OTİZMİ ANLAMAK: TANI, YAYGINLIK VE PSİKOLOJİK MÜDAHALELER

Doç. Dr. Elvan KİREMİTÇİ CANIÖZ

Balıkesir Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Otizm

Otizm, erken çocuklukta başlayan ve kişinin hayatı boyunca onunla birlikte devam eden nörogelişimsel bir durumdur. Otizmin temelinde, beynin gelişiminde ve bilgiyi işleme tarzında görülen farklılıklar vardır. Otizm bir hastalık değildir, bir farklılıktır; anne babanın çocuğunu yetiştirme tarzına göre görülen bir durum değildir.

Tanı sistemlerinde bugün kullanılan resmî ad Otizm Spektrum Bozukluğu, kısaca OSB' dir (American Psychiatric Association [APA], 2022; World Health Organization [WHO], 2019).

DSM-5-TR, tanıyı iki temel alana bakarak koymaktadır (APA, 2022):

1. Sosyal iletişim ve etkileşimde süregelen güçlükler. Bu alanda karşılıklı sosyal-duygusal etkileşimde zorlanma; göz teması, jest ve mimik gibi sözel olmayan iletişim araçlarını kullanma ve anlama biçimi de farklılık ve son olarak ilişki kurmak, bu ilişkileri sürdürmek ve anlamlandırmakta yaşanan güçlük görülmektedir.

2. Sınırlı, yinelenen davranış, ilgi ve etkinlikler. Bu başlık altında el çırpma ya da ekolali (duyduğunu tekrarlama) gibi yinelenen hareket veya konuşmalar, rutinlere sıkı sıkıya bağlı kalıp değişikliğe direnmek, çok dar ve yoğun ilgi alanları ile ses, ışık, doku ya da kokuya karşı aşırı veya düşük duyarlılık dört özelliğinden en az ikisinin görülmesi yeterlidir.

Bireyin otizm tanısı alması için bahsedilen belirtilerin erken gelişim döneminde başlamış olması şarttır. Ancak bu belirtiler her zaman ve hemen göze çarpmazlar; bazı çocuklarda bu belirtiler ancak çocuktan beklenen sosyal beklentiler artıp çocuğun baş edebileceğinden fazlası istendiğinde belirginleşmektedir. Görülen bu belirtiler, bireyin gündelik işlevselliğini klinik açıdan anlamlı etkilemektedir (APA, 2022).

Tarihçe

Otizmi 1943 yılında resmi olarak ilk tanımlayan kişi Leo Kanner olmuştur. Kanner'in gözlemlediği çocukların başkalarıyla temastan belirgin biçimde kaçındığı, çevrelerindeki her objenin aynı kalmasını istedikleri görülmüştür (Kanner, 1943). Ertesi yıl Hans Asperger (1944) davranışsal olarak biraz farklı bir grubu tarif etmiş: dil ve zihinsel gelişimleri görece iyi, fakat sosyal etkileşimleri belirgin biçimde farklı çocukların yaşadıkları durumları vurgulamıştır. Asperger'in yazdıkları İngilizce konuşulan dünyada uzun süre bilinememiştir. Kendisini alana tanıtan, Lorna Wing'in 1981 tarihli makalesi olmuş ve "Asperger sendromu" adı da bu makaleden sonra kullanılmaya başlanmıştır (Wing, 1981).

Otizm Spektrum Bozukluğu

"Spektrum" sözcüğü, otizmin her insanda aynı şekilde ve aynı şiddette görülmediğini anlatmak için kullanılmaktadır. Wing ve Gould (1979) sosyal etkileşim, iletişim ve imgelemdeki güçlüklerin (Wing üçlüsü) birbirinden kesin çizgilerle ayrılmış kutucuklara sığmadığını, bir süreklilik üzerinde dağıldığını göstermiştir. Bugün spektrum dediğimizde aklımıza gelen anlayış, büyük ölçüde bu çalışmadan doğmaktadır.

Tanı için resmî düzeyde değişim 2013 yılında DSM-5' in yayınlanması ile olmuştur. Yayınlanan tanı ölçütleri başvuru el kitabına göre, otistik bozukluk, Asperger bozukluğu, çocukluk dezintegratif bozukluğu ve başka türlü adlandırılamayan yaygın gelişimsel bozukluk o güne dek ayrı tanılar olarak incelenmiş, DSM-5 ile belirtiler tanılar "Otizm Spektrum Bozukluğu" başlığı altında toplanmıştır (APA, 2022; WHO, 2019). Bu nedenle, "Asperger sendromu" artık resmî bir tanı sayılmamaktadır ancak bu ifade halen günlük kullanım dilinde yer almaktadır.

Spektrum içindeki farklılıkları anlatırken genellikle üç boyuttan söz edilmektedir:

1. Destek gereksinimi düzeyi. DSM-5-TR destek gereksinimi için "destek gerektiren" (Düzey 1), "belirgin destek gerektiren" (Düzey 2) ve "çok belirgin destek gerektiren" (Düzey 3) olmak üzere ayrı bir düzey belirlemektedir (APA, 2022).

2. Eşlik eden özellikler. Klinisyen ayrıca zihinsel yetersizlik, dil bozukluğu ya da bilinen bir genetik veya tıbbi durumun olup olmadığını mutlaka incelemelidir. Hiç konuşmayan biri ile derslerinde çok başarılı ama arkadaşlık ilişkilerinde zorlanan biri aynı tanıyı alabilmektedir.

3. Eş tanılar. DEHB, kaygı bozuklukları, epilepsi, uyku sorunları ve sindirim sistemi (gastrointestinal) sorunları otizmle birlikte sık görülmektedir (Lord vd., 2018, 2020).

Spektrumu, bir ucunda "hafif", öbür ucunda "ağır" otizm yazan bir cetvel gibi hayal etmek yanlış olmaktadır. Aynı birey bir alanda çok güçlü olurken başka bir alanda yoğun desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Bu süreçte bireyi anlamak için tek bir etikete değil, bireyin bireysel profiline bakılması gerekmektedir.

Yaygınlık

Otizm spektrum bozukluğu yaygınlık açısından incelendiğinde, dünyada yaklaşık her 100 çocuktan birinin otizm spektrumunda olduğu tahmin edilmektedir (Zeidan vd., 2022). ABD' de ise hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi' nin izlem ağının yayınladığı en son raporda ise, 8 yaşındaki çocuklar için otizm spektrum bozukluğu görülme oranı yaklaşık 31'de 1 olarak verilmiştir (Shaw vd., 2025). Ancak aradaki fark ve yıllar içindeki yükseliş, otizmin gerçekten çoğaldığını göstermekten ziyade, tanı ölçütlerinin genişlediğini, farkındalığın arttığını ve tarama ile hizmetlere ulaşma olanaklarının ülkeden ülkeye değiştiğini göstermektedir.

Otizm spektrum bozukluğu için cinsiyetler açısından bir karşılaştırma yapıldığında, erkek çocukların kızlara oranla 3–4 kat kadar daha sık tanı aldıkları görülmektedir (Loomes vd., 2017). Ancak bu karşılaştırma için kız çocuklarının ve kadınların belirtilerini sosyal ortamlarda göstermemesi gibi durumlar nedeniyle, bireylerin çoğu zaman tanı almaları gecikmekte ya da bu bireylere hiç tanı konulmamaktadır.

Tanı ve Destek

Otizm spektrum bozukluğu için tanı koyma süreci, gelişim öyküsü ve doğrudan gözleme dayanmaktadır. Tanı koymak için en esık kullanılan araçlar Otizm Tanısal Gözlem Çizelgesi (ADOS-2) ve Otizm Tanı Görüşmesi (ADI-R)' dir. Güvenilir bir tanı genellikle 2 yaş civarında konulabilmektedir (Lord vd., 2020).

Otizmin bir tedavisi bulunmamaktadır. Amaç, bireyin iletişimini, bağımsızlığını ve yaşam kalitesini desteklemektir. Erken ve yoğun gelişimsel-davranışsal müdahaleler, konuşma ve dil terapisi, ergoterapi, aile eğitimi ve eğitimde uyarlamalar kanıta dayalı yaklaşımlar arasında yer almaktadır. (Lord vd., 2018).

Psikolojik Müdahale Sürecinde Dikkat Edilmesi Gerekenler

1. **Bireye özgü, çok yönlü değerlendirme.** Her bireyin özellikleri ve ihtiyaçları farklıdır. O nedenle, müdahale planı bireyin ihtiyaçlarına yönelik olarak hazırlanmalı ve kişiye göre yapılmalıdır. Müdahale sürecine başlarken öncelikle kapsamlı bir psikososyal ve davranışsal değerlendirme yapılmalıdır. Bu değerlendirmede sosyal iletişimdeki güçlüklere ve tekrarlayıcı davranışlara bakılmaktadır. Kaygı gibi eşlik eden sorunlar da bu aşamada ele alınmalıdır (Hai vd., 2025; Zaboski ve Storch, 2018).
2. **Davranışsal müdahaleler.** Araştırma desteği en güçlü yaklaşımlardan biri, uygulamalı davranış analizidir (ABA). ABA, otizmli çocukların sosyal becerilerini ve öz bakım becerilerini geliştirmede etkili bulunmuştur. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve dil-konuşma terapisi de sık kullanılan yöntemler arasındadır. BDT'nin özellikle kaygıyı ve takıntılı düşünceleri yönetmede yararlı olduğu görülmektedir (Hai vd., 2025; Vause vd., 2017).
3. **Kaygı ve eşlik eden sorunlarla baş etmek.** Otizmde kaygı belirtileri sıklıkla görülmektedir. Bu belirtiler ele alınmadığında, sosyal güçlükleri ve diğer davranış sorunlarını ağırlaştırabilir. Bu nedenle, kaygı belirtilerinin doğru biçimde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu belirtilerin ele alınması süresinde otizme uyarlanmış BDT gibi yöntemlerle çalışılmaktadır. İlaç tedavisi ancak gerçekten ihtiyaç olan durumlarda ve dikkatle kullanılmalıdır (Zaboski ve Storch, 2018).
4. **Ailenin ve çevrenin katılımı.** Ailenin müdahale sürecine etkin biçimde katılması büyük fark yaratmaktadır. Aile desteği özellikle yeme sorunlarında ya da belirgin yiyecek seçiciliğinde daha da önem kazanmakta, evde verilen destek, süreci kolaylaştırmaktadır (Blennerhassett vd., 2025). Bu durumlarda aile temelli tedaviler önerilmektedir. Bu yaklaşımlar ebeveynlerin çocuklarının belirtileriyle baş etme konusunda kendilerini daha yetkin hissetmelerini sağlamaktadır
5. **Erken tanı ve erken müdahale.** Müdahaleye ne kadar erken başlanırsa gelişimsel kazanımlar o kadar olumlu olmaktadır. Çocuklarda ilk belirtilerin 18–24 ay döneminde fark edilebilmesi için güvenilir tarama araçlarından yararlanılmalıdır. Erken fark edilen çocuklar, uygun eğitim ve terapi programlarına da erken başlayabilmektedir (Abualait vd., 2024).

6. **Yeni teknolojiler ve yenilikçi yaklaşımlar.** Oyun temelli terapiler, sosyal etkileşimi ve becerileri oyun içinde desteklemek amacıyla giderek daha çok kullanılmaktadır. Girişimsel olmayan beyin uyarımı (noninvaziv beyin modülasyonu) gibi yöntemler ise nöroplastisiteyi hedeflemektedir. Bu yöntemlerin davranışsal ve bilişsel işlevleri iyileştirme potansiyeli vardır (Eshraghi vd., 2023; Prasad ve Bhatia, 2025).
7. **Ekip çalışması ve düzenli izlem.** Müdahale ekibinde genellikle psikologlar, dil ve konuşma terapistleri, hekimler, eğitimciler ve aile birlikte yer almaktadır. Müdahale süreci durağan değil, bireyin ihtiyaçları değiştikçe düzenli değerlendirmelerle plan da güncellenmektedir (Hai vd., 2025).

Kaynakça

Abualait, T., Alabbad, M., Kaleem, I., Imran, H., Khan, H., Kiyani, M. M., & Bashir, S. (2024). Autism Spectrum Disorder in Children: Early Signs and Therapeutic Interventions. *Children (Basel, Switzerland)*, *11*(11), 1311. https://doi.org/10.3390/children11111311

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Asperger, H. (1944). Die „Autistischen Psychopathen" im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 117*, 76–136.

Brennan, J., Ward, O.F., Tomeny, T.S. *et al.* A Systematic Review of Parental Self-Efficacy in Parents of Autistic Children. *Clin Child Fam Psychol Rev* **27**, 878–905 (2024). https://doi.org/10.1007/s10567-024-00495-2

Eshraghi, A., Griff, J., Langlie, J., Bencie, N., Cromar, Z., Mittal, J., Memis, I., Wallace, S., Marcillo, A., & Mittal, R. (2023). Recent advancements in noninvasive brain modulation for individuals with autism spectrum disorder. *Neural Regeneration Research*, *18*(6), 1191, 1191-1195. https://doi.org/10.4103/1673-5374.360163

Hai, Y., Bai, S., Qiao, H., Li, D., Wang, D., & Xia, M. (2025). A Review of Therapeutic Approaches for Autism Spectrum Disorder. *Brain Sciences*, *15*(12), 1280. https://doi.org/10.3390/brainsci15121280

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child, 2*, 217–250.

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-VanderWeele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet, 392*(10146), 508–520.

Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., ... Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature Reviews Disease Primers, 6*, 5.

Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 56*(6), 466–474.

Ozsahin, I., Mustapha, M. T., Albarwary, S., Sanlidag, B., Ozsahin, D. U., & Butler, T. A. (2021). An investigation to choose the proper therapy technique in the management of autism

spectrum disorder. *Journal of Comparative Effectiveness Research*, *10*(5), 423–437. https://doi.org/10.2217/cer-2020-0162

Prasad, D., & Bhatia, S. (2025). *Autism Spectrum Disorder Diagnosis: A Comprehensive Review of Machine Learning Approaches* (pp. 89–101). Wiley. https://doi.org/10.1002/9781394280735.ch5

Shaw, K. A., Williams, S., Patrick, M. E., Valencia-Prado, M., Durkin, M. S., Howerton, E. M., Ladd-Acosta, C. M., Pas, E. T., Bakian, A. V., Bartholomew, P., Nieves-Muñoz, N., Sidwell, K., Alford, A., Bilder, D. A., DiRienzo, M., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hudson, A. E., Pokoski, O. M., Shea, L., … Maenner, M. J. (2025). Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, D.C. : 2002)*, *74*(2), 1–22. https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1

Vause, T., Neil, N., Jaksic, H., Jackiewicz, G., & Feldman, M. (2017). Preliminary Randomized Trial of Function-Based Cognitive-Behavioral Therapy to Treat Obsessive Compulsive Behavior in Children With Autism Spectrum Disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *32*(3), 218–228. https://doi.org/10.1177/1088357615588517

Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine, 11*(1), 115–129.

Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 9*(1), 11–29.

World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th rev.; 6A02 Autism spectrum disorder).

Zaboski, B. A., & Storch, E. A. (2018). Comorbid autism spectrum disorder and anxiety disorders: a brief review. *Future Neurology*, *13*(1), 31–37. https://doi.org/10.2217/fnl-2017-0030

Zeidan, J., Fombonne, E., Scorah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research, 15*(5), 778–790. https://doi.org/10.1002/aur.2696