

Çocuk Hekimleri ve Otizm: Tanıda Zorluklar

Pediatricians and Autism: Difficulties in Diagnosis

Gülşen ERDEN,^a
Dr. Melda AKÇAKIN,^b
Dr. Derya GÜMÜŞ DOĞAN,^c
Dr. İlgi ÖZTÜRK ERTEM^d

^aPsikoloji Bölümü,
Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya
Fakültesi,

^bÇocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları AD,

Otistik Çocuklar Tanı, Tedavi,
Uygulama ve Araştırma Merkezi,
^cÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Gelişimsel Pediatri Ünitesi,
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ankara

^dÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Malatya

Geliş Tarihi/Received: 17.06.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 30.12.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Derya GÜMÜŞ DOĞAN
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Malatya,
TÜRKİYE/TURKEY
deryagumus@yahoo.com

ÖZET Amaç: Otizm erken çocukluk döneminde, çocuğun sosyal ilişki kurma ve iletişim alanlarındaki güçlükleri ile kendini gösteren ve gelişimin tüm alanlarını yaşam boyu etkileyebilen bir bozuktur. Bu araştırmanın amacı, çocuk hekimlerinin otistik belirtileri erken çocukluk döneminde fark etme oranını saptamaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmada ilk evrede Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda otizm tanısı almış çocukların tanı öncesinde çocuk hekimleri tarafından kliniğe yönlendirilme durumları incelenmiştir. İkinci evrede otizm tanısı almış çocukların aileleri ile yüz yüze yapılan görüşmelerde çocuk hekimlerinin erken tanıdaki ve yönlendirmedeki rolü araştırılmıştır. **Bulgular:** Beş yıllık bir dönemde kliniğimizde otizm tanısı alan ve dosyası incelenen 468 çocuktan 275 (%58.8)'inin düzenli olarak bir çocuk doktoru tarafından izlendiği, %4'ünün gelişimsel sorunlarının çocuk hekimleri tarafından fark edildiği ve çocuk ruh sağlığı kliniklerine yönlendirildiği saptanmıştır. Yeni tanı alan 125 çocuğun ailesi ile yapılan görüşme sonucunda ise çocukların 14 (%11.2)'ünde çocuk hekimlerinin otizm belirtilerini fark ettiği ortaya çıkmıştır. **Sonuç:** Bu araştırma, erken tanının önem taşımasına karşın, çocukları düzenli olarak izleyen çocuk hekimlerinin otistik belirtileri fark etme ve aileyi yönlendirme konusunda bilgi, beceri ve tutumlarında eksiklikler olduğunu göstermektedir. Çocuk hekimlerinin eğitiminde gelişimsel sorunların erken tanısı ve tedavisinin yer alması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otistik bozukluk; pediatri; tanı

ABSTRACT Objective: Autism begins in early childhood with impairment in social interaction and communication and affect all areas of development lifetime. This study aims to determine what proportion of children with autism is diagnosed and referred to services by their pediatrician. **Material and Methods:** At Ankara University School of Medicine Child Psychiatry Department, files of children diagnosed with autism were retrospectively examined for referral source. Next, in another cohort of children with autism, families were interviewed about pediatrician's role in diagnosis and referral. **Results:** Record review revealed that of the 468 children diagnosed with autism, 275 (58.8%) were followed regularly by the same pediatrician and of these, 4% were diagnosed and referred for services. Interviewed families of 125 children reported that their pediatrician recognized autism symptoms in 14 (11.2%) children. **Conclusion:** This research shows that the doctors specializing in childhood diseases are not equipped with skills to recognize the autistic symptoms and refer the families. It is important to include the early diagnosis and the treatment of developmental problems in the training of doctors working with children.

Key Words: Autistic disorder; pediatrics; diagnosis

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2010;19(1):9-15

Otizm erken yaşlarda iletişim ve konuşma alanında güçlüklerle kendini gösteren ve yaşamın tüm alanlarını etkileyen gelişimsel bir bozuktur.^{1,2} Yapılan araştırmalar, otizmin erken tanı ve tedavi-

sinin prognozu olumlu olarak etkilediğini göstermektedir.³ Hekimler, özellikle de çocuk hekimleri çocukları doğumdan itibaren düzenli olarak izlemektedir. Bu nedenle çocuk hekimlerinin tutumları, otizm gibi yaşam boyu etkisi olan ağır ve kronik bir sorunun erken tanısı ve tedaviye yönlendirilmesinde çok önemli bir yer tutmaktadır.⁴

Çocukluk yaş grubunda gelişimsel ve davranışsal sorunlar, %10-15 gibi bir oranla en sık rastlanan kronik sorun grubunu oluşturmaktadır.⁵⁻⁷ Yüksek gelirli ülkelerde yapılan araştırmalar, gelişimsel sorunları fark etmede çocuk hekimlerinin bilgi, beceri ve deneyimlerinin yeterli olmadığını göstermiştir.⁸⁻¹² Bu nedenle Amerikan Pediatri Akademisi, çocuk hekimlerinin, gelişimsel sorunları erken ve doğru tanıyabilmeleri ve olguları bilimsel kanıtlara dayanan etkili tedavilere yönlendirebilmeleri için, çocuk sağlığı ve hastalıkları eğitimi içinde çocuk gelişimi ve davranışları ile ilgili eğitim alınması konusunda da öneride bulunmaktadır.¹³ Ayrıca, erken tanının nasıl konulacağı ile ilgili genelgeler yayınlamaktadır.¹⁴

Orta ve düşük gelirli ülkelerde gelişimsel sorunların erken tanısı ile ilgili ulaşılabilen araştırmalarda da, sıklıkla gelişimsel sorunların tanısında hekimlerin yeterli bilgi, beceri ve donanımları olmadığına işaret edilmektedir.¹⁵⁻¹⁸ Ülkemizde ise gelişimsel pediatri alanının pediatri bilimi içinde ele alınması yenidir.¹⁹ Sıklıkla, çocuk hekimlerinin eğitiminde gelişimsel sorunların tanı ve tedavisi belirgin olarak yer almamaktadır. Bunun yanı sıra, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları bilim dalının ülkemizdeki tüm tıp fakültelerinde bulunmamasından dolayı tıp fakültesi öğrencilerinin çocuk psikiyatrisi eğitimi yetersiz olmaktadır. Çocuk ruh sağlığı hastalıkları anabilim dallarının bulunduğu fakültelerde de öğrencilerin sadece bir kısmı görece yeterli çocuk psikiyatrisi eğitimi almaktadır. Sonuç olarak, tıp fakültesinden mezun olan öğrencilerin bir kısmının, erken tanı almadığında ağır gelişimsel sorunlarla ilerleyen otizm gibi bir hastalığı bir çocuk psikiyatristinden öğrenmeden mezun oldukları görülmektedir.

Ülkemizde otizm gibi ağır ve belirgin bir gelişimsel sorunun çocuk hekimleri tarafından ne den-

li tanındığını araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle, bu araştırmanın amacı, gelişmiş çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları klinikleri bulunan bir şehir olan Ankara'da, bir üniversite kliniğinde otizm tanısı alan çocukların ne oranda çocuk hekimi tarafından yönlendirildiklerini saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma Ankara Üniversitesi, Otistik Çocuklar Tanı Tedavi, Uygulama ve Araştırma Merkezi (OÇM)'nde yapılmıştır. İki klinik psikolog tarafından yürütülen çalışma için etik kurulu onayı ve her çocuk için bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Araştırma iki evrede gerçekleştirilmiştir. Hipotezin sınanması için öncelikle retrospektif yöntemle başvurulmuş ve dosya bilgileri veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Otizm tanısı alan tüm çocukların OÇM dosyalarına ulaşılmıştır. Bu dosyalar araştırmacılar tarafından araştırmanın sorularını yanıtlamak amacıyla geliştirilen standart formlar eşliğinde incelenmiştir.

İkinci evre ise kesitsel gözlemsel araştırma deseni ile gerçekleştirilmiştir. Bu evrede, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde DSM IV¹ tanı ölçütleri ile otizm tanısı konmuş ve OÇM'de otizm tanısı ile izlenmekte olan 4 yaş altındaki 125 çocuk araştırma örneklemini oluşturmuştur. Çocukların tanıları, araştırmacılarından biri tarafından geliştirilen DSM III ve DSM IV tanı ölçütlerini içeren Otizm Değerlendirme Formu²⁰⁻²² üzerinde araştırmacılarından ikisi tarafından gözden geçirilmiş ve otizm tanısı kesinleşen çocuklar araştırma örneklemine alınmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın ilk evresi için geliştirilen standart formda, olguların çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları (ÇRS) kliniğinde bilgisayar ortamında bulunan dosya bilgileri kullanılmıştır. Çocuğun düzenli olarak bir çocuk hekimi tarafından izlenip izlenmediği, aileye çocuk hekimi tarafından verilen bilgiler ve AÜTF ÇRS kliniğine kim tarafından yönlendirildiği, çocuğun yürümeye ve konuşmaya ne zaman başladığı ile ilgili bilgiler forma kaydedilmiştir.

İkinci evre için geliştirilen yarı yapılandırılmış formda çocuğun düzenli olarak bir çocuk hekimi tarafından izlenip izlenmediği, izleniyorsa izlenme sıklığı, otizm tanısı almadan önceki son 1 yıl içinde çocuk hekimleri tarafından kaç kez görüldüğü, çocukta hangi alanlarda zorluk saptandığı, bu zorlukları çocuk hekiminin fark edip etmediği, otizm tanısını çocuk hekiminin koyup koymadığı, aileye çocuğun gelişimsel özellikleri ile ilgili bilgi verip vermediği, öneride bulunup bulunmadığı ve ÇRS kliniğine yönlendirip yönlendirmediği soruları yer almıştır.

Otizm Değerlendirme Formu

Otizm değerlendirme formu yarı yapılandırılmış bir görüşme formu olup, AÜ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniğinde otizm ve/veya yaygın gelişimsel bozukluklar tanı koyma aşamasında tüm olgulara uygulanmaktadır. Araştırmacılarından biri ve ark. tarafından 1993 yılında geliştirilen bu form, DSM-II-I-R ve DSM-IV tanı ölçütleri ve bazı ek belirtilerin yanı sıra erken çocukluk gelişimi ile ilgili bilgileri, aile ile ilgili demografik bilgileri, bazı ek bulgular ve alıcı ve ifade edici dil ile ilgili bilgileri de içermektedir.²⁰⁻²²

Ankara Gelişim Tarama Envanteri

Savaşır ve ark.²³ tarafından Türk çocukları için geliştirilmiş olan envanter, gelişimde gecikme, düzensizlik gösterme açısından risk altında olduğu düşünülen bebek ve çocukların erken dönemde tanınıp gerekli önlemlerin alınabilmesine olanak sağlamaktadır. 0-6 yaş grubunda çocuğu olan annelere sorularak, "Evet-Hayır-Bilmiyorum" şeklinde yanıtlanan 154 maddeden oluşmuştur. Sorular gelişimin farklı, ancak birbiriyle ilişkili alanlarını (dil-bilişsel-ince motor-kaba hareket-sosyal beceri-özbakım) temsil edecek biçimde düzenlenmiştir.

UYGULAMA

Dosya bilgilerinin araştırma amaçlı kullanılabilmesi için ailelerden tanı değerlendirmesi sırasında izin alınmıştır. Anketin uygulanması aşamasında aileye araştırmanın amacı anlatılmış ve aydınlatılmış onam alınmıştır. Anket formu çocuğun anne/babasına araştırmacılarından biri tarafından okunmuş, ailenin verdiği bilgiler araştırmacı tarafından forma

aynen geçirilmiş ve yanıtlanmasında güçlük çekilen maddelerde aileye kolaylaştırıcı bilgiler verilmiştir.

VERİ ANALİZİ

Bulgular bilgisayar ortamında SPSS 11.0 programı ile analiz edilmiş ve frekans dağılımı yapılmıştır.

BULGULAR

ÖRNEKLEM

1. Evre

Beş yıllık bir dönemde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde görülmüş olan 468 çocuktan çocuk hekimi tarafından izlendiği saptanan 275 çocuk, araştırmanın 1. evresindeki örneklem grubunda yer almıştır. Çocuklardan %56.4 (155)'ü otizm, %16 (44)'sı zihinsel gelişme geriliği ve %27.6 (76)'sı da 0-3 yaş tanı sınıflaması çerçevesinde ilişki kurma bozukluğu tanısı almışlardır.

Çocukların kliniğe başvuru yaş ortalamasının 34.82 ± 8.2 ay olduğu belirlenmiştir. Bu çocuklardan 275 (%58.8)'inin düzenli olarak bir çocuk hekimi tarafından izlendiği, 193 (%41.2)'ünün ise düzenli olarak bir çocuk hekimi tarafından izlenmediği, ancak düzenli olarak aşı izlemlerinin yapılmış olduğu saptanmıştır. Çocukların tanı aldıkları yaş aralığı 18-48 ay arasında olup, tanı aldıkları yaş ortalaması ise 32.39 ± 11 ay olarak belirlenmiştir.

Çocuk hekimleri tarafından düzenli olarak izlenen çocuklardan yalnızca %4'ünün otizm ilişkili belirtileri nedeni ile bir çocuk ruh sağlığı kliniğine yönlendirildikleri saptanmıştır. Düzenli olarak bir çocuk hekimince izlenmeyen, ama düzenli aşı izlemi yapılmış olan 193 çocuktan %3.1'i, sağlam çocuk muayenesi yapan sağlık ocağı hekimi tarafından çocuk ruh sağlığı kliniğine yönlendirilmiştir.

2. Evre

Bu evrede yeni tanı alan 125 çocuğun ailesi ile yarı yapılandırılmış bir görüşme yapılmıştır. Çocukların kliniğe başvuru yaş ortalamasının 36.08 ± 6.71 ay olduğu görülmüştür. Çocukların tanı aldıkları yaş aralığı 20-43 ay, tanı aldıkları yaş ortalaması ise 34.01 ± 8.76 ay olarak tespit edilmiştir. Bu çocuk-

lardan %60'ının sürekli bir çocuk hekimi tarafından izlendiği saptanmış ve çocuk hekimi tutumlarına ilişkin görüşme bu 75 çocuğun ailesi ile yapılmıştır.

Aileler çocuk hekimlerinin, çocukları otizm ya da yaygın gelişim bozukluğu (YGB) tanısı almadan önceki bir yıl içinde 4-24 kez gördüklerini bildirmişlerdir. Çocukların %31.1'i özel muayenehanede, %10.8'i kurum sağlık merkezlerinde, %6.8'i bir devlet hastanesinde, %40.5'i bir üniversite hastanesinde, %10.8'i de ana çocuk sağlığı ve aile planlaması (AÇSAP) merkezinde çocuk hekiminden hizmet almışlardır.

Belirtileri ilk fark eden ve açığa çıkaran kişi sorgulandığında; ailelerin %52.7'si "anne", %1.4'ü "baba", %17.4'ü "anne-baba birlikte", %12.2'si "akraba/arkadaş" yanıtı verirken, %6.8'i öğretmen, %5.4'ü de farklı bireylerden söz etmişlerdir. Aileler, çocuk hekimlerinin %4.1 oranında ilk fark eden kişi olduğunu vurgulamışlardır.

Ailelere ayrıca, çocuklarının gelişimine ilişkin kaygılarını çocuk hekimleri ile paylaştıklarında hekimin nasıl bir tutum sergilediği sorulmuştur. Aileler kaygılarını paylaştıklarında çocuk hekimleri çocukların yalnızca %18.8'inin otizm belirtilerini fark etmiş ve ailenin düşüncesine katılmıştır. Çocuklarda görülen otizm ön tanısı dışında, konuşma gecikmesi ya da aşırı hareketlilik gibi belirtilerle ilgili olarak ise çocukların %24.2'si çocuk hekimleri tarafından çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları ve çocuk nörolojisi bölümlerine ya da özel eğitime sevk edilmiştir.

Çocukların gelişimsel durumu ve kişiler arası ilişkileri konusunda çocuk hekimlerinin ne söylediği sorusuna ilişkin ailelerin verdiği yanıtlardan, çocuk hekimlerinin %9.5'inin çocuğun gelişiminin normal olduğunu bildirdiği saptanırken, %7.1'inin bir süre daha izleyelim, dediği gözlenmiştir. %8'inin sevk önerdiği, %9.1'inin "Yapılacak bir şey yok, %4.1'inin "Seslerden rahatsız oluyor", %32.4'ünün ise ailelere "Erkek çocuklarında böyle olur", "İleride açılır", "Konuşur", "Çok uyumlu", "6-7 yaşa kadar bekleyelim" ve benzeri sözler söyledikleri gözlenmiştir.

TARTIŞMA

Çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalarda, çocukların gelişimsel ve davranışsal sorunlarının erken fark edilmesinde ve tedavinin erken başlatılmasında çocuk hekimlerinin yeterince etkili olamadıkları bildirilmektedir.⁸⁻¹² Bu çalışma, çocuk hekimlerinin otistik belirtileri erken dönemde fark etme, çocuğun ailesini yönlendirme ve bilgilendirme sıklığı ile ilgili ülkemizde yapılmış olan ilk araştırmadır. Araştırmanın sonuçları, erken tanının önem taşımaya karşın, çocukları düzenli olarak izleyen çocuk hekimlerinin otistik belirtileri fark etme ve aileyi yönlendirme konusunda bilgi, beceri ve tutumlarında eksiklikler olduğunu göstermektedir.

Otizme ait pek çok belirti yaşamın erken dönemlerinde başlamasına rağmen, araştırmamızın sonuçları çocukların otizm tanısı aldıkları yaş aralığının 18-48 ay arasında değiştiğini göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde de tanının geç yaşlarda konulduğunu gösteren çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 2006 yılında yapılan bir araştırmada, otizm tanısı almış 115 çocuğun değerlendirmesinin ilk kez yaklaşık 48 aylıkken yapıldığı ve ortalama tanı yaşının 61 ay olduğu gösterilmiştir.²⁴ 2009 yılında yine aynı ülkeden bir çalışmanın sonucunda ise eğitim ve sağlık sektörünün verilerine göre otizm tanı yaşının ortalama 5.7 olduğu bildirilmiştir.²⁵ Oysa otizm tanısının erken konulması tedavinin daha erken yapılmasını, nedene yönelik araştırmanın daha erken başlatılmasını ve tekrarlama riski ile ilgili bilgilerin de aileye daha erken verilmesini kolaylaştırmaktadır.²⁶

Otizm ve YGB'nin erken tanısı, ailelerin çocuklarının gelişim ve davranışları ile ilgili kaygılarının dikkatle dinlenmesine bağlıdır.^{27,28} Yapılan bir araştırmada, annelerin çocukları ile ilgili kaygı duyma yaşlarının yaklaşık 21.3 ± 10.9 olduğu halde, ortalama tanı yaşlarının ise 43.8 ± 17.8 olduğu ortaya çıkmıştır.²⁹ Aynı çalışmada eğitim sektöründen ve sağlık sektöründen otizm ön tanısı ile yönlendirilen çocuk yüzdesinin sırayla %5.6 ve %4.6 olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda otizm ve YGB tanısı alan çocukların gelişimsel durumu konusunda çocuk hekimlerinin %60'tan fazlasının

ailelere çocuklarının gelişiminin normal olduğu ile ilgili bilgi verdiği saptanmıştır.

Günümüzde ise ailelerden alınan bilgilerin ve ailelerin çocuklarının gelişimi ile ilgili kaygılarının öneminin farkına varılmıştır. Yaklaşık 20 yıl önce Glascoe ve ark.nın ailelerle yaptığı ön çalışmalarda ailelerin çocuklarının gelişimleri ile ilgili kaygılarının doğrudan çocuk sınanarak yapılan tanısıl testler kadar önemli olduğu ortaya konulmuş, aileden alınan bilgilerin yanı sıra ailelerin kaygılarının sorgulanmasının önemi de gündeme getirilmiştir.³⁰ Araştırmamızda, ailelerin kaygıları çocuk hekimleri tarafından paylaşıldığında otizm tanı oranının yaklaşık 4 kat artmış olduğu görülmüştür. Belirtileri ilk fark eden ya da ortaya çıkaran yaklaşık %70 olguda anne, baba ya da her ikisi olmuştur. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de, gelişimsel sorunu olan çocuklar ile baş edecek, onları tanıya ve tedaviye götürecek kişilerin sıklıkla bu çocukların ailesi olduğu görülmektedir.

Pek çok araştırma, otizm ve YGB'nin doğumdan başlayarak var olan bir sorun olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, dikkat edildiğinde ve her çocukta ilişki kurma boyutu en erken aylarda akıldan tutularak değerlendirildiğinde çocuk hekimi göz teması olmayan ya da çok az olan çocukları otizm açısından daha ayrıntılı değerlendirebilir.³¹ Ancak araştırmamızda çocuk hekimleri tarafından düzenli olarak izlenen ve son 1 yıl içinde 4-24 kez çocuk hekimi tarafından görülmüş olmasına rağmen çocukların sadece %4'ünün otizm ya da YGB'ye ilişkin belirtileri nedeni ile bir çocuk ruh sağlığı kliniğine gönderildikleri saptanmıştır.

Amerikan Pediatri Akademisi [American Academy of Pediatrics (AAP)], 2001 yılında getirdiği önerilerde otizm ve YGB gibi gelişimsel sorunlara karşı çocuk hekimleri tarafından erken tanı konulabilmesi için çocukların gelişimlerinin her sağlıklı çocuk değerlendirilmesinde izlenmesini ve güncel gelişimi takip ve destekleme yöntemleri ile değerlendirilmesini vurgulamıştır.⁴ Ayrıca AAP, gelişimsel açıdan risk taşıyan biyolojik ya da çevresel bir etmen olmadığı durumlarda 9, 18 ve 30. aylarda standart araç kullanarak gelişimsel izlem yapılmasını, 18. ayda otizme özgü bir gelişimsel

aracın kullanılmasını önermektedir.¹⁴ Gelişimsel takip yöntemleri çocuğun ailesi ile bir bütün olarak değerlendirilmesine olanak sağlayan, aile ile iş birliğini geliştiren, sorunlar fark edildiğinde bunların ağırlaşmasını önleme, azaltma, tedavi etme ya da doğru ve etkili yönlendirme tekniklerinin özelliklerinin tümünü içermektedir.³² Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi,³³ Ankara Gelişimsel Tarama Envanteri,²¹ Denver II Gelişimsel Tarama Testi,³⁴ ülkemizde standardizasyonu yapılmış olan ve tüm gelişim alanlarını değerlendirmeye yönelik olan gelişimsel izleme araçlarıdır. Otizm tanısını koymak için ülkemizde Akçakın ve ark. tarafından geliştirilen "Otizm Değerlendirme Formu" kullanılmaktadır.²⁰⁻²²

ABD tarafından 2001 yılında gelişimsel sorunların erken tanınabilmesi için standartlar getirilmiş olmasına rağmen 2006 yılında tanı koyma yaşının düşmediği görülmektedir. Bu sonuç, hekimlerin tıp eğitimleri sırasında bu konu ile ilgili yeterli bilgiyi alamadıklarını gündeme getirmektedir. Çocuk hekimlerinin, erken tanı ve sorunların en hızlı biçimde fark edilmesinde önemi ve sorumluluğu fazladır. Bununla birlikte, ülkemizde ve dünya genelinde çocukların büyük bir kesimi temel sağlık çalışanları tarafından aşı uygulamaları sırasında görülmektedir. Son yıllarda, ülkemizde aile hekimliği uygulamalarının yaygınlaşması ile her çocuğu düzenli olarak izleyen bir aile hekiminin olması planlanmaktadır. Bu nedenle çocuk hekimlerinin yanı sıra her sağlık çalışanının çocukların gelişimi ile ilgili eğitilmesi ve güncel bilgilerle donatılması gerekmektedir. Tıp eğitiminde çocuk gelişimi ve ruh sağlığı ve hastalıkları ile ilgili konulara ne kadar yer verildiği gündeme gelmeli, eksiklikler saptanmalıdır.

Sonuç olarak, günümüzde gelişimsel sorunları olan çocukların bu sorunlarına ilişkin ipuçlarının erken dönemde hızla fark edilerek sorunun belirlenmesinin önemi bu çocukların ve ailelerinin halen yaşadıkları ve gelecekte yaşayacakları sorunlar açısından göz ardı edilmemelidir.

Bu araştırma, erken tanının büyük önem taşımasına karşın çocukları düzenli olarak izleyen çocuk hekimlerinin otistik belirtileri fark etme ve aileyi yönlendirme konusunda bilgi, beceri ve tu-

tuamlarında eksiklikler olduğunu göstermektedir. Çocuğu yılda en az 3-4 kez gören çocuk hekimlerinin, kendi uzmanlıkları dışında tanıya varma, önerilerde bulunma ve müdahaleyi başlatma konu-

larında özgül beceriler kazandıracak gelişimsel pediatri eğitimine ve gelişimi değerlendirmede kullanabilecekleri bir yöntem gereksinimleri vardır.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Text Revision (DSM-IVTR). 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2000. p.69-70.
- Akçakın M. [Development in defining autism spectrum disorders] Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2007;3(3):14-24.
- Filipek PA, Accardo PJ, Baranek GT, Cook EH Jr, Dawson G, Gordon B, et al. The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. J Autism Dev Disord 1999;29(6): 439-84.
- Committee on Children With Disabilities. American Academy of Pediatrics: The pediatrician's role in the diagnosis and management of autistic spectrum disorder in children. Pediatrics 2001;107(5):1221-6.
- Committee on Nervous System Disorders in Developing Countries, Board on Global Health, Institute of Medicine. Neurological, Psychiatric, and Developmental Disorders: Meeting the Challenge in the Developing World, National Academies Press, Washington DC, 2001. p. 21-56.
- Durkin M. The epidemiology of developmental disabilities in low-income countries. Ment Retard Dev Disabil Res Rev 2002;8(3):206-11.
- Disability, poverty and development. World Hosp Health Serv 2002;38(1):21-33.
- Bernal P, Estroff DB, Abouadarham JF, Murphy M, Keller A, Jellinek MS. Psychosocial morbidity: the economic burden in a pediatric health maintenance organization sample. Arch Pediatr Adolesc Med 2000;154(3):261-6.
- Rushton J, Bruckman D, Kelleher K. Primary care referral of children with psychosocial problems. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156(6):592-8.
- Forrest CB, Glade GB, Baker AE, Bocian AB, Kang M, Starfield B. The pediatric primary-specialty care interface: how pediatricians refer children and adolescents to specialty care. Arch Pediatr Adolesc Med 1999; 153(7):705-14.
- Glascoe FP, Dworkin PH. Obstacles to effective developmental surveillance: errors in clinical reasoning. J Dev Behav Pediatr 1993;14(5):344-9.
- Goldberg ID, Roghmann KJ, McInerney TK, Burke JD Jr. Mental health problems among children seen in pediatric practice: prevalence and management. Pediatrics 1984;73(3):278-93.
- Haggerty RJ, Friedman SB. History of developmental-behavioral pediatrics. J Dev Behav Pediatr 2003;24(1 Suppl):S1-18.
- Council on Children With Disabilities; Section on Developmental Behavioral Pediatrics; Bright Futures Steering Committee, Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. Pediatrics 2006;118(1):405-20.
- Maulik PK, Darmstadt GL. Childhood disability in low- and middle-income countries: overview of screening, prevention, services, legislation, and epidemiology. Pediatrics 2007;120 Suppl 1:S1-55.
- Kalra V, Seth R, Sapra S. Autism -- experiences in a tertiary care hospital. Indian J Pediatr 2005;72(3):227-30.
- Lian WB, Ho SK, Yeo CL, Ho LY. General practitioners' knowledge on childhood developmental and behavioural disorders. Singapore Med J 2003;44(8):397-403.
- Figueiras AC, Puccini RF, da Silva EM, Pedromônico MR. [Evaluation of practices and knowledge among primary health care professionals in relation to child development surveillance]. [Article in Portuguese] Cad Saude Publica 2003;19(6):1691-9.
- Ertem İÖ. [Developmental behavioral pediatrics in the world and our country]. 1st ed. Ankara: Ankara University School of Medicine Press; 2005. p.3-15.
- Akçakın M. [A follow up study: The comparison between children with autism attending to special education and children attending to formal education]. Türk Psikol Derg 1993;29(8):3-8.
- Akçakın M, Polat S, Kerimoğlu E. [The comparison of children with autism and mental retardation according to demographic and prenatal, natal and postnatal characteristics]. Türk Psikiyatri Derg 1993;4(1):39-46.
- Akçakın M, Kerimoğlu E. [The frequency of symptoms at autistic disorder and diagnosis] Ankara Univ Tıp Fak Mecm 1993;46(1):413-28.
- Savaşır I, Sezgin N, Erol N. [Ankara Developmental Screening and Inventory]. El Kitabı. 3rded. Ankara: 2004.
- Wiggins LD, Baio J, Rice C. Examination of the time between first evaluation and first autism spectrum diagnosis in a population-based sample. J Dev Behav Pediatr 2006;27(2 Suppl):S79-87.
- Shattuck PT, Durkin M, Maenner M, Newschaffer C, Mandell DS, Wiggins L, et al. Timing of identification among children with an autism spectrum disorder: findings from a population-based surveillance study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2009; 48(5):474-83.
- Johnson CP, Myers SM; American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. Pediatrics 2007;120(5):1183-215.
- Glascoe FP, Dworkin PH. The role of parents in the detection of developmental and behavioral problems. Pediatrics 1995;95(6): 829-36.
- Glascoe FP. Evidence-based approach to developmental and behavioural surveillance using parents' concerns. Child Care Health Dev 2000;26(2):137-49.
- Samms-Vaughan M, Franklyn-Banton L. The role of early childhood professionals in the early identification of autistic disorder. Int J Early Years Educ 2008;16(1):75-84.
- Glascoe FP, Altemeier WA, MacLean WE. The importance of parents' concerns about their child's development. Am J Dis Child 1989;143(8):955-8.
- Hişmi BÖ, Ertem İÖ. [Autism and related disorders in early infancy]. In: Ertem İÖ, ed. Gelişimsel Pediatri. 1st ed. Ankara: Ankara University School of Medicine Press; 2005. p.399-413.

32. Ertem İÖ, Gök CG. [Guide for Monitoring and Supporting Child Development]. In: Ertem İÖ, ed. Gelişimsel Pediatri. 1st ed. Ankara: Ankara University School of Medicine Press; 2005. p.111-29.
33. Ertem İÖ, Doğan DG, Gök CG, Kızılates SU, Caliskan A, Atay G, et al. A guide for monitoring child development in low- and middle-income countries. *Pediatrics* 2008;121(3): e581-9.
34. Durmazlar N, Öztürk C, Ural B, Karaagaoglu E, Anlar B. Turkish children's performance on Denver II: effect of sex and mother's education. *Dev Med Child Neurol* 1998;40(6):411-6.