

Otizm Spektrumundan Uzaklaşan Çocuklarda Hangi Değişimler Gözlemlenir? Bir Klinik Takip Çalışması

Nahit Motavalli Mukaddes, İstanbul Çocuk Ergen Psikiyatrisi Enstitüsü
Tuba Mutluer, Koç Üniversitesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü
Başak Ayık, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ergen Psikiyatrisi Bölümü, İstanbul, Türkiye
Ayla Umut, İstanbul Çocuk Ergen Psikiyatrisi Enstitüsü

Özet

Arka Plan: Otizm tanısının dışına çıkarak, “en iyi sonuca” (optimal outcome - OO) ulaşan okul çağındaki bireyler hakkında mevcut bilgiler çelişkilidir. Bu araştırma, otizm geçmişine sahip bir grup çocukta gözlemlenen otizm semptomlarını ve diğer psikiyatrik bozuklukları değerlendirmektedir.

Yöntemler: Denek grubu, 2 ila 8 yıl öncesinde otizm tanısının dışına çıkmış bulunan 26 bireyden oluşmaktadır. Hem ebeveynler, hem de çocuklar üzerinde klinik değerlendirme yapılmıştır. Otizm Spektrum Bozukluğunun (OSB) tanısında, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (5. basım; DSM-V) kriterleri kullanılmıştır. Ek olarak, Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği ve Sosyal İletişim Anketi (mevcut versiyonu) kullanılmıştır. Psikiyatrik bozukluklar, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Katılımcıların hiçbiri, OSB kriterlerini karşılamamıştır. Katılımcıların yüzde doksan ikisinde yaşam boyu tanısı bulunmaktadır ve yüzde 81’i ÇDŞG kapsamında mevcutta psikiyatrik bozukluğa sahip olarak tanılanmıştır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, özgül fobi ve obsesif-kompulsif bozukluk, en yaygın görülen bozukluklar olarak tespit edilmiştir..

Varılan Yargılar: Otizm semptomolojisine ilişkin daha iyi bir durumun elde edilmesi, zaman içinde söz konusu olmaktadır ancak ilgili bireyler diğer psikiyatrik bozuklukları geliştirmeye yatkındır. Otizm spektrumunun dışına çıkan çocukların psikiyatrik takibine devam edilmesi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: otizm, bozukluk, takip, en iyi sonuç, psikiyatrik.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), karşılıklı sosyal etkileşimde bozulma, ilgi alanlarının sınırlılığı ve stereotipik davranışların ağır bastığı birçok bozukluktan kaynaklanmaktadır. OSB’li çocukların gelişimsel seyri heterojen nitelik taşımaktadır. OSB tanılı çocukların büyük bölümü yavaş bir iyileşme sergilerken, bazı hastalar hızlı bir yol alabilmektedir ve birtakım araştırmalar, OSB tanısının bazı hastalarda tamamen sona erebildiğini göstermiştir. Çocukların yüzde 5 ila 25’inde, erken yaşta yapılan yerinde müdahalelerle otizm tanısının ortadan kalkması söz konusudur.

Otizm tanısının dışına çıkan çocuklar, “en iyi sonucu” (OO) elde etmiş kabul edilir. OSB geçmişi olup en iyi sonucu elde etmiş gruplar üzerine çok az sayıda araştırma bulunmaktadır. Zappella, otizm tanısının dışına çıkmış olan 17 çocuk üzerinde 5 yıllık bir takip değerlendirmesi gerçekleştirmiştir. Zappella, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) bu hastalar arasında yüzde 70 oranında, tik bozukluğununsa yüzde 56 oranında görüldüğünü belirtmiştir. Hastalardan hiçbiri, takip süreci boyunca herhangi bir otizm kriterine uygunluk göstermemiştir. Fein v.d., yaşları 8 ile 21 arasında değişen 34 bireyi teşhis etmiştir. Yazarlar, bazı ölçeklerde bu grubun işleyişini değerlendirmiş ve en iyi sonucu elde eden katılımcıların, sosyalleşme, iletişim, yüz tanıma veya dil ölçütlerinin birçoğunda, tipik gelişim gösteren bireylerden farklı olmadıklarını tespit etmiştir. Aynı yazarlar tarafından grupta

görülen psikiyatrik bozukluklar üzerinde yapılan değerlendirmeye göre, yüksek oranlarda DEHB ve spesifik fobiler yaygın olarak görülmektedir.

Ancak son dönemde yapılan bir diğer araştırma, bunların aksi yönünde sonuçlar bildirmiştir. İlgili araştırmada, 4 yaşından itibaren “otizmi atlatmış” olarak tarif edilen 7-11 yaş arası çocukların, bir eğitim programı sonrasındaki psikiyatrik özellikleri değerlendirilmiştir. Bu grup, ebeveynlerle yarı-yapılandırılmış telefon görüşmeleri yoluyla değerlendirmeye tabi tutulmuştur. 14 çocuktan üçü, OSB kriterlerine uygunluk göstermiş, altı tanesinde de eşik altı OSB semptomları izlenmiştir.

Özetle, otizm geçmişi olan okul ve ergenlik çağındaki bireylerin akıbeti üzerine az sayıda çalışma bulunmakta olup, bu grupta görülen otizm semptomlarına ilişkin birbiriyle çelişen sonuçlar elde edilmiştir.

Daha önce, bir OO grubunun özellikleri hakkında yaptığımız bir çalışma mevcuttur. Bu araştırmada, araştırmanın en az iki yıl öncesinde OO elde etmiş ve klinik takip altında bulunan bireylerin okul çağı bulgularını inceledik. Bu araştırma, aşağıdaki konuları değerlendirmiştir: (i) otizm semptomolojisine ilişkin daha iyi bir durumun zaman içinde elde edilip edilemediği ve (ii) çocukların profesyonel destek gerektirecek herhangi başka psikiyatrik sorunlar geliştirip geliştirmediği.

Yöntemler

Katılımcılar

İlk Grup

İlk araştırmada yer alan katılımcılar, gelişimsel nöropsikiyatrik bozukluklara ilişkin danışmanlık sunan bir psikiyatri kliniğine düzenli olarak devam eden hastalardır. Bu bireyler, OSB tanısı konmuş çocuklar olup (otizm bozukluğu, n = 38; aksi ifade edilmemiş yaygın gelişimsel bozukluklar [YGB], n = 1) takip esnasında herhangi bir OSB kriterine uygunluk göstermemiştir. Çocukların tamamının tanısız değerlendirilmesi ve psikiyatrik takibi aynı klinikte gerçekleştirilmiştir. Çocuklardan 30'u erkek, 9'u kız çocuğudur ve yaş aralığı ilk geldikleri tarihe göre 18-54 ay aralığındadır. 3 ile 10 yaş arasında, otizm tanısının dışına çıkmışlardır. Uygulanan erken müdahale programı sonrasında, çocukların tamamı OO elde etmiştir.

OO tanımı, Helt v.d.'ye göre yapılmıştır. Çocuğun aşağıdaki asgari kriterleri karşılaması halinde, OO'nun başarılı olduğu varsayılmıştır: (i) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na göre (4. basım; DSM-IV) asgari OSB tanısı; (ii) dil gelişimi gecikmesi; ve (iii) Chlebowsky v.d.'ye göre Çocuk Otizm Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) toplam puanının 25.5'ten büyük olması. Son aşamada ise şu kriterler kullanılmıştır: (i) herhangi bir OSB tipinde DSM-IV kriterlerine uygunluk göstermeme; (ii) otizmin temel semptomlarına yönelik özel eğitim ihtiyacı olmaması; ve (iii) Toplam ÇODÖ14 ve Otizm Davranışı Kontrol Listesi15 puanlarının otistik aralığı dışında olması ve zeka bölümünün (IQ) bozukluk aralığında olmaması (IQ > 78). Hastaların tamamı erken müdahaleye tabi tutulmuştur. Çocuklardan ikisi, erken dönem yoğun davranışsal müdahaleye tabi tutulmuş; geri kalanıysa, kapsamlı bireyselleştirilmiş davranış programında görülmüştür. Dolayısıyla, özel eğitimcilerin yanı sıra, özel öğretmen ve ebeveynler de bu eğitim programında aktif bir biçimde yer almıştır.

Daha yüksek IQ seviyesi ve erken dil gelişiminin, bu grupta OO üzerinde en güçlü tesire sahip faktörler olduğu saptanmıştır. Grubun ve müdahale programının özelliklerine ilişkin ayrıntılar, başka bir yerde yayınlanmıştır.

Mevcut grup

İlk çalışma grubunda yer alan 39 bireyden 26'sı, bu araştırmanın en az iki yıl öncesinde, otizm tanısının dışına çıkmıştır. Bu 26 birey (6-16 yaş aralığında 21 erkek çocuğu, beş kız çocuğu) mevcut araştırmaya dahil edilmiştir.

Grubun ve müdahale programının özellikleri, daha önceki bir çalışmada değerlendirilmiştir. Ek olarak, OO esnasındaki psikiyatrik bozukluklar da söz konusu araştırmada rapor edilmiştir. Mevcut araştırma, OO elde edildikten birkaç yıl sonra, grubun psikiyatrik durumuna odaklanmaktadır.

İzlek

Dosyalar, nörogelişimsel bozukluklar alanında en az 7 yıllık tecrübe sahibi bağımsız iki çocuk psikiyatristi tarafından incelenmiş, ilk tanı dikkate alınmamıştır. OO grubunun yanı sıra, farklı gelişimsel bozuklukları bulunan 15 çocuğun dosyaları da aynı psikiyatristlerce incelenmiştir. All of the files of nonASD individuals were accurately rejected by the psychiatrists. In addition, the initial diagnosis of the ASD group was confirmed.

Katılımcı adaylarının ebeveynleri, araştırmanın amacıyla ilgili bilgilendirilmiş ve takip amaçlı psikiyatrik muayeneye katılım göstermeye davet edilmiştir. Muayene öncesinde tüm ebeveynlerden bilgilendirilmiş onay alınmıştır. Tüm görüşmeler ve değerlendirmeler, iki çocuk psikiyatristi ve bir klinik psikologdan oluşan bağımsız bir ekip tarafından gerçekleştirilmiştir. Ayrıntılı psikiyatrik muayene, çocuk psikiyatristleri tarafından, IQ testi de klinik psikolog tarafından uygulanmıştır (bkz. Şekil 1).

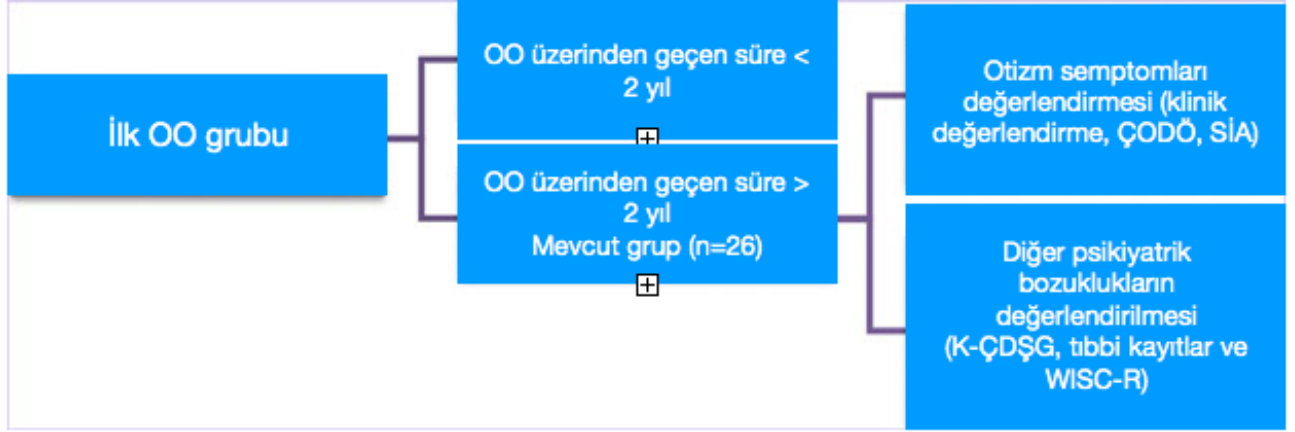
Araçlar

Otizm tanısı

Ayrıntılı gelişimsel ve psikiyatrik değerlendirmeler, ebeveynler ve çocuklarla yapılan görüşmelere dayandırılmıştır. OSB tanısında DSM-V kriterleri kullanılmıştır; yine de, gruba ilişkin ilk tanısall değerlendirilmenin DSM-IVTR kullanılarak yapılmış olmasından dolayı, yaygın gelişim bozukluklarının tüm alt grupları için aynı kriterler yeniden gözden geçirilmiştir. Klinikçiler, OSB vakasını OSB dışı vakadan veya diğer gelişimsel bozukluklardan ayırmada yüksek hassasiyet ve spesifiklik derecesine sahip olan ÇODÖ'yü kullanarak otistik semptomların yoğunluğunu derecelendirmiştir. Ayrıca, Sosyal İletişim Anketi (SİA, güncel versiyon) üzerinde otistik özellikleri derecelendirmiştir. SİA, Türkiye'deki çocuklar için geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Psikiyatrik bozukluklar

Psikiyatrik görüşmeler hem çocuklar hem de ebeveynleriyle yürütülmüştür. Psikiyatrik bozukluklar, Kiddie - Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) kullanılarak değerlendirilmiştir. ÇDŞG-ŞY'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği doğrulanmıştır.



Şekil 1.Araştırma tasarımı. ÇODÖ, Çocuk Otizmi Derecelendirme Ölçeği;K-ÇDŞG,Kiddie Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi; OO, en iyi sonuç; SİA, Sosyal İletişim Anketi; WISC-R, Wechsler Çocuklar için Zeka Testi, gözden geçirilmiş versiyonu.

Ek olarak, K-ÇDŞG'deki eksik bilgiler, dosya incelemesi yoluyla toplanmıştır.

IQ

Zeka bölümünün değerlendirmesinde Wechsler Revize Zeka Testi (WISC-R) kullanılmıştır. Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği doğrulanmıştır.

İstatistiksel analiz

Tüm veriler, Microsoft Excel 2010 üzerinde düzenlenmiştir. İstatistiksel analiz için Windows için SPSS 18.0(SPSS, Chicago, IL, ABD) kullanılmıştır.

Sonuçlar

Deneklerin özellikleri

Katılımcıların yaş ortalaması $9,19 \pm 2,87$ olup, yüzde 81'i ($n = 21$) erkek çocuğu,yüzde 19'u ise kız çocuğudur ($n = 5$). OO'daki ortalama yaş, $5,12 \pm 2,16$ 'dır. OO ile takip değerlendirmesi arasında geçen ortalama süre $4,12 \pm 1,5$ yıldır. Ortalama toplam WISC-R puanı 113 ± 20 'dir. Detaylı özelliklere Tablo 1'de yer verilmektedir.

OSBtanısı

Bireylerin hiçbiri, OSB'ye ilişkin DSM-V kriterlerine uygunluk göstermemiş ya da ÇODÖ puanları OSB'ye işaret etmemiştir (15.85 ± 0.73). Ayrıca, toplam SİA puanları, otistik aralığının dışındadır (Tablo 2).

Görüşmeler esnasında, tüm çocuklar, görüşmeciyile yaşa uygun etkileşim seviyesi bakımından klinik değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Çocuklardan dördünde sözel dürtüsellik ve birinde IQ testi sırasında ayrılık endişesi gözlemlenmiştir. Ancak, otizmle ilişkili sosyal veya iletişimsel herhangi bir sorun gözlenmemiştir. Ebeveynlerden alınan bilgilere göre, çocuklardan hepsinin akranlarıyla sosyal etkileşimi mevcuttur. DEHB'li bireylerde, oyun esnasındaki dürtüsellikten kaynaklanan arkadaşlığı devam ettirme sorunları söz konusudur. Çocuklardan biri, annesi tarafından "saf" olarak tarif edilmiştir. 12 yaşındaki bu erkek çocuğu, otizm tanısından 10 yaşında çıkmıştır. Çocuğun toplam IQ

puanı 73 olarak ölçülmüş olup, DEHB tanısı bulunmaktadır. Sosyal beceri gösterememe nedeni DEHB ve zihinsel yetilerinin sınırlılığında kaynaklanmaktadır.

Tablo 1 Denek özellikleri (n = 26)

	Aralık (ortalama \pm SD)
Yaş (yıl)	6–16 (9.19 \pm 2.78)
Cinsiyet (E/K)	21/5
OO yaşı (yıl)	3–10 (5.12 \pm 2.16)
OO ile takip değerlendirme aralığı (yıl)	2–8 (4.12 \pm 1.5)
Topalm IQ 73–148	(113 \pm 20)
IQ, zeka bölümü; OO, en iyi sonuç.	

Psikiyatrik bozukluklar

K-ÇDŞG ve hasta dosyaları incelemesine göre, hastaların yüzde 92,3'üne, yaşamlarının bir döneminde bir veya birden fazla psikiyatrik bozukluk tanısı konmuştur. Yüzde 80,7'lik bir oranındaysa, takip değerlendirmesi süreci boyunca en az bir psikiyatrik bozukluk tanılanmıştır. En yaygın görülen psikiyatrik bozukluklar DEHB, spesifik fobi ve obsesif-kompulsif bozukluktur (OKB, Tablo 3). Katılımcıların yüzde ellisi (n = 13), psikiyatrik takip altında olup, tamamı DEHB, OKB, tik ve benzer bozukluklardan ötürü ilaç kullanmaktadır.

Klinik değerlendirme ve WISC-R puanına göre, çocuklardan hiçbirinin zihinsel engeli yoktur (IQ aralığı 73–148'dir). Tüm katılımcılar, normal ve genele hitap eden okullara devam etmektedir. Çocuklardan hiçbiri, akademik ve sosyal sorunları nedeniyle özel bir eğitim programına tabi değildir.

Tartışma

Bu çalışma 2-8 yıl önce dahil oldukları OSB tanısının dışına çıkan 26 çocuğun psikiyatrik durumunu değerlendirmiştir. Bu çalışmada iki temel konu irdelenmiştir: sosyal ve/veya iletişimsel alandaki iyileşmenin, otizm “geçtikten” sonra halen devam edip etmediği ve OO'ya ulaşıldıktan sonra başka psikiyatrik problemlerin ortaya çıkıp çıkmadığı.

Tablo 2 Toplam ÇODÖ ve SİA puanları

	Ortalama \pm SS
Toplam ÇODÖ puanı	15.85 \pm 0.73
Toplam SİA puanı	2.54 \pm 3.08

ÇODÖ, Çocuk Otizmi Derecelendirme Ölçeği; SİA, Sosyal İletişim Anketi

Tablo 3 ÇDŞG ve sağlık kayıtlarına göre psikiyatrik bozukluk oranı

Psikiyatrik Bozukluk	ÇDŞG Mevcut % (n)	ÇDŞG Yaşam boyu % (n)
DEHB	53.8 (14)	69.2 (18)
Spesifik fobi	46.2 (12)	46.2 (12)
OKB	19.2 (5)	38.5 (10)
Tavır bozukluğu	3.8 (1)	7.7 (2)
Yeme bozukluğu	3.8 (1)	-
Enürezis nokturna	3.8 (1)	3.8 (1)
Tik bozukluğu	3.8 (1)	19.2 (5)
TSSB	-	3.8 (1)
Akut Stres Bozukluğu	-	3.8 (1)
CKB ¹	-	3.8 (1)
Anksiyete bozukluğu-BTA	-	7.7 (2)
YAB	-	7.7 (2)
MDB	-	15.4 (4)

1 Tanı, Ruhsal Bozukluklar İçin Tanısal ve İstatistiksel Rehber'deki (4. Baskı, metin revizyonu) kriterlere dayalıdır. DEHB, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu; YAB, yaygın anksiyete bozukluğu; CKB, cinsel kimlik bozukluğu; ÇDŞG, Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi; OKB, obsesif kompulsif bozukluk; TSSB, travma sonrası stres bozukluğu; MDB, majör depresif bozukluk; BTA, başka türlü adlandırılmayan.

İlk olarak, daha önce OO'ya ulaşan çocukların hiç biri şu anda otizm tanısı kriterlerini sağlamamakta ya da otizm semptomlarını göstermemektedir. Bu nedenle, bu çocukların otizminin iyileşmiş olma durumu birkaç yıldır sürmektedir. Bu durum, otizm geçmişi olan bireylerin daha sonraki hayatlarında sosyal ve iletişimsel alanda normal fonksiyon gösterdiklerinin ortaya konduğu Fein vd'nin çalışması ile benzerlik göstermektedir. Ancak, başka bir çalışma 4 yaşında otizm tanısının dışına çıkmış olan çocukların %29'unun çocukluk çağının ortalarında yeniden OSB kriterlerine uygun hale geldiğini göstermiştir. Bu çalışma mevcut çalışmadan metodoloji bakımından farklılık göstermektedir. Bu çalışmada tanısal değerlendirme ebeveynlerle yapılan telefon görüşmelerine dayanmaktadır. Otizmin tanısı için altın standart değerlendirme, ebeveynler ile klinik görüşme yapılması ve çocuğun doğrudan izlenmesidir. Buna ek olarak, diğer çalışmaya katılanların hiçbiri otizm tedavisi bittikten sonra herhangi bir psikiyatrik destek almamışken, mevcut çalışmaya katılanların yarısı özel eğitim programlarını bitirdikten sonra psikiyatrik takip altındadırlar. Bu nedenle, mevcut grubun otizm için özel eğitimlerini bitirdikten sonra dahi psikiyatrik bakımdan faydalanma şansı olmuştur. Psikiyatrik takibi yapılmayan grubun diğer yarısı da otizm semptomları göstermemiştir.

İkinci konu ise, bu grupta diğer psikiyatrik bozuklukların mevcut olup olmadığıdır. ÇDŞG'ye ve hasta dosyalarından edinilen ilave bilgilere göre, %92.3'nün en az bir adet yaşam boyu süren psikiyatrik bozukluğu ve %80.7'sinin ise takip değerlendirmeleri süresince bir psikiyatrik bozukluğu mevcuttur. Bu nedenle, bu grupta psikiyatrik bozuklukların oranı zamanla azalmış ancak yine de yüksek kalmıştır. Nihai değerlendirmede 19.3'ünün herhangi bir psikiyatrik problemi ya da davranışsal bozukluğu yoktur. Bu nedenle, OO'ya ulaşmış bireylerden bazıları, en azından inceleme yapıldığı

sırada, herhangi bir ruhsal probleme sahip değilken, deneklerin büyük çoğunluğunun halen bazı psikiyatrik bozuklukları vardır. Bu nedenle, OO'ya ulaştıktan sonra ve OSB eğitim ya da tedavi programlarını bitirdikten sonra dahi, bu grubun klinik takibi daha uzun dönemler boyunca devam etmelidir.

OO'ya ulaşmış bireylerdeki psikiyatrik bozuklukların dağılımından bahsetmek gerekirse, DEHB'nin en sık rastlanan bozukluk olduğu görülmektedir. DEHB'nin varlığı daha önce de benzer hasta gruplarında raporlanmıştır. Fein vd., otizm teşhisi dışına çıkan 11 hastanın erken ve orta çocukluk dönemlerinde DEHB geliştirdiklerini bildirmiştir. Diğer pe çok çalışma da "iyileşen" ya da OO grubunda en çok rastlanan psikiyatrik bozukluğun DEHB olduğunu raporlamıştır. Şimdiye dek yapılmış çalışmaların büyük çoğunluğunun, otizmi "iyileşen" çocuklarda en sık görülen rastlanan psikiyatrik durumun DEHB olduğunu ortaya koyduğu düşünüldüğünde, bu iki bozukluğun aynı nörobiyolojik oluşumun farklı tezahürleri olması mümkündür. Otizm ve DEHB arasındaki ilişki, ikisi arasındaki uyuşmanın yüksek oranda olması nedeniyle, pek çok çalışmada incelenmiştir. Pek çok başka çalışma da OSB ve DEHB arasında önemli klinik çakışmalar ve ortak nörobiyolojik faktörler tespit etmiştir. Bu çalışmalara göre, ikisi arasında ortak bazı genetik ve klinik özellikler olmasına rağmen, bazı benzersiz ve ortak olmayan faktörler bu iki bozukluğu birbirinden ayırmaktadır. Mevcut çalışmada, daha önceden otistik olan grubun sadece %53.8'inde DEHB görülürken, bunların ayrı hastalıklar olduğu görüşü ile uyumlu olarak OO'ya ulaşmış bireyler için DEHB'nin tek olası durum değildir. Bir diğer ilginç bulgu ise ADHD'nin görülme sıklığının incelenen grupta zaman içerisinde azalmış olmasıdır: %69.2'si için yaşam boyu DEHB teşhisi konmuşken, takip incelemelerinde sadece %53.8'inde DEHB tespit edilmiştir. Bu durum önceki araştırmalarla tutarlılık göstermektedir. Spesifik fobi bu gruptaki ikinci sık rastlanan bozukluktur. Bu bulgu da, DEHB ve spesifik fobinin en sık rastlanan bozukluklar olduğu önceki çalışmalarla tutarlılık gösterir. Mevcut çalışmadaki spesifik fobinin oranı Orinstein vd'nin çalışmasındakinden çok daha fazladır. Bunun nedeni denek grupları arasındaki yaş farkı olabilir. Orinstein vd'nin çalışması, mevcut çalışmaya dahil edilen deneklerle (6-6 yaş) karşılaştırdığında, daha yaşlı denekler üzerinde yapılmıştır (8-21 yaş). İlginç bir şekilde, ilk değerlendirmedeki ve takip değerlendirmelerindeki ÇDŞG spesifik fobi oranları mevcut çalışma için aynıdır. Klinik takip sırasında tanımlanamamış spesifik fobisi olan ve dolayısı ile de bu problem için belirli bir tedavi yapılmamış bir alt grup mevcut gibi görünmektedir.

Mevcut gruptaki üçüncü sık rastlanan psikiyatrik bozukluk ise OKB'dir. Pek çok çalışma, klinik teşhisi konmuş OSB'li çocuk ve ergenlerde yüksek oranda OKB bildirmiştir. OO ve "iyileşme"deki psikiyatrik bozukluklar hakkında yazılmış olan önceki raporlar kendi denek gruplarında OKB bildirmemişlerdir. Kompulsif davranışın OSB'nin bir parçası olduğu düşünüldüğünde, genellikle OKB'den ziyade OSB olarak kategorize edilmiştir. Mevcut çalışmadaki çocukların %38.5'inin geçmişinde ilave bir OKB varken, bunların sadece yarısı (%19.2) nihai incelemede OKB kriterlerini yerine getirmektedir. OKB görülme sıklığındaki azalma bu grupta OKB için yapılmış olan müdahalelerden kaynaklı gibi görünmektedir.

Baz psikiyatrik problemlerin ÇDŞG görüşmesi sırasında tespit edilmediğini ancak tıbbi kayıtlardan tespit edildiğini söylemekte fayda vardır. Örneğin, ergenlik çağıdanki erkek deneklerden biri ÇDŞG'ye göre ek hastalıklardan muzdarip değildir, ancak dosyası incelendiğinde okul öncesi ve orta çocukluk döneminde cinsel kimlik bozukluğu öyküsü bulunduğu görülmüştür. ÇDŞG'ye ek olarak tıbbi kayıtların incelenmesi herhangi bir psikiyatrik bozukluğun atlanma olasılığını en aza indirmektedir.

Sınırlılıklar

Mevcut çalışma grubu, çoğunlukla orta ve üst sosyo-ekonomik sınıflardan gelen bir grup OO'lu çocuktan oluşmakta olup, bu, grubun yüksek kaliteli psikiyatrik tedaviye erişebilir olduğu anlamına gelmektedir. Ebeveynleri, OO'ya ulaştıktan sonra bile psikiyatrik ya da davranışsal problemler geliştirmeye yatkın olduklarının farkındadır. Gruptakilerin %50'si uzman tarafından takip edilmektedir.

Bu nedenle, grup OO'ya ulaşan tüm çocukları temsil etmemektedir. Bir diğer kısıt ise, çalışmanın daha ziyade ergenlik öncesi çocukları dahil etmiş olması ve sadece birkaç ergeni çalışmaya katılmış olmasıdır. Bu nedenle, hayatlarının geri kalanında hangi psikiyatrik bozuklukları geliştireceklerini bilemeyiz. Üçüncü bir sınırlılık ise halen OSB tanısı devam etmekte olan çocuklardan oluşan bir kontrol grubunun olmamasıdır.

Güçlü yanlar

Bu grup, ilk tanısız değerlendirilmeden, otizm tanısı dışına çıkılana kadar psikiyatrik takipte tutulmuş kişilerden oluşmaktadır ve bu nedenle, bu çalışmada başka türlü gözden kaçırılacak tüm bilgilerin tespit edilmesi mümkün olmuştur. Tanısız değerlendirme ve müdahale programları hakkında detaylı bilgi mevcuttur ve bunların büyük bir bölümü, bunların büyük bir çoğu son değerlendirmeye kadarki sürekli klinik takip bilgilerinin bulunduğu dokümanları teslim etmiştir. Bu nedenle önemli bir konunun atlanma riski en aza indirilmiştir. Buna ek olarak, otizm tanısı ve diğer psikiyatrik bozukluklar için yapılan son değerlendirme, daha önceki tanı ve müdahale süreçlerinde yer almamış bağımsız bir klinik uzman tarafından yapılmıştır.

Sonuç olarak, OO'ya ulaşan çocukların iyileşme durumu zamanla devam etse de, diğer psikiyatrik bozukluklar geliştirebilirler. Bu nedenle, otizm teşhisinin dışına çıktıktan ve otizm için bir eğitim programını sonlandırdıktan sonra bile, bu hastaların düzenli psikiyatrik takiplerine devam edilmeli ve çocuklarında görebilecekleri diğer akıl sağlığı problemleri riski konusunda ebeveynler bilgilendirilmelidir.