine yaklaşır.

**\* OTİZMLİ ÇOCUKLARIN BU ALANLARDAKİ GELİŞİMSEL SÜREÇLERİNDE FARKLILIKLAR GÖRÜLEBİLMEKTEDİR.**



**Tablo 1. Aylara Göre Şüpheli Gelişim Basamakları**

<b>3. Ayda Çocuğunuz</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Başını tutamıyor,</li><li>▶ Eliyle nesnelere kavrayamıyor,</li><li>▶ Hareket eden nesnelere odaklanamıyor,</li><li>▶ Gülümsemiyor,</li><li>▶ Göz kontaktı eksik,</li><li>▶ Yüksek seslere tepkisiz,</li><li>▶ Yeni gördüğü yüzlerle ilgilenmiyor,</li></ul>	ise bu durumu mutlaka doktorunuza danışın!
<b>3-6. Aylar Arasında Çocuğunuz</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Çok katı veya gevşek görünümde,</li><li>▶ Kafasını düzgün tutamıyor,</li><li>▶ Seslere ve gülücüklere tepkisiz,</li><li>▶ Anne veya bakım vereni görünce gülümsemiyor,</li><li>▶ Kendisine en yakın kişilere bile sevecenlik göstermiyor,</li><li>▶ Objelere uzanmıyor,</li><li>▶ Göz teması eksik.</li></ul>	ise bu durumu mutlaka doktorunuza danışın!
<b>6-9. Aylar Arasında Çocuğunuzda -İletişimsel Alanda-</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Babıldamanın olmayışı veya nadir olması,</li><li>▶ Ses çeşidinin babıldarken az olması,</li><li>▶ Konuşanın yüzüne bakmaması,</li><li>▶ Bakım verenin sesine sesli yanıt vermemesi,</li><li>▶ Anormal yüksek tonda ciyıklama,</li></ul>	var ise bu durumu mutlaka doktorunuza danışın!
<b>Sosyal Alanda</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Göz kontaktı yetersizliği</li><li>▶ Karşılıklı gülümsemenin olmayışı veya nadir oluşu,</li><li>▶ Adı çağırılınca bakmama,</li><li>▶ Nötr duygulanım,</li><li>▶ Bakım verenle etkileşim sırasında kısa süreli göz teması,</li><li>▶ Pasif olma, bakım verenin yardımı ile istediği oyuncaklara ulaşma,</li><li>▶ Kucağa alınma ve başka kişilerle oynama beklentisinin zayıf oluşu,</li></ul>	var ise bu durumu mutlaka doktorunuza danışın!



Tablo 1. devamı -1

Motor Alanda	
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Hipotoni (gevşek),</li><li>▶ El koordinasyonunda zayıflık,</li><li>▶ Motor gelişim gecikmesi (sırtüstü pozisyondan oturmaya çekilince kafanın geri kalması),</li><li>▶ Dokunma ve diğer duyuusal uyaranlara aşırı veya az tepki,</li><li>▶ Beslenme sorunları (belli çeşitleri reddetme),</li><li>▶ Garip duruş veya aşırı tekrarlayıcı hareketler.</li></ul>	var ise bu durumu mutlaka doktorunuza danışın!
Oyun Alanında	
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Bazı objelere veya parçalarına aşırı veya atipik ilgi,</li><li>▶ Tekrarlayıcı belli objelerle oyun,</li><li>▶ Objeleri keşfetmeme veya tuhaf biçimde inceleme mesela göze yakın tutma, aşırı ağız oynatma.</li></ul>	var ise bu durumu mutlaka doktorunuza danışın!
Düzenleyici İşlevler	
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Uç mizaçlar (aşırı pasif, aşırı reaktif, az yanıtli),</li><li>▶ Huzursuz olduğunda sakinleştirilmesi zor.</li></ul>	var ise bu durumu mutlaka doktorunuza danışın!
9-12. Ay Arasında Çocuğunuz	
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ İnsanlara ilgi göstermiyor.</li><li>▶ Göz teması kurmuyor.</li><li>▶ Sık gülümsemiyor.</li><li>▶ İşaret parmağını fazla kullanmıyor.</li><li>▶ Kafasını hayır diye sallamak, byebye yapmak gibi basit taklitleri yapmıyor.</li><li>▶ Yakın temastan, kucaklanmaktan kaçınıyor.</li><li>▶ 30 dakikadan fazla avutulamayacak şekilde ağlıyor.</li><li>▶ Gösterilen hareketleri veya çıkarılan sesleri tekrar etmeye çalışmıyor.</li></ul>	ise bu durumu mutlaka doktorunuza danışın!



Tablo 1. devamı -2

12-18. Ay Arasında Çocuğunuz	
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Göz teması yetersiz,</li><li>▶ Güldürdüğünüzde gülmüyor,</li><li>▶ Konuşup eğlendirildiğinde tepkisi zayıf,</li><li>▶ İnsan yüzünden ziyade, cansız nesnelere uzun uzun gözlemliyor,</li><li>▶ İsmiyle seslenildiğinde dönüp bakmıyor,</li><li>▶ Bazıları bu yaşta çok sessiz,</li><li>▶ Gösterdiğiniz ya da işaret ettiğiniz bir eşyaya (örneğin oyuncuğa) dönüp bakmıyor,</li><li>▶ İlgilendiği bir eşyayı göstermek için size getirmiyor,</li><li>▶ Bir şeyin ilgisini çektiğini belirtmek için işaret parmağını kullanmıyor,</li><li>▶ “bay bay” yapma, öpücük gönderme gibi taklide dayalı becerileri zayıf ya da öğrenemiyor,</li><li>▶ ‘ceee’ oyununa ilgi duymuyor,</li><li>▶ Tuhaf hareketler, parmak ucunda yürüme ve garip el hareketleri var,</li><li>▶ Oyuncakları ile uygun oynamıyor, oyuncuğun detaylarına ilgi gösteriyor,</li><li>▶ Anlamlı kelimeler başlamamış veya az,</li><li>▶ Bazen basit komutları anlamıyor,</li></ul>	ise mutlaka Çocuk ve Ergen Psikiyatristine başvurun!
18-24. Ay Arasında Çocuğunuz	
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Hem istediği şeyleri göstermek için hem de ilgi duyduğu şeyleri sizinle paylaşmak için işaret parmağını kullanmaz, sıklıkla sizin doğru yöne bakıp bakmadığınızdan emin olmak için dönüp yüzünüze bakmıyor,</li><li>▶ Yetişkinlere ya da akranlarına ilgi göstermez,</li><li>▶ Anlamlı kelimesi yok ya da yetersiz,</li><li>▶ Basit komutları anlamıyor,</li><li>▶ Taklide dayalı oyun oynayamıyor (örn bebeğe mama yedirme, boş bir bardaktan su içme),</li><li>▶ Öpücük gönderme, el sallama gibi basit jestleri kullanamıyor,</li></ul>	ise mutlaka Çocuk ve Ergen Psikiyatristine başvurun!
<p><i>* Ayrıca 2 yaş öncesinde çocuğunuzun daha önce kazandığı becerilerde (göz teması, gülümseme, ses çıkarma gibi sosyal ve dil becerileri) gerileme olduysa tanısal değerlendirme için mutlaka Çocuk ve Ergen Psikiyatristine başvurun!</i></p>	



Tablo 1. devamı -3

2-3 Yaş Arasında Çocuğunuzda	
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Bu yaş döneminde bulgular belirginleşmiştir,</li><li>▶ Konuşma gecikmesi (cümle kuramıyor),</li><li>▶ Taklit yetersizliği (sembolik oyun veya basit senaryolu oyuna katılım olmaması),</li><li>▶ Yalnızlığı tercih etme,</li><li>▶ Sebepsiz gülme (kendi kendine gülme),</li><li>▶ Yetişkinlerin ilgisini önemsememe,</li><li>▶ Karşılıklı gülümseme eksikliği,</li><li>▶ İnsanların yüzüne bakmama, umursamama,</li><li>▶ Yaşlıtlarına karşı ilgisizlik, birlikte oyun oynamama,</li><li>▶ Tuhaf tekrarlayan hareketler (parmak ucunda yürüme, sallanma, dönme, kanat çırpma, el hareketleri),</li><li>▶ Tuhaf nesnelere takıntı ve aşırı ilgi (dönen nesnelere, araba plakaları, amblemler vs.),</li></ul>	<p>var ise mutlaka Çocuk ve Ergen Psikiyatristine başvurun!</p>
3-6 Yaş Arasında Çocuğunuzda	
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ 3 yaş sonrası otizm belirtileri nerdeyse tamamıyla şekillenmiştir,</li><li>▶ Başkaları ile etkileşime girmede isteksizlik, arkadaş aramama, yaşlıtlarla ilişki sürdürmemeye belirgin,</li><li>▶ Dil becerileri yaşlıtlarından geri (bir kısmı basit komutları anlamada problem yaşarken bir kısmında cümlelerle konuşma başlamış olabilir, fakat onlarda da daha kısa cümleler, kısıtlı anlatma becerisi mevcuttur) tekrarlayıcı konuşmalar, söyleneni tekrarlamalar, monoton ses tonu, karşılıklı diyalog başlatmada ve sürdürmede kısıtlılık, kelime uydurma,</li><li>▶ Sözel olmayan iletişimsel davranışlarda yetersizlik (anormal göz kontaktı, beden dili veya jestleri anlamakta kullanmakta yetersizlik, yüz ifadesinde yetersizlik),</li><li>▶ Evcilik, öğretmencilik gibi hayali oyunlar kuramama, senaryolu oyun oynamamama,</li><li>▶ Karşısındakinin duygularını anlayamama, empati kuramama,</li><li>▶ Tekrarlayıcı hareketler (sallanma, kendi etrafında dönme, parmak ucunda yürüme, garip el hareketleri kanat çırpma),</li><li>▶ Aynı olmakta ısrar, rutine sıkı sıkıya bağlı olma veya ritüelleşmiş sözel veya sözel olmayan davranışlar (ufak değişimlerde aşırı stres, geçişlerde zorluk, selamlaşma ritüelleri, her gün aynı yolu veya yemeği tercih etme),</li><li>▶ Sese, kokuya, tada hassasiyet,</li></ul>	<p>var ise mutlaka Çocuk ve Ergen Psikiyatristine başvurun!</p> <p><i>3-6 yaş arası otizmin tüm belirtilerinin oturduğu yaş dilimidir. Dolayısıyla önceden tanı almamış çocuklar bile bu yaş aralığında sıklıkla tanı alır.</i></p>



**Tablo 2. İlkokul Çağında Otizmlilerde Görülen Belirtiler**

İlkokul Çağında Otizmlilerde Görülen Belirtiler
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Bu çağda otizmliler sosyal ilişkiler açısından 3 gruba ayrılabilir.<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Soğuk mesafeli grup:</b> Genelde çekingendir, kendisi sosyal ilişki başlatmaz, sosyal ilişkiye karşı yanıtızdırlar. Zamanın çoğunu tekrarlayıcı davranışlar ile geçirirler.</li><li>● <b>Pasif grup:</b> Sosyal ilişkiden kaçmazlar ancak katılmaya hevesizdirler. İlk gruba göre daha iyi işlevleri vardır.</li><li>● <b>Aktif ancak tuhaf grup:</b> Genelde başkalarıyla etkileşimi başlatabilirler ancak ilişki biçimleri tuhaftır. Sık ve tekrarlayıcı sorular sorarlar.</li></ul></li><li>▶ Konuşma becerileri açısından farklılıklar görülmektedir. Bazıları nispeten erken yaşta (okul öncesi) konuşmaya başlamıştır, sadece biraz tuhaf biçimde diyalog kurar, aynı konuyu konuşmak isterler, imalı lafları ve şakaları tam anlayamayabilirler. Diğer grupta ise kısıtlı konuşma becerileri mevcuttur, söyleneni tekrarlama, kelime uydurma eşlik edebilir.</li><li>▶ Tekrarlayıcı davranışlar ve takıntılar bu yaşta bazı otizmlilerde, özellikle öğrenme güçlüğü olmayanlarda olanlarda azalabilir veya şekil değiştirebilir. Örneğin; sallanma, dönme, kanat çırpma gibi hareketler azalır ancak yerini özel ilgiler alabilir. Belli nesnelere toplama veya yanında taşıma veya rakamlar, uzay, coğrafya ve araba markaları gibi konular takıntı haline gelebilir ve günün önemli kısmını bu takıntılarla geçirir. Zihinsel yetersizliği olan grupta tekrarlayıcı hareketler devam edebilir.</li></ul>

**Tablo 3. Ergenlikte Otizm Belirtileri**

Ergenlikte Otizm Belirtileri
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Bu dönemde otizmin temel belirtilerinde yani sosyal ve iletişimsel gelişmede ve takıntılı davranışlarda bazı değişimler olmaktadır.</li><li>▶ Öğrenme güçlüğü olmayanlarda olan grupta daha fazla sosyalleşme ve arkadaş edinme hevesi söz konusu olur. Ancak nasıl arkadaş edineceğini ve davranacağını bilemediğinden sıklıkla yaşlıları tarafından dışlanır. Ek öğrenme güçlüğü olmayan grupta eşlik ettiği grupta ise çok ciddi bir sosyalleşme isteği görülmez, kendi içine dönük hayatlarını devam ettirirler ve önceki dönemlerde görülen göz teması eksikliği, taklit eksikliği bu yaşta bile görülmeye devam eder.</li><li>▶ Ergen otizmlilerin %70'inde kısıtlı düzeyde de olsa konuşma becerisi edinilir. En azından tek kelimeyle veya kısa cümlelerle ihtiyaçlarını ifade edebilirler. Konuşabilen grupta bazen gelişmiş bir konuşma becerisi vardır ve ilgilendikleri konularda uzun konuşmalar yapabilirler fakat bu konuşma tekdüze ve karşılıklıktan yoksun olabilir.</li><li>▶ Tekrarlayıcı hareketler (dönme, sallanma vs.) büyük oranda azalabilir.</li><li>▶ Günlük hayat rutinlerine bağlılık, değişime direnç devam eder.</li></ul>



### 4. TANI

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı çocuk psikiyatri doktoru tarafından çocuğunuzun klinik değerlendirilmesi ve aileden alınan bilgiler sonucunda konulmaktadır. Bu klinik değerlendirmede doktora DSM-5 (Mental bozuklukların tanısall ve istatistiksel el kitabı) otizm spektrum bozukluğu tanı listeleri rehberlik etmektedir. DSM-5 sosyal beceri, iletişim ve tekrarlayan basmakalıp davranış ve düşünceleri değerlendiren bir tanılama sistemidir.

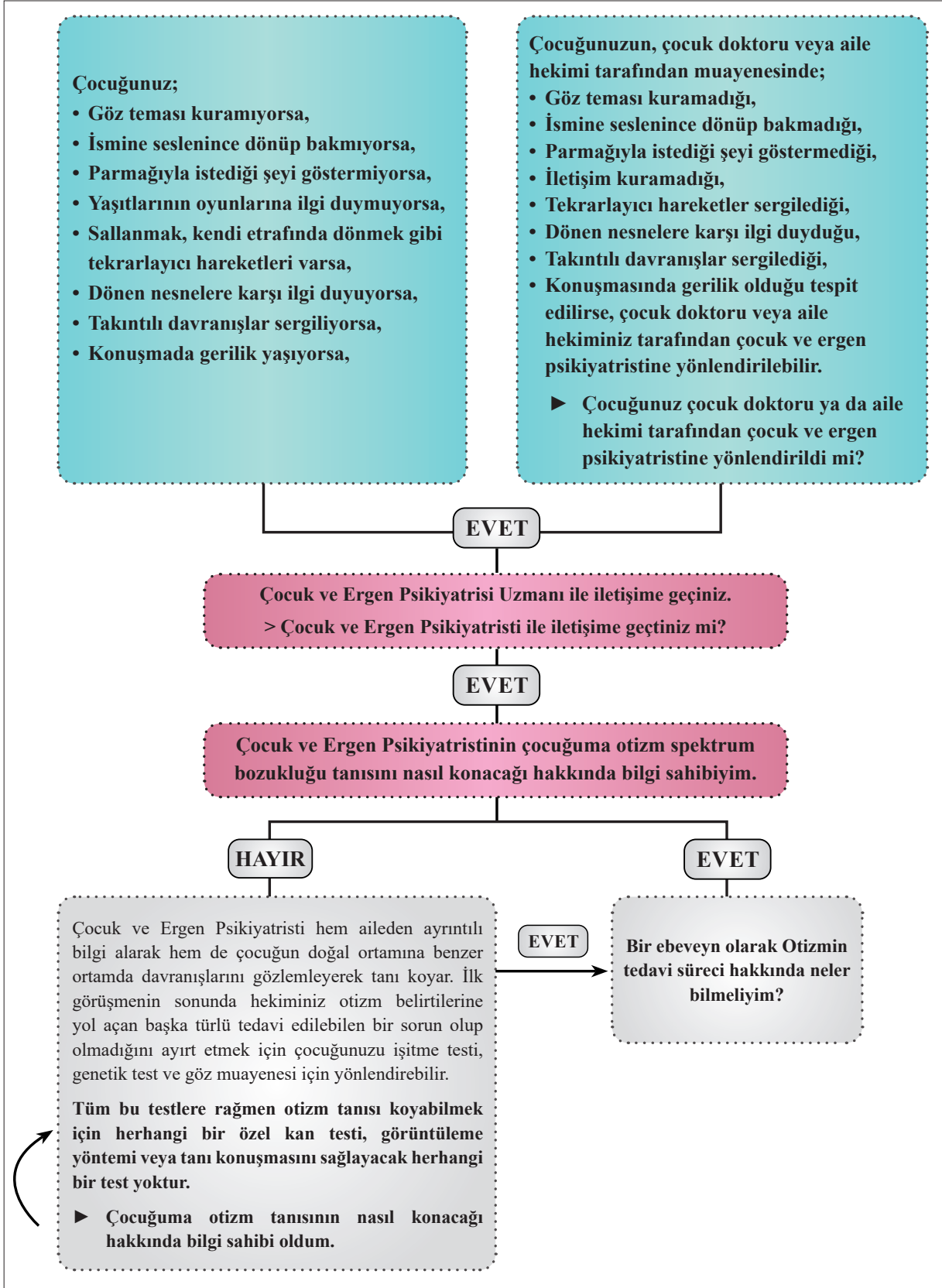
Henüz OSB tanısını koymak için kullanılabilecek laboratuvar testi veya görüntüleme yöntemi bulunmadığı için çocuğun davranış öyküsünün dikkatlice gözden geçirilmesi ve belirtilerin doğrudan gözlemlenmesi gereklidir. DSM-5'ten önce otizm belirtileri üç kategori altında sıralanıyordu:

- ▶ Sosyal bozulma,
- ▶ Dil ve iletişim bozukluğu ve
- ▶ Tekrarlayan/kısıtlı davranışlar

Teşhis konulabilmesi için belirtilerin işlevi bozması gerekir. Dil, bilişsel ve uyum yetenekleri ile duyuşal işlevlerin değerlendirilmesi, tanı sürecinin önemli bileşenleridir. Çocuğun ayrıntılı özgeçmiş bilgileri aile, akran ve okul ortamlarındaki işlevi hakkında bilgi vermeli, aile görüşmelerinin yanında diğer ortamlardaki (okul gibi) davranış gözlemleri de elde edilmelidir. Aileden ve çocuk okula gidiyorsa okuldan çocuğun ev ve okul ortamında çekilen videoları istenir ve;

- ▶ Çocuğun ev ortamında anne, babası ve varsa kardeşleriyle göstermiş olduğu davranışlarına bakılır.
- ▶ İletişim ve sosyallik becerilerini değerlendirmek için; çocuğun ev ortamı dışındaki davranışları gözlemlenir. Bu gözlem, çocuğun aile bireyleri dışındaki kişilerle, yaşlılarıyla; arkadaşlık becerilerini, taklit becerilerini, iletişim ve sosyallliğini, uyum becerilerini daha iyi değerlendirmek için gereklidir.





Şekil 1. Tanı ve Tedavi Süreçlerine İlişkin Algoritmalar



### 5. TANISAL TESTLER

Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı, altın standart olarak çocuğun klinik olarak gözlemlenmesi ve ebeveyn görüşmesi ile konulmaktadır. Bazı yapılandırılmış görüşme yöntemleri kullanılabilir. Bunlar; Otizm Tanısal Görüşme (ADI-R) ve Otizm Tanısal Gözlem Ölçeği (ADOS) ve The Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview (3dİ)'dir. Ancak ülkemizde henüz yaygın olarak kullanılmamaktadır. Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı koyarken Çocuk psikiyatri doktoru uygun gördüğü takdirde belirti şiddetini tespit etme ve belirtileri öğrenmek amacıyla bazı ölçekleri doldurabilir veya aileye doldurabilir. Bunlar;

**Çocukluk Çağı Otizm Değerlendirme Ölçeği (CARS):** Tanı sürecine yardımcı olan değerlendirme araçlarından biri CARS (Çocukluk Çağı Otizm Değerlendirme Ölçeği)'dir. İki yaş ve üstü çocukların otizm spektrum bozukluğu açısından değerlendirilmesini sağlar. Ayrıca OSB tanısı konulan çocuğun belirti şiddetini de değerlendirerek süreci takip ederken belirtilerin şiddetindeki artış ve azalışın da takip edilmesine olanak tanır. Bu çocukların insanlarla ilişki kurması, empati, yani karşısındakinin duygularını fark edebilme, duygusal tepki, vücut kullanımı, nesne kullanımı, değişimlere uyum, görsel tepki, dinleme, tat, koku ve dokunma, korku ya da gerginlik, sözel iletişim, sözel olmayan iletişim, etkinlik düzeyi, zihinsel tepkilerin düzeyi ve tutarlılığı ve genel izlenimleri değerlendirilmesini sağlar.

**Sosyal İletişim Ölçeği (SCQ):** Sosyal iletişim ölçeği otistik belirtilerin sorgulandığı, birincil bakım verenin doldurduğu bir ölçektir. Her madde gelişimsel olarak uygun olmayan davranışların varlığı ya da yokluğunu değerlendirir.

**Otizm Davranış Kontrol Listesi (ABC):** Duyusal, ilişki kurma, beden ve nesne kullanımı, dil becerileri, sosyal ve öz bakım becerileri olmak üzere toplam beş alt ölçekten oluşan bir değerlendirme aracıdır.

### 6. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISININ EBEVEYNE AÇIKLANMASI, EBEVEYNİN HİSSETTİKLERİ

Birçok ebeveyn çocuklarında yolunda gitmeyen durumlar olduğunun farkında olmakla birlikte çocuklarını yaşlılarıyla karşılaştırdıklarında bunun artık bir sorun olduğunu görüp hekime başvururlar. Tedavi ekibimiz otizm tanısını çocuğunuzun gelişimsel olarak kısıtlı olan alanlarını ve bu kısıtlılıklardan dolayı çocuğunuzun ihtiyaçlarını belirleyerek tanıyı sizinle paylaşır. Tanı koyma sürecinde, ebeveynlerin birlikte başvurması önem taşır. Çocuk psikiyatristine, bozukluğun tanısı, ek testler, bozukluğun seyri ile ilgili soru sorabilirsiniz. Doktorun, OSB tanısıyla ilgili söylediklerini anne baba olarak bir arada dinlemeniz ve anlamanız süreci kolaylaştırmaktadır. Hekiminiz tanıyı paylaştıktan sonra sizin sorularınıza, düşüncelerinize yer vererek takip ve tedavi seçeneklerini açıklar. Tanı paylaşıldıktan sonra sizlerin bu



tanıyı kabul etmesi zor bir süreçtir. Bu tanıyı duyduktan sonra çocuğunuz ile ilgili hayal ettiklerinizin gerçekleşmeme ihtimali sizde bir yakınının kaybetmiş kişi gibi yas belirtilerine yol açabilir. Bu süreçte öncelikle tanıyı inkâr edebilirsiniz, şok yaşayabilirsiniz, çaresizlik, öfke ve üzüntü hissedebilirsiniz. Bu duygular ve yaşadığınız yas normal durumlardır. Süreç ilerledikçe hem çocuğunuzun tanısını kabul etmeniz hem de bu durum ile ilgili kendi duygularınızı kabul etmeniz gerekir. Kendi duygularınızın ifade etmek ve bu durumla baş etmekte zorlanırsanız tedavi ekibimizden yardım almanızı tavsiye ederiz.

Yalnızca alanında uzman, eğitilmiş sağlık profesyonellerinin otizm teşhisi yapabileceğini unutmayın. Otizmin teşhis ve tedavisinde multi-disipliner bir ekibin;

- Çocuğun davranışlarını farklı ortamlarda (örneğin, ev, okul, klinik) gözlemlemesini,
- Çocuğa birincil bakım sağlayan yetişkinlerle (ebeveyn, öğretmen, bakıcı, kardeş) görüşmeler yaparak çocuk hakkında bilgiler toplamasını,
- Gelişimsel ve otizm odaklı değerlendirme araçlarını uygulamasını,
- Elde edilen bilgiler ışığında çocuğun durumunu Ruhsal Bozukluklar Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (DSM-5; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ve Uluslararası Hastalık Sınıflaması'nda (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems belirtilen kriterleri göre değerlendirerek karar vermesi (tanı koymasını) önerilmektedir.

### Otizmin Tedavisinde Yardım Alabileceğiniz Sağlık Profesyonelleri Şunlardır:

- **Bireysel Hizmet Danışmanı:** Tanı, tedavi, takip ve rehabilitasyon gibi sağlık sisteminde verilecek tüm hizmetlerde aileye destek olmanın yanı sıra ailenin yaşayabileceği diğer zorluk alanlarında rehberlik yapmak ve bu alanlarda hizmete erişimi kolaylaştırmak için birebir destek verir.
- **Çocuk Gelişimci:** Çocuğun zihinsel, dil, motor, öz bakım, sosyal ve duygusal gelişim alanlarında, çocuğu gelişimsel açıdan değerlendirerek, çocuk sağlığı izleminde rol alan, destekleyici, gelişimsel programlar ile çocuğa, aileye yardımcı olan profesyonellerdir.
- **Çocuk Hastalıkları Uzmanı:** Çocukların tedavisinde uzmanlaşmış bir doktordur. Ek otizm değerlendirme eğitimi almış bir çocuk hastalıkları uzman doktoru talep ettiğinizden emin olun.
- **Eğitim Danışmanı:** Eğitim danışmanı; aile ve çocuklar ile iletişime geçerek, onlara sağlanacak eğitim hakkında bilgi verir ve rehberlik eder.
- **Ergoterapist:** Otizm spektrum bozukluğunda, bir ergoterapist, çocukların el yazısı, ince motor becerileri ve günlük yaşam becerileri gibi becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak için çalışır. Ek otizm spektrum bozukluğu değerlendirme eğitimi almış bir ergoterapist talep ettiğinizden emin olun.
- **Hemşire:** Hasta kayıtlarını tutar veya tutulmasını takip eder ve birimdeki hekimlerin kararları



doğrultusunda, hastaların birim dışında alacakları sağlık hizmetlerini ve tetkiklerin yapılmasını koordine eder.

- **Konuşma Terapisti:** Bir konuşma terapisti, insanların konuşma ve dil sorunlarının üstesinden gelmelerine yardımcı olur. Ek otizm spektrum bozukluğu değerlendirme eğitimi almış bir konuşma terapisti talep ettiğinizden emin olun.
- **Psikiyatrist:** Ruh sağlığı konusunda uzman olan bir tıp doktorudur. Ek otizm değerlendirme eğitimi almış bir psikiyatrist talep ettiğinizden emin olun.
- **Psikolog:** İnsan zihnini inceleyen ve insanların neden böyle davrandıklarını açıklamaya çalışan profesyonellerdir. Ek otizm değerlendirme eğitimi almış bir psikolog talep ettiğinizden emin olun.
- **Sosyal Çalışmacı:** Çocuk ve aileyi sosyal ve ekonomik haklarla ilgili danışmanlık yapar. Aile ve çocuğa sosyal adaptasyon konusunda destek olan meslek profesyonelleridir.
- **Spor Danışmanı:** Çocuklara doğru ve bilinçli bir şekilde bireysel programlar düzenleyip takibini yaparak hedeflerine ulaşmalarını sağlar.

Çocuğunuzun ihtiyaçlarına bağlı olarak, sevk edildiğiniz sağlık uzmanları, çocuğunuzun kişisel sağlık geçmişi ve ailenizin de sağlık geçmişini kapsayan sağlık geçmişi hakkında ve ayrıca aşağıdaki konular hakkında bilgi toplayacaktır:

- **Gelişim ve Eğitim Geçmişi:** Çocuğunuzun şimdiye kadarki gelişimi hakkında sorular sorulacaktır, bu çok çeşitli gelişim alanlarını kapsayabilir.
- **Otizme Özgü Belirti ve/veya Belirtiler:** Sosyal iletişim, etkileşimde sınırlı, tekrarlayan davranış kalıpları ile ilgili davranışlar sorulacaktır.
- **Diğer İlgili Davranışlar, Belirtiler ve/veya Semptomlar:** Çocuğunuzun sizinle birlikte iken ortaya çıkan bir durumu ve/veya ayırıcı tanısı olup olmadığını belirtmeniz istenecektir.

Çoğu zaman, başvurduğunuz sağlık uzmanı çocuğunuzun gelişimini ölçmek ve gözlemlemek için oyunlar, bulmacalar ve aktiviteler kullanır.

## 7. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNA EŞLİK EDEN GELİŞİMSEL DURUMLARIN DEĞERLENDİRMESİ

OSB'li çocukların eşlik eden hastalıkları zihinsel gerilik, öğrenme güçlükleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), anksiyete bozuklukları veya konuşma ve dil bozuklukları olabilir. Bu durumlar OSB semptomlarının ortaya çıkış şeklini etkileyebilir ve bireyin sosyal ve fonksiyonel bozukluğunu farklı yaş dönemlerinde farklı şekillerde ortaya çıkmasına neden olabilir.

**Bilişsel Değerlendirme:** 6 yaşından küçük çocukların gelişim düzeylerini ve 6 yaşından büyük çocuklar-



da ise, ülkemizde IQ'yu belirlemek için bir dizi standartlaştırılmış test kullanılır. Çocuk gelişim uzmanı veya psikolog tarafından çocuğa yapılabilecek uygun test seçilip bilişsel değerlendirme yapılır. Zihinsel engelli bazı çocuklarda OSB belirtileri olsa da OSB'nin tanı listelerini karşılamadığı da görülebilir.

**Dil Değerlendirilmesi:** OSB'nin temel belirtilerinden biri sosyal etkileşimin sözel ve sözel olmayan iletişimin kullanımındaki farklılık ve kısıtlılıktır. Konuşma terapisti tarafından çocuğun dil ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi, ifade edici ve alıcı dil becerilerinin yanı sıra dili kullanma becerilerindeki zorlukların belirlenmesi önemlidir.

**Motor Değerlendirme:** OSB'li çocukların genel nüfustaki çocuklara kıyasla ince motor becerilerinde ve koordinasyonda hafif gecikmeler yaşama olasılığı daha yüksektir. OSB'ye ek olarak gelişimsel koordinasyon bozukluğu için DSM-5 tanısını da karşılayabilir. Genel tarama testleri veya uyarlanabilir önlemler, bir fizyoterapist ve ergoterapist tarafından yapılan değerlendirmeden fayda sağlayacak motor gecikmeler tespit edilebilir. OSB'li çocuklarda erken motor gecikmeler ve bunu izleyen dil ve uyum becerileri gelişimi arasındaki ilişki de gösterilmiştir.

**İşitme Değerlendirmesi:** OSB'li çocuğun bazı belirtileriyle konuşma gecikmesi belirtileri karışabilen ve farklı yöntemlerle tedavi edilebilen işitme kaybının değerlendirilmesi için veya farklı frekanslardaki seslere duyarlılık açısından mutlaka BAEP (Beyinsapı İşitsel Uyandırılmış Potansiyeller)/BERA (İşitsel Beyinsapı Davranımı) denilen işitme testini ihmal etmemek gerekir. Çünkü doğuştan işitme kayıpları da OSB gibi bulgular verebilir. Bunların dışlanması için tüm bu incelemelere ihtiyaç vardır.

**Görme Değerlendirmesi:** Görsel olarak dikkatsiz olan, stereotipik davranışları olan (yakından görsel inceleme gibi) veya göz teması kurmayan çocukların ilk değerlendirmesinde görsel işlev dikkate alınmalıdır. Azalan görme keskinliği bakışı etkileyebilir ve eğitim ortamında uyumu bozabilir. Görme bozukluğu olan çocuklar da basmakalıp motor davranışlar sergileyebilir.

**Duyusal İşlemlenin Değerlendirmesi:** DSM-5 tanı kriterlerinden biri de duyuşal semptomlardır. Koku, tat, görme, işitme ve dokunma ile ilgili duyuşal farklılıkları değerlendirmek için ergoterapistler tarafından yapılan anketler ve değerlendirmeler aynı zamanda motor hiperaktiviteyi ve hipoaktiviteyi de yakalar.

## 8. ÇOCUKLARIN BİLİŞSEL VE GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRMESİ

Çocuğun hangi alanlarda yaşlılarından gelişimsel olarak geri olduğunun, geriliğin miktarının belirlenmesi ve çocuğun sorununun nasıl giderebileceğine dair eğitim planları oluşturmak amacıyla gelişim ve zekâ testleri uygulanır. Çocuk ve ergen psikiyatrisi kontrolleri sırasında gelişim testi üç veya altı ayda bir tekrarlanarak çocuğun gelişimi hakkında aileye bilgi verilir.



**Denver Gelişimsel Tarama Testi II (DENVER-II):** Çocuğun çeşitli gelişim alanlarını değerlendirmek için kullanılan gelişim testidir. 1 ay ile 6 yaş arasındaki çocuklardaki gelişimsel riskleri belirlemeyi amaçlar. Testin uygulama süresi yaklaşık 20-30 dakika sürebilmektedir. Testte çocukların ince motor, kaba motor, uyumsal davranış, kişisel-sosyal ve dil becerileri alanları değerlendirilmektedir. Belli aralıklarla doktor tarafından istenen bu test gelişim alanlarındaki ilerlemeyi de gözlemlemeye yardımcı olmaktadır.

**Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE):** Testte çocuğun anne ve babasına sorulan soruların bulunması nedeniyle çocuk ve ebeveynlerin birlikte olduğu ortamlarda uygulanmaktadır. Test 0-6 yaş arasındaki çocuklara uygulanır. Testte çocukların dil gelişimi, zihinsel gelişimi, ince-kaba motor gelişimi, sosyal gelişimi ve öz-bakım becerileri değerlendirilir.

**Parents' Evaluation of Developmental Status (PEDS) (Ailelerin Gelişim Durumunu Değerlendirmesi):** Anne ve babalara çocuklarının gelişimi, öğrenmesi, davranışları, konuşması, söylenenleri anlaması, ellerini, parmaklarını, kollarını, bacaklarını kullanması, başkaları ile anlaşması, kendisi için bir şeyler yapmayı öğrenmesi, okul öncesi ya da okul becerilerini öğrenmesi konularında kaygıları olup olmadığıyla ilgili 10 soru içerir.

**Ages and Stages Questionnaires (ASQ) (Yaşlar ve Dönemler Soruları):** Dil, ince ve kaba hareket, sorun çözme, bireysel ve sosyal alanları değerlendirir. Yaşları 4-60 ay arasındaki 19 ayrı yaş grubu için 19 ayrı form vardır. Her formda ailelere çocuklarının gelişimi ile ilgili yanıtlamaları istenen 30 soru sorulur.

**Bayley-III Bebek ve Çocuk Gelişimi Değerlendirme Ölçeği (Bayley-III):** 1-42 aylık çocukları değerlendirmek ve gelişimlerini izlemek için kullanılır.

**Stanford Binet Zekâ Testi:** Zekâ düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan, 5 alt testten oluşan bir testtir. Sözel yargılama, bilgi, niceliksel yargılama, soyut-görsel algılama ve kısa süreli belleği değerlendirir. 2 yaştan itibaren uygulanan özellikle de okul öncesi çocuklar için kullanılan bir testtir.

**Leiter Uluslararası Performans Ölçeği:** Sözel iletişim gerektirmeyen bir test olduğu için özellikle işitme problemi olan ve sözel becerisi zayıf olan otizimli çocuklarda tercih edilmektedir.

**Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği-R (WÇZÖ-R):** 6-16 yaş arasındaki çocuklara yapılabilen, sözel ve performans olmak üzere iki bölümde oluşan zekâ testidir. Sözel bölüm; genel bilgi, benzerlikler, aritmetik, sözcük dağarcığı, sayı dizisi bölümlerinden oluşur. Performans bölümü; resim tamamlama, resim düzenleme, küplerle desen, parça birleştirme, şifre ve labirentler bölümlerinden oluşur. Çocuğun her bölümden aldığı ham puanları yaşitlerinin performans normlarına göre standard puana çevrilir. Standard puanları toplanarak sözel, performans ve toplam IQ puanı hesaplanır.

**Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği-IV (WÇZÖ-IV):** WÇZÖ-IV, WÇZÖ-R'dan farklı olarak sözel kavrama, algısal akıl yürütme, çalışma belleği ve işleme hızı indekslerinden oluşmaktadır. Ölçek ayrıca toplam IQ puanı da vermektedir.





### 9. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA ÇOCUK NÖROLOJİ UZMANI DEĞERLENDİRMESİNİN ÖNEMİ

Otizm Spektrum Bozukluğu belirti ve bulgularıyla ortaya çıkabilen epileptik ensefalopati, metabolik, genetik ve nörolojik hastalıkların dışlanması açısından çocuk nöroloji uzmanının değerlendirmesi gereklidir. Bazı epileptik ensefalopatilerde çocuklar kasımlı nöbet geçirmeyebilir ancak çekilen EEG'lerinde sık epileptik aktivite gözlenebilir ve bu çocuklar konuşma geriliği veya var olan konuşmanın azalması, iletişim bozuklukları, göz teması kuramama, öğrenme problemleri, dikkat eksikliği/hiperaktivite, davranış bozuklukları, stereotipik hareketler gibi bulgularla karşımıza çıkabilir. Anne karnında sinir sistemi gelişirken maruz kalınan ilaçlar, alınmayan vitaminler, annenin önceden olan hastalıkları veya gebelikte ortaya çıkan rahatsızlıkları sinir sistemi gelişimini etkileyip OSB bulgularıyla görülebilir. Metabolik veya genetik hastalıklar da OSB bulguları ile ortaya çıkabilir. Epilepsi ve zihinsel geriliğin de yine otizm spektrum bozukluğuna eşlik edebilen komorbid hastalıklar olduğu da göz önüne alındığında altta yatabilecek organik (beyinsel) nedenlerin dışlanması ve tedavi edilebilir sebeplerin bulunup tedavisi amacıyla çocuğunuzun en azından tanılama sürecinde çocuk nöroloji uzmanı değerlendirmesi önemlidir. Çocuk nöroloji hekimi önce ayrıntılı çocuğun özgeçmiş ve soygeçmiş bilgilerini alır ve nörolojik muayenesini yapar. Sonrasında; gerek duyarsa Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme (beyindeki yapısal, enfeksiyöz, metabolik, toksik problemleri gösterir), Manyetik Rezonans Spektroskopisi (keratin eksikliğini saptamada özellikle önerilir) ve Elektroensefalogram (EEG) (epilepsi ayırımı için gereklidir) gibi incelemeler istenebilir. Metabolik incelemelerde ayrıntılı kan ve idrar tahlilleri istenerek çocuğunuzun otizm belirtilerine eşlik edebilecek durumlar araştırılır ve varsa tedavi edilebilecek altta yatan bir sebep buna yönelik tedavi planı yapılır.

### 10. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN İŞİTME TESTİ DEĞERLENDİRMESİ

Otizm Spektrum Bozukluğunun konuşma gecikmesi belirtisi ile karışabilen ve farklı yöntemlerle tedavi edilebilen işitme kaybının değerlendirilmesi için Kulak Burun Boğaz uzman hekimlerine işitme testi ile işitmenin değerlendirilmesi için yönlendirilir. Bu süreçte işitme kaybı veya farklı frekanslardaki seslere duyarlılık açısından mutlaka BAEP/BERA denilen işitme testini ihmal etmemek gerekir. Çünkü doğuştan işitme kayıpları da OSB gibi bulgular verebilir. Bunların dışlanması için tüm bu incelemelere ihtiyaç vardır.



### 11. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRMESİNDE GENETİK ÇALIŞMANIN YERİ VE ÖNEMİ

Genetik değerlendirme, hastalığın neden ortaya çıktığı, arkasında yatan sebeplerin anlaşılması ve bu nedenlerin ortaya konması anlamına gelen etiyolojik çalışmanın bir parçası olarak ailelere önerilip sunulmaktadır. Genetik bir nedenin belirlenmesi, klinisyenlere ve ailelere hastalığın seyri ve doğacak kardeşlerde otizm ve gelişim sorunlarının nüks/tekrar riski hakkında bilgi sağlar.

Ailelerin, genetik testlerin çocuklarının OSB'sinin nedenini açıklayabileceğini veya bu hastalık hakkında bilgi sağlayabileceğini fakat OSB gelişimi için tanı koyucu olmadığını anlamaları önemlidir. OSB'li bir çocuğun ebeveynlerine, sonraki çocuklarda nüks riski konusunda danışmanlık verilmelidir.

### 12. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUK İÇİN SOSYAL İNCELEME

Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı olan çocukların tıbbi takibi sırasında aile yaşantısına dair varılan sosyal kanaat ve tıbbi gözlem, uygulanacak sosyal hizmet müdahalesinin belirlenmesi açısından önem arz etmektedir. Özellikle aile içi iletişim problemleri, çocuğun ihmal ve istismarı, uyaran eksikliği gibi sorunların eşlik ettiği vakalarda multidisipliner yaklaşım sergilemek alınacak sonuç açısından önemlidir. Ayrıca sosyal hizmet müdahalesi kapsamında uzmanlar, takipleri aile yanında devam eden hastaların, sosyal, eğitsel ve serbest zaman değerlendirme faaliyetleri ile gelişmelerine yardımcı olacak merkezlere yönlendirilmelerini gerçekleştirebilir ve sosyo ekonomik yoksunluk içerisinde olan ailelerin valilikler, belediyeler, SYDV'ler (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları) ve STK'lar (Sivil Toplum Kuruluşları) aracılığı ile ihtiyacı olan maddi desteği almasını sağlamasına ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı aracılığı ile ailelere bakım maaşı verilmesine yönelik yönlendirmelerde bulunabilirler.

### 13. RAPORLAMA SÜRECİ

Otizm Spektrum Bozukluğu ön tanısı veya şüphesiyle gelen hastanın uygun değerlendirme süreçlerinden geçip tanı konulmasından sonraki adım raporlama sürecidir. Hastanın tanısının hem resmi şekilde de bir ifadesi olan hem de devletin sağlamış olduğu eğitim ve sosyal haklardan faydalanmak için gerekli olan ÇÖZGER raporu hakkında aile ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir. Ailenin kaygılarına, sorularına, süreç ile ilgili bilmek istediklerine rehberlik edilmelidir. Hastanın bu süreçte hastanelerin çalışma sistemine göre bazı farklılıklar olsa da genel olarak çocuk psikiyatri, çocuk nöroloji, çocuk doktoru, çocuk cerra-





hisi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve kulak, burun ve boğaz doktorlarından oluşan bir sağlık kuruluna girmesi gerekmektedir. Bunun anlamı çocuğun tanısının ve ek başka tanılarının sağlık kurulundaki tüm hekimler tarafından uzmanlık alanlarına göre ayrıntılı olarak çok branşlı yaklaşımla ele alınıp hem tanı hakkında ortak görüş hem de ek hastalıklar ile ilgili çocuğun gerekli tedavi ve desteği almasını sağlamaktır. Eğer aile ÇÖZGER raporu çıkarmak istemezse kendi imkanlarıyla özel eğitim ücretini karşılayarak rapor çıkarmadan da çocuğuna özel eğitim desteği alabilir.

## 14. ÇÖZGER VE SAHİP OLUNABİLECEK HAKLAR

ÇÖZGER'in açılımı Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu'dur. Daha önce "Sağlık Kurulu Raporu" olarak adlandırılan raporun yeni karşılığıdır. 18 yaş altı çocukların sağlık, eğitim, rehabilitasyon, diğer sosyal ve ekonomik haklara, hizmetlere erişimlerinin sağlanması için düzenlenmiştir. Erken eğitim ve müdahale imkânı sağlamaktadır.

Bu rapor ile aylık 8 saati bireysel ve/veya 4 saati grup dersi olacak şekilde eğitim desteğinin ücretini devlet karşılamaktadır. Raporu aldıktan sonra Rehberlik Araştırma Merkezi'ne (RAM) başvurarak çocuğunuzun eğitsel ihtiyaçlarına göre eğitsel tedavisi planlamasını sağlayabilirsiniz. Eğitsel (özel eğitimi) tedavisi planlanan çocuğunuzu uygun bir özel eğitim merkezine götürerek eğitime başlatabilirsiniz. Bir an önce devlet desteğiyle özel eğitim desteğinden faydalanmanızı aynı zamanda da okul çağı çocuğu için de sınıfta kaynaştırma öğrencisi olarak eğitsel destek ve kolaylık imkanı sağlar.

Çocuğunuza çıkarılan ÇÖZGER ile sağlık kurulu üyeleri uygun görürse engelli maaşı, bakım parası ve araç alım vergi muafiyetinden yararlanmanız mümkündür.

### 14.1. ÇÖZGER Çıkarırken Sağlık Kurulunda Ebeveynleri Bekleyenler

ÇÖZGER çıkarırken hekiminiz çocuğunuzu bütüncül olarak değerlendirir ve başka alanlarda (işitme, görme, fiziksel) kısıtlılık tespit ederse ilgili branş hekimine yönlendirerek çocuğunuzun kısıtlılığı olan alanlarda rehabilitasyon alması imkânı sağlar. Bunun dışında ÇÖZGER çıkarılacak sağlık kurulu belirli gün ve saat vererek tüm branştan hekimlerin bulunduğu bir kurulda çocuğunuzu ve sizi görmek isteyebilir. Çocuğunuz kurulda olduğu sırada çocuğunuzla ilgili size sorular sorulabilir. Kurul sırasında çocuğunuz bazı alanlarda ilgili branş hekimi tarafından muayene edilebilir. Bütün muayeneler ve kurul işlemi tamamlandıktan sonra çocuğunuz her yönüyle değerlendirilmiş olur ve çocuğunuzun kısıtlılıklarını rehabilite etmeye yönelik bir rapor çıkarılır.



### 15. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

OSB'nin henüz kesin tedavisi yoktur ancak erken dönemde başlayan yoğun ve yeterli süredeki eğitsel müdahaleler en umut vaat edici yaklaşımlardır. OSB'li çocuklar sosyal beceriler, davranışsal belirtiler, zeka, dil becerileri ve psikososyal destek imkanları açısından farklı düzeylerde zorluk yaşarlar. Bu yüzden tedavinin çocuğun yaşına, içinde bulunduğu gelişimsel özelliklere ve gereksinimlerine göre bireyselleştirilmiş olması gerekir. OSB tedavisinde genel anlamda amaç, çocuğun bağımsız yaşam becerilerini geliştirmek, mevcut potansiyeline ulaşmasını sağlayarak işlevselliğini iyileştirmek ve hayat kalitesini artırmaktır.

OSB tedavisi çocuğa uyarlanırken çocuk ve ailenin ihtiyaçlarını, güçlü ve zayıf yönlerini gözetilir. Erken tanı ve tedavinin OSB'nin temel belirtilerinde olumlu etkileri kanıtlanmıştır, bu yüzden müdahalenin mümkün olan en erken dönemde başlanması önerilmektedir. Erken ve yoğun müdahale ile çekirdek semptomlar zamanla azalabilmekte hatta küçük bir grupta OSB'nin oluşturduğu engel ortadan kalkmaktadır.

OSB'nin tedavisinde belirtilerin ve ilerlemenin düzenli aralıklarla takibi önemlidir ve bu süreç bir grup uzmanın iş birliği içerisinde çalışmasını gerektirir. Çocuk psikiyatrisi uzmanının liderliğinde çocuk nöroloğu, gelişimsel pedyatrist, çocuk gelişim uzmanı, psikolog, genetik hastalıkları uzmanı, dil ve konuşma terapisti, odyolog, ergoterapist, özel eğitim öğretmenleri ve sosyal çalışmacılar tedavi sürecinde önemli rol alırlar.

OSB tedavisi eğitsel, davranışsal müdahaleler ve gelişimsel terapiler temelinde düzenlenir. Hangi tedavinin seçileceği ve hangi yaklaşımların uygulanacağı da yine bireyselleştirilmiş olmalıdır. Örneğin yeni tanı konulmuş 2 yaşındaki bir çocuk için daha kapsamlı davranışsal ve gelişimsel yaklaşımlar uygun iken okul çağındaki bir çocuk için, çekirdek belirtileri hedeflemenin yanında akademik becerileri destekleyen programların tedaviye dahil edilmesi gerekmektedir. Çocuğun bireysel ihtiyaçlarını belirledikten sonra müdahale buna göre belirlenmelidir. Eğitsel müdahaleler teorik yaklaşım (ör., belirli bir hedefe dönük ya da geniş kapsamlı), uygulandığı yer ve uygulanışı (ör., bireysel veya grup ya da sınıf) ve uygulayan kişiler (ör., profesyonel uygulayıcı ve eğitim almış ebeveyn) bakımından farklılık gösterebilmektedir.

Pek çok uygulama içerisinden bilimsel dayanağı güçlü olan müdahaleler öncelikli olarak seçilmelidir. Özellikle finansal kaynak ve umutları doğru yönetmek bu süreçte büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde OSB tanısı almış çocuklar için özel eğitim hizmetlerinin planlaması Milli Eğitim Bakanlığına bağlı olarak faaliyet gösteren Rehberlik ve Araştırma Merkezince yapılmaktadır.



### *Eğitsel, Davranışsal ve Gelişimsel Müdahaleler*

Otizimde başarılı eğitsel müdahalede ortak bulunan özellikler şunlardır:

- ▶ Eğitici öğrenci oranının yüksek olması (1/1 veya ½),
- ▶ Bireyselleştirilmiş program,
- ▶ Ailenin tedaviye dahil olması,
- ▶ Öğretmenlerin otizmde özel uzmanlığının olması,
- ▶ Haftada en az 25 saat eğitim,
- ▶ Davranışsal problemlerin işlevsel analizi,
- ▶ Tedavi boyunca program değerlendirmesinin devam etmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması,
- ▶ Çocuğun değişimlerine ayak uydurabilme ve programı yeniden şekillendirme,
- ▶ Dikkat, taklit, iletişim, oyun, sosyal etkileşim, duygu düzenleme ve kendini ifade etme becerilerine dönük programlar,
- ▶ Öğrenmeyi teşvik eden ortam,
- ▶ Geçişleri ve değişimleri planlama.

OSB’li çocuklarda genellikle sadece bir yaklaşım değil farklı yaklaşımlar çocuğun ihtiyacına göre bir arada kullanılmaktadır.

Eğitsel müdahaleler üzerine en fazla araştırma yapılmış ve etkinliği onaylanmış yaklaşımlar çoğunlukla davranışçı yöntemlerdir. Bu yöntemler içerisinde en sık kullanılan ve bilinen uygulama Uygulamalı Davranış Analizi (*Applied Behavioral Analysis, ABA*)’dir. ABA’da taklit, iletişimsel beceriler, tekrarlayıcı davranışlar ve günlük hayat becerilerini geliştirmek için bir eğitim programı sunulur ve beceriler tekrarlayan ödüllerle kazandırılır. Erken Yoğun Davranışsal Müdahale Programı, Ayrık Denemelerle Öğretim (*Discrete Trial Training*), Temel Tepki Öğretimi, Erken Başlangıçlı Denver Modeli gibi pek çok müdahale programının temelinde ABA prensipleri farklı düzeylerde kullanılmaktadır. ABA müdahaleleri çocuğun gelişim durumuna göre oldukça yapılandırılmış erişkin yönlendirmeleri içeren daha katı programlardan (ör. Ayrık Denemelerle Öğretim), doğal ortamlara uyarlanmış ve çocuğun günlük rutin aktivitelerine “yedirilmiş” (ör. Temel Tepki Öğretimi) yaklaşımlara kadar farklılaşabilmektedir.

Yoğun davranışçı programlarla birlikte çocuğun OSB’den etkilenme durumuna göre daha natüralistik yani ilişki içerisinde doğal öğrenmeyi destekleyen eğitsel programlar da uygulanabilmektedir. Erken Başlangıçlı Denver Modeli ve Temel Tepki Öğretimi bu prensiplere dayalı uygulamalardan sayılabilir. Davranışçı yaklaşımlar davranış denetimi sağlamada ve istenmeyen davranışları kontrol etmede daha etkin iken doğal çevrede sunulan natüralistik yaklaşımlar sosyal duygusal becerilerin gelişiminde, kendili-



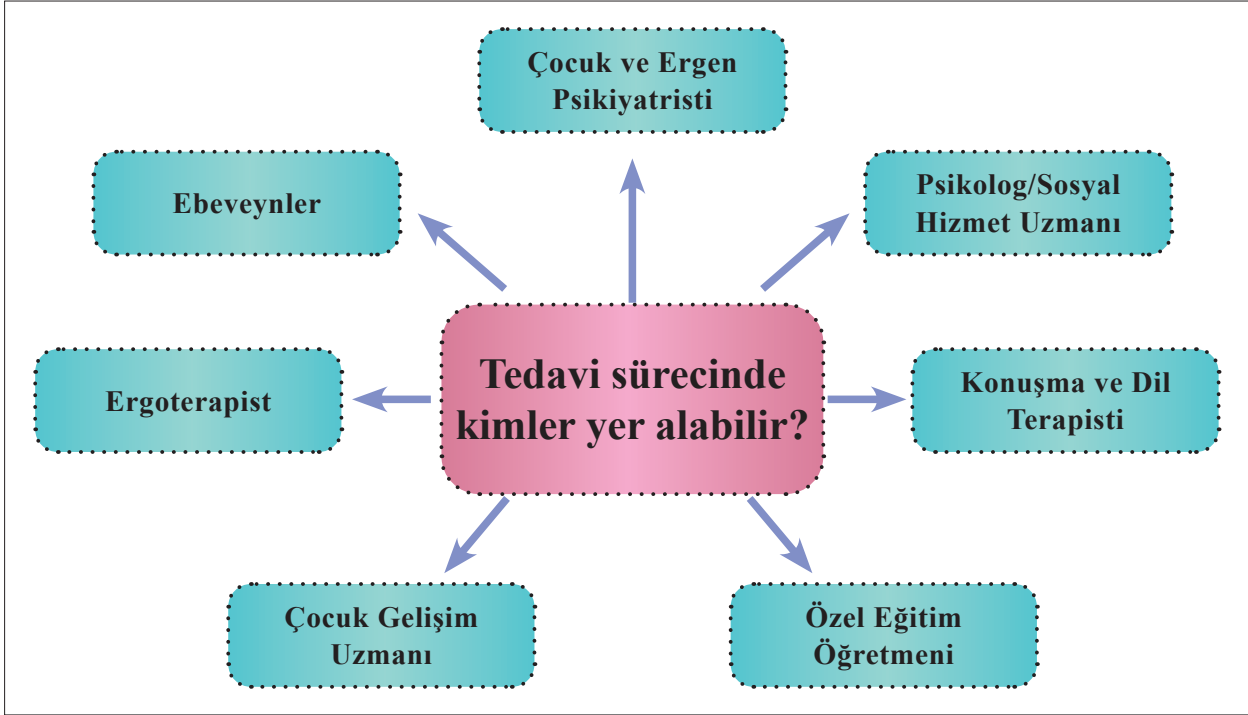
ğinden konuşmanın artırılmasında ve taklide dayalı becerilerde daha iyi sonuçlar verebilir. Kanıta dayalı eğitsel yaklaşımlardan hangisinin uygulanacağına çocuğun bireysel özelliklerine bakılarak karar verilir.

Eğitsel müdahalelerde haftalık en az 25 saat bireysel eğitim önerilmektedir. Bu durum özel eğitim imkanları ile ailenin de eğitime dahil olmasını zorunlu kılmaktadır. Pek çok eğitsel programda kazanılan becerilerin genelleştirilebilmesi ve korunması için ebeveyn eğitimi programın önemli bir parçasıdır. Ebeveyn aracılıklı müdahaleler ebeveyn çocuk ilişkisini iyileştirir, gelişimi destekler aile memnuniyetini ve ruhsal gücünü artırır.

Çocukların yaş ve durumuna göre sosyal beceri eğitimleri, konuşma ve dil terapileri, uğraş terapileri, kaygı ve depresyon gibi ek psikiyatrik bozukluklar için Bilişsel Davranışçı Terapi gibi müdahaleler uygun zaman ve sürelerde sunulduğunda önemli iyileşmeler sağlayabilmektedir.

OSB’de kanıta dayalı uygulamada dahi tedavi etkinliğinin yeterli düzeyde olmaması pek çok aileyi alternatif yöntemleri denemeye yönlendirmektedir. OSB tanısı konulduktan sonra çocuğun bireysel özelliklerine göre eğitimden neler beklenebileceği, ailenin rolü ve beklentilerin uygunluğu hakkında çocuk psikiyatristi ile konuşularak bir yol haritası çizilmelidir. Bu dönemde ailenin tanı sürecini kabullenme ve eğitsel sürece uyum sağlaması doğal olarak zaman alabilmektedir ancak bu durum eğitsel tedavinin başlamasını geciktirmemelidir. Tedaviye yanıt çocuktan çocuğa değişmektedir. Zeka puanı, eğitsel müdahaleye erken başlanması, müdahalenin yoğunluğu ve süresi, aile özellikleri, çocuğun tıbbi fiziksel özellikleri ve çocuğun sosyal kaçınma düzeyi tedavi yanıtını belirleyen önemli etkenlerdir.

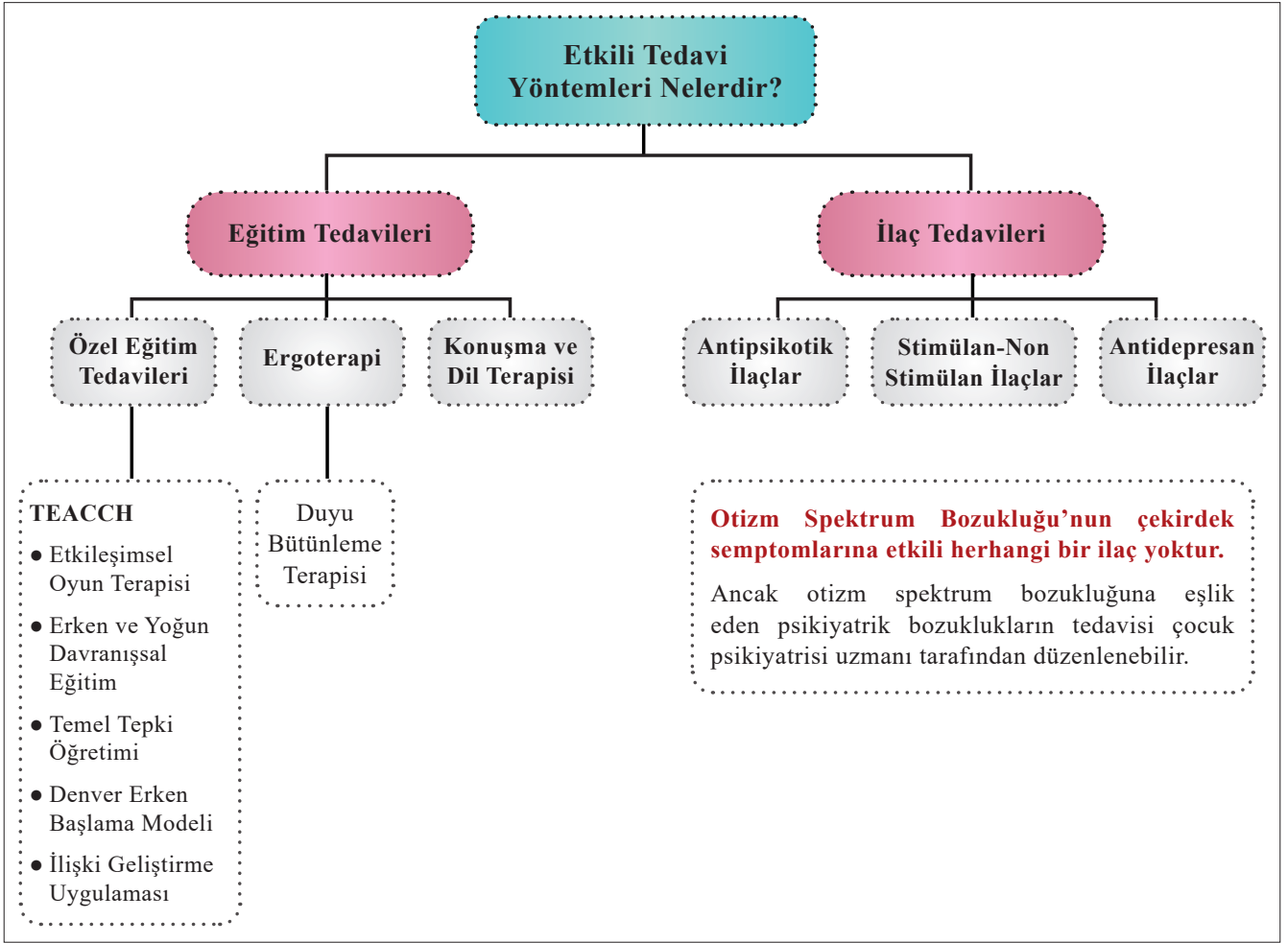
OSB tedavisi çoğunlukla uzun soluklu bir süreçtir. Uygun tedavi ile çoğunlukla ilerlemeler sağlanabildiği gibi zaman zaman gerilemeler de yaşanabilmektedir. OSB’li çocuğu ve tanıyı kabullenmek, OSB’ye dair pozitif bir bakış açısı geliştirmek ve ebeveynlerin kendileri için zaman ayırabilmeleri ve diğer aile ve destek ağlarıyla irtibata geçmeleri OSB ile mücadeleyi daha kolay ve anlamlı kılabilmektedir.



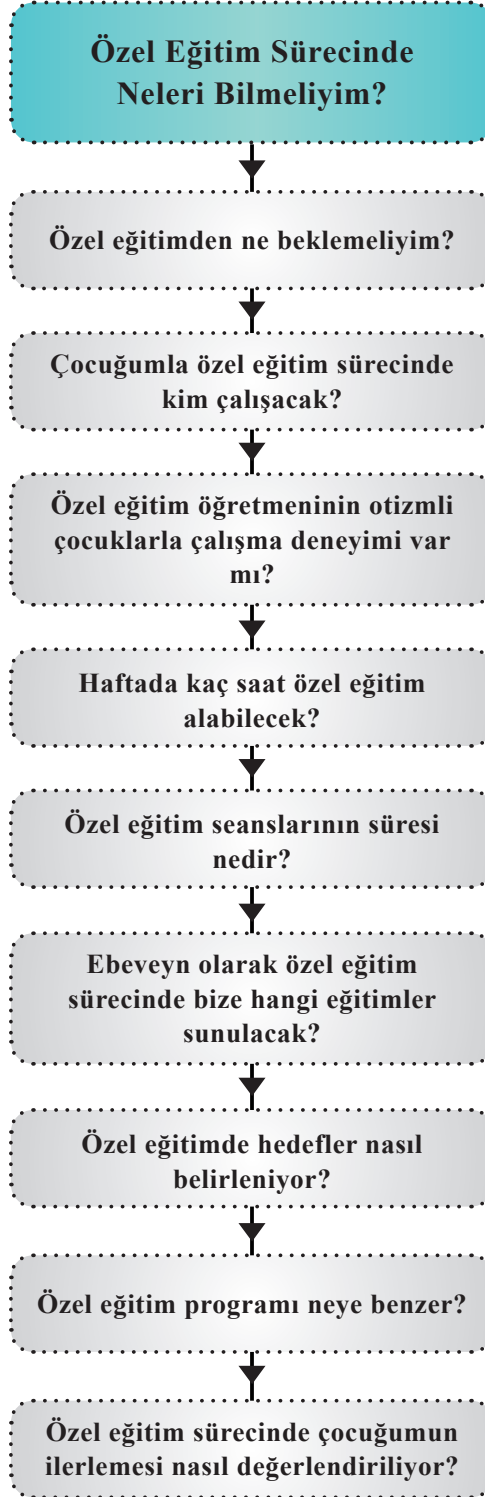
Şekil 2. Tedavi Sürecinde Yer Alan Uzmanlar

Tablo 4. Tedavilerin Kanıt Düzeyleri

Bilimsel Değer Düzeyi	Açıklama
I. Düzey (Yüksek)	Yansız grup ataması, tanılama araçlarıyla bağımsız tanılama ve uyumsal davranışlara ilişkin bağımsız ön-test ve son-test değerlendirmeleri, uygulama güvenilirliği ölçütlerine sahip araştırmalar.
II. Düzey (Orta)	Yansız grup ataması dışında I. Düzey’de açıklanan özelliklerin tümüne sahip araştırmalar.
III. Düzey (Düşük)	Yansız grup ataması dışında I. Düzey’de açıklanan özelliklere ilişkin herhangi bir eksiklik barındıran araştırmalar.
Yetersiz Bilimsel Düzey	Karşılaştırma grubu olmaksızın yapılan ön test-son test araştırmaları, karşılaştırma grubu olmaksızın yapılan arşiv araştırmaları, deneysel kontrolün kurulmadığı tek denekli araştırmalar.



Şekil 3. Etkili Tedavi Yöntemleri



Şekil 4. Özel Eğitim Sürecinde Bilinmesi Gerekenler



## 16. SIK SORULAN SORULAR

### 1. Otizm Spektrum Bozukluğunun tedavisi var mı?

Otizimde kesin tedavi henüz olası değildir. Tedavide sosyal iletişim ve etkileşimde kısıtlılık, sınırlı ilgi alanları ve tekrarlayıcı davranışlar gibi OSB çekirdek belirtilerinde iyileşmeye ek olarak, öz bakım, günlük ve bağımsız yaşam becerilerinin geliştirilmesi hedeflenir. Bunun için en uygun yaklaşım erken dönemde başlayan yoğun bireyselleştirilmiş eğitim programlarıdır.

### 2. Öyleyse Otizm Spektrum Bozukluğunda tedaviden ne kastediliyor?

Otizmin çekirdek semptomlarını azaltmak, bireylerin kendi potansiyellerine kavuşmasını sağlamak, ailenin veya çocukların uyum ve işlevselliğini bozan eşzamanlı fiziksel ve ruhsal hastalıkları tedavi etmek, bakım vericilere destek olmak, eğitim ve kanıta dayalı tedavi yöntemlerini uygulamak OSB'li bireylerde temel tedavi hedefleridir.

### 3. Tedavi almak için nasıl bir yol izlememiz gerekir?

Çocuk psikiyatrisi doktoru tarafından otizm ya da atipik otizm tanısı koyulan çocukların vakit kaybetmeden özel eğitime ve önerilen ilaç tedavisine başlaması gerekmektedir. OSB'nin asıl tedavisi olan özel eğitime aile isterse devlet hastanelerinden sağlık kurulu (heyet) raporu alıp rehberlik araştırma merkezi (RAM)'ne başvurarak resmi bir şekilde ya da resmi olmadan kendi maddi imkânları ile başlayabilir. Özel eğitimde çocuk yakından izlenmelidir. Özel eğitimin yanı sıra tedavideki en büyük destek aile tarafından verilen evdeki eğitimidir. Ev eğitim programı özel eğitimde uygulanan eğitimlerin aile bireyleri tarafından uygulanmasıdır. Ailedeki tüm bireyler kardeşler dahil özel eğitim merkezinde yapılan etkinlikleri ve eğitimleri çocuğa özel zaman ayırarak çocuğun en çok zaman geçirdiği ev, akraba evi, market, sokak ve parklarda tekrar etmelidir. Özel eğitim merkezinde verilen eğitim ile çocuğun hangi belirtilerinin gerilediğine dikkat edilmelidir. Çocuk psikiyatrisinin muayenesi sırasında uygun görüp önerdiği ilaçlar düzenli kullanılmaya başlanmalıdır. İlaçlar otizmi tedavi etmese de çocuğun eğitime uyum sağlamasında dikkatini toplamasında dolayısıyla otistik belirtilerin gerilemesinde çok önemli yer tutmaktadır.

### 4. Geç mi kaldık? Erken gelseydik çocuğumuz otizmden kurtulabilir miydi?

Erken tanı ve tedavi otizm için oldukça önemli bir konudur. Mümkün olan en erken dönemde tedaviye başlamak en doğrusudur. "Bekleyip görelim" yaklaşımı kesinlikle doğru değildir ve çocuğun erken gelişimsel dönemde kazanabileceği muhtemel beceriler beklenerek heba edilebilir. Erken müdahaleden genellikle 3 yaş öncesinde başlayan bireysel eğitim anlaşılır. Bununla birlikte riskli bebekler için 1 yaş öncesinde başlayacak şekilde çeşitli müdahale yaklaşımları bulunmaktadır. Erken müdahale ile otizmin





çekirdek belirtilerinde, dil, zekâ ve uygunsuz davranışlarda daha fazla iyileşme sağlanabilmektedir. Erken müdahale ile artık tanı almayacak düzeyde iyi işlevsellik gösterebilen küçük bir grup OSB'li de bildirilmiştir. Her ne kadar tanısız anlamda iyileşme yaşansa da OSB'nin hayat boyu süren etkilerinin olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca her çocuk erken müdahale ile otizm belirtilerinden tamamen kurtulamayabilir ancak çocuk müdahalenin yoğunluğu ve süresi, otizmin şiddeti, zekâ, ek tıbbi durumlar gibi faktörlere bağlı olarak potansiyelinin en fazlasına ulaşacaktır.

### 5. Konuşma terapisinin otizmdeki yeri nedir?

Otizimde konuşma gecikmesi ve dilin kullanımı ile ilgili sorunlar sık görülür. Bu nedenle otizimli bireyler için sıklıkla dil ve konuşma terapisi desteği gerekmektedir. Ancak konuşma terapisi başlamadan önce ortak dikkat ve sosyal karşılıklık gibi dil öncesi iletişimsel becerilerin kazanılmış olması önemlidir.

### 6. Zekâsı normal olan ve daha hafif etkilenen çocukların tedavisinde neler yapılıyor, farklılık var mı?

Otizmin şiddeti, eşlik eden zihinsel yetersizliğe göre değil çekirdek belirtilerin ağırlığına göre belirlenir. Ancak dil gelişimi ve zekâ, otizmde iyi gidişatı belirleyen iki önemli faktördür. Her otizimli çocukta tedavi ihtiyacı farklı olduğu için bireyselleştirilmiş yani kişiye özgün eğitim programları uygulanmaktadır. Örneğin, akıcı konuşan, zekâsı normal ve hafif etkilenen bireylerde sosyal katılım becerileri ve dilin uygun kullanımı üzerinde daha çok durulmalıdır. Buna ek olarak müdahale biçimi yaşa, baskın belirtilere ve ek fiziksel/ruhsal bozukluğa göre de değişebilmektedir.

### 7. Sosyal beceri eğitimi nedir? Devletin sağladığı imkânlarla ulaşılabilir mi?

Sosyal beceri kazanımı otizmde önemli yer tutmaktadır. Sosyal beceriler, bireyin sosyal ortamlarda olumlu sonuçlar elde etmesini sağlayan öğrenilmiş davranışlardır. Bu tanım kişiler arası etkileşim için bireyin gösterdiği eylemler ya da davranışları, belirli bir sosyal durum ya da bağlamın gerektirdiği davranışları yerine getirmeyi, sosyal beceri ile olumlu sosyal sonuçlar ve başarılı sosyal etkileşimi içermektedir. Otizm gösteren çocukların sahip oldukları yetersizliklerin azaltılabilmesi için sistemli ve düzenli bir biçimde eğitim almaları gerekmektedir. Kanıt temelli uygulamaların büyük bölümü uygulamalı davranış analizi disiplinine dayanmaktadır. Her yaş aralığında çocuğun kazanması gereken sosyal beceriler farklı olmaktadır. Devlete bağlı rehberlik araştırma merkezi (RAM)'da sosyal beceri eğitimleri uygulanmaktadır. Günümüzde 1-3 yaş arası otizimli çocuklar için Erken Başlangıçlı Denver Modeli (Early Start Denver Model ESDM) evde uygulanabilecek programlardandır. 3-6 yaş ve diğer yaş grupları için de çocuklar için uygulamalı davranış analizi (UDA) hem RAM'da hem özel kurumlarda uygulanabilmektedir.



### 8. Umut vadeden yeni tedaviler neler?

Öncelikli olarak bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmamış tedavi yöntemlerinin seçilmesi ve uygulanması ailenin kaynak ve umutlarının doğru yönlendirmek açısından çok önemlidir. Bunun yanında pek çok müdahale ve ilaç için çalışmalar yürütülmekte otizmdeki etkinlikleri araştırılmaktadır. Örneğin müzik terapisi, teknoloji temelli müdahaleler, bağışıklık sistemini düzenleyici ilaç tedavileri, kök hücre çalışmalarının gelecekte otizm tedavisinde yer alabileceği düşünülmektedir. Ancak aşı çalışmalarında olduğu gibi etkinliği ve güvenliği test edilmeden ve hekim onayı olmadan bu tedaviler uygulanmamalıdır.

### 9. Otizmliler için örgün eğitime başlayabilir mi?

Otizmliler için bir kısmı erken tanı ve yoğun eğitimsel müdahaleler ile önemli kazanımlar elde etmekte ve zamanla otizm yelpazesinden çıkabilmektedirler. Bu grup örgün eğitime başlayabilmektedir. Bununla birlikte bazı otizmliler için önemli kazanımlar edinebilmesine rağmen sosyal etkileşim olarak akranlarının gerisinde kalabilmektedir. Bu grup ise kaynaştırma öğrencisi, özel alt sınıf öğrencisi ya da otizmliler için eğitim merkezi (OÇEM) öğrencisi olarak eğitimine devam etmektedir.

### 10. Akranlarıyla tam zamanlı bir eğitim ne zaman alabilir? Örgün veya uzaktan eğitimden çocuğumun faydalanmasını sağlamak için neler yapabilirim?

Otizmin şiddeti, dil, zekâ, davranış ve dürtüleri kontrol etme becerileri gibi pek çok etken çocuğun okul uyumunu etkilemektedir. Türkiye’de otizmi olan çocuklara sağlanan eğitim ve öğretim ortamları; bireylerin özel eğitim ihtiyacı olup olmadığına karar verilmesi sürecinde eğitimsel değerlendirme ve tanılama ile ilgili iş ve işlemlerin yürütülebilmesi amacıyla rehberlik ve araştırma merkezlerine müracaat edilmesi gerekmektedir. Eğitimsel değerlendirme ve tanılama sonucunda özel eğitim ihtiyacı olduğu tespit edilen bireyler için Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu Raporu düzenlenerek uygun eğitim ortamına ve özel eğitim hizmetlerine yönlendirilmeleri sağlanmaktadır. Bu doğrultuda resmî özel eğitim okuluna, yarı zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim uygulamaları kapsamında olan özel eğitim sınıfına ya da tam zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla akranlarıyla aynı sınıfta eğitime erişimleri sağlanmaktadır. Ayrıca destek eğitim için Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu Raporu düzenlenen bireyler özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden destek eğitim almaktadırlar. Ayrıca zorunlu eğitim çağındaki özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerden sağlık problemi nedeniyle örgün eğitim kurumlarından yararlanamayanlara ders yılı içinde evde eğitim hizmeti verilmektedir. Yine zorunlu eğitim çağındaki olup sağlık kuruluşlarında yatarak tedavi gören öğrencilere sağlık kuruluşları bünyesinde olan hastane sınıflarında eğitim verilmektedir. Dolayısıyla özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerden hangilerinin tam zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla akranlarıyla aynı sınıfta eğitime devam edeceğine yönelik karar verme sürecinde eğitimsel değerlendirme ve tanılama sonunda elde edilen veriler esas alınmaktadır. Otizmi olan



çocukların hangi eğitim ortamına yerleştirileceğine bu çocukların özellikleri, yetersizlikten etkilenme düzeyleri, gereksinimleri ve hatta ailesi ile yaşadığı çevrenin özellikleri dikkate alınarak gerçekleştirilir. Ülkemizde OSB olan çocukları da kapsayan özel gereksinimli çocukların eğitsel değerlendirilmesi ve tanınması, Rehberlik ve Araştırma Merkezi'nde (RAM) oluşturulan Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu tarafından nesnel, standart testler ve bireyin özelliklerine uygun ölçme araçlarıyla yapılır. Eğitsel değerlendirme sonucunda çocuğun özellikleri ve gereksinimleri dikkate alınarak çocuğa uygun olan eğitim-öğretim kurumu belirlenir. Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre eğitimin her aşamasında, bireyin gelişimi ve eğitim performansı doğrultusunda durumuna uygun yeni bir okula veya kuruma yerleştirilmesi kararı alınabilmektedir.

### 11. Evde neler yapabiliriz?

Çocuğun özel eğitim merkezi dışında yalnızca ev değil, çocuğun doğal yaşamı olan akraba evi, market, sokak ve parklardır. Evde yapılan aktivitelerin temel amacı çocuğun göz temasını, taklit becerisini, ortak dikkatini arttırmak, sembolik oyun oynama ve dil becerisini arttırmak olmalıdır. Evde eğitimin bir başka amacı ise günlük hayat becerilerini çocuğa öğretmektir. Eğitim programı, net anlaşılır, sürekli ve belli bir rutinde olmalıdır. Çocuğunuzun iyi yönlerine odaklanmalısınız ve olumsuz davranışı daha başlangıçta yakalamalısınız.

- ▶ Ev eğitim programları temelde her anne babanın çocuğuyla (otizmlisi olsun ya da olmasın) yapması gereken etkinliklerdir.
- ▶ Otizmlisi çocuklarda iletişim her zaman kolay olmadığı için, bu iletişimin başlatılmasında ebeveynin daha fazla emek harcaması gerekecektir.
- ▶ Bir çocuğun bir yetişkinden herhangi bir şey öğrenebilmesi için o kişiyi sevmesi ve ona güvenmesi gerekmektedir.
- ▶ Çocuğunuzun size güvenmesi ve sizi sevmesi için huzur veren, sevgi dolu bir ruh halinde olmanız gerekir. Ayrıca sizi keyifli, eğlenceli ve mutlu görmesi, sizinle daha çok zaman geçirmek istemesine ve daha çok şey öğrenmesine yol açar.
- ▶ İlk olarak çocuğunuzun seviyesine uygun eğlenceli oyunlarla başlamanız gerekir, ayrıca çocuğunuzun dikkat süresinin kısıtlı olduğunu unutmayın.
- ▶ Göz teması, taklit, sembolik oyun gibi konularda eğitimcilerden öğrendiğiniz etkinlikleri çocuğunuzla oynayabilirsiniz.
- ▶ Çocuğunuzla aranızdaki bağ ne kadar güçlüyse, sizden o kadar çok şey öğrenir!
- ▶ Çocuğunuzla aranızın iyi olması için onunla bol oyun oynayın ve sabırlı olun!
- ▶ Çocuğunuz istediği davranışları yaptığı zaman onu ödüllendirin.



- ▶ Ödüllendirmelerde çocuğunuzun tercihini kullanın! Eğer ödül çocuğunuzun hoşuna giden bir şey değilse ve onu motive etmiyorsa hiçbir yararı yoktur.
- ▶ İyi davranışları sadece “ödül” karşılığında yapması sizi endişelendirmesin ve bunun olumsuz bir alışkanlığa döneceğinden tedirgin olmayın. Zamanla iyi davranışlar yerleştikçe, ödüller azaltılacaktır.
- ▶ Ödülü çocuğunuz istenilen davranış yaptığı zaman hemen verin. Hemen verilen ödüller davranışı pekiştirir.
- ▶ Ödüller çocuğun sevdiği yiyecek, içecek, oyuncak veya sadece sosyal ödül yani öpücük, onu övmek veya coşku ile ona sarılmak olabilir. Önemli olan çocuğunuzun hangisi ile motive olacağıdır. Bazı çocuklar için belli etkinlikler, en iyi ödüldür; örneğin dizinde hızlıca hoplatmak.
- ▶ Ev eğitimine ne kadar erken yaşta başlarsanız çocuğunuz için o kadar iyi olur!
- ▶ Hiçbir çocuğun kendi içine kapanmasına izin vermeyin.
- ▶ Çocuğun kendi kendine sallanmasına, dönmesine, tuhaf el hareketleri yapmasına izin vermeyin. Eğlenceli bir şey yaparak dikkatinizi kendinize çekin.
- ▶ Çocuğunuza tablet, TV ve telefonla oynamayı alıştırmayın.
- ▶ Kendinizi çocuk için ilginç kılmak amacıyla ve onun ilgisini çektiğinizden emin olmak için yüz ifadenizi, sesinizi daha komik hale getirin.

Bütün aile bireylerinizin ve yakınlarınızın ev etkinliklerine katkıda bulunması çok önemlidir.

## 12. Çocuğa taklit, yönerge becerileri, tanıma, adlandırma gibi temel beceriler nasıl kazandırılabilir?

Taklit etmeyi başarma çocukların gelişiminde önemli bir aşamadır. OSB’li çocuk hareketlerinizi taklit edebiliyorsa onun için rol yapmak, sözcükleri öğrenmek, el sallamak, giyinmek ve top atmak gibi becerileri öğrenmek de daha kolay olacaktır.

Tüm taklit çalışmalarına başlamadan önce çocuğun öğrenme şeklinin (güçlü olduğu öğrenme alanının (görsel, işitsel, kinestetik) belirlenmesi önemlidir. Güçlü alanla ilgili oyuncaklarla taklit çalışmalarına başlayabilirsiniz.

### *İşitsel öğrenme özelliği güçlü olan bir çocuk için;*

- ▶ Basınca sesi çıkan objelerin olduğu bir oyuncakla “sıra sende, sıra bende “ çalışması ile taklit desteklenebilir.
- ▶ Tek ses çıkaran müzikli kitaplara sırayla basılabilir.
- ▶ Marakas ya da benzeri sallanınca ses çıkaran oyuncakları sallama.
- ▶ Müzik kutusunu sırayla ya da aynı anda iki tane müzik kutusunu çalıştırma.



### ***Kinestetik (harekete dayalı) öğrenme özelliği güçlü olan çocuk için;***

- ▶ Kinestetik bir çocukla davula vurma, belki de nesnelere bir sepete atma nesne ile sıra alma.
- ▶ Vücuduna dokunma ve aynısını yapma (gıdıklama, kovalama, oynama).
- ▶ Çevirmeli, basmalı, itmeli (yani ellerini kullanacağı) fonksiyonları olan oyuncaklar.
- ▶ Sesli şekil kovaları.
- ▶ Yukarı-aşağı gibi kavramların yer aldığı oyuncakları yukarı aşağı hareket ettirme, uzağa atma, “gitti” yapma.
- ▶ Kaba motor ile ilgili nesnelere ve nesnesiz taklit yapılabilir. Örneğin zıplama topunun üstünde yetişkin zıplar, çocuğun da zıplamasına yardımcı olabilir.

### ***Görsel öğrenen çocuklar için;***

- ▶ Gördüğü bir kedinin, köpeğin hareketini beraber yapma.
- ▶ “Bunu yapalım, hareket yapılarak taklit etme”.
- ▶ Kendi eylemlerinin olduğu resimlere bakıp aynısını yapma. Örneğin; kollarını kaldırdığı resim, ellerini yüzüne koyduğu resim vb.
- ▶ Yaptırmak istenilen taklidi yetişkinin önce sistemli şekilde göstermesi, sonra çocuğun yapmasını sağlaması”.

### **13. Çocuğun oyun becerileri nasıl geliştirilebilir? Örnek oyun modellerine nereden ulaşılabilir?**

Normal gelişim gösteren çocuklarda 1 yaşında ortak dikkatin gelişmesini bekleriz. OSB’li çocuklarda ortak dikkat gelişimi de yaşlarına göre geri kalmaktadır. Bu nedenle çocuğun göz temasına inip, ilgisini çeken cisimleri ya da oyuncakları kullanıp, ilgi alanlarına göre oyun seçimi yapmamız gerekmektedir. Sosyal iletişim ve etkileşimin en önemli parçalarından biri sembolik oyundur. Sembolik oyun, çocuğun mış gibi yaptığı oyunlardır. Oyun becerilerini geliştirmek için çok basit oyunlardan başlanılabilir. Oynanacak oyunlar boş bir kaptan su içiyormuş gibi yapma, yemek zamanlarında bir oyuncak bebeğe ya da oyuncak hayvana yemek yediriormuş gibi yapma şeklinde oyunlar oynanabilir. Ev oyunları sembolik oyunun yanında renkleri eşleştirme, yap-boz ile oynama, baktığım yere bak oyunu, bloklardan kuleler inşa etmek, balonlarla oynamak, top oynamak, müzik yapmak, müzikle dans etmek, şarkı söyleyen kukla oyunu, kuklayı besleme, hayvan kartları ve sesleri oyunu, bunu istiyorum oyunu şeklinde oynanabilir. Ev dışında parklarda saklambaç oynama, top oynama, salıncakta sallanma şeklinde oyunlar oynanabilir. Oyunun 12 kuralı;

- ▶ Oyuna erkenden başlamak; çocuğunuz ne kadar küçükse etkileşimin başlaması o kadar etkilidir.
- ▶ Aşırı içe dönük bir çocuğun dikkatini çekmek için eğlenceli etkinliklerden yararlanın; çocuğun kendi dünyasına kapanmasını, kendi halinde tekrarlayan oyunlar oynamasını, oyuncaklarla tek düze oynamasını engellemek gerekmektedir. Çocuğunuzun dikkatini üzerinize çekerek, kendinizi eğlenceli hale getirerek içe dönüklüğünü azaltmanız gerekmektedir.



- ▶ Kendiliğinden gerçekleşen etkileşim ve rutinlerden faydalanın; çocuğunuzun zaten bildiği, kendini rahat hissettiği rutinden başlayarak ilgisini yeni rutinlere çekip yeni kazanımlar elde edebilirsiniz.
- ▶ Rutin işleri eğlenceli biçimde değiştirin; Çocuk rutini öğrendiğinde bunu değişik ya da beklenmedik bir şeyle değiştirin. Örneğin çorba yedirmek için bir süzgeç kullanmayı deneyebilirsiniz, “ah bu kaşık değil ki” şeklinde tepki verebilirsiniz.
- ▶ Cümle sonlarını açık bırakın; Bir şeyin ortasındayken cümlelerinizi yarıda keserek çocuğun tamamlamasını sağlayın. “Çorabı giy deyip çorabı çıkar demek gibi.
- ▶ Çocuğunuzun oyununa başkalarını davet etmesini sağlayın; çocuğunuz bir oyuncakla oynarken sizinle ilgilenmiyorsa sıra bende diyerek onunla oynamaya başlayabilirsiniz.
- ▶ Sevdiği bir şey yaparak çocuğunuzun ilgisini çekin.
- ▶ Belli temaları içeren günleriniz olsun; bir renk, bir hayvan, en sevdiği yiyecek, mevsimler tema olabilir.
- ▶ Çocuğunuzun seviyesine veya seviyesinin biraz üzerine göre beceriler kazandırmayı deneyin; Su diyebiliyorsa “az su”, “sıcak su” gibi eklemeler yapın.
- ▶ Bağımsızlaşmayı çok erken teşvik etmeyin; sizinle ne kadar çok egzersiz yaparsa sosyal etkileşim kadar hızlı olacaktır.
- ▶ Diğer aile üyelerini de dahil edin; anne, baba, kardeş, akraba, arkadaş dahil edilmelidir.
- ▶ Öğrendiğiniz davranışsal prensipleri unutmayın; çocuğunuz her zaman size eşlik etmek zorunda değil ama çoğunlukla sizinle temas etmesi konusunda disiplinli olmalısınız.

Bu konuda ilgili materyalleri çocuk psikiyatri doktorunuz ve özel eğitimciniz aracılığı ile öğrenebilirsiniz.

### 14. Çocuğun iletişim, konuşma ve arkadaşlık becerilerini geliştirmek için neler yapılabilir?

Otizmlili çocukların tedavisinde temel hedeflerden birisi de sosyal iletişim ve etkileşimi iyileştirmektir. Her çocukta otizm farklı bir görünüme ve ağırlığa sahip olduğu için uygun müdahale ile elde edilebilecek kazanımlar çocuktan çocuğa değişiklik göstermektedir. Örneğin ortak dikkati ve sözel becerileri kısıtlı olan çocuklarda arkadaşlık becerileri yerine taklit, oyun, ortak dikkat gibi temel iletişimsel becerilere odaklanılmalıdır. Detaylı değerlendirme ve analiz sonucunda çocuğa bireyselleştirilmiş özel eğitim başlanması en uygun yaklaşımdır.

Ülkemizde devletin sağlamış olduğu özel eğitim imkânlarının süre ve yoğunluk açısından tavsiye edilen seviyenin altında olması bu çocuklarda bakım verenlerin, sınıf öğretmenlerinin ve hatta gönüllülerin desteğini daha da önemli kılmaktadır. Özellikle daha küçük yaşlarda etkinliği kanıtlanmış olan ebeveyn aracılıklı müdahalelerle ebeveynlerin tedavi sürecine katılımı otizm belirtilerinin sağaltılmasında ve özel eğitimle kazanılan davranışların genelleştirilmesinde çok önemlidir. Çocuğun durumuna özgü mü-



dahalelerde bulunulabilmesi için ebeveynlerin eğitim alması ve çocuk psikiyatristlerinin liderliğinde pek çok disiplinle iş birliği içinde çalışılması gerekmektedir. Bu konuda genel tavsiye vermek oldukça güçtür ancak güvenli bir ortam, ebeveynlerin duyarlı ve hazır bulunması, açık ve net kurallar, pozitif disiplin ve çocuğun bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini destekleyecek yeteri kadar uyarının olması otizmlilerde de bu becerilerin gelişebilmesi için her çocukta olduğu gibi oldukça önem arz etmektedir.

### 15. Okuma-yazma eğitimi nasıl gerçekleştirilebilir?

OSB klinik bulgularının düzeyi, zeka düzeyi ve dil becerileri okuma yazma öğrenmede de diğer becerilerin kazanımı gibi en önemli etkenlerdendir. Otizmliler aldıkları özel eğitim sayesinde otizmliler çocuklar özel eğitim merkezi (OÇEM), özel alt sınıflar, kaynaştırma sınıfları hatta yaşitlarını yakalayabilenler örgün eğitimde bile okuma-yazma öğrenebilmektedir.

### 16. Uzaktan eğitim için gerekli teknolojik altyapıyı nasıl sağlayabilirim?

Günümüzde uzaktan özel eğitim veren rehberlik araştırma merkezi (RAM) bulunmamaktadır. Uzaktan eğitimin sağlıklı çocuklarda bile özellikle sosyal alanda etkinliğinin yüz yüze eğitime göre oldukça düşük kalabildiği bilinmektedir. Bu nedenle özel gereksinimi olan otizmlilerde uzaktan eğitim tercih edilirken dikkat edilmelidir.

### 17. Çocuğun bağımsızlığını kazanması için izlenmesi gereken yollar nelerdir?

Otizmlilerin erken dönemden başlayan, ilkököl ve lise dönemini kapsayan iş ve mesleki programlar dahil olmak üzere yaşam boyu süren nitelikli özel eğitim almaları ve düzenli aralıklarla tedavi takibi önemlidir. Bununla birlikte tamamiyle bağımsız yaşam, olguların bir kısmı için mümkün iken bir kısmında da yaşam boyu çevresel ve sosyal destek gerekebilmektedir.

### 18. İlk çocuğum otizmliler, şimdi ikinci çocuğuma hamileyim. Bu çocuğumun da otizmliler olmaması için neler yapmalıyım? Nasıl beslenmeliyim? Genetik danışmanlık gerekir mi? Otizmliler olmasını önlemek için neler yapabiliriz?

Otizmliler güçlü genetik kökenleri olan ve beyin gelişiminin etkilenmesiyle ortaya çıkan bir bozukluktur. Otizmliler genetik geçişin doğası ve genetik bozulmalar oldukça karmaşık bir mekanizmaya sahiptir. Aynı zamanda Otizmliler Frajil-X, Nörofibratozis gibi pek çok sendromda da daha sık görülmektedir. Bu yüzden gerekli vakalarda mutlaka genetik tarama yapılmalıdır. Genetik taramanın yanında genetik danışmanlık da tedavi yönetiminde önemli yer tutar. Genetik danışmanlık otizmlilerin genetik yönü ve kalıtım biçimi hakkında bilgilendirme yapmayı, bireyin ve ailenin öyküsünü ayrıntılı değerlendirilmeyi, genetik test yapmayı ve sonuçlarını tartışmayı, otizmliler bireye ve aileye tekrarlama risklerinden bahsetmeyi kapsar. Çocuğa ve aileye özgü genetik danışmanlık için Tıbbi Genetik Uzmanına başvurmak gereklidir.





### 19. Eğitsel tedaviler neler, önemi nedir?

Eğitsel tedaviler ile OSB'nin çekirdek belirtilerinde azalma, istenmeyen davranışları giderme ve yeni becerilerin kazanılması hedeflenir. Etkinliğine dair üzerinde en fazla kanıtın bulunduğu uygulamalar davranışçı yöntemlerdir. Uygulamalı Davranış Analizi (Applied Behaviour Analysis, ABA) haftada 20- 40 saat arası uygulanan, yapılandırılmış kapsamlı bir özel eğitim programıdır. Daha çok 2 yaş altındaki çocuklara uygulanan ve davranışçı programlarla ilişki temelli yaklaşımı birleştiren Erken Başlangıçlı Denver Modeli etkinliği gösterilmiş diğer eğitsel tedavilerdendir. Eğitsel tedaviyi mümkün olduğunca çocuğun doğal ortamında sağlama prensibine dayalı natüralistik yaklaşımlardan olan Temel Tepki Öğretiminde ise eğitim daha az yapılandırılmış ve çocuk odaklıdır. Müdahaleler aktivitelerin içine yerleştirilmiştir ve ödüllendirmeler hızlı bir şekilde yapılır. Bu yöntemin de tedavide etkili olduğu gösterilmiştir. Erken dönemde başlayan yoğun eğitsel tedaviler otizm için günümüzde altın standart tedavi kabul edilmektedir. Otizmde zaman ve kaynakların doğru yönetilmesi muhtemel kayıpların önüne geçmek ve en yüksek seviyede fayda sağlamak için oldukça önemlidir.

### 20. Eğitsel tedaviler ne kadar sürecek?

Tedavinin süresi her vakada değişiklik gösterebilmektedir. Ancak OSB'nin yaşam boyu süren etkilerinin bulunması, gelişim dönemleri boyunca yaşa özgün gereksinimlerin değişmesi, akademik, iş ve mesleki katılım gibi pek çok durum eğitsel tedavilerin çoğunlukla uzun süreli olmasını gerektirmektedir. Bu konuda otizmlili kişiye özgü kararı çoklu disiplinlerden oluşan tedavi ekibinin vermesi en doğru seçim olacaktır.

### 21. Eğitim alan otizmlili bireylerde de uyumsal/davranışsal becerilerde gerileme olur mu?

Otizmlili bireyler de pek çok tıbbi hastalık ve psikiyatrik bozukluk geliştirebilir. Aynı zamanda çevresel durumlara karşı daha hassastırlar. Otizmde değişim karşısında aşırı zorlanma, duyuusal hassasiyetler, zorbalığa maruz kalma gibi otizm ile daha fazla ilişkili sorunlar bulunur. Tüm bu faktörler ve dahası otizmlili bireylerde eğitim olsa dahi kazanılmış becerilerin kaybına ve gerilemeye neden olabilir. Detaylı tıbbi ve psikiyatrik değerlendirme ile sorunun kaynağı araştırılmalı ve öncelikli olarak tedavi edilmelidir. Beceri kaybı sonrası umutsuzluğa kapılmamalı ve sürecin belirli aşamalarında daha fazla zorluk yaşanabileceği hatırdada bulundurulmalıdır. Bireysel eğitim çocuğun durumuna tekrar uyarlanmalı ve özel eğitime kesintisiz devam edilmelidir.

### 22. Çocuğa günlük yaşam, öz bakım ve tuvalet becerileri nasıl öğretilir?

Günlük yaşam becerilerini otizmlili çocuğa her gün öğretmek gerekir. Her gün tekrar yapılırsa da zeka düzeyi kendileri ile aynı olan sağlıklı bireylere göre kazanımları daha yavaş olmaktadır. Sabah uyanma, yemek yeme, tuvalete gitme, uyku saati, banyo yapma zamanının rutinlerinin belirlenmesi gerekmektedir.





dir. Rutinlerin uygulanması sırasında çocuğun bildiği kelimeleri kullanmak ve ilgi alanları ile rutinleri başlatmak daha faydalı olmaktadır.

### 23. Çocuğum tedavi sonrası ileride yaşlıları gibi olabilir mi?

OSB gidişatını belirleyen en önemli faktörler zeka düzeyi, dil becerilerinin gelişme yaşı, erken tanı ve yoğun eğitim, iyi düzeyde ortak dikkat ve uyumsal beceriler olduğu bilinmektedir. Otizm tanısı alan çocukların büyük çoğunluğu ömür boyu bu klinik tanıyı taşımaktadırlar ancak son yıllarda yapılan çalışmalarda bir grup çocukta bu tanının kaybolduğu ve otizm yelpazesi dışına çıktığı bildirilmiştir. Otizm tanısını kaybeden grubun büyük çoğunluğunun küçük yaşlarda bu tanıyı alıp yoğun eğitsel programlara devam eden ve başta daha hafif bulgular gösteren grup olduğu vurgulanmaktadır. Günümüzde genel olarak bilinmesi gereken otizm tanısı alan, erken müdahale edilen ve yapısal olarak uygun olgularda otizmi kaybetme ihtimalinin bulunmasıdır.

### 24. Otizmlı çocuğum özel eğitimden fayda görmezse ne yapabilirim?

Çocuk psikiyatrisi tarafından takip edilen otizmlı hastalar özel eğitimden faydalanımı izleme, çocuğun kazanımlarını değerlendirme, ilaç tedavisi takibi, otizmin klinik seyri ve yeni bir hastalık ortaya çıkması ihtimali göz önüne alınarak düzeli olarak çocuk psikiyatrisi kontrollerine devam etmelidirler. Otizmlı çocuğun özel eğitimden fayda görmemesine aile, çocuk psikiyatrisi doktoru ve özel eğitimdeki eğiticiler hep birlikte karar vermelidir. Eğer özel eğitime gitmesine rağmen çocuğun kliniğinde iyileşme söz konusu değil ise otizm tanısı yeniden gözden geçirilmeli; ek hastalıkların varlığı tekrar değerlendirilmelidir. Özel eğitim merkezinin eğitim verme şekli gözden geçirilmelidir. Çünkü her otizmlı çocuğun farklı düzeyde problemleri ve gereksinimleri vardır. Uygun çocuğa özel gereksinimine uygun eğitim alıp almadığı kontrol edilmelidir. Özel eğitimcinin çok iyi bir kılavuz olması gerekmektedir. Özel eğitim merkezlerinin ailenin isteği üzerine yılda iki kez değiştirilme hakkının olduğu bilinmelidir.

### 25. Özel gereksinimli bireyin kardeşleri ile ilişkileri nasıl düzenlenebilir? Evdeki normal gelişim gösteren kardeşlerle ilişkileri dengede tutmak için ebeveynler neler yapabilir?

Özel gereksinimli kardeşi olan bireylerin kardeşlerini kabullenme süreçleri göz önünde bulundurulmalıdır. Kardeşlerin özel gereksinimli bireyin gelişiminde çok önemli yeri olduğu bilinmelidir ancak gelişimi sağlıklı olan kardeşin de çocuk olduğu unutulmamalıdır. Özel gereksinimli bireye sahip olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin diğer ebeveynlere göre yüksek olduğu bilinmektedir. Aileler, sabırlı olmayı her seferinde kendine hatırlatmalı, öğrenmenin erken yaşlarda olacağını unutmamalıdır. Sağlıklı gelişim gösteren çocuklarına kardeşlerinin hastalığı ve tedavi süreci net, açık ve yaşına uygun bir şekilde anlatılmalıdır. Sağlıklı gelişim gösteren çocuğa kendi yaşının ve becerilerinin güzelliği anlatılmalı, çocuk



yetenekleri konusunda kendi baş etme gücünü geliştirmelidir. Özel gereksinimli kardeşi ile kendisini kıyaslamaması için anne ve babanın zaman planlama ve iş paylaşımı yapması gerekmektedir.

### **26. Yoğun davranış problemi gösteren özel gereksinimli yetişkin bireylerle ilgili başvurulabilecek kurumlar var mı?**

OSB'li yetişkin birey tedavi girişimleri konusunda yeterli bilgi bulunmamaktadır. Çocuklarda kullanılan davranışçı tedavi (ABA) veya bazı kişilerde bilişsel davranışçı tedavilerden söz edilmektedir. Çocuklarda olduğu gibi her erişkin otizmlili bireyin de farklı problemleri ve farklı eğitim ihtiyacı bulunmaktadır. Günümüzde yetişkin otizmlili bireylerde etkinliği kanıtlanmış bir tedavi bulunmamaktadır.

### **27. Otizmde ergoterapinin yeri ve önemi nedir?**

Uğraş terapisi olarak da bilinen ergoterapi, otizmlili bireyin günlük yaşam becerileri, okul aktiviteleri ve akademik beceriler, oyun ve serbest zaman aktiviteleri, sosyal katılım, uyku, aile rutinleri, bağımsız yaşama ve işe yönelik mesleki becerilerin değerlendirilmesi ve müdahalesi gibi bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde zorlandığı tüm alanlara müdahaleyi kapsar. Bu müdahalelerle birlikte ergoterapide OSB'li çocuklarda görülen duyuşsal işleme sorunlarına yönelik olarak duyu bütünleme terapisi uygulanarak duyuşsal problemlere bağlı davranışsal sorunlar azaltılmaya çalışılır. Ergoterapistler, OSB tedavi sürecinde çocuk psikiyatrisi hekiminin liderliğindeki tedavi ekibinin önemli bir parçasıdır.

### **28. Floortime nedir? Etkili midir?**

Floortime, Gelişimsel Bireysel İlişki Temelli Modelden geliştirilen ilişki ağırlıklı özel eğitim programıdır. Bu yöntemde çocuğun sadece davranışları değil doğal ilişki becerilerinin iyileştirilmesi hedeflenir. Bu yöntemin tavsiye edilebilir bir uygulama olduğu ancak tedavi amacıyla tavsiye etmek için yeterli araştırmanın olmadığı görülmektedir.

### **29. Haftada 2 saat verilen eğitim yeterli olur mu?**

Eğitimin yoğunluğu ve kalitesi otizm belirtilerinin iyileşmesinde doğrudan etkilidir. Yapılan çalışmalar haftada 20-40 saatlik uygulanan programların etkin olduğunu göstermektedir. Güncel tavsiye erken dönemde başlayan haftada en az 25 saat süren ve 3 yıl boyunca devam eden bireyselleştirilmiş özel eğitimidir. Bu süreden daha az verilen eğitimlerin etkisini kestirmek güçtür ve yeterli olmayabileceği unutulmamalıdır.



### 30. Çocuğumun doğru tedavi ve etkili eğitim aldığı nasıl anlaşılır?

Çocuk psikiyatrisi doktorunuzun ve özel eğitimcinizin çocuğunuzun kazanımlarını incelediği klinik gözlemler ve değerlendirmeleri size bu konuda kılavuz oluşturmaktadır.

### 31. Hangi durumlarda ilaç kullanılmalı? İlacın dozunu aileler kendileri ayarlayabilirler mi? İlaça yanıt alınmadığı ve yan etki olduğu durumlarda ne yapılabilir?

Çocuk psikiyatri doktorunuz tarafından klinik muayene sonucunda çocuğun aşırı hareketlilik, sinirlilik gibi nedenlerle ailenin baş edememesi, özel eğitim ve konuşma terapisine uyum sağlayamaması, dikkat dağınıklığının fazla olması, otizme ek, obsesif kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, uyku bozukluğu, depresif bozukluk gibi ek psikiyatrik hastalıkların olması halinde önerilen ilaçlar kullanılmaktadır. Çocuk Ergen Ruh Sağlığı uzmanı klinik gözlem, aileden ve özel eğitimden alınan bilgiye göre ilacın dozunu ayarlamaktadır. Hekim dışında hiç kimse kesinlikle ilaç dozu ayarlaması yapmamalıdır. Fiziksel hastalıkları da olan otizimli çocuklar eğer fiziksel hastalıkları için ilaç kullanıyor ise ilaçlar hekim ile paylaşılmalıdır.

Otizimli çocukların beyinin gelişimi, beyin bölgeleri arasındaki bağlantılar sağlıklı gelişim gösteren çocuklardan farklı olduğu için ilaçlardan faydalanımı kimi zaman beklenen düzeyde olmamakta, ilaca bağlı yan etki daha sık ortaya çıkabilmektedir. İlaçtan yanıt alınmadığı ya da ilaca bağlı yan etki görüldüğünde çocuk psikiyatri doktoruna başvurulmalıdır.

### 32. Otizmde ilaçlar niçin kullanılıyor?

Otizimde psikiyatrik ilaç tedavileri sıklıkla otizmle ilişkili sorunlar ve ek psikiyatrik bozukluklar için kullanılmaktadır. Otizmli çocuklarda kendine zarar verme, yoğun öfke nöbetleri ve saldırganlık, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, kaygı bozuklukları ve depresyon gibi pek çok sorunda psikolojik ve sosyal müdahalelere ek olarak ilaç tedavisi kullanılabilir. İlaç tedavileri ile çocuğun davranışsal ve ruhsal problemleri azaltılarak eğitsel ve sosyal uyumunun en yüksek düzeyde artırılması hedeflenir. İlaç tedavileri mutlaka uzman bir hekim tarafından yönetilmeli ve çocuğun bireysel durumuna özgün açıklamalar için uzman hekimin tavsiyeleri esas alınmalıdır.

### 33. İlaçlar etki etmiyor ve çok yan etki yapıyor, neden?

Otizimli çocukların beyin gelişimi, beyin bölgeleri arasındaki bağlantılar sağlıklı gelişim gösteren çocuklardan farklı olduğu için ilaçlardan faydalanımı kimi zaman beklenen düzeyde olmamakta, ilaca bağlı yan etki daha sık ortaya çıkabilmektedir. Öncelikle ilacın doğru doz, doğru zaman ve doğru şekilde verildiğinden emin olmak gerekmektedir. Buna ek olarak otizme ek yeni bir fiziksel ya da psikiyatrik hastalık kliniği gelişmiş olabilir. İlaçtan yanıt alınmadığı ya da ilaca bağlı yan etki görüldüğünde çocuk psikiyatri doktoruna başvurulmalıdır.



### 34. İlaçlar otizmlı çocukları uyuşturuyor mu?

Otizm ile ilişkili problemler ve eşlik eden hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların bir kısmında yan etki olarak sakinlik ve uykululuk hali görülebilir. Bazen DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlar da aşırı hareketliliğin azalmasına bağlı çocukta sakinlik ve durgunluk izlenimi oluşturabilir. OSB’de kullanılan ilaç tedavilerin amacı çocuğu uyuşturmak değil, etkisi bozucu olan davranışsal ve ruhsal sorunları tedavi etmek ve çocuğun günlük hayat ve sosyal becerilerini, akademik başarısını, toplumsal katılım ve uyumunu artırmaktır. Hekiminiz ilaç tedavisini çocuğun riskli tıbbi durumları, yaşı, daha önce kullanılan ilaçlara verilen yanıtlar ve yan etkiler gibi pek çok faktörü ve bireysel özellikleri gözetererek planlamaktadır. İlaçların beklenmeyen yan etkileri için doktorunuzla irtibata geçmeli veya mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız.

### 35. Çocuğun problemlı davranışları ile nasıl başa çıkılabilir?

Davranış sorunları otizmlı bireylerde sık olarak görülür ve hem aile hem de çocuklar üzerinde ciddi uyum bozucu etkileri bulunur. Bu yüzden sorunlu davranışları dikkatli bir şekilde ele almak önemlidir. Öncelikli olarak çocukta buna neden olabilecek egzema, kabızlık, adet sancısı, kulak ağrısı, alerjik durumlar ve enfeksiyonlar gibi tıbbi durumlar araştırılmalı ve tespit edilmeleri halinde uygun tedavileri yapılmalıdır. Buna ek olarak depresyon, kaygı, travma, DEHB gibi yoğun davranış sorunlarına neden olabilen veya mevcut sorunları şiddetlendiren psikiyatrik bozukluklar taranmalı ve yine teşhis edilmesi halinde uygun tedaviler başlanmalıdır. Bu süreçte bakım vericilere ilişkin değişkenler de belirlenmeli ve değerlendirilmelidir. Problemlı davranışlar bakım vericilerde psikolojik sıkıntılara yol açabilir ve bakım vericilerdeki çocuklara ilişkin olumlu algı ve memnuniyetin azalması problemlı durumun yönetilmesini zorlaştırabilir.

Problemlı davranışlarla başa çıkmak için öncelikli olarak davranışın analizi yapılmalı, hangi bağlamda ortaya çıktığı, sonuçları ve davranışın amacı gözlenmelidir. Önlemeye dayalı uygulamalar davranışın ortaya çıkma olasılığını çevresel faktörleri ve öncülleri değiştirerek azaltmaya yarar. Öncüllere dayalı uygulamalar içerisinde; kendine zarar verici davranışlar için güvenlik önlemleri alma ve kask veya başlık gibi koruyucu donanım kullanma, aşırı ses ya da ışık gibi uyaranlarda düzenleme, alternatif uyaran oluşturmak için çevresel zenginleştirme, komutları basitleştirmek gibi yönergelerde uyarlamalar, seçenek sunma, bir etkinlikten diğerine planlayarak geçişleri kolaylaştırma, eğitim amaçlarını bireyselleştirmek için müfredatta uyarlamalar yapma, zor görevleri kolaylaştırıcı şekilde beklentileri değiştirme, koşula bağlı olmayan pekiştirme, tahmin edilebilirliği ve geçişleri kolaylaştırıcı etkisi nedeniyle rutinler oluşturma ve görsel destekler kullanma bulunur. Önlemeye dayalı uygulamalara ek olarak problemlı davranışın yerine geçebilecek davranışın öğretilmesini içeren işlevsel iletişim öğretimi, sosyal beceri öğretimi ve kendini yönetme öğretimi gibi öğretime dayalı uygulamalar bulunmaktadır. Pekiştirmeye dayalı uygulamalarda, davranışın ardından hoşça giden uyaran sunmak ya da ortamdaki hoşça gitmeyen uyaranı



çekmek uygun davranışları arttırarak problem davranışları azaltmaya yardımcı olan uygulamalardır. Sönme ve cezaya dayalı uygulamalar problemlı davranışlarla baş etmede kullanılan diğere yöntemlerdir. Ancak cezaya dayalı uygulamalar mümkün olduğunca tercih edilmemelidir. Uygulamalarda kararlı ve tutarlı bir tutum, belli bir süre o uygulamaya devam etmek, kısa sürede uygulamadan vazgeçilmemek başarı elde etmek için önemli hususlardır.

### **36. Çocuğun duyuusal problemleri (kıyafet giymek istememe, belirli yüzeylere dokunmama vb) ile nasıl başa çıkılabilir?**

Otizmlı çocuklar bazı duylara az veya aşırı hassaslardır. Yine otizmin doğası gereği bu çocukların belli rutinleri (ritüelleri) vardır. Bu duyuusal problemler bazı yüzeylere dokunmama, yumuşak ya da katı yiyecekleri yiyememe, bazı kıyafetleri giymek istememe ve sürekli giydiğı kıyafetten vazgeçmek istememe şeklinde görülebilmektedir. Bu durumları oyun şekline dönüştürerek, çocuğunuzla sık sık denemeler yaparak, dikkatini dağıtarak çözebilirsiniz.

### **37. Çocuğun odaklanma ve aşırı hareketlilik problemleri için neler yapılabilir?**

Otizmlı çocukların önemli bir kısmında DEHB eşlik eder. DEHB tanısı almış otizmlı çocuklarda tedavi yaklaşımı tipik gelişen çocuklarla benzerlik gösterir. Uygun vakalarda ilaç tedavisi gerekli ve önemli olmaktadır. Ancak ebeveyn tutumları ve çevresel diğere faktörler mevcut sorunların artmasında ya da azalmasında önemli rol oynar. DEHB'si olan otizmlı çocuklar için hiperaktivite ve dürtüsellik ciddi kendine zarar verme riski doğurabileceğinden çocuğun yaşam alanları bu ihtiyaca göre yeniden düzenlenmelidir. Rutinlerin ve kuralların açık olması ve tutarlı bir şekilde uygulanması, kısa ve net yönergeler, dikkat ihtiyacının yoğun olduğu aktiviteler esnasında çeldirici uyaranların kaldırılması ve eğitsel etkinliklerin çocuk için ilgi çekici hale getirilmesi gibi düzenlemeler DEHB'ye bağılı problemlerde iyileşme sağlayabilir. Özellikle DEHB'ye bağılı davranışsal problemlerde sorunlu davranışların analizi, olumlu davranışların pekiştirilmesi ve ödüllendirilmesi gibi prensipleri içeren ebeveyn eğitim programları faydalı olabilir. Ek olarak ebeveynlerin ruhsal durumu, problem çözme becerileri, ebeveynlik stilleri çocuklardaki davranışsal ve ruhsal belirtilerin seyrine önemli etki etmektedir.

### **38. Duyu bütünleme terapisi nedir? Hangi çocuklarda fayda sağlar?**

Otizmlı çocuklarda duyuusal açıdan aşırı veya az duyarlılık sık görülmektedir. Ses, koku, ışık, dokunma, tat, denge ve hareketle ilgili duylarında her otizmlı çocuk farklı hassasiyetler gösterebilmektedir. Bu hassasiyetler bazı çocuklarda duyuusal uyarımlardan kaçınma, bazılarında ise sürekli duyuusal uyarı arama ve hareketlilik şeklinde olabilmektedir. Bu çocukların duyuusal problemleri otizmin bir takım belirtisidir, otizm hastalığının tamamı değildir. Duyusal bütünleme terapisi çocuğun aşırı veya az duyarlılığına göre ergoterapist tarafından özel duyuusal uyarımların sağlandığı duyu bütünleme eğitimi odalarında



uygulanan ve çocuğun duyuşsal ihtiyaçlarına göre kontrollü duyuşsal uyarımları sağlayarak çocukta uygun bir adaptif cevabı oluşturmayı amaçlayan bir terapidir. Çocukların duyuşsal işleme sorunlarına bağlı günlük yaşamdaki davranışsal sorunları üzerinde (banyo yapma, beslenme, giyinme gibi) ve motor koordinasyonunda (merdiven çıkma, bisiklet sürme vb) olumlu etkileri vardır.

### **39. Ergenlik döneminde ortaya çıkan davranış problemleri ile nasıl baş edilebilir?**

Ergenlik artık bağımsızlaşmanın dönemidir. Ergenlik döneminde önceki dönemlerin becerilerini kazanamamış ergen için öz bakım (tuvalet eğitimi, banyo yapmak) ve temel becerilere devam edilmelidir. Eğer temel becerilerini kazanabilmiş ise sosyal ve iletişim becerileri arttırılmalıdır. Ergenlik döneminde özgü yeni davranışlar ise cinsellik, yeni öz bakım becerileri (erkekler için tıraş olma, kızlarda adet dönemi sorunları) için özel eğitimci aile birlikte bu sorunların üstesinden gelmelidir. Bu dönemde diğer bireylerden farklı olduğunu anlayan otizimli bireylerde depresyon ve kayėı gibi sorunlar sıktır. Bu dönemde de ruhsal hastalıklar, uygunsuz cinsel davranışlar, sinirlilik ve inatçılık gibi sorunlar ocuk psikiyatrisi tarafından kontrol muayenelerine devam edilmelidir.

### **40. Ergenlik dönemindeki artan dürtüsel davranışları ve sosyal açıdan uygun olmayan hareketleri için neler yapılabilir?**

Ergenlik dönemindeki artan dürtüsel davranışları ve sosyal açıdan uygun olmayan hareketleri olan otizimli çocukların tedavilerinde aile ve özel eğitimcinin büyük önemi bulunmaktadır. Ergenlikte artan dürtüsel davranışların başında sinirlilik ve cinsellik gelmektedir. Ergenlikte hormonal değişim öfke nöbetlerini tetiklemektedir. Çocuğun kendini ifade edebileceği, enerjisini harcayabileceği düzenli spor aktivitesi öfke kontrolünü sağlamada çok önemlidir. İkinci olarak çocukların öfke nöbetlerinin önlenmesi gerekmektedir. Yani öfkeye neden olabilecek koşulların önlenmesi ya da azaltılması gerekmektedir. Çocuğun fkeleneneceği sezildiği an onu rahatlatacak bir aktivite, müzik, oyun gibi yöntemlere başvurulmalıdır. Öfke patlamaları otizme ek bir psikiyatrik hastalığında göstergesi olabilmekte ya da başlı başına ilaç tedavisi gerektiren bir durum olabilmektedir. Bu nedenle öfke patlamaları ile ilgili ocuk psikiyatri hekimi ile görüşülmelidir.

Ergenliğe girme hem kız hem erkek otizimli çocuklar için çoğu zaman sağlıklı gelişim gösteren çocuklar ile aynı yaş aralığında görülmektedir. Otizimli kız çocukları adet görmeden önce adet görmesinin engellenmesi ya da adet görme sıklığının azaltılması için endokrinoloji bölümüne başvurabilmektedir. Vücutlarında kan görme, karın ağrısını ve bedensel değişimi anlamlandıramama bu çocuklarda korku ve öfkeye neden olabilmektedir. Ped kullanımı ve vücut temizliği görsel olarak çocuklara öğretilmelidir. Otizimli ocukların ergenlik döneminde yaptıkları mastürbasyon bu dönemin bir özelliğidir. Bu ocuklar mastürbasyon yaptığı için cezalandırılmamalı ve bunun özel olduğu çocuğa anlatılmalıdır. Mastrbasyonun zel olduğunu ve kendi odasında yapabileceği söylenmelidir. Çok sık mastürbasyon yapıyorsa





çocuğu daha mutlu eden etkinliklere başlanmalıdır. Eğer tüm bunlara rağmen çocuğunuzda aşırı mastürbasyon yapma isteği var ise çocuk psikiyatri doktorunuzun kontrolünde ilaç tedavisi yapılabilir.

### **41. Ergenlik dönemindeki otizmlı çocuğun uygunsuz cinsel davranışları için hormon tedavisi kullanmak doğru mu?**

Otizmlı ergenlerde aşırı ve ortalık yerde mastürbasyon yapma, yersiz uyarılma, teşhircilik ve uygunsuz romantik tavırlar gibi cinsel davranışlar görülebilmektedir. Bu duruma genellikle otizmlı gençlerin normal ergenliği anlamasında güçlük, uygun cinsel eğitimin verilmemiş olması ve otizmin şiddeti ve ilişkili sorunlar katkıda bulunur. Sağlıklı ilişkilerin doğası, kendini koruma ve cinsel davranışların istenmeyen sonuçlarının fark edilmesini de kapsayan cinsel eğitim uygun vakalarda mutlaka öncelenmelidir. Uzman hekimin önerisiyle uygunsuz cinsel davranışları önlemek için bazı ilaç tedavileri de kullanılabilir. Eşlik eden hormonal problemlerin olmadığı ergenlerde hormonlar ve hormon baskılayıcı ilaçlar bu amaçla kullanılmamaktadır ve kullanılması doğru değildir.

### **42. Otizmlı bir çocuğun beslenme bozuklukları için diyetisyene mi gitmeliyim? Bu sorunu nasıl çözmeliyim?**

Otizmlı çocuklarda beslenme sorunları ve çok az yeme, hep aynı şeyleri yeme, yenilebilir olmayan şeyleri yeme gibi alışılmışın dışında yeme davranışları daha sık görülür. Bu durum gelişim gecikmesi, kilo kaybı, kusma, ishal kabızlık gibi belirtilere sebep olabilmekte ve yemek saatlerinde ciddi gerginliklere neden olabilmektedir. Beslenme ve yeme davranışları ile ilgili yapılacak değerlendirme ile bozukluğa neden olabilecek durumlar incelenmeli varsa tıbbi hastalıklar ve vitamin ve mineral eksiklikleri tedavi edilmelidir. Beslenme sorunlarının çözümü otizmde pek çok alanda olduğu gibi, çoklu disiplinlerin bir arada ve iş birliği içerisinde çalışmasını gerektirir. Çocuk psikiyatrisi ve çocuk hastalıkları uzman hekimleri ile diyetisyen, psikolog, çocuk gelişim uzmanı, özel eğitim uzmanları ve ergoterapistler mevcut problemleri çözmeye ve sağlıklı beslenme düzenini oluşturmada birlikte çalışırlar. Diyetisyene başvurmadan önce uzman bir çocuk psikiyatri hekimine başvurularak sorunun kaynağına dönük değerlendirme yapılmalı ve çocuğun kendi durumuna özgü ihtiyaçları belirlendikten sonra uygun yönlendirmeler yapılmalıdır.

### **43. Beslenme ve diyetin otizm tedavisindeki yeri nedir?**

Pek çok otizmlı bireyin ailesi daha fazla ilerleme sağlanabileceği düşüncesiyle etkinliği kanıtlanmamış, ailenin enerjisini ve kaynaklarını yanlış yönlendiren uygulamalara başvurmaktadır. Mevcut veriler ve araştırma sonuçları otizmde başta glüten ve kazeinden yoksun diyet olmak üzere diyet uygulamalarını desteklememektedir. Seçici beslenmeye zaten yatkın olan otizmlı bireylerde önemli besinlerin alınmamasına, kemik gelişiminde sorunlara, aile için daha fazla mali yüke ve çocuğun daha fazla dışlanmasına



neden olabilecek bu uygulama kimi durumlarda zarar dahi doğurabilmektedir. Kanıtlanmış gıda alerjisi bulunmayan çocuklarda diyet önerilmez. Eğer eşlik eden vitamin ve mineral eksiklikleri varsa uzman hekim tedavisiyle tamamlanmalıdır. Beslenmesi bozuk olanlarda multivitaminler kontrollü bir şekilde kullanılabilir. Ek vitamin ve gıda takviyelerinin etkisi gösterilememiştir.

#### 44. Masaj yaptırmak otizmlı çocuğu iyileştirir mi?

Masaj terapistler ve masaj yapmayı öğrenen ebeveynler tarafından uygulanabilir. Masajın amacı çocuğun uyku problemini gidermek, duysal anlamda az ve aşırı duyarlılığı normalleştirmektir. Masaj otizmin tedavisi değildir. Otizmin ana bulgularını düzeltmemektedir. Yalnızca çocuk ve ebeveyn arasındaki aktivitedir. Çocuk ile ebeveyn arasındaki ilişkiyi güçlendirir, çocuğun rahatlamasını sağlar.

#### 45. Spor otizmlı çocuğa fayda sağlar mı? Hangi sporlar önerilebilir?

Düzenli fiziksel aktivitenin otizmlı çocuklarda sosyal iletişim ve etkileşim becerilerini artırdığı ve motor koordinasyonu iyileştirdiğı gösterilmiştir. Sporun fiziksel sağlığa olan faydalı etkileri de düşünüldüğünde, çocuğun fiziksel olarak etkin olduğu, severek devam edebileceğı düzenli ve uzun vadeli, çocuğun durumuna göre bireysel ya da grup etkinliklerini içeren sporlar önerilebilir. Spor otizmde faydalıdır ancak sporun bireysel eğitimin alternatifi olmadığı ve çocuğun mutlaka özel eğitim almaya devam etmesi gerektiğı unutulmamalıdır.

#### 46. Müzik terapisinin otizme etkisi nedir?

Yapılan kısıtlı çalışmalar sonucunda müzik terapisi ile sosyal iletişim, sözel etkileşim, davranış başlatma ve duygusal yanıtlılıkta olumlu sonuçlar bildirilmişse de bu tedavinin uzun dönem sonuçları hakkında bilgi bulunmamaktadır. Dolayısıyla klinik pratikte tedavi amaçlı önermek için henüz yeteri kadar kanıt yoktur.

#### 47. Vitamin desteği tedavisinin otizmde önemi nedir?

Vitamin tedavileri en sık kullanılan tamamlayıcı tedavilerdir. B12, folik asit, D vitamini ve demir eksikliği var ise sağlıklı çocuklarda olduğu gibi otizmlı çocuklarda da takviye ile normal kan değerleri aralığına getirilmelidir. C vitaminin otizmin iyileşmesinde herhangi bir etkisi bulunmamaktadır. B6 vitamini et, sebze ve kümes hayvanı gibi birçok besinde bulunabilmektedir. Dolayısıyla sağlıklı beslenen bir çocuğun B6 vitamin desteğine ihtiyacı yoktur. B6 vitamin desteğinin otizmin iyileşmesine katkısı bulunmamaktadır üstelik fazla B6 vitamininin karıncalanma ve uyuşukluğa yol açabileceğı bilinmektedir. Sağlıklı beslenen çocukta vitamin takviyesi alma hem faydalı olmamakta hem de yan etkilere yol açmaktadır.





### 48. D vitaminin düzenli kullanılması otizm belirtilerini azaltır mı?

D vitamini beyin gelişimi sırasında önemli etkileri olan aslında yağ yapısında bir hormondur. Bu hormonun özellikle beyin gelişiminin ilk aşamalarında, sinir hücrelerinin çoğalmasında, iletişimde ve bağışıklık fonksiyonlarının düzenlenmesinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Eğer varsa D vitamini eksikliğinin tedavisi OSB'li çocuklarda oldukça önemlidir ancak bu tedavi ile OSB değil D vitamini eksikliği tedavi edilmiş olmaktadır. Ek olarak D vitamininin aşırı alınması ciddi yan etkiler oluşturabilir. Bu yüzden mutlaka bir hekim gözetiminde kullanılmalıdır.

### 49. At terapisi ve yunus terapisi gibi hayvan terapilerinin otizmin iyileşmesinde bir önemi var mı?

Yapılan kısıtlı çalışmaların sonucunda hayvan aracılıklı terapilerde sosyal iletişim ve etkileşimde küçük iyileşmeler bildirirse de OSB'nin çekirdek semptomlarında genel bir düzelme olmamaktadır. Dolayısıyla tedavi amacıyla önerilmesini destekleyecek yeterli kanıt yoktur.

### 50. Otizmde ağır metal tedavisi etkili midir?

OSB'de ağır metal şelasyonu olarak bilinen ağır metallerin bazı ilaçlarla vücuttan atılmasının tedavide kullanımını destekleyen hiçbir kanıt yoktur. Ek olarak şelasyon için kullanılan ajanların ciddi yan etkileri de olabilmektedir.

### 51. Oksijen tedavisi ve nörofeedback tedavisi çocuğumun konuşmasını ve normal olmasını sağlar mı?

Hiperbarik oksijen tedavisinde, yüksek atmosferik basınç içeren bir oda veya tüpe yüksek konsantrasyonda oksijen verilmektedir. OSB'li çocuklarda bu tedavinin etkinliğine dair hiçbir kanıt yoktur. Nörofeedback ise beyin elektriksel dalgalarına uygun elektriksel geri bildirim sunarak davranışsal ve bilişsel süreci iyileştirmeyi hedefleyen bir yöntemdir. Otizmde fayda sağlamadığı gibi uygulanması da tavsiye edilmez.

### 52. IV sekretin, magnezyum alımı, IVIG verilmesi tedavide etkili mi?

Magnezyum fazlalığı; bulantı, ishal, tansiyon düşürme, kalpte ritim bozukluğu, iştahsızlık ve zihinsel etkinliklerde bozulmaya yol açabilmektedir. Magnezyum tedavisinin otizmin temel belirtilerinde herhangi bir faydası bulunmamaktadır. IV sekretin tedavisi ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır ancak bu tedavinin otizmin iyileşmesinde katkısı bulunmamaktadır. IVIG tedavisinin yapılan çalışmaların sonucunda otizmin iyileşmesine bir katkı sağlamadığı görülmüştür.



### 53. Balık yağı kullanımı otizmi iyileştirir mi? Tedavisinde yeri var mı?

Omega 3 yağ asitleri; bu tedavinin otizmde etkinliği gösterilmemiştir ancak beslenmede seçici olan, yeterince beslenmeyen çocuklarda omega seçimi söz konusu olabilir.

### 54. Otizmde bentonit---medikal kullanımı/tedavisinin yeri nedir?

Bentonit rezervi Türkiye’de bulunmaktadır. Bentonit sanayi alanında kullanılmaktadır. Medikal mineral bakımından da zengin olduğu savunulmaktadır. Otizmde bentonit veya medikal tedavisinin etkinliğine dair kanıt bulunmamaktadır.

### 55. Cortexin’in tedavideki yeri nedir? Faydası veya zararı var mı?

Cortexin, beyin iğnesi olarak da adlandırılabilir. Büyük baş hayvanların beyninden elde edilmektedir. Ülkemizde satışı bulunmamaktadır. Yurt dışından Türk Eczacılar Birliği aracılığı ile temin edilmektedir. Otizm tedavisinde yeri yoktur. Otizmin iyileşmesine katkıda bulunmamaktadır. Ciddi alerjik yan etkilere neden olabilmektedir.

### 56. Özel eğitime ek ne yapabiliriz? Alternatif tedaviler neler?

Bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmamış ve bir hastalığın tedavisinde kullanılan rutin yöntemler olmayan yaklaşımlar tamamlayıcı ve alternatif tıp olarak bilinir. Alternatif tedavi yöntemlerinin artmasının nedeni internet kullanımının artmasıyla bu yöntemlere ulaşımın kolaylaşmasıdır. Türkiye’de en sık kullanılan yöntemler vitamin ve mineral kullanımı, diyet, duyuşal bütünleme, şelasyon, müzik tedavisi, yunus tedavisi ile hiperbarik oksijen tedavisidir. Alternatif tedavilerin otizmin tedavisindeki etkinliği kanıtlanmamıştır.

**Tavsiye edilebilir yöntemler:** Uyku sorunu olanlarda melatonin kullanımı, eğitimi engellemediği takdirde masaj ve beslenmesi kötü olanlarda multivitamin desteği verilebilir.

**Kabul edilebilir yöntemler:** Düşük doz (200 mg altında) B6/mg, folik asit, omega-3, akupunktur, spor, müzik terapisi, hayvan (at) tedavisi.

**Tavsiye edilmez:** B12, C vitamini (yüksek dozda), siproheptadin, immünterapiler, nörofeedback.

### 57. Çocuğumda hangi yaşta hangi şikayetleri olduğunda otizmden şüphelenmeliyiz?

Normal gelişen çocuklarda 1 aylık bebek göz teması kurar ve gülümsemeye yanıt verir, 6 aylık iken aktif iletişimi başlatır ve insan yüzünü taklit eder, 8-9 aylık iken “cee” oyunundan tat alır, anneden ayrılmaya tepkili olup yabancı kaygısı başlar. Ayrıca ismi çağırılınca bakar, 1 yaşında çocukta ortak ilgi oturur, basit motor taklitler başlar, 2 yaşında yaşlılarıyla paralel oyun oynar, 3 yaşındayken yaşlılarıyla karşılıklı



oyunlar oynayıp senaryolu-hayali oyunları başlatır, 4 yaşına geldiğinde artık empati becerisi oturmuştur. İletişimsel alanda ise tipik gelişen çocuklarda 1 yaşındayken anlamlı kelimenin başlaması, 18-24 ay arası iki kelimelik cümlelerin ortaya çıkışı, yaş arttıkça daha uzun cümlelerle konuşma ve karşılıklı konuşmanın artması beklenmektedir. 4 yaşında bir çocukta iyi anlatım becerisinin olması beklenir ve 6 yaşında bir çocuk yetişkin konuşma seviyesine yaklaşır. OSB'li bireylerin bu alanlardaki gelişimsel süreçlerinde farklılıklar görülebilmektedir.

**Tablo 5. OSB Riski Olan Grupta Görülen Belirtiler**

1 ay	3 ay	6 ay	6-9 ay	9-12 ay
<ul style="list-style-type: none"><li>- Yavaş beslenme, emme de sorun</li><li>- Gözleriyle odaklanmama, etrafta hareketli cisimleri izlememe</li><li>- Parlak ışıklara tepkisizlik</li><li>- Yüksek seslere tepkisizlik</li><li>- Göz göze gelmeme</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Başını tutamama</li><li>- Eliyle nesnelere kavrayamama</li><li>- Hareket eden nesnelere odaklanamama</li><li>- Gülümsememe</li><li>- Göz teması eksikliği</li><li>- Yüksek seslere tepkisizlik</li><li>- Yeni gördüğü yüzlerle ilgilenmeme</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Çok katı veya gevşek görünüm</li><li>- Kafasını düzgün tutamama</li><li>- Hiç desteksiz oturamama</li><li>- Seslere ve gülücüklere tepkisizlik</li><li>- Anne veya bakım verenini görünce gülümsememe</li><li>- Kendisine en yakın kişilere bile sevecenlik gösterememe</li><li>- Objelere uzanamama</li><li>- Göz teması eksikliği</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Yüzünde sevinçli bir ifade gösterememe</li><li>- Gülümsemeye karşılık vermeme</li><li>- Yüksek seslere tepkisizlik</li><li>- Göz temassına karşılık vermeme</li><li>- Tanıdığın kişilerin bile kucağına gitmekten hoşlanmama</li><li>- Yardım almadan dik oturamama/ kafasını dik tutamama</li><li>- 7. ayın sonuna dek sesli ve sessiz harfleri kullanamama</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Daha önce edindiği becerileri kaybetme</li><li>- Sık gülümsememe</li><li>- İnsanlara ilgi göstermeme</li><li>- Göz teması kurmaması</li><li>- Parmakla işaret veya kafasını hayır diye sallamak gibi hiçbir el, kol veya baş hareketi olmayışı,</li><li>- Yakın temastan, kucaklanmaktan kaçınma</li><li>- 30 dakikadan fazla avutulamayacak şekilde ağlama,</li><li>- Gösterilen hareketleri veya çıkarılan sesleri tekrar etmeye çalışmama</li></ul>



**Tablo 6. OSB Riski Olan Grupta Görülen Belirtiler**

Alan	OSB Riski Olan Grupta Görülen Belirtiler
<b>İletişim</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Babıldamanın olmayışı veya nadir olması</li><li>- Ses çeşidinin babıldarken az olması</li><li>- Konuşanın yüzüne bakılmaması</li><li>- Bakım verenin sesine sesli yanıt vermemesi</li><li>- Anormal yüksek tonda cıyıklama</li></ul>
<b>Sosyal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Göz teması yetersizliği</li><li>- Karşılıklı gülümsemenin olmayışı veya nadir oluşu</li><li>- Adı çağırılınca bakmama</li><li>- Nötr duygulanım</li><li>- Bakım verenle etkileşim sırasında kısa süreli göz teması</li><li>- Pasif olma, bakım verenin yardımı ile istediği oyuncaklara ulaşma</li><li>- Kucağa alınma ve başka kişilerle oynama beklentisinin zayıf oluşu</li></ul>
<b>Motor</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hipotoni</li><li>- Ellerin koordinasyonunda zayıflık</li><li>- Motor gelişim gecikmesi(sırtüstü pozisyondan oturmaya çekilince kafanın geri kalması)</li><li>- Dokunma ve diğer duyuşsal uyaranlara aşırı veya az tepki</li><li>- Beslenme sorunları(belli çeşitleri reddetme)</li><li>- Garip duruş veya aşırı tekrarlayıcı hareketler</li></ul>
<b>Oyun</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bazı objelere veya parçalarına aşırı veya atipik ilgi</li><li>- Tekrarlayıcı belli objelerle oyun</li><li>- Objeleri keşfetmeme veya tuhaf biçimde inceleme mesela göze yakın tutma, aşırı ağız oynatma</li></ul>
<b>Düzenleyici İşlevler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Uç mizaçlar (aşırı pasif, aşırı reaktif, az yanıtlı)</li><li>- Huzursuz olduğunda sakinleştirilmesi zor</li></ul>

### 58. Çocuğum neden farklı davranıyor? Otizmlili olabilir mi? Her “tuhaf” olan çocuk otizmlili midir?

Her çocuğın sosyal etkileşim ve iletişim becerileri aynı hızda ve aynı düzeyde gelişmeyebilir. Bu süreçte çocuğın mizacı, zihinsel ve fiziksel gelişimi, çevreden gelen sosyal uyaranların yoğunluğu ve uygunluğu gibi birçok etken rol oynar. Bu etkileşim sonucunda kimi çocuklar yaşlıtlarının çoğundan “farklı” ya da “tuhaf” olarak nitelenen ilişki tarzları ya da ilgi alanlarına sahip olabilirler. Elbette her “farklı” ya da “tuhaf” olan otizmlili değildir. Eğer çocuğunuzun herhangi bir davranışını yaşlıtlarından farklı buluyor veya gelişimi size yetersiz geliyorsa zaman kaybetmeden bir çocuk psikiyatristi ile görüşün. Genel olarak anne babaların gözlemleri kıymetlidir. Her farklı gelişen çocuk otizmlili olmayabilir ancak sorun ne olursa olsun mutlaka çocuk psikiyatristi değerlendirip size yol göstermelidir.



Eğer çocuğunuzda geç konuşma, diğer yaşlıları gibi oyun oynamama, taklit becerisi eksikliği, insanları umursamama, anlamsız el çırpma, sallanma, dönme gibi tekrarlayıcı hareketler, değişikliğe aşırı tepki gösterme, dokunma, ses, acı gibi duyuşsal uyarılara az veya fazla hassasiyet var ise zaman kaybetmeden bir çocuk psikiyatrina mutlaka başvurun. Bu belirtilerden herhangi birinin çocuklarında bulunduğunu düşünen anne-babaların zaman geçirmeden bir uzmana başvurmaları önemli. Böylece gelişimdeki sorun ve derecesi belirlenebilir, durumun otizme işaret edip etmediğini saptanabilir ve uygun tedavi seçenekleri oluşturulabilir.

### **59. Hangi yaşta çocuğumun durumdan şüphelenebilirim? Örneğin 1 yaş şüphelenmek için erken bir yaş mı?**

Herhangi bir yaşta (1 yaştan küçük çocuk dahil) eğer diğer çocuklardan farklı buluyorsanız, bir doktora başvurun, çocuğunuzun otizm tanısı o yaşta kesinleşmezse bile eksik olan yönleri tespit edilip o duruma yönelik yapılması gerekenler söylenir.

### **60. 2-3 yaş öncesi bu belirtileri gösteren her çocuk mutlaka otizmi mi oluyor?**

Sıklıkla 2 yaş öncesi çoğu çocuk otizm belirtileri, dil gelişim geriliği, genel gelişim geriliği, hiperaktivite ile bir arada görülebilir dolayısı ile bir uzmanın görüp takip etmesi önemlidir.

### **61. Neden olmuş olabilir?**

Otizmin pek çok faktörün birbiriyle etkileşimi sonucunda ortaya çıktığı söylenmektedir. Tek ve bilinen bir sebeple otizm açıklanamaz. Hem genetik hem çevresel faktörler sebep olmaktadır.

### **62. “Çok televizyon, tablet kullanıyor... Bu yüzden mi oldu?”**

Fazla elektronik kullanımı, genetik yatkınlığı olan bazı çocuklarda otizm belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olabilir. Olmayan bir şeyi ortaya çıkarmaz ama durumun büyümesine ve engel durumuna gelmesine sebep olabilir. Tek taraflı iletişim sistemleri çocuğun karşılıklı iletişime geçmesini engeller. O sebeple tanı alan veya risk grubunda olan çocuklarda teknolojik aletler kaldırılmalı, oyun ve yoğun iletişimle dolu saatler yaşanmalıdır.

### **63. Yetiştirmenin bir etkisi var mı?**

Yetiştirmenin bozukluğa varlığına etkisi yok gibi görünmektedir. Fakat var olan problemi olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilir. Ciddi anlamda sosyal uyarın eksikliği örneğin, gün boyu TV seyretme problemi pekiştirebilmektedir.



### 64. Tanı için geldiğimizde ne gibi tetkikler yapılacak?

Beyin filmi (MR, beyin tomografisi gibi görüntüleme yöntemlerinin) otizm tanısında bir değeri yoktur. Fakat doktorunuzun; bilinen nörobiyolojik tanıların varlığından şüphelendiği, ek başka bir patoloji olabileceğini düşündüğü vs. gibi durumlarda gerekli olabilir. Yine benzer durumlar varlığında ve ilaç kullanımını gerektiğinde kan tahlili istenebilir.

### 65. Hamilelikte teşhis edilmesi mümkün mü?

Hayır günümüzde mümkün değildir. OSB, gebelikte belirlenen bir tanı değildir.

### 66. Ebeveyn olarak nasıl yaklaşmalıyım? Ben ne yapabilirim?

Problemin doğasını anlayarak, çocuğunuza uygun hedef, yöntem ve beklentileri doktorunuz ve özel eğitiminizin iş birliğinde şekillendirerek; eğitim yöntemlerini mümkün olduğunca düzenli ve sık olarak özel eğitim seansları dışında da uygulamak gerekmektedir. Yaşamın her alanı ve saatini ona keyifli biçimde oyun oynayarak öğretmeyi hedeflemek en iyisidir. Bu çocukların da diğer çocuklar gibi oyun oynama hakları vardır tabi her çocuk aynı biçimde oyun oynamayabilir. Çocuk sevildiğini kabul gördüğünü hissettikçe davranışsal sorunları azalır. Evde yapabilecekleriniz konusunda deneyiminiz yoksa özel eğitiminizden destek alın. Çocuğunuzla masa başı çalışmanız gerekmiyor, çocuğun seviyesine uygun taklit ve oyun becerilerini artıran etkinliklerin evin her noktasında olmasına dikkat edin.



## 17. KAYNAKLAR

1. Association, A.P., *Neurodevelopmental Disorders: DSM-5® Selections*. 2015: American Psychiatric Pub.
2. Autism and D.D.M.N.S.Y.P. Investigators, *Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, 2014. 63(2): p. 1-21.
3. Council, N. R. *Educating children with autism*. (National Academies Press, 2001).
4. Dursun, O.B. ve diğerleri *Prevalance of psychiatric disorders, global developmental delay and autism spectrum disorder among 18-60 months old children, 2018, 23rd World Congress of Child Psychiatry, Prag, Çek Cumhuriyeti*
5. Fein D, Helt M Brennan L, Barton M (2016) *Aktivite Kit for Babies and toddlers at risk*. Guilford Publisher (Türkçe çeviri: Nahit Motavalli Mukaddes & Canan Tanıdır, Nobel Tıp Yayınları 2016)
6. Fein, D. et al. *Optimal outcome in individuals with a history of autism*. *J. child Psychol. psychiatry* 54, 195–205 (2013).
7. Fombonne, E., *The epidemiology of pervasive developmental disorders*. *Recent Developments in Autism Research*, MF Casanova, ed.(New York, Nova Science Publishers Inc.), 2005: p. 1-25.
8. Hyman, S. L., Levy, S. E. & Myers, S. M. *Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder*. *Pediatrics* 145, (2020).
9. Kannner L. (1943) *Autistic Disturbances Of Affective Contact*. *Pathology*. 217-250
10. Lai, M.-C., Lombardo, M. V & Baron-Cohen, S. *Autism*. *Lancet* 383, 896–910 (2014).
11. Landa R.J. (2011) *Developmental features and trajectories associated with autism spectrum disorders in infant and toddlers*. *Autism spectrum disorders* (ed: Amaral, Dawson, Geshwind). Oxford University Press.
12. Le Couteur, A. & Szatmari, P. *Autism spectrum disorder*. *Rutter's Child Adolesc. Psychiatry*. Chichester Wiley 665–682 (2015).
13. Maglione, M. A., Gans, D., Das, L., Timbie, J. & Kasari, C. *Nonmedical interventions for children with ASD: Recommended guidelines and further research needs*. *Pediatrics* 130, S169–S178 (2012).
14. Mukaddes NM: *Bebeklikten Erişkinliğe Otizm Aileler için Kılavuz*, Nobel Tıp Yayınları, 2017
15. Mukaddes NM: *Otizm Spektrum Bozuklukları: Tanı ve Takip Güncellenmiş 2. Baskı*, Nobel Tıp Yayınları, 2017
16. Myers, S. M. & Johnson, C. P. *Management of children with autism spectrum disorders*. *Pediatrics* 120, 1162–1182 (2007).
17. Orinstein, A. J. et al. *Intervention for optimal outcome in children and adolescents with a history of autism*. *J. Dev. Behav. Pediatr.* 35, 247–256 (2014).
18. *Psychiatric Association*, 2013; Lord vd., 2006
19. Rynkiewicz, A., et al., *An investigation of the 'female camouflage effect' in autism using a computerized ADOS-2 and a test of sex/gender differences*. *Molecular autism*, 2016. 7(1): p. 10.
20. Volkmar, F. et al. *Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder*. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 53, 237–257 (2014).
21. Zablotsky, B., et al., *Estimated prevalence of autism and other developmental disabilities following questionnaire changes in the 2014 National Health Interview Survey*. 2015.
22. (<https://otsimo.com/en/autism-spectrum-disorder-definitive-guide/#dsm-5-definition-for-asd>)
23. (<https://thespectrum.org.au/autism-diagnosis/children/>)
24. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6710438/>)