AH ŞU OTİZM

Barış Korkmaz

AH ŞU OTİZM

Barış Korkmaz

AH ŞU OTİZM

Barış Korkmaz

AH ŞU OTİZM

Barış Korkmaz

AH ŞU OTİZM
Barış Korkmaz

Baskı: Ekim 2017
ISBN: 978-605-66593-7-9
Yayınevi Sertifika No: 33850

Bu baskı Barış Korkmaz'ın daha önce Yağmur Çocuklar adıyla Doğan Kitap (ISBN: 9789756770702) ve 8. Gün Özel Eğitim Yayınları (ISBN: 9789756261088) tarafından yayınlanmış kitabının güncellenmiş ve yeniden gözden geçirilmiş yeni baskısıdır.

Türkçe baskı, © 2017, Aba Organizasyon, Eğitim ve Danışmanlık Ltd. Şti.
Tüm hakları saklıdır.

Genel Yayın Yönetmeni: Gamze Sart
Editör: Funda Tan, Gamze Sart
Kapak Görsel: Gürbüz Doğan Ekşioğlu
Yayına Hazırlayan: Cem Demirezen, Cevahir Demiryakan
Son Okuma: Funda Tan

Baskı: Deniz Ofset Matbaacılık Gümüşsuyu Cad. Topkapı Center, Odin İş Merkezi No: 403/2 Topkapı-İstanbul
Tel: 0212 613 30 06 - Faks: 0212 613 51 97 Matbaa sertifika No: 29652

ABA Yayıncılık
ABA Organizasyon, Eğitim, Danışmanlık Ltd. Şti.
Büyük Bebek İnşirah Cad. No: 65
34342, Bebek, Beşiktaş, İstanbul

AH ŞU OTİZM
Barış Korkmaz

Baskı: Ekim 2017
ISBN: 978-605-66593-7-9
Yayınevi Sertifika No: 33850

Bu baskı Barış Korkmaz'ın daha önce Yağmur Çocuklar adıyla Doğan Kitap (ISBN: 9789756770702) ve 8. Gün Özel Eğitim Yayınları (ISBN: 9789756261088) tarafından yayınlanmış kitabının güncellenmiş ve yeniden gözden geçirilmiş yeni baskısıdır.

Türkçe baskı, © 2017, Aba Organizasyon, Eğitim ve Danışmanlık Ltd. Şti.
Tüm hakları saklıdır.

Genel Yayın Yönetmeni: Gamze Sart
Editör: Funda Tan, Gamze Sart
Kapak Görsel: Gürbüz Doğan Ekşioğlu
Yayına Hazırlayan: Cem Demirezen, Cevahir Demiryakan
Son Okuma: Funda Tan

Baskı: Deniz Ofset Matbaacılık Gümüşsuyu Cad. Topkapı Center, Odin İş Merkezi No: 403/2 Topkapı-İstanbul
Tel: 0212 613 30 06 - Faks: 0212 613 51 97 Matbaa sertifika No: 29652

ABA Yayıncılık
ABA Organizasyon, Eğitim, Danışmanlık Ltd. Şti.
Büyük Bebek İnşirah Cad. No: 65
34342, Bebek, Beşiktaş, İstanbul

AH ŞU OTİZM
Barış Korkmaz

Baskı: Ekim 2017
ISBN: 978-605-66593-7-9
Yayınevi Sertifika No: 33850

Bu baskı Barış Korkmaz'ın daha önce Yağmur Çocuklar adıyla Doğan Kitap (ISBN: 9789756770702) ve 8. Gün Özel Eğitim Yayınları (ISBN: 9789756261088) tarafından yayınlanmış kitabının güncellenmiş ve yeniden gözden geçirilmiş yeni baskısıdır.

Türkçe baskı, © 2017, Aba Organizasyon, Eğitim ve Danışmanlık Ltd. Şti.
Tüm hakları saklıdır.

Genel Yayın Yönetmeni: Gamze Sart
Editör: Funda Tan, Gamze Sart
Kapak Görsel: Gürbüz Doğan Ekşioğlu
Yayına Hazırlayan: Cem Demirezen, Cevahir Demiryakan
Son Okuma: Funda Tan

Baskı: Deniz Ofset Matbaacılık Gümüşsuyu Cad. Topkapı Center, Odin İş Merkezi No: 403/2 Topkapı-İstanbul
Tel: 0212 613 30 06 - Faks: 0212 613 51 97 Matbaa sertifika No: 29652

ABA Yayıncılık
ABA Organizasyon, Eğitim, Danışmanlık Ltd. Şti.
Büyük Bebek İnşirah Cad. No: 65
34342, Bebek, Beşiktaş, İstanbul

İÇİNDEKİLER

Birinci baskıya önsöz 1
İkinci baskıya önsöz 3
Tarihçe 5

OTİZMLE İLGİLİ SORULAR VE BAŞLICA ÖZELLİKLER 11

I. OTİZM NEDİR? 13
Otizmde temel belirtiler nelerdir? 15
PDD nedir? Yelpaze ("spectrum") kavramı ile ne kastedilir? 16
Otizm nelerle karışır? 16
En erken nasıl tanınır? 19
Bebekken nasıldırlar? 20
Nasıl tanı konur? 21
Tanıda gözleme ve sorgulamaya dayalı teknikler nelerdir? 21
Erken tanının önemi nedir? 23
Ne gibi belirtiler gösterirler? 24
İnsanlar ve olaylarla anormal ilişkiler 25
Eşyalarla anormal ilişkiler 25
Rutinleri ve ritüelleri (merasimleri) izlemede mantıksız ısrar 26
Otizmli çocuklarda oyun özellikleri 26
Tanıda sorunlar I 27
Tanıda sorunlar II 28
Tanıda sorunlar III 28
Tanıda sorunlar IV 29
Otizmin alt tipleri var mıdır? 29
Asperger sendromu nedir? 30
Asperger sendromu ile yüksek işlevli otizm arasındaki ayrım 31
Otizm ve Asperger sendromu birbirine dönüşebilir mi? 31
Son sınıflamada Asperger sendromunun kaldırılması ne anlama gelmektedir? 32
Atipik otizm nedir? 34
Yüksek işlevli otizm hangi durumlarla karışır? 34
Kesin tanı konamazsa ne yapılmalıdır? 36
Sonradan otizm gelişir mi? 36
Çocukluk çağının dezentegratif psikozu nedir? 37
Otizmin şiddeti 37
Solaklıkla ilişkisi nedir? 38
Otizm sıklığı açısından cinsiyet, ırk, ulus, sosyal sınıf farklılıkları gösterir mi? 38
Otizmin yaygınlığı nedir? 39
Otizmin görülme sıklığı artıyor mu? Otizm salgını mı var? Nedenleri? 39

İÇİNDEKİLER

Birinci baskıya önsöz 1
İkinci baskıya önsöz 3
Tarihçe 5

OTİZMLE İLGİLİ SORULAR VE BAŞLICA ÖZELLİKLER 11

I. OTİZM NEDİR? 13
Otizmde temel belirtiler nelerdir? 15
PDD nedir? Yelpaze ("spectrum") kavramı ile ne kastedilir? 16
Otizm nelerle karışır? 16
En erken nasıl tanınır? 19
Bebekken nasıldırlar? 20
Nasıl tanı konur? 21
Tanıda gözleme ve sorgulamaya dayalı teknikler nelerdir? 21
Erken tanının önemi nedir? 23
Ne gibi belirtiler gösterirler? 24
İnsanlar ve olaylarla anormal ilişkiler 25
Eşyalarla anormal ilişkiler 25
Rutinleri ve ritüelleri (merasimleri) izlemede mantıksız ısrar 26
Otizmli çocuklarda oyun özellikleri 26
Tanıda sorunlar I 27
Tanıda sorunlar II 28
Tanıda sorunlar III 28
Tanıda sorunlar IV 29
Otizmin alt tipleri var mıdır? 29
Asperger sendromu nedir? 30
Asperger sendromu ile yüksek işlevli otizm arasındaki ayrım 31
Otizm ve Asperger sendromu birbirine dönüşebilir mi? 31
Son sınıflamada Asperger sendromunun kaldırılması ne anlama gelmektedir? 32
Atipik otizm nedir? 34
Yüksek işlevli otizm hangi durumlarla karışır? 34
Kesin tanı konamazsa ne yapılmalıdır? 36
Sonradan otizm gelişir mi? 36
Çocukluk çağının dezentegratif psikozu nedir? 37
Otizmin şiddeti 37
Solaklıkla ilişkisi nedir? 38
Otizm sıklığı açısından cinsiyet, ırk, ulus, sosyal sınıf farklılıkları gösterir mi? 38
Otizmin yaygınlığı nedir? 39
Otizmin görülme sıklığı artıyor mu? Otizm salgını mı var? Nedenleri? 39

iii

İÇİNDEKİLER

Birinci baskıya önsöz 1
İkinci baskıya önsöz 3
Tarihçe 5

OTİZMLE İLGİLİ SORULAR VE BAŞLICA ÖZELLİKLER 11

I. OTİZM NEDİR? 13
Otizmde temel belirtiler nelerdir? 15
PDD nedir? Yelpaze ("spectrum") kavramı ile ne kastedilir? 16
Otizm nelerle karışır? 16
En erken nasıl tanınır? 19
Bebekken nasıldırlar? 20
Nasıl tanı konur? 21
Tanıda gözleme ve sorgulamaya dayalı teknikler nelerdir? 21
Erken tanının önemi nedir? 23
Ne gibi belirtiler gösterirler? 24
İnsanlar ve olaylarla anormal ilişkiler 25
Eşyalarla anormal ilişkiler 25
Rutinleri ve ritüelleri (merasimleri) izlemede mantıksız ısrar 26
Otizmli çocuklarda oyun özellikleri 26
Tanıda sorunlar I 27
Tanıda sorunlar II 28
Tanıda sorunlar III 28
Tanıda sorunlar IV 29
Otizmin alt tipleri var mıdır? 29
Asperger sendromu nedir? 30
Asperger sendromu ile yüksek işlevli otizm arasındaki ayrım 31
Otizm ve Asperger sendromu birbirine dönüşebilir mi? 31
Son sınıflamada Asperger sendromunun kaldırılması ne anlama gelmektedir? 32
Atipik otizm nedir? 34
Yüksek işlevli otizm hangi durumlarla karışır? 34
Kesin tanı konamazsa ne yapılmalıdır? 36
Sonradan otizm gelişir mi? 36
Çocukluk çağının dezentegratif psikozu nedir? 37
Otizmin şiddeti 37
Solaklıkla ilişkisi nedir? 38
Otizm sıklığı açısından cinsiyet, ırk, ulus, sosyal sınıf farklılıkları gösterir mi? 38
Otizmin yaygınlığı nedir? 39
Otizmin görülme sıklığı artıyor mu? Otizm salgını mı var? Nedenleri? 39

iii

İÇİNDEKİLER

Birinci baskıya önsöz 1
İkinci baskıya önsöz 3
Tarihçe 5

OTİZMLE İLGİLİ SORULAR VE BAŞLICA ÖZELLİKLER 11

I. OTİZM NEDİR? 13
Otizmde temel belirtiler nelerdir? 15
PDD nedir? Yelpaze ("spectrum") kavramı ile ne kastedilir? 16
Otizm nelerle karışır? 16
En erken nasıl tanınır? 19
Bebekken nasıldırlar? 20
Nasıl tanı konur? 21
Tanıda gözleme ve sorgulamaya dayalı teknikler nelerdir? 21
Erken tanının önemi nedir? 23
Ne gibi belirtiler gösterirler? 24
İnsanlar ve olaylarla anormal ilişkiler 25
Eşyalarla anormal ilişkiler 25
Rutinleri ve ritüelleri (merasimleri) izlemede mantıksız ısrar 26
Otizmli çocuklarda oyun özellikleri 26
Tanıda sorunlar I 27
Tanıda sorunlar II 28
Tanıda sorunlar III 28
Tanıda sorunlar IV 29
Otizmin alt tipleri var mıdır? 29
Asperger sendromu nedir? 30
Asperger sendromu ile yüksek işlevli otizm arasındaki ayrım 31
Otizm ve Asperger sendromu birbirine dönüşebilir mi? 31
Son sınıflamada Asperger sendromunun kaldırılması ne anlama gelmektedir? 32
Atipik otizm nedir? 34
Yüksek işlevli otizm hangi durumlarla karışır? 34
Kesin tanı konamazsa ne yapılmalıdır? 36
Sonradan otizm gelişir mi? 36
Çocukluk çağının dezentegratif psikozu nedir? 37
Otizmin şiddeti 37
Solaklıkla ilişkisi nedir? 38
Otizm sıklığı açısından cinsiyet, ırk, ulus, sosyal sınıf farklılıkları gösterir mi? 38
Otizmin yaygınlığı nedir? 39
Otizmin görülme sıklığı artıyor mu? Otizm salgını mı var? Nedenleri? 39

iii

II. OTİZMDE HAREKET BOZUKLUKLARI NELERDİR, MOTOR GELİŞİM NASILDIR? 41
Stereotipi nedir? 43
Otizm ve katatoni 43
Otizmli kişilerde tik görülür mü? 44
Otizmli çocukların bir bölümü parmak ucunda yürür! 44
Otizmde motor beceriler, ince motor koordinasyon nasıldır? 45
El becerileri nasıldır? 45

III. OTİZMDE DİL ve KONUŞMA SORUNLARI NELERDİR? 47
Konuşmaları nasıl olur? 49
Konuşmaları nasıl gelişir? 49
Konuşması gelişmeyen otizmli çocuk olur mu? 51
Semantik-pragmatik dil bozukluğu 51
Landau-Kleffner sendromu nedir? 53
Genel öğrenme sorunları 53
Hiperleksi 54

IV. OTİZMİN NEDENLERİ NELERDİR? 55
Otizme ne sebep olur? 57
Doğum öncesi sorunlarla ilişkisi var mıdır? 57
Doğum anındaki sorunlarla ilişkisi var mıdır? 59
Otizm ve genetik ilişkisi 60
Genetikle ilgili bazı bilgiler 60
Otizm neden genetik bir hastalıktır? 61
Otizm ve genler 63
Genetikte son durum 64
Rett sendromu nedir? 65
Genetik araştırmaların önündeki engeller 65
Genetik araştırmalar açısından başka bir yaklaşım 67
Bir çocuğu otizmli olan ailenin bir başka çocuğu olursa risk nedir? 67
Genetik danışmanlığa başvuranlar ne gibi sorular sorarlar? 67
Genetik araştırmanın yararları ne olacaktır? 69
Otizmli bir çocuğun akrabalarında otizm 69
İkiz otizmliler 70
Geniş otizm fenotipi nedir? 71
Otizm geni! 71
Otizm, sadece genetik bir hastalık mıdır? 71
Otizmin serotonin ve diğer biyokimyasal aracılarla ilişkisi 73
Bağışıklık sistemi bozukluğuyla ilişkisi nedir? 75
Aşılarla ilişkisi 75
Annenin terk etmesi veya bakıcının değişmesi ile ilişkisi nedir? 76

II. OTİZMDE HAREKET BOZUKLUKLARI NELERDİR, MOTOR GELİŞİM NASILDIR? 41
Stereotipi nedir? 43
Otizm ve katatoni 43
Otizmli kişilerde tik görülür mü? 44
Otizmli çocukların bir bölümü parmak ucunda yürür! 44
Otizmde motor beceriler, ince motor koordinasyon nasıldır? 45
El becerileri nasıldır? 45

III. OTİZMDE DİL ve KONUŞMA SORUNLARI NELERDİR? 47
Konuşmaları nasıl olur? 49
Konuşmaları nasıl gelişir? 49
Konuşması gelişmeyen otizmli çocuk olur mu? 51
Semantik-pragmatik dil bozukluğu 51
Landau-Kleffner sendromu nedir? 53
Genel öğrenme sorunları 53
Hiperleksi 54

IV. OTİZMİN NEDENLERİ NELERDİR? 55
Otizme ne sebep olur? 57
Doğum öncesi sorunlarla ilişkisi var mıdır? 57
Doğum anındaki sorunlarla ilişkisi var mıdır? 59
Otizm ve genetik ilişkisi 60
Genetikle ilgili bazı bilgiler 60
Otizm neden genetik bir hastalıktır? 61
Otizm ve genler 63
Genetikte son durum 64
Rett sendromu nedir? 65
Genetik araştırmaların önündeki engeller 65
Genetik araştırmalar açısından başka bir yaklaşım 67
Bir çocuğu otizmli olan ailenin bir başka çocuğu olursa risk nedir? 67
Genetik danışmanlığa başvuranlar ne gibi sorular sorarlar? 67
Genetik araştırmanın yararları ne olacaktır? 69
Otizmli bir çocuğun akrabalarında otizm 69
İkiz otizmliler 70
Geniş otizm fenotipi nedir? 71
Otizm geni! 71
Otizm, sadece genetik bir hastalık mıdır? 71
Otizmin serotonin ve diğer biyokimyasal aracılarla ilişkisi 73
Bağışıklık sistemi bozukluğuyla ilişkisi nedir? 75
Aşılarla ilişkisi 75
Annenin terk etmesi veya bakıcının değişmesi ile ilişkisi nedir? 76

iv

II. OTİZMDE HAREKET BOZUKLUKLARI NELERDİR, MOTOR GELİŞİM NASILDIR? 41
Stereotipi nedir? 43
Otizm ve katatoni 43
Otizmli kişilerde tik görülür mü? 44
Otizmli çocukların bir bölümü parmak ucunda yürür! 44
Otizmde motor beceriler, ince motor koordinasyon nasıldır? 45
El becerileri nasıldır? 45

III. OTİZMDE DİL ve KONUŞMA SORUNLARI NELERDİR? 47
Konuşmaları nasıl olur? 49
Konuşmaları nasıl gelişir? 49
Konuşması gelişmeyen otizmli çocuk olur mu? 51
Semantik-pragmatik dil bozukluğu 51
Landau-Kleffner sendromu nedir? 53
Genel öğrenme sorunları 53
Hiperleksi 54

IV. OTİZMİN NEDENLERİ NELERDİR? 55
Otizme ne sebep olur? 57
Doğum öncesi sorunlarla ilişkisi var mıdır? 57
Doğum anındaki sorunlarla ilişkisi var mıdır? 59
Otizm ve genetik ilişkisi 60
Genetikle ilgili bazı bilgiler 60
Otizm neden genetik bir hastalıktır? 61
Otizm ve genler 63
Genetikte son durum 64
Rett sendromu nedir? 65
Genetik araştırmaların önündeki engeller 65
Genetik araştırmalar açısından başka bir yaklaşım 67
Bir çocuğu otizmli olan ailenin bir başka çocuğu olursa risk nedir? 67
Genetik danışmanlığa başvuranlar ne gibi sorular sorarlar? 67
Genetik araştırmanın yararları ne olacaktır? 69
Otizmli bir çocuğun akrabalarında otizm 69
İkiz otizmliler 70
Geniş otizm fenotipi nedir? 71
Otizm geni! 71
Otizm, sadece genetik bir hastalık mıdır? 71
Otizmin serotonin ve diğer biyokimyasal aracılarla ilişkisi 73
Bağışıklık sistemi bozukluğuyla ilişkisi nedir? 75
Aşılarla ilişkisi 75
Annenin terk etmesi veya bakıcının değişmesi ile ilişkisi nedir? 76

iv

V. OTİZMLİLERDE HANGİ TETKİKLER YAPILIR? 79
Otizmde hangi durumlarda tetkik istenir? 81
Başlıca laboratuvar testleri nelerdir? 81
Kromozom analizi nedir? 82
Otizm ve epilepsi ilişkisi nedir? 82
EEG nedir ve otizmde ne zaman istenir? 83
İşitme ile ilgili tetkikler nelerdir? 84
Manyetik rezonans (MR) ne zaman istenir? 84
MR'ın avantajları ve zararları 85
Otizmin mekanizmaları 85
Otizmin beyinle ilişkisi nedir? 88
Beyin araştırmaları nasıl yapılmaktadır? 89
Manyetik rezonans (MR) görüntüleme tekniği ve otizm araştırmaları 89
Diğer araştırma teknikleri nelerdir? 91
Zihinsel engellilik ile ilişkisi nedir? 92
Zekâ testleri nelerdir? 93
Zekâ testlerinde puanlama 94
Otizmlilere zekâ ve diğer nöropsikolojik testler yapılabilir mi? 94
Otizm ve öğrenme 95
Otizm ve öğrenme biçimleri 95
Üstün zekâlı otizmliler 96
Özel becerileri nelerdir? 96
Otizm ve yürütücü işlevler 96
Otizm ve görsel düşünme 97

VI. OTİZMLİ ÇOCUKLARDA SIK KARŞILAŞILAN VE GÜNLÜK YAŞAMDA SORUN OLABİLEN DURUMLAR NELERDİR? 99
Otizm ve duyu sorunları 101
Otizm ve dokunma / dokunulma 101
Otizm ve hiperaktivite 102
Otizm ve saldırganlık 102
Otizm ve öfke nöbetleri 102
Otizm ve kendine zarar verici davranış 103
Otizmliler ağrıya dayanıklı mıdır? 103
Otizm ve takıntı 104
Otizm ve uygunsuz korkular 104
Otizm ve değişikliğe tepki 104
Otizm ve ani gülme / ani ağlama 104
Bruksizm nedir? 104
Otizm ve tuvalet terbiyesi 105
Otizm ve cinsellik 105
Otizm ve mastürbasyon 106
Otizmli kız çocuklarında bazı sorunlar 106

V. OTİZMLİLERDE HANGİ TETKİKLER YAPILIR? 79
Otizmde hangi durumlarda tetkik istenir? 81
Başlıca laboratuvar testleri nelerdir? 81
Kromozom analizi nedir? 82
Otizm ve epilepsi ilişkisi nedir? 82
EEG nedir ve otizmde ne zaman istenir? 83
İşitme ile ilgili tetkikler nelerdir? 84
Manyetik rezonans (MR) ne zaman istenir? 84
MR'ın avantajları ve zararları 85
Otizmin mekanizmaları 85
Otizmin beyinle ilişkisi nedir? 88
Beyin araştırmaları nasıl yapılmaktadır? 89
Manyetik rezonans (MR) görüntüleme tekniği ve otizm araştırmaları 89
Diğer araştırma teknikleri nelerdir? 91
Zihinsel engellilik ile ilişkisi nedir? 92
Zekâ testleri nelerdir? 93
Zekâ testlerinde puanlama 94
Otizmlilere zekâ ve diğer nöropsikolojik testler yapılabilir mi? 94
Otizm ve öğrenme 95
Otizm ve öğrenme biçimleri 95
Üstün zekâlı otizmliler 96
Özel becerileri nelerdir? 96
Otizm ve yürütücü işlevler 96
Otizm ve görsel düşünme 97

VI. OTİZMLİ ÇOCUKLARDA SIK KARŞILAŞILAN VE GÜNLÜK YAŞAMDA SORUN OLABİLEN DURUMLAR NELERDİR? 99
Otizm ve duyu sorunları 101
Otizm ve dokunma / dokunulma 101
Otizm ve hiperaktivite 102
Otizm ve saldırganlık 102
Otizm ve öfke nöbetleri 102
Otizm ve kendine zarar verici davranış 103
Otizmliler ağrıya dayanıklı mıdır? 103
Otizm ve takıntı 104
Otizm ve uygunsuz korkular 104
Otizm ve değişikliğe tepki 104
Otizm ve ani gülme / ani ağlama 104
Bruksizm nedir? 104
Otizm ve tuvalet terbiyesi 105
Otizm ve cinsellik 105
Otizm ve mastürbasyon 106
Otizmli kız çocuklarında bazı sorunlar 106

V. OTİZMLİLERDE HANGİ TETKİKLER YAPILIR? 79
Otizmde hangi durumlarda tetkik istenir? 81
Başlıca laboratuvar testleri nelerdir? 81
Kromozom analizi nedir? 82
Otizm ve epilepsi ilişkisi nedir? 82
EEG nedir ve otizmde ne zaman istenir? 83
İşitme ile ilgili tetkikler nelerdir? 84
Manyetik rezonans (MR) ne zaman istenir? 84
MR'ın avantajları ve zararları 85
Otizmin mekanizmaları 85
Otizmin beyinle ilişkisi nedir? 88
Beyin araştırmaları nasıl yapılmaktadır? 89
Manyetik rezonans (MR) görüntüleme tekniği ve otizm araştırmaları 89
Diğer araştırma teknikleri nelerdir? 91
Zihinsel engellilik ile ilişkisi nedir? 92
Zekâ testleri nelerdir? 93
Zekâ testlerinde puanlama 94
Otizmlilere zekâ ve diğer nöropsikolojik testler yapılabilir mi? 94
Otizm ve öğrenme 95
Otizm ve öğrenme biçimleri 95
Üstün zekâlı otizmliler 96
Özel becerileri nelerdir? 96
Otizm ve yürütücü işlevler 96
Otizm ve görsel düşünme 97

VI. OTİZMLİ ÇOCUKLARDA SIK KARŞILAŞILAN VE GÜNLÜK YAŞAMDA SORUN OLABİLEN DURUMLAR NELERDİR? 99
Otizm ve duyu sorunları 101
Otizm ve dokunma / dokunulma 101
Otizm ve hiperaktivite 102
Otizm ve saldırganlık 102
Otizm ve öfke nöbetleri 102
Otizm ve kendine zarar verici davranış 103
Otizmliler ağrıya dayanıklı mıdır? 103
Otizm ve takıntı 104
Otizm ve uygunsuz korkular 104
Otizm ve değişikliğe tepki 104
Otizm ve ani gülme / ani ağlama 104
Bruksizm nedir? 104
Otizm ve tuvalet terbiyesi 105
Otizm ve cinsellik 105
Otizm ve mastürbasyon 106
Otizmli kız çocuklarında bazı sorunlar 106

V. OTİZMLİLERDE HANGİ TETKİKLER YAPILIR? 79
Otizmde hangi durumlarda tetkik istenir? 81
Başlıca laboratuvar testleri nelerdir? 81
Kromozom analizi nedir? 82
Otizm ve epilepsi ilişkisi nedir? 82
EEG nedir ve otizmde ne zaman istenir? 83
İşitme ile ilgili tetkikler nelerdir? 84
Manyetik rezonans (MR) ne zaman istenir? 84
MR'ın avantajları ve zararları 85
Otizmin mekanizmaları 85
Otizmin beyinle ilişkisi nedir? 88
Beyin araştırmaları nasıl yapılmaktadır? 89
Manyetik rezonans (MR) görüntüleme tekniği ve otizm araştırmaları 89
Diğer araştırma teknikleri nelerdir? 91
Zihinsel engellilik ile ilişkisi nedir? 92
Zekâ testleri nelerdir? 93
Zekâ testlerinde puanlama 94
Otizmlilere zekâ ve diğer nöropsikolojik testler yapılabilir mi? 94
Otizm ve öğrenme 95
Otizm ve öğrenme biçimleri 95
Üstün zekâlı otizmliler 96
Özel becerileri nelerdir? 96
Otizm ve yürütücü işlevler 96
Otizm ve görsel düşünme 97

VI. OTİZMLİ ÇOCUKLARDA SIK KARŞILAŞILAN VE GÜNLÜK YAŞAMDA SORUN OLABİLEN DURUMLAR NELERDİR? 99
Otizm ve duyu sorunları 101
Otizm ve dokunma / dokunulma 101
Otizm ve hiperaktivite 102
Otizm ve saldırganlık 102
Otizm ve öfke nöbetleri 102
Otizm ve kendine zarar verici davranış 103
Otizmliler ağrıya dayanıklı mıdır? 103
Otizm ve takıntı 104
Otizm ve uygunsuz korkular 104
Otizm ve değişikliğe tepki 104
Otizm ve ani gülme / ani ağlama 104
Bruksizm nedir? 104
Otizm ve tuvalet terbiyesi 105
Otizm ve cinsellik 105
Otizm ve mastürbasyon 106
Otizmli kız çocuklarında bazı sorunlar 106

Otizm ve âdet görme / regl (menstrüasyon) 107
Otizm ve diş hekimi 107
Ek fiziksel sorunlar (körlük, sağırlık, orta kulak sorunu vb.) 107
Otizmli ve hastaneye yatış 108
Otizmlilerde uyku sorunları 108
Otizm-şizofreni ilişkisi nedir? 110
Diğer psikiyatrik sorunlarla ilişkisi nedir? 110

VII. OTİZM VE BESLENME 111
Otizmlilerde yeme sorunları 113
Otizm ve obezite (aşırı kilolu olma) 114
Otizm ve alerji 115
Otizm ve kabızlık (konstipasyon) 115

VIII. OTİZM VE TEDAVİ 117
Otizm düzelir mi? Kesin tedavisi var mıdır? 119
Hangi tedaviler vardır? 119
İlaç tedavisi ne zaman ve ne amaçla kullanılır? 119
İlaç tedavisi nasıl etkili olur? 120
Hangi ilaçlar kullanılır? 120
Yeni tedaviler var mı? 122
Özel eğitimin başlıca amacı nedir? 123
Otizmli bir çocuğun öğrenmesi gereken sosyal davranışlar 123
Eğitsel tedavilerin temel ilkesi nedir? 126
Otizm ve ödül 127
Erken yaşta başlanan tedavinin amacı nedir? 127
Otizme çok erkenden uygulanan hafifletici terapi yaklaşımı!? 127
Otizmde eğitim ve terapi 128
Davranışsal tedaviler 129
Uygulamalı davranış analizi – UDA 130
Fırsat öğretimi 131
Temel tepki öğretimi ("pivotal response training" - PRT) 131
Zihin kuramı eğitimi ("theory of mind training") 132
Diğer davranışsal yöntemler 133
Psikoterapi 134
Dil ve konuşma terapisi 135
Yardımcı yöntem veya araçlarla sağlanan iletişim nedir? 136
Eğitim ve/veya terapi konusunda yaşanan güçlükler nelerdir? 136
Otizmli çocuk ve okul öncesi ve okul eğitimi 137
Eğitimin yan etkisi olur mu? 137
Disiplinlerarası sıkı bir eşgüdüm gerektiren otizm terapisinde nörolog perspektifinden iyi bir özel eğitimci nasıl olmalı? 138
Alternatif / tamamlayıcı / destekleyici tedaviler 139

Otizm ve âdet görme / regl (menstrüasyon) 107
Otizm ve diş hekimi 107
Ek fiziksel sorunlar (körlük, sağırlık, orta kulak sorunu vb.) 107
Otizmli ve hastaneye yatış 108
Otizmlilerde uyku sorunları 108
Otizm-şizofreni ilişkisi nedir? 110
Diğer psikiyatrik sorunlarla ilişkisi nedir? 110

VII. OTİZM VE BESLENME 111
Otizmlilerde yeme sorunları 113
Otizm ve obezite (aşırı kilolu olma) 114
Otizm ve alerji 115
Otizm ve kabızlık (konstipasyon) 115

VIII. OTİZM VE TEDAVİ 117
Otizm düzelir mi? Kesin tedavisi var mıdır? 119
Hangi tedaviler vardır? 119
İlaç tedavisi ne zaman ve ne amaçla kullanılır? 119
İlaç tedavisi nasıl etkili olur? 120
Hangi ilaçlar kullanılır? 120
Yeni tedaviler var mı? 122
Özel eğitimin başlıca amacı nedir? 123
Otizmli bir çocuğun öğrenmesi gereken sosyal davranışlar 123
Eğitsel tedavilerin temel ilkesi nedir? 126
Otizm ve ödül 127
Erken yaşta başlanan tedavinin amacı nedir? 127
Otizme çok erkenden uygulanan hafifletici terapi yaklaşımı!? 127
Otizmde eğitim ve terapi 128
Davranışsal tedaviler 129
Uygulamalı davranış analizi – UDA 130
Fırsat öğretimi 131
Temel tepki öğretimi ("pivotal response training" - PRT) 131
Zihin kuramı eğitimi ("theory of mind training") 132
Diğer davranışsal yöntemler 133
Psikoterapi 134
Dil ve konuşma terapisi 135
Yardımcı yöntem veya araçlarla sağlanan iletişim nedir? 136
Eğitim ve/veya terapi konusunda yaşanan güçlükler nelerdir? 136
Otizmli çocuk ve okul öncesi ve okul eğitimi 137
Eğitimin yan etkisi olur mu? 137
Disiplinlerarası sıkı bir eşgüdüm gerektiren otizm terapisinde nörolog perspektifinden iyi bir özel eğitimci nasıl olmalı? 138
Alternatif / tamamlayıcı / destekleyici tedaviler 139

Otizm ve âdet görme / regl (menstrüasyon) 107
Otizm ve diş hekimi 107
Ek fiziksel sorunlar (körlük, sağırlık, orta kulak sorunu vb.) 107
Otizmli ve hastaneye yatış 108
Otizmlilerde uyku sorunları 108
Otizm-şizofreni ilişkisi nedir? 110
Diğer psikiyatrik sorunlarla ilişkisi nedir? 110

VII. OTİZM VE BESLENME 111
Otizmlilerde yeme sorunları 113
Otizm ve obezite (aşırı kilolu olma) 114
Otizm ve alerji 115
Otizm ve kabızlık (konstipasyon) 115

VIII. OTİZM VE TEDAVİ 117
Otizm düzelir mi? Kesin tedavisi var mıdır? 119
Hangi tedaviler vardır? 119
İlaç tedavisi ne zaman ve ne amaçla kullanılır? 119
İlaç tedavisi nasıl etkili olur? 120
Hangi ilaçlar kullanılır? 120
Yeni tedaviler var mı? 122
Özel eğitimin başlıca amacı nedir? 123
Otizmli bir çocuğun öğrenmesi gereken sosyal davranışlar 123
Eğitsel tedavilerin temel ilkesi nedir? 126
Otizm ve ödül 127
Erken yaşta başlanan tedavinin amacı nedir? 127
Otizme çok erkenden uygulanan hafifletici terapi yaklaşımı!? 127
Otizmde eğitim ve terapi 128
Davranışsal tedaviler 129
Uygulamalı davranış analizi – UDA 130
Fırsat öğretimi 131
Temel tepki öğretimi ("pivotal response training" - PRT) 131
Zihin kuramı eğitimi ("theory of mind training") 132
Diğer davranışsal yöntemler 133
Psikoterapi 134
Dil ve konuşma terapisi 135
Yardımcı yöntem veya araçlarla sağlanan iletişim nedir? 136
Eğitim ve/veya terapi konusunda yaşanan güçlükler nelerdir? 136
Otizmli çocuk ve okul öncesi ve okul eğitimi 137
Eğitimin yan etkisi olur mu? 137
Disiplinlerarası sıkı bir eşgüdüm gerektiren otizm terapisinde nörolog perspektifinden iyi bir özel eğitimci nasıl olmalı? 138
Alternatif / tamamlayıcı / destekleyici tedaviler 139

Gastrointestinal tedaviler (beslenme tedavileri) 140
Diyet tedavisine genel bakış açısı 141
GAPS ("gut and psychology syndrome" / "GAP syndrome") diyeti 141
Vitamin Tedavisi 142
Yağ asitleri (omega-3 vb) tedavisi 143
Otizmde fizyoterapi 143
Uğraş terapisi / iş-uğraşı terapisi 144
Ergoterapi 144
Duysal bütünleme terapisi ("sensory integration therapy") nedir? 145
Diğer fiziksel terapiler 145
İşitsel bütünleme tedavisi ("auditory integration therapy") 145
"Neurofeedback" 147
Transkranyal manyetik stimülasyon (TMS) tedavisi 148
Sanat terapisi 148
Müzik terapisi 149
Dans / hareket terapisi 149
Güzel sanatlar terapisi 150
Şiir terapisi / bibliyoterapi 150
Hipoterapi (hayvanlarla terapi) 150
Güncelliğini yitiren tedaviler 151
Ülkemizde güncelliği olan ama uyarı yapılmış tedaviler nelerdir? 151
Yurt dışında tedavinin anlamı var mıdır? 152

IX. OTİZM VE AİLE VE TOPLUM 153
Ailenin ne tip desteğe gereksinimi vardır? 155
Tanıyı kabul edebilmek 155
Otizmli çocuk ve kardeşleri 157
Otizmli ve toplumla ilişkiler 157
Otizmi olan kişilerle iletişim 158
Otizmli biri eğer istenilen bir şeye hayır derse 160

X. OTİZM VE YAŞAM KALİTESİ / ERGEN VE ERİŞKİNDE OTİZM 163
Otizm yaşam süresini biyolojik açıdan kısaltan bir hastalık değildir 165
Nasıl bir gelecek onları bekler? Otizm ve erişkinlik dönemi 165
Erişkin otizmlinin gereksinimleri nelerdir? 168

Otizme dair şimdilik son söz 170

Ek - Çocukların gelişim basamakları 175

Gastrointestinal tedaviler (beslenme tedavileri) 140
Diyet tedavisine genel bakış açısı 141
GAPS ("gut and psychology syndrome" / "GAP syndrome") diyeti 141
Vitamin Tedavisi 142
Yağ asitleri (omega-3 vb) tedavisi 143
Otizmde fizyoterapi 143
Uğraş terapisi / iş-uğraşı terapisi 144
Ergoterapi 144
Duysal bütünleme terapisi ("sensory integration therapy") nedir? 145
Diğer fiziksel terapiler 145
İşitsel bütünleme tedavisi ("auditory integration therapy") 145
"Neurofeedback" 147
Transkranyal manyetik stimülasyon (TMS) tedavisi 148
Sanat terapisi 148
Müzik terapisi 149
Dans / hareket terapisi 149
Güzel sanatlar terapisi 150
Şiir terapisi / bibliyoterapi 150
Hipoterapi (hayvanlarla terapi) 150
Güncelliğini yitiren tedaviler 151
Ülkemizde güncelliği olan ama uyarı yapılmış tedaviler nelerdir? 151
Yurt dışında tedavinin anlamı var mıdır? 152

IX. OTİZM VE AİLE VE TOPLUM 153
Ailenin ne tip desteğe gereksinimi vardır? 155
Tanıyı kabul edebilmek 155
Otizmli çocuk ve kardeşleri 157
Otizmli ve toplumla ilişkiler 157
Otizmi olan kişilerle iletişim 158
Otizmli biri eğer istenilen bir şeye hayır derse 160

X. OTİZM VE YAŞAM KALİTESİ / ERGEN VE ERİŞKİNDE OTİZM 163
Otizm yaşam süresini biyolojik açıdan kısaltan bir hastalık değildir 165
Nasıl bir gelecek onları bekler? Otizm ve erişkinlik dönemi 165
Erişkin otizmlinin gereksinimleri nelerdir? 168

Otizme dair şimdilik son söz 170

Ek - Çocukların gelişim basamakları 175

vii

Gastrointestinal tedaviler (beslenme tedavileri) 140
Diyet tedavisine genel bakış açısı 141
GAPS ("gut and psychology syndrome" / "GAP syndrome") diyeti 141
Vitamin Tedavisi 142
Yağ asitleri (omega-3 vb) tedavisi 143
Otizmde fizyoterapi 143
Uğraş terapisi / iş-uğraşı terapisi 144
Ergoterapi 144
Duysal bütünleme terapisi ("sensory integration therapy") nedir? 145
Diğer fiziksel terapiler 145
İşitsel bütünleme tedavisi ("auditory integration therapy") 145
"Neurofeedback" 147
Transkranyal manyetik stimülasyon (TMS) tedavisi 148
Sanat terapisi 148
Müzik terapisi 149
Dans / hareket terapisi 149
Güzel sanatlar terapisi 150
Şiir terapisi / bibliyoterapi 150
Hipoterapi (hayvanlarla terapi) 150
Güncelliğini yitiren tedaviler 151
Ülkemizde güncelliği olan ama uyarı yapılmış tedaviler nelerdir? 151
Yurt dışında tedavinin anlamı var mıdır? 152

IX. OTİZM VE AİLE VE TOPLUM 153
Ailenin ne tip desteğe gereksinimi vardır? 155
Tanıyı kabul edebilmek 155
Otizmli çocuk ve kardeşleri 157
Otizmli ve toplumla ilişkiler 157
Otizmi olan kişilerle iletişim 158
Otizmli biri eğer istenilen bir şeye hayır derse 160

X. OTİZM VE YAŞAM KALİTESİ / ERGEN VE ERİŞKİNDE OTİZM 163
Otizm yaşam süresini biyolojik açıdan kısaltan bir hastalık değildir 165
Nasıl bir gelecek onları bekler? Otizm ve erişkinlik dönemi 165
Erişkin otizmlinin gereksinimleri nelerdir? 168

Otizme dair şimdilik son söz 170

Ek - Çocukların gelişim basamakları 175

vii

Birinci baskıya önsöz

Otistiklere ve ailelerine...

Giderek güncelleşen bir konu olan otizm üzerine Türkçe kaynak eksikliği belirgin bir şekilde hissedilmektedir. Elinizdeki kitap bu alandaki tüm boşluğu doldurma iddiasında değildir, ancak tüm eksiklerine karşın ebeveynler için başvuru kaynağı olacaktır. Elbette bu konuda deneyimli birçok diğer meslektaşımın da en kısa zamanda dilimize yayınlar kazandırması veya bu konuda çok yazarlı, ayrıntılı bir kitabın ortaklaşa hazırlanması dileğimdir.

Konunun uzmanı bir hekim tarafından hazırlanmasına karşın, bu kitapçıkta söz edilen ilaç kullanımı ve dozajları konusunda olduğu kadar halen uygulanan ama henüz yararı tam kanıtlanmamış tedaviler ve yapılan özel eğitimler konusunda öncelikle ve mutlaka ilgili uzmanlara danışılması gerekmektedir. Bu nedenle bu kitaba dayanarak kesinlikle ilaç kullanılmaması gerekir.

Bu kitabın esas amacı, konu hakkında özellikle ebeveynlere genel bilgi vermek ve ebeveynlerin uzmanlarla konuyu daha geniş bir perspektifte tartışmasını olanaklı kılmaktır. Ayrıca konu ile ilgili profesyonellere de, yani çocuk psikiyatrisi ve çocuk nörolojisi asistanlarına, pedagog, psikolog ve eğitimcilere yararlı olmasını umuyorum.

Bu kitap vesilesi ile nöroloji uzmanlık eğitimim daha başlamadan yakınlığını ve şefkatini benden esirgemeyen ve bilimsel konularda başından sonuna koşulsuz destekleyen sayın Prof. Dr. Hayrünnisa Denktaş'a, klinik düşünme yöntemine ilişkin beceriler ve hastalarla ilişkide disiplinli duyarlılıklar kazandıran Prof. Dr. Ayşın Dervent'e, otizm konusunda sağlam bir çerçeve kazandıran Prof. Dr. Isabelle Rapin'e, zevkli ve barışçıl bir ortam sunan mesai arkadaşlarıma, otistik çocukların aileleriyle sıcak temaslar kurmamı sağlayan Sayın Işıl Güney'e ve uzun çalışma saatlerime katlanan eşim Neslihan Karabiber'e çok teşekkür ederim.

Birinci baskıya önsöz

Otistiklere ve ailelerine...

Giderek güncelleşen bir konu olan otizm üzerine Türkçe kaynak eksikliği belirgin bir şekilde hissedilmektedir. Elinizdeki kitap bu alandaki tüm boşluğu doldurma iddiasında değildir, ancak tüm eksiklerine karşın ebeveynler için başvuru kaynağı olacaktır. Elbette bu konuda deneyimli birçok diğer meslektaşımın da en kısa zamanda dilimize yayınlar kazandırması veya bu konuda çok yazarlı, ayrıntılı bir kitabın ortaklaşa hazırlanması dileğimdir.

Konunun uzmanı bir hekim tarafından hazırlanmasına karşın, bu kitapçıkta söz edilen ilaç kullanımı ve dozajları konusunda olduğu kadar halen uygulanan ama henüz yararı tam kanıtlanmamış tedaviler ve yapılan özel eğitimler konusunda öncelikle ve mutlaka ilgili uzmanlara danışılması gerekmektedir. Bu nedenle bu kitaba dayanarak kesinlikle ilaç kullanılmaması gerekir.

Bu kitabın esas amacı, konu hakkında özellikle ebeveynlere genel bilgi vermek ve ebeveynlerin uzmanlarla konuyu daha geniş bir perspektifte tartışmasını olanaklı kılmaktır. Ayrıca konu ile ilgili profesyonellere de, yani çocuk psikiyatrisi ve çocuk nörolojisi asistanlarına, pedagog, psikolog ve eğitimcilere yararlı olmasını umuyorum.

Bu kitap vesilesi ile nöroloji uzmanlık eğitimim daha başlamadan yakınlığını ve şefkatini benden esirgemeyen ve bilimsel konularda başından sonuna koşulsuz destekleyen sayın Prof. Dr. Hayrünnisa Denktaş'a, klinik düşünme yöntemine ilişkin beceriler ve hastalarla ilişkide disiplinli duyarlılıklar kazandıran Prof. Dr. Ayşın Dervent'e, otizm konusunda sağlam bir çerçeve kazandıran Prof. Dr. Isabelle Rapin'e, zevkli ve barışçıl bir ortam sunan mesai arkadaşlarıma, otistik çocukların aileleriyle sıcak temaslar kurmamı sağlayan Sayın Işıl Güney'e ve uzun çalışma saatlerime katlanan eşim Neslihan Karabiber'e çok teşekkür ederim.

1

Birinci baskıya önsöz

Otistiklere ve ailelerine...

Giderek güncelleşen bir konu olan otizm üzerine Türkçe kaynak eksikliği belirgin bir şekilde hissedilmektedir. Elinizdeki kitap bu alandaki tüm boşluğu doldurma iddiasında değildir, ancak tüm eksiklerine karşın ebeveynler için başvuru kaynağı olacaktır. Elbette bu konuda deneyimli birçok diğer meslektaşımın da en kısa zamanda dilimize yayınlar kazandırması veya bu konuda çok yazarlı, ayrıntılı bir kitabın ortaklaşa hazırlanması dileğimdir.

Konunun uzmanı bir hekim tarafından hazırlanmasına karşın, bu kitapçıkta söz edilen ilaç kullanımı ve dozajları konusunda olduğu kadar halen uygulanan ama henüz yararı tam kanıtlanmamış tedaviler ve yapılan özel eğitimler konusunda öncelikle ve mutlaka ilgili uzmanlara danışılması gerekmektedir. Bu nedenle bu kitaba dayanarak kesinlikle ilaç kullanılmaması gerekir.

Bu kitabın esas amacı, konu hakkında özellikle ebeveynlere genel bilgi vermek ve ebeveynlerin uzmanlarla konuyu daha geniş bir perspektifte tartışmasını olanaklı kılmaktır. Ayrıca konu ile ilgili profesyonellere de, yani çocuk psikiyatrisi ve çocuk nörolojisi asistanlarına, pedagog, psikolog ve eğitimcilere yararlı olmasını umuyorum.

Bu kitap vesilesi ile nöroloji uzmanlık eğitimim daha başlamadan yakınlığını ve şefkatini benden esirgemeyen ve bilimsel konularda başından sonuna koşulsuz destekleyen sayın Prof. Dr. Hayrünnisa Denktaş'a, klinik düşünme yöntemine ilişkin beceriler ve hastalarla ilişkide disiplinli duyarlılıklar kazandıran Prof. Dr. Ayşın Dervent'e, otizm konusunda sağlam bir çerçeve kazandıran Prof. Dr. Isabelle Rapin'e, zevkli ve barışçıl bir ortam sunan mesai arkadaşlarıma, otistik çocukların aileleriyle sıcak temaslar kurmamı sağlayan Sayın Işıl Güney'e ve uzun çalışma saatlerime katlanan eşim Neslihan Karabiber'e çok teşekkür ederim.

1

Birinci baskıya önsöz

Otistiklere ve ailelerine...

Giderek güncelleşen bir konu olan otizm üzerine Türkçe kaynak eksikliği belirgin bir şekilde hissedilmektedir. Elinizdeki kitap bu alandaki tüm boşluğu doldurma iddiasında değildir, ancak tüm eksiklerine karşın ebeveynler için başvuru kaynağı olacaktır. Elbette bu konuda deneyimli birçok diğer meslektaşımın da en kısa zamanda dilimize yayınlar kazandırması veya bu konuda çok yazarlı, ayrıntılı bir kitabın ortaklaşa hazırlanması dileğimdir.

Konunun uzmanı bir hekim tarafından hazırlanmasına karşın, bu kitapçıkta söz edilen ilaç kullanımı ve dozajları konusunda olduğu kadar halen uygulanan ama henüz yararı tam kanıtlanmamış tedaviler ve yapılan özel eğitimler konusunda öncelikle ve mutlaka ilgili uzmanlara danışılması gerekmektedir. Bu nedenle bu kitaba dayanarak kesinlikle ilaç kullanılmaması gerekir.

Bu kitabın esas amacı, konu hakkında özellikle ebeveynlere genel bilgi vermek ve ebeveynlerin uzmanlarla konuyu daha geniş bir perspektifte tartışmasını olanaklı kılmaktır. Ayrıca konu ile ilgili profesyonellere de, yani çocuk psikiyatrisi ve çocuk nörolojisi asistanlarına, pedagog, psikolog ve eğitimcilere yararlı olmasını umuyorum.

Bu kitap vesilesi ile nöroloji uzmanlık eğitimim daha başlamadan yakınlığını ve şefkatini benden esirgemeyen ve bilimsel konularda başından sonuna koşulsuz destekleyen sayın Prof. Dr. Hayrünnisa Denktaş'a, klinik düşünme yöntemine ilişkin beceriler ve hastalarla ilişkide disiplinli duyarlılıklar kazandıran Prof. Dr. Ayşın Dervent'e, otizm konusunda sağlam bir çerçeve kazandıran Prof. Dr. Isabelle Rapin'e, zevkli ve barışçıl bir ortam sunan mesai arkadaşlarıma, otistik çocukların aileleriyle sıcak temaslar kurmamı sağlayan Sayın Işıl Güney'e ve uzun çalışma saatlerime katlanan eşim Neslihan Karabiber'e çok teşekkür ederim.

1

Ayrıca bu metni gözden geçirip düzeltmeler yapan, tüm tecrübesiyle eğitimle ilgili konularda yol gösteren ve katkılarda bulunan Psk. Pınar Kanlıkılıçer'e de şükranlarımı sunarım.

Ayrıca bu metni gözden geçirip düzeltmeler yapan, tüm tecrübesiyle eğitimle ilgili konularda yol gösteren ve katkılarda bulunan Psk. Pınar Kanlıkılıçer'e de şükranlarımı sunarım.

Ayrıca bu metni gözden geçirip düzeltmeler yapan, tüm tecrübesiyle eğitimle ilgili konularda yol gösteren ve katkılarda bulunan Psk. Pınar Kanlıkılıçer'e de şükranlarımı sunarım.

Ayrıca bu metni gözden geçirip düzeltmeler yapan, tüm tecrübesiyle eğitimle ilgili konularda yol gösteren ve katkılarda bulunan Psk. Pınar Kanlıkılıçer'e de şükranlarımı sunarım.

İkinci baskıya önsöz

Bu baskı daha önce (ilk ikisi Doğan Kitap'tan, diğeri 8. Gün Özel Eğitim Yayınları'ndan olmak üzere) üç kez basılan *Yağmur Çocuklar* kitabının güncellenmiş ve yeniden gözden geçirilmiş halidir. Son yıllarda ülkemizde hala çok yetersiz olsa da otizm adına birçok önemli adım atılmıştır. Kamuoyunun dikkati çekilmiştir. Duyarlılık artmıştır. Otizm üstüne her yıl yüzlerce bilimsel çalışma yayınlanmış ve çok bilgi birikimi olmuştur. Otizmin yaygınlığının artışı, giderek sıklaşıyor olması dikkati çekmiş ve şaşırtıcı bulunmuştur. Bu konuda birçok farklı açıklama yapılmıştır. Yapılan çalışmalar son yıllarda ağırlıklı olarak otizmin nörobiyolojik ve özellikle genetik boyutları üstüne olmuştur. Sosyal medyanın ilgisini başlıca otizmin metabolik sorunlarla ilişkisi ve diyet tedavisi gibi alternatif ya da tamamlayıcı terapiler çekmiş, ama ailelerin ümitlerinin kötüye kullanıldığı durumlar ortaya çıkmıştır. Maalesef otizmin henüz kesin bir tedavisi, hatta tanısını kesin kılacak bir laboratuvar yöntemi de yoktur. Prenatal, yani anne hamileyken tanımayı sağlayacak bir teknik bulunmamıştır. Otizm, ucu bucağı olmayan bir deniz gibidir. Araştırmalar geliştikçe karmaşıklığı daha iyi anlaşılmakta ve şimdiye kadar bilinen tedavi şekilleri ile bozukluğu tam düzeltmenin zor olduğu görülmektedir. Ama erken tanı ve yoğun eğitimlerle çok yol alınmış, otizm dizginlenir ya da birlikte yaşanılır bir bozukluk olarak görülmeye başlanmıştır. 'Otistik bahçıvanlar' örneğinde olduğu gibi bir ekip haline gelip yetilerini birleştirerek yaşamlarını kazanabilecekleri gösterilmiştir. Otizmin korkulan bir eşlikçisi olan epilepsi ile ilişkisi henüz aydınlatılamamış, son derece trajik olan sonradan ortaya çıkan otizmin mekanizması da muamma olarak kalmıştır. Ama önceden bilinenlerin aksine bir süre normal gelişip sonradan otizmli olanların kaybettiklerini tekrar daha kolay kazanabilecekleri saptanmıştır.

Bu gözden geçirme ve yeni baskı öncelikle Gamze Sart'ın maddi ve manevi destekleri ile gerçekleşmiştir. Çalışkanlığı ile örnek olan ve motivasyon sağlayan Gamze Sart'a teşekkür ederim. Böylece uzun yıllardan beri yapılması bekleyen zahmetli bir iş, kısa denebilecek sürede hazır hale gelmiştir. Son bilimsel gelişmelere yer verilmiş, alternatif terapilerle ilgili kısım

İkinci baskıya önsöz

Bu baskı daha önce (ilk ikisi Doğan Kitap'tan, diğeri 8. Gün Özel Eğitim Yayınları'ndan olmak üzere) üç kez basılan *Yağmur Çocuklar* kitabının güncellenmiş ve yeniden gözden geçirilmiş halidir. Son yıllarda ülkemizde hala çok yetersiz olsa da otizm adına birçok önemli adım atılmıştır. Kamuoyunun dikkati çekilmiştir. Duyarlılık artmıştır. Otizm üstüne her yıl yüzlerce bilimsel çalışma yayınlanmış ve çok bilgi birikimi olmuştur. Otizmin yaygınlığının artışı, giderek sıklaşıyor olması dikkati çekmiş ve şaşırtıcı bulunmuştur. Bu konuda birçok farklı açıklama yapılmıştır. Yapılan çalışmalar son yıllarda ağırlıklı olarak otizmin nörobiyolojik ve özellikle genetik boyutları üstüne olmuştur. Sosyal medyanın ilgisini başlıca otizmin metabolik sorunlarla ilişkisi ve diyet tedavisi gibi alternatif ya da tamamlayıcı terapiler çekmiş, ama ailelerin ümitlerinin kötüye kullanıldığı durumlar ortaya çıkmıştır. Maalesef otizmin henüz kesin bir tedavisi, hatta tanısını kesin kılacak bir laboratuvar yöntemi de yoktur. Prenatal, yani anne hamileyken tanımayı sağlayacak bir teknik bulunmamıştır. Otizm, ucu bucağı olmayan bir deniz gibidir. Araştırmalar geliştikçe karmaşıklığı daha iyi anlaşılmakta ve şimdiye kadar bilinen tedavi şekilleri ile bozukluğu tam düzeltmenin zor olduğu görülmektedir. Ama erken tanı ve yoğun eğitimlerle çok yol alınmış, otizm dizginlenir ya da birlikte yaşanılır bir bozukluk olarak görülmeye başlanmıştır. 'Otistik bahçıvanlar' örneğinde olduğu gibi bir ekip haline gelip yetilerini birleştirerek yaşamlarını kazanabilecekleri gösterilmiştir. Otizmin korkulan bir eşlikçisi olan epilepsi ile ilişkisi henüz aydınlatılamamış, son derece trajik olan sonradan ortaya çıkan otizmin mekanizması da muamma olarak kalmıştır. Ama önceden bilinenlerin aksine bir süre normal gelişip sonradan otizmli olanların kaybettiklerini tekrar daha kolay kazanabilecekleri saptanmıştır.

Bu gözden geçirme ve yeni baskı öncelikle Gamze Sart'ın maddi ve manevi destekleri ile gerçekleşmiştir. Çalışkanlığı ile örnek olan ve motivasyon sağlayan Gamze Sart'a teşekkür ederim. Böylece uzun yıllardan beri yapılması bekleyen zahmetli bir iş, kısa denebilecek sürede hazır hale gelmiştir. Son bilimsel gelişmelere yer verilmiş, alternatif terapilerle ilgili kısım

3

İkinci baskıya önsöz

Bu baskı daha önce (ilk ikisi Doğan Kitap'tan, diğeri 8. Gün Özel Eğitim Yayınları'ndan olmak üzere) üç kez basılan *Yağmur Çocuklar* kitabının güncellenmiş ve yeniden gözden geçirilmiş halidir. Son yıllarda ülkemizde hala çok yetersiz olsa da otizm adına birçok önemli adım atılmıştır. Kamuoyunun dikkati çekilmiştir. Duyarlılık artmıştır. Otizm üstüne her yıl yüzlerce bilimsel çalışma yayınlanmış ve çok bilgi birikimi olmuştur. Otizmin yaygınlığının artışı, giderek sıklaşıyor olması dikkati çekmiş ve şaşırtıcı bulunmuştur. Bu konuda birçok farklı açıklama yapılmıştır. Yapılan çalışmalar son yıllarda ağırlıklı olarak otizmin nörobiyolojik ve özellikle genetik boyutları üstüne olmuştur. Sosyal medyanın ilgisini başlıca otizmin metabolik sorunlarla ilişkisi ve diyet tedavisi gibi alternatif ya da tamamlayıcı terapiler çekmiş, ama ailelerin ümitlerinin kötüye kullanıldığı durumlar ortaya çıkmıştır. Maalesef otizmin henüz kesin bir tedavisi, hatta tanısını kesin kılacak bir laboratuvar yöntemi de yoktur. Prenatal, yani anne hamileyken tanımayı sağlayacak bir teknik bulunmamıştır. Otizm, ucu bucağı olmayan bir deniz gibidir. Araştırmalar geliştikçe karmaşıklığı daha iyi anlaşılmakta ve şimdiye kadar bilinen tedavi şekilleri ile bozukluğu tam düzeltmenin zor olduğu görülmektedir. Ama erken tanı ve yoğun eğitimlerle çok yol alınmış, otizm dizginlenir ya da birlikte yaşanılır bir bozukluk olarak görülmeye başlanmıştır. 'Otistik bahçıvanlar' örneğinde olduğu gibi bir ekip haline gelip yetilerini birleştirerek yaşamlarını kazanabilecekleri gösterilmiştir. Otizmin korkulan bir eşlikçisi olan epilepsi ile ilişkisi henüz aydınlatılamamış, son derece trajik olan sonradan ortaya çıkan otizmin mekanizması da muamma olarak kalmıştır. Ama önceden bilinenlerin aksine bir süre normal gelişip sonradan otizmli olanların kaybettiklerini tekrar daha kolay kazanabilecekleri saptanmıştır.

Bu gözden geçirme ve yeni baskı öncelikle Gamze Sart'ın maddi ve manevi destekleri ile gerçekleşmiştir. Çalışkanlığı ile örnek olan ve motivasyon sağlayan Gamze Sart'a teşekkür ederim. Böylece uzun yıllardan beri yapılması bekleyen zahmetli bir iş, kısa denebilecek sürede hazır hale gelmiştir. Son bilimsel gelişmelere yer verilmiş, alternatif terapilerle ilgili kısım

3

İkinci baskıya önsöz

Bu baskı daha önce (ilk ikisi Doğan Kitap'tan, diğeri 8. Gün Özel Eğitim Yayınları'ndan olmak üzere) üç kez basılan *Yağmur Çocuklar* kitabının güncellenmiş ve yeniden gözden geçirilmiş halidir. Son yıllarda ülkemizde hala çok yetersiz olsa da otizm adına birçok önemli adım atılmıştır. Kamuoyunun dikkati çekilmiştir. Duyarlılık artmıştır. Otizm üstüne her yıl yüzlerce bilimsel çalışma yayınlanmış ve çok bilgi birikimi olmuştur. Otizmin yaygınlığının artışı, giderek sıklaşıyor olması dikkati çekmiş ve şaşırtıcı bulunmuştur. Bu konuda birçok farklı açıklama yapılmıştır. Yapılan çalışmalar son yıllarda ağırlıklı olarak otizmin nörobiyolojik ve özellikle genetik boyutları üstüne olmuştur. Sosyal medyanın ilgisini başlıca otizmin metabolik sorunlarla ilişkisi ve diyet tedavisi gibi alternatif ya da tamamlayıcı terapiler çekmiş, ama ailelerin ümitlerinin kötüye kullanıldığı durumlar ortaya çıkmıştır. Maalesef otizmin henüz kesin bir tedavisi, hatta tanısını kesin kılacak bir laboratuvar yöntemi de yoktur. Prenatal, yani anne hamileyken tanımayı sağlayacak bir teknik bulunmamıştır. Otizm, ucu bucağı olmayan bir deniz gibidir. Araştırmalar geliştikçe karmaşıklığı daha iyi anlaşılmakta ve şimdiye kadar bilinen tedavi şekilleri ile bozukluğu tam düzeltmenin zor olduğu görülmektedir. Ama erken tanı ve yoğun eğitimlerle çok yol alınmış, otizm dizginlenir ya da birlikte yaşanılır bir bozukluk olarak görülmeye başlanmıştır. 'Otistik bahçıvanlar' örneğinde olduğu gibi bir ekip haline gelip yetilerini birleştirerek yaşamlarını kazanabilecekleri gösterilmiştir. Otizmin korkulan bir eşlikçisi olan epilepsi ile ilişkisi henüz aydınlatılamamış, son derece trajik olan sonradan ortaya çıkan otizmin mekanizması da muamma olarak kalmıştır. Ama önceden bilinenlerin aksine bir süre normal gelişip sonradan otizmli olanların kaybettiklerini tekrar daha kolay kazanabilecekleri saptanmıştır.

Bu gözden geçirme ve yeni baskı öncelikle Gamze Sart'ın maddi ve manevi destekleri ile gerçekleşmiştir. Çalışkanlığı ile örnek olan ve motivasyon sağlayan Gamze Sart'a teşekkür ederim. Böylece uzun yıllardan beri yapılması bekleyen zahmetli bir iş, kısa denebilecek sürede hazır hale gelmiştir. Son bilimsel gelişmelere yer verilmiş, alternatif terapilerle ilgili kısım

3

genişletilmiştir. Kitabın düzenlenişi *Yağmur Çocuklar*'dan farklı olarak kategorilere ayrılmıştır. Bunun okuyucu için kolaylık sağlayacağını umuyorum. Bu arada önceki baskıda yer alan teşekkürlerim geçerlidir. Ek olarak bu baskıda özellikle Psk. Funda Tan hem içerik, hem de biçimi düzeltme açısından başlıca rolü oynamıştır. Eğitimle ilgili kısımlardaki ciddi katkılarından dolayı özel eğitim uzmanları Merve Özbakır ve Ayşe Aracıkül Balıkçı'ya da teşekkür ederim.

Ayrıca uzun mesai saatlerime katlanan Neslihan Karabiber Korkmaz, uzun yıllardır çalışma ortamımda bana büyük moral destek veren ve iş yaşamımı keyifli kılan Prof. Dr. Cengiz Yalçınkaya ve Prof. Dr. Veysi Demirbilek'e ayrıca teşekkür ederim.

Ey insan ömrünü dolduran biçimleyen duygu
Hüzün müdür her vakit mutluluğun bir yüzü?...

Kimsenin sevinci kimseye bir şey demiyor
Kimseler duymuyor başkasının hüznünü...
Herkesin kendi rüzgarıyla üşüdüğü bu yerde
Yalnızlığa çarpa çarpa tarazlandı bedenim
Yüreğim kırk kilitli hayal odası...

İnsan ki anılardan bir buluttur
Hayatın sonsuzluğa akıp giden göğünde
Savruldukça çoğalır çözüldükçe birikir...
Düşmeden son damlası toprağın rahmine
Kimbilir kaç mevsim görür
Kaç rüzgar geçirir...

ŞÜKRÜ ERBAŞ

genişletilmiştir. Kitabın düzenlenişi *Yağmur Çocuklar*'dan farklı olarak kategorilere ayrılmıştır. Bunun okuyucu için kolaylık sağlayacağını umuyorum. Bu arada önceki baskıda yer alan teşekkürlerim geçerlidir. Ek olarak bu baskıda özellikle Psk. Funda Tan hem içerik, hem de biçimi düzeltme açısından başlıca rolü oynamıştır. Eğitimle ilgili kısımlardaki ciddi katkılarından dolayı özel eğitim uzmanları Merve Özbakır ve Ayşe Aracıkül Balıkçı'ya da teşekkür ederim.

Ayrıca uzun mesai saatlerime katlanan Neslihan Karabiber Korkmaz, uzun yıllardır çalışma ortamımda bana büyük moral destek veren ve iş yaşamımı keyifli kılan Prof. Dr. Cengiz Yalçınkaya ve Prof. Dr. Veysi Demirbilek'e ayrıca teşekkür ederim.

Ey insan ömrünü dolduran biçimleyen duygu
Hüzün müdür her vakit mutluluğun bir yüzü?...

Kimsenin sevinci kimseye bir şey demiyor
Kimseler duymuyor başkasının hüznünü...
Herkesin kendi rüzgarıyla üşüdüğü bu yerde
Yalnızlığa çarpa çarpa tarazlandı bedenim
Yüreğim kırk kilitli hayal odası...

İnsan ki anılardan bir buluttur
Hayatın sonsuzluğa akıp giden göğünde
Savruldukça çoğalır çözüldükçe birikir...
Düşmeden son damlası toprağın rahmine
Kimbilir kaç mevsim görür
Kaç rüzgar geçirir...

ŞÜKRÜ ERBAŞ

4

genişletilmiştir. Kitabın düzenlenişi *Yağmur Çocuklar*'dan farklı olarak kategorilere ayrılmıştır. Bunun okuyucu için kolaylık sağlayacağını umuyorum. Bu arada önceki baskıda yer alan teşekkürlerim geçerlidir. Ek olarak bu baskıda özellikle Psk. Funda Tan hem içerik, hem de biçimi düzeltme açısından başlıca rolü oynamıştır. Eğitimle ilgili kısımlardaki ciddi katkılarından dolayı özel eğitim uzmanları Merve Özbakır ve Ayşe Aracıkül Balıkçı'ya da teşekkür ederim.

Ayrıca uzun mesai saatlerime katlanan Neslihan Karabiber Korkmaz, uzun yıllardır çalışma ortamımda bana büyük moral destek veren ve iş yaşamımı keyifli kılan Prof. Dr. Cengiz Yalçınkaya ve Prof. Dr. Veysi Demirbilek'e ayrıca teşekkür ederim.

Ey insan ömrünü dolduran biçimleyen duygu
Hüzün müdür her vakit mutluluğun bir yüzü?...

Kimsenin sevinci kimseye bir şey demiyor
Kimseler duymuyor başkasının hüznünü...
Herkesin kendi rüzgarıyla üşüdüğü bu yerde
Yalnızlığa çarpa çarpa tarazlandı bedenim
Yüreğim kırk kilitli hayal odası...

İnsan ki anılardan bir buluttur
Hayatın sonsuzluğa akıp giden göğünde
Savruldukça çoğalır çözüldükçe birikir...
Düşmeden son damlası toprağın rahmine
Kimbilir kaç mevsim görür
Kaç rüzgar geçirir...

ŞÜKRÜ ERBAŞ

4

Tarihçe

Telekomünikasyondaki muazzam gelişmeler, bilgisayarların yaşamımıza girmeleri, ulaşımın hızlı gelişimi bir iletişim çağını ifade ediyor. Ve bu çağ, evet bu çağ, insanların en fazla iletişim sorunu yaşadıkları çağ! Ve bir iletişim hastalığı olarak otizmin gelişmiş ülkelerde giderek artan popülerliği! 90'lı yıllarda Yağmur Adam ("Rain Man") ve Şifre Merküri ("Mercury Rising") filmleri ile otizm popülerleşti, kamuoyunun ve resmî kurumların dikkatleri çekildi. Otizmli çocukları olan ailelerin olduğu gibi profesyonellerin istediği de buydu; çünkü otizmliler de bir engel grubu içindeydi ama kurumsal uygulamalar ve devlet organları dâhil olmak üzere mevcut duyarlılıklar onların gereksinimine yanıt verecek nitelikte ve düzeyde değildi. Otizme ait toplumsal duyarlılık artmış, yapılanlar yetersiz olsa da 20 yıl öncesine göre ilerleme sağlanmıştır.

Otizm birçok yönü ile çok ilgi çeken bir konu olmuştur. Bu popülerliğin başlıca nedeni konuşan, üstün zekâlı ve yetenekli olan Asperger sendromu tanılı otizmlilerdir. Günümüzde ise internette ve sinemada otizm başlığı ile dokümanter yanı ağır basan çok sayıda filmin yanı sıra ana karakterleri arasında otizmliler olan vizyon filmleri, televizyon dizileri görüyoruz. Televizyon dizilerinde Dr. House, Doc Martin, Müfettiş Monk vb. sosyal uyumsuzluklarına rağmen üstün yetileri ile sevilen ve hayranlık duyulan karakterler oldu. Muhasebeci, Adam, Max & Mary ve "My Name is Khan" otizmli karakterleri olan uzun metrajlı filmler olarak dikkati çekti. Gündelik yaşamda birçok saygın ve başarılı kişinin otizmi çağrıştıran özellikleri yeni kuşaklar tarafından daha iyi tanındı. Temple Grandin gibi bilim insanları gibi daha birçok otizmli kişi otobiyografilerini yayınladı. Bu ilginin temel nedenleri arasında gelişmiş modern yaşamın karmaşık iletişim sistemi içinde otistik öğelerin daha göze çarpar hale gelmesi ve otizmin dâhilikle ilişkisinin gözlenmesi sıralanabilir.

Otizm tanısı ile ilk karşılaşan aileler için ilk etki sıklıkla şok kelimesi ile tarif edilir. Yolunda gitmeyen bir şeyler olduğu bir süredir fark edilmiştir, sıklıkla aile büyükleri ve baba daha az endişelenirken annenin içine çoktan kurt düşmüştür. Otizm hemen her zaman aileler için çok yeni, çok şaşırtıcı ve sıklıkla kabul edilemez bir durumdur. Otizm üzerine bilinen-

Tarihçe

Telekomünikasyondaki muazzam gelişmeler, bilgisayarların yaşamımıza girmeleri, ulaşımın hızlı gelişimi bir iletişim çağını ifade ediyor. Ve bu çağ, evet bu çağ, insanların en fazla iletişim sorunu yaşadıkları çağ! Ve bir iletişim hastalığı olarak otizmin gelişmiş ülkelerde giderek artan popülerliği! 90'lı yıllarda Yağmur Adam ("Rain Man") ve Şifre Merküri ("Mercury Rising") filmleri ile otizm popülerleşti, kamuoyunun ve resmî kurumların dikkatleri çekildi. Otizmli çocukları olan ailelerin olduğu gibi profesyonellerin istediği de buydu; çünkü otizmliler de bir engel grubu içindeydi ama kurumsal uygulamalar ve devlet organları dâhil olmak üzere mevcut duyarlılıklar onların gereksinimine yanıt verecek nitelikte ve düzeyde değildi. Otizme ait toplumsal duyarlılık artmış, yapılanlar yetersiz olsa da 20 yıl öncesine göre ilerleme sağlanmıştır.

Otizm birçok yönü ile çok ilgi çeken bir konu olmuştur. Bu popülerliğin başlıca nedeni konuşan, üstün zekâlı ve yetenekli olan Asperger sendromu tanılı otizmlilerdir. Günümüzde ise internette ve sinemada otizm başlığı ile dokümanter yanı ağır basan çok sayıda filmin yanı sıra ana karakterleri arasında otizmliler olan vizyon filmleri, televizyon dizileri görüyoruz. Televizyon dizilerinde Dr. House, Doc Martin, Müfettiş Monk vb. sosyal uyumsuzluklarına rağmen üstün yetileri ile sevilen ve hayranlık duyulan karakterler oldu. Muhasebeci, Adam, Max & Mary ve "My Name is Khan" otizmli karakterleri olan uzun metrajlı filmler olarak dikkati çekti. Gündelik yaşamda birçok saygın ve başarılı kişinin otizmi çağrıştıran özellikleri yeni kuşaklar tarafından daha iyi tanındı. Temple Grandin gibi bilim insanları gibi daha birçok otizmli kişi otobiyografilerini yayınladı. Bu ilginin temel nedenleri arasında gelişmiş modern yaşamın karmaşık iletişim sistemi içinde otistik öğelerin daha göze çarpar hale gelmesi ve otizmin dâhilikle ilişkisinin gözlenmesi sıralanabilir.

Otizm tanısı ile ilk karşılaşan aileler için ilk etki sıklıkla şok kelimesi ile tarif edilir. Yolunda gitmeyen bir şeyler olduğu bir süredir fark edilmiştir, sıklıkla aile büyükleri ve baba daha az endişelenirken annenin içine çoktan kurt düşmüştür. Otizm hemen her zaman aileler için çok yeni, çok şaşırtıcı ve sıklıkla kabul edilemez bir durumdur. Otizm üzerine bilinen-

5

Tarihçe

Telekomünikasyondaki muazzam gelişmeler, bilgisayarların yaşamımıza girmeleri, ulaşımın hızlı gelişimi bir iletişim çağını ifade ediyor. Ve bu çağ, evet bu çağ, insanların en fazla iletişim sorunu yaşadıkları çağ! Ve bir iletişim hastalığı olarak otizmin gelişmiş ülkelerde giderek artan popülerliği! 90'lı yıllarda Yağmur Adam ("Rain Man") ve Şifre Merküri ("Mercury Rising") filmleri ile otizm popülerleşti, kamuoyunun ve resmî kurumların dikkatleri çekildi. Otizmli çocukları olan ailelerin olduğu gibi profesyonellerin istediği de buydu; çünkü otizmliler de bir engel grubu içindeydi ama kurumsal uygulamalar ve devlet organları dâhil olmak üzere mevcut duyarlılıklar onların gereksinimine yanıt verecek nitelikte ve düzeyde değildi. Otizme ait toplumsal duyarlılık artmış, yapılanlar yetersiz olsa da 20 yıl öncesine göre ilerleme sağlanmıştır.

Otizm birçok yönü ile çok ilgi çeken bir konu olmuştur. Bu popülerliğin başlıca nedeni konuşan, üstün zekâlı ve yetenekli olan Asperger sendromu tanılı otizmlilerdir. Günümüzde ise internette ve sinemada otizm başlığı ile dokümanter yanı ağır basan çok sayıda filmin yanı sıra ana karakterleri arasında otizmliler olan vizyon filmleri, televizyon dizileri görüyoruz. Televizyon dizilerinde Dr. House, Doc Martin, Müfettiş Monk vb. sosyal uyumsuzluklarına rağmen üstün yetileri ile sevilen ve hayranlık duyulan karakterler oldu. Muhasebeci, Adam, Max & Mary ve "My Name is Khan" otizmli karakterleri olan uzun metrajlı filmler olarak dikkati çekti. Gündelik yaşamda birçok saygın ve başarılı kişinin otizmi çağrıştıran özellikleri yeni kuşaklar tarafından daha iyi tanındı. Temple Grandin gibi bilim insanları gibi daha birçok otizmli kişi otobiyografilerini yayınladı. Bu ilginin temel nedenleri arasında gelişmiş modern yaşamın karmaşık iletişim sistemi içinde otistik öğelerin daha göze çarpar hale gelmesi ve otizmin dâhilikle ilişkisinin gözlenmesi sıralanabilir.

Otizm tanısı ile ilk karşılaşan aileler için ilk etki sıklıkla şok kelimesi ile tarif edilir. Yolunda gitmeyen bir şeyler olduğu bir süredir fark edilmiştir, sıklıkla aile büyükleri ve baba daha az endişelenirken annenin içine çoktan kurt düşmüştür. Otizm hemen her zaman aileler için çok yeni, çok şaşırtıcı ve sıklıkla kabul edilemez bir durumdur. Otizm üzerine bilinen-

5

Tarihçe

Telekomünikasyondaki muazzam gelişmeler, bilgisayarların yaşamımıza girmeleri, ulaşımın hızlı gelişimi bir iletişim çağını ifade ediyor. Ve bu çağ, evet bu çağ, insanların en fazla iletişim sorunu yaşadıkları çağ! Ve bir iletişim hastalığı olarak otizmin gelişmiş ülkelerde giderek artan popülerliği! 90'lı yıllarda Yağmur Adam ("Rain Man") ve Şifre Merküri ("Mercury Rising") filmleri ile otizm popülerleşti, kamuoyunun ve resmî kurumların dikkatleri çekildi. Otizmli çocukları olan ailelerin olduğu gibi profesyonellerin istediği de buydu; çünkü otizmliler de bir engel grubu içindeydi ama kurumsal uygulamalar ve devlet organları dâhil olmak üzere mevcut duyarlılıklar onların gereksinimine yanıt verecek nitelikte ve düzeyde değildi. Otizme ait toplumsal duyarlılık artmış, yapılanlar yetersiz olsa da 20 yıl öncesine göre ilerleme sağlanmıştır.

Otizm birçok yönü ile çok ilgi çeken bir konu olmuştur. Bu popülerliğin başlıca nedeni konuşan, üstün zekâlı ve yetenekli olan Asperger sendromu tanılı otizmlilerdir. Günümüzde ise internette ve sinemada otizm başlığı ile dokümanter yanı ağır basan çok sayıda filmin yanı sıra ana karakterleri arasında otizmliler olan vizyon filmleri, televizyon dizileri görüyoruz. Televizyon dizilerinde Dr. House, Doc Martin, Müfettiş Monk vb. sosyal uyumsuzluklarına rağmen üstün yetileri ile sevilen ve hayranlık duyulan karakterler oldu. Muhasebeci, Adam, Max & Mary ve "My Name is Khan" otizmli karakterleri olan uzun metrajlı filmler olarak dikkati çekti. Gündelik yaşamda birçok saygın ve başarılı kişinin otizmi çağrıştıran özellikleri yeni kuşaklar tarafından daha iyi tanındı. Temple Grandin gibi bilim insanları gibi daha birçok otizmli kişi otobiyografilerini yayınladı. Bu ilginin temel nedenleri arasında gelişmiş modern yaşamın karmaşık iletişim sistemi içinde otistik öğelerin daha göze çarpar hale gelmesi ve otizmin dâhilikle ilişkisinin gözlenmesi sıralanabilir.

Otizm tanısı ile ilk karşılaşan aileler için ilk etki sıklıkla şok kelimesi ile tarif edilir. Yolunda gitmeyen bir şeyler olduğu bir süredir fark edilmiştir, sıklıkla aile büyükleri ve baba daha az endişelenirken annenin içine çoktan kurt düşmüştür. Otizm hemen her zaman aileler için çok yeni, çok şaşırtıcı ve sıklıkla kabul edilemez bir durumdur. Otizm üzerine bilinen-

5

lerin azlığı da buna eklendiğinde aileler açısından durum daha da içinden çıkılmaz hale gelir. Zamanla aile duruma alışır ve bilinenden oldukça farklı bir durumla karşılaştığını bilerek yepyeni bir duyarlılık ve iletişim geliştirir. Bedeli biraz ağır olan bir deneyim ve kendini yetkinleştirme süreci başlar. Otizmin pek çok belirtisinin zamanla hafifleyebilmesi ve hele bir de uygun eğitim alırsa, toplumsal uyum yetilerinin artması ile otizmli çocuk, ailenin giderek daha uyumlu bir parçası haline gelir ve zaman zaman açığa çıkan depresyon, saldırgan ve / veya huzursuz davranışlar dışında yaşamın genel akışında ciddi bir sorun oluşturmaz. Sonraları, aile açısından en önemli sorun, çocuğunun geleceği olur, yani anne babanın yokluğunda çocuklarına kim bakacaktır.

Bu nedenle dünyanın her yerinde otizmliler, ailelerin öncülüğünde örgütlenmekte ve oldukça geniş bir iletişim ve destek ağı kurarak bu işi başarıyla yürütmektedirler. Belki bunun nedenlerinden biri de otizmlilerin diğer engellilerden farklı pek çok özellik taşımalarıdır. Pek çok insana en tuhaf gelen yanları ise toplumsal ilişki gereksinimlerini anlayabileceğimiz bir şekilde ifade etmemeleridir. Çünkü ne otizmli olmayan zihinsel engellilerde, ne de pek çok evcil hayvanda görmediğimiz türden bir ilişki sorunu var gibidir. Âdeta insana karşı, insan ilişkilerine karşı bir tür ilgisizlik taşırlar. Otizm kelimesinin kökeni de budur. Latince 'kendi' anlamına gelen "auto" sözcüğünden türemektedir. İlk kez 1944'de Amerikalı çocuk psikiyatristi Leo Kanner tarafından tanımlanmıştır. Otizm, önceleri çocukluk şizofrenisi veya çocukluk psikozu olarak değerlendiriliyordu. Kanner'in kullandığı otizm deyimi, bu çocukların başka insanlarla ilişki kurmaktansa, kendi yarattıkları dünyada yaşama eğilimlerine işaret ediyordu. Hemen hemen aynı yıllarda Avusturyalı bir başka çocuk hekimi Hans Asperger ise benzer nitelikte sorunları fark etmiş, çalışmalarını Almanca yayınlarda ifade etmiştir. Bu yıllardan sonra otizm konusu binlerce çalışmaya konu olmuş, bilim adamları bu konuya ilişkin çok sayıda soruya yanıt aramış, tedavi teknikleri geliştirmiştir. Zamanla bu çocuklarda seyrek olmayarak görülen bazı üstün yetenekler fark edilmiştir. Fransızca bir terim olan "Idiot Savant" terimi bu tip yetenekli otizmli çocuklar için kullanılır. Bu çocuklar tek veya çok sınırlı bir alanda ileri derecede üstün yetenekler gösterirler ve kamuoyunun ilgisini de bu tip yetenekleri olan ço-

lerin azlığı da buna eklendiğinde aileler açısından durum daha da içinden çıkılmaz hale gelir. Zamanla aile duruma alışır ve bilinenden oldukça farklı bir durumla karşılaştığını bilerek yepyeni bir duyarlılık ve iletişim geliştirir. Bedeli biraz ağır olan bir deneyim ve kendini yetkinleştirme süreci başlar. Otizmin pek çok belirtisinin zamanla hafifleyebilmesi ve hele bir de uygun eğitim alırsa, toplumsal uyum yetilerinin artması ile otizmli çocuk, ailenin giderek daha uyumlu bir parçası haline gelir ve zaman zaman açığa çıkan depresyon, saldırgan ve / veya huzursuz davranışlar dışında yaşamın genel akışında ciddi bir sorun oluşturmaz. Sonraları, aile açısından en önemli sorun, çocuğunun geleceği olur, yani anne babanın yokluğunda çocuklarına kim bakacaktır.

Bu nedenle dünyanın her yerinde otizmliler, ailelerin öncülüğünde örgütlenmekte ve oldukça geniş bir iletişim ve destek ağı kurarak bu işi başarıyla yürütmektedirler. Belki bunun nedenlerinden biri de otizmlilerin diğer engellilerden farklı pek çok özellik taşımalarıdır. Pek çok insana en tuhaf gelen yanları ise toplumsal ilişki gereksinimlerini anlayabileceğimiz bir şekilde ifade etmemeleridir. Çünkü ne otizmli olmayan zihinsel engellilerde, ne de pek çok evcil hayvanda görmediğimiz türden bir ilişki sorunu var gibidir. Âdeta insana karşı, insan ilişkilerine karşı bir tür ilgisizlik taşırlar. Otizm kelimesinin kökeni de budur. Latince 'kendi' anlamına gelen "auto" sözcüğünden türemektedir. İlk kez 1944'de Amerikalı çocuk psikiyatristi Leo Kanner tarafından tanımlanmıştır. Otizm, önceleri çocukluk şizofrenisi veya çocukluk psikozu olarak değerlendiriliyordu. Kanner'in kullandığı otizm deyimi, bu çocukların başka insanlarla ilişki kurmaktansa, kendi yarattıkları dünyada yaşama eğilimlerine işaret ediyordu. Hemen hemen aynı yıllarda Avusturyalı bir başka çocuk hekimi Hans Asperger ise benzer nitelikte sorunları fark etmiş, çalışmalarını Almanca yayınlarda ifade etmiştir. Bu yıllardan sonra otizm konusu binlerce çalışmaya konu olmuş, bilim adamları bu konuya ilişkin çok sayıda soruya yanıt aramış, tedavi teknikleri geliştirmiştir. Zamanla bu çocuklarda seyrek olmayarak görülen bazı üstün yetenekler fark edilmiştir. Fransızca bir terim olan "Idiot Savant" terimi bu tip yetenekli otizmli çocuklar için kullanılır. Bu çocuklar tek veya çok sınırlı bir alanda ileri derecede üstün yetenekler gösterirler ve kamuoyunun ilgisini de bu tip yetenekleri olan ço-

lerin azlığı da buna eklendiğinde aileler açısından durum daha da içinden çıkılmaz hale gelir. Zamanla aile duruma alışır ve bilinenden oldukça farklı bir durumla karşılaştığını bilerek yepyeni bir duyarlılık ve iletişim geliştirir. Bedeli biraz ağır olan bir deneyim ve kendini yetkinleştirme süreci başlar. Otizmin pek çok belirtisinin zamanla hafifleyebilmesi ve hele bir de uygun eğitim alırsa, toplumsal uyum yetilerinin artması ile otizmli çocuk, ailenin giderek daha uyumlu bir parçası haline gelir ve zaman zaman açığa çıkan depresyon, saldırgan ve / veya huzursuz davranışlar dışında yaşamın genel akışında ciddi bir sorun oluşturmaz. Sonraları, aile açısından en önemli sorun, çocuğunun geleceği olur, yani anne babanın yokluğunda çocuklarına kim bakacaktır.

Bu nedenle dünyanın her yerinde otizmliler, ailelerin öncülüğünde örgütlenmekte ve oldukça geniş bir iletişim ve destek ağı kurarak bu işi başarıyla yürütmektedirler. Belki bunun nedenlerinden biri de otizmlilerin diğer engellilerden farklı pek çok özellik taşımalarıdır. Pek çok insana en tuhaf gelen yanları ise toplumsal ilişki gereksinimlerini anlayabileceğimiz bir şekilde ifade etmemeleridir. Çünkü ne otizmli olmayan zihinsel engellilerde, ne de pek çok evcil hayvanda görmediğimiz türden bir ilişki sorunu var gibidir. Âdeta insana karşı, insan ilişkilerine karşı bir tür ilgisizlik taşırlar. Otizm kelimesinin kökeni de budur. Latince 'kendi' anlamına gelen "auto" sözcüğünden türemektedir. İlk kez 1944'de Amerikalı çocuk psikiyatristi Leo Kanner tarafından tanımlanmıştır. Otizm, önceleri çocukluk şizofrenisi veya çocukluk psikozu olarak değerlendiriliyordu. Kanner'in kullandığı otizm deyimi, bu çocukların başka insanlarla ilişki kurmaktansa, kendi yarattıkları dünyada yaşama eğilimlerine işaret ediyordu. Hemen hemen aynı yıllarda Avusturyalı bir başka çocuk hekimi Hans Asperger ise benzer nitelikte sorunları fark etmiş, çalışmalarını Almanca yayınlarda ifade etmiştir. Bu yıllardan sonra otizm konusu binlerce çalışmaya konu olmuş, bilim adamları bu konuya ilişkin çok sayıda soruya yanıt aramış, tedavi teknikleri geliştirmiştir. Zamanla bu çocuklarda seyrek olmayarak görülen bazı üstün yetenekler fark edilmiştir. Fransızca bir terim olan "Idiot Savant" terimi bu tip yetenekli otizmli çocuklar için kullanılır. Bu çocuklar tek veya çok sınırlı bir alanda ileri derecede üstün yetenekler gösterirler ve kamuoyunun ilgisini de bu tip yetenekleri olan ço-

lerin azlığı da buna eklendiğinde aileler açısından durum daha da içinden çıkılmaz hale gelir. Zamanla aile duruma alışır ve bilinenden oldukça farklı bir durumla karşılaştığını bilerek yepyeni bir duyarlılık ve iletişim geliştirir. Bedeli biraz ağır olan bir deneyim ve kendini yetkinleştirme süreci başlar. Otizmin pek çok belirtisinin zamanla hafifleyebilmesi ve hele bir de uygun eğitim alırsa, toplumsal uyum yetilerinin artması ile otizmli çocuk, ailenin giderek daha uyumlu bir parçası haline gelir ve zaman zaman açığa çıkan depresyon, saldırgan ve / veya huzursuz davranışlar dışında yaşamın genel akışında ciddi bir sorun oluşturmaz. Sonraları, aile açısından en önemli sorun, çocuğunun geleceği olur, yani anne babanın yokluğunda çocuklarına kim bakacaktır.

Bu nedenle dünyanın her yerinde otizmliler, ailelerin öncülüğünde örgütlenmekte ve oldukça geniş bir iletişim ve destek ağı kurarak bu işi başarıyla yürütmektedirler. Belki bunun nedenlerinden biri de otizmlilerin diğer engellilerden farklı pek çok özellik taşımalarıdır. Pek çok insana en tuhaf gelen yanları ise toplumsal ilişki gereksinimlerini anlayabileceğimiz bir şekilde ifade etmemeleridir. Çünkü ne otizmli olmayan zihinsel engellilerde, ne de pek çok evcil hayvanda görmediğimiz türden bir ilişki sorunu var gibidir. Âdeta insana karşı, insan ilişkilerine karşı bir tür ilgisizlik taşırlar. Otizm kelimesinin kökeni de budur. Latince 'kendi' anlamına gelen "auto" sözcüğünden türemektedir. İlk kez 1944'de Amerikalı çocuk psikiyatristi Leo Kanner tarafından tanımlanmıştır. Otizm, önceleri çocukluk şizofrenisi veya çocukluk psikozu olarak değerlendiriliyordu. Kanner'in kullandığı otizm deyimi, bu çocukların başka insanlarla ilişki kurmaktansa, kendi yarattıkları dünyada yaşama eğilimlerine işaret ediyordu. Hemen hemen aynı yıllarda Avusturyalı bir başka çocuk hekimi Hans Asperger ise benzer nitelikte sorunları fark etmiş, çalışmalarını Almanca yayınlarda ifade etmiştir. Bu yıllardan sonra otizm konusu binlerce çalışmaya konu olmuş, bilim adamları bu konuya ilişkin çok sayıda soruya yanıt aramış, tedavi teknikleri geliştirmiştir. Zamanla bu çocuklarda seyrek olmayarak görülen bazı üstün yetenekler fark edilmiştir. Fransızca bir terim olan "Idiot Savant" terimi bu tip yetenekli otizmli çocuklar için kullanılır. Bu çocuklar tek veya çok sınırlı bir alanda ileri derecede üstün yetenekler gösterirler ve kamuoyunun ilgisini de bu tip yetenekleri olan ço-

cuklar çeker. Bu yeteneklerin üstün zekâlı olan otizmlilerde daha sık görüldüğü bilinir.

1966 yılına kadar otizmin daha çok varlıklı ailelerde ve soğuk ebeveyne, özellikle 'buzdolabı anne' olarak tanımlanan anneye bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmüş, bu şekilde bir açıklama ve buna uygun terapiler yapılmıştır. İlk kez kendisi bir tıp doktoru olmayan ve otizmli bir çocuğu olan Bernard Rimland otizmin beyinden kaynaklanan biyolojik bir temeli olacağını varsaymış ve bu tarihten sonra araştırmalar hızla bu yönde ilerlemiştir. Bu şekilde özellikle davranışçı temelde yeni eğitim teknikleri geliştirilmiştir. Bu tekniklerin uygulanmaya başlanmasından yıllar sonra geri dönüp bakıldığında sonuçların çok iyi olduğu ve eğitsel terapi gören otizmlilerin, görmeyenlere göre daha iyi duruma geldikleri saptanmıştır. Ama maalesef henüz otizmi kökten çözen, mucizevî bir tedavi şekli bulunamamıştır. Son çalışmalar ailenin çocuğa olan davranışından ziyade anne baba aracılığı ile aktarılan genlerin önemini göstermiş ve genlerin davranışı belirlemesi gerçeğine dayanılarak bir kez daha ama başka bir boyutta çocuk-aile ilişkisi önem kazanmıştır. Elbette genler tek başına iş göremezler. Gen ve çevre etkileşimi kaçınılmazdır. Herhangi bir gen hem diğer genlerle, hem oluşturdukları proteinlerle, hem de dış koşullarla etkileşim halinde iş görürler. Buna bağlı olarak çevresel etkiler genlerde ifade değişikliklerine yol açabilir hatta bazı durumlarda gende yapısal değişikliğe neden olabilir. Çevresel denince sadece toplumsal çevre anlaşılmamalıdır. Ondan ayrılmaz bir bütün oluşturan biyolojik / kimyasal çevre çok daha önemlidir. Çünkü insan beyninin gelişimi uzun süre anne karnında devam eder. Ayrıca bağışıklık (immün) sistemi, mide barsak (sindirim) sistemi ve endokrin (hormon) sistem erken beyin gelişiminde ve ergenlik döneminde çok etkilidir. Bağışıklık sistemi bozukluğu bunların başında gelir. Ayrıca sosyo-kültürel düzeyin düşük, boşanmanın olduğu durumlarda, aile içi iletişimin ve huzurun bozuk olduğu zamanlarda otizmli çocukların gelişiminin daha olumsuz seyrettiği ve çeşitli davranış sorunları gösterdikleri görülmüştür.

Otizm belirtilerinin fark edilmesiyle aileler artık bir doktora (çocuk hekimi, çocuk psikiyatristi veya çocuk nöroloğu) veya psikoloğa / pedagoga

cuklar çeker. Bu yeteneklerin üstün zekâlı olan otizmlilerde daha sık görüldüğü bilinir.

1966 yılına kadar otizmin daha çok varlıklı ailelerde ve soğuk ebeveyne, özellikle 'buzdolabı anne' olarak tanımlanan anneye bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmüş, bu şekilde bir açıklama ve buna uygun terapiler yapılmıştır. İlk kez kendisi bir tıp doktoru olmayan ve otizmli bir çocuğu olan Bernard Rimland otizmin beyinden kaynaklanan biyolojik bir temeli olacağını varsaymış ve bu tarihten sonra araştırmalar hızla bu yönde ilerlemiştir. Bu şekilde özellikle davranışçı temelde yeni eğitim teknikleri geliştirilmiştir. Bu tekniklerin uygulanmaya başlanmasından yıllar sonra geri dönüp bakıldığında sonuçların çok iyi olduğu ve eğitsel terapi gören otizmlilerin, görmeyenlere göre daha iyi duruma geldikleri saptanmıştır. Ama maalesef henüz otizmi kökten çözen, mucizevî bir tedavi şekli bulunamamıştır. Son çalışmalar ailenin çocuğa olan davranışından ziyade anne baba aracılığı ile aktarılan genlerin önemini göstermiş ve genlerin davranışı belirlemesi gerçeğine dayanılarak bir kez daha ama başka bir boyutta çocuk-aile ilişkisi önem kazanmıştır. Elbette genler tek başına iş göremezler. Gen ve çevre etkileşimi kaçınılmazdır. Herhangi bir gen hem diğer genlerle, hem oluşturdukları proteinlerle, hem de dış koşullarla etkileşim halinde iş görürler. Buna bağlı olarak çevresel etkiler genlerde ifade değişikliklerine yol açabilir hatta bazı durumlarda gende yapısal değişikliğe neden olabilir. Çevresel denince sadece toplumsal çevre anlaşılmamalıdır. Ondan ayrılmaz bir bütün oluşturan biyolojik / kimyasal çevre çok daha önemlidir. Çünkü insan beyninin gelişimi uzun süre anne karnında devam eder. Ayrıca bağışıklık (immün) sistemi, mide barsak (sindirim) sistemi ve endokrin (hormon) sistem erken beyin gelişiminde ve ergenlik döneminde çok etkilidir. Bağışıklık sistemi bozukluğu bunların başında gelir. Ayrıca sosyo-kültürel düzeyin düşük, boşanmanın olduğu durumlarda, aile içi iletişimin ve huzurun bozuk olduğu zamanlarda otizmli çocukların gelişiminin daha olumsuz seyrettiği ve çeşitli davranış sorunları gösterdikleri görülmüştür.

Otizm belirtilerinin fark edilmesiyle aileler artık bir doktora (çocuk hekimi, çocuk psikiyatristi veya çocuk nöroloğu) veya psikoloğa / pedagoga

7

cuklar çeker. Bu yeteneklerin üstün zekâlı olan otizmlilerde daha sık görüldüğü bilinir.

1966 yılına kadar otizmin daha çok varlıklı ailelerde ve soğuk ebeveyne, özellikle 'buzdolabı anne' olarak tanımlanan anneye bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmüş, bu şekilde bir açıklama ve buna uygun terapiler yapılmıştır. İlk kez kendisi bir tıp doktoru olmayan ve otizmli bir çocuğu olan Bernard Rimland otizmin beyinden kaynaklanan biyolojik bir temeli olacağını varsaymış ve bu tarihten sonra araştırmalar hızla bu yönde ilerlemiştir. Bu şekilde özellikle davranışçı temelde yeni eğitim teknikleri geliştirilmiştir. Bu tekniklerin uygulanmaya başlanmasından yıllar sonra geri dönüp bakıldığında sonuçların çok iyi olduğu ve eğitsel terapi gören otizmlilerin, görmeyenlere göre daha iyi duruma geldikleri saptanmıştır. Ama maalesef henüz otizmi kökten çözen, mucizevî bir tedavi şekli bulunamamıştır. Son çalışmalar ailenin çocuğa olan davranışından ziyade anne baba aracılığı ile aktarılan genlerin önemini göstermiş ve genlerin davranışı belirlemesi gerçeğine dayanılarak bir kez daha ama başka bir boyutta çocuk-aile ilişkisi önem kazanmıştır. Elbette genler tek başına iş göremezler. Gen ve çevre etkileşimi kaçınılmazdır. Herhangi bir gen hem diğer genlerle, hem oluşturdukları proteinlerle, hem de dış koşullarla etkileşim halinde iş görürler. Buna bağlı olarak çevresel etkiler genlerde ifade değişikliklerine yol açabilir hatta bazı durumlarda gende yapısal değişikliğe neden olabilir. Çevresel denince sadece toplumsal çevre anlaşılmamalıdır. Ondan ayrılmaz bir bütün oluşturan biyolojik / kimyasal çevre çok daha önemlidir. Çünkü insan beyninin gelişimi uzun süre anne karnında devam eder. Ayrıca bağışıklık (immün) sistemi, mide barsak (sindirim) sistemi ve endokrin (hormon) sistem erken beyin gelişiminde ve ergenlik döneminde çok etkilidir. Bağışıklık sistemi bozukluğu bunların başında gelir. Ayrıca sosyo-kültürel düzeyin düşük, boşanmanın olduğu durumlarda, aile içi iletişimin ve huzurun bozuk olduğu zamanlarda otizmli çocukların gelişiminin daha olumsuz seyrettiği ve çeşitli davranış sorunları gösterdikleri görülmüştür.

Otizm belirtilerinin fark edilmesiyle aileler artık bir doktora (çocuk hekimi, çocuk psikiyatristi veya çocuk nöroloğu) veya psikoloğa / pedagoga

7

cuklar çeker. Bu yeteneklerin üstün zekâlı olan otizmlilerde daha sık görüldüğü bilinir.

1966 yılına kadar otizmin daha çok varlıklı ailelerde ve soğuk ebeveyne, özellikle 'buzdolabı anne' olarak tanımlanan anneye bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmüş, bu şekilde bir açıklama ve buna uygun terapiler yapılmıştır. İlk kez kendisi bir tıp doktoru olmayan ve otizmli bir çocuğu olan Bernard Rimland otizmin beyinden kaynaklanan biyolojik bir temeli olacağını varsaymış ve bu tarihten sonra araştırmalar hızla bu yönde ilerlemiştir. Bu şekilde özellikle davranışçı temelde yeni eğitim teknikleri geliştirilmiştir. Bu tekniklerin uygulanmaya başlanmasından yıllar sonra geri dönüp bakıldığında sonuçların çok iyi olduğu ve eğitsel terapi gören otizmlilerin, görmeyenlere göre daha iyi duruma geldikleri saptanmıştır. Ama maalesef henüz otizmi kökten çözen, mucizevî bir tedavi şekli bulunamamıştır. Son çalışmalar ailenin çocuğa olan davranışından ziyade anne baba aracılığı ile aktarılan genlerin önemini göstermiş ve genlerin davranışı belirlemesi gerçeğine dayanılarak bir kez daha ama başka bir boyutta çocuk-aile ilişkisi önem kazanmıştır. Elbette genler tek başına iş göremezler. Gen ve çevre etkileşimi kaçınılmazdır. Herhangi bir gen hem diğer genlerle, hem oluşturdukları proteinlerle, hem de dış koşullarla etkileşim halinde iş görürler. Buna bağlı olarak çevresel etkiler genlerde ifade değişikliklerine yol açabilir hatta bazı durumlarda gende yapısal değişikliğe neden olabilir. Çevresel denince sadece toplumsal çevre anlaşılmamalıdır. Ondan ayrılmaz bir bütün oluşturan biyolojik / kimyasal çevre çok daha önemlidir. Çünkü insan beyninin gelişimi uzun süre anne karnında devam eder. Ayrıca bağışıklık (immün) sistemi, mide barsak (sindirim) sistemi ve endokrin (hormon) sistem erken beyin gelişiminde ve ergenlik döneminde çok etkilidir. Bağışıklık sistemi bozukluğu bunların başında gelir. Ayrıca sosyo-kültürel düzeyin düşük, boşanmanın olduğu durumlarda, aile içi iletişimin ve huzurun bozuk olduğu zamanlarda otizmli çocukların gelişiminin daha olumsuz seyrettiği ve çeşitli davranış sorunları gösterdikleri görülmüştür.

Otizm belirtilerinin fark edilmesiyle aileler artık bir doktora (çocuk hekimi, çocuk psikiyatristi veya çocuk nöroloğu) veya psikoloğa / pedagoga

7

başvurmaktadırlar. Her gün gözledikleri ve yaşadıkları olayların ne anlama geldiğini daha derinlemesine araştırma gereği duymaktadırlar. Sıklıkla erkek çocuklarda görülen ve konuşmanın gecikmesi ile ailenin alarme olduğu bu hastalıkta seyrek de olsa, aile, çocuk hekimlerini ve / veya çevrelerini erken uyarı yapılmadığı için suçlayabilmektedir. Ancak otizmin henüz kesin bir laboratuvar tanısı yoktur ve başlıca davranışsal belirtileri, bazen normal çocukların veya diğer gelişimsel sorunları (örneğin dikkat eksikliği) olan çocukların gösterdiği özellikler ile karışabilmektedir. Ayrıca erkek çocukların genel olarak bazı gelişimsel aşamalara daha geç ulaştıkları da bilinen bir gerçektir ve bu çocuklar daha sonra tamamen normal olmaktadır. Bu nedenle ailenin büyükleri ve çok sayıda çocuk gören çocuk hekimleri aileyi yersiz endişeden koruma amacıyla daha esnek olabilmektedir. Zaten bu alandaki son çalışmaların başlıca hedeflerinden biri otizm tanısını erken bir yaşta (18 ay öncesinde) ve güvenilir bir şekilde koyabilmektir. Bu konuda çalışmalar sürmektedir. Yine de konu ile ilgili hekimler kendilerine şu soruyu sorarlar: Çok erken yaşlarda, örneğin birkaç aylıkken otizm bazı ipuçları verir mi? Özellikle bazı ağır otizmlilerde, evet. Ayrıca kuşkulanılan durumlarda çocuğun yaşı ne kadar küçük olursa olsun konu ile ilgili uzmanlara bir kez olsun başvurmada sakınca yoktur.

Bilimsel yanıtları olan sorulara geçmeden önce biraz olsun "Bir otizmli ne yaşar?" sorusuna yanıt arayalım. Otizmli çocuğu olanlar bu soruyu sık sık uzmanlara ve kendilerine sorarlar ve bazen de el yordamıyla güzel yanıtlar bulurlar: *İşitir ama dinlemez? Canı isterse konuşur? Üstün niteliklerini gizleyen ve toplumdan kendini koparmış biri? Hassas? Duyarsız ve ilgisiz? Yalnız kendisiyle ilgili?* Maalesef bilimsel açıdan bu sorulara tatminkâr bir yanıt bulmak zordur. Otizmin tam ne olduğunu bilmiyoruz, belki hiçbir zaman bilemeyeceğiz. Ancak her otizmlinin pek çok farklı özelliği olduğu kesin. Hiçbir tek tanım bütün otizmlileri içine alamıyor, belki henüz tanımlarımız ve kavramlarımız bu ilginç bozukluk için yetersiz. Her şeyden önce otizmli de bir kişilik. Bildiğimiz ve hissettiğimiz bir şey var; otizmli, pek çok zorluğa sahip. Bu durum, hayata başlayan biri için büyük dezavantaj. Bir süre sonra o da zorluklarını fark eder ve zaman zaman bunları derinlemesine hisseder hale gelir ve yetersizliğinin sonuçlarıyla karşılaşır. Anlamak ister fakat anlayamaz, ilişki kurmak ister ama kuramaz. Nasıl

başvurmaktadırlar. Her gün gözledikleri ve yaşadıkları olayların ne anlama geldiğini daha derinlemesine araştırma gereği duymaktadırlar. Sıklıkla erkek çocuklarda görülen ve konuşmanın gecikmesi ile ailenin alarme olduğu bu hastalıkta seyrek de olsa, aile, çocuk hekimlerini ve / veya çevrelerini erken uyarı yapılmadığı için suçlayabilmektedir. Ancak otizmin henüz kesin bir laboratuvar tanısı yoktur ve başlıca davranışsal belirtileri, bazen normal çocukların veya diğer gelişimsel sorunları (örneğin dikkat eksikliği) olan çocukların gösterdiği özellikler ile karışabilmektedir. Ayrıca erkek çocukların genel olarak bazı gelişimsel aşamalara daha geç ulaştıkları da bilinen bir gerçektir ve bu çocuklar daha sonra tamamen normal olmaktadır. Bu nedenle ailenin büyükleri ve çok sayıda çocuk gören çocuk hekimleri aileyi yersiz endişeden koruma amacıyla daha esnek olabilmektedir. Zaten bu alandaki son çalışmaların başlıca hedeflerinden biri otizm tanısını erken bir yaşta (18 ay öncesinde) ve güvenilir bir şekilde koyabilmektir. Bu konuda çalışmalar sürmektedir. Yine de konu ile ilgili hekimler kendilerine şu soruyu sorarlar: Çok erken yaşlarda, örneğin birkaç aylıkken otizm bazı ipuçları verir mi? Özellikle bazı ağır otizmlilerde, evet. Ayrıca kuşkulanılan durumlarda çocuğun yaşı ne kadar küçük olursa olsun konu ile ilgili uzmanlara bir kez olsun başvurmada sakınca yoktur.

Bilimsel yanıtları olan sorulara geçmeden önce biraz olsun "Bir otizmli ne yaşar?" sorusuna yanıt arayalım. Otizmli çocuğu olanlar bu soruyu sık sık uzmanlara ve kendilerine sorarlar ve bazen de el yordamıyla güzel yanıtlar bulurlar: *İşitir ama dinlemez? Canı isterse konuşur? Üstün niteliklerini gizleyen ve toplumdan kendini koparmış biri? Hassas? Duyarsız ve ilgisiz? Yalnız kendisiyle ilgili?* Maalesef bilimsel açıdan bu sorulara tatminkâr bir yanıt bulmak zordur. Otizmin tam ne olduğunu bilmiyoruz, belki hiçbir zaman bilemeyeceğiz. Ancak her otizmlinin pek çok farklı özelliği olduğu kesin. Hiçbir tek tanım bütün otizmlileri içine alamıyor, belki henüz tanımlarımız ve kavramlarımız bu ilginç bozukluk için yetersiz. Her şeyden önce otizmli de bir kişilik. Bildiğimiz ve hissettiğimiz bir şey var; otizmli, pek çok zorluğa sahip. Bu durum, hayata başlayan biri için büyük dezavantaj. Bir süre sonra o da zorluklarını fark eder ve zaman zaman bunları derinlemesine hisseder hale gelir ve yetersizliğinin sonuçlarıyla karşılaşır. Anlamak ister fakat anlayamaz, ilişki kurmak ister ama kuramaz. Nasıl

8

başvurmaktadırlar. Her gün gözledikleri ve yaşadıkları olayların ne anlama geldiğini daha derinlemesine araştırma gereği duymaktadırlar. Sıklıkla erkek çocuklarda görülen ve konuşmanın gecikmesi ile ailenin alarme olduğu bu hastalıkta seyrek de olsa, aile, çocuk hekimlerini ve / veya çevrelerini erken uyarı yapılmadığı için suçlayabilmektedir. Ancak otizmin henüz kesin bir laboratuvar tanısı yoktur ve başlıca davranışsal belirtileri, bazen normal çocukların veya diğer gelişimsel sorunları (örneğin dikkat eksikliği) olan çocukların gösterdiği özellikler ile karışabilmektedir. Ayrıca erkek çocukların genel olarak bazı gelişimsel aşamalara daha geç ulaştıkları da bilinen bir gerçektir ve bu çocuklar daha sonra tamamen normal olmaktadır. Bu nedenle ailenin büyükleri ve çok sayıda çocuk gören çocuk hekimleri aileyi yersiz endişeden koruma amacıyla daha esnek olabilmektedir. Zaten bu alandaki son çalışmaların başlıca hedeflerinden biri otizm tanısını erken bir yaşta (18 ay öncesinde) ve güvenilir bir şekilde koyabilmektir. Bu konuda çalışmalar sürmektedir. Yine de konu ile ilgili hekimler kendilerine şu soruyu sorarlar: Çok erken yaşlarda, örneğin birkaç aylıkken otizm bazı ipuçları verir mi? Özellikle bazı ağır otizmlilerde, evet. Ayrıca kuşkulanılan durumlarda çocuğun yaşı ne kadar küçük olursa olsun konu ile ilgili uzmanlara bir kez olsun başvurmada sakınca yoktur.

Bilimsel yanıtları olan sorulara geçmeden önce biraz olsun "Bir otizmli ne yaşar?" sorusuna yanıt arayalım. Otizmli çocuğu olanlar bu soruyu sık sık uzmanlara ve kendilerine sorarlar ve bazen de el yordamıyla güzel yanıtlar bulurlar: *İşitir ama dinlemez? Canı isterse konuşur? Üstün niteliklerini gizleyen ve toplumdan kendini koparmış biri? Hassas? Duyarsız ve ilgisiz? Yalnız kendisiyle ilgili?* Maalesef bilimsel açıdan bu sorulara tatminkâr bir yanıt bulmak zordur. Otizmin tam ne olduğunu bilmiyoruz, belki hiçbir zaman bilemeyeceğiz. Ancak her otizmlinin pek çok farklı özelliği olduğu kesin. Hiçbir tek tanım bütün otizmlileri içine alamıyor, belki henüz tanımlarımız ve kavramlarımız bu ilginç bozukluk için yetersiz. Her şeyden önce otizmli de bir kişilik. Bildiğimiz ve hissettiğimiz bir şey var; otizmli, pek çok zorluğa sahip. Bu durum, hayata başlayan biri için büyük dezavantaj. Bir süre sonra o da zorluklarını fark eder ve zaman zaman bunları derinlemesine hisseder hale gelir ve yetersizliğinin sonuçlarıyla karşılaşır. Anlamak ister fakat anlayamaz, ilişki kurmak ister ama kuramaz. Nasıl

8

ki uygarlık sol elliler için bazı dezavantajlar içerir, otizmliler için daha da fazlasını içerir. İma, mizah en zorlandıkları alanlar olur. Belki de mizahın karmaşık formları otizmde düzeltilmesi en zor yanlar olarak kalacaktır. Karmaşık iletişim formları, hızlı iletişim onlar için hep bir dezavantajdır. Bu nedenle de doğal dünya onlar için daha iyidir. Beyinlerinin neresinde ne sorun var onu da bilemiyoruz. Belki bir şeyi anlamak için çok daha uzun süreye gereksinimleri var. Ancak bu giderek karmaşıklaşan ve hatta acımasızlaşan dünyamızda karşılanması daha da zor bir talep...

Bir de olaya tersinden bakalım: Çocuğunuzu kucaklamak istiyorsunuz tepki yok, sesleniyorsunuz tepki yok. Bir eşya gibi davranıyor ve siz bir annesiniz, çocuğunuzun annesisiniz! Gözünün içine bakmak istiyorsunuz veya gözünüzün içine bakmasını istiyorsunuz. Teğet geçiyor, başını hafifçe zorlayarak çeviriyorsunuz, kısa ve delip geçen bir bakış... Konuşuyorsunuz ama yanıt almıyorsunuz. Bir süre sonra bazı kıpırtılar görüyorsunuz ve tek çare sizin onu anlamanız. İleri bir yaşta, ne olduğunu bilmediğiniz bir dili el yordamı ile kendi başınıza öğrenmeye başlıyor gibisiniz. Sorular, sorular, sorular başlıyor...

ki uygarlık sol elliler için bazı dezavantajlar içerir, otizmliler için daha da fazlasını içerir. İma, mizah en zorlandıkları alanlar olur. Belki de mizahın karmaşık formları otizmde düzeltilmesi en zor yanlar olarak kalacaktır. Karmaşık iletişim formları, hızlı iletişim onlar için hep bir dezavantajdır. Bu nedenle de doğal dünya onlar için daha iyidir. Beyinlerinin neresinde ne sorun var onu da bilemiyoruz. Belki bir şeyi anlamak için çok daha uzun süreye gereksinimleri var. Ancak bu giderek karmaşıklaşan ve hatta acımasızlaşan dünyamızda karşılanması daha da zor bir talep...

Bir de olaya tersinden bakalım: Çocuğunuzu kucaklamak istiyorsunuz tepki yok, sesleniyorsunuz tepki yok. Bir eşya gibi davranıyor ve siz bir annesiniz, çocuğunuzun annesisiniz! Gözünün içine bakmak istiyorsunuz veya gözünüzün içine bakmasını istiyorsunuz. Teğet geçiyor, başını hafifçe zorlayarak çeviriyorsunuz, kısa ve delip geçen bir bakış... Konuşuyorsunuz ama yanıt almıyorsunuz. Bir süre sonra bazı kıpırtılar görüyorsunuz ve tek çare sizin onu anlamanız. İleri bir yaşta, ne olduğunu bilmediğiniz bir dili el yordamı ile kendi başınıza öğrenmeye başlıyor gibisiniz. Sorular, sorular, sorular başlıyor...

9

ki uygarlık sol elliler için bazı dezavantajlar içerir, otizmliler için daha da fazlasını içerir. İma, mizah en zorlandıkları alanlar olur. Belki de mizahın karmaşık formları otizmde düzeltilmesi en zor yanlar olarak kalacaktır. Karmaşık iletişim formları, hızlı iletişim onlar için hep bir dezavantajdır. Bu nedenle de doğal dünya onlar için daha iyidir. Beyinlerinin neresinde ne sorun var onu da bilemiyoruz. Belki bir şeyi anlamak için çok daha uzun süreye gereksinimleri var. Ancak bu giderek karmaşıklaşan ve hatta acımasızlaşan dünyamızda karşılanması daha da zor bir talep...

Bir de olaya tersinden bakalım: Çocuğunuzu kucaklamak istiyorsunuz tepki yok, sesleniyorsunuz tepki yok. Bir eşya gibi davranıyor ve siz bir annesiniz, çocuğunuzun annesisiniz! Gözünün içine bakmak istiyorsunuz veya gözünüzün içine bakmasını istiyorsunuz. Teğet geçiyor, başını hafifçe zorlayarak çeviriyorsunuz, kısa ve delip geçen bir bakış... Konuşuyorsunuz ama yanıt almıyorsunuz. Bir süre sonra bazı kıpırtılar görüyorsunuz ve tek çare sizin onu anlamanız. İleri bir yaşta, ne olduğunu bilmediğiniz bir dili el yordamı ile kendi başınıza öğrenmeye başlıyor gibisiniz. Sorular, sorular, sorular başlıyor...

9

ki uygarlık sol elliler için bazı dezavantajlar içerir, otizmliler için daha da fazlasını içerir. İma, mizah en zorlandıkları alanlar olur. Belki de mizahın karmaşık formları otizmde düzeltilmesi en zor yanlar olarak kalacaktır. Karmaşık iletişim formları, hızlı iletişim onlar için hep bir dezavantajdır. Bu nedenle de doğal dünya onlar için daha iyidir. Beyinlerinin neresinde ne sorun var onu da bilemiyoruz. Belki bir şeyi anlamak için çok daha uzun süreye gereksinimleri var. Ancak bu giderek karmaşıklaşan ve hatta acımasızlaşan dünyamızda karşılanması daha da zor bir talep...

Bir de olaya tersinden bakalım: Çocuğunuzu kucaklamak istiyorsunuz tepki yok, sesleniyorsunuz tepki yok. Bir eşya gibi davranıyor ve siz bir annesiniz, çocuğunuzun annesisiniz! Gözünün içine bakmak istiyorsunuz veya gözünüzün içine bakmasını istiyorsunuz. Teğet geçiyor, başını hafifçe zorlayarak çeviriyorsunuz, kısa ve delip geçen bir bakış... Konuşuyorsunuz ama yanıt almıyorsunuz. Bir süre sonra bazı kıpırtılar görüyorsunuz ve tek çare sizin onu anlamanız. İleri bir yaşta, ne olduğunu bilmediğiniz bir dili el yordamı ile kendi başınıza öğrenmeye başlıyor gibisiniz. Sorular, sorular, sorular başlıyor...

9

OTİZMLE İLGİLİ SORULAR
VE BAŞLICA ÖZELLİKLER

OTİZMLE İLGİLİ SORULAR
VE BAŞLICA ÖZELLİKLER

OTİZMLE İLGİLİ SORULAR
VE BAŞLICA ÖZELLİKLER

OTİZMLE İLGİLİ SORULAR
VE BAŞLICA ÖZELLİKLER

I. OTİZM NEDİR?

I. OTİZM NEDİR?

I. OTİZM NEDİR?

I. OTİZM NEDİR?

İnsan yaşarken görür güzelliği
Acı bile duysa nimetidir sonunda
Ancak yaşayanların anısı olur...
Şükrü Erbaş, 1997

Otizm, yaşamın ilk 3 yılı içinde ortaya çıkan ve yaşam boyu devam eden bir engellilik durumudur. Beyin gelişimine ait bir bozukluğun sonucu ortaya çıkar. Otizmlilerde, iletişim ve sosyal etkileşim yetileri şiddetli bozukluk gösterir ve gelişimde bir uyumsuzluk ortaya çıkar. Otizmliler müzik ya da matematik gibi sınırlı alanlarda yetenekli olabilirken günlük yaşamla ilgili basit becerilerde eksiklikleri olur. Otizmli kişileri tanımlamak için kullanılan birçok davranış özellikleri vardır ama genellikle hiçbir otizmlide bu özelliklerin tümü bulunmaz ve sıklıkla hepsi aynı anda görülmez.

Otizm, yelpazesinin geniş olması nedeni ile ve belirtilerin silik olarak çok sayıda normal işlev gören insanda görülmesine bağlı olarak bir hastalık ("disorder") gibi değil bir durum ("condition") olarak da tanımlanır.

Otizmde temel belirtiler nelerdir?

Otizmde görülen belirtiler 2 temel grupta toplanmıştır:

1.Toplumsal ilişkilerin gelişiminde bozukluk; sözel ve sözel olmayan iletişimde bozukluk; sembolik oyun da dâhil olmak üzere hayal gücündeki yoksunluk.

2. Takıntılı, tekrarlayıcı davranışlar; ilgi alanının kısıtlılığı ve darlığı.

İnsan yaşarken görür güzelliği
Acı bile duysa nimetidir sonunda
Ancak yaşayanların anısı olur...
Şükrü Erbaş, 1997

Otizm, yaşamın ilk 3 yılı içinde ortaya çıkan ve yaşam boyu devam eden bir engellilik durumudur. Beyin gelişimine ait bir bozukluğun sonucu ortaya çıkar. Otizmlilerde, iletişim ve sosyal etkileşim yetileri şiddetli bozukluk gösterir ve gelişimde bir uyumsuzluk ortaya çıkar. Otizmliler müzik ya da matematik gibi sınırlı alanlarda yetenekli olabilirken günlük yaşamla ilgili basit becerilerde eksiklikleri olur. Otizmli kişileri tanımlamak için kullanılan birçok davranış özellikleri vardır ama genellikle hiçbir otizmlide bu özelliklerin tümü bulunmaz ve sıklıkla hepsi aynı anda görülmez.

Otizm, yelpazesinin geniş olması nedeni ile ve belirtilerin silik olarak çok sayıda normal işlev gören insanda görülmesine bağlı olarak bir hastalık ("disorder") gibi değil bir durum ("condition") olarak da tanımlanır.

Otizmde temel belirtiler nelerdir?

Otizmde görülen belirtiler 2 temel grupta toplanmıştır:

1.Toplumsal ilişkilerin gelişiminde bozukluk; sözel ve sözel olmayan iletişimde bozukluk; sembolik oyun da dâhil olmak üzere hayal gücündeki yoksunluk.

2. Takıntılı, tekrarlayıcı davranışlar; ilgi alanının kısıtlılığı ve darlığı.

İnsan yaşarken görür güzelliği
Acı bile duysa nimetidir sonunda
Ancak yaşayanların anısı olur...
Şükrü Erbaş, 1997

Otizm, yaşamın ilk 3 yılı içinde ortaya çıkan ve yaşam boyu devam eden bir engellilik durumudur. Beyin gelişimine ait bir bozukluğun sonucu ortaya çıkar. Otizmlilerde, iletişim ve sosyal etkileşim yetileri şiddetli bozukluk gösterir ve gelişimde bir uyumsuzluk ortaya çıkar. Otizmliler müzik ya da matematik gibi sınırlı alanlarda yetenekli olabilirken günlük yaşamla ilgili basit becerilerde eksiklikleri olur. Otizmli kişileri tanımlamak için kullanılan birçok davranış özellikleri vardır ama genellikle hiçbir otizmlide bu özelliklerin tümü bulunmaz ve sıklıkla hepsi aynı anda görülmez.

Otizm, yelpazesinin geniş olması nedeni ile ve belirtilerin silik olarak çok sayıda normal işlev gören insanda görülmesine bağlı olarak bir hastalık ("disorder") gibi değil bir durum ("condition") olarak da tanımlanır.

Otizmde temel belirtiler nelerdir?

Otizmde görülen belirtiler 2 temel grupta toplanmıştır:

1.Toplumsal ilişkilerin gelişiminde bozukluk; sözel ve sözel olmayan iletişimde bozukluk; sembolik oyun da dâhil olmak üzere hayal gücündeki yoksunluk.

2. Takıntılı, tekrarlayıcı davranışlar; ilgi alanının kısıtlılığı ve darlığı.

PDD nedir? Yelpaze ("spectrum") kavramı ile ne kastedilir?

"Pervasive Developmental Disorder" (PDD) veya 'çocukluğun yaygın gelişim bozukluğu' kavramı, Amerikan Psikiyatristler Birliğinin (APA), DSM-IV olarak bilinen hastalık sınıflaması içinde yer alır. Bu sınıflama 1994 yılında yapılmıştır. (Avrupalıların yaptığı sınıflama Dünya Sağlık Teşkilatı WHO tarafından yapılmış olup ICD-10 olarak bilinir ve aynı PDD kategorisi bu sınıflamada da yer alır). Bu başlık altında bazı farklarla birbirinden ayrılan ama nihai olarak otizm belirtilerinin olduğu değişik tablolar yer alır. PDD, bir çeşit şemsiye kavramdır. PDD şemsiyesi altında birbirinden farklı, ama temelde otizmle ilgili değişik bozukluklar yer alır, pratikte PDD yerine 'otizm yelpazesi' de kullanılan bir isim olmuştur. Bu grupta yer alan bazı çocuklar atipik otizm tanısı alır ve bunlar otizmin ana belirtilerinden bir bölümünü gösterip bazı noktalarda tamamen normaldirler. Bu tip çocuklar belirtilerin şiddeti açısından görece daha iyi seyreder. Ancak bu şekildeki bir ayrım ne tanı, ne de tedavi açısından ciddi bir farklılık yaratmayıp daha çok araştırmacı ve profesyoneller açısından değer taşımaktadır.

Nitekim DSM-V (2013) sınıflamasında bu kavram kaldırılmış, yerine 'otizm spektrum bozukluğu' ("Autism Spectrum Disorders" – ASD) tanımı konmuş; Rett sendromu, dezentegratif psikoz ve Asperger sendromu da sınıflamadan çıkarılmıştır. DSM-V, otizmi yüksek işlevli ve düşük işlevli olarak iki alt tipe ayırmıştır. DSM-V'te sosyal iletişim bozukluğu olan, ama onun dışında otizm spektrum bozukluğu belirtileri olmayan çocuklarda 'sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu' ["social (pragmatic) communication disorder" – SCD] tanısı ayrı bir tanı kategorisi olarak yer almıştır. Muhtemelen eski sınıflamaya göre doğru ya da yanlış olarak Asperger sendromu tanısı alan bazı çocuklar artık bu tanıyı alacaklardır.

Kitapta 'otizm spektrum bozukluğu' yerine kısaca "otizm" sözcüğü kullanılmıştır.

Otizm nelerle karışır?

Özellikle küçük yaşlarda otizm, özellikleri ve seyri otizmden çok farklı olan başka rahatsızlık ve bozukluklarla karışabilir. Otizm, doğumsal sa-

PDD nedir? Yelpaze ("spectrum") kavramı ile ne kastedilir?
"Pervasive Developmental Disorder" (PDD) veya 'çocukluğun yaygın gelişim bozukluğu' kavramı, Amerikan Psikiyatristler Birliğinin (APA), DSM-IV olarak bilinen hastalık sınıflaması içinde yer alır. Bu sınıflama 1994 yılında yapılmıştır. (Avrupalıların yaptığı sınıflama Dünya Sağlık Teşkilatı WHO tarafından yapılmış olup ICD-10 olarak bilinir ve aynı PDD kategorisi bu sınıflamada da yer alır). Bu başlık altında bazı farklarla birbirinden ayrılan ama nihai olarak otizm belirtilerinin olduğu değişik tablolar yer alır. PDD, bir çeşit şemsiye kavramdır. PDD şemsiyesi altında birbirinden farklı, ama temelde otizmle ilgili değişik bozukluklar yer alır, pratikte PDD yerine 'otizm yelpazesi' de kullanılan bir isim olmuştur. Bu grupta yer alan bazı çocuklar atipik otizm tanısı alır ve bunlar otizmin ana belirtilerinden bir bölümünü gösterip bazı noktalarda tamamen normaldirler. Bu tip çocuklar belirtilerin şiddeti açısından görece daha iyi seyreder. Ancak bu şekildeki bir ayrım ne tanı, ne de tedavi açısından ciddi bir farklılık yaratmayıp daha çok araştırmacı ve profesyoneller açısından değer taşımaktadır.

Nitekim DSM-V (2013) sınıflamasında bu kavram kaldırılmış, yerine 'otizm spektrum bozukluğu' ("Autism Spectrum Disorders" – ASD) tanımı konmuş; Rett sendromu, dezentegratif psikoz ve Asperger sendromu da sınıflamadan çıkarılmıştır. DSM-V, otizmi yüksek işlevli ve düşük işlevli olarak iki alt tipe ayırmıştır. DSM-V'te sosyal iletişim bozukluğu olan, ama onun dışında otizm spektrum bozukluğu belirtileri olmayan çocuklarda 'sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu' ["social (pragmatic) communication disorder" – SCD] tanısı ayrı bir tanı kategorisi olarak yer almıştır. Muhtemelen eski sınıflamaya göre doğru ya da yanlış olarak Asperger sendromu tanısı alan bazı çocuklar artık bu tanıyı alacaklardır.

Kitapta 'otizm spektrum bozukluğu' yerine kısaca "otizm" sözcüğü kullanılmıştır.

Otizm nelerle karışır?
Özellikle küçük yaşlarda otizm, özellikleri ve seyri otizmden çok farklı olan başka rahatsızlık ve bozukluklarla karışabilir. Otizm, doğumsal sa-

16

PDD nedir? Yelpaze ("spectrum") kavramı ile ne kastedilir?
"Pervasive Developmental Disorder" (PDD) veya 'çocukluğun yaygın gelişim bozukluğu' kavramı, Amerikan Psikiyatristler Birliğinin (APA), DSM-IV olarak bilinen hastalık sınıflaması içinde yer alır. Bu sınıflama 1994 yılında yapılmıştır. (Avrupalıların yaptığı sınıflama Dünya Sağlık Teşkilatı WHO tarafından yapılmış olup ICD-10 olarak bilinir ve aynı PDD kategorisi bu sınıflamada da yer alır). Bu başlık altında bazı farklarla birbirinden ayrılan ama nihai olarak otizm belirtilerinin olduğu değişik tablolar yer alır. PDD, bir çeşit şemsiye kavramdır. PDD şemsiyesi altında birbirinden farklı, ama temelde otizmle ilgili değişik bozukluklar yer alır, pratikte PDD yerine 'otizm yelpazesi' de kullanılan bir isim olmuştur. Bu grupta yer alan bazı çocuklar atipik otizm tanısı alır ve bunlar otizmin ana belirtilerinden bir bölümünü gösterip bazı noktalarda tamamen normaldirler. Bu tip çocuklar belirtilerin şiddeti açısından görece daha iyi seyreder. Ancak bu şekildeki bir ayrım ne tanı, ne de tedavi açısından ciddi bir farklılık yaratmayıp daha çok araştırmacı ve profesyoneller açısından değer taşımaktadır.

Nitekim DSM-V (2013) sınıflamasında bu kavram kaldırılmış, yerine 'otizm spektrum bozukluğu' ("Autism Spectrum Disorders" – ASD) tanımı konmuş; Rett sendromu, dezentegratif psikoz ve Asperger sendromu da sınıflamadan çıkarılmıştır. DSM-V, otizmi yüksek işlevli ve düşük işlevli olarak iki alt tipe ayırmıştır. DSM-V'te sosyal iletişim bozukluğu olan, ama onun dışında otizm spektrum bozukluğu belirtileri olmayan çocuklarda 'sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu' ["social (pragmatic) communication disorder" – SCD] tanısı ayrı bir tanı kategorisi olarak yer almıştır. Muhtemelen eski sınıflamaya göre doğru ya da yanlış olarak Asperger sendromu tanısı alan bazı çocuklar artık bu tanıyı alacaklardır.

Kitapta 'otizm spektrum bozukluğu' yerine kısaca "otizm" sözcüğü kullanılmıştır.

Otizm nelerle karışır?
Özellikle küçük yaşlarda otizm, özellikleri ve seyri otizmden çok farklı olan başka rahatsızlık ve bozukluklarla karışabilir. Otizm, doğumsal sa-

16

PDD nedir? Yelpaze ("spectrum") kavramı ile ne kastedilir?
"Pervasive Developmental Disorder" (PDD) veya 'çocukluğun yaygın gelişim bozukluğu' kavramı, Amerikan Psikiyatristler Birliğinin (APA), DSM-IV olarak bilinen hastalık sınıflaması içinde yer alır. Bu sınıflama 1994 yılında yapılmıştır. (Avrupalıların yaptığı sınıflama Dünya Sağlık Teşkilatı WHO tarafından yapılmış olup ICD-10 olarak bilinir ve aynı PDD kategorisi bu sınıflamada da yer alır). Bu başlık altında bazı farklarla birbirinden ayrılan ama nihai olarak otizm belirtilerinin olduğu değişik tablolar yer alır. PDD, bir çeşit şemsiye kavramdır. PDD şemsiyesi altında birbirinden farklı, ama temelde otizmle ilgili değişik bozukluklar yer alır, pratikte PDD yerine 'otizm yelpazesi' de kullanılan bir isim olmuştur. Bu grupta yer alan bazı çocuklar atipik otizm tanısı alır ve bunlar otizmin ana belirtilerinden bir bölümünü gösterip bazı noktalarda tamamen normaldirler. Bu tip çocuklar belirtilerin şiddeti açısından görece daha iyi seyreder. Ancak bu şekildeki bir ayrım ne tanı, ne de tedavi açısından ciddi bir farklılık yaratmayıp daha çok araştırmacı ve profesyoneller açısından değer taşımaktadır.

Nitekim DSM-V (2013) sınıflamasında bu kavram kaldırılmış, yerine 'otizm spektrum bozukluğu' ("Autism Spectrum Disorders" – ASD) tanımı konmuş; Rett sendromu, dezentegratif psikoz ve Asperger sendromu da sınıflamadan çıkarılmıştır. DSM-V, otizmi yüksek işlevli ve düşük işlevli olarak iki alt tipe ayırmıştır. DSM-V'te sosyal iletişim bozukluğu olan, ama onun dışında otizm spektrum bozukluğu belirtileri olmayan çocuklarda 'sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu' ["social (pragmatic) communication disorder" – SCD] tanısı ayrı bir tanı kategorisi olarak yer almıştır. Muhtemelen eski sınıflamaya göre doğru ya da yanlış olarak Asperger sendromu tanısı alan bazı çocuklar artık bu tanıyı alacaklardır.

Kitapta 'otizm spektrum bozukluğu' yerine kısaca "otizm" sözcüğü kullanılmıştır.

Otizm nelerle karışır?
Özellikle küçük yaşlarda otizm, özellikleri ve seyri otizmden çok farklı olan başka rahatsızlık ve bozukluklarla karışabilir. Otizm, doğumsal sa-

16

ğırlık, çocukluk çağı depresyonu, çocukluk çağına özgü konuşma sorunları, zekâ geriliği, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile karışabilir. Ayırıcı tanı açısından özellikle tartışmalı durumlarda çocuk psikiyatrı ve çocuk nöroloğu yakın iş birliği halinde olmalıdır.

Gelişmiş ülkelerde otizm kuşkusu uyandıran tüm çocuklar ayrıntılı bir işitme değerlendirmesinden geçerler. Çünkü doğuştan işitme engelli olan çocuklar otistik davranışlar sergileyebilir ve bunların erken tanısı ile tedavileri daha kolay ve başarılı olur. İşitme cihazı kullanılmaya erken başlanması ile iyi sonuçlar alındığı için bu noktaya dikkat etmek gerekir. Ülkemizde aileler çocuğun işitmesine kendileri karar vermektedir. Ancak konuşma seslerini işitmek için gerekli olan işitme düzeyini bu alanda deneyimli kişiler belirleyebilir. Bu nedenle yanıltıcı sonuçlardan kaçınmak için işitme testlerinin yapılması gerekir. Yine otizmli çocuklarda bağışıklık sistemindeki sorunlara bağlı olarak enfeksiyonlar ve sık orta kulak iltihapları ve bunun sonucunda iki taraflı işitme kayıpları görülebilir. Bu nedenle her otizmli çocuğun işitmesi görünürde normal gözükse bile bir kez ayrıntılı kulak-burun-boğaz incelemesinden geçmesi gerekir. Çünkü seslerin duyulması (örneğin kapı zilinin sesi) konuşma seslerinin ayırt edilecek tarzda duyulduğunu göstermez.

Gerek ağır konuşma bozuklukları, gerekse ağır dikkat sorunlarını otizmden ilk bakışta ve görüşmede ayırmak söz konusu olmayabilir. Bu durumda hekimin bir süre izleyip değişik ortamlarda çocuğu değerlendirmesi, gerekirse başka meslektaşlarının görüşünü alması uygun olacaktır. Yine dikkat edilmesi gereken konulardan biri doğuştan görme engelli bebeklerde de otizm benzeri davranışların görülmesidir. Böyle bir bebek göz göze gelmeyecek ve çevre ile ilgilenmeyecektir.

Doğumsal görme engeli ile otizm arasında henüz tam anlaşılamamış bir ilişki vardır. Doğuştan görme engellilerde otizm belirtileri, diğer çocuklara oranla çok daha fazla görülmektedir. Gerçi otizm tanısı alan doğuştan görme engelli çocukların yaklaşık beşte birinde dil gelişimi ile birlikte iyileşme görülmekte ve otizm tanısı ortadan kalkmaktadır. Otizm tanısı almayan grupta da ekolali gibi bazı otizm belirtileri görülebilmektedir. Fototerapi gören bazı bebeklerde görülen bir hastalık olan 'retrolental

ğırlık, çocukluk çağı depresyonu, çocukluk çağına özgü konuşma sorunları, zekâ geriliği, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile karışabilir. Ayırıcı tanı açısından özellikle tartışmalı durumlarda çocuk psikiyatrı ve çocuk nöroloğu yakın iş birliği halinde olmalıdır.

Gelişmiş ülkelerde otizm kuşkusu uyandıran tüm çocuklar ayrıntılı bir işitme değerlendirmesinden geçerler. Çünkü doğuştan işitme engelli olan çocuklar otistik davranışlar sergileyebilir ve bunların erken tanısı ile tedavileri daha kolay ve başarılı olur. İşitme cihazı kullanılmaya erken başlanması ile iyi sonuçlar alındığı için bu noktaya dikkat etmek gerekir. Ülkemizde aileler çocuğun işitmesine kendileri karar vermektedir. Ancak konuşma seslerini işitmek için gerekli olan işitme düzeyini bu alanda deneyimli kişiler belirleyebilir. Bu nedenle yanıltıcı sonuçlardan kaçınmak için işitme testlerinin yapılması gerekir. Yine otizmli çocuklarda bağışıklık sistemindeki sorunlara bağlı olarak enfeksiyonlar ve sık orta kulak iltihapları ve bunun sonucunda iki taraflı işitme kayıpları görülebilir. Bu nedenle her otizmli çocuğun işitmesi görünürde normal gözükse bile bir kez ayrıntılı kulak-burun-boğaz incelemesinden geçmesi gerekir. Çünkü seslerin duyulması (örneğin kapı zilinin sesi) konuşma seslerinin ayırt edilecek tarzda duyulduğunu göstermez.

Gerek ağır konuşma bozuklukları, gerekse ağır dikkat sorunlarını otizmden ilk bakışta ve görüşmede ayırmak söz konusu olmayabilir. Bu durumda hekimin bir süre izleyip değişik ortamlarda çocuğu değerlendirmesi, gerekirse başka meslektaşlarının görüşünü alması uygun olacaktır. Yine dikkat edilmesi gereken konulardan biri doğuştan görme engelli bebeklerde de otizm benzeri davranışların görülmesidir. Böyle bir bebek göz göze gelmeyecek ve çevre ile ilgilenmeyecektir.

Doğumsal görme engeli ile otizm arasında henüz tam anlaşılamamış bir ilişki vardır. Doğuştan görme engellilerde otizm belirtileri, diğer çocuklara oranla çok daha fazla görülmektedir. Gerçi otizm tanısı alan doğuştan görme engelli çocukların yaklaşık beşte birinde dil gelişimi ile birlikte iyileşme görülmekte ve otizm tanısı ortadan kalkmaktadır. Otizm tanısı almayan grupta da ekolali gibi bazı otizm belirtileri görülebilmektedir. Fototerapi gören bazı bebeklerde görülen bir hastalık olan 'retrolental

17

ğırlık, çocukluk çağı depresyonu, çocukluk çağına özgü konuşma sorunları, zekâ geriliği, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile karışabilir. Ayırıcı tanı açısından özellikle tartışmalı durumlarda çocuk psikiyatrı ve çocuk nöroloğu yakın iş birliği halinde olmalıdır.

Gelişmiş ülkelerde otizm kuşkusu uyandıran tüm çocuklar ayrıntılı bir işitme değerlendirmesinden geçerler. Çünkü doğuştan işitme engelli olan çocuklar otistik davranışlar sergileyebilir ve bunların erken tanısı ile tedavileri daha kolay ve başarılı olur. İşitme cihazı kullanılmaya erken başlanması ile iyi sonuçlar alındığı için bu noktaya dikkat etmek gerekir. Ülkemizde aileler çocuğun işitmesine kendileri karar vermektedir. Ancak konuşma seslerini işitmek için gerekli olan işitme düzeyini bu alanda deneyimli kişiler belirleyebilir. Bu nedenle yanıltıcı sonuçlardan kaçınmak için işitme testlerinin yapılması gerekir. Yine otizmli çocuklarda bağışıklık sistemindeki sorunlara bağlı olarak enfeksiyonlar ve sık orta kulak iltihapları ve bunun sonucunda iki taraflı işitme kayıpları görülebilir. Bu nedenle her otizmli çocuğun işitmesi görünürde normal gözükse bile bir kez ayrıntılı kulak-burun-boğaz incelemesinden geçmesi gerekir. Çünkü seslerin duyulması (örneğin kapı zilinin sesi) konuşma seslerinin ayırt edilecek tarzda duyulduğunu göstermez.

Gerek ağır konuşma bozuklukları, gerekse ağır dikkat sorunlarını otizmden ilk bakışta ve görüşmede ayırmak söz konusu olmayabilir. Bu durumda hekimin bir süre izleyip değişik ortamlarda çocuğu değerlendirmesi, gerekirse başka meslektaşlarının görüşünü alması uygun olacaktır. Yine dikkat edilmesi gereken konulardan biri doğuştan görme engelli bebeklerde de otizm benzeri davranışların görülmesidir. Böyle bir bebek göz göze gelmeyecek ve çevre ile ilgilenmeyecektir.

Doğumsal görme engeli ile otizm arasında henüz tam anlaşılamamış bir ilişki vardır. Doğuştan görme engellilerde otizm belirtileri, diğer çocuklara oranla çok daha fazla görülmektedir. Gerçi otizm tanısı alan doğuştan görme engelli çocukların yaklaşık beşte birinde dil gelişimi ile birlikte iyileşme görülmekte ve otizm tanısı ortadan kalkmaktadır. Otizm tanısı almayan grupta da ekolali gibi bazı otizm belirtileri görülebilmektedir. Fototerapi gören bazı bebeklerde görülen bir hastalık olan 'retrolental

17

fibroplazi'nin otizmle ilişkili olduğuna dair bazı bilgiler vardır. Kuşkulanılan durumlarda göz hekiminin ve çocuk nöroloğunun görüşünün alınmasında büyük yarar vardır.

Konuşma bozukluğu olan çocuklarda da sosyal iletişim ve dilin sosyal kullanımına ait incelikli bozukluklar görülür, hatta bunlar uzun yıllar sebat edebilir ama tüm bunlar nitelik ve seyir açısından otizmli çocuklarda görülen tipik sosyal ilişki sorunlarından farklıdır. Bu tip incelikli durumlarda deneyimli uzman değerlendirmesi gerekir. Aynı durum zekâ geriliği olan çocuklar için de geçerlidir. Zekâ geriliği çok ağırsa sıklıkla otizm de eşlik eder, ama hafif ve orta zekâ engelli çocuklar tam tersine oldukça sokulgan ve sevecendirler.

Seçici mutizm adı verilen bambaşka bir durumda çocuk belli durumlarda ya da ortamlarda hiç konuşmaz. Örneğin evde tamamen normal konuşan ve ilişkilerinde hiçbir sorun olmayan çocuk okulda, dış bir ortamda tek kelime dahi söylemez. Bu durum da beyin biyokimyasındaki bir bozukluğa bağlıdır ve ilaçla tedavi edilebilir.

Otizm tablosu ağır bir nörolojik tablo olan akinetik mutizmle de nadiren karışabilir. Görülme yaşı otizmin ortaya çıktığı yaştan sonradır. Bazı belirtileri ağır otizme benzer. Bu hastalar tepkisiz, ilgisiz, hareket etmekten kaçınan ama uyanık görünümdedir. Kendisiyle hiçbir şekilde iletişim kurulamaz. Çoğu durumda tam bir tedavisi yoktur.

Otizmden ayırt edilmesi güç olabilen bir grup çocukta da sosyal fobi mevcuttur. Toplumsal ortamlarda mahcup ya da rezil olacağı düşüncesi ile karakterizedir ve bu konuda belirgin ve sürekli korkunun olduğu bir kaygı bozukluğudur. Bu çocuklarda çok değişik belirtiler olabilir. Aslında aşırı bir duyarlılık ve empati söz konusudur. Belki genetik açıdan otizmle ilişkili bir bozukluktur. Otizmli çocuklarda da sosyal fobi görülür. Ama uzun vadede her ikisinin seyirleri çok farklıdır. Tedavi edilebilen bir durumdur.

Otizmle ayırt edilmesi gereken bir başka bozukluk da stereotipik hareket bozukluğudur. Otizm olmaksızın da otizme özgü stereotipik hareketler,

fibroplazi'nin otizmle ilişkili olduğuna dair bazı bilgiler vardır. Kuşkulanılan durumlarda göz hekiminin ve çocuk nöroloğunun görüşünün alınmasında büyük yarar vardır.

Konuşma bozukluğu olan çocuklarda da sosyal iletişim ve dilin sosyal kullanımına ait incelikli bozukluklar görülür, hatta bunlar uzun yıllar sebat edebilir ama tüm bunlar nitelik ve seyir açısından otizmli çocuklarda görülen tipik sosyal ilişki sorunlarından farklıdır. Bu tip incelikli durumlarda deneyimli uzman değerlendirmesi gerekir. Aynı durum zekâ geriliği olan çocuklar için de geçerlidir. Zekâ geriliği çok ağırsa sıklıkla otizm de eşlik eder, ama hafif ve orta zekâ engelli çocuklar tam tersine oldukça sokulgan ve sevecendirler.

Seçici mutizm adı verilen bambaşka bir durumda çocuk belli durumlarda ya da ortamlarda hiç konuşmaz. Örneğin evde tamamen normal konuşan ve ilişkilerinde hiçbir sorun olmayan çocuk okulda, dış bir ortamda tek kelime dahi söylemez. Bu durum da beyin biyokimyasındaki bir bozukluğa bağlıdır ve ilaçla tedavi edilebilir.

Otizm tablosu ağır bir nörolojik tablo olan akinetik mutizmle de nadiren karışabilir. Görülme yaşı otizmin ortaya çıktığı yaştan sonradır. Bazı belirtileri ağır otizme benzer. Bu hastalar tepkisiz, ilgisiz, hareket etmekten kaçınan ama uyanık görünümdedir. Kendisiyle hiçbir şekilde iletişim kurulamaz. Çoğu durumda tam bir tedavisi yoktur.

Otizmden ayırt edilmesi güç olabilen bir grup çocukta da sosyal fobi mevcuttur. Toplumsal ortamlarda mahcup ya da rezil olacağı düşüncesi ile karakterizedir ve bu konuda belirgin ve sürekli korkunun olduğu bir kaygı bozukluğudur. Bu çocuklarda çok değişik belirtiler olabilir. Aslında aşırı bir duyarlılık ve empati söz konusudur. Belki genetik açıdan otizmle ilişkili bir bozukluktur. Otizmli çocuklarda da sosyal fobi görülür. Ama uzun vadede her ikisinin seyirleri çok farklıdır. Tedavi edilebilen bir durumdur.

Otizmle ayırt edilmesi gereken bir başka bozukluk da stereotipik hareket bozukluğudur. Otizm olmaksızın da otizme özgü stereotipik hareketler,

fibroplazi'nin otizmle ilişkili olduğuna dair bazı bilgiler vardır. Kuşkulanılan durumlarda göz hekiminin ve çocuk nöroloğunun görüşünün alınmasında büyük yarar vardır.

Konuşma bozukluğu olan çocuklarda da sosyal iletişim ve dilin sosyal kullanımına ait incelikli bozukluklar görülür, hatta bunlar uzun yıllar sebat edebilir ama tüm bunlar nitelik ve seyir açısından otizmli çocuklarda görülen tipik sosyal ilişki sorunlarından farklıdır. Bu tip incelikli durumlarda deneyimli uzman değerlendirmesi gerekir. Aynı durum zekâ geriliği olan çocuklar için de geçerlidir. Zekâ geriliği çok ağırsa sıklıkla otizm de eşlik eder, ama hafif ve orta zekâ engelli çocuklar tam tersine oldukça sokulgan ve sevecendirler.

Seçici mutizm adı verilen bambaşka bir durumda çocuk belli durumlarda ya da ortamlarda hiç konuşmaz. Örneğin evde tamamen normal konuşan ve ilişkilerinde hiçbir sorun olmayan çocuk okulda, dış bir ortamda tek kelime dahi söylemez. Bu durum da beyin biyokimyasındaki bir bozukluğa bağlıdır ve ilaçla tedavi edilebilir.

Otizm tablosu ağır bir nörolojik tablo olan akinetik mutizmle de nadiren karışabilir. Görülme yaşı otizmin ortaya çıktığı yaştan sonradır. Bazı belirtileri ağır otizme benzer. Bu hastalar tepkisiz, ilgisiz, hareket etmekten kaçınan ama uyanık görünümdedir. Kendisiyle hiçbir şekilde iletişim kurulamaz. Çoğu durumda tam bir tedavisi yoktur.

Otizmden ayırt edilmesi güç olabilen bir grup çocukta da sosyal fobi mevcuttur. Toplumsal ortamlarda mahcup ya da rezil olacağı düşüncesi ile karakterizedir ve bu konuda belirgin ve sürekli korkunun olduğu bir kaygı bozukluğudur. Bu çocuklarda çok değişik belirtiler olabilir. Aslında aşırı bir duyarlılık ve empati söz konusudur. Belki genetik açıdan otizmle ilişkili bir bozukluktur. Otizmli çocuklarda da sosyal fobi görülür. Ama uzun vadede her ikisinin seyirleri çok farklıdır. Tedavi edilebilen bir durumdur.

Otizmle ayırt edilmesi gereken bir başka bozukluk da stereotipik hareket bozukluğudur. Otizm olmaksızın da otizme özgü stereotipik hareketler,

yani kanat çırpma gibi tekrarlayıcı hareketler geçici bir süre normal çocuklarda veya kalıcı olarak başka nörolojik hastalıklarda da görülebilir. Bu nedenle, tek başına bu tip tekrarlayıcı hareketlerin varlığı otizm tanısı için yeterli değildir.

Otizmle karışması olası durumlardan biri reaktif bağlanma bozukluğudur. Tutum değişikliği ile düzeltilebilir bir bozukluk olduğu için otizm tanısına göre ailelerin duymayı tercih ettikleri bir tanıdır. Bebek ile annesi ya da temel bakıcısı arasında fiziksel ve duygusal gereksinimlerin karşılanmasına yönelik bir yetersizlik ya da yokluktan dolayı ortaya çıkan bir sorundur. Çocukta bağlanmaya dayalı güven duygusu gelişmez. Bu da bazı otizm özelliklerine benzeyen belirtilere neden olur. Aslında sık görülmez, çünkü ortaya çıkması için genellikle ağır koşullar ve ciddi ihmaller gerekir ve tedaviye daha çabuk ve iyi yanıt verir. Otizmli çocuklarda da bağlanma bozuklukları görülebilir. Ama şart değildir. Bu konu akademik araştırma konusudur. Ancak sıkça otizm tanısı yerine kullanılması nedeniyle problemli bir tanıdır.

En erken nasıl tanınır?

Bazı araştırıcılar en erken belirtilerin taklit alanında ve jestlerin gelişiminde kendini belli ettiğini ifade eder. Örneğin normal bir yeni doğan bebeğin bile kendisine dil çıkaran annesine bir yanıt olarak dil çıkarabileceğini belirten uzmanlar, otizmli çocuklarda taklit yeteneğinin belirgin bir şekilde gelişmediğini, buna jestlerin kullanımındaki sorunların eklendiğini ifade etmektedirler. Örneğin yaşı geldiği halde *baş baş* veya *bay bay* jestinin gelişmediği görülür.

Göz temasında yaşanan sorunlar, karşılıklı dikkatin gelişmemesi, göz göze gelindiğinde anlamlı bir iletişim kurulmaması, bebeğin gereksinimlerini ifade etmek için değişik ağlamalar kullanmaması, nesnelerle ilgilenmeme, kucağa alınınca susmama, kucağa alınmaya direnme şeklinde erken belirtiler saptanabilir. Daha sonraları bir isteğini ifade etmek veya dikkat çekmek için işaret etme eylemini yapmadığı görülür. İşaret parmağını doğrudan, istediği veya ilgi çekmek istediği bir nesneye yöneltmediği, bazen kabaca bir yön belirtir gibi bir hareket yaptığı izlenir.

yani kanat çırpma gibi tekrarlayıcı hareketler geçici bir süre normal çocuklarda veya kalıcı olarak başka nörolojik hastalıklarda da görülebilir. Bu nedenle, tek başına bu tip tekrarlayıcı hareketlerin varlığı otizm tanısı için yeterli değildir.

Otizmle karışması olası durumlardan biri reaktif bağlanma bozukluğudur. Tutum değişikliği ile düzeltilebilir bir bozukluk olduğu için otizm tanısına göre ailelerin duymayı tercih ettikleri bir tanıdır. Bebek ile annesi ya da temel bakıcısı arasında fiziksel ve duygusal gereksinimlerin karşılanmasına yönelik bir yetersizlik ya da yokluktan dolayı ortaya çıkan bir sorundur. Çocukta bağlanmaya dayalı güven duygusu gelişmez. Bu da bazı otizm özelliklerine benzeyen belirtilere neden olur. Aslında sık görülmez, çünkü ortaya çıkması için genellikle ağır koşullar ve ciddi ihmaller gerekir ve tedaviye daha çabuk ve iyi yanıt verir. Otizmli çocuklarda da bağlanma bozuklukları görülebilir. Ama şart değildir. Bu konu akademik araştırma konusudur. Ancak sıkça otizm tanısı yerine kullanılması nedeniyle problemli bir tanıdır.

En erken nasıl tanınır?

Bazı araştırıcılar en erken belirtilerin taklit alanında ve jestlerin gelişiminde kendini belli ettiğini ifade eder. Örneğin normal bir yeni doğan bebeğin bile kendisine dil çıkaran annesine bir yanıt olarak dil çıkarabileceğini belirten uzmanlar, otizmli çocuklarda taklit yeteneğinin belirgin bir şekilde gelişmediğini, buna jestlerin kullanımındaki sorunların eklendiğini ifade etmektedirler. Örneğin yaşı geldiği halde *baş baş* veya *bay bay* jestinin gelişmediği görülür.

Göz temasında yaşanan sorunlar, karşılıklı dikkatin gelişmemesi, göz göze gelindiğinde anlamlı bir iletişim kurulmaması, bebeğin gereksinimlerini ifade etmek için değişik ağlamalar kullanmaması, nesnelerle ilgilenmeme, kucağa alınınca susmama, kucağa alınmaya direnme şeklinde erken belirtiler saptanabilir. Daha sonraları bir isteğini ifade etmek veya dikkat çekmek için işaret etme eylemini yapmadığı görülür. İşaret parmağını doğrudan, istediği veya ilgi çekmek istediği bir nesneye yöneltmediği, bazen kabaca bir yön belirtir gibi bir hareket yaptığı izlenir.

yani kanat çırpma gibi tekrarlayıcı hareketler geçici bir süre normal çocuklarda veya kalıcı olarak başka nörolojik hastalıklarda da görülebilir. Bu nedenle, tek başına bu tip tekrarlayıcı hareketlerin varlığı otizm tanısı için yeterli değildir.

Otizmle karışması olası durumlardan biri reaktif bağlanma bozukluğudur. Tutum değişikliği ile düzeltilebilir bir bozukluk olduğu için otizm tanısına göre ailelerin duymayı tercih ettikleri bir tanıdır. Bebek ile annesi ya da temel bakıcısı arasında fiziksel ve duygusal gereksinimlerin karşılanmasına yönelik bir yetersizlik ya da yokluktan dolayı ortaya çıkan bir sorundur. Çocukta bağlanmaya dayalı güven duygusu gelişmez. Bu da bazı otizm özelliklerine benzeyen belirtilere neden olur. Aslında sık görülmez, çünkü ortaya çıkması için genellikle ağır koşullar ve ciddi ihmaller gerekir ve tedaviye daha çabuk ve iyi yanıt verir. Otizmli çocuklarda da bağlanma bozuklukları görülebilir. Ama şart değildir. Bu konu akademik araştırma konusudur. Ancak sıkça otizm tanısı yerine kullanılması nedeniyle problemli bir tanıdır.

En erken nasıl tanınır?

Bazı araştırıcılar en erken belirtilerin taklit alanında ve jestlerin gelişiminde kendini belli ettiğini ifade eder. Örneğin normal bir yeni doğan bebeğin bile kendisine dil çıkaran annesine bir yanıt olarak dil çıkarabileceğini belirten uzmanlar, otizmli çocuklarda taklit yeteneğinin belirgin bir şekilde gelişmediğini, buna jestlerin kullanımındaki sorunların eklendiğini ifade etmektedirler. Örneğin yaşı geldiği halde *baş baş* veya *bay bay* jestinin gelişmediği görülür.

Göz temasında yaşanan sorunlar, karşılıklı dikkatin gelişmemesi, göz göze gelindiğinde anlamlı bir iletişim kurulmaması, bebeğin gereksinimlerini ifade etmek için değişik ağlamalar kullanmaması, nesnelerle ilgilenmeme, kucağa alınınca susmama, kucağa alınmaya direnme şeklinde erken belirtiler saptanabilir. Daha sonraları bir isteğini ifade etmek veya dikkat çekmek için işaret etme eylemini yapmadığı görülür. İşaret parmağını doğrudan, istediği veya ilgi çekmek istediği bir nesneye yöneltmediği, bazen kabaca bir yön belirtir gibi bir hareket yaptığı izlenir.

yani kanat çırpma gibi tekrarlayıcı hareketler geçici bir süre normal çocuklarda veya kalıcı olarak başka nörolojik hastalıklarda da görülebilir. Bu nedenle, tek başına bu tip tekrarlayıcı hareketlerin varlığı otizm tanısı için yeterli değildir.

Otizmle karışması olası durumlardan biri reaktif bağlanma bozukluğudur. Tutum değişikliği ile düzeltilebilir bir bozukluk olduğu için otizm tanısına göre ailelerin duymayı tercih ettikleri bir tanıdır. Bebek ile annesi ya da temel bakıcısı arasında fiziksel ve duygusal gereksinimlerin karşılanmasına yönelik bir yetersizlik ya da yokluktan dolayı ortaya çıkan bir sorundur. Çocukta bağlanmaya dayalı güven duygusu gelişmez. Bu da bazı otizm özelliklerine benzeyen belirtilere neden olur. Aslında sık görülmez, çünkü ortaya çıkması için genellikle ağır koşullar ve ciddi ihmaller gerekir ve tedaviye daha çabuk ve iyi yanıt verir. Otizmli çocuklarda da bağlanma bozuklukları görülebilir. Ama şart değildir. Bu konu akademik araştırma konusudur. Ancak sıkça otizm tanısı yerine kullanılması nedeniyle problemli bir tanıdır.

En erken nasıl tanınır?

Bazı araştırıcılar en erken belirtilerin taklit alanında ve jestlerin gelişiminde kendini belli ettiğini ifade eder. Örneğin normal bir yeni doğan bebeğin bile kendisine dil çıkaran annesine bir yanıt olarak dil çıkarabileceğini belirten uzmanlar, otizmli çocuklarda taklit yeteneğinin belirgin bir şekilde gelişmediğini, buna jestlerin kullanımındaki sorunların eklendiğini ifade etmektedirler. Örneğin yaşı geldiği halde *baş baş* veya *bay bay* jestinin gelişmediği görülür.

Göz temasında yaşanan sorunlar, karşılıklı dikkatin gelişmemesi, göz göze gelindiğinde anlamlı bir iletişim kurulmaması, bebeğin gereksinimlerini ifade etmek için değişik ağlamalar kullanmaması, nesnelerle ilgilenmeme, kucağa alınınca susmama, kucağa alınmaya direnme şeklinde erken belirtiler saptanabilir. Daha sonraları bir isteğini ifade etmek veya dikkat çekmek için işaret etme eylemini yapmadığı görülür. İşaret parmağını doğrudan, istediği veya ilgi çekmek istediği bir nesneye yöneltmediği, bazen kabaca bir yön belirtir gibi bir hareket yaptığı izlenir.

Son yıllarda otizmle ilgili çalışmalar ağırlıklı olarak otizmli çocukları erken tanımaya ve erkenden davranışçı tedavilere ve diğer tedavilere yönlendirmeye yönelik olmuştur. Araştırmacılar otizme ait çok erken dönem bulgularını araştırmak amacıyla risk altındaki bebekleri doğumlarından itibaren izlemeye ve değerlendirmeye almışlardır. Bu amaçla otizmli çocukların kardeşleri seçilmiştir. Bu çocuklardan daha sonra otizm tanısı alanlarda, önceki kayıtlar incelendiğinde erken dönemde göz göze gelme ve bakmada hafif bir gerileme olduğu saptanmıştır.

Erken davranışsal yaklaşım çocukların yüz ifadelerini doğru yorumlamada etkili olabilir. Bu çalışmaların sonuçlarından da faydalanılarak otizmin temel belirtilerine ait sorular ve gözlemler küçük çocukların gelişimsel değerlendirmelerinin ve muayenelerinin rutin bir parçası olmalıdır. Ancak daha güvenilir olması bakımından radyolojik görüntüleme ya da laboratuvar tetkikleri ile sağlanan biyolojik ölçütler aranmaktadır.

Örneğin ilk 1 yıl içerisinde beynin hacminin ve yüzey alanının ölçülmesi yüksek riskli bebekleri belirlemede faydalı olabilir. Bir çalışmada izlenen 15 yüksek riskli bebek 24. aya geldiklerinde otizm tanısı almıştır. Bu bebeklerde 6-12. ay arasında kortikal yüzey alanda aşırı genişleme, 12-24. ay arasında ise beyinde aşırı büyüme görülmüştür. Bu büyüme, belirtilerin ortaya çıktığı zamanla örtüşmektedir ve belirtilerin şiddetiyle de doğru orantılı bulunmuştur. Otizmli çocukların anne karnındayken yapılmış ultrasonlarında özellikle gebeliğin 18-24. haftaları arasında beyin ve vücutlarının diğer bebeklerinkiyle karşılaştırıldığında daha hızlı büyüdüğü görülmüştür. Fakat tüm bu araştırmalar başka araştırmalar tarafından henüz yeterince doğrulanmamış, pratikte uygulanır hale gelmemiştir.

Bebekken nasıldırlar?

Bazı otizmli bebekler aşırı sakindirler, çok az ağlarlar. Diğerleri ise bunun tersine çok ağlarlar, çok zor sakinleşirler, uyku düzenleri bozuktur, geceleri sık sık uyanıp ağlama nöbetlerine girerler.

Son yıllarda otizmle ilgili çalışmalar ağırlıklı olarak otizmli çocukları erken tanımaya ve erkenden davranışçı tedavilere ve diğer tedavilere yönlendirmeye yönelik olmuştur. Araştırmacılar otizme ait çok erken dönem bulgularını araştırmak amacıyla risk altındaki bebekleri doğumlarından itibaren izlemeye ve değerlendirmeye almışlardır. Bu amaçla otizmli çocukların kardeşleri seçilmiştir. Bu çocuklardan daha sonra otizm tanısı alanlarda, önceki kayıtlar incelendiğinde erken dönemde göz göze gelme ve bakmada hafif bir gerileme olduğu saptanmıştır.

Erken davranışsal yaklaşım çocukların yüz ifadelerini doğru yorumlamada etkili olabilir. Bu çalışmaların sonuçlarından da faydalanılarak otizmin temel belirtilerine ait sorular ve gözlemler küçük çocukların gelişimsel değerlendirmelerinin ve muayenelerinin rutin bir parçası olmalıdır. Ancak daha güvenilir olması bakımından radyolojik görüntüleme ya da laboratuvar tetkikleri ile sağlanan biyolojik ölçütler aranmaktadır.

Örneğin ilk 1 yıl içerisinde beynin hacminin ve yüzey alanının ölçülmesi yüksek riskli bebekleri belirlemede faydalı olabilir. Bir çalışmada izlenen 15 yüksek riskli bebek 24. aya geldiklerinde otizm tanısı almıştır. Bu bebeklerde 6-12. ay arasında kortikal yüzey alanda aşırı genişleme, 12-24. ay arasında ise beyinde aşırı büyüme görülmüştür. Bu büyüme, belirtilerin ortaya çıktığı zamanla örtüşmektedir ve belirtilerin şiddetiyle de doğru orantılı bulunmuştur. Otizmli çocukların anne karnındayken yapılmış ultrasonlarında özellikle gebeliğin 18-24. haftaları arasında beyin ve vücutlarının diğer bebeklerinkiyle karşılaştırıldığında daha hızlı büyüdüğü görülmüştür. Fakat tüm bu araştırmalar başka araştırmalar tarafından henüz yeterince doğrulanmamış, pratikte uygulanır hale gelmemiştir.

Bebekken nasıldırlar?

Bazı otizmli bebekler aşırı sakindirler, çok az ağlarlar. Diğerleri ise bunun tersine çok ağlarlar, çok zor sakinleşirler, uyku düzenleri bozuktur, geceleri sık sık uyanıp ağlama nöbetlerine girerler.

Son yıllarda otizmle ilgili çalışmalar ağırlıklı olarak otizmli çocukları erken tanımaya ve erkenden davranışçı tedavilere ve diğer tedavilere yönlendirmeye yönelik olmuştur. Araştırmacılar otizme ait çok erken dönem bulgularını araştırmak amacıyla risk altındaki bebekleri doğumlarından itibaren izlemeye ve değerlendirmeye almışlardır. Bu amaçla otizmli çocukların kardeşleri seçilmiştir. Bu çocuklardan daha sonra otizm tanısı alanlarda, önceki kayıtlar incelendiğinde erken dönemde göz göze gelme ve bakmada hafif bir gerileme olduğu saptanmıştır.

Erken davranışsal yaklaşım çocukların yüz ifadelerini doğru yorumlamada etkili olabilir. Bu çalışmaların sonuçlarından da faydalanılarak otizmin temel belirtilerine ait sorular ve gözlemler küçük çocukların gelişimsel değerlendirmelerinin ve muayenelerinin rutin bir parçası olmalıdır. Ancak daha güvenilir olması bakımından radyolojik görüntüleme ya da laboratuvar tetkikleri ile sağlanan biyolojik ölçütler aranmaktadır.

Örneğin ilk 1 yıl içerisinde beynin hacminin ve yüzey alanının ölçülmesi yüksek riskli bebekleri belirlemede faydalı olabilir. Bir çalışmada izlenen 15 yüksek riskli bebek 24. aya geldiklerinde otizm tanısı almıştır. Bu bebeklerde 6-12. ay arasında kortikal yüzey alanda aşırı genişleme, 12-24. ay arasında ise beyinde aşırı büyüme görülmüştür. Bu büyüme, belirtilerin ortaya çıktığı zamanla örtüşmektedir ve belirtilerin şiddetiyle de doğru orantılı bulunmuştur. Otizmli çocukların anne karnındayken yapılmış ultrasonlarında özellikle gebeliğin 18-24. haftaları arasında beyin ve vücutlarının diğer bebeklerinkiyle karşılaştırıldığında daha hızlı büyüdüğü görülmüştür. Fakat tüm bu araştırmalar başka araştırmalar tarafından henüz yeterince doğrulanmamış, pratikte uygulanır hale gelmemiştir.

Bebekken nasıldırlar?

Bazı otizmli bebekler aşırı sakindirler, çok az ağlarlar. Diğerleri ise bunun tersine çok ağlarlar, çok zor sakinleşirler, uyku düzenleri bozuktur, geceleri sık sık uyanıp ağlama nöbetlerine girerler.

Nasıl tanı konur?

Otizmin kesin tanısı için kullanılan nesnel (objektif) bir yöntem yoktur. Gözleme dayanarak ve aileden alınan bilgilere göre tanı konur. Bugün için herhangi bir biyolojik tetkik yöntemi ile otizm tanısı konmaz. Otizmli çocuğun davranışlarını sistematik olarak gözlemek ve aileye ayrıntılı sorular sorabilmek için bazı yöntemler geliştirilmiştir.

Tanıda gözleme ve sorgulamaya dayalı teknikler nelerdir?

Sağlıklı ve standart bir değerlendirme için araştırmacılar bazı yöntemler geliştirmişlerdir. Bunlar nasıl soru sorulacağına ve nasıl gözlem yapılıp bunların nasıl kaydedileceğine ilişkindir. Bu tekniklerin başlıcaları şunlardır:

1. ADIS-R ("Autism Diagnostic Interview - revised"): Otizmli çocukların ailelerine sorulacak soruları içeren yapılandırılmış bir görüşme yöntemidir. (Rutter, Lord, Le Couteur, 1995)

2. ADOS 2 ("Autism Diagnostic Observation Scale"): Burada bazı deneysel durumlar yaratılır ve bu şekilde çocuğun bir şey işaret etmesi veya sorması gereği doğar. Otizmli çocuklar bu deney düzeneklerinde işaret ederek başkalarının dikkatini çekmede başarısız olabilirler, ayrıca diğer çocuklardan farklı olarak herhangi bir talepte bulunmayabilirler (Rutter, Lord, Le Couteur, 1995).

3. CARS ("Childhood Autism Rating Scale")

4. Wing Soru Çizelgesi (Lorna Wing)

5. BSE-R (Fransa'da kullanılan bir soru ve değerlendirme çizelgesi) (Barthelemy, 1990)

6. CHAT ("Checklist for Autism in Toddlers") (Baron Cohen, 1992)

7. "Child Behavior Checklist" (Matson, Barrett and Helsel, 1988)

Nasıl tanı konur?

Otizmin kesin tanısı için kullanılan nesnel (objektif) bir yöntem yoktur. Gözleme dayanarak ve aileden alınan bilgilere göre tanı konur. Bugün için herhangi bir biyolojik tetkik yöntemi ile otizm tanısı konmaz. Otizmli çocuğun davranışlarını sistematik olarak gözlemek ve aileye ayrıntılı sorular sorabilmek için bazı yöntemler geliştirilmiştir.

Tanıda gözleme ve sorgulamaya dayalı teknikler nelerdir?

Sağlıklı ve standart bir değerlendirme için araştırmacılar bazı yöntemler geliştirmişlerdir. Bunlar nasıl soru sorulacağına ve nasıl gözlem yapılıp bunların nasıl kaydedileceğine ilişkindir. Bu tekniklerin başlıcaları şunlardır:

1. ADIS-R ("Autism Diagnostic Interview - revised"): Otizmli çocukların ailelerine sorulacak soruları içeren yapılandırılmış bir görüşme yöntemidir. (Rutter, Lord, Le Couteur, 1995)

2. ADOS 2 ("Autism Diagnostic Observation Scale"): Burada bazı deneysel durumlar yaratılır ve bu şekilde çocuğun bir şey işaret etmesi veya sorması gereği doğar. Otizmli çocuklar bu deney düzeneklerinde işaret ederek başkalarının dikkatini çekmede başarısız olabilirler, ayrıca diğer çocuklardan farklı olarak herhangi bir talepte bulunmayabilirler (Rutter, Lord, Le Couteur, 1995).

3. CARS ("Childhood Autism Rating Scale")

4. Wing Soru Çizelgesi (Lorna Wing)

5. BSE-R (Fransa'da kullanılan bir soru ve değerlendirme çizelgesi) (Barthelemy, 1990)

6. CHAT ("Checklist for Autism in Toddlers") (Baron Cohen, 1992)

7. "Child Behavior Checklist" (Matson, Barrett and Helsel, 1988)

Nasıl tanı konur?

Otizmin kesin tanısı için kullanılan nesnel (objektif) bir yöntem yoktur. Gözleme dayanarak ve aileden alınan bilgilere göre tanı konur. Bugün için herhangi bir biyolojik tetkik yöntemi ile otizm tanısı konmaz. Otizmli çocuğun davranışlarını sistematik olarak gözlemek ve aileye ayrıntılı sorular sorabilmek için bazı yöntemler geliştirilmiştir.

Tanıda gözleme ve sorgulamaya dayalı teknikler nelerdir?

Sağlıklı ve standart bir değerlendirme için araştırmacılar bazı yöntemler geliştirmişlerdir. Bunlar nasıl soru sorulacağına ve nasıl gözlem yapılıp bunların nasıl kaydedileceğine ilişkindir. Bu tekniklerin başlıcaları şunlardır:

1. ADIS-R ("Autism Diagnostic Interview - revised"): Otizmli çocukların ailelerine sorulacak soruları içeren yapılandırılmış bir görüşme yöntemidir. (Rutter, Lord, Le Couteur, 1995)

2. ADOS 2 ("Autism Diagnostic Observation Scale"): Burada bazı deneysel durumlar yaratılır ve bu şekilde çocuğun bir şey işaret etmesi veya sorması gereği doğar. Otizmli çocuklar bu deney düzeneklerinde işaret ederek başkalarının dikkatini çekmede başarısız olabilirler, ayrıca diğer çocuklardan farklı olarak herhangi bir talepte bulunmayabilirler (Rutter, Lord, Le Couteur, 1995).

3. CARS ("Childhood Autism Rating Scale")

4. Wing Soru Çizelgesi (Lorna Wing)

5. BSE-R (Fransa'da kullanılan bir soru ve değerlendirme çizelgesi) (Barthelemy, 1990)

6. CHAT ("Checklist for Autism in Toddlers") (Baron Cohen, 1992)

7. "Child Behavior Checklist" (Matson, Barrett and Helsel, 1988)

8. "Conners Parent and Teacher Questionnaires" (Handen et al, 1990)

9. "Achenbach Child Behavior Checklist"

10. "Achenbach Child Teacher Report Form"

11. "Aberrant Behavior Checklist" (Aman et al, 1987)

12. "Autism Behavior Checklist" (ABC)

13. "Behavior Rating Inventory of Executive Function" (BRIEF) (Parent & Teacher Forms)

14. "Differential Ability Scales, second edition - early years record form" (DAS-II)

15. "Social Responsiveness Scale" (Parent & Teacher Forms)

16. "Vineland Adaptive Behavior Scales – third edition" (VABS-III)

Yine de bu testler tanı için yeterli değildir. Deneyimli uzmanların klinik gözlem ve değerlendirmesi büyük önem taşımaktadır. Otizme özgü davranışları beyin etkinliği ile eş zamanlı saptayan teknikler ileride en güvenilir tetkikler arasında yer alabilir. Bu konuda henüz deneme aşamasında çalışmalar vardır. Örneğin düşünceleri ölçme otizmi saptamakta da faydalı olabilir. Otizmli çocukların sosyal iletişimi düşünürlerken, özellikle kendileriyle ilgili düşünürlerken otizmli olmayan çocuklardan farklı beyin etkinlikleri gösterdikleri saptanmış ve bu yöntemle çocuklarda otizm olup olmadığı belirlenebilmiştir.

Otizm tanısındaki en önemli sorunlardan biri şimdilik ağırlıklı olarak hekimlerin gözlemlerine dayalı olması, sağlam biyolojik bir ölçüt bulunmamasıdır. Bu nedenle bu tür yöntemler değer taşımakta.

8. "Conners Parent and Teacher Questionnaires" (Handen et al, 1990)

9. "Achenbach Child Behavior Checklist"

10. "Achenbach Child Teacher Report Form"

11. "Aberrant Behavior Checklist" (Aman et al, 1987)

12. "Autism Behavior Checklist" (ABC)

13. "Behavior Rating Inventory of Executive Function" (BRIEF) (Parent & Teacher Forms)

14. "Differential Ability Scales, second edition - early years record form" (DAS-II)

15. "Social Responsiveness Scale" (Parent & Teacher Forms)

16. "Vineland Adaptive Behavior Scales – third edition" (VABS-III)

Yine de bu testler tanı için yeterli değildir. Deneyimli uzmanların klinik gözlem ve değerlendirmesi büyük önem taşımaktadır. Otizme özgü davranışları beyin etkinliği ile eş zamanlı saptayan teknikler ileride en güvenilir tetkikler arasında yer alabilir. Bu konuda henüz deneme aşamasında çalışmalar vardır. Örneğin düşünceleri ölçme otizmi saptamakta da faydalı olabilir. Otizmli çocukların sosyal iletişimi düşünürlerken, özellikle kendileriyle ilgili düşünürlerken otizmli olmayan çocuklardan farklı beyin etkinlikleri gösterdikleri saptanmış ve bu yöntemle çocuklarda otizm olup olmadığı belirlenebilmiştir.

Otizm tanısındaki en önemli sorunlardan biri şimdilik ağırlıklı olarak hekimlerin gözlemlerine dayalı olması, sağlam biyolojik bir ölçüt bulunmamasıdır. Bu nedenle bu tür yöntemler değer taşımakta.

8. "Conners Parent and Teacher Questionnaires" (Handen et al, 1990)

9. "Achenbach Child Behavior Checklist"

10. "Achenbach Child Teacher Report Form"

11. "Aberrant Behavior Checklist" (Aman et al, 1987)

12. "Autism Behavior Checklist" (ABC)

13. "Behavior Rating Inventory of Executive Function" (BRIEF) (Parent & Teacher Forms)

14. "Differential Ability Scales, second edition - early years record form" (DAS-II)

15. "Social Responsiveness Scale" (Parent & Teacher Forms)

16. "Vineland Adaptive Behavior Scales – third edition" (VABS-III)

Yine de bu testler tanı için yeterli değildir. Deneyimli uzmanların klinik gözlem ve değerlendirmesi büyük önem taşımaktadır. Otizme özgü davranışları beyin etkinliği ile eş zamanlı saptayan teknikler ileride en güvenilir tetkikler arasında yer alabilir. Bu konuda henüz deneme aşamasında çalışmalar vardır. Örneğin düşünceleri ölçme otizmi saptamakta da faydalı olabilir. Otizmli çocukların sosyal iletişimi düşünürlerken, özellikle kendileriyle ilgili düşünürlerken otizmli olmayan çocuklardan farklı beyin etkinlikleri gösterdikleri saptanmış ve bu yöntemle çocuklarda otizm olup olmadığı belirlenebilmiştir.

Otizm tanısındaki en önemli sorunlardan biri şimdilik ağırlıklı olarak hekimlerin gözlemlerine dayalı olması, sağlam biyolojik bir ölçüt bulunmamasıdır. Bu nedenle bu tür yöntemler değer taşımakta.

Erken tanının önemi nedir?

Erken tanı, özel eğitimin bir an önce başlatılması açısından önemlidir. Bu ise küçük çocukların henüz öğrenme çağında büyük potansiyeller taşımaları ve eğitimin sonuçlarından daha fazla yarar görmeleri anlamına gelir. "Ağaç yaşken eğilir" atasözü bunu ifade eder. Uzmanlar ve araştırmacılar çocuk gelişimindeki bu kritik yaşlardan sonra daha sınırlı bir gelişme olacağını saptamışlardır. Hatta bu çocukların normal çocuklar gibi kendi kendilerine yeterli bir öğrenme tekniği geliştiremedikleri için bir süre sonra mevcut potansiyellerini de kaybettikleri, düzeltilmesi zor yönlere saptıkları görülmüştür. Bir başka atasözümüz de bu durumu en özlü şekilde ifade eder: "İşleyen demir ışıldar". Bu nedenle normal bir çocuk kendiliğinden veya çevreden sınırlı bir yardımla tüm gelişimini aktif bir şekilde yürütürken, otizmli çocuk sürekli yardıma ve desteğe gereksinim duyduğu için bir an önce özel eğitime başlanmalıdır. Yine de insan beyninin esnekliği, organizmanın kendini düzeltme, tamir etme ve yeniden organize etme gücü düşünüldüğünde ileri yaşlarda bile gelişmeler beklemek mümkündür. İnsan yaşam boyu öğrenebilir. Elbette yaşlanma ile bazı potansiyelleri düşer ya da kaybolur.

Birçok sağlıklı yapılmış araştırma göstermiştir ki, erken yaşta başlanılan tedaviler ile otizmli çocuklara pek çok beceriler kazandırılabilir. Birçok araştırmacı erken yaştaki müdahalenin özellikle dil gelişiminde ve sosyal davranışlarda geliştirici olduğu konusunda hemfikirdir. 4 yaşına gelmiş ve hiç eğitim görmemiş orta derece ağır otizmli bir çocuğun, 8 aylık bir bebeğin davranışlarına eşdeğer davrandığı gözlenmiştir. Oysa bazı otizmli çocukların bebekliklerinde bazı sesleri çıkartabildiği ama bunları daha sonra kaybettikleri pek çok anne ve babanın gözlediği bir olgudur. Anne ve babaların söylediklerinden yola çıkılarak, erken dönemdeki bu sosyal iletişim ve dil gelişimi üzerinde dikkatle durulursa, sonraki yaşam için gerekli olan bu özellikler kaybedilmeden geliştirilebilir. Araştırmacılar bazı otizmli çocukların bebeklikleri sırasında taklitte bulunduklarını ama daha sonra kendilerinden istendiğinde modelli davranışta bulunma yeteneği gösteremediğini ortaya koymuşlardır. Öğrendiklerini genelleyememeleri başlıca sorunlarındandır.

Erken tanının önemi nedir?

Erken tanı, özel eğitimin bir an önce başlatılması açısından önemlidir. Bu ise küçük çocukların henüz öğrenme çağında büyük potansiyeller taşımaları ve eğitimin sonuçlarından daha fazla yarar görmeleri anlamına gelir. "Ağaç yaşken eğilir" atasözü bunu ifade eder. Uzmanlar ve araştırmacılar çocuk gelişimindeki bu kritik yaşlardan sonra daha sınırlı bir gelişme olacağını saptamışlardır. Hatta bu çocukların normal çocuklar gibi kendi kendilerine yeterli bir öğrenme tekniği geliştiremedikleri için bir süre sonra mevcut potansiyellerini de kaybettikleri, düzeltilmesi zor yönlere saptıkları görülmüştür. Bir başka atasözümüz de bu durumu en özlü şekilde ifade eder: "İşleyen demir ışıldar". Bu nedenle normal bir çocuk kendiliğinden veya çevreden sınırlı bir yardımla tüm gelişimini aktif bir şekilde yürütürken, otizmli çocuk sürekli yardıma ve desteğe gereksinim duyduğu için bir an önce özel eğitime başlanmalıdır. Yine de insan beyninin esnekliği, organizmanın kendini düzeltme, tamir etme ve yeniden organize etme gücü düşünüldüğünde ileri yaşlarda bile gelişmeler beklemek mümkündür. İnsan yaşam boyu öğrenebilir. Elbette yaşlanma ile bazı potansiyelleri düşer ya da kaybolur.

Birçok sağlıklı yapılmış araştırma göstermiştir ki, erken yaşta başlanılan tedaviler ile otizmli çocuklara pek çok beceriler kazandırılabilir. Birçok araştırmacı erken yaştaki müdahalenin özellikle dil gelişiminde ve sosyal davranışlarda geliştirici olduğu konusunda hemfikirdir. 4 yaşına gelmiş ve hiç eğitim görmemiş orta derece ağır otizmli bir çocuğun, 8 aylık bir bebeğin davranışlarına eşdeğer davrandığı gözlenmiştir. Oysa bazı otizmli çocukların bebekliklerinde bazı sesleri çıkartabildiği ama bunları daha sonra kaybettikleri pek çok anne ve babanın gözlediği bir olgudur. Anne ve babaların söylediklerinden yola çıkılarak, erken dönemdeki bu sosyal iletişim ve dil gelişimi üzerinde dikkatle durulursa, sonraki yaşam için gerekli olan bu özellikler kaybedilmeden geliştirilebilir. Araştırmacılar bazı otizmli çocukların bebeklikleri sırasında taklitte bulunduklarını ama daha sonra kendilerinden istendiğinde modelli davranışta bulunma yeteneği gösteremediğini ortaya koymuşlardır. Öğrendiklerini genelleyememeleri başlıca sorunlarındandır.

Erken tanının önemi nedir?

Erken tanı, özel eğitimin bir an önce başlatılması açısından önemlidir. Bu ise küçük çocukların henüz öğrenme çağında büyük potansiyeller taşımaları ve eğitimin sonuçlarından daha fazla yarar görmeleri anlamına gelir. "Ağaç yaşken eğilir" atasözü bunu ifade eder. Uzmanlar ve araştırmacılar çocuk gelişimindeki bu kritik yaşlardan sonra daha sınırlı bir gelişme olacağını saptamışlardır. Hatta bu çocukların normal çocuklar gibi kendi kendilerine yeterli bir öğrenme tekniği geliştiremedikleri için bir süre sonra mevcut potansiyellerini de kaybettikleri, düzeltilmesi zor yönlere saptıkları görülmüştür. Bir başka atasözümüz de bu durumu en özlü şekilde ifade eder: "İşleyen demir ışıldar". Bu nedenle normal bir çocuk kendiliğinden veya çevreden sınırlı bir yardımla tüm gelişimini aktif bir şekilde yürütürken, otizmli çocuk sürekli yardıma ve desteğe gereksinim duyduğu için bir an önce özel eğitime başlanmalıdır. Yine de insan beyninin esnekliği, organizmanın kendini düzeltme, tamir etme ve yeniden organize etme gücü düşünüldüğünde ileri yaşlarda bile gelişmeler beklemek mümkündür. İnsan yaşam boyu öğrenebilir. Elbette yaşlanma ile bazı potansiyelleri düşer ya da kaybolur.

Birçok sağlıklı yapılmış araştırma göstermiştir ki, erken yaşta başlanılan tedaviler ile otizmli çocuklara pek çok beceriler kazandırılabilir. Birçok araştırmacı erken yaştaki müdahalenin özellikle dil gelişiminde ve sosyal davranışlarda geliştirici olduğu konusunda hemfikirdir. 4 yaşına gelmiş ve hiç eğitim görmemiş orta derece ağır otizmli bir çocuğun, 8 aylık bir bebeğin davranışlarına eşdeğer davrandığı gözlenmiştir. Oysa bazı otizmli çocukların bebekliklerinde bazı sesleri çıkartabildiği ama bunları daha sonra kaybettikleri pek çok anne ve babanın gözlediği bir olgudur. Anne ve babaların söylediklerinden yola çıkılarak, erken dönemdeki bu sosyal iletişim ve dil gelişimi üzerinde dikkatle durulursa, sonraki yaşam için gerekli olan bu özellikler kaybedilmeden geliştirilebilir. Araştırmacılar bazı otizmli çocukların bebeklikleri sırasında taklitte bulunduklarını ama daha sonra kendilerinden istendiğinde modelli davranışta bulunma yeteneği gösteremediğini ortaya koymuşlardır. Öğrendiklerini genelleyememeleri başlıca sorunlarındandır.

Erken tanının önemi nedir?

Erken tanı, özel eğitimin bir an önce başlatılması açısından önemlidir. Bu ise küçük çocukların henüz öğrenme çağında büyük potansiyeller taşımaları ve eğitimin sonuçlarından daha fazla yarar görmeleri anlamına gelir. "Ağaç yaşken eğilir" atasözü bunu ifade eder. Uzmanlar ve araştırmacılar çocuk gelişimindeki bu kritik yaşlardan sonra daha sınırlı bir gelişme olacağını saptamışlardır. Hatta bu çocukların normal çocuklar gibi kendi kendilerine yeterli bir öğrenme tekniği geliştiremedikleri için bir süre sonra mevcut potansiyellerini de kaybettikleri, düzeltilmesi zor yönlere saptıkları görülmüştür. Bir başka atasözümüz de bu durumu en özlü şekilde ifade eder: "İşleyen demir ışıldar". Bu nedenle normal bir çocuk kendiliğinden veya çevreden sınırlı bir yardımla tüm gelişimini aktif bir şekilde yürütürken, otizmli çocuk sürekli yardıma ve desteğe gereksinim duyduğu için bir an önce özel eğitime başlanmalıdır. Yine de insan beyninin esnekliği, organizmanın kendini düzeltme, tamir etme ve yeniden organize etme gücü düşünüldüğünde ileri yaşlarda bile gelişmeler beklemek mümkündür. İnsan yaşam boyu öğrenebilir. Elbette yaşlanma ile bazı potansiyelleri düşer ya da kaybolur.

Birçok sağlıklı yapılmış araştırma göstermiştir ki, erken yaşta başlanılan tedaviler ile otizmli çocuklara pek çok beceriler kazandırılabilir. Birçok araştırmacı erken yaştaki müdahalenin özellikle dil gelişiminde ve sosyal davranışlarda geliştirici olduğu konusunda hemfikirdir. 4 yaşına gelmiş ve hiç eğitim görmemiş orta derece ağır otizmli bir çocuğun, 8 aylık bir bebeğin davranışlarına eşdeğer davrandığı gözlenmiştir. Oysa bazı otizmli çocukların bebekliklerinde bazı sesleri çıkartabildiği ama bunları daha sonra kaybettikleri pek çok anne ve babanın gözlediği bir olgudur. Anne ve babaların söylediklerinden yola çıkılarak, erken dönemdeki bu sosyal iletişim ve dil gelişimi üzerinde dikkatle durulursa, sonraki yaşam için gerekli olan bu özellikler kaybedilmeden geliştirilebilir. Araştırmacılar bazı otizmli çocukların bebeklikleri sırasında taklitte bulunduklarını ama daha sonra kendilerinden istendiğinde modelli davranışta bulunma yeteneği gösteremediğini ortaya koymuşlardır. Öğrendiklerini genelleyememeleri başlıca sorunlarındandır.

Otizmin hem çok sık rastlanan ve hem de erken yaşlarda başlayan bir hastalık olması ve erken yaşlardaki tanının eğitsel terapilerin etkinliğini artırması nedeniyle tüm çocukların bir taramadan geçmesi gerektiği görüşü ortaya çıkmıştır. (Bu tip bir tarama işitme yetisi için yapılmaktadır). Amerikan Pediatri Akademisi 18-24. aylar arasında tarama yapılmasını önermektedir.

Ne gibi belirtiler gösterirler?

Bu çocuklar kendi dünyalarında yaşar gibidirler, aynı oyuncak ile saatlerce oynayabilirler, etrafı keşfetmeye karşı en ufak bir ilgi bile göstermezler. Göz göze gelmekten kaçınırlar. Adıyla çağrılınca duymuyor gibi davranırlar. Bedensel yakınlaşmadan, okşanmaktan hoşlanmazlar. Sözlü diyalog kurulamaz. Konuşsalar bile bunu ancak gereksinimlerini ifade etmek için bir araç olarak kullanırlar. İnsanlarla ilişkiye girmekten korkar gibidirler. Yabancılara karşı kayıtsız, aşırı yakın veya çok korkmuş bir tepki gösterebilirler. Yaşıtlarıyla pek ilgilenmezler, kendi başına oynamayı yeğler, oyuncak ve nesneleri amaçları dışında kullanır, yaratıcı oyun kuramazlar. Genellikle çevresindeki düzenin ve kendi alışkanlıklarının değiştirilmesini hiç istemezler. Otizmli çocuk, reklam ve video klipler dışında televizyonla pek ilgilenmez. Çizgi filmler ilgisini çekmez. Müziğe karşı aşırı ilgi gösterebilir. Bazen bu konuda çok yetenekli olabilir ve bir şarkıyı güftesiyle tam olarak söyleyebilir.

Güvenilir tanı koymak için çocuğun birçok defa, belli aralıklarla, değişik ortamlarda ve birden fazla profesyonel tarafından görülmesi uygundur. Belirtiler zamanla değişebilir. Örneğin önce kendisine dokunulmasını istemez; sonra yavaş yavaş, bazen de aniden bu durumu değişir. Alıştığı koltuğa başkasının oturmasını istemeyebilir ve gerekirse şiddete başvurabilir. Çok öfkelendiği zaman eline ne geçerse sağa sola fırlatabilir. Gezmeyi, özellikle otomobille dolaşmayı ve suyu çok severler. Saatlerce akvaryumdaki balıklara bakabilirler. Elektronik eşyalara ve mutfak eşyalarına çok ilgi duyabilirler. Deterjan kutuları ve benzerlerini toplayabilirler. İsteklerini ifade etmek için annelerinin elini alıp istedikleri nesnelerin üstüne koyarlar. Otizmli çocuklar bazen, ebeveynleri deneme yanılma yöntemiyle ne istediklerini bulana kadar sürekli ağlarlar.

Otizmin hem çok sık rastlanan ve hem de erken yaşlarda başlayan bir hastalık olması ve erken yaşlardaki tanının eğitsel terapilerin etkinliğini artırması nedeniyle tüm çocukların bir taramadan geçmesi gerektiği görüşü ortaya çıkmıştır. (Bu tip bir tarama işitme yetisi için yapılmaktadır). Amerikan Pediatri Akademisi 18-24. aylar arasında tarama yapılmasını önermektedir.

Ne gibi belirtiler gösterirler?

Bu çocuklar kendi dünyalarında yaşar gibidirler, aynı oyuncak ile saatlerce oynayabilirler, etrafı keşfetmeye karşı en ufak bir ilgi bile göstermezler. Göz göze gelmekten kaçınırlar. Adıyla çağrılınca duymuyor gibi davranırlar. Bedensel yakınlaşmadan, okşanmaktan hoşlanmazlar. Sözlü diyalog kurulamaz. Konuşsalar bile bunu ancak gereksinimlerini ifade etmek için bir araç olarak kullanırlar. İnsanlarla ilişkiye girmekten korkar gibidirler. Yabancılara karşı kayıtsız, aşırı yakın veya çok korkmuş bir tepki gösterebilirler. Yaşıtlarıyla pek ilgilenmezler, kendi başına oynamayı yeğler, oyuncak ve nesneleri amaçları dışında kullanır, yaratıcı oyun kuramazlar. Genellikle çevresindeki düzenin ve kendi alışkanlıklarının değiştirilmesini hiç istemezler. Otizmli çocuk, reklam ve video klipler dışında televizyonla pek ilgilenmez. Çizgi filmler ilgisini çekmez. Müziğe karşı aşırı ilgi gösterebilir. Bazen bu konuda çok yetenekli olabilir ve bir şarkıyı güftesiyle tam olarak söyleyebilir.

Güvenilir tanı koymak için çocuğun birçok defa, belli aralıklarla, değişik ortamlarda ve birden fazla profesyonel tarafından görülmesi uygundur. Belirtiler zamanla değişebilir. Örneğin önce kendisine dokunulmasını istemez; sonra yavaş yavaş, bazen de aniden bu durumu değişir. Alıştığı koltuğa başkasının oturmasını istemeyebilir ve gerekirse şiddete başvurabilir. Çok öfkelendiği zaman eline ne geçerse sağa sola fırlatabilir. Gezmeyi, özellikle otomobille dolaşmayı ve suyu çok severler. Saatlerce akvaryumdaki balıklara bakabilirler. Elektronik eşyalara ve mutfak eşyalarına çok ilgi duyabilirler. Deterjan kutuları ve benzerlerini toplayabilirler. İsteklerini ifade etmek için annelerinin elini alıp istedikleri nesnelerin üstüne koyarlar. Otizmli çocuklar bazen, ebeveynleri deneme yanılma yöntemiyle ne istediklerini bulana kadar sürekli ağlarlar.

Otizmin hem çok sık rastlanan ve hem de erken yaşlarda başlayan bir hastalık olması ve erken yaşlardaki tanının eğitsel terapilerin etkinliğini artırması nedeniyle tüm çocukların bir taramadan geçmesi gerektiği görüşü ortaya çıkmıştır. (Bu tip bir tarama işitme yetisi için yapılmaktadır). Amerikan Pediatri Akademisi 18-24. aylar arasında tarama yapılmasını önermektedir.

Ne gibi belirtiler gösterirler?

Bu çocuklar kendi dünyalarında yaşar gibidirler, aynı oyuncak ile saatlerce oynayabilirler, etrafı keşfetmeye karşı en ufak bir ilgi bile göstermezler. Göz göze gelmekten kaçınırlar. Adıyla çağrılınca duymuyor gibi davranırlar. Bedensel yakınlaşmadan, okşanmaktan hoşlanmazlar. Sözlü diyalog kurulamaz. Konuşsalar bile bunu ancak gereksinimlerini ifade etmek için bir araç olarak kullanırlar. İnsanlarla ilişkiye girmekten korkar gibidirler. Yabancılara karşı kayıtsız, aşırı yakın veya çok korkmuş bir tepki gösterebilirler. Yaşıtlarıyla pek ilgilenmezler, kendi başına oynamayı yeğler, oyuncak ve nesneleri amaçları dışında kullanır, yaratıcı oyun kuramazlar. Genellikle çevresindeki düzenin ve kendi alışkanlıklarının değiştirilmesini hiç istemezler. Otizmli çocuk, reklam ve video klipler dışında televizyonla pek ilgilenmez. Çizgi filmler ilgisini çekmez. Müziğe karşı aşırı ilgi gösterebilir. Bazen bu konuda çok yetenekli olabilir ve bir şarkıyı güftesiyle tam olarak söyleyebilir.

Güvenilir tanı koymak için çocuğun birçok defa, belli aralıklarla, değişik ortamlarda ve birden fazla profesyonel tarafından görülmesi uygundur. Belirtiler zamanla değişebilir. Örneğin önce kendisine dokunulmasını istemez; sonra yavaş yavaş, bazen de aniden bu durumu değişir. Alıştığı koltuğa başkasının oturmasını istemeyebilir ve gerekirse şiddete başvurabilir. Çok öfkelendiği zaman eline ne geçerse sağa sola fırlatabilir. Gezmeyi, özellikle otomobille dolaşmayı ve suyu çok severler. Saatlerce akvaryumdaki balıklara bakabilirler. Elektronik eşyalara ve mutfak eşyalarına çok ilgi duyabilirler. Deterjan kutuları ve benzerlerini toplayabilirler. İsteklerini ifade etmek için annelerinin elini alıp istedikleri nesnelerin üstüne koyarlar. Otizmli çocuklar bazen, ebeveynleri deneme yanılma yöntemiyle ne istediklerini bulana kadar sürekli ağlarlar.

İnsanlar ve olaylarla anormal ilişkiler

Bazı aileler çocuklarının diğer çocuklarla ve yetişkinlerle ilişki kurmakta zorluk çektiklerini belirtirler. Otizmli çocuklar başarılarını, keyiflerini ve ilgilerini başkalarıyla pek paylaşmazlar. Otizmi olan bazı çocuklar iletişim kurmayı öğrendikçe ve etraflarındaki dünyayı algıladıkça nihai olarak başkalarıyla ilişkiler geliştirmeyi öğrenirler.

Arkadaşlık ilişkileri geliştirmede sorunları vardır. Çok hafif formlarında aslında tamamen normal bir gelişim ve hayat çizgisi izleyen otizmliler ileri yaşta kişilerarası ilişkide ve mizahı kavramada sorunlar yaşarlar. Küçük yaştayken hiç ilişki kurmaz veya az ilgilidirler. Büyük yaşlarda ise uygunsuz toplumsal etkileşimleri vardır. Diğerleri ile ilgi, başarı, zevk paylaşımı sınırlıdır. Toplumsal ve duygusal karşılıklılık (alıp verme) sınırlıdır. Otizme özgü olan, diğer insanların fiziksel varlığına, diğerlerinin istek ve gereksinimlerine karşı bir tür kayıtsızlıktır. Bu nedenle otizm bazılarına göre bir empati (eşduyum) bozukluğudur.

Sözel olmayan iletişimde; yani bir iletişim kurma amacıyla göz göze gelmede; yüz ifadesi, duruş ve jestleri kullanma ve anlamada zorluk vardır. Otizmin en önemli özelliklerinden biri gözlerini kaçırmalarıdır. Bu konuda iki hipotez vardır. Birincisi diğerlerinin gözlerindeki sosyal sinyallere edilgen bir duyarsızlık gösterdikleri, diğeri ise bundan aktif olarak kaçındıklarıdır. Diğerlerine karşı bir korku mu, yoksa ilgisizlik mi ya da bakışların anlamını çözememe mi? Bu konu uzmanlar arasında eşit derecede tartışılmakta.

Eşyalarla anormal ilişkiler

Otizmi olan bireyler, çevrelerindeki eşya ve diğer nesnelere karşı uygunsuz bağlanımlar gösterebilirler; tuhaf nitelikte oyun etkinliklerinde ısrar ederler. Örneğin otizmli bir çocuk bir oyuncak arabayı yere koyup sürmektense eline alıp tekerleklerini saatlerce havada döndürebilir veya bir ayakkabı bağcığını alıp gözlerinin önünde sallar durur.

Nesnelerin parçaları ile sürekli ilgilenme, örneğin kapı koluyla, düğmelerle uğraşma söz konusudur ya da vücut parçaları ile ilgilidir. Sürekli elleri-

İnsanlar ve olaylarla anormal ilişkiler

Bazı aileler çocuklarının diğer çocuklarla ve yetişkinlerle ilişki kurmakta zorluk çektiklerini belirtirler. Otizmli çocuklar başarılarını, keyiflerini ve ilgilerini başkalarıyla pek paylaşmazlar. Otizmi olan bazı çocuklar iletişim kurmayı öğrendikçe ve etraflarındaki dünyayı algıladıkça nihai olarak başkalarıyla ilişkiler geliştirmeyi öğrenirler.

Arkadaşlık ilişkileri geliştirmede sorunları vardır. Çok hafif formlarında aslında tamamen normal bir gelişim ve hayat çizgisi izleyen otizmliler ileri yaşta kişilerarası ilişkide ve mizahı kavramada sorunlar yaşarlar. Küçük yaştayken hiç ilişki kurmaz veya az ilgilidirler. Büyük yaşlarda ise uygunsuz toplumsal etkileşimleri vardır. Diğerleri ile ilgi, başarı, zevk paylaşımı sınırlıdır. Toplumsal ve duygusal karşılıklılık (alıp verme) sınırlıdır. Otizme özgü olan, diğer insanların fiziksel varlığına, diğerlerinin istek ve gereksinimlerine karşı bir tür kayıtsızlıktır. Bu nedenle otizm bazılarına göre bir empati (eşduyum) bozukluğudur.

Sözel olmayan iletişimde; yani bir iletişim kurma amacıyla göz göze gelmede; yüz ifadesi, duruş ve jestleri kullanma ve anlamada zorluk vardır. Otizmin en önemli özelliklerinden biri gözlerini kaçırmalarıdır. Bu konuda iki hipotez vardır. Birincisi diğerlerinin gözlerindeki sosyal sinyallere edilgen bir duyarsızlık gösterdikleri, diğeri ise bundan aktif olarak kaçındıklarıdır. Diğerlerine karşı bir korku mu, yoksa ilgisizlik mi ya da bakışların anlamını çözememe mi? Bu konu uzmanlar arasında eşit derecede tartışılmakta.

Eşyalarla anormal ilişkiler

Otizmi olan bireyler, çevrelerindeki eşya ve diğer nesnelere karşı uygunsuz bağlanımlar gösterebilirler; tuhaf nitelikte oyun etkinliklerinde ısrar ederler. Örneğin otizmli bir çocuk bir oyuncak arabayı yere koyup sürmektense eline alıp tekerleklerini saatlerce havada döndürebilir veya bir ayakkabı bağcığını alıp gözlerinin önünde sallar durur.

Nesnelerin parçaları ile sürekli ilgilenme, örneğin kapı koluyla, düğmelerle uğraşma söz konusudur ya da vücut parçaları ile ilgilidir. Sürekli elleri-

İnsanlar ve olaylarla anormal ilişkiler

Bazı aileler çocuklarının diğer çocuklarla ve yetişkinlerle ilişki kurmakta zorluk çektiklerini belirtirler. Otizmli çocuklar başarılarını, keyiflerini ve ilgilerini başkalarıyla pek paylaşmazlar. Otizmi olan bazı çocuklar iletişim kurmayı öğrendikçe ve etraflarındaki dünyayı algıladıkça nihai olarak başkalarıyla ilişkiler geliştirmeyi öğrenirler.

Arkadaşlık ilişkileri geliştirmede sorunları vardır. Çok hafif formlarında aslında tamamen normal bir gelişim ve hayat çizgisi izleyen otizmliler ileri yaşta kişilerarası ilişkide ve mizahı kavramada sorunlar yaşarlar. Küçük yaştayken hiç ilişki kurmaz veya az ilgilidirler. Büyük yaşlarda ise uygunsuz toplumsal etkileşimleri vardır. Diğerleri ile ilgi, başarı, zevk paylaşımı sınırlıdır. Toplumsal ve duygusal karşılıklılık (alıp verme) sınırlıdır. Otizme özgü olan, diğer insanların fiziksel varlığına, diğerlerinin istek ve gereksinimlerine karşı bir tür kayıtsızlıktır. Bu nedenle otizm bazılarına göre bir empati (eşduyum) bozukluğudur.

Sözel olmayan iletişimde; yani bir iletişim kurma amacıyla göz göze gelmede; yüz ifadesi, duruş ve jestleri kullanma ve anlamada zorluk vardır. Otizmin en önemli özelliklerinden biri gözlerini kaçırmalarıdır. Bu konuda iki hipotez vardır. Birincisi diğerlerinin gözlerindeki sosyal sinyallere edilgen bir duyarsızlık gösterdikleri, diğeri ise bundan aktif olarak kaçındıklarıdır. Diğerlerine karşı bir korku mu, yoksa ilgisizlik mi ya da bakışların anlamını çözememe mi? Bu konu uzmanlar arasında eşit derecede tartışılmakta.

Eşyalarla anormal ilişkiler

Otizmi olan bireyler, çevrelerindeki eşya ve diğer nesnelere karşı uygunsuz bağlanımlar gösterebilirler; tuhaf nitelikte oyun etkinliklerinde ısrar ederler. Örneğin otizmli bir çocuk bir oyuncak arabayı yere koyup sürmektense eline alıp tekerleklerini saatlerce havada döndürebilir veya bir ayakkabı bağcığını alıp gözlerinin önünde sallar durur.

Nesnelerin parçaları ile sürekli ilgilenme, örneğin kapı koluyla, düğmelerle uğraşma söz konusudur ya da vücut parçaları ile ilgilidir. Sürekli elleri-

ne bakabilirler ve parmakları ile oynarlar. Cansız nesnelere aşırı düşkünlük, koleksiyonculuk görülür. Lastik bir silgi veya bir ip parçasını takıntı derecesinde yanından hiçbir zaman ayırmayabilir. Hareketin kendisi başlıca ilgi kaynağı olabilir. Örneğin sürekli olarak kapıyı açıp kapama, oyuncak arabaların tekerleklerini döndürüp durma, bir vantilatörün dönüşünü seyretme şeklinde. İlgi alanlarının darlığı, sınırlılığı, örneğin aniden asansörlerle veya trenlerle aşırı ilgilenme söz konusu olabilir.

Otizmliler, gündelik yaşamlarındaki değişimlere karşı çok direnç gösterebilirler. Nesnelere ve gündelik yaşamın rutin düzenine bağlılık otizmli çocuğu olan aileler için çok zor olabilir, çünkü bu düzendeki en küçük bir sapma bile çocuk için çok yaralayıcı olabilir ve öfke nöbetleri ile bir arada olur. Değişime itiraz, aynılık talebi ile birlikte olur.

Rutinleri (gündelik yaşamda her gün yapılanları) ve ritüelleri (merasimleri) izlemede mantıksız ısrar

Ritüellerden biri odayı terk etmeden her şeye dokunma, bir yeri terk etmeden tüm tuvaletleri gezme şeklinde olabilir. Okulda başka bir sıraya oturmayı reddedebilir. Okula her gün aynı yoldan gitmek ister. Bunların nedeni bilinmez. Hep alıştığı yerden alışveriş yapılmasını talep edebilir.

Otizmli çocuklarda oyun özellikleri

Bir kısmı oyuncaklara ilgi göstermez. Buna karşın ev içindeki eşyalarla (örneğin mutfak eşyalarıyla) ilgilenebilirler. Oyun oynayabilenlerde ise karşılıklı oyun (yani alıp verme yahut bir topu tutup geri atma) gelişmez yahut işlevsel, bir hedefe yönelik oyun kuramazlar. Bebekleri veya arabaları işlevlerine uygun olarak kullanmazlar. Örneğin evcilik oynamazlar. Yani sembolik oyun pek gelişmez. Ama iyi ve erken eğitim başlanan hafif olgularda sembolik oyun da kısmen gelişebilir. Bir tahtayı atçılık oynamak için kullanabilir. Oyunları kendi başlarına, somut ve tekrarlayıcı nitelikte olabilir. Legoları tren gibi dizebilirler veya küplerle kule yapmayı severler. Yaptıkları kuleleri hemen devirirler ve oyunlarını geliştirmeyi düşünmezler. Yaşları büyür, oyunları da gelişir ama oyunlarındaki gelişme

ne bakabilirler ve parmakları ile oynarlar. Cansız nesnelere aşırı düşkünlük, koleksiyonculuk görülür. Lastik bir silgi veya bir ip parçasını takıntı derecesinde yanından hiçbir zaman ayırmayabilir. Hareketin kendisi başlıca ilgi kaynağı olabilir. Örneğin sürekli olarak kapıyı açıp kapama, oyuncak arabaların tekerleklerini döndürüp durma, bir vantilatörün dönüşünü seyretme şeklinde. İlgi alanlarının darlığı, sınırlılığı, örneğin aniden asansörlerle veya trenlerle aşırı ilgilenme söz konusu olabilir.

Otizmliler, gündelik yaşamlarındaki değişimlere karşı çok direnç gösterebilirler. Nesnelere ve gündelik yaşamın rutin düzenine bağlılık otizmli çocuğu olan aileler için çok zor olabilir, çünkü bu düzendeki en küçük bir sapma bile çocuk için çok yaralayıcı olabilir ve öfke nöbetleri ile bir arada olur. Değişime itiraz, aynılık talebi ile birlikte olur.

Rutinleri (gündelik yaşamda her gün yapılanları) ve ritüelleri (merasimleri) izlemede mantıksız ısrar

Ritüellerden biri odayı terk etmeden her şeye dokunma, bir yeri terk etmeden tüm tuvaletleri gezme şeklinde olabilir. Okulda başka bir sıraya oturmayı reddedebilir. Okula her gün aynı yoldan gitmek ister. Bunların nedeni bilinmez. Hep alıştığı yerden alışveriş yapılmasını talep edebilir.

Otizmli çocuklarda oyun özellikleri

Bir kısmı oyuncaklara ilgi göstermez. Buna karşın ev içindeki eşyalarla (örneğin mutfak eşyalarıyla) ilgilenebilirler. Oyun oynayabilenlerde ise karşılıklı oyun (yani alıp verme yahut bir topu tutup geri atma) gelişmez yahut işlevsel, bir hedefe yönelik oyun kuramazlar. Bebekleri veya arabaları işlevlerine uygun olarak kullanmazlar. Örneğin evcilik oynamazlar. Yani sembolik oyun pek gelişmez. Ama iyi ve erken eğitim başlanan hafif olgularda sembolik oyun da kısmen gelişebilir. Bir tahtayı atçılık oynamak için kullanabilir. Oyunları kendi başlarına, somut ve tekrarlayıcı nitelikte olabilir. Legoları tren gibi dizebilirler veya küplerle kule yapmayı severler. Yaptıkları kuleleri hemen devirirler ve oyunlarını geliştirmeyi düşünmezler. Yaşları büyür, oyunları da gelişir ama oyunlarındaki gelişme

ne bakabilirler ve parmakları ile oynarlar. Cansız nesnelere aşırı düşkünlük, koleksiyonculuk görülür. Lastik bir silgi veya bir ip parçasını takıntı derecesinde yanından hiçbir zaman ayırmayabilir. Hareketin kendisi başlıca ilgi kaynağı olabilir. Örneğin sürekli olarak kapıyı açıp kapama, oyuncak arabaların tekerleklerini döndürüp durma, bir vantilatörün dönüşünü seyretme şeklinde. İlgi alanlarının darlığı, sınırlılığı, örneğin aniden asansörlerle veya trenlerle aşırı ilgilenme söz konusu olabilir.

Otizmliler, gündelik yaşamlarındaki değişimlere karşı çok direnç gösterebilirler. Nesnelere ve gündelik yaşamın rutin düzenine bağlılık otizmli çocuğu olan aileler için çok zor olabilir, çünkü bu düzendeki en küçük bir sapma bile çocuk için çok yaralayıcı olabilir ve öfke nöbetleri ile bir arada olur. Değişime itiraz, aynılık talebi ile birlikte olur.

Rutinleri (gündelik yaşamda her gün yapılanları) ve ritüelleri (merasimleri) izlemede mantıksız ısrar

Ritüellerden biri odayı terk etmeden her şeye dokunma, bir yeri terk etmeden tüm tuvaletleri gezme şeklinde olabilir. Okulda başka bir sıraya oturmayı reddedebilir. Okula her gün aynı yoldan gitmek ister. Bunların nedeni bilinmez. Hep alıştığı yerden alışveriş yapılmasını talep edebilir.

Otizmli çocuklarda oyun özellikleri

Bir kısmı oyuncaklara ilgi göstermez. Buna karşın ev içindeki eşyalarla (örneğin mutfak eşyalarıyla) ilgilenebilirler. Oyun oynayabilenlerde ise karşılıklı oyun (yani alıp verme yahut bir topu tutup geri atma) gelişmez yahut işlevsel, bir hedefe yönelik oyun kuramazlar. Bebekleri veya arabaları işlevlerine uygun olarak kullanmazlar. Örneğin evcilik oynamazlar. Yani sembolik oyun pek gelişmez. Ama iyi ve erken eğitim başlanan hafif olgularda sembolik oyun da kısmen gelişebilir. Bir tahtayı atçılık oynamak için kullanabilir. Oyunları kendi başlarına, somut ve tekrarlayıcı nitelikte olabilir. Legoları tren gibi dizebilirler veya küplerle kule yapmayı severler. Yaptıkları kuleleri hemen devirirler ve oyunlarını geliştirmeyi düşünmezler. Yaşları büyür, oyunları da gelişir ama oyunlarındaki gelişme

sınırlı olabilir. Bazılarında sorun kendini daha çok, kurallı grup oyunlarında belli eder. Çünkü kurallı grup oyunları iletişim ve iş birliği ile oyunun kurallarını sezgisel olarak kavramayı gerektirir. Bu da kısmen diğerlerinin zihinlerini okuma becerisine bağlıdır. Ayrıca birçok spor etkinliğinde beden hâkimiyeti de önemlidir. Bu ve benzeri nedenlerle çok zorlanırlar, kendileri zaten uzak durur ya da dışlanırlar.

Tanıda sorunlar I

Otizmin erken tanısındaki başlıca sorunlardan biri otizme özgü belirtilerin ancak çocuğun ileri yaşlarında açığa çıkmasıdır. Örneğin konuşmaya başlama yaşı (ilk anlamlı kelimeler) ortalama 1-1.5 yaş civarıdır; bazen normal çocuklarda 2.5-3 yaşına kadar gecikme olabilmektedir. Dolayısı ile bir çocuğun konuşup konuşmayacağından emin olmak için bir süre beklenmesi gerekir. Otizmin tanısı için kullanılan gözleme dayalı ölçüler, hep bir şeylerin yokluğuna ilişkindir, anormal bir şeylerin varlığına ilişkin değil. Yani konuşmanın olmaması, sosyal ilişkinin olmaması gibi. Halbuki bu özellikler çocuk bunları dışa vurmak istemediği için de söz konusu olabilir. Öte yanda bazı tekrarlayıcı hareketlerin olması da tanı için yeterli değildir. Çok küçük bir çocuğun oyun etkinliğini ve iç dünyasını değerlendirmek çok zordur. Bu nedenle kesin tanı için bazen çocuğun yeterince büyümesi beklenir. Beyin filmi çektirerek veya kan tahlili yaparak çocuk doğar doğmaz veya anne karnındayken kesin bir biyolojik tanı olanağı henüz yoktur. Otizm, toplumsal biliş ve iletişimde bozukluklar biçiminde ortaya çıktığı için, çoğunlukla çocuk 3 yaşında, yani anaokuluna başlama çağında, yaşıtları ile toplumsal ilişkileri söz konusu olduğunda daha iyi belirlenebilmektedir. (ABD'de tipik otizm tanısı ortalama 4 yaşında, Asperger sendromu tanısı ise daha geç yaşlarda, örneğin ilköğretimin sonlarına doğru konmaktadır.) Ancak birçok durumda daha 5-6 aylıkken bile kuşkulanmak mümkündür. Erken tanı için özellikle ABD'de birinci basamak sağlık hizmetlerinde hastalığa ait bazı işaretlerin tanınmasına yönelik çeşitli eğitim programları yaygın olarak uygulanmaktadır. Ebeveynler için 2 aylıktan itibaren bebeklerin normal gelişim özellikleri ve davranışları ile otizme ait bazı işaretler listelenmektedir. Benzeri bir listeyi bu kitabın Ek kısmında bulabilirsiniz.

sınırlı olabilir. Bazılarında sorun kendini daha çok, kurallı grup oyunlarında belli eder. Çünkü kurallı grup oyunları iletişim ve iş birliği ile oyunun kurallarını sezgisel olarak kavramayı gerektirir. Bu da kısmen diğerlerinin zihinlerini okuma becerisine bağlıdır. Ayrıca birçok spor etkinliğinde beden hâkimiyeti de önemlidir. Bu ve benzeri nedenlerle çok zorlanırlar, kendileri zaten uzak durur ya da dışlanırlar.

Tanıda sorunlar I

Otizmin erken tanısındaki başlıca sorunlardan biri otizme özgü belirtilerin ancak çocuğun ileri yaşlarında açığa çıkmasıdır. Örneğin konuşmaya başlama yaşı (ilk anlamlı kelimeler) ortalama 1-1.5 yaş civarıdır; bazen normal çocuklarda 2.5-3 yaşına kadar gecikme olabilmektedir. Dolayısı ile bir çocuğun konuşup konuşmayacağından emin olmak için bir süre beklenmesi gerekir. Otizmin tanısı için kullanılan gözleme dayalı ölçüler, hep bir şeylerin yokluğuna ilişkindir, anormal bir şeylerin varlığına ilişkin değil. Yani konuşmanın olmaması, sosyal ilişkinin olmaması gibi. Halbuki bu özellikler çocuk bunları dışa vurmak istemediği için de söz konusu olabilir. Öte yanda bazı tekrarlayıcı hareketlerin olması da tanı için yeterli değildir. Çok küçük bir çocuğun oyun etkinliğini ve iç dünyasını değerlendirmek çok zordur. Bu nedenle kesin tanı için bazen çocuğun yeterince büyümesi beklenir. Beyin filmi çektirerek veya kan tahlili yaparak çocuk doğar doğmaz veya anne karnındayken kesin bir biyolojik tanı olanağı henüz yoktur. Otizm, toplumsal biliş ve iletişimde bozukluklar biçiminde ortaya çıktığı için, çoğunlukla çocuk 3 yaşında, yani anaokuluna başlama çağında, yaşıtları ile toplumsal ilişkileri söz konusu olduğunda daha iyi belirlenebilmektedir. (ABD'de tipik otizm tanısı ortalama 4 yaşında, Asperger sendromu tanısı ise daha geç yaşlarda, örneğin ilköğretimin sonlarına doğru konmaktadır.) Ancak birçok durumda daha 5-6 aylıkken bile kuşkulanmak mümkündür. Erken tanı için özellikle ABD'de birinci basamak sağlık hizmetlerinde hastalığa ait bazı işaretlerin tanınmasına yönelik çeşitli eğitim programları yaygın olarak uygulanmaktadır. Ebeveynler için 2 aylıktan itibaren bebeklerin normal gelişim özellikleri ve davranışları ile otizme ait bazı işaretler listelenmektedir. Benzeri bir listeyi bu kitabın Ek kısmında bulabilirsiniz.

sınırlı olabilir. Bazılarında sorun kendini daha çok, kurallı grup oyunlarında belli eder. Çünkü kurallı grup oyunları iletişim ve iş birliği ile oyunun kurallarını sezgisel olarak kavramayı gerektirir. Bu da kısmen diğerlerinin zihinlerini okuma becerisine bağlıdır. Ayrıca birçok spor etkinliğinde beden hâkimiyeti de önemlidir. Bu ve benzeri nedenlerle çok zorlanırlar, kendileri zaten uzak durur ya da dışlanırlar.

Tanıda sorunlar I

Otizmin erken tanısındaki başlıca sorunlardan biri otizme özgü belirtilerin ancak çocuğun ileri yaşlarında açığa çıkmasıdır. Örneğin konuşmaya başlama yaşı (ilk anlamlı kelimeler) ortalama 1-1.5 yaş civarıdır; bazen normal çocuklarda 2.5-3 yaşına kadar gecikme olabilmektedir. Dolayısı ile bir çocuğun konuşup konuşmayacağından emin olmak için bir süre beklenmesi gerekir. Otizmin tanısı için kullanılan gözleme dayalı ölçüler, hep bir şeylerin yokluğuna ilişkindir, anormal bir şeylerin varlığına ilişkin değil. Yani konuşmanın olmaması, sosyal ilişkinin olmaması gibi. Halbuki bu özellikler çocuk bunları dışa vurmak istemediği için de söz konusu olabilir. Öte yanda bazı tekrarlayıcı hareketlerin olması da tanı için yeterli değildir. Çok küçük bir çocuğun oyun etkinliğini ve iç dünyasını değerlendirmek çok zordur. Bu nedenle kesin tanı için bazen çocuğun yeterince büyümesi beklenir. Beyin filmi çektirerek veya kan tahlili yaparak çocuk doğar doğmaz veya anne karnındayken kesin bir biyolojik tanı olanağı henüz yoktur. Otizm, toplumsal biliş ve iletişimde bozukluklar biçiminde ortaya çıktığı için, çoğunlukla çocuk 3 yaşında, yani anaokuluna başlama çağında, yaşıtları ile toplumsal ilişkileri söz konusu olduğunda daha iyi belirlenebilmektedir. (ABD'de tipik otizm tanısı ortalama 4 yaşında, Asperger sendromu tanısı ise daha geç yaşlarda, örneğin ilköğretimin sonlarına doğru konmaktadır.) Ancak birçok durumda daha 5-6 aylıkken bile kuşkulanmak mümkündür. Erken tanı için özellikle ABD'de birinci basamak sağlık hizmetlerinde hastalığa ait bazı işaretlerin tanınmasına yönelik çeşitli eğitim programları yaygın olarak uygulanmaktadır. Ebeveynler için 2 aylıktan itibaren bebeklerin normal gelişim özellikleri ve davranışları ile otizme ait bazı işaretler listelenmektedir. Benzeri bir listeyi bu kitabın Ek kısmında bulabilirsiniz.

Tanıda sorunlar II

İkinci bir sorun ise konu ile ilgili pek çok uzmanın fark ettiği gibi normal bir çocuğun da gelişimi boyunca bazı otizm belirtileri göstermesidir. Ancak bunlar kısa zamanda kaybolur (2 yaşında büyük kısmı kaybolur, 5 yaşında da kalanların sıklığı çok azalır), otizmli çocukta olduğu gibi yaygınlığı ve şiddeti giderek artmaz, başka belirtilerle bir araya gelip yoğunluk oluşturmaz. Dolayısı ile ailenin en küçük bir kuşkuda telaş içinde acilen bir hekime koşması yersizdir. Çünkü otizm, var olsa bile, acil tanı konup 1-2 ay içinde acil tedaviye başlanması gereken bir durum değildir. En küçük bir kuşkuda yapılması gereken, konuyu çocuk hekimi ile tartışmak ve birlikte 1-2 ay daha yakından gözlem yapıp gerekirse videoya çekmek veya notlar almaktır. Kuşkular azalmıyorsa konunun uzmanına başvurmak yararlı olur. Unutulmamalıdır ki beyin gelişimi düz bir çizgi izlemez. Normal gelişimi sırasında duraklamalar, gecikmeler, sapmalar olabilir. Bunlar da çeşitli gelişimsel belirtilere yol açar. Bu sorunları gelişimsel gecikme kapsamında değerlendirmek daha doğru olur. Zamanla çocuk bunu telafi eder ya da düzeltir.

Unutulmaması gereken bir nokta vardır. Otizm beyin gelişiminin bir bozukluğudur. Normal beyin gelişimi her zaman düz bir çizgi izlemez; sapmalar gösterir, zikzaklar çizer, normal sınırlar içine döner. Beyin gelişiminde başlıca sıçrama anları anne karnındaki ilk 5 ay, doğum, 3 yaş, 5 yaş, ergenlik başlangıcı ve 18 yaştır. Zihinsel yetiler de beyindeki değişmelere paralel gelişimsel potansiyeller içerir.

Tanıda sorunlar III

Öte yanda unutulmaması gereken başka bir nokta vardır: Otizmli çocuklar tipik olarak bir alanda gelişip başka bir alanda gerilik gösterebilirler. Örneğin bir çocuk hâlâ baş baş yapmayı öğrenemezken bir yapboz bulmacasını başarıyla bitirebilir. Ayakkabısını bağlamakta zorlanan bir çocuk piyano çalabilir. Otizmi olan çocuk bazı alanlarda, örneğin hafıza gücü ve müzikal yeti gerektiren alanlarda çok başarılı olabilirken okuma, bisiklete binme gibi başka alanlarda başarısız olabilir.

Tanıda sorunlar II

İkinci bir sorun ise konu ile ilgili pek çok uzmanın fark ettiği gibi normal bir çocuğun da gelişimi boyunca bazı otizm belirtileri göstermesidir. Ancak bunlar kısa zamanda kaybolur (2 yaşında büyük kısmı kaybolur, 5 yaşında da kalanların sıklığı çok azalır), otizmli çocukta olduğu gibi yaygınlığı ve şiddeti giderek artmaz, başka belirtilerle bir araya gelip yoğunluk oluşturmaz. Dolayısı ile ailenin en küçük bir kuşkuda telaş içinde acilen bir hekime koşması yersizdir. Çünkü otizm, var olsa bile, acil tanı konup 1-2 ay içinde acil tedaviye başlanması gereken bir durum değildir. En küçük bir kuşkuda yapılması gereken, konuyu çocuk hekimi ile tartışmak ve birlikte 1-2 ay daha yakından gözlem yapıp gerekirse videoya çekmek veya notlar almaktır. Kuşkular azalmıyorsa konunun uzmanına başvurmak yararlı olur. Unutulmamalıdır ki beyin gelişimi düz bir çizgi izlemez. Normal gelişimi sırasında duraklamalar, gecikmeler, sapmalar olabilir. Bunlar da çeşitli gelişimsel belirtilere yol açar. Bu sorunları gelişimsel gecikme kapsamında değerlendirmek daha doğru olur. Zamanla çocuk bunu telafi eder ya da düzeltir.

Unutulmaması gereken bir nokta vardır. Otizm beyin gelişiminin bir bozukluğudur. Normal beyin gelişimi her zaman düz bir çizgi izlemez; sapmalar gösterir, zikzaklar çizer, normal sınırlar içine döner. Beyin gelişiminde başlıca sıçrama anları anne karnındaki ilk 5 ay, doğum, 3 yaş, 5 yaş, ergenlik başlangıcı ve 18 yaştır. Zihinsel yetiler de beyindeki değişmelere paralel gelişimsel potansiyeller içerir.

Tanıda sorunlar III

Öte yanda unutulmaması gereken başka bir nokta vardır: Otizmli çocuklar tipik olarak bir alanda gelişip başka bir alanda gerilik gösterebilirler. Örneğin bir çocuk hâlâ baş baş yapmayı öğrenemezken bir yapboz bulmacasını başarıyla bitirebilir. Ayakkabısını bağlamakta zorlanan bir çocuk piyano çalabilir. Otizmi olan çocuk bazı alanlarda, örneğin hafıza gücü ve müzikal yeti gerektiren alanlarda çok başarılı olabilirken okuma, bisiklete binme gibi başka alanlarda başarısız olabilir.

Tanıda sorunlar II

İkinci bir sorun ise konu ile ilgili pek çok uzmanın fark ettiği gibi normal bir çocuğun da gelişimi boyunca bazı otizm belirtileri göstermesidir. Ancak bunlar kısa zamanda kaybolur (2 yaşında büyük kısmı kaybolur, 5 yaşında da kalanların sıklığı çok azalır), otizmli çocukta olduğu gibi yaygınlığı ve şiddeti giderek artmaz, başka belirtilerle bir araya gelip yoğunluk oluşturmaz. Dolayısı ile ailenin en küçük bir kuşkuda telaş içinde acilen bir hekime koşması yersizdir. Çünkü otizm, var olsa bile, acil tanı konup 1-2 ay içinde acil tedaviye başlanması gereken bir durum değildir. En küçük bir kuşkuda yapılması gereken, konuyu çocuk hekimi ile tartışmak ve birlikte 1-2 ay daha yakından gözlem yapıp gerekirse videoya çekmek veya notlar almaktır. Kuşkular azalmıyorsa konunun uzmanına başvurmak yararlı olur. Unutulmamalıdır ki beyin gelişimi düz bir çizgi izlemez. Normal gelişimi sırasında duraklamalar, gecikmeler, sapmalar olabilir. Bunlar da çeşitli gelişimsel belirtilere yol açar. Bu sorunları gelişimsel gecikme kapsamında değerlendirmek daha doğru olur. Zamanla çocuk bunu telafi eder ya da düzeltir.

Unutulmaması gereken bir nokta vardır. Otizm beyin gelişiminin bir bozukluğudur. Normal beyin gelişimi her zaman düz bir çizgi izlemez; sapmalar gösterir, zikzaklar çizer, normal sınırlar içine döner. Beyin gelişiminde başlıca sıçrama anları anne karnındaki ilk 5 ay, doğum, 3 yaş, 5 yaş, ergenlik başlangıcı ve 18 yaştır. Zihinsel yetiler de beyindeki değişmelere paralel gelişimsel potansiyeller içerir.

Tanıda sorunlar III

Öte yanda unutulmaması gereken başka bir nokta vardır: Otizmli çocuklar tipik olarak bir alanda gelişip başka bir alanda gerilik gösterebilirler. Örneğin bir çocuk hâlâ baş baş yapmayı öğrenemezken bir yapboz bulmacasını başarıyla bitirebilir. Ayakkabısını bağlamakta zorlanan bir çocuk piyano çalabilir. Otizmi olan çocuk bazı alanlarda, örneğin hafıza gücü ve müzikal yeti gerektiren alanlarda çok başarılı olabilirken okuma, bisiklete binme gibi başka alanlarda başarısız olabilir.

Tanıda sorunlar IV

Otizmli bir çocukta ek engel olarak ayrıca işitme ve görme engeli olabileceği, bedensel engelli birinde otizmin de var olabileceği unutulmamalıdır. Genelde cana yakın ve sosyal olarak tanınan Down sendromlu ya da Williams sendromlu çocuklarda dahi otizm görülebilir. Ya da spastik engelli bir çocuk aynı zamanda otizmli olabilir.

Otizmin alt tipleri var mıdır?

Otizmin pek çok alt tipi olduğu düşünülmektedir. Aslında tek bir otizm olmayıp OTİZMLER olduğu belirtilmiştir. Bunun anlamı şudur: Farklı mekanizmalar üstünden benzer belirtilere yol açan birbirinden farklı hastalıklar belirtileri az çok birbirine benzeyen otizm sendromuna neden olmaktadır. Bu başlık altında yer alan hastalıkların bir kısmı nörogenetik ya da nörometabolik hastalıklarla birlikte olmakta, bazıları da farklı nörokimyasallar ve devreler üstünden etkili olmaktadır.

Şimdiye kadar yapılan çalışmalar en çok zekâ düzeyine göre yapılan gruplamaları desteklemektedir. Buna göre normal ve üstün zekâlı olanlar bir grup, zekâ geriliği olanlar başka bir alt grubu oluşturmaktadır.

Konuşma özelliklerine göre de ayrımlar yapılmıştır. Bazı otizmli çocuklarda hiçbir telaffuz kusuru görülmezken, başka bir grupta bu tip sorunlar belirgindir.

Bir başka sınıflamada ise nedeni belli olanlar ve beyinde bir hasar gösterilenler bir grupta yer almış; öteki grupta ise nedeni belli olmayan, yapılan tüm tetkiklerin normal olduğu çocuklar yer almıştır.

Otizm araştırmacılarının en önde gelenlerinden Lorna Wing, otizmlilerde 3 sosyal tip tanımlamıştır. Bunlardan biri uzak ("aloof") grup olup; yalnızlığı tercih eden, içe dönük, kendi odasında oturan, ileri geri sallanan hastalar yer almıştır. Bu kişiler rahatsız edilmedikçe son derece uyumlu olup kendi başlarına bırakılmayı tercih ederler. Buna karşın bir talepte bulunulduğu zaman veya rahatsız edildiklerinde umulmadık derecede

Tanıda sorunlar IV

Otizmli bir çocukta ek engel olarak ayrıca işitme ve görme engeli olabileceği, bedensel engelli birinde otizmin de var olabileceği unutulmamalıdır. Genelde cana yakın ve sosyal olarak tanınan Down sendromlu ya da Williams sendromlu çocuklarda dahi otizm görülebilir. Ya da spastik engelli bir çocuk aynı zamanda otizmli olabilir.

Otizmin alt tipleri var mıdır?

Otizmin pek çok alt tipi olduğu düşünülmektedir. Aslında tek bir otizm olmayıp OTİZMLER olduğu belirtilmiştir. Bunun anlamı şudur: Farklı mekanizmalar üstünden benzer belirtilere yol açan birbirinden farklı hastalıklar belirtileri az çok birbirine benzeyen otizm sendromuna neden olmaktadır. Bu başlık altında yer alan hastalıkların bir kısmı nörogenetik ya da nörometabolik hastalıklarla birlikte olmakta, bazıları da farklı nörokimyasallar ve devreler üstünden etkili olmaktadır.

Şimdiye kadar yapılan çalışmalar en çok zekâ düzeyine göre yapılan gruplamaları desteklemektedir. Buna göre normal ve üstün zekâlı olanlar bir grup, zekâ geriliği olanlar başka bir alt grubu oluşturmaktadır.

Konuşma özelliklerine göre de ayrımlar yapılmıştır. Bazı otizmli çocuklarda hiçbir telaffuz kusuru görülmezken, başka bir grupta bu tip sorunlar belirgindir.

Bir başka sınıflamada ise nedeni belli olanlar ve beyinde bir hasar gösterilenler bir grupta yer almış; öteki grupta ise nedeni belli olmayan, yapılan tüm tetkiklerin normal olduğu çocuklar yer almıştır.

Otizm araştırmacılarının en önde gelenlerinden Lorna Wing, otizmlilerde 3 sosyal tip tanımlamıştır. Bunlardan biri uzak ("aloof") grup olup; yalnızlığı tercih eden, içe dönük, kendi odasında oturan, ileri geri sallanan hastalar yer almıştır. Bu kişiler rahatsız edilmedikçe son derece uyumlu olup kendi başlarına bırakılmayı tercih ederler. Buna karşın bir talepte bulunulduğu zaman veya rahatsız edildiklerinde umulmadık derecede

29

Tanıda sorunlar IV

Otizmli bir çocukta ek engel olarak ayrıca işitme ve görme engeli olabileceği, bedensel engelli birinde otizmin de var olabileceği unutulmamalıdır. Genelde cana yakın ve sosyal olarak tanınan Down sendromlu ya da Williams sendromlu çocuklarda dahi otizm görülebilir. Ya da spastik engelli bir çocuk aynı zamanda otizmli olabilir.

Otizmin alt tipleri var mıdır?

Otizmin pek çok alt tipi olduğu düşünülmektedir. Aslında tek bir otizm olmayıp OTİZMLER olduğu belirtilmiştir. Bunun anlamı şudur: Farklı mekanizmalar üstünden benzer belirtilere yol açan birbirinden farklı hastalıklar belirtileri az çok birbirine benzeyen otizm sendromuna neden olmaktadır. Bu başlık altında yer alan hastalıkların bir kısmı nörogenetik ya da nörometabolik hastalıklarla birlikte olmakta, bazıları da farklı nörokimyasallar ve devreler üstünden etkili olmaktadır.

Şimdiye kadar yapılan çalışmalar en çok zekâ düzeyine göre yapılan gruplamaları desteklemektedir. Buna göre normal ve üstün zekâlı olanlar bir grup, zekâ geriliği olanlar başka bir alt grubu oluşturmaktadır.

Konuşma özelliklerine göre de ayrımlar yapılmıştır. Bazı otizmli çocuklarda hiçbir telaffuz kusuru görülmezken, başka bir grupta bu tip sorunlar belirgindir.

Bir başka sınıflamada ise nedeni belli olanlar ve beyinde bir hasar gösterilenler bir grupta yer almış; öteki grupta ise nedeni belli olmayan, yapılan tüm tetkiklerin normal olduğu çocuklar yer almıştır.

Otizm araştırmacılarının en önde gelenlerinden Lorna Wing, otizmlilerde 3 sosyal tip tanımlamıştır. Bunlardan biri uzak ("aloof") grup olup; yalnızlığı tercih eden, içe dönük, kendi odasında oturan, ileri geri sallanan hastalar yer almıştır. Bu kişiler rahatsız edilmedikçe son derece uyumlu olup kendi başlarına bırakılmayı tercih ederler. Buna karşın bir talepte bulunulduğu zaman veya rahatsız edildiklerinde umulmadık derecede

29

Tanıda sorunlar IV

Otizmli bir çocukta ek engel olarak ayrıca işitme ve görme engeli olabileceği, bedensel engelli birinde otizmin de var olabileceği unutulmamalıdır. Genelde cana yakın ve sosyal olarak tanınan Down sendromlu ya da Williams sendromlu çocuklarda dahi otizm görülebilir. Ya da spastik engelli bir çocuk aynı zamanda otizmli olabilir.

Otizmin alt tipleri var mıdır?

Otizmin pek çok alt tipi olduğu düşünülmektedir. Aslında tek bir otizm olmayıp OTİZMLER olduğu belirtilmiştir. Bunun anlamı şudur: Farklı mekanizmalar üstünden benzer belirtilere yol açan birbirinden farklı hastalıklar belirtileri az çok birbirine benzeyen otizm sendromuna neden olmaktadır. Bu başlık altında yer alan hastalıkların bir kısmı nörogenetik ya da nörometabolik hastalıklarla birlikte olmakta, bazıları da farklı nörokimyasallar ve devreler üstünden etkili olmaktadır.

Şimdiye kadar yapılan çalışmalar en çok zekâ düzeyine göre yapılan gruplamaları desteklemektedir. Buna göre normal ve üstün zekâlı olanlar bir grup, zekâ geriliği olanlar başka bir alt grubu oluşturmaktadır.

Konuşma özelliklerine göre de ayrımlar yapılmıştır. Bazı otizmli çocuklarda hiçbir telaffuz kusuru görülmezken, başka bir grupta bu tip sorunlar belirgindir.

Bir başka sınıflamada ise nedeni belli olanlar ve beyinde bir hasar gösterilenler bir grupta yer almış; öteki grupta ise nedeni belli olmayan, yapılan tüm tetkiklerin normal olduğu çocuklar yer almıştır.

Otizm araştırmacılarının en önde gelenlerinden Lorna Wing, otizmlilerde 3 sosyal tip tanımlamıştır. Bunlardan biri uzak ("aloof") grup olup; yalnızlığı tercih eden, içe dönük, kendi odasında oturan, ileri geri sallanan hastalar yer almıştır. Bu kişiler rahatsız edilmedikçe son derece uyumlu olup kendi başlarına bırakılmayı tercih ederler. Buna karşın bir talepte bulunulduğu zaman veya rahatsız edildiklerinde umulmadık derecede

29

kötü ve aşırı tepki gösterebilirler. Bu çocuklarda en büyük sorun bu özellikleri nedeniyle eğitime yatkın olmamalarıdır ve bırakıldıklarında çarçabuk gerilemeleridir. İkinci grup uzak duran ama yaklaşınca ve adım atılınca olumlu tepki veren otizmlilerden oluşur. Pasif ("passive") grup adı verilir. Taklit yetenekleri iyidir. Bu grupta yer alan otizmliler eğitimden en fazla yarar görenlerdir ve bağımsız bir yaşam sürdürme şansları olur. Alıştıkları düzen ve sıraların değişmesinden rahatsız olurlar. Üçüncü grup ise aktif ama tuhaf gruptur ("active but odd"). En zor gruptur. Sürekli dokunmak isteyebilirler, eğer konuşabiliyorlarsa sürekli sorular sorarlar. Bu sorular bıktırıcı olup, yanıtları verilse bilse devam edebilir.

Otizm araştırmacıları ve otizmli çocuğu olan aileler de otizmin çok farklı alt tiplerinin olduğunun farkındadır. Benzer belirtiler gösterseler de bazı özellikler açısından kendi çocuklarının diğer bazılarından farklı olduğunu gözlemlerler. Ama henüz bilimsel araştırmalara dayalı sağlıklı bir alt tipler sınıflamasına varılamamıştır. Uygulanacak eğitim ve yaklaşım açısından bu alt tiplerin belirlenmesi önem taşımaktadır. Belki alt tiplerin biyolojik tedavileri de farklı olacaktır.

Asperger sendromu nedir?

1944 yılında Leo Kanner'den bağımsız olarak otizmi tanımlayan Hans Asperger'e istinaden bu isim verilmiştir. Bu sendromun varlığı ABD'de de tartışmalara konu olmaktadır; kimilerine göre böyle bir sendrom yoktur, kimilerine göre ise iyi durumdaki üstün zekâlı otizmliler için kullanılacak bir tanıdır. Asperger sendromu yeni sınıflamada (DSM-V) sınıflamadan kaldırılmış, Asperger sendromuna ait belirtiler otizm spektrum bozuklukları tanı kriterleri içine dahil edilmiştir. Tipik olarak otizmli çocuklarda görülen sosyal ilişki ve iletişim sorunlarının yanı sıra dar ilgi alanı görülür. Çok sınırlı bir konuda, örneğin köpekbalıkları ve türleri konusunda aşırı bilgi sahibi olabilirler. Bu çocuklar için "küçük profesör" deyimi de kullanılır. Otizmden ayırt edici bir özellik olarak zamanında konuşmaya başlarlar ve tipik olarak aşırı bilgiçlik ve el becerilerinde özel sorunlar görülür. Bu çocuklar normal veya üstün zekâya sahiptirler. Mekanik oyuncaklara çok düşkündürler. İlgi alanı dar olan insanlara yaklaşırlar. Hiçbir

kötü ve aşırı tepki gösterebilirler. Bu çocuklarda en büyük sorun bu özellikleri nedeniyle eğitime yatkın olmamalarıdır ve bırakıldıklarında çarçabuk gerilemeleridir. İkinci grup uzak duran ama yaklaşınca ve adım atılınca olumlu tepki veren otizmlilerden oluşur. Pasif ("passive") grup adı verilir. Taklit yetenekleri iyidir. Bu grupta yer alan otizmliler eğitimden en fazla yarar görenlerdir ve bağımsız bir yaşam sürdürme şansları olur. Alıştıkları düzen ve sıraların değişmesinden rahatsız olurlar. Üçüncü grup ise aktif ama tuhaf gruptur ("active but odd"). En zor gruptur. Sürekli dokunmak isteyebilirler, eğer konuşabiliyorlarsa sürekli sorular sorarlar. Bu sorular bıktırıcı olup, yanıtları verilse bilse devam edebilir.

Otizm araştırmacıları ve otizmli çocuğu olan aileler de otizmin çok farklı alt tiplerinin olduğunun farkındadır. Benzer belirtiler gösterseler de bazı özellikler açısından kendi çocuklarının diğer bazılarından farklı olduğunu gözlemlerler. Ama henüz bilimsel araştırmalara dayalı sağlıklı bir alt tipler sınıflamasına varılamamıştır. Uygulanacak eğitim ve yaklaşım açısından bu alt tiplerin belirlenmesi önem taşımaktadır. Belki alt tiplerin biyolojik tedavileri de farklı olacaktır.

Asperger sendromu nedir?

1944 yılında Leo Kanner'den bağımsız olarak otizmi tanımlayan Hans Asperger'e istinaden bu isim verilmiştir. Bu sendromun varlığı ABD'de de tartışmalara konu olmaktadır; kimilerine göre böyle bir sendrom yoktur, kimilerine göre ise iyi durumdaki üstün zekâlı otizmliler için kullanılacak bir tanıdır. Asperger sendromu yeni sınıflamada (DSM-V) sınıflamadan kaldırılmış, Asperger sendromuna ait belirtiler otizm spektrum bozuklukları tanı kriterleri içine dahil edilmiştir. Tipik olarak otizmli çocuklarda görülen sosyal ilişki ve iletişim sorunlarının yanı sıra dar ilgi alanı görülür. Çok sınırlı bir konuda, örneğin köpekbalıkları ve türleri konusunda aşırı bilgi sahibi olabilirler. Bu çocuklar için "küçük profesör" deyimi de kullanılır. Otizmden ayırt edici bir özellik olarak zamanında konuşmaya başlarlar ve tipik olarak aşırı bilgiçlik ve el becerilerinde özel sorunlar görülür. Bu çocuklar normal veya üstün zekâya sahiptirler. Mekanik oyuncaklara çok düşkündürler. İlgi alanı dar olan insanlara yaklaşırlar. Hiçbir

30

kötü ve aşırı tepki gösterebilirler. Bu çocuklarda en büyük sorun bu özellikleri nedeniyle eğitime yatkın olmamalarıdır ve bırakıldıklarında çarçabuk gerilemeleridir. İkinci grup uzak duran ama yaklaşınca ve adım atılınca olumlu tepki veren otizmlilerden oluşur. Pasif ("passive") grup adı verilir. Taklit yetenekleri iyidir. Bu grupta yer alan otizmliler eğitimden en fazla yarar görenlerdir ve bağımsız bir yaşam sürdürme şansları olur. Alıştıkları düzen ve sıraların değişmesinden rahatsız olurlar. Üçüncü grup ise aktif ama tuhaf gruptur ("active but odd"). En zor gruptur. Sürekli dokunmak isteyebilirler, eğer konuşabiliyorlarsa sürekli sorular sorarlar. Bu sorular bıktırıcı olup, yanıtları verilse bilse devam edebilir.

Otizm araştırmacıları ve otizmli çocuğu olan aileler de otizmin çok farklı alt tiplerinin olduğunun farkındadır. Benzer belirtiler gösterseler de bazı özellikler açısından kendi çocuklarının diğer bazılarından farklı olduğunu gözlemlerler. Ama henüz bilimsel araştırmalara dayalı sağlıklı bir alt tipler sınıflamasına varılamamıştır. Uygulanacak eğitim ve yaklaşım açısından bu alt tiplerin belirlenmesi önem taşımaktadır. Belki alt tiplerin biyolojik tedavileri de farklı olacaktır.

Asperger sendromu nedir?

1944 yılında Leo Kanner'den bağımsız olarak otizmi tanımlayan Hans Asperger'e istinaden bu isim verilmiştir. Bu sendromun varlığı ABD'de de tartışmalara konu olmaktadır; kimilerine göre böyle bir sendrom yoktur, kimilerine göre ise iyi durumdaki üstün zekâlı otizmliler için kullanılacak bir tanıdır. Asperger sendromu yeni sınıflamada (DSM-V) sınıflamadan kaldırılmış, Asperger sendromuna ait belirtiler otizm spektrum bozuklukları tanı kriterleri içine dahil edilmiştir. Tipik olarak otizmli çocuklarda görülen sosyal ilişki ve iletişim sorunlarının yanı sıra dar ilgi alanı görülür. Çok sınırlı bir konuda, örneğin köpekbalıkları ve türleri konusunda aşırı bilgi sahibi olabilirler. Bu çocuklar için "küçük profesör" deyimi de kullanılır. Otizmden ayırt edici bir özellik olarak zamanında konuşmaya başlarlar ve tipik olarak aşırı bilgiçlik ve el becerilerinde özel sorunlar görülür. Bu çocuklar normal veya üstün zekâya sahiptirler. Mekanik oyuncaklara çok düşkündürler. İlgi alanı dar olan insanlara yaklaşırlar. Hiçbir

30

amacı olmaksızın nesneleri toplarlar. Öz bakım sorunları olmaz. Erişkin yaş döneminde soğuk, uzak, kural ve ilkelere sıkıca bağlı olarak tanınırlar. Bu sendromu olan çocukların genellikle bir tane çok yakın arkadaşları vardır ve bu arkadaşlarının da sıklıkla dar, kısıtlı ilgi alanları vardır. Davranış sorunları olur. Duygularını hep akılcı ve kuru bir tarzda yorumlama içindedirler. Jest, mimik ve vücut dilini kullanmada sorunları vardır.

Asperger sendromu ile yüksek işlevli otizm arasındaki ayrım

ABD'li uzmanlar, bu tanı yerine daha çok yüksek fonksiyonlu otizm ("high functioning autism") tanımını tercih ederler. Bazı araştırıcılara göre ikisi farklıdır. Örneğin Asperger sendromu belirgin olarak erkeklerde 20 kez daha sıktır. Genetik temeli daha kesindir. Asperger sendromu tanısı alan çocukların üçte birinde babaların, onda birinde annelerin çevre ile ilişki kurma sorunları vardır. Ayrıca Asperger sendromunda zekâ daha yüksektir. Asperger sendromu olan çocuk dil gelişiminde gecikme yaşasa da nihai olarak düzgün bir dilbilgisi ve çok sayıda sözcükle konuşma yetisini kazanır. Ama gerek dilin mecazlarında gerekse toplumsal amacına uygun kullanımında ve içeriğinde uygunsuzluklar saptanır. Bu durum semantik-pragmatik dil konuşma bozukluğu diye bilinir. Son sınıflamada dil bozuklukları arasında yer almıştır. Konuşmayan ("non-verbal") bir grup otizmli çocuk daha vardır ki bunlar görsel zekâları, dile dayalı olmayan parlak yetileriyle dikkati çekerler. Bunlar için yüksek işlevli demek doğru olur. Özetle Asperger sendromu, yüksek işlevli otizm grubunun dil yetisini kazanmış büyük alt dalıdır.

Otizm ve Asperger sendromu birbirine dönüşebilir mi?

Evet, otizmli bir çocuk daha sonra Asperger sendromu özelliklerini gösterebilir. Tersi de geçerlidir.

amacı olmaksızın nesneleri toplarlar. Öz bakım sorunları olmaz. Erişkin yaş döneminde soğuk, uzak, kural ve ilkelere sıkıca bağlı olarak tanınırlar. Bu sendromu olan çocukların genellikle bir tane çok yakın arkadaşları vardır ve bu arkadaşlarının da sıklıkla dar, kısıtlı ilgi alanları vardır. Davranış sorunları olur. Duygularını hep akılcı ve kuru bir tarzda yorumlama içindedirler. Jest, mimik ve vücut dilini kullanmada sorunları vardır.

Asperger sendromu ile yüksek işlevli otizm arasındaki ayrım

ABD'li uzmanlar, bu tanı yerine daha çok yüksek fonksiyonlu otizm ("high functioning autism") tanımını tercih ederler. Bazı araştırıcılara göre ikisi farklıdır. Örneğin Asperger sendromu belirgin olarak erkeklerde 20 kez daha sıktır. Genetik temeli daha kesindir. Asperger sendromu tanısı alan çocukların üçte birinde babaların, onda birinde annelerin çevre ile ilişki kurma sorunları vardır. Ayrıca Asperger sendromunda zekâ daha yüksektir. Asperger sendromu olan çocuk dil gelişiminde gecikme yaşasa da nihai olarak düzgün bir dilbilgisi ve çok sayıda sözcükle konuşma yetisini kazanır. Ama gerek dilin mecazlarında gerekse toplumsal amacına uygun kullanımında ve içeriğinde uygunsuzluklar saptanır. Bu durum semantik-pragmatik dil konuşma bozukluğu diye bilinir. Son sınıflamada dil bozuklukları arasında yer almıştır. Konuşmayan ("non-verbal") bir grup otizmli çocuk daha vardır ki bunlar görsel zekâları, dile dayalı olmayan parlak yetileriyle dikkati çekerler. Bunlar için yüksek işlevli demek doğru olur. Özetle Asperger sendromu, yüksek işlevli otizm grubunun dil yetisini kazanmış büyük alt dalıdır.

Otizm ve Asperger sendromu birbirine dönüşebilir mi?

Evet, otizmli bir çocuk daha sonra Asperger sendromu özelliklerini gösterebilir. Tersi de geçerlidir.

amacı olmaksızın nesneleri toplarlar. Öz bakım sorunları olmaz. Erişkin yaş döneminde soğuk, uzak, kural ve ilkelere sıkıca bağlı olarak tanınırlar. Bu sendromu olan çocukların genellikle bir tane çok yakın arkadaşları vardır ve bu arkadaşlarının da sıklıkla dar, kısıtlı ilgi alanları vardır. Davranış sorunları olur. Duygularını hep akılcı ve kuru bir tarzda yorumlama içindedirler. Jest, mimik ve vücut dilini kullanmada sorunları vardır.

Asperger sendromu ile yüksek işlevli otizm arasındaki ayrım

ABD'li uzmanlar, bu tanı yerine daha çok yüksek fonksiyonlu otizm ("high functioning autism") tanımını tercih ederler. Bazı araştırıcılara göre ikisi farklıdır. Örneğin Asperger sendromu belirgin olarak erkeklerde 20 kez daha sıktır. Genetik temeli daha kesindir. Asperger sendromu tanısı alan çocukların üçte birinde babaların, onda birinde annelerin çevre ile ilişki kurma sorunları vardır. Ayrıca Asperger sendromunda zekâ daha yüksektir. Asperger sendromu olan çocuk dil gelişiminde gecikme yaşasa da nihai olarak düzgün bir dilbilgisi ve çok sayıda sözcükle konuşma yetisini kazanır. Ama gerek dilin mecazlarında gerekse toplumsal amacına uygun kullanımında ve içeriğinde uygunsuzluklar saptanır. Bu durum semantik-pragmatik dil konuşma bozukluğu diye bilinir. Son sınıflamada dil bozuklukları arasında yer almıştır. Konuşmayan ("non-verbal") bir grup otizmli çocuk daha vardır ki bunlar görsel zekâları, dile dayalı olmayan parlak yetileriyle dikkati çekerler. Bunlar için yüksek işlevli demek doğru olur. Özetle Asperger sendromu, yüksek işlevli otizm grubunun dil yetisini kazanmış büyük alt dalıdır.

Otizm ve Asperger sendromu birbirine dönüşebilir mi?

Evet, otizmli bir çocuk daha sonra Asperger sendromu özelliklerini gösterebilir. Tersi de geçerlidir.

Son sınıflamada Asperger sendromunun kaldırılması ne anlama gelmektedir?

Hastalıklara ilişkin bilimsel sınıflamaların tarihsel seyrine bakıldığı zaman bir dönem çeşitli tanıların birleştirildiği ve tek bir başlık altında toplandığı, ardından gelen dönemde ayrıştırıldığı görülür. Bu değişiklikler kimilerince eleştirilse de bilimin ilerlemesi için gerekli dönüşümlerdir. Psikiyatri ve psikoloji birçok yanı ile fizik ya da kimya gibi bilimler kadar neden sonuç ilişkilerinin net bir şekilde belirlenebildiği bilim dalları değildir. Biyolojik bilimler sınıflayıcıdır. Bilgi birikimi ve pratik yaşamda deneyimlerin artması sınıflama değişikliklerini zorunlu kılar. Bu nedenle sınıflama değişiklikleri bilimsel çevrelerin dışında kalanların kafasını karıştırır.

Öte yanda sınıflamalara ilişkin yapılan uygulamalarda yanlışlıklar da yapılabilir ve bunların zamanla değişeceğine güvenmek gerekir. Örneğin Asperger sendromunun bir tanı olarak pratikte kalkması zor gözükmektedir. Sorun bu tanı kategorisinin uygulamasında yaşanan zorluklarıdır. Öncelikle tanısında uzmanlar arasında tam bir görüş birliği sağlanamamıştır. Birçok açıdan normal diye tanımlanan insan davranışları ile karışması ayrı bir sorun olmuştur. Otizmle ilişkisi zaman zaman bulanık kalmıştır.

Tipik otizmi ilk kez 1943'te tanımlayan Kanner'in vakalarının aslında Asperger sendromu ölçütlerine daha çok uyduğu dikkati çekmiştir. Öte yanda modern dönemde belirlenen Asperger sendromu tanı ölçütleri ile Hans Asperger'in orijinal tanımlaması arasında uyumsuzluklar vardır. Hans Asperger, daha sonra kendi adı verilen sendromu otistik psikopati olarak tanımlarken bu bozukluğun davranış sorunları boyutuna daha çok dikkati çekmiştir. DSM-IV'te yapılan sınıflamaya göre Asperger sendromu tanısı için dil gelişiminin normal ve zamanında olması oldukça yanıltıcı olmuştur. Çünkü geç konuşmaya başlayan ve sonra Asperger sendromu olan vakalar vardır. Benzer şekilde az sayıda sınır zekâya sahip Asperger sendromu olgusu da tanımsal olarak dışarıda bırakılmıştır. Her Asperger sendromu olgusu üstün zekâlı ya da yetenekli değildir. Asperger sendromunda nihai olarak biçimsel açıdan normal dil gelişimi görül-

Son sınıflamada Asperger sendromunun kaldırılması ne anlama gelmektedir?

Hastalıklara ilişkin bilimsel sınıflamaların tarihsel seyrine bakıldığı zaman bir dönem çeşitli tanıların birleştirildiği ve tek bir başlık altında toplandığı, ardından gelen dönemde ayrıştırıldığı görülür. Bu değişiklikler kimilerince eleştirilse de bilimin ilerlemesi için gerekli dönüşümlerdir. Psikiyatri ve psikoloji birçok yanı ile fizik ya da kimya gibi bilimler kadar neden sonuç ilişkilerinin net bir şekilde belirlenebildiği bilim dalları değildir. Biyolojik bilimler sınıflayıcıdır. Bilgi birikimi ve pratik yaşamda deneyimlerin artması sınıflama değişikliklerini zorunlu kılar. Bu nedenle sınıflama değişiklikleri bilimsel çevrelerin dışında kalanların kafasını karıştırır.

Öte yanda sınıflamalara ilişkin yapılan uygulamalarda yanlışlıklar da yapılabilir ve bunların zamanla değişeceğine güvenmek gerekir. Örneğin Asperger sendromunun bir tanı olarak pratikte kalkması zor gözükmektedir. Sorun bu tanı kategorisinin uygulamasında yaşanan zorluklarıdır. Öncelikle tanısında uzmanlar arasında tam bir görüş birliği sağlanamamıştır. Birçok açıdan normal diye tanımlanan insan davranışları ile karışması ayrı bir sorun olmuştur. Otizmle ilişkisi zaman zaman bulanık kalmıştır.

Tipik otizmi ilk kez 1943'te tanımlayan Kanner'in vakalarının aslında Asperger sendromu ölçütlerine daha çok uyduğu dikkati çekmiştir. Öte yanda modern dönemde belirlenen Asperger sendromu tanı ölçütleri ile Hans Asperger'in orijinal tanımlaması arasında uyumsuzluklar vardır. Hans Asperger, daha sonra kendi adı verilen sendromu otistik psikopati olarak tanımlarken bu bozukluğun davranış sorunları boyutuna daha çok dikkati çekmiştir. DSM-IV'te yapılan sınıflamaya göre Asperger sendromu tanısı için dil gelişiminin normal ve zamanında olması oldukça yanıltıcı olmuştur. Çünkü geç konuşmaya başlayan ve sonra Asperger sendromu olan vakalar vardır. Benzer şekilde az sayıda sınır zekâya sahip Asperger sendromu olgusu da tanımsal olarak dışarıda bırakılmıştır. Her Asperger sendromu olgusu üstün zekâlı ya da yetenekli değildir. Asperger sendromunda nihai olarak biçimsel açıdan normal dil gelişimi görül-

32

Son sınıflamada Asperger sendromunun kaldırılması ne anlama gelmektedir?

Hastalıklara ilişkin bilimsel sınıflamaların tarihsel seyrine bakıldığı zaman bir dönem çeşitli tanıların birleştirildiği ve tek bir başlık altında toplandığı, ardından gelen dönemde ayrıştırıldığı görülür. Bu değişiklikler kimilerince eleştirilse de bilimin ilerlemesi için gerekli dönüşümlerdir. Psikiyatri ve psikoloji birçok yanı ile fizik ya da kimya gibi bilimler kadar neden sonuç ilişkilerinin net bir şekilde belirlenebildiği bilim dalları değildir. Biyolojik bilimler sınıflayıcıdır. Bilgi birikimi ve pratik yaşamda deneyimlerin artması sınıflama değişikliklerini zorunlu kılar. Bu nedenle sınıflama değişiklikleri bilimsel çevrelerin dışında kalanların kafasını karıştırır.

Öte yanda sınıflamalara ilişkin yapılan uygulamalarda yanlışlıklar da yapılabilir ve bunların zamanla değişeceğine güvenmek gerekir. Örneğin Asperger sendromunun bir tanı olarak pratikte kalkması zor gözükmektedir. Sorun bu tanı kategorisinin uygulamasında yaşanan zorluklarıdır. Öncelikle tanısında uzmanlar arasında tam bir görüş birliği sağlanamamıştır. Birçok açıdan normal diye tanımlanan insan davranışları ile karışması ayrı bir sorun olmuştur. Otizmle ilişkisi zaman zaman bulanık kalmıştır.

Tipik otizmi ilk kez 1943'te tanımlayan Kanner'in vakalarının aslında Asperger sendromu ölçütlerine daha çok uyduğu dikkati çekmiştir. Öte yanda modern dönemde belirlenen Asperger sendromu tanı ölçütleri ile Hans Asperger'in orijinal tanımlaması arasında uyumsuzluklar vardır. Hans Asperger, daha sonra kendi adı verilen sendromu otistik psikopati olarak tanımlarken bu bozukluğun davranış sorunları boyutuna daha çok dikkati çekmiştir. DSM-IV'te yapılan sınıflamaya göre Asperger sendromu tanısı için dil gelişiminin normal ve zamanında olması oldukça yanıltıcı olmuştur. Çünkü geç konuşmaya başlayan ve sonra Asperger sendromu olan vakalar vardır. Benzer şekilde az sayıda sınır zekâya sahip Asperger sendromu olgusu da tanımsal olarak dışarıda bırakılmıştır. Her Asperger sendromu olgusu üstün zekâlı ya da yetenekli değildir. Asperger sendromunda nihai olarak biçimsel açıdan normal dil gelişimi görül-

32

Son sınıflamada Asperger sendromunun kaldırılması ne anlama gelmektedir?

Hastalıklara ilişkin bilimsel sınıflamaların tarihsel seyrine bakıldığı zaman bir dönem çeşitli tanıların birleştirildiği ve tek bir başlık altında toplandığı, ardından gelen dönemde ayrıştırıldığı görülür. Bu değişiklikler kimilerince eleştirilse de bilimin ilerlemesi için gerekli dönüşümlerdir. Psikiyatri ve psikoloji birçok yanı ile fizik ya da kimya gibi bilimler kadar neden sonuç ilişkilerinin net bir şekilde belirlenebildiği bilim dalları değildir. Biyolojik bilimler sınıflayıcıdır. Bilgi birikimi ve pratik yaşamda deneyimlerin artması sınıflama değişikliklerini zorunlu kılar. Bu nedenle sınıflama değişiklikleri bilimsel çevrelerin dışında kalanların kafasını karıştırır.

Öte yanda sınıflamalara ilişkin yapılan uygulamalarda yanlışlıklar da yapılabilir ve bunların zamanla değişeceğine güvenmek gerekir. Örneğin Asperger sendromunun bir tanı olarak pratikte kalkması zor gözükmektedir. Sorun bu tanı kategorisinin uygulamasında yaşanan zorluklarıdır. Öncelikle tanısında uzmanlar arasında tam bir görüş birliği sağlanamamıştır. Birçok açıdan normal diye tanımlanan insan davranışları ile karışması ayrı bir sorun olmuştur. Otizmle ilişkisi zaman zaman bulanık kalmıştır.

Tipik otizmi ilk kez 1943'te tanımlayan Kanner'in vakalarının aslında Asperger sendromu ölçütlerine daha çok uyduğu dikkati çekmiştir. Öte yanda modern dönemde belirlenen Asperger sendromu tanı ölçütleri ile Hans Asperger'in orijinal tanımlaması arasında uyumsuzluklar vardır. Hans Asperger, daha sonra kendi adı verilen sendromu otistik psikopati olarak tanımlarken bu bozukluğun davranış sorunları boyutuna daha çok dikkati çekmiştir. DSM-IV'te yapılan sınıflamaya göre Asperger sendromu tanısı için dil gelişiminin normal ve zamanında olması oldukça yanıltıcı olmuştur. Çünkü geç konuşmaya başlayan ve sonra Asperger sendromu olan vakalar vardır. Benzer şekilde az sayıda sınır zekâya sahip Asperger sendromu olgusu da tanımsal olarak dışarıda bırakılmıştır. Her Asperger sendromu olgusu üstün zekâlı ya da yetenekli değildir. Asperger sendromunda nihai olarak biçimsel açıdan normal dil gelişimi görül-

32

se de bu, dilin telaffuz ve dilbilgisi boyutlarındadır. Asperger sendromunda değişmez şekilde semantik-pragmatik bozukluk görülür. Bu da dilin sosyal kullanımında, metafor ve mecazlarda çeşitli sorunları, dil ile düşünce arasında esnek olmayan bir ilişkiyi ifade eder. Nitekim son sınıflama olan DSM-V'te otizm dışında özel bir gelişimsel dil bozukluğu olarak sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu kategorisi tanımlanmıştır; böylece temelde otizmli olmayan ama Asperger sendromuna benzer özellikler taşıyan olgular dil gelişim sorunu başlığı altında toplanarak ayırt edilmiştir. Bir sonraki sınıflamalarda bu kategorilerin ne olacağı belirsizdir. Ama sonuç olarak temel sorunun sosyal ilişkilerde yaşandığı ortadadır. İnsan ilişkilerinde uyumsuzluğa yol açan başlıca etkenlerden biridir. Otizmin bazı yönleriyle temel insan özelliklerini içinde barındırdığı söylenebilir. Özellikle dâhilik ile ilişkisi nedeniyle genetik açıdan belki de ortadan kaldırılamazlığı söz konusudur.

Asperger sendromuna yönelik terapiler içinde özellikle sosyal becerileri kazandırma ön plana geçti. Dilin sosyal kullanımındaki sorunlara yönelik dil ve konuşma terapisi teknikleri uygulamada henüz yetersiz kalsa da büyük bir anlam kazandı. Asperger sendromuna özgü geliştirilmiş terapiler olmasa da özellikle iyi durumdaki Asperger sendromlular için psikoterapinin gerekli olduğu anlaşıldı.

Asperger sendromu tanısı birçok kişide geç yaşta konulabildi. Bazı kişiler okuduklarından hareketle kendileri hakkında bu tanıyı düşündüler. Geç ya da orta yaşlarda panik atak, anksiyete bozukluğu ya da depresyon epizodlarının arka planında Asperger sendromu olduğu izlendi. Aslında ileri yaşlarda bu sendromun nasıl bir şekil aldığı ya da nasıl seyrettiği az bilinmektedir. Çocukluğunda Asperger sendromu tanısı almış olanların bir kısmı erişkin dönemde şizoid kişilik tanısı alsa da bu sendrom farklı kişilik tiplerinde (paranoid kişilik, sınır kişilik bozukluğu vb.) görülebilmektedir. Bu arada Asperger sendromu özellikleri taşıyan bazı kişiler kendilerini toplumsal açıdan iş gören ve sınırda Asperger sendromu olarak tanımlayan ama sonuç olarak 'nörotipik' kişiler olarak tanımladılar. Asperger sendromu tanındıkça obsesif kompulsif eğilimler, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve / veya öğrenme bozukluğu gibi sorunların arka planında olabildiği fark edildi.

se de bu, dilin telaffuz ve dilbilgisi boyutlarındadır. Asperger sendromunda değişmez şekilde semantik-pragmatik bozukluk görülür. Bu da dilin sosyal kullanımında, metafor ve mecazlarda çeşitli sorunları, dil ile düşünce arasında esnek olmayan bir ilişkiyi ifade eder. Nitekim son sınıflama olan DSM-V'te otizm dışında özel bir gelişimsel dil bozukluğu olarak sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu kategorisi tanımlanmıştır; böylece temelde otizmli olmayan ama Asperger sendromuna benzer özellikler taşıyan olgular dil gelişim sorunu başlığı altında toplanarak ayırt edilmiştir. Bir sonraki sınıflamalarda bu kategorilerin ne olacağı belirsizdir. Ama sonuç olarak temel sorunun sosyal ilişkilerde yaşandığı ortadadır. İnsan ilişkilerinde uyumsuzluğa yol açan başlıca etkenlerden biridir. Otizmin bazı yönleriyle temel insan özelliklerini içinde barındırdığı söylenebilir. Özellikle dâhilik ile ilişkisi nedeniyle genetik açıdan belki de ortadan kaldırılamazlığı söz konusudur.

Asperger sendromuna yönelik terapiler içinde özellikle sosyal becerileri kazandırma ön plana geçti. Dilin sosyal kullanımındaki sorunlara yönelik dil ve konuşma terapisi teknikleri uygulamada henüz yetersiz kalsa da büyük bir anlam kazandı. Asperger sendromuna özgü geliştirilmiş terapiler olmasa da özellikle iyi durumdaki Asperger sendromlular için psikoterapinin gerekli olduğu anlaşıldı.

Asperger sendromu tanısı birçok kişide geç yaşta konulabildi. Bazı kişiler okuduklarından hareketle kendileri hakkında bu tanıyı düşündüler. Geç ya da orta yaşlarda panik atak, anksiyete bozukluğu ya da depresyon epizodlarının arka planında Asperger sendromu olduğu izlendi. Aslında ileri yaşlarda bu sendromun nasıl bir şekil aldığı ya da nasıl seyrettiği az bilinmektedir. Çocukluğunda Asperger sendromu tanısı almış olanların bir kısmı erişkin dönemde şizoid kişilik tanısı alsa da bu sendrom farklı kişilik tiplerinde (paranoid kişilik, sınır kişilik bozukluğu vb.) görülebilmektedir. Bu arada Asperger sendromu özellikleri taşıyan bazı kişiler kendilerini toplumsal açıdan iş gören ve sınırda Asperger sendromu olarak tanımlayan ama sonuç olarak 'nörotipik' kişiler olarak tanımladılar. Asperger sendromu tanındıkça obsesif kompulsif eğilimler, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve / veya öğrenme bozukluğu gibi sorunların arka planında olabildiği fark edildi.

se de bu, dilin telaffuz ve dilbilgisi boyutlarındadır. Asperger sendromunda değişmez şekilde semantik-pragmatik bozukluk görülür. Bu da dilin sosyal kullanımında, metafor ve mecazlarda çeşitli sorunları, dil ile düşünce arasında esnek olmayan bir ilişkiyi ifade eder. Nitekim son sınıflama olan DSM-V'te otizm dışında özel bir gelişimsel dil bozukluğu olarak sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu kategorisi tanımlanmıştır; böylece temelde otizmli olmayan ama Asperger sendromuna benzer özellikler taşıyan olgular dil gelişim sorunu başlığı altında toplanarak ayırt edilmiştir. Bir sonraki sınıflamalarda bu kategorilerin ne olacağı belirsizdir. Ama sonuç olarak temel sorunun sosyal ilişkilerde yaşandığı ortadadır. İnsan ilişkilerinde uyumsuzluğa yol açan başlıca etkenlerden biridir. Otizmin bazı yönleriyle temel insan özelliklerini içinde barındırdığı söylenebilir. Özellikle dâhilik ile ilişkisi nedeniyle genetik açıdan belki de ortadan kaldırılamazlığı söz konusudur.

Asperger sendromuna yönelik terapiler içinde özellikle sosyal becerileri kazandırma ön plana geçti. Dilin sosyal kullanımındaki sorunlara yönelik dil ve konuşma terapisi teknikleri uygulamada henüz yetersiz kalsa da büyük bir anlam kazandı. Asperger sendromuna özgü geliştirilmiş terapiler olmasa da özellikle iyi durumdaki Asperger sendromlular için psikoterapinin gerekli olduğu anlaşıldı.

Asperger sendromu tanısı birçok kişide geç yaşta konulabildi. Bazı kişiler okuduklarından hareketle kendileri hakkında bu tanıyı düşündüler. Geç ya da orta yaşlarda panik atak, anksiyete bozukluğu ya da depresyon epizodlarının arka planında Asperger sendromu olduğu izlendi. Aslında ileri yaşlarda bu sendromun nasıl bir şekil aldığı ya da nasıl seyrettiği az bilinmektedir. Çocukluğunda Asperger sendromu tanısı almış olanların bir kısmı erişkin dönemde şizoid kişilik tanısı alsa da bu sendrom farklı kişilik tiplerinde (paranoid kişilik, sınır kişilik bozukluğu vb.) görülebilmektedir. Bu arada Asperger sendromu özellikleri taşıyan bazı kişiler kendilerini toplumsal açıdan iş gören ve sınırda Asperger sendromu olarak tanımlayan ama sonuç olarak 'nörotipik' kişiler olarak tanımladılar. Asperger sendromu tanındıkça obsesif kompulsif eğilimler, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve / veya öğrenme bozukluğu gibi sorunların arka planında olabildiği fark edildi.

se de bu, dilin telaffuz ve dilbilgisi boyutlarındadır. Asperger sendromunda değişmez şekilde semantik-pragmatik bozukluk görülür. Bu da dilin sosyal kullanımında, metafor ve mecazlarda çeşitli sorunları, dil ile düşünce arasında esnek olmayan bir ilişkiyi ifade eder. Nitekim son sınıflama olan DSM-V'te otizm dışında özel bir gelişimsel dil bozukluğu olarak sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu kategorisi tanımlanmıştır; böylece temelde otizmli olmayan ama Asperger sendromuna benzer özellikler taşıyan olgular dil gelişim sorunu başlığı altında toplanarak ayırt edilmiştir. Bir sonraki sınıflamalarda bu kategorilerin ne olacağı belirsizdir. Ama sonuç olarak temel sorunun sosyal ilişkilerde yaşandığı ortadadır. İnsan ilişkilerinde uyumsuzluğa yol açan başlıca etkenlerden biridir. Otizmin bazı yönleriyle temel insan özelliklerini içinde barındırdığı söylenebilir. Özellikle dâhilik ile ilişkisi nedeniyle genetik açıdan belki de ortadan kaldırılamazlığı söz konusudur.

Asperger sendromuna yönelik terapiler içinde özellikle sosyal becerileri kazandırma ön plana geçti. Dilin sosyal kullanımındaki sorunlara yönelik dil ve konuşma terapisi teknikleri uygulamada henüz yetersiz kalsa da büyük bir anlam kazandı. Asperger sendromuna özgü geliştirilmiş terapiler olmasa da özellikle iyi durumdaki Asperger sendromlular için psikoterapinin gerekli olduğu anlaşıldı.

Asperger sendromu tanısı birçok kişide geç yaşta konulabildi. Bazı kişiler okuduklarından hareketle kendileri hakkında bu tanıyı düşündüler. Geç ya da orta yaşlarda panik atak, anksiyete bozukluğu ya da depresyon epizodlarının arka planında Asperger sendromu olduğu izlendi. Aslında ileri yaşlarda bu sendromun nasıl bir şekil aldığı ya da nasıl seyrettiği az bilinmektedir. Çocukluğunda Asperger sendromu tanısı almış olanların bir kısmı erişkin dönemde şizoid kişilik tanısı alsa da bu sendrom farklı kişilik tiplerinde (paranoid kişilik, sınır kişilik bozukluğu vb.) görülebilmektedir. Bu arada Asperger sendromu özellikleri taşıyan bazı kişiler kendilerini toplumsal açıdan iş gören ve sınırda Asperger sendromu olarak tanımlayan ama sonuç olarak 'nörotipik' kişiler olarak tanımladılar. Asperger sendromu tanındıkça obsesif kompulsif eğilimler, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve / veya öğrenme bozukluğu gibi sorunların arka planında olabildiği fark edildi.

Atipik otizm nedir?

Sıklıkla PDD - nos ("Pervasive Developmental Disorder - not otherwise specified") tanısı ile eş anlamlı olarak kullanılır. Uzmanlar arasında görüş birliğine varma açısından sorun yaratan tanılardan biridir. Otizmin tüm belirtileri yoktur. Var olan belirtiler şiddetli değildir. Genelde geçici bir tanı olarak düşünülmelidir. Bazı silik otizm özelliklerini taşıyan normal işlevli bireylere bu tanıyı koymaktan kaçınılmalıdır. Otizm dinamik bir hastalıktır. Bazı kişilerde belirtiler zamanla kaybolabilir, o zaman artık otizm tanısından söz edilemez. Bazılarında da yerleşir ve nihai olarak otizm tanısı konur. İleri yaşlarda atipik belirtiler göstermeye devam edenler daha çok yüksek işlevli grubun yelpazesinde yer almalıdırlar.

Yüksek işlevli otizm hangi durumlarla karışır? Otizm belirtileri ile kısmen örtüşen durumlar

Özellikle duygusal gelişiminde ve öğrenmede sorunu olan çocuklarda otizme benzer bazı belirtiler olabilir. Duygusal sorunu olan çocuklar konuşmaya isteksiz olabilir, olumsuz bir tavır içinde olabilir veya 'selektif mutizm' gösterebilir.

Öğrenme bozukluğu olan çocuklarda geç konuşma olur ve daha sonra konuşmanın gelişmiş biçimlerini anlayamayabilir ve ifade edemeyebilirler. Duygusal sorunları olan veya istismara uğramış çocuklar insan ilişkilerinden kaçınabilirler. Öğrenme sorunu olan çocuk ise arkadaşları tarafından izole edilmiş olabilir ya da kendi kendisini izole edebilir.

Hafif şiddette yüksek fonksiyonlu otizmli çocuklar, okul öncesi çağında herhangi bir tanı almadan okul çağına geldiğinde sorunlar yaşayabilir ve yanlış olarak öğrenme bozukluğu tanısı alabilir. Bu çocuklar bazı alanlarda çok başarılı olurken, bazılarında inanılmaz derecede başarısız olurlar. Örneğin matematikte, anlamsız kelimeleri ezberleme ve hikâyeleri hatırlamada çok iyi olabilir; buna karşın okuduklarından derinlemesine bir anlam çıkarmaları veya öğrendikleri bilgiyi uygulamaları zor olabilir. Kalem tutma ise hem öğrenme sorunu olan, hem de otizmli çocuklar için genellikle sorun olur.

Atipik otizm nedir?

Sıklıkla PDD - nos ("Pervasive Developmental Disorder - not otherwise specified") tanısı ile eş anlamlı olarak kullanılır. Uzmanlar arasında görüş birliğine varma açısından sorun yaratan tanılardan biridir. Otizmin tüm belirtileri yoktur. Var olan belirtiler şiddetli değildir. Genelde geçici bir tanı olarak düşünülmelidir. Bazı silik otizm özelliklerini taşıyan normal işlevli bireylere bu tanıyı koymaktan kaçınılmalıdır. Otizm dinamik bir hastalıktır. Bazı kişilerde belirtiler zamanla kaybolabilir, o zaman artık otizm tanısından söz edilemez. Bazılarında da yerleşir ve nihai olarak otizm tanısı konur. İleri yaşlarda atipik belirtiler göstermeye devam edenler daha çok yüksek işlevli grubun yelpazesinde yer almalıdırlar.

Yüksek işlevli otizm hangi durumlarla karışır? Otizm belirtileri ile kısmen örtüşen durumlar

Özellikle duygusal gelişiminde ve öğrenmede sorunu olan çocuklarda otizme benzer bazı belirtiler olabilir. Duygusal sorunu olan çocuklar konuşmaya isteksiz olabilir, olumsuz bir tavır içinde olabilir veya 'selektif mutizm' gösterebilir.

Öğrenme bozukluğu olan çocuklarda geç konuşma olur ve daha sonra konuşmanın gelişmiş biçimlerini anlayamayabilir ve ifade edemeyebilirler. Duygusal sorunları olan veya istismara uğramış çocuklar insan ilişkilerinden kaçınabilirler. Öğrenme sorunu olan çocuk ise arkadaşları tarafından izole edilmiş olabilir ya da kendi kendisini izole edebilir.

Hafif şiddette yüksek fonksiyonlu otizmli çocuklar, okul öncesi çağında herhangi bir tanı almadan okul çağına geldiğinde sorunlar yaşayabilir ve yanlış olarak öğrenme bozukluğu tanısı alabilir. Bu çocuklar bazı alanlarda çok başarılı olurken, bazılarında inanılmaz derecede başarısız olurlar. Örneğin matematikte, anlamsız kelimeleri ezberleme ve hikâyeleri hatırlamada çok iyi olabilir; buna karşın okuduklarından derinlemesine bir anlam çıkarmaları veya öğrendikleri bilgiyi uygulamaları zor olabilir. Kalem tutma ise hem öğrenme sorunu olan, hem de otizmli çocuklar için genellikle sorun olur.

34

Atipik otizm nedir?

Sıklıkla PDD - nos ("Pervasive Developmental Disorder - not otherwise specified") tanısı ile eş anlamlı olarak kullanılır. Uzmanlar arasında görüş birliğine varma açısından sorun yaratan tanılardan biridir. Otizmin tüm belirtileri yoktur. Var olan belirtiler şiddetli değildir. Genelde geçici bir tanı olarak düşünülmelidir. Bazı silik otizm özelliklerini taşıyan normal işlevli bireylere bu tanıyı koymaktan kaçınılmalıdır. Otizm dinamik bir hastalıktır. Bazı kişilerde belirtiler zamanla kaybolabilir, o zaman artık otizm tanısından söz edilemez. Bazılarında da yerleşir ve nihai olarak otizm tanısı konur. İleri yaşlarda atipik belirtiler göstermeye devam edenler daha çok yüksek işlevli grubun yelpazesinde yer almalıdırlar.

Yüksek işlevli otizm hangi durumlarla karışır? Otizm belirtileri ile kısmen örtüşen durumlar

Özellikle duygusal gelişiminde ve öğrenmede sorunu olan çocuklarda otizme benzer bazı belirtiler olabilir. Duygusal sorunu olan çocuklar konuşmaya isteksiz olabilir, olumsuz bir tavır içinde olabilir veya 'selektif mutizm' gösterebilir.

Öğrenme bozukluğu olan çocuklarda geç konuşma olur ve daha sonra konuşmanın gelişmiş biçimlerini anlayamayabilir ve ifade edemeyebilirler. Duygusal sorunları olan veya istismara uğramış çocuklar insan ilişkilerinden kaçınabilirler. Öğrenme sorunu olan çocuk ise arkadaşları tarafından izole edilmiş olabilir ya da kendi kendisini izole edebilir.

Hafif şiddette yüksek fonksiyonlu otizmli çocuklar, okul öncesi çağında herhangi bir tanı almadan okul çağına geldiğinde sorunlar yaşayabilir ve yanlış olarak öğrenme bozukluğu tanısı alabilir. Bu çocuklar bazı alanlarda çok başarılı olurken, bazılarında inanılmaz derecede başarısız olurlar. Örneğin matematikte, anlamsız kelimeleri ezberleme ve hikâyeleri hatırlamada çok iyi olabilir; buna karşın okuduklarından derinlemesine bir anlam çıkarmaları veya öğrendikleri bilgiyi uygulamaları zor olabilir. Kalem tutma ise hem öğrenme sorunu olan, hem de otizmli çocuklar için genellikle sorun olur.

34

Atipik otizm nedir?

Sıklıkla PDD - nos ("Pervasive Developmental Disorder - not otherwise specified") tanısı ile eş anlamlı olarak kullanılır. Uzmanlar arasında görüş birliğine varma açısından sorun yaratan tanılardan biridir. Otizmin tüm belirtileri yoktur. Var olan belirtiler şiddetli değildir. Genelde geçici bir tanı olarak düşünülmelidir. Bazı silik otizm özelliklerini taşıyan normal işlevli bireylere bu tanıyı koymaktan kaçınılmalıdır. Otizm dinamik bir hastalıktır. Bazı kişilerde belirtiler zamanla kaybolabilir, o zaman artık otizm tanısından söz edilemez. Bazılarında da yerleşir ve nihai olarak otizm tanısı konur. İleri yaşlarda atipik belirtiler göstermeye devam edenler daha çok yüksek işlevli grubun yelpazesinde yer almalıdırlar.

Yüksek işlevli otizm hangi durumlarla karışır? Otizm belirtileri ile kısmen örtüşen durumlar

Özellikle duygusal gelişiminde ve öğrenmede sorunu olan çocuklarda otizme benzer bazı belirtiler olabilir. Duygusal sorunu olan çocuklar konuşmaya isteksiz olabilir, olumsuz bir tavır içinde olabilir veya 'selektif mutizm' gösterebilir.

Öğrenme bozukluğu olan çocuklarda geç konuşma olur ve daha sonra konuşmanın gelişmiş biçimlerini anlayamayabilir ve ifade edemeyebilirler. Duygusal sorunları olan veya istismara uğramış çocuklar insan ilişkilerinden kaçınabilirler. Öğrenme sorunu olan çocuk ise arkadaşları tarafından izole edilmiş olabilir ya da kendi kendisini izole edebilir.

Hafif şiddette yüksek fonksiyonlu otizmli çocuklar, okul öncesi çağında herhangi bir tanı almadan okul çağına geldiğinde sorunlar yaşayabilir ve yanlış olarak öğrenme bozukluğu tanısı alabilir. Bu çocuklar bazı alanlarda çok başarılı olurken, bazılarında inanılmaz derecede başarısız olurlar. Örneğin matematikte, anlamsız kelimeleri ezberleme ve hikâyeleri hatırlamada çok iyi olabilir; buna karşın okuduklarından derinlemesine bir anlam çıkarmaları veya öğrendikleri bilgiyi uygulamaları zor olabilir. Kalem tutma ise hem öğrenme sorunu olan, hem de otizmli çocuklar için genellikle sorun olur.

34

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda (DEHB) küçük yaşlarda ağır dikkat sorunu ile otizm benzeri belirtiler ortaya çıkar. Otizme özgü seslenince dönüp bakmama, gözlerini kaçırma, bir nesne ile uzun süre ilgilenememe gibi belirtiler izlenebilir. Otizmli birçok çocukta dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun eşlik etmesi de dikkat çekicidir. Bilim insanları aradaki ilişkiyi çok yönlü olarak araştırmaktadır.

Sözel olmayan öğrenme bozukluğu ayırt edilmesi gereken bir başka tablodur. Daha çok testlerle belirlenen nöropsikolojik bir tanıdır. Otizmle örtüşür. Bu bozuklukta sözel olmayan iletişime ait pek çok sorun görülür. Bu sendromda iki taraflı dokunsal-algısal bozukluklar gibi bazı temel kusurlar ilerleyen yaşla birlikte azalırken daha karmaşık ve toplumsal yeti sorunları yaşla belirginleşir. Yeni durumlara uyumda zorluk, sakin ve fiziksel olarak sınırlı bir yaşam şekline eğilim yaşla artar. Öğrenme alanındaki sorunlar yaşla artar. Konuşma prozodisi ve pragmatik dil yetileri bozuktur. Toplumsal ilişkileri kurar ve geliştirirken veya bir konu hakkında bilgi edinirken ya da kaygıdan kurtulmaya çalışırken dile aşırı dayanma söz konusu olur. Bu ilişkilerde toplumsal açıdan uygunsuz davranışlara sık rastlanır ve bu durum yaşla artar.

Bazı uzmanlar tarafından dil ve sosyal iletişimle ilgili sorunlar, dilin amaca yönelik kullanımındaki sorunlar, aşırı çekingenlik, aşırı utangaçlık, gündelik ve özel yaşamında belli ilkelere aşırı katı yaklaşım ve bağlılık bu kavram ile ilişkili olarak göz önüne alınır.

Otizm bir kişilik bozukluğu değildir. Her tip kişilik zemininde otizm görülebilir. Otizmin belirtileri ve otizmli kişinin davranışları, tutumları buna göre farklı farklı gelişebilir. Ama bazı kişilik tipleri ve bozuklukları (şizoid kişilik, şizotipal kişilik, çekingen kişilik bozukluğu vb.) otizmle daha ilişkili olabilir; fakat farklar vardır. Örneğin şizoid kişiler toplumsal ilişkileri anlarlar fakat bundan kaçarlar. Buna karşın birçok otizmlide ilişki kurma arzusu vardır, fakat bunu beceremezler. Daha çok çekingen kişilik temelinde geliştiği düşünülebilir.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda (DEHB) küçük yaşlarda ağır dikkat sorunu ile otizm benzeri belirtiler ortaya çıkar. Otizme özgü seslenince dönüp bakmama, gözlerini kaçırma, bir nesne ile uzun süre ilgilenememe gibi belirtiler izlenebilir. Otizmli birçok çocukta dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun eşlik etmesi de dikkat çekicidir. Bilim insanları aradaki ilişkiyi çok yönlü olarak araştırmaktadır.

Sözel olmayan öğrenme bozukluğu ayırt edilmesi gereken bir başka tablodur. Daha çok testlerle belirlenen nöropsikolojik bir tanıdır. Otizmle örtüşür. Bu bozuklukta sözel olmayan iletişime ait pek çok sorun görülür. Bu sendromda iki taraflı dokunsal-algısal bozukluklar gibi bazı temel kusurlar ilerleyen yaşla birlikte azalırken daha karmaşık ve toplumsal yeti sorunları yaşla belirginleşir. Yeni durumlara uyumda zorluk, sakin ve fiziksel olarak sınırlı bir yaşam şekline eğilim yaşla artar. Öğrenme alanındaki sorunlar yaşla artar. Konuşma prozodisi ve pragmatik dil yetileri bozuktur. Toplumsal ilişkileri kurar ve geliştirirken veya bir konu hakkında bilgi edinirken ya da kaygıdan kurtulmaya çalışırken dile aşırı dayanma söz konusu olur. Bu ilişkilerde toplumsal açıdan uygunsuz davranışlara sık rastlanır ve bu durum yaşla artar.

Bazı uzmanlar tarafından dil ve sosyal iletişimle ilgili sorunlar, dilin amaca yönelik kullanımındaki sorunlar, aşırı çekingenlik, aşırı utangaçlık, gündelik ve özel yaşamında belli ilkelere aşırı katı yaklaşım ve bağlılık bu kavram ile ilişkili olarak göz önüne alınır.

Otizm bir kişilik bozukluğu değildir. Her tip kişilik zemininde otizm görülebilir. Otizmin belirtileri ve otizmli kişinin davranışları, tutumları buna göre farklı farklı gelişebilir. Ama bazı kişilik tipleri ve bozuklukları (şizoid kişilik, şizotipal kişilik, çekingen kişilik bozukluğu vb.) otizmle daha ilişkili olabilir; fakat farklar vardır. Örneğin şizoid kişiler toplumsal ilişkileri anlarlar fakat bundan kaçarlar. Buna karşın birçok otizmlide ilişki kurma arzusu vardır, fakat bunu beceremezler. Daha çok çekingen kişilik temelinde geliştiği düşünülebilir.

35

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda (DEHB) küçük yaşlarda ağır dikkat sorunu ile otizm benzeri belirtiler ortaya çıkar. Otizme özgü seslenince dönüp bakmama, gözlerini kaçırma, bir nesne ile uzun süre ilgilenememe gibi belirtiler izlenebilir. Otizmli birçok çocukta dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun eşlik etmesi de dikkat çekicidir. Bilim insanları aradaki ilişkiyi çok yönlü olarak araştırmaktadır.

Sözel olmayan öğrenme bozukluğu ayırt edilmesi gereken bir başka tablodur. Daha çok testlerle belirlenen nöropsikolojik bir tanıdır. Otizmle örtüşür. Bu bozuklukta sözel olmayan iletişime ait pek çok sorun görülür. Bu sendromda iki taraflı dokunsal-algısal bozukluklar gibi bazı temel kusurlar ilerleyen yaşla birlikte azalırken daha karmaşık ve toplumsal yeti sorunları yaşla belirginleşir. Yeni durumlara uyumda zorluk, sakin ve fiziksel olarak sınırlı bir yaşam şekline eğilim yaşla artar. Öğrenme alanındaki sorunlar yaşla artar. Konuşma prozodisi ve pragmatik dil yetileri bozuktur. Toplumsal ilişkileri kurar ve geliştirirken veya bir konu hakkında bilgi edinirken ya da kaygıdan kurtulmaya çalışırken dile aşırı dayanma söz konusu olur. Bu ilişkilerde toplumsal açıdan uygunsuz davranışlara sık rastlanır ve bu durum yaşla artar.

Bazı uzmanlar tarafından dil ve sosyal iletişimle ilgili sorunlar, dilin amaca yönelik kullanımındaki sorunlar, aşırı çekingenlik, aşırı utangaçlık, gündelik ve özel yaşamında belli ilkelere aşırı katı yaklaşım ve bağlılık bu kavram ile ilişkili olarak göz önüne alınır.

Otizm bir kişilik bozukluğu değildir. Her tip kişilik zemininde otizm görülebilir. Otizmin belirtileri ve otizmli kişinin davranışları, tutumları buna göre farklı farklı gelişebilir. Ama bazı kişilik tipleri ve bozuklukları (şizoid kişilik, şizotipal kişilik, çekingen kişilik bozukluğu vb.) otizmle daha ilişkili olabilir; fakat farklar vardır. Örneğin şizoid kişiler toplumsal ilişkileri anlarlar fakat bundan kaçarlar. Buna karşın birçok otizmlide ilişki kurma arzusu vardır, fakat bunu beceremezler. Daha çok çekingen kişilik temelinde geliştiği düşünülebilir.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda (DEHB) küçük yaşlarda ağır dikkat sorunu ile otizm benzeri belirtiler ortaya çıkar. Otizme özgü seslenince dönüp bakmama, gözlerini kaçırma, bir nesne ile uzun süre ilgilenememe gibi belirtiler izlenebilir. Otizmli birçok çocukta dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun eşlik etmesi de dikkat çekicidir. Bilim insanları aradaki ilişkiyi çok yönlü olarak araştırmaktadır.

Sözel olmayan öğrenme bozukluğu ayırt edilmesi gereken bir başka tablodur. Daha çok testlerle belirlenen nöropsikolojik bir tanıdır. Otizmle örtüşür. Bu bozuklukta sözel olmayan iletişime ait pek çok sorun görülür. Bu sendromda iki taraflı dokunsal-algısal bozukluklar gibi bazı temel kusurlar ilerleyen yaşla birlikte azalırken daha karmaşık ve toplumsal yeti sorunları yaşla belirginleşir. Yeni durumlara uyumda zorluk, sakin ve fiziksel olarak sınırlı bir yaşam şekline eğilim yaşla artar. Öğrenme alanındaki sorunlar yaşla artar. Konuşma prozodisi ve pragmatik dil yetileri bozuktur. Toplumsal ilişkileri kurar ve geliştirirken veya bir konu hakkında bilgi edinirken ya da kaygıdan kurtulmaya çalışırken dile aşırı dayanma söz konusu olur. Bu ilişkilerde toplumsal açıdan uygunsuz davranışlara sık rastlanır ve bu durum yaşla artar.

Bazı uzmanlar tarafından dil ve sosyal iletişimle ilgili sorunlar, dilin amaca yönelik kullanımındaki sorunlar, aşırı çekingenlik, aşırı utangaçlık, gündelik ve özel yaşamında belli ilkelere aşırı katı yaklaşım ve bağlılık bu kavram ile ilişkili olarak göz önüne alınır.

Otizm bir kişilik bozukluğu değildir. Her tip kişilik zemininde otizm görülebilir. Otizmin belirtileri ve otizmli kişinin davranışları, tutumları buna göre farklı farklı gelişebilir. Ama bazı kişilik tipleri ve bozuklukları (şizoid kişilik, şizotipal kişilik, çekingen kişilik bozukluğu vb.) otizmle daha ilişkili olabilir; fakat farklar vardır. Örneğin şizoid kişiler toplumsal ilişkileri anlarlar fakat bundan kaçarlar. Buna karşın birçok otizmlide ilişki kurma arzusu vardır, fakat bunu beceremezler. Daha çok çekingen kişilik temelinde geliştiği düşünülebilir.

35

Sosyal öğrenme bozukluğu ("social-emotional learning disability" / "developmental learning disability of the right hemisphere") olan kişilerin az sayıda arkadaşları vardır. Prozodi bozukluğu, mekân oryantasyonunda bozukluk, yüz tanımada sorun, aritmetik sorun ve sol-sağ ihmali görülür.

Bir çeşit öğrenme bozukluğu olan 'sözel olmayan öğrenme bozukluğu' ("non-verbal learning disability") ve bir çeşit dil bozukluğu olan 'semantik pragmatik tipte konuşma bozukluğu' da bu kategoride yer alır. Bunların da beynin sağ yarımküresi ile ilgili bozukluklar olduğu düşünülmektedir.

Kesin tanı konamazsa ne yapılmalıdır?

Geçici bir tanı olarak atipik otizm ön tanısı konabilir ve çocuğun gelişiminde saptanan sorunlar için özel eğitime başlanması ve uzman kişiler tarafından yakın takibe alınması sağlanır. Bu, aileler tarafından bir etiketlenme olarak algılanmamalıdır. Zaten gelişmiş ülkelerde bu tanının konması çocuğun pek çok resmi haktan yararlanmasını sağladığı için, belirsiz durumlarda hekimler tercihlerini hastalardan yana kullanırlar ve bu tanıyı koymakta tereddüt etmezler.

Sonradan otizm gelişir mi?

Gelişebilir. Bu durum akademik çevrelerde otistik regresyon (gerileme) ya da regresif otizm olarak adlandırılır. Tamamen normal bir doğum ve gelişimi takiben, bazen gelişimsel gecikme temelinde sıklıkla 8 ay-2 yaş arasında otizm belirtileri seyrek olarak aniden, genellikle de aylar içinde ortaya çıkabilir. Bazen ilk belirtisi çocuğun öğrendiği kelimeleri unutması veya içe kapanmaya başlaması şeklinde olur. Bazen de otizm belirtileri hafif olan bir çocukta sonradan ağırlaşma ve bozulma görülür. Daha önceki sınıflamalarda 5 yaşından sonra otizm belirtilerinin açığa çıkması halinde dezentegratif psikoz tanısı konmaktaydı, ancak DSM-V sınıflamasında bu tanı kaldırılmıştır. Otistik gerileme bazen epilepsi nöbetleri ile ilişkili olabilir. Özellikle doğumundan itibaren videosu çekilen çocuklarda daha sonra otizm gelişince bu video çekimleri uzmanlar tarafından incelenmiş ve otistik regresyon genel bir kabul görmüştür. Otizm tanısı alan çocukla-

Sosyal öğrenme bozukluğu ("social-emotional learning disability" / "developmental learning disability of the right hemisphere") olan kişilerin az sayıda arkadaşları vardır. Prozodi bozukluğu, mekân oryantasyonunda bozukluk, yüz tanımada sorun, aritmetik sorun ve sol-sağ ihmali görülür.

Bir çeşit öğrenme bozukluğu olan 'sözel olmayan öğrenme bozukluğu' ("non-verbal learning disability") ve bir çeşit dil bozukluğu olan 'semantik pragmatik tipte konuşma bozukluğu' da bu kategoride yer alır. Bunların da beynin sağ yarımküresi ile ilgili bozukluklar olduğu düşünülmektedir.

Kesin tanı konamazsa ne yapılmalıdır?

Geçici bir tanı olarak atipik otizm ön tanısı konabilir ve çocuğun gelişiminde saptanan sorunlar için özel eğitime başlanması ve uzman kişiler tarafından yakın takibe alınması sağlanır. Bu, aileler tarafından bir etiketlenme olarak algılanmamalıdır. Zaten gelişmiş ülkelerde bu tanının konması çocuğun pek çok resmi haktan yararlanmasını sağladığı için, belirsiz durumlarda hekimler tercihlerini hastalardan yana kullanırlar ve bu tanıyı koymakta tereddüt etmezler.

Sonradan otizm gelişir mi?

Gelişebilir. Bu durum akademik çevrelerde otistik regresyon (gerileme) ya da regresif otizm olarak adlandırılır. Tamamen normal bir doğum ve gelişimi takiben, bazen gelişimsel gecikme temelinde sıklıkla 8 ay-2 yaş arasında otizm belirtileri seyrek olarak aniden, genellikle de aylar içinde ortaya çıkabilir. Bazen ilk belirtisi çocuğun öğrendiği kelimeleri unutması veya içe kapanmaya başlaması şeklinde olur. Bazen de otizm belirtileri hafif olan bir çocukta sonradan ağırlaşma ve bozulma görülür. Daha önceki sınıflamalarda 5 yaşından sonra otizm belirtilerinin açığa çıkması halinde dezentegratif psikoz tanısı konmaktaydı, ancak DSM-V sınıflamasında bu tanı kaldırılmıştır. Otistik gerileme bazen epilepsi nöbetleri ile ilişkili olabilir. Özellikle doğumundan itibaren videosu çekilen çocuklarda daha sonra otizm gelişince bu video çekimleri uzmanlar tarafından incelenmiş ve otistik regresyon genel bir kabul görmüştür. Otizm tanısı alan çocukla-

Sosyal öğrenme bozukluğu ("social-emotional learning disability" / "developmental learning disability of the right hemisphere") olan kişilerin az sayıda arkadaşları vardır. Prozodi bozukluğu, mekân oryantasyonunda bozukluk, yüz tanımada sorun, aritmetik sorun ve sol-sağ ihmali görülür.

Bir çeşit öğrenme bozukluğu olan 'sözel olmayan öğrenme bozukluğu' ("non-verbal learning disability") ve bir çeşit dil bozukluğu olan 'semantik pragmatik tipte konuşma bozukluğu' da bu kategoride yer alır. Bunların da beynin sağ yarımküresi ile ilgili bozukluklar olduğu düşünülmektedir.

Kesin tanı konamazsa ne yapılmalıdır?

Geçici bir tanı olarak atipik otizm ön tanısı konabilir ve çocuğun gelişiminde saptanan sorunlar için özel eğitime başlanması ve uzman kişiler tarafından yakın takibe alınması sağlanır. Bu, aileler tarafından bir etiketlenme olarak algılanmamalıdır. Zaten gelişmiş ülkelerde bu tanının konması çocuğun pek çok resmi haktan yararlanmasını sağladığı için, belirsiz durumlarda hekimler tercihlerini hastalardan yana kullanırlar ve bu tanıyı koymakta tereddüt etmezler.

Sonradan otizm gelişir mi?

Gelişebilir. Bu durum akademik çevrelerde otistik regresyon (gerileme) ya da regresif otizm olarak adlandırılır. Tamamen normal bir doğum ve gelişimi takiben, bazen gelişimsel gecikme temelinde sıklıkla 8 ay-2 yaş arasında otizm belirtileri seyrek olarak aniden, genellikle de aylar içinde ortaya çıkabilir. Bazen ilk belirtisi çocuğun öğrendiği kelimeleri unutması veya içe kapanmaya başlaması şeklinde olur. Bazen de otizm belirtileri hafif olan bir çocukta sonradan ağırlaşma ve bozulma görülür. Daha önceki sınıflamalarda 5 yaşından sonra otizm belirtilerinin açığa çıkması halinde dezentegratif psikoz tanısı konmaktaydı, ancak DSM-V sınıflamasında bu tanı kaldırılmıştır. Otistik gerileme bazen epilepsi nöbetleri ile ilişkili olabilir. Özellikle doğumundan itibaren videosu çekilen çocuklarda daha sonra otizm gelişince bu video çekimleri uzmanlar tarafından incelenmiş ve otistik regresyon genel bir kabul görmüştür. Otizm tanısı alan çocukla-

rın en az 1/3'ünde otistik regresyon görülür. Bu durum ailelerde ciddi endişe yaratır ve nedenleri sorgularken eşzamanlı ya da yakın zamanda olan olaylar sorumlu tutulur. Bunlar annenin işe başlaması, yeni bir kardeşin doğması, bir aile üyesinin kaybedilmesi, aşılar, kazalar vb olabilmektedir. Bu tip olayların ve benzerlerinin otistik regresyona yol açtığı gösterilememiştir. Klinik seyir eskiden bu tip çocuklarda daha olumsuz nitelenirdi ama şimdi kaybedilmiş yetilerin tekrar kazanılabileceği ve sonucun bu çocuklarda daha iyi olabileceği düşünülmektedir.

Çocukluk çağının dezentegratif psikozu nedir?

Bu çocuklarda doğumdan itibaren en az 2 yıl tamamen normal gelişim söz konusudur. Belirtiler sıklıkla 3-4 yaş arasında açığa çıkar. Bu tanıyı koyabilmek için belirtilerin 10 yaşından önce gelişmiş olması gerekir. Ağır mental rötardasyonla birlikte olur. Özellikle lökodistrofi adı verilen ilerleyici çocuk nörolojisi hastalıkları ile birlikte de görülür. Bu hastalarda epilepsi sıktır. Başlangıç ani veya dereceli olabilir. İlk bulgular artmış aktivite, huzursuzluk, sıkıntı (anksiyete) ve ardından konuşmanın ve diğer yetilerin kaybı şeklinde olur. Genellikle bu kayıp bir platoya erişir ve sonra sınırlı bir gelişme görülebilir. Eğer ilerleyici bir nörolojik bozukluğun sonucu ise giderek artan bir şekilde kötüleşme ve ölümle sonuçlanabilir. Bir diğer adı 'Heller demansı'dır. Otistik regresyonla ilişkisi tartışmalıdır. Tanı kategorisi olarak sınıflamadan kaldırılmıştır.

Otizmin şiddeti

Otizm bir yelpaze içinde düşünüldüğünde en ağırdan en hafife giden formları vardır. Çok ağır olanlarda epilepsi, saldırganlık, uyku sorunları gibi ek sorunlar daha sıktır ve genellikle ağır otizmlilerde başka hastalıklar da vardır. Bu çocukların çoğu aynı zamanda zekâ engellidir. Ağır otizmlilerde tüm belirtiler olanca şiddetiyle görülürken; hafif otizmliler zamanla konuşabilir, göz teması kurar ve normal eğitim alabilirler. Otizm tanısı açısından en önemli özelliktir. Yaşam kalitesi buna bağlıdır. Zekâ düzeyinin yüksekliği, dil gelişiminin biçim açısından yeterli olması, esneklik ve genelleme gibi yürütücü işlevlerin gelişmiş olması uyumu ve başarıyı artırır.

rın en az 1/3'ünde otistik regresyon görülür. Bu durum ailelerde ciddi endişe yaratır ve nedenleri sorgularken eşzamanlı ya da yakın zamanda olan olaylar sorumlu tutulur. Bunlar annenin işe başlaması, yeni bir kardeşin doğması, bir aile üyesinin kaybedilmesi, aşılar, kazalar vb olabilmektedir. Bu tip olayların ve benzerlerinin otistik regresyona yol açtığı gösterilememiştir. Klinik seyir eskiden bu tip çocuklarda daha olumsuz nitelenirdi ama şimdi kaybedilmiş yetilerin tekrar kazanılabileceği ve sonucun bu çocuklarda daha iyi olabileceği düşünülmektedir.

Çocukluk çağının dezentegratif psikozu nedir?

Bu çocuklarda doğumdan itibaren en az 2 yıl tamamen normal gelişim söz konusudur. Belirtiler sıklıkla 3-4 yaş arasında açığa çıkar. Bu tanıyı koyabilmek için belirtilerin 10 yaşından önce gelişmiş olması gerekir. Ağır mental rötardasyonla birlikte olur. Özellikle lökodistrofi adı verilen ilerleyici çocuk nörolojisi hastalıkları ile birlikte de görülür. Bu hastalarda epilepsi sıktır. Başlangıç ani veya dereceli olabilir. İlk bulgular artmış aktivite, huzursuzluk, sıkıntı (anksiyete) ve ardından konuşmanın ve diğer yetilerin kaybı şeklinde olur. Genellikle bu kayıp bir platoya erişir ve sonra sınırlı bir gelişme görülebilir. Eğer ilerleyici bir nörolojik bozukluğun sonucu ise giderek artan bir şekilde kötüleşme ve ölümle sonuçlanabilir. Bir diğer adı 'Heller demansı'dır. Otistik regresyonla ilişkisi tartışmalıdır. Tanı kategorisi olarak sınıflamadan kaldırılmıştır.

Otizmin şiddeti

Otizm bir yelpaze içinde düşünüldüğünde en ağırdan en hafife giden formları vardır. Çok ağır olanlarda epilepsi, saldırganlık, uyku sorunları gibi ek sorunlar daha sıktır ve genellikle ağır otizmlilerde başka hastalıklar da vardır. Bu çocukların çoğu aynı zamanda zekâ engellidir. Ağır otizmlilerde tüm belirtiler olanca şiddetiyle görülürken; hafif otizmliler zamanla konuşabilir, göz teması kurar ve normal eğitim alabilirler. Otizm tanısı açısından en önemli özelliktir. Yaşam kalitesi buna bağlıdır. Zekâ düzeyinin yüksekliği, dil gelişiminin biçim açısından yeterli olması, esneklik ve genelleme gibi yürütücü işlevlerin gelişmiş olması uyumu ve başarıyı artırır.

rın en az 1/3'ünde otistik regresyon görülür. Bu durum ailelerde ciddi endişe yaratır ve nedenleri sorgularken eşzamanlı ya da yakın zamanda olan olaylar sorumlu tutulur. Bunlar annenin işe başlaması, yeni bir kardeşin doğması, bir aile üyesinin kaybedilmesi, aşılar, kazalar vb olabilmektedir. Bu tip olayların ve benzerlerinin otistik regresyona yol açtığı gösterilememiştir. Klinik seyir eskiden bu tip çocuklarda daha olumsuz nitelenirdi ama şimdi kaybedilmiş yetilerin tekrar kazanılabileceği ve sonucun bu çocuklarda daha iyi olabileceği düşünülmektedir.

Çocukluk çağının dezentegratif psikozu nedir?

Bu çocuklarda doğumdan itibaren en az 2 yıl tamamen normal gelişim söz konusudur. Belirtiler sıklıkla 3-4 yaş arasında açığa çıkar. Bu tanıyı koyabilmek için belirtilerin 10 yaşından önce gelişmiş olması gerekir. Ağır mental rötardasyonla birlikte olur. Özellikle lökodistrofi adı verilen ilerleyici çocuk nörolojisi hastalıkları ile birlikte de görülür. Bu hastalarda epilepsi sıktır. Başlangıç ani veya dereceli olabilir. İlk bulgular artmış aktivite, huzursuzluk, sıkıntı (anksiyete) ve ardından konuşmanın ve diğer yetilerin kaybı şeklinde olur. Genellikle bu kayıp bir platoya erişir ve sonra sınırlı bir gelişme görülebilir. Eğer ilerleyici bir nörolojik bozukluğun sonucu ise giderek artan bir şekilde kötüleşme ve ölümle sonuçlanabilir. Bir diğer adı 'Heller demansı'dır. Otistik regresyonla ilişkisi tartışmalıdır. Tanı kategorisi olarak sınıflamadan kaldırılmıştır.

Otizmin şiddeti

Otizm bir yelpaze içinde düşünüldüğünde en ağırdan en hafife giden formları vardır. Çok ağır olanlarda epilepsi, saldırganlık, uyku sorunları gibi ek sorunlar daha sıktır ve genellikle ağır otizmlilerde başka hastalıklar da vardır. Bu çocukların çoğu aynı zamanda zekâ engellidir. Ağır otizmlilerde tüm belirtiler olanca şiddetiyle görülürken; hafif otizmliler zamanla konuşabilir, göz teması kurar ve normal eğitim alabilirler. Otizm tanısı açısından en önemli özelliktir. Yaşam kalitesi buna bağlıdır. Zekâ düzeyinin yüksekliği, dil gelişiminin biçim açısından yeterli olması, esneklik ve genelleme gibi yürütücü işlevlerin gelişmiş olması uyumu ve başarıyı artırır.

Solaklıkla ilişkisi nedir?

Otizmlilerde solaklık oranı normallerde rastlanana kıyasla iki mislidir. Genellikle uzun yıllar hem sağ, hem sol ellerini kullandıkları ve bunu yaparken belirli işler için belirli bir tercih yapmamaları dikkati çeker. Yani kalemi bir gün sağ eliyle, başka bir zaman sol eliyle tutabilir. Buna müphem el dominansı adı verilir. En sık görüldüğü durumlardan biri otizmdir.

Otizm sıklığı açısından cinsiyet, ırk, ulus, sosyal sınıf farklılıkları gösterir mi?

Otizm erkek çocuklarda kızlara oranla 3-5 kat daha sıktır. Otizmin yüksek işlevli formu (örneğin Asperger sendromu) ise erkeklerde 20 kez daha sık görülür. Buna karşın otistik davranış özelliklerinin görüldüğü Rett sendromu ise sadece kız çocuklarında görülür.

Bilimsel çevrelerdeki yaygın bir gözleme göre otizm ve benzeri tablolar kız çocuklarında daha seyrek görülür. Görüldüğünde de sıklıkla daha ağır seyreder. Kız çocuklarda otizm tanısı oranı son yıllarda giderek artmaktadır. Erkeklerde otizmin kadınlara göre bu kadar sık görülmesi kadınların otizme karşı bir şekilde korunduğu gösteriyor. Otizme neden olan faktörler ancak bu koruma bariyerini aşarsa kadınlarda otizm ortaya çıkıyor. Bu da kadınlarda otizmin şiddetli olması durumunda fark edilir hale geldiğini gösteriyor.

Otizmliler arasında cinsel kimlik sorunları da henüz araştırılan bir konudur. Otizmlilerin sosyal baskılara daha az duyarlı oldukları için tercih ettikleri cinsiyeti daha kolay ifade edebilmeleri söz konusudur.

Otizm tüm ırk, ulus ve sosyal sınıflarda görülür; bu yönlerden bir tercih yapmaz. Toplumsal ilişkilerin karmaşıklığından ve geniş ailenin olmaması nedeni ile sanayileşen toplumlarda daha sık saptanması beklenir. Özellikle yüksek işlevli otizmliler için bu geçerlidir. Bu sonuç, özellikle teknolojik zekâları nedeniyle öne çıkmaları ve bu sektörlerin geliştiği ülkelerde daha kolay ve rahat iş bulmaları ile ilişkilidir.

Solaklıkla ilişkisi nedir?

Otizmlilerde solaklık oranı normallerde rastlanana kıyasla iki mislidir. Genellikle uzun yıllar hem sağ, hem sol ellerini kullandıkları ve bunu yaparken belirli işler için belirli bir tercih yapmamaları dikkati çeker. Yani kalemi bir gün sağ eliyle, başka bir zaman sol eliyle tutabilir. Buna müphem el dominansı adı verilir. En sık görüldüğü durumlardan biri otizmdir.

Otizm sıklığı açısından cinsiyet, ırk, ulus, sosyal sınıf farklılıkları gösterir mi?

Otizm erkek çocuklarda kızlara oranla 3-5 kat daha sıktır. Otizmin yüksek işlevli formu (örneğin Asperger sendromu) ise erkeklerde 20 kez daha sık görülür. Buna karşın otistik davranış özelliklerinin görüldüğü Rett sendromu ise sadece kız çocuklarında görülür.

Bilimsel çevrelerdeki yaygın bir gözleme göre otizm ve benzeri tablolar kız çocuklarında daha seyrek görülür. Görüldüğünde de sıklıkla daha ağır seyreder. Kız çocuklarda otizm tanısı oranı son yıllarda giderek artmaktadır. Erkeklerde otizmin kadınlara göre bu kadar sık görülmesi kadınların otizme karşı bir şekilde korunduğu gösteriyor. Otizme neden olan faktörler ancak bu koruma bariyerini aşarsa kadınlarda otizm ortaya çıkıyor. Bu da kadınlarda otizmin şiddetli olması durumunda fark edilir hale geldiğini gösteriyor.

Otizmliler arasında cinsel kimlik sorunları da henüz araştırılan bir konudur. Otizmlilerin sosyal baskılara daha az duyarlı oldukları için tercih ettikleri cinsiyeti daha kolay ifade edebilmeleri söz konusudur.

Otizm tüm ırk, ulus ve sosyal sınıflarda görülür; bu yönlerden bir tercih yapmaz. Toplumsal ilişkilerin karmaşıklığından ve geniş ailenin olmaması nedeni ile sanayileşen toplumlarda daha sık saptanması beklenir. Özellikle yüksek işlevli otizmliler için bu geçerlidir. Bu sonuç, özellikle teknolojik zekâları nedeniyle öne çıkmaları ve bu sektörlerin geliştiği ülkelerde daha kolay ve rahat iş bulmaları ile ilişkilidir.

Solaklıkla ilişkisi nedir?

Otizmlilerde solaklık oranı normallerde rastlanana kıyasla iki mislidir. Genellikle uzun yıllar hem sağ, hem sol ellerini kullandıkları ve bunu yaparken belirli işler için belirli bir tercih yapmamaları dikkati çeker. Yani kalemi bir gün sağ eliyle, başka bir zaman sol eliyle tutabilir. Buna müphem el dominansı adı verilir. En sık görüldüğü durumlardan biri otizmdir.

Otizm sıklığı açısından cinsiyet, ırk, ulus, sosyal sınıf farklılıkları gösterir mi?

Otizm erkek çocuklarda kızlara oranla 3-5 kat daha sıktır. Otizmin yüksek işlevli formu (örneğin Asperger sendromu) ise erkeklerde 20 kez daha sık görülür. Buna karşın otistik davranış özelliklerinin görüldüğü Rett sendromu ise sadece kız çocuklarında görülür.

Bilimsel çevrelerdeki yaygın bir gözleme göre otizm ve benzeri tablolar kız çocuklarında daha seyrek görülür. Görüldüğünde de sıklıkla daha ağır seyreder. Kız çocuklarda otizm tanısı oranı son yıllarda giderek artmaktadır. Erkeklerde otizmin kadınlara göre bu kadar sık görülmesi kadınların otizme karşı bir şekilde korunduğu gösteriyor. Otizme neden olan faktörler ancak bu koruma bariyerini aşarsa kadınlarda otizm ortaya çıkıyor. Bu da kadınlarda otizmin şiddetli olması durumunda fark edilir hale geldiğini gösteriyor.

Otizmliler arasında cinsel kimlik sorunları da henüz araştırılan bir konudur. Otizmlilerin sosyal baskılara daha az duyarlı oldukları için tercih ettikleri cinsiyeti daha kolay ifade edebilmeleri söz konusudur.

Otizm tüm ırk, ulus ve sosyal sınıflarda görülür; bu yönlerden bir tercih yapmaz. Toplumsal ilişkilerin karmaşıklığından ve geniş ailenin olmaması nedeni ile sanayileşen toplumlarda daha sık saptanması beklenir. Özellikle yüksek işlevli otizmliler için bu geçerlidir. Bu sonuç, özellikle teknolojik zekâları nedeniyle öne çıkmaları ve bu sektörlerin geliştiği ülkelerde daha kolay ve rahat iş bulmaları ile ilişkilidir.

Otizmin yaygınlığı nedir?

Son çalışmalara göre Amerika Birleşik Devletleri'nde her 68 çocuktan biri (100'de 1,5) otizm spektrum bozukluğu tanısı almaktadır. Bu oran okul çağındaki erkek çocuklarında 42'de 1'dir.

Otizmin görülme sıklığı artıyor mu? Otizm salgını mı var? Nedenleri?

Önceleri 2500'de 1 olarak bildirilen değer bugün 68'de 1 civarındadır. Anormal bir artış söz konusudur. Bir hastalıktaki vaka sayısında beklenenden daha yüksek bir artış, hastalığın gerçek riskinde meydana gelen bir değişikliğe bağlı olduğuna inanılan durumlarda 'epidemi' terimi ile ifade edilir. Bir otizm epidemisi var mıdır? Otizm için bu tip bir epidemiden; yani salgından söz etmek zordur.

Gerçek risk artışını test etmek zordur, çünkü otizm için spesifik risk faktörleri büyük oranda bilinmemektedir. Otizmin sıklığındaki bu dramatik artış için öne sürülen nedenler çoktur. Genişletilmiş tanı kriterleri bunlardan biridir. Buna göre eskiden otizm tanısı almayan çok sayıda kişi bu tanıyı almaya başlamıştır. Yani değişen tanı kriterleri hafif formların da otizm tanısı almasına neden olmuştur. Benzer şekilde hastalığın daha iyi tanınması da otizmli sayısını artırmıştır. Otizm sıklığındaki artış özellikle geçmişte şizofreni, zihinsel engelli, öğrenme bozukluğu tanısı alan çocukların artık otizmli olduklarının anlaşılıp bu tanıyı almasına da bağlanabilir. Otizmli kişilerin çoğunun eskisine göre ileri yaşlarda değil, erken yaşta tanı almış olması nedeniyle de bir artış söz konusudur.

Bütün bunlarla birlikte endüstriyelleşmenin olası etkilerini de göz ardı etmek mümkün değildir. Bir görüşe göre endüstriyelleşmeye bağlı çevre kirliliği, radyasyon, beslenme alışkanlıklarının değişmesi gibi nedenlerle hastalık giderek artmaktadır.

Bir otizmlinin aynı dil ve kültürden biriyle evlenmesi, evliliği sürdürmesi ve dolayısıyla çocuk sahibi olması daha zorken; farklı dil ve kültürlerden insanlar arasındaki ilişkilerde bazı belirtilerin dil ve kültür farklılıklarına

Otizmin yaygınlığı nedir?

Son çalışmalara göre Amerika Birleşik Devletleri'nde her 68 çocuktan biri (100'de 1,5) otizm spektrum bozukluğu tanısı almaktadır. Bu oran okul çağındaki erkek çocuklarında 42'de 1'dir.

Otizmin görülme sıklığı artıyor mu? Otizm salgını mı var? Nedenleri?

Önceleri 2500'de 1 olarak bildirilen değer bugün 68'de 1 civarındadır. Anormal bir artış söz konusudur. Bir hastalıktaki vaka sayısında beklenenden daha yüksek bir artış, hastalığın gerçek riskinde meydana gelen bir değişikliğe bağlı olduğuna inanılan durumlarda 'epidemi' terimi ile ifade edilir. Bir otizm epidemisi var mıdır? Otizm için bu tip bir epidemiden; yani salgından söz etmek zordur.

Gerçek risk artışını test etmek zordur, çünkü otizm için spesifik risk faktörleri büyük oranda bilinmemektedir. Otizmin sıklığındaki bu dramatik artış için öne sürülen nedenler çoktur. Genişletilmiş tanı kriterleri bunlardan biridir. Buna göre eskiden otizm tanısı almayan çok sayıda kişi bu tanıyı almaya başlamıştır. Yani değişen tanı kriterleri hafif formların da otizm tanısı almasına neden olmuştur. Benzer şekilde hastalığın daha iyi tanınması da otizmli sayısını artırmıştır. Otizm sıklığındaki artış özellikle geçmişte şizofreni, zihinsel engelli, öğrenme bozukluğu tanısı alan çocukların artık otizmli olduklarının anlaşılıp bu tanıyı almasına da bağlanabilir. Otizmli kişilerin çoğunun eskisine göre ileri yaşlarda değil, erken yaşta tanı almış olması nedeniyle de bir artış söz konusudur.

Bütün bunlarla birlikte endüstriyelleşmenin olası etkilerini de göz ardı etmek mümkün değildir. Bir görüşe göre endüstriyelleşmeye bağlı çevre kirliliği, radyasyon, beslenme alışkanlıklarının değişmesi gibi nedenlerle hastalık giderek artmaktadır.

Bir otizmlinin aynı dil ve kültürden biriyle evlenmesi, evliliği sürdürmesi ve dolayısıyla çocuk sahibi olması daha zorken; farklı dil ve kültürlerden insanlar arasındaki ilişkilerde bazı belirtilerin dil ve kültür farklılıklarına

39

Otizmin yaygınlığı nedir?

Son çalışmalara göre Amerika Birleşik Devletleri'nde her 68 çocuktan biri (100'de 1,5) otizm spektrum bozukluğu tanısı almaktadır. Bu oran okul çağındaki erkek çocuklarında 42'de 1'dir.

Otizmin görülme sıklığı artıyor mu? Otizm salgını mı var? Nedenleri?

Önceleri 2500'de 1 olarak bildirilen değer bugün 68'de 1 civarındadır. Anormal bir artış söz konusudur. Bir hastalıktaki vaka sayısında beklenenden daha yüksek bir artış, hastalığın gerçek riskinde meydana gelen bir değişikliğe bağlı olduğuna inanılan durumlarda 'epidemi' terimi ile ifade edilir. Bir otizm epidemisi var mıdır? Otizm için bu tip bir epidemiden; yani salgından söz etmek zordur.

Gerçek risk artışını test etmek zordur, çünkü otizm için spesifik risk faktörleri büyük oranda bilinmemektedir. Otizmin sıklığındaki bu dramatik artış için öne sürülen nedenler çoktur. Genişletilmiş tanı kriterleri bunlardan biridir. Buna göre eskiden otizm tanısı almayan çok sayıda kişi bu tanıyı almaya başlamıştır. Yani değişen tanı kriterleri hafif formların da otizm tanısı almasına neden olmuştur. Benzer şekilde hastalığın daha iyi tanınması da otizmli sayısını artırmıştır. Otizm sıklığındaki artış özellikle geçmişte şizofreni, zihinsel engelli, öğrenme bozukluğu tanısı alan çocukların artık otizmli olduklarının anlaşılıp bu tanıyı almasına da bağlanabilir. Otizmli kişilerin çoğunun eskisine göre ileri yaşlarda değil, erken yaşta tanı almış olması nedeniyle de bir artış söz konusudur.

Bütün bunlarla birlikte endüstriyelleşmenin olası etkilerini de göz ardı etmek mümkün değildir. Bir görüşe göre endüstriyelleşmeye bağlı çevre kirliliği, radyasyon, beslenme alışkanlıklarının değişmesi gibi nedenlerle hastalık giderek artmaktadır.

Bir otizmlinin aynı dil ve kültürden biriyle evlenmesi, evliliği sürdürmesi ve dolayısıyla çocuk sahibi olması daha zorken; farklı dil ve kültürlerden insanlar arasındaki ilişkilerde bazı belirtilerin dil ve kültür farklılıklarına

39

Otizmin yaygınlığı nedir?

Son çalışmalara göre Amerika Birleşik Devletleri'nde her 68 çocuktan biri (100'de 1,5) otizm spektrum bozukluğu tanısı almaktadır. Bu oran okul çağındaki erkek çocuklarında 42'de 1'dir.

Otizmin görülme sıklığı artıyor mu? Otizm salgını mı var? Nedenleri?

Önceleri 2500'de 1 olarak bildirilen değer bugün 68'de 1 civarındadır. Anormal bir artış söz konusudur. Bir hastalıktaki vaka sayısında beklenenden daha yüksek bir artış, hastalığın gerçek riskinde meydana gelen bir değişikliğe bağlı olduğuna inanılan durumlarda 'epidemi' terimi ile ifade edilir. Bir otizm epidemisi var mıdır? Otizm için bu tip bir epidemiden; yani salgından söz etmek zordur.

Gerçek risk artışını test etmek zordur, çünkü otizm için spesifik risk faktörleri büyük oranda bilinmemektedir. Otizmin sıklığındaki bu dramatik artış için öne sürülen nedenler çoktur. Genişletilmiş tanı kriterleri bunlardan biridir. Buna göre eskiden otizm tanısı almayan çok sayıda kişi bu tanıyı almaya başlamıştır. Yani değişen tanı kriterleri hafif formların da otizm tanısı almasına neden olmuştur. Benzer şekilde hastalığın daha iyi tanınması da otizmli sayısını artırmıştır. Otizm sıklığındaki artış özellikle geçmişte şizofreni, zihinsel engelli, öğrenme bozukluğu tanısı alan çocukların artık otizmli olduklarının anlaşılıp bu tanıyı almasına da bağlanabilir. Otizmli kişilerin çoğunun eskisine göre ileri yaşlarda değil, erken yaşta tanı almış olması nedeniyle de bir artış söz konusudur.

Bütün bunlarla birlikte endüstriyelleşmenin olası etkilerini de göz ardı etmek mümkün değildir. Bir görüşe göre endüstriyelleşmeye bağlı çevre kirliliği, radyasyon, beslenme alışkanlıklarının değişmesi gibi nedenlerle hastalık giderek artmaktadır.

Bir otizmlinin aynı dil ve kültürden biriyle evlenmesi, evliliği sürdürmesi ve dolayısıyla çocuk sahibi olması daha zorken; farklı dil ve kültürlerden insanlar arasındaki ilişkilerde bazı belirtilerin dil ve kültür farklılıklarına

39

atfedilmesi nedeni ile ilişkinin sürdürülmesi olasılığı ve dolayısıyla çocuk sahibi olma olasılığı daha fazla olabilir. Bu açıdan bakıldığında uluslararası evliliklerdeki artışın da otizm sıklığındaki artışa etkisi mümkündür.

Babanın geç yaşta çocuk sahibi olması otizmin ortaya çıkma olasılığını arttırmaktadır. Sperm kalitesinin düşmesi bunun nedenlerinden biri gibi görünmektedir. Ancak araştırılması gereken bir başka nokta, bu babaların neden geç yaşta evlenip çocuk sahibi olduklarıdır. Geç yaşta çocuk sahibi olmanın hem biyolojik, hem sosyal birçok nedeni olabilir. Otizmli insanların toplumsal adaptasyonu zamanla artabilmekte, bununla birlikte de belirtiler azalmakta ve evlenme ve eş bularak çocuk sahibi olma olasılıkları artmaktadır. Ebeveynlerdeki sosyal başarıyı ve evlenip çocuk sahibi olma yaşını etkileyebilecek silik otistik özellikler çocuğa daha şiddetli bir tabloya yol açacak şekilde aktarılmış olabilir. Genç anne yaşı da otizmde bir risk faktörü olarak görünmektedir. Daha ilginci genç yaştaki anne ve geç yaşta baba olanların çocuklarında riskin daha fazla olmasıdır.

atfedilmesi nedeni ile ilişkinin sürdürülmesi olasılığı ve dolayısıyla çocuk sahibi olma olasılığı daha fazla olabilir. Bu açıdan bakıldığında uluslararası evliliklerdeki artışın da otizm sıklığındaki artışa etkisi mümkündür.

Babanın geç yaşta çocuk sahibi olması otizmin ortaya çıkma olasılığını arttırmaktadır. Sperm kalitesinin düşmesi bunun nedenlerinden biri gibi görünmektedir. Ancak araştırılması gereken bir başka nokta, bu babaların neden geç yaşta evlenip çocuk sahibi olduklarıdır. Geç yaşta çocuk sahibi olmanın hem biyolojik, hem sosyal birçok nedeni olabilir. Otizmli insanların toplumsal adaptasyonu zamanla artabilmekte, bununla birlikte de belirtiler azalmakta ve evlenme ve eş bularak çocuk sahibi olma olasılıkları artmaktadır. Ebeveynlerdeki sosyal başarıyı ve evlenip çocuk sahibi olma yaşını etkileyebilecek silik otistik özellikler çocuğa daha şiddetli bir tabloya yol açacak şekilde aktarılmış olabilir. Genç anne yaşı da otizmde bir risk faktörü olarak görünmektedir. Daha ilginci genç yaştaki anne ve geç yaşta baba olanların çocuklarında riskin daha fazla olmasıdır.

40

atfedilmesi nedeni ile ilişkinin sürdürülmesi olasılığı ve dolayısıyla çocuk sahibi olma olasılığı daha fazla olabilir. Bu açıdan bakıldığında uluslararası evliliklerdeki artışın da otizm sıklığındaki artışa etkisi mümkündür.

Babanın geç yaşta çocuk sahibi olması otizmin ortaya çıkma olasılığını arttırmaktadır. Sperm kalitesinin düşmesi bunun nedenlerinden biri gibi görünmektedir. Ancak araştırılması gereken bir başka nokta, bu babaların neden geç yaşta evlenip çocuk sahibi olduklarıdır. Geç yaşta çocuk sahibi olmanın hem biyolojik, hem sosyal birçok nedeni olabilir. Otizmli insanların toplumsal adaptasyonu zamanla artabilmekte, bununla birlikte de belirtiler azalmakta ve evlenme ve eş bularak çocuk sahibi olma olasılıkları artmaktadır. Ebeveynlerdeki sosyal başarıyı ve evlenip çocuk sahibi olma yaşını etkileyebilecek silik otistik özellikler çocuğa daha şiddetli bir tabloya yol açacak şekilde aktarılmış olabilir. Genç anne yaşı da otizmde bir risk faktörü olarak görünmektedir. Daha ilginci genç yaştaki anne ve geç yaşta baba olanların çocuklarında riskin daha fazla olmasıdır.

40

atfedilmesi nedeni ile ilişkinin sürdürülmesi olasılığı ve dolayısıyla çocuk sahibi olma olasılığı daha fazla olabilir. Bu açıdan bakıldığında uluslararası evliliklerdeki artışın da otizm sıklığındaki artışa etkisi mümkündür.

Babanın geç yaşta çocuk sahibi olması otizmin ortaya çıkma olasılığını arttırmaktadır. Sperm kalitesinin düşmesi bunun nedenlerinden biri gibi görünmektedir. Ancak araştırılması gereken bir başka nokta, bu babaların neden geç yaşta evlenip çocuk sahibi olduklarıdır. Geç yaşta çocuk sahibi olmanın hem biyolojik, hem sosyal birçok nedeni olabilir. Otizmli insanların toplumsal adaptasyonu zamanla artabilmekte, bununla birlikte de belirtiler azalmakta ve evlenme ve eş bularak çocuk sahibi olma olasılıkları artmaktadır. Ebeveynlerdeki sosyal başarıyı ve evlenip çocuk sahibi olma yaşını etkileyebilecek silik otistik özellikler çocuğa daha şiddetli bir tabloya yol açacak şekilde aktarılmış olabilir. Genç anne yaşı da otizmde bir risk faktörü olarak görünmektedir. Daha ilginci genç yaştaki anne ve geç yaşta baba olanların çocuklarında riskin daha fazla olmasıdır.

40

II. OTİZMDE HAREKET BOZUKLUKLARI NELERDİR, MOTOR GELİŞİM NASILDIR?

II. OTİZMDE HAREKET BOZUKLUKLARI NELERDİR, MOTOR GELİŞİM NASILDIR?

II. OTİZMDE HAREKET BOZUKLUKLARI NELERDİR, MOTOR GELİŞİM NASILDIR?

II. OTİZMDE HAREKET BOZUKLUKLARI NELERDİR, MOTOR GELİŞİM NASILDIR?

Stereotipi nedir?

Tekrarlayıcı hareketlere verilen isimdir. Sağa sola veya öne arkaya doğru sallanma, çevresinde dönme, kanat çırpma, cisimleri çevirme, parmaklarına tuhaf şekiller verme, amaçsız dolanma, dokunma, nesneleri ağza götürme, el çırpma ve bir noktaya dalıp gitme bunlar arasında yer alır. Daha pek çok değişik örnek bulmak olanaklıdır. Bu hareketleri içinde bulundukları koşullardan bağımsız yaparlar ve başkalarının varlığında da bunlardan vazgeçmezler. Bu tip davranışların nedeni tam olarak bilinmemektedir. Ancak sıkıntının arttığı durumlarda artmakta, bazen de neşe ve sevincin ifadesi olarak yorumlanmaktadır. Zekâ düzeyi düşük otizmlilerde daha sıktır. Bazı otizmlilerde görülmeyebilir, bazılarında da yaşla azalır. Eğitimle azalabilir ama yoğun stereotipi eğitimin yapılmasına da engel olur ve bazen ilaçlı müdahale gerekebilir. Stereotipik hareketler kendini uyarmaya yönelik olabilir. Bu hareketler içinde parmaklarını gözlerinin önünde hareket ettirme, parmaklarıyla havada birtakım şekiller oluşturma, elin ritmik hareketleriyle yavaşça kulak ve el gibi diğer vücut parçalarına vurma, aynı ezgiyi üst üste saatlerce mırıldanma yer alır. Tikler ve diğer istemsiz hareketlerden ayırt edilmelidir. Bu her zaman kolay değildir. Aileler sıklıkla stereotipileri perseverasyon (yineleyici hareket ve konuşma, örneğin aynı sözcük dizisinin sürekli tekrarlanması) ve kompulsiyonlar (takıntılı davranışlar) ya da tikler ile aynı grupta değerlendirir. Bu da doğru değildir. Stereotipiler normal çocuklarda da geçici olarak, bazen de uzun süre görülebilir.

Otizm ve katatoni

Katatoni, daha çok hiç hareket etmeme şekliyle bilinen davranışsal özellikler kümesidir. En uç biçiminde, konuşma yokluğu (mutizm), hareketin olmaması (akinezi) ve dayatılan postür ve bedensel duruşun korunması (katalepsi) olarak kendini gösterir. Daha düşük derecelerinde çeşitli duruş, hareket, konuşma ve davranış anormalliklerinden oluşur. Katatoninin altında yatan mekanizma nörobiyolojik olarak beynin ana baskılayıcı nörokimyasalı olan GABA ile ilişkili görünmektedir. Benzodiazepinler GABA aktivitesinde artışa neden olmaktadır. Bir diğer açıklama ise dopaminin ani ve yüksek derecede blokajının katatoniye neden oldu-

Stereotipi nedir?

Tekrarlayıcı hareketlere verilen isimdir. Sağa sola veya öne arkaya doğru sallanma, çevresinde dönme, kanat çırpma, cisimleri çevirme, parmaklarına tuhaf şekiller verme, amaçsız dolanma, dokunma, nesneleri ağza götürme, el çırpma ve bir noktaya dalıp gitme bunlar arasında yer alır. Daha pek çok değişik örnek bulmak olanaklıdır. Bu hareketleri içinde bulundukları koşullardan bağımsız yaparlar ve başkalarının varlığında da bunlardan vazgeçmezler. Bu tip davranışların nedeni tam olarak bilinmemektedir. Ancak sıkıntının arttığı durumlarda artmakta, bazen de neşe ve sevincin ifadesi olarak yorumlanmaktadır. Zekâ düzeyi düşük otizmlilerde daha sıktır. Bazı otizmlilerde görülmeyebilir, bazılarında da yaşla azalır. Eğitimle azalabilir ama yoğun stereotipi eğitimin yapılmasına da engel olur ve bazen ilaçlı müdahale gerekebilir. Stereotipik hareketler kendini uyarmaya yönelik olabilir. Bu hareketler içinde parmaklarını gözlerinin önünde hareket ettirme, parmaklarıyla havada birtakım şekiller oluşturma, elin ritmik hareketleriyle yavaşça kulak ve el gibi diğer vücut parçalarına vurma, aynı ezgiyi üst üste saatlerce mırıldanma yer alır. Tikler ve diğer istemsiz hareketlerden ayırt edilmelidir. Bu her zaman kolay değildir. Aileler sıklıkla stereotipileri perseverasyon (yineleyici hareket ve konuşma, örneğin aynı sözcük dizisinin sürekli tekrarlanması) ve kompulsiyonlar (takıntılı davranışlar) ya da tikler ile aynı grupta değerlendirir. Bu da doğru değildir. Stereotipiler normal çocuklarda da geçici olarak, bazen de uzun süre görülebilir.

Otizm ve katatoni

Katatoni, daha çok hiç hareket etmeme şekliyle bilinen davranışsal özellikler kümesidir. En uç biçiminde, konuşma yokluğu (mutizm), hareketin olmaması (akinezi) ve dayatılan postür ve bedensel duruşun korunması (katalepsi) olarak kendini gösterir. Daha düşük derecelerinde çeşitli duruş, hareket, konuşma ve davranış anormalliklerinden oluşur. Katatoninin altında yatan mekanizma nörobiyolojik olarak beynin ana baskılayıcı nörokimyasalı olan GABA ile ilişkili görünmektedir. Benzodiazepinler GABA aktivitesinde artışa neden olmaktadır. Bir diğer açıklama ise dopaminin ani ve yüksek derecede blokajının katatoniye neden oldu-

Stereotipi nedir?

Tekrarlayıcı hareketlere verilen isimdir. Sağa sola veya öne arkaya doğru sallanma, çevresinde dönme, kanat çırpma, cisimleri çevirme, parmaklarına tuhaf şekiller verme, amaçsız dolanma, dokunma, nesneleri ağza götürme, el çırpma ve bir noktaya dalıp gitme bunlar arasında yer alır. Daha pek çok değişik örnek bulmak olanaklıdır. Bu hareketleri içinde bulundukları koşullardan bağımsız yaparlar ve başkalarının varlığında da bunlardan vazgeçmezler. Bu tip davranışların nedeni tam olarak bilinmemektedir. Ancak sıkıntının arttığı durumlarda artmakta, bazen de neşe ve sevincin ifadesi olarak yorumlanmaktadır. Zekâ düzeyi düşük otizmlilerde daha sıktır. Bazı otizmlilerde görülmeyebilir, bazılarında da yaşla azalır. Eğitimle azalabilir ama yoğun stereotipi eğitimin yapılmasına da engel olur ve bazen ilaçlı müdahale gerekebilir. Stereotipik hareketler kendini uyarmaya yönelik olabilir. Bu hareketler içinde parmaklarını gözlerinin önünde hareket ettirme, parmaklarıyla havada birtakım şekiller oluşturma, elin ritmik hareketleriyle yavaşça kulak ve el gibi diğer vücut parçalarına vurma, aynı ezgiyi üst üste saatlerce mırıldanma yer alır. Tikler ve diğer istemsiz hareketlerden ayırt edilmelidir. Bu her zaman kolay değildir. Aileler sıklıkla stereotipileri perseverasyon (yineleyici hareket ve konuşma, örneğin aynı sözcük dizisinin sürekli tekrarlanması) ve kompulsiyonlar (takıntılı davranışlar) ya da tikler ile aynı grupta değerlendirir. Bu da doğru değildir. Stereotipiler normal çocuklarda da geçici olarak, bazen de uzun süre görülebilir.

Otizm ve katatoni

Katatoni, daha çok hiç hareket etmeme şekliyle bilinen davranışsal özellikler kümesidir. En uç biçiminde, konuşma yokluğu (mutizm), hareketin olmaması (akinezi) ve dayatılan postür ve bedensel duruşun korunması (katalepsi) olarak kendini gösterir. Daha düşük derecelerinde çeşitli duruş, hareket, konuşma ve davranış anormalliklerinden oluşur. Katatoninin altında yatan mekanizma nörobiyolojik olarak beynin ana baskılayıcı nörokimyasalı olan GABA ile ilişkili görünmektedir. Benzodiazepinler GABA aktivitesinde artışa neden olmaktadır. Bir diğer açıklama ise dopaminin ani ve yüksek derecede blokajının katatoniye neden oldu-

Stereotipi nedir?

Tekrarlayıcı hareketlere verilen isimdir. Sağa sola veya öne arkaya doğru sallanma, çevresinde dönme, kanat çırpma, cisimleri çevirme, parmaklarına tuhaf şekiller verme, amaçsız dolanma, dokunma, nesneleri ağza götürme, el çırpma ve bir noktaya dalıp gitme bunlar arasında yer alır. Daha pek çok değişik örnek bulmak olanaklıdır. Bu hareketleri içinde bulundukları koşullardan bağımsız yaparlar ve başkalarının varlığında da bunlardan vazgeçmezler. Bu tip davranışların nedeni tam olarak bilinmemektedir. Ancak sıkıntının arttığı durumlarda artmakta, bazen de neşe ve sevincin ifadesi olarak yorumlanmaktadır. Zekâ düzeyi düşük otizmlilerde daha sıktır. Bazı otizmlilerde görülmeyebilir, bazılarında da yaşla azalır. Eğitimle azalabilir ama yoğun stereotipi eğitimin yapılmasına da engel olur ve bazen ilaçlı müdahale gerekebilir. Stereotipik hareketler kendini uyarmaya yönelik olabilir. Bu hareketler içinde parmaklarını gözlerinin önünde hareket ettirme, parmaklarıyla havada birtakım şekiller oluşturma, elin ritmik hareketleriyle yavaşça kulak ve el gibi diğer vücut parçalarına vurma, aynı ezgiyi üst üste saatlerce mırıldanma yer alır. Tikler ve diğer istemsiz hareketlerden ayırt edilmelidir. Bu her zaman kolay değildir. Aileler sıklıkla stereotipileri perseverasyon (yineleyici hareket ve konuşma, örneğin aynı sözcük dizisinin sürekli tekrarlanması) ve kompulsiyonlar (takıntılı davranışlar) ya da tikler ile aynı grupta değerlendirir. Bu da doğru değildir. Stereotipiler normal çocuklarda da geçici olarak, bazen de uzun süre görülebilir.

Otizm ve katatoni

Katatoni, daha çok hiç hareket etmeme şekliyle bilinen davranışsal özellikler kümesidir. En uç biçiminde, konuşma yokluğu (mutizm), hareketin olmaması (akinezi) ve dayatılan postür ve bedensel duruşun korunması (katalepsi) olarak kendini gösterir. Daha düşük derecelerinde çeşitli duruş, hareket, konuşma ve davranış anormalliklerinden oluşur. Katatoninin altında yatan mekanizma nörobiyolojik olarak beynin ana baskılayıcı nörokimyasalı olan GABA ile ilişkili görünmektedir. Benzodiazepinler GABA aktivitesinde artışa neden olmaktadır. Bir diğer açıklama ise dopaminin ani ve yüksek derecede blokajının katatoniye neden oldu-

ğu şeklindedir. Katatoni şizofreni gibi farklı tanı gruplarında gözlenmektedir. Otizmlilerin %17'sinde katatonik özellikler görüldüğünü gösteren çalışmalar mevcuttur.

Otizmli kişilerde tik görülür mü?

Evet. Görülme olasılığı yüksektir. Tikler istemsiz hareketlerdir. Tikler genellikle yüzde ve boyunda olur. Bazen de omuz silkme hareketi olarak görülebilir. Burun veya boğazını temizliyormuş gibi sesler çıkarabilirler. Yersiz biçimde küfür edebilirler. Tikler bazen kullanılan ilaçların (örneğin Ritalin - metilfenidat) yan etkisi olarak da açığa çıkabilir. Tiklerin stereotipi adı verilen tekrarlayıcı hareketlerden ayrılması zor olabilir. Stereotipiler daha ritmiktir ve stres kadar sevinçten de ortaya çıkar. Tikler daha çok stres sonucu görülür ve stresle artma gösterir. Sanki kişinin amaçlı bir nedene dayanarak kendi istemiyle yaptığı izlenimini verirler. Kronik tik hastalığı Gilles de la Tourette sendromu olarak bilinir. Otizmle muhtemelen ortak genetik bir yatkınlık temelinde bir araya gelir. Otizmli kişilerde %6-8 oranında, hatta bir çalışmada %22 oranında bildirilmiştir. Tourette sendromu olanlarda da %4,5 oranında otizm görülür.

Otizmli çocukların bir bölümü parmak ucunda yürür!

Otizmli çocukların kaba motor gelişimleri sıklıkla normaldir. Yani zamanında, hatta bazen yaşından önce yürümeye başlarlar. Yürümeye geç başlayanların nörolojik açıdan ayrıntılı tetkiki gerekebilir ve bu çocuklarda otizmin daha ağır seyredebileceği öngörülebilir. Yürümeleri 18-20 aya kadar gecikebilir. Ancak daha ilginç olan, otizmli çocukların bir bölümünde bazen yıllarca, bazen de geçici bir süre görülen parmak ucunda yürümedir. Bazı aileler bunu "Balet olacak" esprisi ile yorumlarlar. Bu belirtinin tam nedeni bilinmemektedir. Konuşma sorunu ve gecikmesi dışında zekâsı ve tüm gelişimi normal olan çocuklarda da sık görülür. Bu belirti tanı açısından değerli bir ipucu olmaktadır.

ğu şeklindedir. Katatoni şizofreni gibi farklı tanı gruplarında gözlenmektedir. Otizmlilerin %17'sinde katatonik özellikler görüldüğünü gösteren çalışmalar mevcuttur.

Otizmli kişilerde tik görülür mü?

Evet. Görülme olasılığı yüksektir. Tikler istemsiz hareketlerdir. Tikler genellikle yüzde ve boyunda olur. Bazen de omuz silkme hareketi olarak görülebilir. Burun veya boğazını temizliyormuş gibi sesler çıkarabilirler. Yersiz biçimde küfür edebilirler. Tikler bazen kullanılan ilaçların (örneğin Ritalin - metilfenidat) yan etkisi olarak da açığa çıkabilir. Tiklerin stereotipi adı verilen tekrarlayıcı hareketlerden ayrılması zor olabilir. Stereotipiler daha ritmiktir ve stres kadar sevinçten de ortaya çıkar. Tikler daha çok stres sonucu görülür ve stresle artma gösterir. Sanki kişinin amaçlı bir nedene dayanarak kendi istemiyle yaptığı izlenimini verirler. Kronik tik hastalığı Gilles de la Tourette sendromu olarak bilinir. Otizmle muhtemelen ortak genetik bir yatkınlık temelinde bir araya gelir. Otizmli kişilerde %6-8 oranında, hatta bir çalışmada %22 oranında bildirilmiştir. Tourette sendromu olanlarda da %4,5 oranında otizm görülür.

Otizmli çocukların bir bölümü parmak ucunda yürür!

Otizmli çocukların kaba motor gelişimleri sıklıkla normaldir. Yani zamanında, hatta bazen yaşından önce yürümeye başlarlar. Yürümeye geç başlayanların nörolojik açıdan ayrıntılı tetkiki gerekebilir ve bu çocuklarda otizmin daha ağır seyredebileceği öngörülebilir. Yürümeleri 18-20 aya kadar gecikebilir. Ancak daha ilginç olan, otizmli çocukların bir bölümünde bazen yıllarca, bazen de geçici bir süre görülen parmak ucunda yürümedir. Bazı aileler bunu "Balet olacak" esprisi ile yorumlarlar. Bu belirtinin tam nedeni bilinmemektedir. Konuşma sorunu ve gecikmesi dışında zekâsı ve tüm gelişimi normal olan çocuklarda da sık görülür. Bu belirti tanı açısından değerli bir ipucu olmaktadır.

ğu şeklindedir. Katatoni şizofreni gibi farklı tanı gruplarında gözlenmektedir. Otizmlilerin %17'sinde katatonik özellikler görüldüğünü gösteren çalışmalar mevcuttur.

Otizmli kişilerde tik görülür mü?

Evet. Görülme olasılığı yüksektir. Tikler istemsiz hareketlerdir. Tikler genellikle yüzde ve boyunda olur. Bazen de omuz silkme hareketi olarak görülebilir. Burun veya boğazını temizliyormuş gibi sesler çıkarabilirler. Yersiz biçimde küfür edebilirler. Tikler bazen kullanılan ilaçların (örneğin Ritalin - metilfenidat) yan etkisi olarak da açığa çıkabilir. Tiklerin stereotipi adı verilen tekrarlayıcı hareketlerden ayrılması zor olabilir. Stereotipiler daha ritmiktir ve stres kadar sevinçten de ortaya çıkar. Tikler daha çok stres sonucu görülür ve stresle artma gösterir. Sanki kişinin amaçlı bir nedene dayanarak kendi istemiyle yaptığı izlenimini verirler. Kronik tik hastalığı Gilles de la Tourette sendromu olarak bilinir. Otizmle muhtemelen ortak genetik bir yatkınlık temelinde bir araya gelir. Otizmli kişilerde %6-8 oranında, hatta bir çalışmada %22 oranında bildirilmiştir. Tourette sendromu olanlarda da %4,5 oranında otizm görülür.

Otizmli çocukların bir bölümü parmak ucunda yürür!

Otizmli çocukların kaba motor gelişimleri sıklıkla normaldir. Yani zamanında, hatta bazen yaşından önce yürümeye başlarlar. Yürümeye geç başlayanların nörolojik açıdan ayrıntılı tetkiki gerekebilir ve bu çocuklarda otizmin daha ağır seyredebileceği öngörülebilir. Yürümeleri 18-20 aya kadar gecikebilir. Ancak daha ilginç olan, otizmli çocukların bir bölümünde bazen yıllarca, bazen de geçici bir süre görülen parmak ucunda yürümedir. Bazı aileler bunu "Balet olacak" esprisi ile yorumlarlar. Bu belirtinin tam nedeni bilinmemektedir. Konuşma sorunu ve gecikmesi dışında zekâsı ve tüm gelişimi normal olan çocuklarda da sık görülür. Bu belirti tanı açısından değerli bir ipucu olmaktadır.

Otizmde motor beceriler, ince motor koordinasyon nasıldır?

Motor gelişim genelde kaba motor ve ince motor gelişimi ifade eder. İnce motor koordinasyon, gören çocuklarda el-göz koordinasyonu terimi ile de ifade edilir. Terapistler küçük el kasları ile gerçekleştirilen beceriler ismini de kullanır. Çeşitli motor beceriler için kullanılan nörolojik terim praksidir. Apraksi, hareketi yapma isteği olmasına ve hareketi yapmaya engel olacak bir fiziksel bozukluk olmamasına rağmen öğrenilmiş amaçlı hareketleri yapmada yeti bozukluğudur. Daha çok el becerilerini içeren ince motor koordinasyon terimi ile eşanlamlı kullanılabilir. Yürüyüş apraksisi, konuşma apraksisi, yüz hareketleri (dudak yalama, göz kırpma) apraksisi, uzuv apraksisi (örn. ayakkabı giymede zorluk) gibi alt türleri vardır.

Otizmli çocukların yarısından fazlasında apraksi gözlenmektedir. Otizmle ilgili ölçekler apraksi için yetersizdir, apraksinin ayrıca değerlendirilmesi gerekmektedir. Apraksinin tanınıp fizyoterapi, ergoterapi, uğraş terapisi, konuşma terapisi gibi yöntemlerle tedavisinin otizmlilerin öz bakım becerilerinin artırılmasında, olabildiğince bağımsız yaşamalarının kolaylaştırılmasında, konuşmalarının gelişmesinde doğrudan faydalı olacağı açıktır. Apraksi tedavisi dolaylı olarak otizmlilerin sıkıntı bozuklukları ve sosyal kaygılarının giderilmesi ve öz saygılarının arttırılması açısından da önemsenmelidir.

El becerileri nasıldır?

Genellikle kötüdür. Makas tutma, kalem tutma, düğmelerini ilikleme, ayakkabılarını bağlama sorunları olur. Buna karşın küçük nesneleri büyük bir beceriyle döndürebilirler. Hatta özellikle yüksek işlevli otizmlilerde piyano çalma gibi beceriler çok iyi gelişebilir.

Otizmde motor beceriler, ince motor koordinasyon nasıldır?

Motor gelişim genelde kaba motor ve ince motor gelişimi ifade eder. İnce motor koordinasyon, gören çocuklarda el-göz koordinasyonu terimi ile de ifade edilir. Terapistler küçük el kasları ile gerçekleştirilen beceriler ismini de kullanır. Çeşitli motor beceriler için kullanılan nörolojik terim praksidir. Apraksi, hareketi yapma isteği olmasına ve hareketi yapmaya engel olacak bir fiziksel bozukluk olmamasına rağmen öğrenilmiş amaçlı hareketleri yapmada yeti bozukluğudur. Daha çok el becerilerini içeren ince motor koordinasyon terimi ile eşanlamlı kullanılabilir. Yürüyüş apraksisi, konuşma apraksisi, yüz hareketleri (dudak yalama, göz kırpma) apraksisi, uzuv apraksisi (örn. ayakkabı giymede zorluk) gibi alt türleri vardır.

Otizmli çocukların yarısından fazlasında apraksi gözlenmektedir. Otizmle ilgili ölçekler apraksi için yetersizdir, apraksinin ayrıca değerlendirilmesi gerekmektedir. Apraksinin tanınıp fizyoterapi, ergoterapi, uğraş terapisi, konuşma terapisi gibi yöntemlerle tedavisinin otizmlilerin öz bakım becerilerinin artırılmasında, olabildiğince bağımsız yaşamalarının kolaylaştırılmasında, konuşmalarının gelişmesinde doğrudan faydalı olacağı açıktır. Apraksi tedavisi dolaylı olarak otizmlilerin sıkıntı bozuklukları ve sosyal kaygılarının giderilmesi ve öz saygılarının arttırılması açısından da önemsenmelidir.

El becerileri nasıldır?

Genellikle kötüdür. Makas tutma, kalem tutma, düğmelerini ilikleme, ayakkabılarını bağlama sorunları olur. Buna karşın küçük nesneleri büyük bir beceriyle döndürebilirler. Hatta özellikle yüksek işlevli otizmlilerde piyano çalma gibi beceriler çok iyi gelişebilir.

Otizmde motor beceriler, ince motor koordinasyon nasıldır?

Motor gelişim genelde kaba motor ve ince motor gelişimi ifade eder. İnce motor koordinasyon, gören çocuklarda el-göz koordinasyonu terimi ile de ifade edilir. Terapistler küçük el kasları ile gerçekleştirilen beceriler ismini de kullanır. Çeşitli motor beceriler için kullanılan nörolojik terim praksidir. Apraksi, hareketi yapma isteği olmasına ve hareketi yapmaya engel olacak bir fiziksel bozukluk olmamasına rağmen öğrenilmiş amaçlı hareketleri yapmada yeti bozukluğudur. Daha çok el becerilerini içeren ince motor koordinasyon terimi ile eşanlamlı kullanılabilir. Yürüyüş apraksisi, konuşma apraksisi, yüz hareketleri (dudak yalama, göz kırpma) apraksisi, uzuv apraksisi (örn. ayakkabı giymede zorluk) gibi alt türleri vardır.

Otizmli çocukların yarısından fazlasında apraksi gözlenmektedir. Otizmle ilgili ölçekler apraksi için yetersizdir, apraksinin ayrıca değerlendirilmesi gerekmektedir. Apraksinin tanınıp fizyoterapi, ergoterapi, uğraş terapisi, konuşma terapisi gibi yöntemlerle tedavisinin otizmlilerin öz bakım becerilerinin artırılmasında, olabildiğince bağımsız yaşamalarının kolaylaştırılmasında, konuşmalarının gelişmesinde doğrudan faydalı olacağı açıktır. Apraksi tedavisi dolaylı olarak otizmlilerin sıkıntı bozuklukları ve sosyal kaygılarının giderilmesi ve öz saygılarının arttırılması açısından da önemsenmelidir.

El becerileri nasıldır?

Genellikle kötüdür. Makas tutma, kalem tutma, düğmelerini ilikleme, ayakkabılarını bağlama sorunları olur. Buna karşın küçük nesneleri büyük bir beceriyle döndürebilirler. Hatta özellikle yüksek işlevli otizmlilerde piyano çalma gibi beceriler çok iyi gelişebilir.

III. OTİZMDE DİL ve KONUŞMA SORUNLARI NELERDİR?

III. OTİZMDE DİL ve KONUŞMA SORUNLARI NELERDİR?

III. OTİZMDE DİL ve KONUŞMA SORUNLARI NELERDİR?

III. OTİZMDE DİL ve KONUŞMA SORUNLARI NELERDİR?

Konuşmaları nasıl olur?

Otizmli çocukların yaklaşık yarısında konuşma anlamlı bir iletişim aracı olacak şekilde gelişmez. Ayrıca bir kısım otizmli çocukta öğrenilen konuşma aniden veya zaman içinde kaybolabilir. Tüm otizmlilerin %20-30'u 12-30. aylar arasında öğrendikleri konuşmayı unutabilir. Sıklıkla geç konuşmaya başlarlar. Konuşmadaki gecikme ailenin en büyük endişe kaynağıdır ve hekime başlıca başvuru nedeni olur. Çağrıldıklarında bakmadıkları için sağır oldukları sanılır.

Konuşmaya başlayınca kendilerinden üçüncü kişi gibi söz ederler. Yani kendisinden "ben" diye söz etmek yerine başkasıymış gibi veya ismiyle veya "sen" olarak söz eder. Bazen papağan gibi, kendisine söyleyeni tekrarlayarak yanıt verirler (ekolali). Bazı sözcükleri veya cümlecikleri kalıp halinde ısrarla tekrarlayabilirler. Bazen de gündüz duydukları konuşmaları gece yatağa yattıklarında aynen tekrarladıkları izlenir. Gecikmiş ekolali adı verilen bu durumda otizmli çocuğun aylar, hatta yıllar önce duyduğu sözleri aynı ses tonu ve vurgulama ile tekrarladığı görülür.

Otizmli çocukların anlamaları konuşmalarına göre daha iyi olmakla birlikte karmaşık emirleri anlamazlar. Yani anlama sorunları da vardır. Ayrıca dilbilgisi (gramer) bozuklukları olabilir ve eklerden yoksun; bağlaç, zamir ve edatların kullanılmadığı cümleler oluşturabilirler. Telaffuz kusurları olabilir veya olmayabilir. Ancak konuşmada kullandıkları tonlama mekanik, inişli çıkışlı, şiddeti iyi ayarlanmamış veya duygudan yoksun olabilir. Konuşmanın tınısı, vurgusu, hızı, ritmi ve entonasyonunda anormallikler mevcuttur. Çok yüksek sesle veya fısıltıyla konuşabilirler.

Konuşmaları nasıl gelişir?

Bazı otizmli çocuklar zamanında konuşur. Bunlar genellikle zekâsı iyi olan otizmli çocuklardır. Konuşmanın olması otizmin seyri konusunda da bilgi verir, konuşan otizmlilerin seyri daha iyi olmaktadır. Ayrıca dil ve konuşma becerisi otizmde hayat boyu gelişim göstermeye devam eder. Çocukluktan erişkinliğin ileri yaşlarına kadar otizmlilerin 40 yıl boyun-

Konuşmaları nasıl olur?

Otizmli çocukların yaklaşık yarısında konuşma anlamlı bir iletişim aracı olacak şekilde gelişmez. Ayrıca bir kısım otizmli çocukta öğrenilen konuşma aniden veya zaman içinde kaybolabilir. Tüm otizmlilerin %20-30'u 12-30. aylar arasında öğrendikleri konuşmayı unutabilir. Sıklıkla geç konuşmaya başlarlar. Konuşmadaki gecikme ailenin en büyük endişe kaynağıdır ve hekime başlıca başvuru nedeni olur. Çağrıldıklarında bakmadıkları için sağır oldukları sanılır.

Konuşmaya başlayınca kendilerinden üçüncü kişi gibi söz ederler. Yani kendisinden "ben" diye söz etmek yerine başkasıymış gibi veya ismiyle veya "sen" olarak söz eder. Bazen papağan gibi, kendisine söyleyeni tekrarlayarak yanıt verirler (ekolali). Bazı sözcükleri veya cümlecikleri kalıp halinde ısrarla tekrarlayabilirler. Bazen de gündüz duydukları konuşmaları gece yatağa yattıklarında aynen tekrarladıkları izlenir. Gecikmiş ekolali adı verilen bu durumda otizmli çocuğun aylar, hatta yıllar önce duyduğu sözleri aynı ses tonu ve vurgulama ile tekrarladığı görülür.

Otizmli çocukların anlamaları konuşmalarına göre daha iyi olmakla birlikte karmaşık emirleri anlamazlar. Yani anlama sorunları da vardır. Ayrıca dilbilgisi (gramer) bozuklukları olabilir ve eklerden yoksun; bağlaç, zamir ve edatların kullanılmadığı cümleler oluşturabilirler. Telaffuz kusurları olabilir veya olmayabilir. Ancak konuşmada kullandıkları tonlama mekanik, inişli çıkışlı, şiddeti iyi ayarlanmamış veya duygudan yoksun olabilir. Konuşmanın tınısı, vurgusu, hızı, ritmi ve entonasyonunda anormallikler mevcuttur. Çok yüksek sesle veya fısıltıyla konuşabilirler.

Konuşmaları nasıl gelişir?

Bazı otizmli çocuklar zamanında konuşur. Bunlar genellikle zekâsı iyi olan otizmli çocuklardır. Konuşmanın olması otizmin seyri konusunda da bilgi verir, konuşan otizmlilerin seyri daha iyi olmaktadır. Ayrıca dil ve konuşma becerisi otizmde hayat boyu gelişim göstermeye devam eder. Çocukluktan erişkinliğin ileri yaşlarına kadar otizmlilerin 40 yıl boyun-

Konuşmaları nasıl olur?

Otizmli çocukların yaklaşık yarısında konuşma anlamlı bir iletişim aracı olacak şekilde gelişmez. Ayrıca bir kısım otizmli çocukta öğrenilen konuşma aniden veya zaman içinde kaybolabilir. Tüm otizmlilerin %20-30'u 12-30. aylar arasında öğrendikleri konuşmayı unutabilir. Sıklıkla geç konuşmaya başlarlar. Konuşmadaki gecikme ailenin en büyük endişe kaynağıdır ve hekime başlıca başvuru nedeni olur. Çağrıldıklarında bakmadıkları için sağır oldukları sanılır.

Konuşmaya başlayınca kendilerinden üçüncü kişi gibi söz ederler. Yani kendisinden "ben" diye söz etmek yerine başkasıymış gibi veya ismiyle veya "sen" olarak söz eder. Bazen papağan gibi, kendisine söyleyeni tekrarlayarak yanıt verirler (ekolali). Bazı sözcükleri veya cümlecikleri kalıp halinde ısrarla tekrarlayabilirler. Bazen de gündüz duydukları konuşmaları gece yatağa yattıklarında aynen tekrarladıkları izlenir. Gecikmiş ekolali adı verilen bu durumda otizmli çocuğun aylar, hatta yıllar önce duyduğu sözleri aynı ses tonu ve vurgulama ile tekrarladığı görülür.

Otizmli çocukların anlamaları konuşmalarına göre daha iyi olmakla birlikte karmaşık emirleri anlamazlar. Yani anlama sorunları da vardır. Ayrıca dilbilgisi (gramer) bozuklukları olabilir ve eklerden yoksun; bağlaç, zamir ve edatların kullanılmadığı cümleler oluşturabilirler. Telaffuz kusurları olabilir veya olmayabilir. Ancak konuşmada kullandıkları tonlama mekanik, inişli çıkışlı, şiddeti iyi ayarlanmamış veya duygudan yoksun olabilir. Konuşmanın tınısı, vurgusu, hızı, ritmi ve entonasyonunda anormallikler mevcuttur. Çok yüksek sesle veya fısıltıyla konuşabilirler.

Konuşmaları nasıl gelişir?

Bazı otizmli çocuklar zamanında konuşur. Bunlar genellikle zekâsı iyi olan otizmli çocuklardır. Konuşmanın olması otizmin seyri konusunda da bilgi verir, konuşan otizmlilerin seyri daha iyi olmaktadır. Ayrıca dil ve konuşma becerisi otizmde hayat boyu gelişim göstermeye devam eder. Çocukluktan erişkinliğin ileri yaşlarına kadar otizmlilerin 40 yıl boyun-

Konuşmaları nasıl olur?

Otizmli çocukların yaklaşık yarısında konuşma anlamlı bir iletişim aracı olacak şekilde gelişmez. Ayrıca bir kısım otizmli çocukta öğrenilen konuşma aniden veya zaman içinde kaybolabilir. Tüm otizmlilerin %20-30'u 12-30. aylar arasında öğrendikleri konuşmayı unutabilir. Sıklıkla geç konuşmaya başlarlar. Konuşmadaki gecikme ailenin en büyük endişe kaynağıdır ve hekime başlıca başvuru nedeni olur. Çağrıldıklarında bakmadıkları için sağır oldukları sanılır.

Konuşmaya başlayınca kendilerinden üçüncü kişi gibi söz ederler. Yani kendisinden "ben" diye söz etmek yerine başkasıymış gibi veya ismiyle veya "sen" olarak söz eder. Bazen papağan gibi, kendisine söyleyeni tekrarlayarak yanıt verirler (ekolali). Bazı sözcükleri veya cümlecikleri kalıp halinde ısrarla tekrarlayabilirler. Bazen de gündüz duydukları konuşmaları gece yatağa yattıklarında aynen tekrarladıkları izlenir. Gecikmiş ekolali adı verilen bu durumda otizmli çocuğun aylar, hatta yıllar önce duyduğu sözleri aynı ses tonu ve vurgulama ile tekrarladığı görülür.

Otizmli çocukların anlamaları konuşmalarına göre daha iyi olmakla birlikte karmaşık emirleri anlamazlar. Yani anlama sorunları da vardır. Ayrıca dilbilgisi (gramer) bozuklukları olabilir ve eklerden yoksun; bağlaç, zamir ve edatların kullanılmadığı cümleler oluşturabilirler. Telaffuz kusurları olabilir veya olmayabilir. Ancak konuşmada kullandıkları tonlama mekanik, inişli çıkışlı, şiddeti iyi ayarlanmamış veya duygudan yoksun olabilir. Konuşmanın tınısı, vurgusu, hızı, ritmi ve entonasyonunda anormallikler mevcuttur. Çok yüksek sesle veya fısıltıyla konuşabilirler.

Konuşmaları nasıl gelişir?

Bazı otizmli çocuklar zamanında konuşur. Bunlar genellikle zekâsı iyi olan otizmli çocuklardır. Konuşmanın olması otizmin seyri konusunda da bilgi verir, konuşan otizmlilerin seyri daha iyi olmaktadır. Ayrıca dil ve konuşma becerisi otizmde hayat boyu gelişim göstermeye devam eder. Çocukluktan erişkinliğin ileri yaşlarına kadar otizmlilerin 40 yıl boyun-

ca takip edildiği bir araştırmada IQ düzeylerinin yıllar içinde değişmediği, fakat dil becerilerinin geliştiği görülmüştür.

Küçük bir otizmli çocukta ekolali (papağan gibi tekrarlama), hiç konuşmayan birine göre daha iyi bir belirti olarak ele alınabilir. Geç de olsa konuşmaya başlayan otizmlilerde tipik olarak; konuşma başlatmama, bir olay anlatmama veya karşılıklı konuşma yürütmeme görülür. Konuşmayı belli bir amaca ve iletişime yönelik olarak sürdürme zorlukları tipiktir; bu nedenle sohbet etmek olanaksız gibidir. Belli bir konu üzerinde konuşmayı sürdüremezler. Otizmi olan insanlar, çoğunluğumuzun rahatça anlayabildiği mesajları, mimikleri, konuştukları kişinin yüz ifadesini, vücut dilini ve konuşmalarının duygusal ifadelerini, ses tonundaki değişmeleri kavramada zorluk çekerler.

Bazı otizmlilerde konuşma hiç gelişmez; bunlara 'mutist', içinde bulundukları tabloya 'mutizm' adı verilir. Öğrendikleri sözcükleri bir daha söylemeyebilirler ve hiç konuşmazken bir gün aniden çok karmaşık bir sözü söyleyebilirler. Konuşmalarında bazen geçici, bazen kalıcı gerilemeler olur. Yeni kelimeler türetebilirler. Bazen anlamsız ve özel anlamlı kelimelerle kendilerine özgü bir dil geliştirebilirler. Bütün bu özellikler hastalığın ağırlığına ve içinde bulunduğu şartlara göre değişen şekillerde otizmli çocuğun kendini düzeltme, bir iletişim yolu yaratma çabalarının sonucudur.

Otizmli bir çocuğun işe yarar bir dil geliştirip geliştirmeyeceği merak konusudur. Bunun saptanması terapi hedeflerini de etkileyebilir. Dil gelişimini önceleyen bazı aşamalara bakarak öngörmek olanaklıdır. Ama araştırmalar son zamanlarda biyolojik ölçüler bulmaya yöneliktir. 18-24. aylar arasındaki bebeklerin beyinlerinin dil ile ilgili bölgelerinin aktivitesi fonksiyonel MR ile incelendiğinde bu bebeklerin daha sonraki dil ve konuşma becerilerinin ön görülebildiği ve bunun da otizmin seyrini belirlemede önemli katkı sağlayabileceği gösterilmiştir. Ayrıca dil ile ilgili beyin bölgelerinin aktivitelerine bakılarak dil becerilerinde farklılıklar gösteren çeşitli alt gruplar tespit edilebilmektedir.

ca takip edildiği bir araştırmada IQ düzeylerinin yıllar içinde değişmediği, fakat dil becerilerinin geliştiği görülmüştür.

Küçük bir otizmli çocukta ekolali (papağan gibi tekrarlama), hiç konuşmayan birine göre daha iyi bir belirti olarak ele alınabilir. Geç de olsa konuşmaya başlayan otizmlilerde tipik olarak; konuşma başlatmama, bir olay anlatmama veya karşılıklı konuşma yürütmeme görülür. Konuşmayı belli bir amaca ve iletişime yönelik olarak sürdürme zorlukları tipiktir; bu nedenle sohbet etmek olanaksız gibidir. Belli bir konu üzerinde konuşmayı sürdüremezler. Otizmi olan insanlar, çoğunluğumuzun rahatça anlayabildiği mesajları, mimikleri, konuştukları kişinin yüz ifadesini, vücut dilini ve konuşmalarının duygusal ifadelerini, ses tonundaki değişmeleri kavramada zorluk çekerler.

Bazı otizmlilerde konuşma hiç gelişmez; bunlara 'mutist', içinde bulundukları tabloya 'mutizm' adı verilir. Öğrendikleri sözcükleri bir daha söylemeyebilirler ve hiç konuşmazken bir gün aniden çok karmaşık bir sözü söyleyebilirler. Konuşmalarında bazen geçici, bazen kalıcı gerilemeler olur. Yeni kelimeler türetebilirler. Bazen anlamsız ve özel anlamlı kelimelerle kendilerine özgü bir dil geliştirebilirler. Bütün bu özellikler hastalığın ağırlığına ve içinde bulunduğu şartlara göre değişen şekillerde otizmli çocuğun kendini düzeltme, bir iletişim yolu yaratma çabalarının sonucudur.

Otizmli bir çocuğun işe yarar bir dil geliştirip geliştirmeyeceği merak konusudur. Bunun saptanması terapi hedeflerini de etkileyebilir. Dil gelişimini önceleyen bazı aşamalara bakarak öngörmek olanaklıdır. Ama araştırmalar son zamanlarda biyolojik ölçüler bulmaya yöneliktir. 18-24. aylar arasındaki bebeklerin beyinlerinin dil ile ilgili bölgelerinin aktivitesi fonksiyonel MR ile incelendiğinde bu bebeklerin daha sonraki dil ve konuşma becerilerinin ön görülebildiği ve bunun da otizmin seyrini belirlemede önemli katkı sağlayabileceği gösterilmiştir. Ayrıca dil ile ilgili beyin bölgelerinin aktivitelerine bakılarak dil becerilerinde farklılıklar gösteren çeşitli alt gruplar tespit edilebilmektedir.

ca takip edildiği bir araştırmada IQ düzeylerinin yıllar içinde değişmediği, fakat dil becerilerinin geliştiği görülmüştür.

Küçük bir otizmli çocukta ekolali (papağan gibi tekrarlama), hiç konuşmayan birine göre daha iyi bir belirti olarak ele alınabilir. Geç de olsa konuşmaya başlayan otizmlilerde tipik olarak; konuşma başlatmama, bir olay anlatmama veya karşılıklı konuşma yürütmeme görülür. Konuşmayı belli bir amaca ve iletişime yönelik olarak sürdürme zorlukları tipiktir; bu nedenle sohbet etmek olanaksız gibidir. Belli bir konu üzerinde konuşmayı sürdüremezler. Otizmi olan insanlar, çoğunluğumuzun rahatça anlayabildiği mesajları, mimikleri, konuştukları kişinin yüz ifadesini, vücut dilini ve konuşmalarının duygusal ifadelerini, ses tonundaki değişmeleri kavramada zorluk çekerler.

Bazı otizmlilerde konuşma hiç gelişmez; bunlara 'mutist', içinde bulundukları tabloya 'mutizm' adı verilir. Öğrendikleri sözcükleri bir daha söylemeyebilirler ve hiç konuşmazken bir gün aniden çok karmaşık bir sözü söyleyebilirler. Konuşmalarında bazen geçici, bazen kalıcı gerilemeler olur. Yeni kelimeler türetebilirler. Bazen anlamsız ve özel anlamlı kelimelerle kendilerine özgü bir dil geliştirebilirler. Bütün bu özellikler hastalığın ağırlığına ve içinde bulunduğu şartlara göre değişen şekillerde otizmli çocuğun kendini düzeltme, bir iletişim yolu yaratma çabalarının sonucudur.

Otizmli bir çocuğun işe yarar bir dil geliştirip geliştirmeyeceği merak konusudur. Bunun saptanması terapi hedeflerini de etkileyebilir. Dil gelişimini önceleyen bazı aşamalara bakarak öngörmek olanaklıdır. Ama araştırmalar son zamanlarda biyolojik ölçüler bulmaya yöneliktir. 18-24. aylar arasındaki bebeklerin beyinlerinin dil ile ilgili bölgelerinin aktivitesi fonksiyonel MR ile incelendiğinde bu bebeklerin daha sonraki dil ve konuşma becerilerinin ön görülebildiği ve bunun da otizmin seyrini belirlemede önemli katkı sağlayabileceği gösterilmiştir. Ayrıca dil ile ilgili beyin bölgelerinin aktivitelerine bakılarak dil becerilerinde farklılıklar gösteren çeşitli alt gruplar tespit edilebilmektedir.

Konuşması gelişmeyen otizmli çocuk olur mu?

Her otizmli çocuk işe yarar bir konuşma dili geliştiremez. Tüm otizmlilerin yaklaşık yarısı 5 yaşına geldiklerinde bile işlevsel bir dil geliştirmiş olmaz. Mamafih pek çok otizmli işaret dili, resim tahtaları, bilgisayarlar ve benzeri araçlarla iletişimlerini sağlar. Orta derecede zekâsı olan otizmliler 6-8 yaş arası cümlecikler kurabilir. Hafif otizmliler ise 4-5 yaş civarında cümle kurarlar. Nadiren 10 yaş ve sonrası konuşanlar vardır. 27 yıl hiç konuşmayıp daha sonra uzun cümleler yazarak iletişim kuran otizmli biri bildirilmiştir.

Semantik-pragmatik dil bozukluğu

Yeni sınıflamada sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu altında değerlendirilen bir dil ve konuşma sorunudur. Özellikle Asperger sendromunda temel dil sorunu semantik-pragmatik tipte gelişimsel dil bozukluğudur. Bu tanıyı almış 20 yaşında birinin konuşmasından örnekler:

- *O zaman bende mezuniyet yemeğine giderdim. Herkes beni çok severdi eskiden valla... Hani beni tanıyanlar olduğu için beni çok seviyorlardı. Şimdi sevmiyorlar. Seviyorlar da. Onların başka işleri de falan var. Daha az. O zaman herkes bana şaka yapardı. Beni de koklar öperlerdi. Artık ben çocuk değilim... Belki senin de başına böyle şeyler gelmiştir.*
- *Arkadaşlarımdan kurtuldum. Artık aramıyorum artık. Dışarıda buluşmuyorum pardon. Sadece şey. Balkonun, kapının ara sıra. Arada sıra B.. geçiyor arkadaşları yanında. Ben de onlara uzaktan bakıyorum tabii ki. Bakıyorum saat gece yarısı bir olmuş. Demek ki onlar mezuniyet yemeğine gitmişler. Bazı insanlar çok şık giyiniyorlar ya. Üniversite için...*

Semantik-pragmatik yanı ağır basan ağır karma tipte gelişimsel dil bozukluğu olan bir çocuğun (8-9 yaş) konuşmasından çeşitli örnekler:

Ceviz kıran birine: "Cevizleri mi kesiyorsun?"
Sol eliyle kalem tutarak yazan biri için: "Solakla yazıyor."
"Hiç kimseden önce geldim."
"İki botlar"

Konuşması gelişmeyen otizmli çocuk olur mu?

Her otizmli çocuk işe yarar bir konuşma dili geliştiremez. Tüm otizmlilerin yaklaşık yarısı 5 yaşına geldiklerinde bile işlevsel bir dil geliştirmiş olmaz. Mamafih pek çok otizmli işaret dili, resim tahtaları, bilgisayarlar ve benzeri araçlarla iletişimlerini sağlar. Orta derecede zekâsı olan otizmliler 6-8 yaş arası cümlecikler kurabilir. Hafif otizmliler ise 4-5 yaş civarında cümle kurarlar. Nadiren 10 yaş ve sonrası konuşanlar vardır. 27 yıl hiç konuşmayıp daha sonra uzun cümleler yazarak iletişim kuran otizmli biri bildirilmiştir.

Semantik-pragmatik dil bozukluğu

Yeni sınıflamada sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu altında değerlendirilen bir dil ve konuşma sorunudur. Özellikle Asperger sendromunda temel dil sorunu semantik-pragmatik tipte gelişimsel dil bozukluğudur. Bu tanıyı almış 20 yaşında birinin konuşmasından örnekler:

- *O zaman bende mezuniyet yemeğine giderdim. Herkes beni çok severdi eskiden valla... Hani beni tanıyanlar olduğu için beni çok seviyorlardı. Şimdi sevmiyorlar. Seviyorlar da. Onların başka işleri de falan var. Daha az. O zaman herkes bana şaka yapardı. Beni de koklar öperlerdi. Artık ben çocuk değilim... Belki senin de başına böyle şeyler gelmiştir.*
- *Arkadaşlarımdan kurtuldum. Artık aramıyorum artık. Dışarıda buluşmuyorum pardon. Sadece şey. Balkonun, kapının ara sıra. Arada sıra B.. geçiyor arkadaşları yanında. Ben de onlara uzaktan bakıyorum tabii ki. Bakıyorum saat gece yarısı bir olmuş. Demek ki onlar mezuniyet yemeğine gitmişler. Bazı insanlar çok şık giyiniyorlar ya. Üniversite için...*

Semantik-pragmatik yanı ağır basan ağır karma tipte gelişimsel dil bozukluğu olan bir çocuğun (8-9 yaş) konuşmasından çeşitli örnekler:

Ceviz kıran birine: "Cevizleri mi kesiyorsun?"
Sol eliyle kalem tutarak yazan biri için: "Solakla yazıyor."
"Hiç kimseden önce geldim."
"İki botlar"

51

Konuşması gelişmeyen otizmli çocuk olur mu?

Her otizmli çocuk işe yarar bir konuşma dili geliştiremez. Tüm otizmlilerin yaklaşık yarısı 5 yaşına geldiklerinde bile işlevsel bir dil geliştirmiş olmaz. Mamafih pek çok otizmli işaret dili, resim tahtaları, bilgisayarlar ve benzeri araçlarla iletişimlerini sağlar. Orta derecede zekâsı olan otizmliler 6-8 yaş arası cümlecikler kurabilir. Hafif otizmliler ise 4-5 yaş civarında cümle kurarlar. Nadiren 10 yaş ve sonrası konuşanlar vardır. 27 yıl hiç konuşmayıp daha sonra uzun cümleler yazarak iletişim kuran otizmli biri bildirilmiştir.

Semantik-pragmatik dil bozukluğu

Yeni sınıflamada sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu altında değerlendirilen bir dil ve konuşma sorunudur. Özellikle Asperger sendromunda temel dil sorunu semantik-pragmatik tipte gelişimsel dil bozukluğudur. Bu tanıyı almış 20 yaşında birinin konuşmasından örnekler:

- *O zaman bende mezuniyet yemeğine giderdim. Herkes beni çok severdi eskiden valla... Hani beni tanıyanlar olduğu için beni çok seviyorlardı. Şimdi sevmiyorlar. Seviyorlar da. Onların başka işleri de falan var. Daha az. O zaman herkes bana şaka yapardı. Beni de koklar öperlerdi. Artık ben çocuk değilim... Belki senin de başına böyle şeyler gelmiştir.*
- *Arkadaşlarımdan kurtuldum. Artık aramıyorum artık. Dışarıda buluşmuyorum pardon. Sadece şey. Balkonun, kapının ara sıra. Arada sıra B.. geçiyor arkadaşları yanında. Ben de onlara uzaktan bakıyorum tabii ki. Bakıyorum saat gece yarısı bir olmuş. Demek ki onlar mezuniyet yemeğine gitmişler. Bazı insanlar çok şık giyiniyorlar ya. Üniversite için...*

Semantik-pragmatik yanı ağır basan ağır karma tipte gelişimsel dil bozukluğu olan bir çocuğun (8-9 yaş) konuşmasından çeşitli örnekler:

Ceviz kıran birine: "Cevizleri mi kesiyorsun?"
Sol eliyle kalem tutarak yazan biri için: "Solakla yazıyor."
"Hiç kimseden önce geldim."
"İki botlar"

51

"Kısa yapmak" (paçalarını dizine kadar sıvamak)
Eski gazeteleri göstererek: "Kim eskitti bunları?"
Arabayı kullanan kişi için: "Kim annen kullanıyor?"
Soruların yanıtını bildiği halde: "Kim uyandı?", "Nerde uyandın?", "Kim bozdu bina"
'Sen kimsin' yerine: "Sen nesin?"
Arabanın içinde dururken: "Biz nereden geldik?"
"Boğaz köprüsü niçin gelmemiş?" gibi bir soru
İki kişiye birden bir şey açmasını söylediğinde: "Açlar!", "İkimizin birden aç!"
Telefonda "Kimi aradın?" yerine: "Neyi aradın?"
Neden ve niçin soruları yersiz, bazen anlamsız biçimde kullanılır: "Neden Gima'yı yakın yapmışlar?", "Neden ben top oynamıştım?"
Peş peşe sorular daha çok monolog gibi sorulur.
Her şeyi sözle belirtme ve boş konuşma söz konusu olur: "Sınıfa girmeyince hiç kimse yoktu."

Otizme özgü olan dil bozukluğu, dilin fonolojik ve morfolojik açıdan normal olduğu semantik-pragmatik bozukluktur. Geç de olsa nihai olarak konuşmaya başlayan tüm otizmlilerde tipik olarak konuşma başlatmama, bir olay anlatmama veya karşılıklı konuşma yürütememe ve teğet konuşma gibi sorunlar görülür. Konuşmayı belli bir amaca ve iletişime yönelik olarak sürdürme zorlukları tipiktir; bu nedenle karşılıklı konuşma yürütmek olanaksız gibidir. Belli bir konu üzerinde konuşmayı sürdüremezler. Zamanında konuşmaya başlayan bazı otizmlilerde dilin toplumsal iletişim değeri zayıf kalır, kullanılan dil tuhaftır ve bilgiççe bir konuşma dikkati çeker. Toplumsal açıdan uygunsuz yorumlar yapmak ve sorular sormaktan kaçınmazlar. Konuşmada stereotipiler ve sözel perseverasyonlar görülür. Bu olgular başlıca Asperger sendromu içinde değerlendirilir. Bu çocuklarda dili düz olarak algılama oldukça gelişmiştir ama mecazları ve imaları anlamada zorlanırlar. Mizah ve metaforları anlama zorlukları genellikle kalıcı olur. Bazı özel konularda ve stereotipik tarzda konuşurlar. Yeni sözcükler ve cümlecikler türetebilirler. Bazen anlamsız ve özel anlamlı sözcüklerle kendilerine özgü bir dil geliştirebilirler. Klişe tarzında konuşmaları tipiktir ve sıkça görülür. Bu nedenle de reklam klişelerini çabuk kapa-

"Kısa yapmak" (paçalarını dizine kadar sıvamak)
Eski gazeteleri göstererek: "Kim eskitti bunları?"
Arabayı kullanan kişi için: "Kim annen kullanıyor?"
Soruların yanıtını bildiği halde: "Kim uyandı?", "Nerde uyandın?", "Kim bozdu bina"
'Sen kimsin' yerine: "Sen nesin?"
Arabanın içinde dururken: "Biz nereden geldik?"
"Boğaz köprüsü niçin gelmemiş?" gibi bir soru
İki kişiye birden bir şey açmasını söylediğinde: "Açlar!", "İkimizin birden aç!"
Telefonda "Kimi aradın?" yerine: "Neyi aradın?"
Neden ve niçin soruları yersiz, bazen anlamsız biçimde kullanılır: "Neden Gima'yı yakın yapmışlar?", "Neden ben top oynamıştım?"
Peş peşe sorular daha çok monolog gibi sorulur.
Her şeyi sözle belirtme ve boş konuşma söz konusu olur: "Sınıfa girmeyince hiç kimse yoktu."

Otizme özgü olan dil bozukluğu, dilin fonolojik ve morfolojik açıdan normal olduğu semantik-pragmatik bozukluktur. Geç de olsa nihai olarak konuşmaya başlayan tüm otizmlilerde tipik olarak konuşma başlatmama, bir olay anlatmama veya karşılıklı konuşma yürütememe ve teğet konuşma gibi sorunlar görülür. Konuşmayı belli bir amaca ve iletişime yönelik olarak sürdürme zorlukları tipiktir; bu nedenle karşılıklı konuşma yürütmek olanaksız gibidir. Belli bir konu üzerinde konuşmayı sürdüremezler. Zamanında konuşmaya başlayan bazı otizmlilerde dilin toplumsal iletişim değeri zayıf kalır, kullanılan dil tuhaftır ve bilgiççe bir konuşma dikkati çeker. Toplumsal açıdan uygunsuz yorumlar yapmak ve sorular sormaktan kaçınmazlar. Konuşmada stereotipiler ve sözel perseverasyonlar görülür. Bu olgular başlıca Asperger sendromu içinde değerlendirilir. Bu çocuklarda dili düz olarak algılama oldukça gelişmiştir ama mecazları ve imaları anlamada zorlanırlar. Mizah ve metaforları anlama zorlukları genellikle kalıcı olur. Bazı özel konularda ve stereotipik tarzda konuşurlar. Yeni sözcükler ve cümlecikler türetebilirler. Bazen anlamsız ve özel anlamlı sözcüklerle kendilerine özgü bir dil geliştirebilirler. Klişe tarzında konuşmaları tipiktir ve sıkça görülür. Bu nedenle de reklam klişelerini çabuk kapa-

52

"Kısa yapmak" (paçalarını dizine kadar sıvamak)
Eski gazeteleri göstererek: "Kim eskitti bunları?"
Arabayı kullanan kişi için: "Kim annen kullanıyor?"
Soruların yanıtını bildiği halde: "Kim uyandı?", "Nerde uyandın?", "Kim bozdu bina"
'Sen kimsin' yerine: "Sen nesin?"
Arabanın içinde dururken: "Biz nereden geldik?"
"Boğaz köprüsü niçin gelmemiş?" gibi bir soru
İki kişiye birden bir şey açmasını söylediğinde: "Açlar!", "İkimizin birden aç!"
Telefonda "Kimi aradın?" yerine: "Neyi aradın?"
Neden ve niçin soruları yersiz, bazen anlamsız biçimde kullanılır: "Neden Gima'yı yakın yapmışlar?", "Neden ben top oynamıştım?"
Peş peşe sorular daha çok monolog gibi sorulur.
Her şeyi sözle belirtme ve boş konuşma söz konusu olur: "Sınıfa girmeyince hiç kimse yoktu."

Otizme özgü olan dil bozukluğu, dilin fonolojik ve morfolojik açıdan normal olduğu semantik-pragmatik bozukluktur. Geç de olsa nihai olarak konuşmaya başlayan tüm otizmlilerde tipik olarak konuşma başlatmama, bir olay anlatmama veya karşılıklı konuşma yürütememe ve teğet konuşma gibi sorunlar görülür. Konuşmayı belli bir amaca ve iletişime yönelik olarak sürdürme zorlukları tipiktir; bu nedenle karşılıklı konuşma yürütmek olanaksız gibidir. Belli bir konu üzerinde konuşmayı sürdüremezler. Zamanında konuşmaya başlayan bazı otizmlilerde dilin toplumsal iletişim değeri zayıf kalır, kullanılan dil tuhaftır ve bilgiççe bir konuşma dikkati çeker. Toplumsal açıdan uygunsuz yorumlar yapmak ve sorular sormaktan kaçınmazlar. Konuşmada stereotipiler ve sözel perseverasyonlar görülür. Bu olgular başlıca Asperger sendromu içinde değerlendirilir. Bu çocuklarda dili düz olarak algılama oldukça gelişmiştir ama mecazları ve imaları anlamada zorlanırlar. Mizah ve metaforları anlama zorlukları genellikle kalıcı olur. Bazı özel konularda ve stereotipik tarzda konuşurlar. Yeni sözcükler ve cümlecikler türetebilirler. Bazen anlamsız ve özel anlamlı sözcüklerle kendilerine özgü bir dil geliştirebilirler. Klişe tarzında konuşmaları tipiktir ve sıkça görülür. Bu nedenle de reklam klişelerini çabuk kapa-

52

bilirler. Bu çocuklarda bildiri cümlelerinden ("declarative") ziyade emir cümleleri gelişir.

Landau-Kleffner sendromu nedir?

Nadir rastlanan nörolojik bir hastalıktır. Bu hastalıkta başlıca belirti, gelişimi normal veya normal sınırlar içinde olan bir çocukta, saatler veya günler içinde konuşma yetisinin kaybıdır. EEG'lerinde (beyin elektrolarında) belirgin ve tipik bozukluklar görülür. Daha çok 2-13 yaş arası çocuklarda (sıklıkla 3-7 yaşta), bazen bir hastalığın öncesinde, bazen beraberinde veya yıllar sonrasında epilepsi (sara) nöbetleri görülür. Bu çocuklar önce aniden sağır olmuş zannedilir ve kulak-burun-boğaz kliniklerine götürülürler. Aniden hiç konuşmaz olan bu çocuklar daha sonra yavaş ve dereceli bir düzelme içine girerler. Bazen tam bir düzelme hiç olmaz. Bu hastalığın tam nedeni bilinmemekle birlikte, hassas bölgelerdeki sinir hücrelerinin anormal deşarjının konuşmayla ilgili beyin bölgelerini hasara uğratarak buna neden olduğu sanılmaktadır. Bazen bu çocuklarda aşırı aktivite, saldırganlık, öfke nöbetleri ve otizm belirtileri de görülmektedir. Halen bazı otizm çeşitleriyle ilişkisi olduğu düşünülmekte ve bu yönde araştırmalar yapılmaktadır. Kısmen tedavisinin olması nedeni ile otizmli çocukların ailelerinde heyecan uyandırmış ama bu hastalarda başarıyla uygulanan bazı tedaviler (örneğin kortizon tedavisi) otizmli çocuklarda o denli başarılı olamamıştır. Ailelerde gereksiz bir heyecan ve ümide yol açmıştır.

Genel öğrenme sorunları

Otizmli çocuklar bazı genel öğrenme sorunları sergilerler. Örneğin becerileri bir alanda iyi, başka bir alanda kötüdür, oransızdır. Başarılı olduğu alanlarda bazen kötü, kötü olduğu alanlarda ise bazen iyidir. Yani yeteneklerinde gün içinde bile oynamalar görülebilir.

Somut örnekleri daha iyi anlarlar. En iyi görsel bir şekilde sunulan bilgiyi öğrenirler. Beklemekte sorunları ve iyi bir programla yapılandırılmamış bir zamanı geçirme zorlukları vardır. Öğrendiklerini genellemek için sü-

bilirler. Bu çocuklarda bildiri cümlelerinden ("declarative") ziyade emir cümleleri gelişir.

Landau-Kleffner sendromu nedir?

Nadir rastlanan nörolojik bir hastalıktır. Bu hastalıkta başlıca belirti, gelişimi normal veya normal sınırlar içinde olan bir çocukta, saatler veya günler içinde konuşma yetisinin kaybıdır. EEG'lerinde (beyin elektrolarında) belirgin ve tipik bozukluklar görülür. Daha çok 2-13 yaş arası çocuklarda (sıklıkla 3-7 yaşta), bazen bir hastalığın öncesinde, bazen beraberinde veya yıllar sonrasında epilepsi (sara) nöbetleri görülür. Bu çocuklar önce aniden sağır olmuş zannedilir ve kulak-burun-boğaz kliniklerine götürülürler. Aniden hiç konuşmaz olan bu çocuklar daha sonra yavaş ve dereceli bir düzelme içine girerler. Bazen tam bir düzelme hiç olmaz. Bu hastalığın tam nedeni bilinmemekle birlikte, hassas bölgelerdeki sinir hücrelerinin anormal deşarjının konuşmayla ilgili beyin bölgelerini hasara uğratarak buna neden olduğu sanılmaktadır. Bazen bu çocuklarda aşırı aktivite, saldırganlık, öfke nöbetleri ve otizm belirtileri de görülmektedir. Halen bazı otizm çeşitleriyle ilişkisi olduğu düşünülmekte ve bu yönde araştırmalar yapılmaktadır. Kısmen tedavisinin olması nedeni ile otizmli çocukların ailelerinde heyecan uyandırmış ama bu hastalarda başarıyla uygulanan bazı tedaviler (örneğin kortizon tedavisi) otizmli çocuklarda o denli başarılı olamamıştır. Ailelerde gereksiz bir heyecan ve ümide yol açmıştır.

Genel öğrenme sorunları

Otizmli çocuklar bazı genel öğrenme sorunları sergilerler. Örneğin becerileri bir alanda iyi, başka bir alanda kötüdür, oransızdır. Başarılı olduğu alanlarda bazen kötü, kötü olduğu alanlarda ise bazen iyidir. Yani yeteneklerinde gün içinde bile oynamalar görülebilir.

Somut örnekleri daha iyi anlarlar. En iyi görsel bir şekilde sunulan bilgiyi öğrenirler. Beklemekte sorunları ve iyi bir programla yapılandırılmamış bir zamanı geçirme zorlukları vardır. Öğrendiklerini genellemek için sü-

bilirler. Bu çocuklarda bildiri cümlelerinden ("declarative") ziyade emir cümleleri gelişir.

Landau-Kleffner sendromu nedir?

Nadir rastlanan nörolojik bir hastalıktır. Bu hastalıkta başlıca belirti, gelişimi normal veya normal sınırlar içinde olan bir çocukta, saatler veya günler içinde konuşma yetisinin kaybıdır. EEG'lerinde (beyin elektrolarında) belirgin ve tipik bozukluklar görülür. Daha çok 2-13 yaş arası çocuklarda (sıklıkla 3-7 yaşta), bazen bir hastalığın öncesinde, bazen beraberinde veya yıllar sonrasında epilepsi (sara) nöbetleri görülür. Bu çocuklar önce aniden sağır olmuş zannedilir ve kulak-burun-boğaz kliniklerine götürülürler. Aniden hiç konuşmaz olan bu çocuklar daha sonra yavaş ve dereceli bir düzelme içine girerler. Bazen tam bir düzelme hiç olmaz. Bu hastalığın tam nedeni bilinmemekle birlikte, hassas bölgelerdeki sinir hücrelerinin anormal deşarjının konuşmayla ilgili beyin bölgelerini hasara uğratarak buna neden olduğu sanılmaktadır. Bazen bu çocuklarda aşırı aktivite, saldırganlık, öfke nöbetleri ve otizm belirtileri de görülmektedir. Halen bazı otizm çeşitleriyle ilişkisi olduğu düşünülmekte ve bu yönde araştırmalar yapılmaktadır. Kısmen tedavisinin olması nedeni ile otizmli çocukların ailelerinde heyecan uyandırmış ama bu hastalarda başarıyla uygulanan bazı tedaviler (örneğin kortizon tedavisi) otizmli çocuklarda o denli başarılı olamamıştır. Ailelerde gereksiz bir heyecan ve ümide yol açmıştır.

Genel öğrenme sorunları

Otizmli çocuklar bazı genel öğrenme sorunları sergilerler. Örneğin becerileri bir alanda iyi, başka bir alanda kötüdür, oransızdır. Başarılı olduğu alanlarda bazen kötü, kötü olduğu alanlarda ise bazen iyidir. Yani yeteneklerinde gün içinde bile oynamalar görülebilir.

Somut örnekleri daha iyi anlarlar. En iyi görsel bir şekilde sunulan bilgiyi öğrenirler. Beklemekte sorunları ve iyi bir programla yapılandırılmamış bir zamanı geçirme zorlukları vardır. Öğrendiklerini genellemek için sü-

rekli yönerge gerekir. Davranış ve yetilerini bazen de uygunsuz şekilde genellerler. En iyi doğal ve kendi koşullarına uygun bir ortamda, teke tek öğrenirler. Motor yanıtları başlatmada gecikme olabilir, örneğin tahtayı silerken donup kalabilirler.

Esnek olmayan davranış özelliği otizmin çekirdek özelliklerindendir, ancak altta yatan nedeni iyi bilinmemektedir. Bu davranış öğrenmeye engel olur. Hatalarından öğrenmesi zor olur. Bu esneklik azlığı otizmde görülen tekrarlayıcı davranışlar, kısıtlı ilgi alanları, davranışsal esneklikte yaşanan zorluklar, sosyal sorunlar ve iletişim yetersizlikleri ile ilişkili bulunmuştur. Otizmliler durumlar arasında kolaylıkla geçiş yapamamaktadır. Ayrıca bu esneklik azlığının zekâ düzeyi ile ilgili olmadığı görülmüştür. Eğitsel tekniklerin öğrenme sürecinde, düşünce ve davranışta esneklik kazandırmayı da hedeflemesi gerekir. Birden fazla çözüm olduğunu kabul etmek, sabit fikirli olmaktan kurtulmak önemlidir. Yeni terapi teknikleri ile davranışsal esneklik artırılabilir ve beynin plastisitesi sayesinde öğrenilmiş bu davranışsal esneklik beynin esnekliğini de artırabilir. Böylelikle esneklik kalıcı olur.

Hiperleksi

Hiperleksi, okuduğunu anlamadan gelişmiş okuma yetisine verilen addır. Hiperleksi, otizmlilerde de görülür. Otizmli bazı küçük çocuklar çok küçük yaşta, örneğin 2-3 yaşlarında kendi kendilerine okumayı öğrenirler ancak okuduklarından anlam çıkaramazlar. Hiperleksik ve otizmli olan çocukların daha az hiperaktif ve daha az beceriksiz olduğu saptanmıştır. Otizmlilerin %10-20'sinin aynı zamanda hiperleksik olduğu bilinir. Genellikle zekâları yüksek otizmlilerde görülür ve erkeklerde 10 kez daha sıktır. Hiperleksi varsa çok teşvik etmemek gerekir. Yaşına uygun oyunlara ve erişkinlerce yönlendirilen sosyal aktivitelere itmek daha uygun olur. Okuma eğiliminden yararlanarak eğitiminde yazılı materyal kullanılmalıdır.

rekli yönerge gerekir. Davranış ve yetilerini bazen de uygunsuz şekilde genellerler. En iyi doğal ve kendi koşullarına uygun bir ortamda, teke tek öğrenirler. Motor yanıtları başlatmada gecikme olabilir, örneğin tahtayı silerken donup kalabilirler.

Esnek olmayan davranış özelliği otizmin çekirdek özelliklerindendir, ancak altta yatan nedeni iyi bilinmemektedir. Bu davranış öğrenmeye engel olur. Hatalarından öğrenmesi zor olur. Bu esneklik azlığı otizmde görülen tekrarlayıcı davranışlar, kısıtlı ilgi alanları, davranışsal esneklikte yaşanan zorluklar, sosyal sorunlar ve iletişim yetersizlikleri ile ilişkili bulunmuştur. Otizmliler durumlar arasında kolaylıkla geçiş yapamamaktadır. Ayrıca bu esneklik azlığının zekâ düzeyi ile ilgili olmadığı görülmüştür. Eğitsel tekniklerin öğrenme sürecinde, düşünce ve davranışta esneklik kazandırmayı da hedeflemesi gerekir. Birden fazla çözüm olduğunu kabul etmek, sabit fikirli olmaktan kurtulmak önemlidir. Yeni terapi teknikleri ile davranışsal esneklik artırılabilir ve beynin plastisitesi sayesinde öğrenilmiş bu davranışsal esneklik beynin esnekliğini de artırabilir. Böylelikle esneklik kalıcı olur.

Hiperleksi

Hiperleksi, okuduğunu anlamadan gelişmiş okuma yetisine verilen addır. Hiperleksi, otizmlilerde de görülür. Otizmli bazı küçük çocuklar çok küçük yaşta, örneğin 2-3 yaşlarında kendi kendilerine okumayı öğrenirler ancak okuduklarından anlam çıkaramazlar. Hiperleksik ve otizmli olan çocukların daha az hiperaktif ve daha az beceriksiz olduğu saptanmıştır. Otizmlilerin %10-20'sinin aynı zamanda hiperleksik olduğu bilinir. Genellikle zekâları yüksek otizmlilerde görülür ve erkeklerde 10 kez daha sıktır. Hiperleksi varsa çok teşvik etmemek gerekir. Yaşına uygun oyunlara ve erişkinlerce yönlendirilen sosyal aktivitelere itmek daha uygun olur. Okuma eğiliminden yararlanarak eğitiminde yazılı materyal kullanılmalıdır.

rekli yönerge gerekir. Davranış ve yetilerini bazen de uygunsuz şekilde genellerler. En iyi doğal ve kendi koşullarına uygun bir ortamda, teke tek öğrenirler. Motor yanıtları başlatmada gecikme olabilir, örneğin tahtayı silerken donup kalabilirler.

Esnek olmayan davranış özelliği otizmin çekirdek özelliklerindendir, ancak altta yatan nedeni iyi bilinmemektedir. Bu davranış öğrenmeye engel olur. Hatalarından öğrenmesi zor olur. Bu esneklik azlığı otizmde görülen tekrarlayıcı davranışlar, kısıtlı ilgi alanları, davranışsal esneklikte yaşanan zorluklar, sosyal sorunlar ve iletişim yetersizlikleri ile ilişkili bulunmuştur. Otizmliler durumlar arasında kolaylıkla geçiş yapamamaktadır. Ayrıca bu esneklik azlığının zekâ düzeyi ile ilgili olmadığı görülmüştür. Eğitsel tekniklerin öğrenme sürecinde, düşünce ve davranışta esneklik kazandırmayı da hedeflemesi gerekir. Birden fazla çözüm olduğunu kabul etmek, sabit fikirli olmaktan kurtulmak önemlidir. Yeni terapi teknikleri ile davranışsal esneklik artırılabilir ve beynin plastisitesi sayesinde öğrenilmiş bu davranışsal esneklik beynin esnekliğini de artırabilir. Böylelikle esneklik kalıcı olur.

Hiperleksi

Hiperleksi, okuduğunu anlamadan gelişmiş okuma yetisine verilen addır. Hiperleksi, otizmlilerde de görülür. Otizmli bazı küçük çocuklar çok küçük yaşta, örneğin 2-3 yaşlarında kendi kendilerine okumayı öğrenirler ancak okuduklarından anlam çıkaramazlar. Hiperleksik ve otizmli olan çocukların daha az hiperaktif ve daha az beceriksiz olduğu saptanmıştır. Otizmlilerin %10-20'sinin aynı zamanda hiperleksik olduğu bilinir. Genellikle zekâları yüksek otizmlilerde görülür ve erkeklerde 10 kez daha sıktır. Hiperleksi varsa çok teşvik etmemek gerekir. Yaşına uygun oyunlara ve erişkinlerce yönlendirilen sosyal aktivitelere itmek daha uygun olur. Okuma eğiliminden yararlanarak eğitiminde yazılı materyal kullanılmalıdır.

IV. OTİZMİN NEDENLERİ NELERDİR?

IV. OTİZMİN NEDENLERİ NELERDİR?

IV. OTİZMİN NEDENLERİ NELERDİR?

IV. OTİZMİN NEDENLERİ NELERDİR?

IV. OTİZMİN NEDENLERİ NELERDİR?

Otizme ne sebep olur?

Hâlâ yanıtı bilinmeyen bir sorudur. Otizm tanısına neden olan davranışların tek bir nedeni yoktur. Otizmin pek çok nedeni olduğu sanılmaktadır. Genetik anormallikler, doğumsal komplikasyonlar, toksik maddelere maruz kalma ve doğum öncesi, doğumsal ve doğum sonrası enfeksiyonlar otizmden sorumlu tutulmaktadır. Otizmlilerin ancak %5-10'unda belli bir tıbbi neden saptanabilmektedir. Örneğin %2-5'inde Frajil X, %1-3'ünde Tuberoz Skleroz gibi iyi tanınan genetik hastalıklar otizme yol açar. Bilinen tüm yöntemlerle yapılan araştırmalara rağmen tam bir geçerli neden saptanamamıştır.

Çok sayıda çalışma otizmin daha çok genetik nedenlere bağlı olduğunu düşündürmektedir. Otizmden tek bir gen sorumlu değildir; sayısız gen iş görmektedir. Bu genetik nedenlere bağlı olarak beyindeki bazı yapılarda kimyasal dengenin bozulduğu düşünülmektedir. Kimilerince bu bozukluğun anne rahminde, çocuğun beyninin oluşma safhasında açığa çıktığı tahmin edilmektedir.

Araştırmalar otizmlilerde beyin hücrelerinin tuhaf bir şekilde çalıştığını göstermektedir. Beyin hücreleri arasında mesajları taşıyan kimyasal ileticilerde aşırılık veya eksiklik olduğu düşünülmektedir. Beyinde bir ya da birkaç bölgedeki bozukluktan çok, sinir hücreleri arasındaki ve sinir hücrelerinin oluşturduğu beyin bölgeleri arasındaki bağlantılarda, ağlarda sorun olduğu yaygın kabul gören bir görüştür. Bu durum beynin özellikle toplumsal ilişkilerde önemli işlevleri olan frontal loblarında belirgindir. Ve bozuk işlevler yetişkinlikte de devam eder.

Doğum öncesi sorunlarla ilişkisi var mıdır?

Özellikle anne karnında geçirilen kızamıkçık virüsünün pek çok organ anormalliğinin yanı sıra ağır otizme de yol açtığı bilinir. Yine eskiden gebelik sırasında kullanılan, doğan bebeklerde parmak anormalliklerine yol açtığı bilinen Talidomid isimli bir ilacı kullanan gebelerin doğan çocuklarında yüksek oranda otistik davranışlar da görülmüştür. Gebeliğin ortasında Herpes Simpleks-II enfeksiyonu, preeklempsi ve eklempsi (gebelik

Otizme ne sebep olur?

Hâlâ yanıtı bilinmeyen bir sorudur. Otizm tanısına neden olan davranışların tek bir nedeni yoktur. Otizmin pek çok nedeni olduğu sanılmaktadır. Genetik anormallikler, doğumsal komplikasyonlar, toksik maddelere maruz kalma ve doğum öncesi, doğumsal ve doğum sonrası enfeksiyonlar otizmden sorumlu tutulmaktadır. Otizmlilerin ancak %5-10'unda belli bir tıbbi neden saptanabilmektedir. Örneğin %2-5'inde Frajil X, %1-3'ünde Tuberoz Skleroz gibi iyi tanınan genetik hastalıklar otizme yol açar. Bilinen tüm yöntemlerle yapılan araştırmalara rağmen tam bir geçerli neden saptanamamıştır.

Çok sayıda çalışma otizmin daha çok genetik nedenlere bağlı olduğunu düşündürmektedir. Otizmden tek bir gen sorumlu değildir; sayısız gen iş görmektedir. Bu genetik nedenlere bağlı olarak beyindeki bazı yapılarda kimyasal dengenin bozulduğu düşünülmektedir. Kimilerince bu bozukluğun anne rahminde, çocuğun beyninin oluşma safhasında açığa çıktığı tahmin edilmektedir.

Araştırmalar otizmlilerde beyin hücrelerinin tuhaf bir şekilde çalıştığını göstermektedir. Beyin hücreleri arasında mesajları taşıyan kimyasal ileticilerde aşırılık veya eksiklik olduğu düşünülmektedir. Beyinde bir ya da birkaç bölgedeki bozukluktan çok, sinir hücreleri arasındaki ve sinir hücrelerinin oluşturduğu beyin bölgeleri arasındaki bağlantılarda, ağlarda sorun olduğu yaygın kabul gören bir görüştür. Bu durum beynin özellikle toplumsal ilişkilerde önemli işlevleri olan frontal loblarında belirgindir. Ve bozuk işlevler yetişkinlikte de devam eder.

Doğum öncesi sorunlarla ilişkisi var mıdır?

Özellikle anne karnında geçirilen kızamıkçık virüsünün pek çok organ anormalliğinin yanı sıra ağır otizme de yol açtığı bilinir. Yine eskiden gebelik sırasında kullanılan, doğan bebeklerde parmak anormalliklerine yol açtığı bilinen Talidomid isimli bir ilacı kullanan gebelerin doğan çocuklarında yüksek oranda otistik davranışlar da görülmüştür. Gebeliğin ortasında Herpes Simpleks-II enfeksiyonu, preeklempsi ve eklempsi (gebelik

Otizme ne sebep olur?

Hâlâ yanıtı bilinmeyen bir sorudur. Otizm tanısına neden olan davranışların tek bir nedeni yoktur. Otizmin pek çok nedeni olduğu sanılmaktadır. Genetik anormallikler, doğumsal komplikasyonlar, toksik maddelere maruz kalma ve doğum öncesi, doğumsal ve doğum sonrası enfeksiyonlar otizmden sorumlu tutulmaktadır. Otizmlilerin ancak %5-10'unda belli bir tıbbi neden saptanabilmektedir. Örneğin %2-5'inde Frajil X, %1-3'ünde Tuberoz Skleroz gibi iyi tanınan genetik hastalıklar otizme yol açar. Bilinen tüm yöntemlerle yapılan araştırmalara rağmen tam bir geçerli neden saptanamamıştır.

Çok sayıda çalışma otizmin daha çok genetik nedenlere bağlı olduğunu düşündürmektedir. Otizmden tek bir gen sorumlu değildir; sayısız gen iş görmektedir. Bu genetik nedenlere bağlı olarak beyindeki bazı yapılarda kimyasal dengenin bozulduğu düşünülmektedir. Kimilerince bu bozukluğun anne rahminde, çocuğun beyninin oluşma safhasında açığa çıktığı tahmin edilmektedir.

Araştırmalar otizmlilerde beyin hücrelerinin tuhaf bir şekilde çalıştığını göstermektedir. Beyin hücreleri arasında mesajları taşıyan kimyasal ileticilerde aşırılık veya eksiklik olduğu düşünülmektedir. Beyinde bir ya da birkaç bölgedeki bozukluktan çok, sinir hücreleri arasındaki ve sinir hücrelerinin oluşturduğu beyin bölgeleri arasındaki bağlantılarda, ağlarda sorun olduğu yaygın kabul gören bir görüştür. Bu durum beynin özellikle toplumsal ilişkilerde önemli işlevleri olan frontal loblarında belirgindir. Ve bozuk işlevler yetişkinlikte de devam eder.

Doğum öncesi sorunlarla ilişkisi var mıdır?

Özellikle anne karnında geçirilen kızamıkçık virüsünün pek çok organ anormalliğinin yanı sıra ağır otizme de yol açtığı bilinir. Yine eskiden gebelik sırasında kullanılan, doğan bebeklerde parmak anormalliklerine yol açtığı bilinen Talidomid isimli bir ilacı kullanan gebelerin doğan çocuklarında yüksek oranda otistik davranışlar da görülmüştür. Gebeliğin ortasında Herpes Simpleks-II enfeksiyonu, preeklempsi ve eklempsi (gebelik

Otizme ne sebep olur?

Hâlâ yanıtı bilinmeyen bir sorudur. Otizm tanısına neden olan davranışların tek bir nedeni yoktur. Otizmin pek çok nedeni olduğu sanılmaktadır. Genetik anormallikler, doğumsal komplikasyonlar, toksik maddelere maruz kalma ve doğum öncesi, doğumsal ve doğum sonrası enfeksiyonlar otizmden sorumlu tutulmaktadır. Otizmlilerin ancak %5-10'unda belli bir tıbbi neden saptanabilmektedir. Örneğin %2-5'inde Frajil X, %1-3'ünde Tuberoz Skleroz gibi iyi tanınan genetik hastalıklar otizme yol açar. Bilinen tüm yöntemlerle yapılan araştırmalara rağmen tam bir geçerli neden saptanamamıştır.

Çok sayıda çalışma otizmin daha çok genetik nedenlere bağlı olduğunu düşündürmektedir. Otizmden tek bir gen sorumlu değildir; sayısız gen iş görmektedir. Bu genetik nedenlere bağlı olarak beyindeki bazı yapılarda kimyasal dengenin bozulduğu düşünülmektedir. Kimilerince bu bozukluğun anne rahminde, çocuğun beyninin oluşma safhasında açığa çıktığı tahmin edilmektedir.

Araştırmalar otizmlilerde beyin hücrelerinin tuhaf bir şekilde çalıştığını göstermektedir. Beyin hücreleri arasında mesajları taşıyan kimyasal ileticilerde aşırılık veya eksiklik olduğu düşünülmektedir. Beyinde bir ya da birkaç bölgedeki bozukluktan çok, sinir hücreleri arasındaki ve sinir hücrelerinin oluşturduğu beyin bölgeleri arasındaki bağlantılarda, ağlarda sorun olduğu yaygın kabul gören bir görüştür. Bu durum beynin özellikle toplumsal ilişkilerde önemli işlevleri olan frontal loblarında belirgindir. Ve bozuk işlevler yetişkinlikte de devam eder.

Doğum öncesi sorunlarla ilişkisi var mıdır?

Özellikle anne karnında geçirilen kızamıkçık virüsünün pek çok organ anormalliğinin yanı sıra ağır otizme de yol açtığı bilinir. Yine eskiden gebelik sırasında kullanılan, doğan bebeklerde parmak anormalliklerine yol açtığı bilinen Talidomid isimli bir ilacı kullanan gebelerin doğan çocuklarında yüksek oranda otistik davranışlar da görülmüştür. Gebeliğin ortasında Herpes Simpleks-II enfeksiyonu, preeklempsi ve eklempsi (gebelik

döneminde tansiyon yükselmesi) geliştiren annelerin çocuklarında otizm daha fazla görülüyor. Özellikle de plasental yetmezlik varsa bu risk artıyor.

Otizmle ilişkili olabilecek iki tür enfeksiyon var: Beyin gelişimine doğrudan etkisi olanlar veya immün yanıta (inflamasyon, ateş gibi bağışıklık sistemi yanıtlarına) neden olarak dolaylı olarak etkileyenler. Sitomegalovirüs, Zika gibi yaygın virüsler çok sayıda insan tarafından virüsten etkilenmeden taşınıyor. Fakat bu virüsler gebelik sırasında mikrosefali, öğrenme bozuklukları, sağırlık gibi nörogelişimsel bozuklukların riskini artırıyor. İkinci olarak otizmde immün yanıtın rolü de günümüzde araştırılan konulardan. Basit bir nezle, üst solunum yolu enfeksiyonu veya mantar enfeksiyonunun neden olduğu immün yanıtın, örneğin ateşin gebelik sırasında beyin gelişimi üzerinde etkisi olabilir. Aynı zamanda bu immün yanıt epigenetik olarak yani embriyo veya fetüsün genleri üzerinde değişikliğe neden olarak otizm riskini artırıyor olabilir. Ayrıca oto-immün hastalıklara sahip annelerin çocuklarında otizm riski daha yüksek gibi görünüyor.

Ayrıca gebelikte, özellikle ilk 3 ayda D vitamini düşüklüğü otizm, davranışsal sorunlar, dikkat eksikliği ve hiperaktivite riskini artırmaktadır. Gebelik ve emzirme sırasında demir takviyesi alan annelerin çocuklarında otizm riski almayanlara göre daha azdır.

Gebeliğin ilk 26 haftasında diyabet tanısı alanların bebeklerinde otizm riskinin arttığı, daha sonra diyabet tanısı alanların bebeklerinde ise riskin diyabeti olmayanlarla aynı olduğu gösterilmiştir.

Anne babanın yaşam tarzı da üzerinde durulan etkenler arasında. Anne karnında maruz kalınan alkol ve sigara da nörogelişimsel bozuklukları; ayrıca şizofreni, bipolar bozukluk ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıkları artırmaktadır. Gebelik döneminde maruz kalınan tarım ilaçlarının otizm ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Gebelikte uygun dozda vitamin alımı otizm riskini azaltmakta, ama gebelik sırasında özellikle nöral tüp defekti riskini azaltmak için kullanılan fo-

döneminde tansiyon yükselmesi) geliştiren annelerin çocuklarında otizm daha fazla görülüyor. Özellikle de plasental yetmezlik varsa bu risk artıyor.

Otizmle ilişkili olabilecek iki tür enfeksiyon var: Beyin gelişimine doğrudan etkisi olanlar veya immün yanıta (inflamasyon, ateş gibi bağışıklık sistemi yanıtlarına) neden olarak dolaylı olarak etkileyenler. Sitomegalovirüs, Zika gibi yaygın virüsler çok sayıda insan tarafından virüsten etkilenmeden taşınıyor. Fakat bu virüsler gebelik sırasında mikrosefali, öğrenme bozuklukları, sağırlık gibi nörogelişimsel bozuklukların riskini artırıyor. İkinci olarak otizmde immün yanıtın rolü de günümüzde araştırılan konulardan. Basit bir nezle, üst solunum yolu enfeksiyonu veya mantar enfeksiyonunun neden olduğu immün yanıtın, örneğin ateşin gebelik sırasında beyin gelişimi üzerinde etkisi olabilir. Aynı zamanda bu immün yanıt epigenetik olarak yani embriyo veya fetüsün genleri üzerinde değişikliğe neden olarak otizm riskini artırıyor olabilir. Ayrıca oto-immün hastalıklara sahip annelerin çocuklarında otizm riski daha yüksek gibi görünüyor.

Ayrıca gebelikte, özellikle ilk 3 ayda D vitamini düşüklüğü otizm, davranışsal sorunlar, dikkat eksikliği ve hiperaktivite riskini artırmaktadır. Gebelik ve emzirme sırasında demir takviyesi alan annelerin çocuklarında otizm riski almayanlara göre daha azdır.

Gebeliğin ilk 26 haftasında diyabet tanısı alanların bebeklerinde otizm riskinin arttığı, daha sonra diyabet tanısı alanların bebeklerinde ise riskin diyabeti olmayanlarla aynı olduğu gösterilmiştir.

Anne babanın yaşam tarzı da üzerinde durulan etkenler arasında. Anne karnında maruz kalınan alkol ve sigara da nörogelişimsel bozuklukları; ayrıca şizofreni, bipolar bozukluk ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıkları artırmaktadır. Gebelik döneminde maruz kalınan tarım ilaçlarının otizm ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Gebelikte uygun dozda vitamin alımı otizm riskini azaltmakta, ama gebelik sırasında özellikle nöral tüp defekti riskini azaltmak için kullanılan fo-

58

döneminde tansiyon yükselmesi) geliştiren annelerin çocuklarında otizm daha fazla görülüyor. Özellikle de plasental yetmezlik varsa bu risk artıyor.

Otizmle ilişkili olabilecek iki tür enfeksiyon var: Beyin gelişimine doğrudan etkisi olanlar veya immün yanıta (inflamasyon, ateş gibi bağışıklık sistemi yanıtlarına) neden olarak dolaylı olarak etkileyenler. Sitomegalovirüs, Zika gibi yaygın virüsler çok sayıda insan tarafından virüsten etkilenmeden taşınıyor. Fakat bu virüsler gebelik sırasında mikrosefali, öğrenme bozuklukları, sağırlık gibi nörogelişimsel bozuklukların riskini artırıyor. İkinci olarak otizmde immün yanıtın rolü de günümüzde araştırılan konulardan. Basit bir nezle, üst solunum yolu enfeksiyonu veya mantar enfeksiyonunun neden olduğu immün yanıtın, örneğin ateşin gebelik sırasında beyin gelişimi üzerinde etkisi olabilir. Aynı zamanda bu immün yanıt epigenetik olarak yani embriyo veya fetüsün genleri üzerinde değişikliğe neden olarak otizm riskini artırıyor olabilir. Ayrıca oto-immün hastalıklara sahip annelerin çocuklarında otizm riski daha yüksek gibi görünüyor.

Ayrıca gebelikte, özellikle ilk 3 ayda D vitamini düşüklüğü otizm, davranışsal sorunlar, dikkat eksikliği ve hiperaktivite riskini artırmaktadır. Gebelik ve emzirme sırasında demir takviyesi alan annelerin çocuklarında otizm riski almayanlara göre daha azdır.

Gebeliğin ilk 26 haftasında diyabet tanısı alanların bebeklerinde otizm riskinin arttığı, daha sonra diyabet tanısı alanların bebeklerinde ise riskin diyabeti olmayanlarla aynı olduğu gösterilmiştir.

Anne babanın yaşam tarzı da üzerinde durulan etkenler arasında. Anne karnında maruz kalınan alkol ve sigara da nörogelişimsel bozuklukları; ayrıca şizofreni, bipolar bozukluk ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıkları artırmaktadır. Gebelik döneminde maruz kalınan tarım ilaçlarının otizm ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Gebelikte uygun dozda vitamin alımı otizm riskini azaltmakta, ama gebelik sırasında özellikle nöral tüp defekti riskini azaltmak için kullanılan fo-

58

lik asit alımı aşırı dozlara çıktığında ve B12 gebelik döneminde aşırı yüksek olduğunda otizm riskinde dramatik bir artışa neden oluyor. Yüksek dozdan aşırı dozlara çıkıldıkça otizm riski 2 kattan 17 kata kadar artıyor. Bu nedenle vitaminlerin hekim kontrolünde kullanılması son derece önemlidir.

Otizmli çocukların annelerinde gebelik sırasında, özellikle gebeliğin beşinci ve altıncı aylarında maruz kalınan stres ile depresyonda önemli rol oynayan serotonin taşıyıcı bir gendeki bozukluk arasında etkileşimsel bağlantı bulunmuştur. Kanada'da yapılan bir çalışmada gebelik sırasında, özellikle gebeliğin ikinci ve üçüncü üç ayında, özellikle Prozac gibi SSRI türü antidepresan ilaçlar kullanan annelerin çocuklarında otizmin neredeyse iki kat daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Buna rağmen gebelikte antidepresan ilaç kullanımı ve otizm arasındaki ilişki henüz yeterince net değildir. Kullanılan ilaçların olası doğrudan etkilerinin dışında anne babanın ilaç kullanma nedenleri, yani anne ve/veya babanın depresyona genetik yatkınlığı olması ve bunun bebeklerine aktarılması de otizmle ilişkisini sağlıyor olabilir. Gebelik sırasındaki ilaç kullanımının risklerini de, faydasını da iyi değerlendirmek gerekir. İlacın kendisinin riski kadar, ilaç kullanımına neden olan durumun da yarattığı riskleri göz önünde bulundurmak gerekir.

Anne gibi, babanın da gebe kalma öncesinde veya sırasında kullandığı ilaçlar, madde ve sigara kullanımı, iş veya hobi dolayısıyla maruz kaldığı kimyasallar, sağlık durumu, sağlık geçmişi, sosyal geçmişi, hayat tarzı, genetik yatkınlıkları ve spermi veya gebeliği etkileyebilecek başka benzer durumlar üzerinde durulmalıdır. Örneğin babanın 40 yaşın üstünde olması durumunda, otizm olasılığı neredeyse altı kat artmaktadır.

Doğum anındaki sorunlarla ilişkisi var mıdır?

Şimdiye kadar yapılan çalışmalar doğum anında yaşanan sorunlarla (örneğin kordon dolanması, makat gelişi vb.) otizm arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Ancak ağır oksijensizlik ve kan akımının kesilmesi durumunda beyinde açığa çıkan hasarın otizmle ilgili bölgeleri de bozmasıy-

lik asit alımı aşırı dozlara çıktığında ve B12 gebelik döneminde aşırı yüksek olduğunda otizm riskinde dramatik bir artışa neden oluyor. Yüksek dozdan aşırı dozlara çıkıldıkça otizm riski 2 kattan 17 kata kadar artıyor. Bu nedenle vitaminlerin hekim kontrolünde kullanılması son derece önemlidir.

Otizmli çocukların annelerinde gebelik sırasında, özellikle gebeliğin beşinci ve altıncı aylarında maruz kalınan stres ile depresyonda önemli rol oynayan serotonin taşıyıcı bir gendeki bozukluk arasında etkileşimsel bağlantı bulunmuştur. Kanada'da yapılan bir çalışmada gebelik sırasında, özellikle gebeliğin ikinci ve üçüncü üç ayında, özellikle Prozac gibi SSRI türü antidepresan ilaçlar kullanan annelerin çocuklarında otizmin neredeyse iki kat daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Buna rağmen gebelikte antidepresan ilaç kullanımı ve otizm arasındaki ilişki henüz yeterince net değildir. Kullanılan ilaçların olası doğrudan etkilerinin dışında anne babanın ilaç kullanma nedenleri, yani anne ve/veya babanın depresyona genetik yatkınlığı olması ve bunun bebeklerine aktarılması de otizmle ilişkisini sağlıyor olabilir. Gebelik sırasındaki ilaç kullanımının risklerini de, faydasını da iyi değerlendirmek gerekir. İlacın kendisinin riski kadar, ilaç kullanımına neden olan durumun da yarattığı riskleri göz önünde bulundurmak gerekir.

Anne gibi, babanın da gebe kalma öncesinde veya sırasında kullandığı ilaçlar, madde ve sigara kullanımı, iş veya hobi dolayısıyla maruz kaldığı kimyasallar, sağlık durumu, sağlık geçmişi, sosyal geçmişi, hayat tarzı, genetik yatkınlıkları ve spermi veya gebeliği etkileyebilecek başka benzer durumlar üzerinde durulmalıdır. Örneğin babanın 40 yaşın üstünde olması durumunda, otizm olasılığı neredeyse altı kat artmaktadır.

Doğum anındaki sorunlarla ilişkisi var mıdır?

Şimdiye kadar yapılan çalışmalar doğum anında yaşanan sorunlarla (örneğin kordon dolanması, makat gelişi vb.) otizm arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Ancak ağır oksijensizlik ve kan akımının kesilmesi durumunda beyinde açığa çıkan hasarın otizmle ilgili bölgeleri de bozmasıy-

lik asit alımı aşırı dozlara çıktığında ve B12 gebelik döneminde aşırı yüksek olduğunda otizm riskinde dramatik bir artışa neden oluyor. Yüksek dozdan aşırı dozlara çıkıldıkça otizm riski 2 kattan 17 kata kadar artıyor. Bu nedenle vitaminlerin hekim kontrolünde kullanılması son derece önemlidir.

Otizmli çocukların annelerinde gebelik sırasında, özellikle gebeliğin beşinci ve altıncı aylarında maruz kalınan stres ile depresyonda önemli rol oynayan serotonin taşıyıcı bir gendeki bozukluk arasında etkileşimsel bağlantı bulunmuştur. Kanada'da yapılan bir çalışmada gebelik sırasında, özellikle gebeliğin ikinci ve üçüncü üç ayında, özellikle Prozac gibi SSRI türü antidepresan ilaçlar kullanan annelerin çocuklarında otizmin neredeyse iki kat daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Buna rağmen gebelikte antidepresan ilaç kullanımı ve otizm arasındaki ilişki henüz yeterince net değildir. Kullanılan ilaçların olası doğrudan etkilerinin dışında anne babanın ilaç kullanma nedenleri, yani anne ve/veya babanın depresyona genetik yatkınlığı olması ve bunun bebeklerine aktarılması de otizmle ilişkisini sağlıyor olabilir. Gebelik sırasındaki ilaç kullanımının risklerini de, faydasını da iyi değerlendirmek gerekir. İlacın kendisinin riski kadar, ilaç kullanımına neden olan durumun da yarattığı riskleri göz önünde bulundurmak gerekir.

Anne gibi, babanın da gebe kalma öncesinde veya sırasında kullandığı ilaçlar, madde ve sigara kullanımı, iş veya hobi dolayısıyla maruz kaldığı kimyasallar, sağlık durumu, sağlık geçmişi, sosyal geçmişi, hayat tarzı, genetik yatkınlıkları ve spermi veya gebeliği etkileyebilecek başka benzer durumlar üzerinde durulmalıdır. Örneğin babanın 40 yaşın üstünde olması durumunda, otizm olasılığı neredeyse altı kat artmaktadır.

Doğum anındaki sorunlarla ilişkisi var mıdır?

Şimdiye kadar yapılan çalışmalar doğum anında yaşanan sorunlarla (örneğin kordon dolanması, makat gelişi vb.) otizm arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Ancak ağır oksijensizlik ve kan akımının kesilmesi durumunda beyinde açığa çıkan hasarın otizmle ilgili bölgeleri de bozmasıy-

la otizm ortaya çıkabilir. Bugün geçerli olan görüşe göre otizme doğuştan genetik olarak yatkınlığı olan çocukların doğum sırasında sorun yaşama olasılığının daha yüksek olduğu ve bu sorunların da onlar üzerinde daha kalıcı bir etki yaptığı şeklindedir. Belki ailevi yatkınlığın ve genetik yüklülüğün olmadığı ender durumlarda, doğum öncesi veya doğum sırasında yaşanan elverişsiz olayların otizmin oluşmasında bir etkisi olması mümkündür. Genel olarak her dört otizmliden birinin doğumu sorunludur.

Otizm ve genetik ilişkisi

Son araştırmalar otizm belirtilerinin beyin gelişimine neden olan yüzlerce genin birbirleriyle ve çeşitli çevresel faktörlerle etkileşmesiyle ortaya çıktığına işaret etmektedir. İlişkili genlerin sayısı sürekli artmaktadır. Bunların içinde bedenin genel gelişimi ile ilgili genler de vardır. Bunda şaşırtıcı bir yan yoktur. Otizm nerdeyse beynin tamamını, hatta bedeni ilgilendiren bir bozukluktur.

Genetik etkenlerin tek başına yeterli olmadığı bilinmektedir, çünkü birbirine genetik olarak tıpatıp benzeyen ikizlerin ikisinde birden otizm görülme olasılığı %70 bile değildir. Çevresel faktörler içinde anne rahmindeki kan akımı değişiklikleri ve kan biyokimyası, kullanılan ilaçlar, radyasyon vb. yer almaktadır.

Genetikle ilgili bazı bilgiler

İnsanda 22 çift kromozom (toplam 44 adet) ve cinsiyeti belirleyen 2 kromozom vardır. Bu kromozomların üstünde 20.000'den fazla gen yer alır ve bu genler vücudumuzun yapı taşı olan proteinlerin ve enerji sağlayan enzimlerin oluşumundan sorumludur. Genler, anne rahminde çocuğun beyninin hangi plana göre oluşacağını ve beyindeki kimyasal maddelerin neye göre sentez edileceğini de belirler. Dolayısı ile genler bir binanın planı gibidir. Plandaki bozukluk veya planın uygulanışı sırasında oluşan bozukluklar otizmle sonuçlanabilir. Yani genlerdeki yapısal bir bozukluk kuşaklar öncesinden geliyor olabilir veya gebelik sırasında kullanılan ilaçlar, virüsler veya radyasyon gibi etkenler genlerin işleyişini bozuyor olabilir.

la otizm ortaya çıkabilir. Bugün geçerli olan görüşe göre otizme doğuştan genetik olarak yatkınlığı olan çocukların doğum sırasında sorun yaşama olasılığının daha yüksek olduğu ve bu sorunların da onlar üzerinde daha kalıcı bir etki yaptığı şeklindedir. Belki ailevi yatkınlığın ve genetik yüklülüğün olmadığı ender durumlarda, doğum öncesi veya doğum sırasında yaşanan elverişsiz olayların otizmin oluşmasında bir etkisi olması mümkündür. Genel olarak her dört otizmliden birinin doğumu sorunludur.

Otizm ve genetik ilişkisi

Son araştırmalar otizm belirtilerinin beyin gelişimine neden olan yüzlerce genin birbirleriyle ve çeşitli çevresel faktörlerle etkileşmesiyle ortaya çıktığına işaret etmektedir. İlişkili genlerin sayısı sürekli artmaktadır. Bunların içinde bedenin genel gelişimi ile ilgili genler de vardır. Bunda şaşırtıcı bir yan yoktur. Otizm nerdeyse beynin tamamını, hatta bedeni ilgilendiren bir bozukluktur.

Genetik etkenlerin tek başına yeterli olmadığı bilinmektedir, çünkü birbirine genetik olarak tıpatıp benzeyen ikizlerin ikisinde birden otizm görülme olasılığı %70 bile değildir. Çevresel faktörler içinde anne rahmindeki kan akımı değişiklikleri ve kan biyokimyası, kullanılan ilaçlar, radyasyon vb. yer almaktadır.

Genetikle ilgili bazı bilgiler

İnsanda 22 çift kromozom (toplam 44 adet) ve cinsiyeti belirleyen 2 kromozom vardır. Bu kromozomların üstünde 20.000'den fazla gen yer alır ve bu genler vücudumuzun yapı taşı olan proteinlerin ve enerji sağlayan enzimlerin oluşumundan sorumludur. Genler, anne rahminde çocuğun beyninin hangi plana göre oluşacağını ve beyindeki kimyasal maddelerin neye göre sentez edileceğini de belirler. Dolayısı ile genler bir binanın planı gibidir. Plandaki bozukluk veya planın uygulanışı sırasında oluşan bozukluklar otizmle sonuçlanabilir. Yani genlerdeki yapısal bir bozukluk kuşaklar öncesinden geliyor olabilir veya gebelik sırasında kullanılan ilaçlar, virüsler veya radyasyon gibi etkenler genlerin işleyişini bozuyor olabilir.

la otizm ortaya çıkabilir. Bugün geçerli olan görüşe göre otizme doğuştan genetik olarak yatkınlığı olan çocukların doğum sırasında sorun yaşama olasılığının daha yüksek olduğu ve bu sorunların da onlar üzerinde daha kalıcı bir etki yaptığı şeklindedir. Belki ailevi yatkınlığın ve genetik yüklülüğün olmadığı ender durumlarda, doğum öncesi veya doğum sırasında yaşanan elverişsiz olayların otizmin oluşmasında bir etkisi olması mümkündür. Genel olarak her dört otizmliden birinin doğumu sorunludur.

Otizm ve genetik ilişkisi

Son araştırmalar otizm belirtilerinin beyin gelişimine neden olan yüzlerce genin birbirleriyle ve çeşitli çevresel faktörlerle etkileşmesiyle ortaya çıktığına işaret etmektedir. İlişkili genlerin sayısı sürekli artmaktadır. Bunların içinde bedenin genel gelişimi ile ilgili genler de vardır. Bunda şaşırtıcı bir yan yoktur. Otizm nerdeyse beynin tamamını, hatta bedeni ilgilendiren bir bozukluktur.

Genetik etkenlerin tek başına yeterli olmadığı bilinmektedir, çünkü birbirine genetik olarak tıpatıp benzeyen ikizlerin ikisinde birden otizm görülme olasılığı %70 bile değildir. Çevresel faktörler içinde anne rahmindeki kan akımı değişiklikleri ve kan biyokimyası, kullanılan ilaçlar, radyasyon vb. yer almaktadır.

Genetikle ilgili bazı bilgiler

İnsanda 22 çift kromozom (toplam 44 adet) ve cinsiyeti belirleyen 2 kromozom vardır. Bu kromozomların üstünde 20.000'den fazla gen yer alır ve bu genler vücudumuzun yapı taşı olan proteinlerin ve enerji sağlayan enzimlerin oluşumundan sorumludur. Genler, anne rahminde çocuğun beyninin hangi plana göre oluşacağını ve beyindeki kimyasal maddelerin neye göre sentez edileceğini de belirler. Dolayısı ile genler bir binanın planı gibidir. Plandaki bozukluk veya planın uygulanışı sırasında oluşan bozukluklar otizmle sonuçlanabilir. Yani genlerdeki yapısal bir bozukluk kuşaklar öncesinden geliyor olabilir veya gebelik sırasında kullanılan ilaçlar, virüsler veya radyasyon gibi etkenler genlerin işleyişini bozuyor olabilir.

la otizm ortaya çıkabilir. Bugün geçerli olan görüşe göre otizme doğuştan genetik olarak yatkınlığı olan çocukların doğum sırasında sorun yaşama olasılığının daha yüksek olduğu ve bu sorunların da onlar üzerinde daha kalıcı bir etki yaptığı şeklindedir. Belki ailevi yatkınlığın ve genetik yüklülüğün olmadığı ender durumlarda, doğum öncesi veya doğum sırasında yaşanan elverişsiz olayların otizmin oluşmasında bir etkisi olması mümkündür. Genel olarak her dört otizmliden birinin doğumu sorunludur.

Otizm ve genetik ilişkisi

Son araştırmalar otizm belirtilerinin beyin gelişimine neden olan yüzlerce genin birbirleriyle ve çeşitli çevresel faktörlerle etkileşmesiyle ortaya çıktığına işaret etmektedir. İlişkili genlerin sayısı sürekli artmaktadır. Bunların içinde bedenin genel gelişimi ile ilgili genler de vardır. Bunda şaşırtıcı bir yan yoktur. Otizm nerdeyse beynin tamamını, hatta bedeni ilgilendiren bir bozukluktur.

Genetik etkenlerin tek başına yeterli olmadığı bilinmektedir, çünkü birbirine genetik olarak tıpatıp benzeyen ikizlerin ikisinde birden otizm görülme olasılığı %70 bile değildir. Çevresel faktörler içinde anne rahmindeki kan akımı değişiklikleri ve kan biyokimyası, kullanılan ilaçlar, radyasyon vb. yer almaktadır.

Genetikle ilgili bazı bilgiler

İnsanda 22 çift kromozom (toplam 44 adet) ve cinsiyeti belirleyen 2 kromozom vardır. Bu kromozomların üstünde 20.000'den fazla gen yer alır ve bu genler vücudumuzun yapı taşı olan proteinlerin ve enerji sağlayan enzimlerin oluşumundan sorumludur. Genler, anne rahminde çocuğun beyninin hangi plana göre oluşacağını ve beyindeki kimyasal maddelerin neye göre sentez edileceğini de belirler. Dolayısı ile genler bir binanın planı gibidir. Plandaki bozukluk veya planın uygulanışı sırasında oluşan bozukluklar otizmle sonuçlanabilir. Yani genlerdeki yapısal bir bozukluk kuşaklar öncesinden geliyor olabilir veya gebelik sırasında kullanılan ilaçlar, virüsler veya radyasyon gibi etkenler genlerin işleyişini bozuyor olabilir.

Genler kendilerini farklı biçimlerde ifade edebilirler. Genler açılıp kapanabilir. Bunu çevresel etkilere tepki olarak verebilirler. Bir canlının genetik kodlarının tamamı 'genotipini' oluşturur. Ama bir canlının 'nasıl' olacağı yalnızca genetik olarak belirlenmez, genotip ve çevrenin etkileşimi sonucunda oluşan tüm özelliklerinin toplamı, yani 'fenotip' ortaya çıkar. Önemli olan genlerin planını taşıdıkları proteinin durumudur. Proteinler vücudun yapı taşlarıdır. Tek yumurta ikizlerinin genotipi aynıdır, yine de tamamen aynı olmazlar. Örneğin otizme duyarlı genlere sahip olan her birey otizmli olmadığı gibi, daha düşük düzeyde genetik duyarlılığı olanlarda doğum öncesi ve sonrası çevresel faktörler nedeniyle otizm fenotipi ortaya çıkabilir.

Otizm neden genetik bir hastalıktır?

Erkeklerde daha sık görülmesi ve pek çok genetik hastalıkta (örneğin Frajil X) otizm belirtilerinin görülmesi otizmin genetik bir temeli olduğunu düşündürmüştür. Bazı ailelerde birden fazla otizmli çocuğun olması veya geniş ailede sıkça otizm benzeri belirtilerin olması, zekâ geriliği, psikiyatrik sorunların varlığı, konuşma gecikmesi sorunu veya öğrenme bozukluğu olan kişilerin olması otizmin yaygın genetik bir temeli olacağına dair kanıtlar sağlamıştır.

Erkeklerde daha sık olması da şu şekilde açıklanmaktadır: Otizmde hastalandırıcı genin anne tarafından taşındığı, kız çocuklarının da bu geni taşıdığı ama hastalananların erkek çocukları olduğu düşünülmüştür. Bunun nedeni de erkeklerde tek bir X kromozomu olması, kadınlarda ise iki adet X kromozomu olması ve hastalığın X kromozomu üzerinden taşınması olmuştur. Yani kadındaki ikinci sağlam X kromozomu hastalığın belirtilerinin açığa çıkmasını engellerken erkekte bu şans yoktur.

Otizmin erkeklerde sık görülmesi bazı araştırmacılara göre yine genetik bir temelde ama hormonlarla ilişkili olarak erkek beyninin otizme yatkın olması ile bağlantılıdır. Erkeklik hormonu olarak da bilinen, dişilerde böbreküstü bezinden erkeklerde ise testislerden salgılanan testosterona (sadece erkeklik hormonu değil, her iki cins de bu hormonu salgılıyor,

Genler kendilerini farklı biçimlerde ifade edebilirler. Genler açılıp kapanabilir. Bunu çevresel etkilere tepki olarak verebilirler. Bir canlının genetik kodlarının tamamı 'genotipini' oluşturur. Ama bir canlının 'nasıl' olacağı yalnızca genetik olarak belirlenmez, genotip ve çevrenin etkileşimi sonucunda oluşan tüm özelliklerinin toplamı, yani 'fenotip' ortaya çıkar. Önemli olan genlerin planını taşıdıkları proteinin durumudur. Proteinler vücudun yapı taşlarıdır. Tek yumurta ikizlerinin genotipi aynıdır, yine de tamamen aynı olmazlar. Örneğin otizme duyarlı genlere sahip olan her birey otizmli olmadığı gibi, daha düşük düzeyde genetik duyarlılığı olanlarda doğum öncesi ve sonrası çevresel faktörler nedeniyle otizm fenotipi ortaya çıkabilir.

Otizm neden genetik bir hastalıktır?

Erkeklerde daha sık görülmesi ve pek çok genetik hastalıkta (örneğin Frajil X) otizm belirtilerinin görülmesi otizmin genetik bir temeli olduğunu düşündürmüştür. Bazı ailelerde birden fazla otizmli çocuğun olması veya geniş ailede sıkça otizm benzeri belirtilerin olması, zekâ geriliği, psikiyatrik sorunların varlığı, konuşma gecikmesi sorunu veya öğrenme bozukluğu olan kişilerin olması otizmin yaygın genetik bir temeli olacağına dair kanıtlar sağlamıştır.

Erkeklerde daha sık olması da şu şekilde açıklanmaktadır: Otizmde hastalandırıcı genin anne tarafından taşındığı, kız çocuklarının da bu geni taşıdığı ama hastalananların erkek çocukları olduğu düşünülmüştür. Bunun nedeni de erkeklerde tek bir X kromozomu olması, kadınlarda ise iki adet X kromozomu olması ve hastalığın X kromozomu üzerinden taşınması olmuştur. Yani kadındaki ikinci sağlam X kromozomu hastalığın belirtilerinin açığa çıkmasını engellerken erkekte bu şans yoktur.

Otizmin erkeklerde sık görülmesi bazı araştırmacılara göre yine genetik bir temelde ama hormonlarla ilişkili olarak erkek beyninin otizme yatkın olması ile bağlantılıdır. Erkeklik hormonu olarak da bilinen, dişilerde böbreküstü bezinden erkeklerde ise testislerden salgılanan testosterona (sadece erkeklik hormonu değil, her iki cins de bu hormonu salgılıyor,

Genler kendilerini farklı biçimlerde ifade edebilirler. Genler açılıp kapanabilir. Bunu çevresel etkilere tepki olarak verebilirler. Bir canlının genetik kodlarının tamamı 'genotipini' oluşturur. Ama bir canlının 'nasıl' olacağı yalnızca genetik olarak belirlenmez, genotip ve çevrenin etkileşimi sonucunda oluşan tüm özelliklerinin toplamı, yani 'fenotip' ortaya çıkar. Önemli olan genlerin planını taşıdıkları proteinin durumudur. Proteinler vücudun yapı taşlarıdır. Tek yumurta ikizlerinin genotipi aynıdır, yine de tamamen aynı olmazlar. Örneğin otizme duyarlı genlere sahip olan her birey otizmli olmadığı gibi, daha düşük düzeyde genetik duyarlılığı olanlarda doğum öncesi ve sonrası çevresel faktörler nedeniyle otizm fenotipi ortaya çıkabilir.

Otizm neden genetik bir hastalıktır?

Erkeklerde daha sık görülmesi ve pek çok genetik hastalıkta (örneğin Frajil X) otizm belirtilerinin görülmesi otizmin genetik bir temeli olduğunu düşündürmüştür. Bazı ailelerde birden fazla otizmli çocuğun olması veya geniş ailede sıkça otizm benzeri belirtilerin olması, zekâ geriliği, psikiyatrik sorunların varlığı, konuşma gecikmesi sorunu veya öğrenme bozukluğu olan kişilerin olması otizmin yaygın genetik bir temeli olacağına dair kanıtlar sağlamıştır.

Erkeklerde daha sık olması da şu şekilde açıklanmaktadır: Otizmde hastalandırıcı genin anne tarafından taşındığı, kız çocuklarının da bu geni taşıdığı ama hastalananların erkek çocukları olduğu düşünülmüştür. Bunun nedeni de erkeklerde tek bir X kromozomu olması, kadınlarda ise iki adet X kromozomu olması ve hastalığın X kromozomu üzerinden taşınması olmuştur. Yani kadındaki ikinci sağlam X kromozomu hastalığın belirtilerinin açığa çıkmasını engellerken erkekte bu şans yoktur.

Otizmin erkeklerde sık görülmesi bazı araştırmacılara göre yine genetik bir temelde ama hormonlarla ilişkili olarak erkek beyninin otizme yatkın olması ile bağlantılıdır. Erkeklik hormonu olarak da bilinen, dişilerde böbreküstü bezinden erkeklerde ise testislerden salgılanan testosterona (sadece erkeklik hormonu değil, her iki cins de bu hormonu salgılıyor,

sadece erkekler kadınlardan daha fazla salgılıyor) rahim içindeyken bebeğin beyninin normalden yüksek dozda maruz kalması durumunda 12 aylıkken otizm belirtileri gösterme olasılığının arttığı gösterilmiştir.

Ancak bu kadar basit bir çözüm otizmin genetik temellerini anlamak için yeterli olmamıştır; otizmin genetik temelleri henüz aydınlanmaktadır.

Otizm, yüksek kalıtsallığın (yaklaşık%80-90) gösterdiği gibi belirgin bir genetik zemine sahip çok faktörlü ve karmaşık bir durumdur. Hem yaygın, hem de nadir bulunan genetik varyantların, otizmin oluşumu ve gelişimi üzerinde etkisi vardır. Otizmlilerin yaklaşık %10'unda bulunan birkaç genetik sendrom tanımlanmıştır. Otizmle ilgili genetik çalışmalar aday genlerin veya genom taramasının analizini içerir. Ayrıca genetik araştırmaları tamamlamak için, örneğin ekzom ve kopya sayısı değişiklikleri ("copy number variation" - CNV) araştırılmaktadır. Epigenetik çalışmalar, genetik bozuklukların etkin hale gelmesinde önemli bir çevresel etkiye işaret etmektedir.

Son yıllarda şaşırtıcı bir keşif daha yapılmıştır. Gebe kalma sonrası embriyoda ortaya çıkan genetik mutasyonların otizmdeki rolü ortaya çıkmaktadır. Bunlar anne veya babadan kalıtımla geçmemiş, spontan, ilk kez o embriyoda ortaya çıkan yeni mutasyonlardır ve kolaylıkla tespit edilememektedirler. Ayrıca bu tür yeni mutasyonların yalnızca otizmle değil; epilepsi, zihinsel gerilik, şizofreni gibi başka karmaşık beyin hastalıkları ile de ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Otizme neden olan genetik bozukluklar şimdilik üç grupta toplanmaktadır:

1. Nörogenetik sendrom: Tek bir gen bozuktur ve bu gen, otizme ek olarak başka belirtilere de neden olur.

2. Geniş otizm fenotipi: Normal popülasyonda yaygın ve dağılmış olarak bulunan bir veya birden fazla gendeki dizilim farkları ve bunların gen-gen ve gen-çevre etkileşimleri yoluyla otizm belirtilerine neden olması söz konusudur. En sık görülen tiptir.

sadece erkekler kadınlardan daha fazla salgılıyor) rahim içindeyken bebeğin beyninin normalden yüksek dozda maruz kalması durumunda 12 aylıkken otizm belirtileri gösterme olasılığının arttığı gösterilmiştir.

Ancak bu kadar basit bir çözüm otizmin genetik temellerini anlamak için yeterli olmamıştır; otizmin genetik temelleri henüz aydınlanmaktadır.

Otizm, yüksek kalıtsallığın (yaklaşık%80-90) gösterdiği gibi belirgin bir genetik zemine sahip çok faktörlü ve karmaşık bir durumdur. Hem yaygın, hem de nadir bulunan genetik varyantların, otizmin oluşumu ve gelişimi üzerinde etkisi vardır. Otizmlilerin yaklaşık %10'unda bulunan birkaç genetik sendrom tanımlanmıştır. Otizmle ilgili genetik çalışmalar aday genlerin veya genom taramasının analizini içerir. Ayrıca genetik araştırmaları tamamlamak için, örneğin ekzom ve kopya sayısı değişiklikleri ("copy number variation" - CNV) araştırılmaktadır. Epigenetik çalışmalar, genetik bozuklukların etkin hale gelmesinde önemli bir çevresel etkiye işaret etmektedir.

Son yıllarda şaşırtıcı bir keşif daha yapılmıştır. Gebe kalma sonrası embriyoda ortaya çıkan genetik mutasyonların otizmdeki rolü ortaya çıkmaktadır. Bunlar anne veya babadan kalıtımla geçmemiş, spontan, ilk kez o embriyoda ortaya çıkan yeni mutasyonlardır ve kolaylıkla tespit edilememektedirler. Ayrıca bu tür yeni mutasyonların yalnızca otizmle değil; epilepsi, zihinsel gerilik, şizofreni gibi başka karmaşık beyin hastalıkları ile de ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Otizme neden olan genetik bozukluklar şimdilik üç grupta toplanmaktadır:

1. Nörogenetik sendrom: Tek bir gen bozuktur ve bu gen, otizme ek olarak başka belirtilere de neden olur.

2. Geniş otizm fenotipi: Normal popülasyonda yaygın ve dağılmış olarak bulunan bir veya birden fazla gendeki dizilim farkları ve bunların gen-gen ve gen-çevre etkileşimleri yoluyla otizm belirtilerine neden olması söz konusudur. En sık görülen tiptir.

sadece erkekler kadınlardan daha fazla salgılıyor) rahim içindeyken bebeğin beyninin normalden yüksek dozda maruz kalması durumunda 12 aylıkken otizm belirtileri gösterme olasılığının arttığı gösterilmiştir.

Ancak bu kadar basit bir çözüm otizmin genetik temellerini anlamak için yeterli olmamıştır; otizmin genetik temelleri henüz aydınlanmaktadır.

Otizm, yüksek kalıtsallığın (yaklaşık%80-90) gösterdiği gibi belirgin bir genetik zemine sahip çok faktörlü ve karmaşık bir durumdur. Hem yaygın, hem de nadir bulunan genetik varyantların, otizmin oluşumu ve gelişimi üzerinde etkisi vardır. Otizmlilerin yaklaşık %10'unda bulunan birkaç genetik sendrom tanımlanmıştır. Otizmle ilgili genetik çalışmalar aday genlerin veya genom taramasının analizini içerir. Ayrıca genetik araştırmaları tamamlamak için, örneğin ekzom ve kopya sayısı değişiklikleri ("copy number variation" - CNV) araştırılmaktadır. Epigenetik çalışmalar, genetik bozuklukların etkin hale gelmesinde önemli bir çevresel etkiye işaret etmektedir.

Son yıllarda şaşırtıcı bir keşif daha yapılmıştır. Gebe kalma sonrası embriyoda ortaya çıkan genetik mutasyonların otizmdeki rolü ortaya çıkmaktadır. Bunlar anne veya babadan kalıtımla geçmemiş, spontan, ilk kez o embriyoda ortaya çıkan yeni mutasyonlardır ve kolaylıkla tespit edilememektedirler. Ayrıca bu tür yeni mutasyonların yalnızca otizmle değil; epilepsi, zihinsel gerilik, şizofreni gibi başka karmaşık beyin hastalıkları ile de ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Otizme neden olan genetik bozukluklar şimdilik üç grupta toplanmaktadır:

1. Nörogenetik sendrom: Tek bir gen bozuktur ve bu gen, otizme ek olarak başka belirtilere de neden olur.

2. Geniş otizm fenotipi: Normal popülasyonda yaygın ve dağılmış olarak bulunan bir veya birden fazla gendeki dizilim farkları ve bunların gen-gen ve gen-çevre etkileşimleri yoluyla otizm belirtilerine neden olması söz konusudur. En sık görülen tiptir.

3. Şiddetli ve özgül fenotip: İlk kez o hastada ortaya çıkan veya belirti göstermeyen bir taşıyıcıdan kalıtılan mutasyonlar otizm belirtilerine neden olur.

Bir başka yaklaşıma göre otizmle ilgili genler beyinde iki temel bozukluk kategorisini içerir:

Biri sinaps denilen nöronlar arası bağlantıların gelişimi ve işlevleri üstüne olan genlerdir ve bu çalışmalarda analiz edilen genler nörotransmitter metabolizması, nöron göçü, nöronal hücre yapışması, apoptoz ve hücre çoğalması ile ilgili bileşenleri kodlar. Diğeri ise DNA'nın yapısında olan kromatin ile ilişkili genlerdir. Kromatin özellikle genlerin biyolojik ve sosyal çevreden etkilenmesinde rol oynayan faktörlerden biridir. Bu da olayın epigenetik yanını sağlar.

Otizm ve genler

Otizme neden olan tek bir gen dahi henüz kesin olarak saptanmamakla birlikte, yüzlerce genin etkili olduğu yolunda birçok kanıt vardır. Son yıllarda araştırmaların başlıca odağını otizmin de içinde yer aldığı çocukluğa özgü gelişimsel sorunların genetik özellikleri oluşturuyor. Hangi genlerin otizmden sorumlu olduğu bulunmaya çalışılıyor. Üzerinde çalışılan *FOXP1, GRIN2b, SCN1A, LAMC3, RELN, NLGN3, NLGN4, GRIN2A, LIN7B, TSC1, TSC2, PTEN, HOXA1, SHANK3, CHD8, MeCP2* gibi çok sayıda gen ilişkili bulunmaktadır. Araştırmalar sürmektedir.

Uzmanlar 15. kromozomun uzun kolu üzerinde sentromer adı verilen bir bölgeye yakın bir alanda bir genin otizme neden olduğunu düşünmektedir. Özellikle bu bölgedeki uzun duplikasyonların (çiftleşmelerin) otizm için %50 risk oluşturduğunu öne sürmektedirler. Bu riskin anneden gelen genlerle arttığı iddia edilmektedir. Bu bölgenin beyinde yoğun olarak kullanılan bir biyokimyasal madde ile de ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu madde GABA olup, anksiyete (sıkıntı) ve epilepsi ile ilgili bir maddedir ve bilindiği gibi epilepsi, otizmde sık görülmektedir ve otizmle ilişkili bir hastalıktır. Otizmle ilgili olduğu düşünülen bir başka kimyasal madde

3. Şiddetli ve özgül fenotip: İlk kez o hastada ortaya çıkan veya belirti göstermeyen bir taşıyıcıdan kalıtılan mutasyonlar otizm belirtilerine neden olur.

Bir başka yaklaşıma göre otizmle ilgili genler beyinde iki temel bozukluk kategorisini içerir:

Biri sinaps denilen nöronlar arası bağlantıların gelişimi ve işlevleri üstüne olan genlerdir ve bu çalışmalarda analiz edilen genler nörotransmitter metabolizması, nöron göçü, nöronal hücre yapışması, apoptoz ve hücre çoğalması ile ilgili bileşenleri kodlar. Diğeri ise DNA'nın yapısında olan kromatin ile ilişkili genlerdir. Kromatin özellikle genlerin biyolojik ve sosyal çevreden etkilenmesinde rol oynayan faktörlerden biridir. Bu da olayın epigenetik yanını sağlar.

Otizm ve genler

Otizme neden olan tek bir gen dahi henüz kesin olarak saptanmamakla birlikte, yüzlerce genin etkili olduğu yolunda birçok kanıt vardır. Son yıllarda araştırmaların başlıca odağını otizmin de içinde yer aldığı çocukluğa özgü gelişimsel sorunların genetik özellikleri oluşturuyor. Hangi genlerin otizmden sorumlu olduğu bulunmaya çalışılıyor. Üzerinde çalışılan *FOXP1, GRIN2b, SCN1A, LAMC3, RELN, NLGN3, NLGN4, GRIN2A, LIN7B, TSC1, TSC2, PTEN, HOXA1, SHANK3, CHD8, MeCP2* gibi çok sayıda gen ilişkili bulunmaktadır. Araştırmalar sürmektedir.

Uzmanlar 15. kromozomun uzun kolu üzerinde sentromer adı verilen bir bölgeye yakın bir alanda bir genin otizme neden olduğunu düşünmektedir. Özellikle bu bölgedeki uzun duplikasyonların (çiftleşmelerin) otizm için %50 risk oluşturduğunu öne sürmektedirler. Bu riskin anneden gelen genlerle arttığı iddia edilmektedir. Bu bölgenin beyinde yoğun olarak kullanılan bir biyokimyasal madde ile de ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu madde GABA olup, anksiyete (sıkıntı) ve epilepsi ile ilgili bir maddedir ve bilindiği gibi epilepsi, otizmde sık görülmektedir ve otizmle ilişkili bir hastalıktır. Otizmle ilgili olduğu düşünülen bir başka kimyasal madde

3. Şiddetli ve özgül fenotip: İlk kez o hastada ortaya çıkan veya belirti göstermeyen bir taşıyıcıdan kalıtılan mutasyonlar otizm belirtilerine neden olur.

Bir başka yaklaşıma göre otizmle ilgili genler beyinde iki temel bozukluk kategorisini içerir:

Biri sinaps denilen nöronlar arası bağlantıların gelişimi ve işlevleri üstüne olan genlerdir ve bu çalışmalarda analiz edilen genler nörotransmitter metabolizması, nöron göçü, nöronal hücre yapışması, apoptoz ve hücre çoğalması ile ilgili bileşenleri kodlar. Diğeri ise DNA'nın yapısında olan kromatin ile ilişkili genlerdir. Kromatin özellikle genlerin biyolojik ve sosyal çevreden etkilenmesinde rol oynayan faktörlerden biridir. Bu da olayın epigenetik yanını sağlar.

Otizm ve genler

Otizme neden olan tek bir gen dahi henüz kesin olarak saptanmamakla birlikte, yüzlerce genin etkili olduğu yolunda birçok kanıt vardır. Son yıllarda araştırmaların başlıca odağını otizmin de içinde yer aldığı çocukluğa özgü gelişimsel sorunların genetik özellikleri oluşturuyor. Hangi genlerin otizmden sorumlu olduğu bulunmaya çalışılıyor. Üzerinde çalışılan *FOXP1, GRIN2b, SCN1A, LAMC3, RELN, NLGN3, NLGN4, GRIN2A, LIN7B, TSC1, TSC2, PTEN, HOXA1, SHANK3, CHD8, MeCP2* gibi çok sayıda gen ilişkili bulunmaktadır. Araştırmalar sürmektedir.

Uzmanlar 15. kromozomun uzun kolu üzerinde sentromer adı verilen bir bölgeye yakın bir alanda bir genin otizme neden olduğunu düşünmektedir. Özellikle bu bölgedeki uzun duplikasyonların (çiftleşmelerin) otizm için %50 risk oluşturduğunu öne sürmektedirler. Bu riskin anneden gelen genlerle arttığı iddia edilmektedir. Bu bölgenin beyinde yoğun olarak kullanılan bir biyokimyasal madde ile de ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu madde GABA olup, anksiyete (sıkıntı) ve epilepsi ile ilgili bir maddedir ve bilindiği gibi epilepsi, otizmde sık görülmektedir ve otizmle ilişkili bir hastalıktır. Otizmle ilgili olduğu düşünülen bir başka kimyasal madde

olan serotoninin hücre içinde taşınması ile ilgili bir maddenin sentezi ile ilgili genlerde de hata bulunmuştur.

Araştırmacılar gelişim döneminde uygun beyin bağlantılarının oluşumunda rol oynayan EphB geninin otizmle bağlantılı olabileceğini bulmuşlardır. Elde edilen bulgular bu gendeki mutasyon sonucunda ortaya çıkan anormal beyin bağlantılarının otizm belirtilerine neden olabileceğine işaret etmektedir. Yapılan hayvan çalışmaları bu genin normal beyin gelişimi için gerekli olduğunu, bu gendeki mutasyonun duyusal bilgi işlemede anahtar rol oynayan beyin bölgeleri arasında anormal iletişime yol açtığını göstermektedir. Otizmdeki duyusal belirtilerinin bu genle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bir tür fosfataz olan PTEN ("phosphatase and tensin homologue deleted on chromosome ten") mutasyonlarının tümöre duyarlılık, gelişimsel anomaliler ve otizm gibi çeşitli hastalıklarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Son çalışmalar ise PTEN'in otizmle olan ilişkisini güçlendirmektedir.

Genetikte son durum

Günümüzde genetik incelemeler çok gözde çalışmalardır. Bilgi birikimi büyük bir hızla gerçekleşmektedir. Son çalışmalarda otizmle ilişkili çok sayıda gen üzerinde özellikle durulmaktadır. Bu saptanan genlerin ne zaman ve nasıl etkileştiklerini anlayarak otizmdeki gelişimsel çizgide hangi beyin bölgelerinin ve hangi hücre tiplerinin etkilendiğini bulmak mümkün olabilecektir. Otizmin bütün özellikleri ve şiddeti ile belirmesi için bu genlerin hepsinin (veya esas birkaç genin) de bozuk olması gerekir; aksi takdirde daha atipik, yani belirtilerin bir kısmının olmadığı ya da şiddetinin az olduğu otizm formları açığa çıkar.

Çalışılan genler daha önce belirtildiği gibi sinapslarla ilgili genler ve örneğin serotonin metabolizması ile ilgili genlerdir. Sinapslarla ilgili olanlar daha çok X'e bağlı, yani anneden gelen genlerdir. Bu maddeler sinapsların oluşumunda ve işlevleri üzerinde etkili olur. Tek bir geni otizmden tek başına sorumlu tutmak mümkün değildir. Nihai amaç bu genlerin nere-

olan serotoninin hücre içinde taşınması ile ilgili bir maddenin sentezi ile ilgili genlerde de hata bulunmuştur.

Araştırmacılar gelişim döneminde uygun beyin bağlantılarının oluşumunda rol oynayan EphB geninin otizmle bağlantılı olabileceğini bulmuşlardır. Elde edilen bulgular bu gendeki mutasyon sonucunda ortaya çıkan anormal beyin bağlantılarının otizm belirtilerine neden olabileceğine işaret etmektedir. Yapılan hayvan çalışmaları bu genin normal beyin gelişimi için gerekli olduğunu, bu gendeki mutasyonun duyusal bilgi işlemede anahtar rol oynayan beyin bölgeleri arasında anormal iletişime yol açtığını göstermektedir. Otizmdeki duyusal belirtilerinin bu genle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bir tür fosfataz olan PTEN ("phosphatase and tensin homologue deleted on chromosome ten") mutasyonlarının tümöre duyarlılık, gelişimsel anomaliler ve otizm gibi çeşitli hastalıklarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Son çalışmalar ise PTEN'in otizmle olan ilişkisini güçlendirmektedir.

Genetikte son durum

Günümüzde genetik incelemeler çok gözde çalışmalardır. Bilgi birikimi büyük bir hızla gerçekleşmektedir. Son çalışmalarda otizmle ilişkili çok sayıda gen üzerinde özellikle durulmaktadır. Bu saptanan genlerin ne zaman ve nasıl etkileştiklerini anlayarak otizmdeki gelişimsel çizgide hangi beyin bölgelerinin ve hangi hücre tiplerinin etkilendiğini bulmak mümkün olabilecektir. Otizmin bütün özellikleri ve şiddeti ile belirmesi için bu genlerin hepsinin (veya esas birkaç genin) de bozuk olması gerekir; aksi takdirde daha atipik, yani belirtilerin bir kısmının olmadığı ya da şiddetinin az olduğu otizm formları açığa çıkar.

Çalışılan genler daha önce belirtildiği gibi sinapslarla ilgili genler ve örneğin serotonin metabolizması ile ilgili genlerdir. Sinapslarla ilgili olanlar daha çok X'e bağlı, yani anneden gelen genlerdir. Bu maddeler sinapsların oluşumunda ve işlevleri üzerinde etkili olur. Tek bir geni otizmden tek başına sorumlu tutmak mümkün değildir. Nihai amaç bu genlerin nere-

olan serotoninin hücre içinde taşınması ile ilgili bir maddenin sentezi ile ilgili genlerde de hata bulunmuştur.

Araştırmacılar gelişim döneminde uygun beyin bağlantılarının oluşumunda rol oynayan EphB geninin otizmle bağlantılı olabileceğini bulmuşlardır. Elde edilen bulgular bu gendeki mutasyon sonucunda ortaya çıkan anormal beyin bağlantılarının otizm belirtilerine neden olabileceğine işaret etmektedir. Yapılan hayvan çalışmaları bu genin normal beyin gelişimi için gerekli olduğunu, bu gendeki mutasyonun duyusal bilgi işlemede anahtar rol oynayan beyin bölgeleri arasında anormal iletişime yol açtığını göstermektedir. Otizmdeki duyusal belirtilerinin bu genle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bir tür fosfataz olan PTEN ("phosphatase and tensin homologue deleted on chromosome ten") mutasyonlarının tümöre duyarlılık, gelişimsel anomaliler ve otizm gibi çeşitli hastalıklarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Son çalışmalar ise PTEN'in otizmle olan ilişkisini güçlendirmektedir.

Genetikte son durum

Günümüzde genetik incelemeler çok gözde çalışmalardır. Bilgi birikimi büyük bir hızla gerçekleşmektedir. Son çalışmalarda otizmle ilişkili çok sayıda gen üzerinde özellikle durulmaktadır. Bu saptanan genlerin ne zaman ve nasıl etkileştiklerini anlayarak otizmdeki gelişimsel çizgide hangi beyin bölgelerinin ve hangi hücre tiplerinin etkilendiğini bulmak mümkün olabilecektir. Otizmin bütün özellikleri ve şiddeti ile belirmesi için bu genlerin hepsinin (veya esas birkaç genin) de bozuk olması gerekir; aksi takdirde daha atipik, yani belirtilerin bir kısmının olmadığı ya da şiddetinin az olduğu otizm formları açığa çıkar.

Çalışılan genler daha önce belirtildiği gibi sinapslarla ilgili genler ve örneğin serotonin metabolizması ile ilgili genlerdir. Sinapslarla ilgili olanlar daha çok X'e bağlı, yani anneden gelen genlerdir. Bu maddeler sinapsların oluşumunda ve işlevleri üzerinde etkili olur. Tek bir geni otizmden tek başına sorumlu tutmak mümkün değildir. Nihai amaç bu genlerin nere-

de, ne zaman, ne şekilde birbirleriyle etkileşerek ve daha sonra hangi çevresel faktörlerle birleşerek bir araya gelip otizmi oluşturduğunun ortaya konmasıdır. Genetik son derece teknik, detaylı ve bu nedenle çok fazla uzmanlık gerektiren ama çözümün birçok gizlerini taşıyan bir alandır. Ailelerin genetikle ilgili sorularına cevaplar bulmak için bir uzmana başvurması uygun olur.

Rett sendromu nedir?

Rett sendromu yalnız kızlarda görülen genetik bir rahatsızlıktır. En önemli özelliği normal bir doğumu ve ilk 5 ayda normal gelişimi takiben kafanın büyümesinin giderek durması ve kafa çapında görülen küçülmedir. Belli bir amaca yönelik olarak ellerini kullanmaktan vazgeçmeleri ve tipik el hareketleri (çamaşır yıkıyormuş gibi) ile ayırt edilir. İlk 1 yıl içinde sosyal iletişimleri bozulur, daha ileri yaşlarda eğer yürümeye başlamışlarsa yürümeleri de bozulur. Konuşmaları gelişmez veya gecikir. Zekâ engelleri belirgindir. Epilepsi nöbetleri sıktır ve EEG'leri daima bozuktur. Bu hastalık daha önce otizmin de içinde yer aldığı PDD ana başlığı altında sınıflanmıştı. Ama ilerleyen yıllarda tamamen ayrı, nörolojik bir hastalık olarak kabul edilmiş ve PDD sınıflamasından çıkarılmıştır. Bu hastalıkta görülen otizm belirtileri de halen tartışma konusudur. Genetik nedeni bulunmuştur. MECP2 geni hatalıdır. Bu gen sadece beyinde değil, genel beden gelişiminde de etkili olur. Ancak bu geni taşıyan herkes Rett sendromlu olmaz. Her Rett sendromu olanda da bu gen saptanmayabilir. Son zamanlardaki en önemli buluşlardan biridir. Rett sendromluların %90'ında görülen bu gen mutasyonu maymunlar üzerinde deneysel olarak oluşturulduğunda bu transjenik (genetiği değiştirilmiş) maymunlar bilişsel yetileri normal olduğu halde otizm belirtileri göstermektedirler.

Genetik araştırmaların önündeki engeller

Otizmli çocuğu olan aileler seyrek olmayarak, anlaşılır nedenlerle başka çocuk doğurmaktan kaçınmaktadır. Otizmli çocuklar da nadiren evlenip çocuk sahibi olmaktadır; bu nedenle kuşaklar boyu otizmin incelenmesi pek olanaklı olmaz. Böylece otizme neden olan genler yok olmakta, bir

de, ne zaman, ne şekilde birbirleriyle etkileşerek ve daha sonra hangi çevresel faktörlerle birleşerek bir araya gelip otizmi oluşturduğunun ortaya konmasıdır. Genetik son derece teknik, detaylı ve bu nedenle çok fazla uzmanlık gerektiren ama çözümün birçok gizlerini taşıyan bir alandır. Ailelerin genetikle ilgili sorularına cevaplar bulmak için bir uzmana başvurması uygun olur.

Rett sendromu nedir?

Rett sendromu yalnız kızlarda görülen genetik bir rahatsızlıktır. En önemli özelliği normal bir doğumu ve ilk 5 ayda normal gelişimi takiben kafanın büyümesinin giderek durması ve kafa çapında görülen küçülmedir. Belli bir amaca yönelik olarak ellerini kullanmaktan vazgeçmeleri ve tipik el hareketleri (çamaşır yıkıyormuş gibi) ile ayırt edilir. İlk 1 yıl içinde sosyal iletişimleri bozulur, daha ileri yaşlarda eğer yürümeye başlamışlarsa yürümeleri de bozulur. Konuşmaları gelişmez veya gecikir. Zekâ engelleri belirgindir. Epilepsi nöbetleri sıktır ve EEG'leri daima bozuktur. Bu hastalık daha önce otizmin de içinde yer aldığı PDD ana başlığı altında sınıflanmıştı. Ama ilerleyen yıllarda tamamen ayrı, nörolojik bir hastalık olarak kabul edilmiş ve PDD sınıflamasından çıkarılmıştır. Bu hastalıkta görülen otizm belirtileri de halen tartışma konusudur. Genetik nedeni bulunmuştur. MECP2 geni hatalıdır. Bu gen sadece beyinde değil, genel beden gelişiminde de etkili olur. Ancak bu geni taşıyan herkes Rett sendromlu olmaz. Her Rett sendromu olanda da bu gen saptanmayabilir. Son zamanlardaki en önemli buluşlardan biridir. Rett sendromluların %90'ında görülen bu gen mutasyonu maymunlar üzerinde deneysel olarak oluşturulduğunda bu transjenik (genetiği değiştirilmiş) maymunlar bilişsel yetileri normal olduğu halde otizm belirtileri göstermektedirler.

Genetik araştırmaların önündeki engeller

Otizmli çocuğu olan aileler seyrek olmayarak, anlaşılır nedenlerle başka çocuk doğurmaktan kaçınmaktadır. Otizmli çocuklar da nadiren evlenip çocuk sahibi olmaktadır; bu nedenle kuşaklar boyu otizmin incelenmesi pek olanaklı olmaz. Böylece otizme neden olan genler yok olmakta, bir

de, ne zaman, ne şekilde birbirleriyle etkileşerek ve daha sonra hangi çevresel faktörlerle birleşerek bir araya gelip otizmi oluşturduğunun ortaya konmasıdır. Genetik son derece teknik, detaylı ve bu nedenle çok fazla uzmanlık gerektiren ama çözümün birçok gizlerini taşıyan bir alandır. Ailelerin genetikle ilgili sorularına cevaplar bulmak için bir uzmana başvurması uygun olur.

Rett sendromu nedir?

Rett sendromu yalnız kızlarda görülen genetik bir rahatsızlıktır. En önemli özelliği normal bir doğumu ve ilk 5 ayda normal gelişimi takiben kafanın büyümesinin giderek durması ve kafa çapında görülen küçülmedir. Belli bir amaca yönelik olarak ellerini kullanmaktan vazgeçmeleri ve tipik el hareketleri (çamaşır yıkıyormuş gibi) ile ayırt edilir. İlk 1 yıl içinde sosyal iletişimleri bozulur, daha ileri yaşlarda eğer yürümeye başlamışlarsa yürümeleri de bozulur. Konuşmaları gelişmez veya gecikir. Zekâ engelleri belirgindir. Epilepsi nöbetleri sıktır ve EEG'leri daima bozuktur. Bu hastalık daha önce otizmin de içinde yer aldığı PDD ana başlığı altında sınıflanmıştı. Ama ilerleyen yıllarda tamamen ayrı, nörolojik bir hastalık olarak kabul edilmiş ve PDD sınıflamasından çıkarılmıştır. Bu hastalıkta görülen otizm belirtileri de halen tartışma konusudur. Genetik nedeni bulunmuştur. MECP2 geni hatalıdır. Bu gen sadece beyinde değil, genel beden gelişiminde de etkili olur. Ancak bu geni taşıyan herkes Rett sendromlu olmaz. Her Rett sendromu olanda da bu gen saptanmayabilir. Son zamanlardaki en önemli buluşlardan biridir. Rett sendromluların %90'ında görülen bu gen mutasyonu maymunlar üzerinde deneysel olarak oluşturulduğunda bu transjenik (genetiği değiştirilmiş) maymunlar bilişsel yetileri normal olduğu halde otizm belirtileri göstermektedirler.

Genetik araştırmaların önündeki engeller

Otizmli çocuğu olan aileler seyrek olmayarak, anlaşılır nedenlerle başka çocuk doğurmaktan kaçınmaktadır. Otizmli çocuklar da nadiren evlenip çocuk sahibi olmaktadır; bu nedenle kuşaklar boyu otizmin incelenmesi pek olanaklı olmaz. Böylece otizme neden olan genler yok olmakta, bir

sonraki kuşağa geçmemektedir. Buna rağmen otizm sıklığında azalma değil, artış vardır.

Otizm genetiğini araştırmak için en iyi çalışmalar otizmli tek yumurta ikizlerinde yapılmaktadır. Bunun için de araştırmacılar için yeterli sayıda hem otizmli, hem tek yumurta ikizi bulmaları ve bunları incelemeleri gerekir. Bu da kolay değildir.

Genetik araştırmacılar açısından önemli olan inceledikleri otizmlilerin tanılarının kesin olması, ana belirtilerinin hepsinin var olması ve beraberinde başka hastalıklar ve ek davranış sorunlarının olmamasıdır. Bu nedenle saptanan bir genin otizmin temel bir belirtisi ile mi, yoksa bir başka belirtisi ile mi (örneğin saldırganlık, epilepsi vb.) ilgili olduğunun belirlenememesi söz konusudur. Bu açıdan araştırma yapılan hasta gruplarının çok iyi tanımlanmış, net, sadece saf otizm belirtileri içeriyor olması gerekir. Bu da kolay değildir.

Beynin milimetrik bir bölgesinin gelişimi bile 3000 gene bağlıdır; bu nedenle kesin geni bulmak çok uzun süreli bir araştırmayı gerektirmektedir. Araştırmalar, otizmde yüzlerce genin neden olduğu görüşünü desteklemektedir. İnsanda var olan kromozomlardan (genler, kromozomlarda yer alır) ikisi hariç hepsinin otizmle ilişkili olabileceği sanılmaktadır. Ayrıca otizmden sorumlu genler vücudumuzda var olup, normal kişilerde sessiz kalan ve bilinmeyen nedenlerle otizmlilerde harekete geçen genler olabilir.

Otizm araştırmalarında, akraba evliliklerinden doğan otizmli çocuklar da önem kazanmaktadır. Çocuğun, annenin ve babanın genom analizleri hatalı genleri saptamada önemli rol oynar. Akraba evliliğinin görece daha sık olduğu ülkemizde ailelerin bu çalışmaların gereğini ve yararını anlaması bilimsel araştırmacıların işini kolaylaştıracaktır. Bunun için uzmanlar tarafından ailelere gerekli bilgilerin verilmesi uygun olur.

sonraki kuşağa geçmemektedir. Buna rağmen otizm sıklığında azalma değil, artış vardır.

Otizm genetiğini araştırmak için en iyi çalışmalar otizmli tek yumurta ikizlerinde yapılmaktadır. Bunun için de araştırmacılar için yeterli sayıda hem otizmli, hem tek yumurta ikizi bulmaları ve bunları incelemeleri gerekir. Bu da kolay değildir.

Genetik araştırmacılar açısından önemli olan inceledikleri otizmlilerin tanılarının kesin olması, ana belirtilerinin hepsinin var olması ve beraberinde başka hastalıklar ve ek davranış sorunlarının olmamasıdır. Bu nedenle saptanan bir genin otizmin temel bir belirtisi ile mi, yoksa bir başka belirtisi ile mi (örneğin saldırganlık, epilepsi vb.) ilgili olduğunun belirlenememesi söz konusudur. Bu açıdan araştırma yapılan hasta gruplarının çok iyi tanımlanmış, net, sadece saf otizm belirtileri içeriyor olması gerekir. Bu da kolay değildir.

Beynin milimetrik bir bölgesinin gelişimi bile 3000 gene bağlıdır; bu nedenle kesin geni bulmak çok uzun süreli bir araştırmayı gerektirmektedir. Araştırmalar, otizmde yüzlerce genin neden olduğu görüşünü desteklemektedir. İnsanda var olan kromozomlardan (genler, kromozomlarda yer alır) ikisi hariç hepsinin otizmle ilişkili olabileceği sanılmaktadır. Ayrıca otizmden sorumlu genler vücudumuzda var olup, normal kişilerde sessiz kalan ve bilinmeyen nedenlerle otizmlilerde harekete geçen genler olabilir.

Otizm araştırmalarında, akraba evliliklerinden doğan otizmli çocuklar da önem kazanmaktadır. Çocuğun, annenin ve babanın genom analizleri hatalı genleri saptamada önemli rol oynar. Akraba evliliğinin görece daha sık olduğu ülkemizde ailelerin bu çalışmaların gereğini ve yararını anlaması bilimsel araştırmacıların işini kolaylaştıracaktır. Bunun için uzmanlar tarafından ailelere gerekli bilgilerin verilmesi uygun olur.

sonraki kuşağa geçmemektedir. Buna rağmen otizm sıklığında azalma değil, artış vardır.

Otizm genetiğini araştırmak için en iyi çalışmalar otizmli tek yumurta ikizlerinde yapılmaktadır. Bunun için de araştırmacılar için yeterli sayıda hem otizmli, hem tek yumurta ikizi bulmaları ve bunları incelemeleri gerekir. Bu da kolay değildir.

Genetik araştırmacılar açısından önemli olan inceledikleri otizmlilerin tanılarının kesin olması, ana belirtilerinin hepsinin var olması ve beraberinde başka hastalıklar ve ek davranış sorunlarının olmamasıdır. Bu nedenle saptanan bir genin otizmin temel bir belirtisi ile mi, yoksa bir başka belirtisi ile mi (örneğin saldırganlık, epilepsi vb.) ilgili olduğunun belirlenememesi söz konusudur. Bu açıdan araştırma yapılan hasta gruplarının çok iyi tanımlanmış, net, sadece saf otizm belirtileri içeriyor olması gerekir. Bu da kolay değildir.

Beynin milimetrik bir bölgesinin gelişimi bile 3000 gene bağlıdır; bu nedenle kesin geni bulmak çok uzun süreli bir araştırmayı gerektirmektedir. Araştırmalar, otizmde yüzlerce genin neden olduğu görüşünü desteklemektedir. İnsanda var olan kromozomlardan (genler, kromozomlarda yer alır) ikisi hariç hepsinin otizmle ilişkili olabileceği sanılmaktadır. Ayrıca otizmden sorumlu genler vücudumuzda var olup, normal kişilerde sessiz kalan ve bilinmeyen nedenlerle otizmlilerde harekete geçen genler olabilir.

Otizm araştırmalarında, akraba evliliklerinden doğan otizmli çocuklar da önem kazanmaktadır. Çocuğun, annenin ve babanın genom analizleri hatalı genleri saptamada önemli rol oynar. Akraba evliliğinin görece daha sık olduğu ülkemizde ailelerin bu çalışmaların gereğini ve yararını anlaması bilimsel araştırmacıların işini kolaylaştıracaktır. Bunun için uzmanlar tarafından ailelere gerekli bilgilerin verilmesi uygun olur.

Genetik araştırmalar açısından başka bir yaklaşım

Bir başka bilimsel görüşe göre doğrudan otizme özgü bir gen yoktur. Otizmin de içinde yer aldığı bir dizi gelişimsel soruna yol açabilen, birbiriyle ilgili genler dizisi söz konusudur. Başka etkenlerle bu genler bir çocukta otizm tablosuna yol açarken; kardeşlerinde ya da diğer akrabalarında konuşma gecikmesi, okuma yazma sorunu, içe dönüklük, tikler vb. gibi daha hafif sayılabilecek sorunlara neden olmaktadır.

Bir çocuğu otizmli olan ailenin bir başka çocuğu olursa risk nedir?

Bu risk ortalama %5'tir (yani 20 çocukta 1). Genellikle normal riske kıyasla 100-200 kat artmış bir otizm riski söz konusudur. Normale göre yüksek bir risktir ama Down sendromu gibi sık rastlanan bir hastalığa göre daha düşük bir risktir. Ayrıca herhangi bir çiftin ilk çocuğunun herhangi bir nedenden kaynaklanan bedensel ya da zihinsel engelli çocuk doğurma riski %2'dir (yani 50'de 1'dir). Yukarıda otizm için söz edilen %5 içinde otizmin oldukça hafif formları da yer alır. Dolayısı ile ailenin bu konuyu tanıyı koyan hekimle, daha iyisi bir genetik danışmanla uzun uzun tartışması yerinde olacaktır. Çünkü bu risk bazı durumlarda göze alınabilir, bazı durumlarda alınmayabilir. Nihai karar ve sorumluluk aileye ait olacaktır. Çünkü otizmin, ilişkili olduğu bazı genetik hastalıklar dışında, anne babadan çocuğa genetik olarak nasıl geçtiği bilinmemektedir. Bu nedenle bu konuda kesin bilgi verilmesi halen olanaksızdır.

Genetik danışmanlığa başvuranlar ne gibi sorular sorarlar?

1. Otizmin ikinci bir çocukta tekrarlama riski nedir?

2. Otizmden başka bir hastalık için artmış genetik risk söz konusu mudur?

3. Tanı doğru mudur?

4. Eğer ikinci bir çocuk otizmli olursa belirtileri aynı mı olur?

Genetik araştırmalar açısından başka bir yaklaşım

Bir başka bilimsel görüşe göre doğrudan otizme özgü bir gen yoktur. Otizmin de içinde yer aldığı bir dizi gelişimsel soruna yol açabilen, birbiriyle ilgili genler dizisi söz konusudur. Başka etkenlerle bu genler bir çocukta otizm tablosuna yol açarken; kardeşlerinde ya da diğer akrabalarında konuşma gecikmesi, okuma yazma sorunu, içe dönüklük, tikler vb. gibi daha hafif sayılabilecek sorunlara neden olmaktadır.

Bir çocuğu otizmli olan ailenin bir başka çocuğu olursa risk nedir?

Bu risk ortalama %5'tir (yani 20 çocukta 1). Genellikle normal riske kıyasla 100-200 kat artmış bir otizm riski söz konusudur. Normale göre yüksek bir risktir ama Down sendromu gibi sık rastlanan bir hastalığa göre daha düşük bir risktir. Ayrıca herhangi bir çiftin ilk çocuğunun herhangi bir nedenden kaynaklanan bedensel ya da zihinsel engelli çocuk doğurma riski %2'dir (yani 50'de 1'dir). Yukarıda otizm için söz edilen %5 içinde otizmin oldukça hafif formları da yer alır. Dolayısı ile ailenin bu konuyu tanıyı koyan hekimle, daha iyisi bir genetik danışmanla uzun uzun tartışması yerinde olacaktır. Çünkü bu risk bazı durumlarda göze alınabilir, bazı durumlarda alınmayabilir. Nihai karar ve sorumluluk aileye ait olacaktır. Çünkü otizmin, ilişkili olduğu bazı genetik hastalıklar dışında, anne babadan çocuğa genetik olarak nasıl geçtiği bilinmemektedir. Bu nedenle bu konuda kesin bilgi verilmesi halen olanaksızdır.

Genetik danışmanlığa başvuranlar ne gibi sorular sorarlar?

1. Otizmin ikinci bir çocukta tekrarlama riski nedir?

2. Otizmden başka bir hastalık için artmış genetik risk söz konusu mudur?

3. Tanı doğru mudur?

4. Eğer ikinci bir çocuk otizmli olursa belirtileri aynı mı olur?

Genetik araştırmalar açısından başka bir yaklaşım

Bir başka bilimsel görüşe göre doğrudan otizme özgü bir gen yoktur. Otizmin de içinde yer aldığı bir dizi gelişimsel soruna yol açabilen, birbiriyle ilgili genler dizisi söz konusudur. Başka etkenlerle bu genler bir çocukta otizm tablosuna yol açarken; kardeşlerinde ya da diğer akrabalarında konuşma gecikmesi, okuma yazma sorunu, içe dönüklük, tikler vb. gibi daha hafif sayılabilecek sorunlara neden olmaktadır.

Bir çocuğu otizmli olan ailenin bir başka çocuğu olursa risk nedir?

Bu risk ortalama %5'tir (yani 20 çocukta 1). Genellikle normal riske kıyasla 100-200 kat artmış bir otizm riski söz konusudur. Normale göre yüksek bir risktir ama Down sendromu gibi sık rastlanan bir hastalığa göre daha düşük bir risktir. Ayrıca herhangi bir çiftin ilk çocuğunun herhangi bir nedenden kaynaklanan bedensel ya da zihinsel engelli çocuk doğurma riski %2'dir (yani 50'de 1'dir). Yukarıda otizm için söz edilen %5 içinde otizmin oldukça hafif formları da yer alır. Dolayısı ile ailenin bu konuyu tanıyı koyan hekimle, daha iyisi bir genetik danışmanla uzun uzun tartışması yerinde olacaktır. Çünkü bu risk bazı durumlarda göze alınabilir, bazı durumlarda alınmayabilir. Nihai karar ve sorumluluk aileye ait olacaktır. Çünkü otizmin, ilişkili olduğu bazı genetik hastalıklar dışında, anne babadan çocuğa genetik olarak nasıl geçtiği bilinmemektedir. Bu nedenle bu konuda kesin bilgi verilmesi halen olanaksızdır.

Genetik danışmanlığa başvuranlar ne gibi sorular sorarlar?

1. Otizmin ikinci bir çocukta tekrarlama riski nedir?

2. Otizmden başka bir hastalık için artmış genetik risk söz konusu mudur?

3. Tanı doğru mudur?

4. Eğer ikinci bir çocuk otizmli olursa belirtileri aynı mı olur?

5. Çevresel bir neden, zor doğum, aşı, gıda, psikolojik nedenler vb. etkili olmuş mudur?

6. Hastalığın prenatal dönemde (anne karnında) tanınması olanaklı mıdır?

7. Gebelikte alınması gereken bir tedbir var mıdır?

8. İkinci çocuk kız çocuğu olursa etkilenme olasılığı daha mı azdır?

9. Başka ne gibi sorunlar yaşanabilir?

10. Yeni, sağlıklı bir çocuğun dünyaya gelmesinin otizmli abi (ya da abla) üzerinde etkisi nedir?

11. Otizmli bir abiye (ya da ablaya) sahip olmanın sağlıklı gelişen kardeş üzerindeki etkisi nedir?

12. Ailelerin kendileri öldükten sonra otizmli çocuklarına bakacak bir kardeş doğurmak istemeleri ne kadar doğrudur?

13. Otizm ne kadar erken tanınabilir?

14. Eğer çiftlerden biri başka biriyle evli olsaydı yine de otizmli çocuk doğma olasılığı ne olurdu?

15. Sağlıklı kız kardeş ya da ablanın çocuklarında otizm görülme riski nedir?

16. Akrabalar arasında görülen başka tip genetik hastalıkların, zihinsel engelli çocuklarla genetik bir ilişkisi var mıdır?

17. Ailede amca, dayı, hala veya teyze çocuklarından biri otizmli ise bizim çocuğumuzda görülme riski nedir?

18. Örneğin baba Asperger sendromu tanısı almışsa kendi çocuğunda risk nedir?

5. Çevresel bir neden, zor doğum, aşı, gıda, psikolojik nedenler vb. etkili olmuş mudur?

6. Hastalığın prenatal dönemde (anne karnında) tanınması olanaklı mıdır?

7. Gebelikte alınması gereken bir tedbir var mıdır?

8. İkinci çocuk kız çocuğu olursa etkilenme olasılığı daha mı azdır?

9. Başka ne gibi sorunlar yaşanabilir?

10. Yeni, sağlıklı bir çocuğun dünyaya gelmesinin otizmli abi (ya da abla) üzerinde etkisi nedir?

11. Otizmli bir abiye (ya da ablaya) sahip olmanın sağlıklı gelişen kardeş üzerindeki etkisi nedir?

12. Ailelerin kendileri öldükten sonra otizmli çocuklarına bakacak bir kardeş doğurmak istemeleri ne kadar doğrudur?

13. Otizm ne kadar erken tanınabilir?

14. Eğer çiftlerden biri başka biriyle evli olsaydı yine de otizmli çocuk doğma olasılığı ne olurdu?

15. Sağlıklı kız kardeş ya da ablanın çocuklarında otizm görülme riski nedir?

16. Akrabalar arasında görülen başka tip genetik hastalıkların, zihinsel engelli çocuklarla genetik bir ilişkisi var mıdır?

17. Ailede amca, dayı, hala veya teyze çocuklarından biri otizmli ise bizim çocuğumuzda görülme riski nedir?

18. Örneğin baba Asperger sendromu tanısı almışsa kendi çocuğunda risk nedir?

68

5. Çevresel bir neden, zor doğum, aşı, gıda, psikolojik nedenler vb. etkili olmuş mudur?

6. Hastalığın prenatal dönemde (anne karnında) tanınması olanaklı mıdır?

7. Gebelikte alınması gereken bir tedbir var mıdır?

8. İkinci çocuk kız çocuğu olursa etkilenme olasılığı daha mı azdır?

9. Başka ne gibi sorunlar yaşanabilir?

10. Yeni, sağlıklı bir çocuğun dünyaya gelmesinin otizmli abi (ya da abla) üzerinde etkisi nedir?

11. Otizmli bir abiye (ya da ablaya) sahip olmanın sağlıklı gelişen kardeş üzerindeki etkisi nedir?

12. Ailelerin kendileri öldükten sonra otizmli çocuklarına bakacak bir kardeş doğurmak istemeleri ne kadar doğrudur?

13. Otizm ne kadar erken tanınabilir?

14. Eğer çiftlerden biri başka biriyle evli olsaydı yine de otizmli çocuk doğma olasılığı ne olurdu?

15. Sağlıklı kız kardeş ya da ablanın çocuklarında otizm görülme riski nedir?

16. Akrabalar arasında görülen başka tip genetik hastalıkların, zihinsel engelli çocuklarla genetik bir ilişkisi var mıdır?

17. Ailede amca, dayı, hala veya teyze çocuklarından biri otizmli ise bizim çocuğumuzda görülme riski nedir?

18. Örneğin baba Asperger sendromu tanısı almışsa kendi çocuğunda risk nedir?

68

5. Çevresel bir neden, zor doğum, aşı, gıda, psikolojik nedenler vb. etkili olmuş mudur?

6. Hastalığın prenatal dönemde (anne karnında) tanınması olanaklı mıdır?

7. Gebelikte alınması gereken bir tedbir var mıdır?

8. İkinci çocuk kız çocuğu olursa etkilenme olasılığı daha mı azdır?

9. Başka ne gibi sorunlar yaşanabilir?

10. Yeni, sağlıklı bir çocuğun dünyaya gelmesinin otizmli abi (ya da abla) üzerinde etkisi nedir?

11. Otizmli bir abiye (ya da ablaya) sahip olmanın sağlıklı gelişen kardeş üzerindeki etkisi nedir?

12. Ailelerin kendileri öldükten sonra otizmli çocuklarına bakacak bir kardeş doğurmak istemeleri ne kadar doğrudur?

13. Otizm ne kadar erken tanınabilir?

14. Eğer çiftlerden biri başka biriyle evli olsaydı yine de otizmli çocuk doğma olasılığı ne olurdu?

15. Sağlıklı kız kardeş ya da ablanın çocuklarında otizm görülme riski nedir?

16. Akrabalar arasında görülen başka tip genetik hastalıkların, zihinsel engelli çocuklarla genetik bir ilişkisi var mıdır?

17. Ailede amca, dayı, hala veya teyze çocuklarından biri otizmli ise bizim çocuğumuzda görülme riski nedir?

18. Örneğin baba Asperger sendromu tanısı almışsa kendi çocuğunda risk nedir?

68

Bu sorulara elbette burada herhangi bir yanıt verilmeyecektir; çünkü bu konular çok hassas konular olup ailenin ve çocuğun özelliklerini göz ardı etmeden karşılıklı tartışmayı gerektirmektedir. Daha önce belirtildiği gibi bu konularda deneyimli olan uzmanlarla, genetik danışmanlarla görüşmek gerekir.

Genetik araştırmanın yararları ne olacaktır?

Genetik araştırma yapılan aile, çocuğundaki otizmin nedenleri hakkında bilinçli bir fikre sahip olacaktır. Bu araştırmalar şimdilik çocukta bir tedavi şansı yaratmasa da ikinci bir çocuk planlanıyorsa veya varsa kardeşler ve onların çocukları açısından riskin belirlenmesine yardımcı olacaktır. Doğum öncesi erken tanıda önemli katkısı olacaktır. Çok önceden anne ve babanın genlerini araştırarak bu tip riskler belirlenebilecektir. Yahut anne karnında erkenden inceleme yapılarak bir otizmli çocuğun doğma olasılığı belirlenecek; gerekirse ve istenirse tıbbi kürtaj yoluna gidilebilecektir.

Genler yolu ile beynin hangi bölgesinde ne tip bir kimyasal bozukluk olduğu kolayca anlaşılabilecek ve bu doğrultuda hastalığın gelişimini önleyen veya durduran ilaçlar yapılması, tedaviler geliştirilmesi söz konusu olacaktır. Otizmli çocukları olan ailelerin genetik araştırmalara kan örneği vermesinin hem hastalığın tanınmasında, hem tedaviler geliştirilmesinde çok önemli katkıları vardır; tıptaki mevcut bilgilerin ve tedavilerin önemli bir kısmına hasta ve yakınlarının araştırmalara olan katkılarıyla ulaşılmaktadır.

Otizmli bir çocuğun akrabalarında otizm veya benzeri durumlarla karşılaşılma olasılığı nedir?

Otizmli çocukların ailelerinde gecikmiş dil ve gelişimsel gecikme ve sorunların sıklığı dikkati çekmektedir. Bu nedenle hekimler uzak-yakın akrabalar arasında şu hastalıkların ve durumların olup olmadığını sorarlar:

- Geç konuşan
- Geç yürüyen

Bu sorulara elbette burada herhangi bir yanıt verilmeyecektir; çünkü bu konular çok hassas konular olup ailenin ve çocuğun özelliklerini göz ardı etmeden karşılıklı tartışmayı gerektirmektedir. Daha önce belirtildiği gibi bu konularda deneyimli olan uzmanlarla, genetik danışmanlarla görüşmek gerekir.

Genetik araştırmanın yararları ne olacaktır?
Genetik araştırma yapılan aile, çocuğundaki otizmin nedenleri hakkında bilinçli bir fikre sahip olacaktır. Bu araştırmalar şimdilik çocukta bir tedavi şansı yaratmasa da ikinci bir çocuk planlanıyorsa veya varsa kardeşler ve onların çocukları açısından riskin belirlenmesine yardımcı olacaktır. Doğum öncesi erken tanıda önemli katkısı olacaktır. Çok önceden anne ve babanın genlerini araştırarak bu tip riskler belirlenebilecektir. Yahut anne karnında erkenden inceleme yapılarak bir otizmli çocuğun doğma olasılığı belirlenecek; gerekirse ve istenirse tıbbi kürtaj yoluna gidilebilecektir.

Genler yolu ile beynin hangi bölgesinde ne tip bir kimyasal bozukluk olduğu kolayca anlaşılabilecek ve bu doğrultuda hastalığın gelişimini önleyen veya durduran ilaçlar yapılması, tedaviler geliştirilmesi söz konusu olacaktır. Otizmli çocukları olan ailelerin genetik araştırmalara kan örneği vermesinin hem hastalığın tanınmasında, hem tedaviler geliştirilmesinde çok önemli katkıları vardır; tıptaki mevcut bilgilerin ve tedavilerin önemli bir kısmına hasta ve yakınlarının araştırmalara olan katkılarıyla ulaşılmaktadır.

Otizmli bir çocuğun akrabalarında otizm veya benzeri durumlarla karşılaşılma olasılığı nedir?
Otizmli çocukların ailelerinde gecikmiş dil ve gelişimsel gecikme ve sorunların sıklığı dikkati çekmektedir. Bu nedenle hekimler uzak-yakın akrabalar arasında şu hastalıkların ve durumların olup olmadığını sorarlar:

- Geç konuşan
- Geç yürüyen

Bu sorulara elbette burada herhangi bir yanıt verilmeyecektir; çünkü bu konular çok hassas konular olup ailenin ve çocuğun özelliklerini göz ardı etmeden karşılıklı tartışmayı gerektirmektedir. Daha önce belirtildiği gibi bu konularda deneyimli olan uzmanlarla, genetik danışmanlarla görüşmek gerekir.

Genetik araştırmanın yararları ne olacaktır?
Genetik araştırma yapılan aile, çocuğundaki otizmin nedenleri hakkında bilinçli bir fikre sahip olacaktır. Bu araştırmalar şimdilik çocukta bir tedavi şansı yaratmasa da ikinci bir çocuk planlanıyorsa veya varsa kardeşler ve onların çocukları açısından riskin belirlenmesine yardımcı olacaktır. Doğum öncesi erken tanıda önemli katkısı olacaktır. Çok önceden anne ve babanın genlerini araştırarak bu tip riskler belirlenebilecektir. Yahut anne karnında erkenden inceleme yapılarak bir otizmli çocuğun doğma olasılığı belirlenecek; gerekirse ve istenirse tıbbi kürtaj yoluna gidilebilecektir.

Genler yolu ile beynin hangi bölgesinde ne tip bir kimyasal bozukluk olduğu kolayca anlaşılabilecek ve bu doğrultuda hastalığın gelişimini önleyen veya durduran ilaçlar yapılması, tedaviler geliştirilmesi söz konusu olacaktır. Otizmli çocukları olan ailelerin genetik araştırmalara kan örneği vermesinin hem hastalığın tanınmasında, hem tedaviler geliştirilmesinde çok önemli katkıları vardır; tıptaki mevcut bilgilerin ve tedavilerin önemli bir kısmına hasta ve yakınlarının araştırmalara olan katkılarıyla ulaşılmaktadır.

Otizmli bir çocuğun akrabalarında otizm veya benzeri durumlarla karşılaşılma olasılığı nedir?
Otizmli çocukların ailelerinde gecikmiş dil ve gelişimsel gecikme ve sorunların sıklığı dikkati çekmektedir. Bu nedenle hekimler uzak-yakın akrabalar arasında şu hastalıkların ve durumların olup olmadığını sorarlar:

- Geç konuşan
- Geç yürüyen

Bu sorulara elbette burada herhangi bir yanıt verilmeyecektir; çünkü bu konular çok hassas konular olup ailenin ve çocuğun özelliklerini göz ardı etmeden karşılıklı tartışmayı gerektirmektedir. Daha önce belirtildiği gibi bu konularda deneyimli olan uzmanlarla, genetik danışmanlarla görüşmek gerekir.

Genetik araştırmanın yararları ne olacaktır?
Genetik araştırma yapılan aile, çocuğundaki otizmin nedenleri hakkında bilinçli bir fikre sahip olacaktır. Bu araştırmalar şimdilik çocukta bir tedavi şansı yaratmasa da ikinci bir çocuk planlanıyorsa veya varsa kardeşler ve onların çocukları açısından riskin belirlenmesine yardımcı olacaktır. Doğum öncesi erken tanıda önemli katkısı olacaktır. Çok önceden anne ve babanın genlerini araştırarak bu tip riskler belirlenebilecektir. Yahut anne karnında erkenden inceleme yapılarak bir otizmli çocuğun doğma olasılığı belirlenecek; gerekirse ve istenirse tıbbi kürtaj yoluna gidilebilecektir.

Genler yolu ile beynin hangi bölgesinde ne tip bir kimyasal bozukluk olduğu kolayca anlaşılabilecek ve bu doğrultuda hastalığın gelişimini önleyen veya durduran ilaçlar yapılması, tedaviler geliştirilmesi söz konusu olacaktır. Otizmli çocukları olan ailelerin genetik araştırmalara kan örneği vermesinin hem hastalığın tanınmasında, hem tedaviler geliştirilmesinde çok önemli katkıları vardır; tıptaki mevcut bilgilerin ve tedavilerin önemli bir kısmına hasta ve yakınlarının araştırmalara olan katkılarıyla ulaşılmaktadır.

Otizmli bir çocuğun akrabalarında otizm veya benzeri durumlarla karşılaşılma olasılığı nedir?
Otizmli çocukların ailelerinde gecikmiş dil ve gelişimsel gecikme ve sorunların sıklığı dikkati çekmektedir. Bu nedenle hekimler uzak-yakın akrabalar arasında şu hastalıkların ve durumların olup olmadığını sorarlar:

- Geç konuşan
- Geç yürüyen

- Zihinsel engelli
- Epilepsi (sara) hastalığı olan
- Psikiyatrik tedavi gören (şizofreni, depresyon, sıkıntı - anksiyete - bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk vb.)
- Tikleri olan (örneğin Gilles de la Tourette sendromu)
- Zekâsı iyi olduğu halde okul başarısı düşük olan
- Okuma yazmayı geç öğrenen
- Takıntılı, evhamlı davranışları olan
- Başkalarına yaşamı zorlaştıracak ölçüde titizliği olan
- Aşırı içe dönük olan
- Yeme sorunu olan
- Herhangi bir genetik hastalığı olan
- Üstün yetenekli olan
- Okul başarısı yüksek, hayat başarısı düşük olan
- Okul başarısı düşük, hayat başarısı yüksek olan

Elbette bu liste daha da uzatılabilir.

İkiz otizmliler

Tek yumurta ikizleri genetik açıdan neredeyse birbirinin aynıdır. Eğer tek yumurta ikizlerinden biri otizmli ise ötekisinin otizmli olma olasılığı yüksek olmalıdır. Nitekim %70'i bulmaktadır. Çift yumurta ikizlerinde bu oran ani bir düşüş göstermekte ve otizmin görülme sıklığı %0-23'e inmektedir. Çift yumurta ikizleri birbirine daha az benzer; ama birlikte, aynı koşullar altında büyürler. Tek yumurta ikizlerinde otizm sıklığının çift yumurta ikizlerine kıyasla daha sık olması, otizmin genetik bir hastalık olduğu lehine yorumlanmıştır. Ancak otizm eğer tamamıyla genetik bir hastalık olsaydı tek yumurta ikizlerinden biri otizmli ise ötekisinin de daima otizmli olması gerekirdi. Fakat tek yumurta ikizlerinden biri otizmli ise, diğerinde otizm değil de başka bir gelişimsel sorunun varlığı, örneğin öğrenme bozukluğu olma olasılığı yüksektir. Bu şekilde bakıldığında, tek yumurta ikizlerinin ikisinde birden gelişimsel sorun görülme olasılığı %90'ı bulmaktadır.

- Zihinsel engelli
- Epilepsi (sara) hastalığı olan
- Psikiyatrik tedavi gören (şizofreni, depresyon, sıkıntı - anksiyete - bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk vb.)
- Tikleri olan (örneğin Gilles de la Tourette sendromu)
- Zekâsı iyi olduğu halde okul başarısı düşük olan
- Okuma yazmayı geç öğrenen
- Takıntılı, evhamlı davranışları olan
- Başkalarına yaşamı zorlaştıracak ölçüde titizliği olan
- Aşırı içe dönük olan
- Yeme sorunu olan
- Herhangi bir genetik hastalığı olan
- Üstün yetenekli olan
- Okul başarısı yüksek, hayat başarısı düşük olan
- Okul başarısı düşük, hayat başarısı yüksek olan

Elbette bu liste daha da uzatılabilir.

İkiz otizmliler

Tek yumurta ikizleri genetik açıdan neredeyse birbirinin aynıdır. Eğer tek yumurta ikizlerinden biri otizmli ise ötekisinin otizmli olma olasılığı yüksek olmalıdır. Nitekim %70'i bulmaktadır. Çift yumurta ikizlerinde bu oran ani bir düşüş göstermekte ve otizmin görülme sıklığı %0-23'e inmektedir. Çift yumurta ikizleri birbirine daha az benzer; ama birlikte, aynı koşullar altında büyürler. Tek yumurta ikizlerinde otizm sıklığının çift yumurta ikizlerine kıyasla daha sık olması, otizmin genetik bir hastalık olduğu lehine yorumlanmıştır. Ancak otizm eğer tamamıyla genetik bir hastalık olsaydı tek yumurta ikizlerinden biri otizmli ise ötekisinin de daima otizmli olması gerekirdi. Fakat tek yumurta ikizlerinden biri otizmli ise, diğerinde otizm değil de başka bir gelişimsel sorunun varlığı, örneğin öğrenme bozukluğu olma olasılığı yüksektir. Bu şekilde bakıldığında, tek yumurta ikizlerinin ikisinde birden gelişimsel sorun görülme olasılığı %90'ı bulmaktadır.

- Zihinsel engelli
- Epilepsi (sara) hastalığı olan
- Psikiyatrik tedavi gören (şizofreni, depresyon, sıkıntı - anksiyete - bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk vb.)
- Tikleri olan (örneğin Gilles de la Tourette sendromu)
- Zekâsı iyi olduğu halde okul başarısı düşük olan
- Okuma yazmayı geç öğrenen
- Takıntılı, evhamlı davranışları olan
- Başkalarına yaşamı zorlaştıracak ölçüde titizliği olan
- Aşırı içe dönük olan
- Yeme sorunu olan
- Herhangi bir genetik hastalığı olan
- Üstün yetenekli olan
- Okul başarısı yüksek, hayat başarısı düşük olan
- Okul başarısı düşük, hayat başarısı yüksek olan

Elbette bu liste daha da uzatılabilir.

İkiz otizmliler

Tek yumurta ikizleri genetik açıdan neredeyse birbirinin aynıdır. Eğer tek yumurta ikizlerinden biri otizmli ise ötekisinin otizmli olma olasılığı yüksek olmalıdır. Nitekim %70'i bulmaktadır. Çift yumurta ikizlerinde bu oran ani bir düşüş göstermekte ve otizmin görülme sıklığı %0-23'e inmektedir. Çift yumurta ikizleri birbirine daha az benzer; ama birlikte, aynı koşullar altında büyürler. Tek yumurta ikizlerinde otizm sıklığının çift yumurta ikizlerine kıyasla daha sık olması, otizmin genetik bir hastalık olduğu lehine yorumlanmıştır. Ancak otizm eğer tamamıyla genetik bir hastalık olsaydı tek yumurta ikizlerinden biri otizmli ise ötekisinin de daima otizmli olması gerekirdi. Fakat tek yumurta ikizlerinden biri otizmli ise, diğerinde otizm değil de başka bir gelişimsel sorunun varlığı, örneğin öğrenme bozukluğu olma olasılığı yüksektir. Bu şekilde bakıldığında, tek yumurta ikizlerinin ikisinde birden gelişimsel sorun görülme olasılığı %90'ı bulmaktadır.

Geniş otizm fenotipi nedir?

Otizmli bir çocuğun ailesinde de otizmle ilişkili silik, eşik altı belirtiler görülmektedir. Ailede geç konuşanlar, aşırı titiz, tertipli, kuralcı kişiler, dâhiler, orijinal, marjinal, sakar, bir türlü organize olamayan kişiler olabilir. Bilgisayar ya da diğer mühendislik alanlarından, matematikten ya da fen bilimlerinden aile yakınları olabilir. Bu listeyi genişletmek olanaklıdır. Önde gelen otizm araştırmacılarından Baron-Cohen'e göre bir çocuğun anne ve babası kuralcı ve mantıksal ve matematiksel düşünmenin ağırlık taşıdığı 'sistematikleştirici' tiplerse bu çocuğun otizmli olma olasılığı yükselir. Bu tipler düşünme tarzı çoğunlukla kurallara ve ölçülmüş biçilmiş ve risk analizi yapılmış planlara bağlı olan tiplerdir: Matematiksel yanı ağır basan alanlara (cebir, bilgisayar programları) ve mekanik sistemlere (bilgisayarlar, arabalar) yatkındırlar.

Otizm geni!

Aslında otizm geni diye bir gen yoktur. Normal işlevini yapamaz tarzda bozulmuş bir gen ya da genler topluluğu söz konusudur. Bu genlerin normal işlevi yaşam için önemlidir. Otizmli bilim kadını Temple Grandin'e göre insanlık varoluş sürecinde dar boğazlardan çıkışını, yaşamı kolaylaştıran icat ve keşifleri, kriz anlarında bulunan çözümleri ve bilimde / sanatta devrim niteliğindeki sıçramaları sıklıkla (hafif) otizmli kişilere borçludur. Bu nedenle bir hastalık, bir engel olarak tam bir tedavisi söz konusu olsa da otizmden sorumlu genlerin tümüyle düzeltilmesi ya da ortadan kalkması pek faydalı olmayacaktır.

Otizm, sadece genetik bir hastalık mıdır?

Hayır. Otizmin sadece genetik nedenlere bağlı olmayıp çeşitli çevresel nedenlerin de etkili olduğu sanılmaktadır. Örneğin genetik açıdan birbirine tıpatıp benzeyen tek yumurta ikizlerinden biri otizmli olurken, diğeri normal (veya normal sınırlar içinde) olmakta ya da en azından otizmli olmamaktadır. Bu da %100 genetik etkinin olmadığını göstermektedir. Son yıllarda çevresel etkenler üstüne yoğunlaşılmıştır. Çünkü çevresel etkenler daha fazla kontrol edilebilir etkenlerdir. Ancak bilimsel yanı yeterince

Geniş otizm fenotipi nedir?

Otizmli bir çocuğun ailesinde de otizmle ilişkili silik, eşik altı belirtiler görülmektedir. Ailede geç konuşanlar, aşırı titiz, tertipli, kuralcı kişiler, dâhiler, orijinal, marjinal, sakar, bir türlü organize olamayan kişiler olabilir. Bilgisayar ya da diğer mühendislik alanlarından, matematikten ya da fen bilimlerinden aile yakınları olabilir. Bu listeyi genişletmek olanaklıdır. Önde gelen otizm araştırmacılarından Baron-Cohen'e göre bir çocuğun anne ve babası kuralcı ve mantıksal ve matematiksel düşünmenin ağırlık taşıdığı 'sistematikleştirici' tiplerse bu çocuğun otizmli olma olasılığı yükselir. Bu tipler düşünme tarzı çoğunlukla kurallara ve ölçülmüş biçilmiş ve risk analizi yapılmış planlara bağlı olan tiplerdir: Matematiksel yanı ağır basan alanlara (cebir, bilgisayar programları) ve mekanik sistemlere (bilgisayarlar, arabalar) yatkındırlar.

Otizm geni!

Aslında otizm geni diye bir gen yoktur. Normal işlevini yapamaz tarzda bozulmuş bir gen ya da genler topluluğu söz konusudur. Bu genlerin normal işlevi yaşam için önemlidir. Otizmli bilim kadını Temple Grandin'e göre insanlık varoluş sürecinde dar boğazlardan çıkışını, yaşamı kolaylaştıran icat ve keşifleri, kriz anlarında bulunan çözümleri ve bilimde / sanatta devrim niteliğindeki sıçramaları sıklıkla (hafif) otizmli kişilere borçludur. Bu nedenle bir hastalık, bir engel olarak tam bir tedavisi söz konusu olsa da otizmden sorumlu genlerin tümüyle düzeltilmesi ya da ortadan kalkması pek faydalı olmayacaktır.

Otizm, sadece genetik bir hastalık mıdır?

Hayır. Otizmin sadece genetik nedenlere bağlı olmayıp çeşitli çevresel nedenlerin de etkili olduğu sanılmaktadır. Örneğin genetik açıdan birbirine tıpatıp benzeyen tek yumurta ikizlerinden biri otizmli olurken, diğeri normal (veya normal sınırlar içinde) olmakta ya da en azından otizmli olmamaktadır. Bu da %100 genetik etkinin olmadığını göstermektedir. Son yıllarda çevresel etkenler üstüne yoğunlaşılmıştır. Çünkü çevresel etkenler daha fazla kontrol edilebilir etkenlerdir. Ancak bilimsel yanı yeterince

Geniş otizm fenotipi nedir?

Otizmli bir çocuğun ailesinde de otizmle ilişkili silik, eşik altı belirtiler görülmektedir. Ailede geç konuşanlar, aşırı titiz, tertipli, kuralcı kişiler, dâhiler, orijinal, marjinal, sakar, bir türlü organize olamayan kişiler olabilir. Bilgisayar ya da diğer mühendislik alanlarından, matematikten ya da fen bilimlerinden aile yakınları olabilir. Bu listeyi genişletmek olanaklıdır. Önde gelen otizm araştırmacılarından Baron-Cohen'e göre bir çocuğun anne ve babası kuralcı ve mantıksal ve matematiksel düşünmenin ağırlık taşıdığı 'sistematikleştirici' tiplerse bu çocuğun otizmli olma olasılığı yükselir. Bu tipler düşünme tarzı çoğunlukla kurallara ve ölçülmüş biçilmiş ve risk analizi yapılmış planlara bağlı olan tiplerdir: Matematiksel yanı ağır basan alanlara (cebir, bilgisayar programları) ve mekanik sistemlere (bilgisayarlar, arabalar) yatkındırlar.

Otizm geni!

Aslında otizm geni diye bir gen yoktur. Normal işlevini yapamaz tarzda bozulmuş bir gen ya da genler topluluğu söz konusudur. Bu genlerin normal işlevi yaşam için önemlidir. Otizmli bilim kadını Temple Grandin'e göre insanlık varoluş sürecinde dar boğazlardan çıkışını, yaşamı kolaylaştıran icat ve keşifleri, kriz anlarında bulunan çözümleri ve bilimde / sanatta devrim niteliğindeki sıçramaları sıklıkla (hafif) otizmli kişilere borçludur. Bu nedenle bir hastalık, bir engel olarak tam bir tedavisi söz konusu olsa da otizmden sorumlu genlerin tümüyle düzeltilmesi ya da ortadan kalkması pek faydalı olmayacaktır.

Otizm, sadece genetik bir hastalık mıdır?

Hayır. Otizmin sadece genetik nedenlere bağlı olmayıp çeşitli çevresel nedenlerin de etkili olduğu sanılmaktadır. Örneğin genetik açıdan birbirine tıpatıp benzeyen tek yumurta ikizlerinden biri otizmli olurken, diğeri normal (veya normal sınırlar içinde) olmakta ya da en azından otizmli olmamaktadır. Bu da %100 genetik etkinin olmadığını göstermektedir. Son yıllarda çevresel etkenler üstüne yoğunlaşılmıştır. Çünkü çevresel etkenler daha fazla kontrol edilebilir etkenlerdir. Ancak bilimsel yanı yeterince

sağlam olamayan hipotezler de öne çıkmıştır. Çevre ile genler arasındaki ilişkide anahtar kavram epigenezistir. Yani gen fiziksel, kimyasal, (dolaylı biçimde) sosyal çevrenin etkilerine göre değişebilen yanıtlar verir. Ama bu ilişki basit değildir.

Otizmlilerin bağışıklık sistemlerindeki bozukluklar virüsler gibi çevresel etkenlerin de etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bazen de beyni sonradan hasar gören bazı çocuklarda, örneğin geçirilen bir ensefalit (beyin iltihabı) sonrasında otizmin geliştiği bilinmektedir. En çok kabul gören nedenlerden biri ana rahminde annenin kanındaki antikor adı verilen bazı maddelerin çocuğun beynini tahrip etmesidir. Bu, bir biyolojik yanlış tanımadır.

Endüstriyelleşmenin de otizm spektrum bozuklukları üzerinde etkisi olabileceği tahmin edilmektedir. Hava ve su kirliliği bunlardan ikisidir. Otizmle anne karnında maruz kalınan hava ve su kirliliği ilişkisini araştıran çalışmaların bazılarında ikisi arasında bağlantı bulunmamıştır. Bir çalışmada anne karnında maruz kalınan hava kirliliğinin; özellikle havadaki yüksek düzeyde dizel, kurşun, manganez, cıva, metilen klorür, metallerin otizmle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bir başka çalışmada ise genel hava kirliliği ile otizm arasında bağlantı bulunmamakla birlikte, gebelik sırasında otoyola yakın yaşamanın ve egzoz gazına maruz kalmanın otizme neden olduğu gösterilmiştir. ABD'de yapılan bir çalışmada ise özellikle gebeliğin üçüncü trimesterinde hava kirliliğine maruz kalmanın otizm riskini arttırdığı bulunmuştur.

Belli kimyasalların etkisinden ya da belli bir çevresel etkenden çok, kimyasalların gen-çevre etkileşimindeki rolü üzerinde durmak gerekir. Genetik yatkınlıklar bazı çocukları çevresel etkenlere daha açık hale getiriyor olabilir. Bu gen-çevre etkileşimi anne karnında, doğum sırasında veya doğum sonrasında gerçekleşebilir.

Epigenetik incelemeler genlerin çevresel etkenlerle bir arada iş gördüğünü, otizm gibi kompleks bozuklukların hem çevresel etkenler, hem de genetik yatkınlık temelinde ortaya çıktığını gösterir. Böylece çevresel etken-

sağlam olamayan hipotezler de öne çıkmıştır. Çevre ile genler arasındaki ilişkide anahtar kavram epigenezistir. Yani gen fiziksel, kimyasal, (dolaylı biçimde) sosyal çevrenin etkilerine göre değişebilen yanıtlar verir. Ama bu ilişki basit değildir.

Otizmlilerin bağışıklık sistemlerindeki bozukluklar virüsler gibi çevresel etkenlerin de etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bazen de beyni sonradan hasar gören bazı çocuklarda, örneğin geçirilen bir ensefalit (beyin iltihabı) sonrasında otizmin geliştiği bilinmektedir. En çok kabul gören nedenlerden biri ana rahminde annenin kanındaki antikor adı verilen bazı maddelerin çocuğun beynini tahrip etmesidir. Bu, bir biyolojik yanlış tanımadır.

Endüstriyelleşmenin de otizm spektrum bozuklukları üzerinde etkisi olabileceği tahmin edilmektedir. Hava ve su kirliliği bunlardan ikisidir. Otizmle anne karnında maruz kalınan hava ve su kirliliği ilişkisini araştıran çalışmaların bazılarında ikisi arasında bağlantı bulunmamıştır. Bir çalışmada anne karnında maruz kalınan hava kirliliğinin; özellikle havadaki yüksek düzeyde dizel, kurşun, manganez, cıva, metilen klorür, metallerin otizmle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bir başka çalışmada ise genel hava kirliliği ile otizm arasında bağlantı bulunmamakla birlikte, gebelik sırasında otoyola yakın yaşamanın ve egzoz gazına maruz kalmanın otizme neden olduğu gösterilmiştir. ABD'de yapılan bir çalışmada ise özellikle gebeliğin üçüncü trimesterinde hava kirliliğine maruz kalmanın otizm riskini arttırdığı bulunmuştur.

Belli kimyasalların etkisinden ya da belli bir çevresel etkenden çok, kimyasalların gen-çevre etkileşimindeki rolü üzerinde durmak gerekir. Genetik yatkınlıklar bazı çocukları çevresel etkenlere daha açık hale getiriyor olabilir. Bu gen-çevre etkileşimi anne karnında, doğum sırasında veya doğum sonrasında gerçekleşebilir.

Epigenetik incelemeler genlerin çevresel etkenlerle bir arada iş gördüğünü, otizm gibi kompleks bozuklukların hem çevresel etkenler, hem de genetik yatkınlık temelinde ortaya çıktığını gösterir. Böylece çevresel etken-

sağlam olamayan hipotezler de öne çıkmıştır. Çevre ile genler arasındaki ilişkide anahtar kavram epigenezistir. Yani gen fiziksel, kimyasal, (dolaylı biçimde) sosyal çevrenin etkilerine göre değişebilen yanıtlar verir. Ama bu ilişki basit değildir.

Otizmlilerin bağışıklık sistemlerindeki bozukluklar virüsler gibi çevresel etkenlerin de etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bazen de beyni sonradan hasar gören bazı çocuklarda, örneğin geçirilen bir ensefalit (beyin iltihabı) sonrasında otizmin geliştiği bilinmektedir. En çok kabul gören nedenlerden biri ana rahminde annenin kanındaki antikor adı verilen bazı maddelerin çocuğun beynini tahrip etmesidir. Bu, bir biyolojik yanlış tanımadır.

Endüstriyelleşmenin de otizm spektrum bozuklukları üzerinde etkisi olabileceği tahmin edilmektedir. Hava ve su kirliliği bunlardan ikisidir. Otizmle anne karnında maruz kalınan hava ve su kirliliği ilişkisini araştıran çalışmaların bazılarında ikisi arasında bağlantı bulunmamıştır. Bir çalışmada anne karnında maruz kalınan hava kirliliğinin; özellikle havadaki yüksek düzeyde dizel, kurşun, manganez, cıva, metilen klorür, metallerin otizmle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bir başka çalışmada ise genel hava kirliliği ile otizm arasında bağlantı bulunmamakla birlikte, gebelik sırasında otoyola yakın yaşamanın ve egzoz gazına maruz kalmanın otizme neden olduğu gösterilmiştir. ABD'de yapılan bir çalışmada ise özellikle gebeliğin üçüncü trimesterinde hava kirliliğine maruz kalmanın otizm riskini arttırdığı bulunmuştur.

Belli kimyasalların etkisinden ya da belli bir çevresel etkenden çok, kimyasalların gen-çevre etkileşimindeki rolü üzerinde durmak gerekir. Genetik yatkınlıklar bazı çocukları çevresel etkenlere daha açık hale getiriyor olabilir. Bu gen-çevre etkileşimi anne karnında, doğum sırasında veya doğum sonrasında gerçekleşebilir.

Epigenetik incelemeler genlerin çevresel etkenlerle bir arada iş gördüğünü, otizm gibi kompleks bozuklukların hem çevresel etkenler, hem de genetik yatkınlık temelinde ortaya çıktığını gösterir. Böylece çevresel etken-

leri kontrol altına alarak hastalığı yenmek olası olacaktır. Ama bu noktada iki husus çok önemlidir. Çevresel etkenlerin kontrolü gıdalar, aşıların engellenmesi gibi düz mantığa uyan basit tekniklerle olmayacaktır. Çünkü çevredeki etkili bir değişme gende etkili olursa anlam taşır. Bu da bilimsel yöntemlerle kanıtlanmalıdır. En hafifinden hayal kırıklığı yaratacak bir istismara ve boşa gidecek çabalara mal olur. İkincisi bu çevresel etkenlerin çok erken kontrol edilmesi gerekir. Beyin plastisitesi olan bir yapıdır ama bazı bağlantılar yerleşti mi bozukluk organize olur. Bu durum yeni geliştirilmekte olan ilaçlar için de geçerlidir. Belirtilerin oluşması ve fark edilmesi bazen 4-5 yaşı bulmaktadır. Bu da bazı bağlantılar açısından geçtir.

Otizmin serotonin ve (oksitosin vb.) diğer biyokimyasal aracılarla ilişkisi nedir?

Birçok otizmli kişide (otizmlilerin %30-40'ında) beyinde iletici kimyasal bir aracı madde olarak iş gören serotonin maddesinin fazlalığı saptanmıştır. Ayrıca bu fazlalık otizmlilerin ebeveynlerinde ve kardeşlerinde de görülebilmektedir. Bazı araştırıcılar bunu doğrulamamıştır. Ancak trombosit adı verilen ve pıhtılaşma ile ilgili bir kan hücresi içinde serotonin normallere göre yüksek bulunmuştur. Otizmli kişilerde serotonin maddesinin hücre aralığında yeterli süreden daha uzun kalmasını engelleyen taşıyıcı bir maddenin sentezini sağlayan bir gende bozukluk mevcuttur.

Bu gen bozuk olduğunda, serotonin hücre aralığında yeterli süre kalmaz. Bu genin kromozom üzerindeki yerinin değişmesinin otizmin olup olmamasını etkilediği iddia edilmiştir. Bazıları ise bu değişikliğin tek başına otizme yol açmadığını, genetik olarak zaten otizme eğilimli olan birinde bu durumu açık hale getirdiğini öne sürmüştür.

Otizmde etkili olduğu sanılan diğer bir madde dopamindir. Buna kanıt olarak beyin omurilik sıvısında dopamin maddesinin yıkım ürünü olan homovalinik asitin yüksek bulunması gösterilmiştir. Yine otizmli çocuklarda kullanılan (risperidon gibi) bazı ilaçların dopamin üzerinden etkili olduğu bilinir.

leri kontrol altına alarak hastalığı yenmek olası olacaktır. Ama bu noktada iki husus çok önemlidir. Çevresel etkenlerin kontrolü gıdalar, aşıların engellenmesi gibi düz mantığa uyan basit tekniklerle olmayacaktır. Çünkü çevredeki etkili bir değişme gende etkili olursa anlam taşır. Bu da bilimsel yöntemlerle kanıtlanmalıdır. En hafifinden hayal kırıklığı yaratacak bir istismara ve boşa gidecek çabalara mal olur. İkincisi bu çevresel etkenlerin çok erken kontrol edilmesi gerekir. Beyin plastisitesi olan bir yapıdır ama bazı bağlantılar yerleşti mi bozukluk organize olur. Bu durum yeni geliştirilmekte olan ilaçlar için de geçerlidir. Belirtilerin oluşması ve fark edilmesi bazen 4-5 yaşı bulmaktadır. Bu da bazı bağlantılar açısından geçtir.

Otizmin serotonin ve (oksitosin vb.) diğer biyokimyasal aracılarla ilişkisi nedir?

Birçok otizmli kişide (otizmlilerin %30-40'ında) beyinde iletici kimyasal bir aracı madde olarak iş gören serotonin maddesinin fazlalığı saptanmıştır. Ayrıca bu fazlalık otizmlilerin ebeveynlerinde ve kardeşlerinde de görülebilmektedir. Bazı araştırıcılar bunu doğrulamamıştır. Ancak trombosit adı verilen ve pıhtılaşma ile ilgili bir kan hücresi içinde serotonin normallere göre yüksek bulunmuştur. Otizmli kişilerde serotonin maddesinin hücre aralığında yeterli süreden daha uzun kalmasını engelleyen taşıyıcı bir maddenin sentezini sağlayan bir gende bozukluk mevcuttur.

Bu gen bozuk olduğunda, serotonin hücre aralığında yeterli süre kalmaz. Bu genin kromozom üzerindeki yerinin değişmesinin otizmin olup olmamasını etkilediği iddia edilmiştir. Bazıları ise bu değişikliğin tek başına otizme yol açmadığını, genetik olarak zaten otizme eğilimli olan birinde bu durumu açık hale getirdiğini öne sürmüştür.

Otizmde etkili olduğu sanılan diğer bir madde dopamindir. Buna kanıt olarak beyin omurilik sıvısında dopamin maddesinin yıkım ürünü olan homovalinik asitin yüksek bulunması gösterilmiştir. Yine otizmli çocuklarda kullanılan (risperidon gibi) bazı ilaçların dopamin üzerinden etkili olduğu bilinir.

73

leri kontrol altına alarak hastalığı yenmek olası olacaktır. Ama bu noktada iki husus çok önemlidir. Çevresel etkenlerin kontrolü gıdalar, aşıların engellenmesi gibi düz mantığa uyan basit tekniklerle olmayacaktır. Çünkü çevredeki etkili bir değişme gende etkili olursa anlam taşır. Bu da bilimsel yöntemlerle kanıtlanmalıdır. En hafifinden hayal kırıklığı yaratacak bir istismara ve boşa gidecek çabalara mal olur. İkincisi bu çevresel etkenlerin çok erken kontrol edilmesi gerekir. Beyin plastisitesi olan bir yapıdır ama bazı bağlantılar yerleşti mi bozukluk organize olur. Bu durum yeni geliştirilmekte olan ilaçlar için de geçerlidir. Belirtilerin oluşması ve fark edilmesi bazen 4-5 yaşı bulmaktadır. Bu da bazı bağlantılar açısından geçtir.

Otizmin serotonin ve (oksitosin vb.) diğer biyokimyasal aracılarla ilişkisi nedir?

Birçok otizmli kişide (otizmlilerin %30-40'ında) beyinde iletici kimyasal bir aracı madde olarak iş gören serotonin maddesinin fazlalığı saptanmıştır. Ayrıca bu fazlalık otizmlilerin ebeveynlerinde ve kardeşlerinde de görülebilmektedir. Bazı araştırıcılar bunu doğrulamamıştır. Ancak trombosit adı verilen ve pıhtılaşma ile ilgili bir kan hücresi içinde serotonin normallere göre yüksek bulunmuştur. Otizmli kişilerde serotonin maddesinin hücre aralığında yeterli süreden daha uzun kalmasını engelleyen taşıyıcı bir maddenin sentezini sağlayan bir gende bozukluk mevcuttur.

Bu gen bozuk olduğunda, serotonin hücre aralığında yeterli süre kalmaz. Bu genin kromozom üzerindeki yerinin değişmesinin otizmin olup olmamasını etkilediği iddia edilmiştir. Bazıları ise bu değişikliğin tek başına otizme yol açmadığını, genetik olarak zaten otizme eğilimli olan birinde bu durumu açık hale getirdiğini öne sürmüştür.

Otizmde etkili olduğu sanılan diğer bir madde dopamindir. Buna kanıt olarak beyin omurilik sıvısında dopamin maddesinin yıkım ürünü olan homovalinik asitin yüksek bulunması gösterilmiştir. Yine otizmli çocuklarda kullanılan (risperidon gibi) bazı ilaçların dopamin üzerinden etkili olduğu bilinir.

73

Oksitosin vücutta doğal olarak bulunan bir hormondur. Doğum anında, çiftleşmede, annelik duygularında, toplumsal bağlanımlarda önemli rol oynar. Otizmde görülen toplumsal iletişim sorunlarında oksitosin bozukluğunun bir etkisi olduğu sanılmaktadır. Hâlen araştırmalar sürmektedir.

Sosyal iletişim becerisi kandaki oksitosin düzeyi ve oksitosin reseptöründeki bozukluklar ile açıklanmaktadır. Buna göre oksitosin azlığı sosyal iletişimde zayıflık ile, oksitosinin fazla olması ise sosyal iletişim becerilerinin iyi olmasıyla sonuçlanmaktadır. Oksitosin düzeyi büyük ölçüde kalıtsaldır. Sosyal işlevleri düzenleyen oksitosinin mekanizmasındaki bozuklukların otizmde rol oynadığı düşünülmektedir. Yapılan yeni bir çalışma düşük oksitosin düzeyinin ve sosyal becerilere etkisinin otizme özgü olmadığını göstermektedir. Otizmliler, otizmlilerin sağlıklı gelişen kardeşleri ve otizmi olmayanlar üzerinde yapılan bir araştırmada tüm gruplarda oksitosin düzeyinin sosyal becerileri etkilediği görülmüştür. Oksitosin düzeyi diğer otizmlilere göre düşük olan otizmlilerde sosyal beceriler de daha zayıf bulunmuştur. Aynı sonuçlar diğer iki grup için de geçerlidir. Bu çalışma oksitosin bozukluklarının otizmin ortaya çıkmasına katkıda bulunduğunu, ancak otizme kesin olarak neden olmadığını göstermiştir. Sağlıklı insanlar üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise oksitosin düzeyi ile dışadönüklük arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Otizmlilerin ilaç tedavi planlamalarında bu bilgiler göz önünde bulundurulmalı ve oksitosin tedavisinden fayda görebilecek otizmliler iyi seçilmelidir. Yine de tedavi açısından bu hormonun kullanımının ne ölçüde yararlı olduğu bilinmemektedir.

Otizmde oksitosinle akraba, ama çoğu kez zıt özellikler taşıyan vazopresin adlı maddede de düşüklükler görülmekte ve bu düşüklüğün otizmin sosyal belirtileri ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.

Otizmle ilişkili gibi görünen diğer maddeler glutamat ve asetilkolindir. Biotin metabolizmasındaki bozukluklar da otizmle ilişkili bulunmuştur.

Oksitosin vücutta doğal olarak bulunan bir hormondur. Doğum anında, çiftleşmede, annelik duygularında, toplumsal bağlanımlarda önemli rol oynar. Otizmde görülen toplumsal iletişim sorunlarında oksitosin bozukluğunun bir etkisi olduğu sanılmaktadır. Hâlen araştırmalar sürmektedir.

Sosyal iletişim becerisi kandaki oksitosin düzeyi ve oksitosin reseptöründeki bozukluklar ile açıklanmaktadır. Buna göre oksitosin azlığı sosyal iletişimde zayıflık ile, oksitosinin fazla olması ise sosyal iletişim becerilerinin iyi olmasıyla sonuçlanmaktadır. Oksitosin düzeyi büyük ölçüde kalıtsaldır. Sosyal işlevleri düzenleyen oksitosinin mekanizmasındaki bozuklukların otizmde rol oynadığı düşünülmektedir. Yapılan yeni bir çalışma düşük oksitosin düzeyinin ve sosyal becerilere etkisinin otizme özgü olmadığını göstermektedir. Otizmliler, otizmlilerin sağlıklı gelişen kardeşleri ve otizmi olmayanlar üzerinde yapılan bir araştırmada tüm gruplarda oksitosin düzeyinin sosyal becerileri etkilediği görülmüştür. Oksitosin düzeyi diğer otizmlilere göre düşük olan otizmlilerde sosyal beceriler de daha zayıf bulunmuştur. Aynı sonuçlar diğer iki grup için de geçerlidir. Bu çalışma oksitosin bozukluklarının otizmin ortaya çıkmasına katkıda bulunduğunu, ancak otizme kesin olarak neden olmadığını göstermiştir. Sağlıklı insanlar üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise oksitosin düzeyi ile dışadönüklük arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Otizmlilerin ilaç tedavi planlamalarında bu bilgiler göz önünde bulundurulmalı ve oksitosin tedavisinden fayda görebilecek otizmliler iyi seçilmelidir. Yine de tedavi açısından bu hormonun kullanımının ne ölçüde yararlı olduğu bilinmemektedir.

Otizmde oksitosinle akraba, ama çoğu kez zıt özellikler taşıyan vazopresin adlı maddede de düşüklükler görülmekte ve bu düşüklüğün otizmin sosyal belirtileri ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.

Otizmle ilişkili gibi görünen diğer maddeler glutamat ve asetilkolindir. Biotin metabolizmasındaki bozukluklar da otizmle ilişkili bulunmuştur.

Oksitosin vücutta doğal olarak bulunan bir hormondur. Doğum anında, çiftleşmede, annelik duygularında, toplumsal bağlanımlarda önemli rol oynar. Otizmde görülen toplumsal iletişim sorunlarında oksitosin bozukluğunun bir etkisi olduğu sanılmaktadır. Hâlen araştırmalar sürmektedir.

Sosyal iletişim becerisi kandaki oksitosin düzeyi ve oksitosin reseptöründeki bozukluklar ile açıklanmaktadır. Buna göre oksitosin azlığı sosyal iletişimde zayıflık ile, oksitosinin fazla olması ise sosyal iletişim becerilerinin iyi olmasıyla sonuçlanmaktadır. Oksitosin düzeyi büyük ölçüde kalıtsaldır. Sosyal işlevleri düzenleyen oksitosinin mekanizmasındaki bozuklukların otizmde rol oynadığı düşünülmektedir. Yapılan yeni bir çalışma düşük oksitosin düzeyinin ve sosyal becerilere etkisinin otizme özgü olmadığını göstermektedir. Otizmliler, otizmlilerin sağlıklı gelişen kardeşleri ve otizmi olmayanlar üzerinde yapılan bir araştırmada tüm gruplarda oksitosin düzeyinin sosyal becerileri etkilediği görülmüştür. Oksitosin düzeyi diğer otizmlilere göre düşük olan otizmlilerde sosyal beceriler de daha zayıf bulunmuştur. Aynı sonuçlar diğer iki grup için de geçerlidir. Bu çalışma oksitosin bozukluklarının otizmin ortaya çıkmasına katkıda bulunduğunu, ancak otizme kesin olarak neden olmadığını göstermiştir. Sağlıklı insanlar üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise oksitosin düzeyi ile dışadönüklük arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Otizmlilerin ilaç tedavi planlamalarında bu bilgiler göz önünde bulundurulmalı ve oksitosin tedavisinden fayda görebilecek otizmliler iyi seçilmelidir. Yine de tedavi açısından bu hormonun kullanımının ne ölçüde yararlı olduğu bilinmemektedir.

Otizmde oksitosinle akraba, ama çoğu kez zıt özellikler taşıyan vazopresin adlı maddede de düşüklükler görülmekte ve bu düşüklüğün otizmin sosyal belirtileri ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.

Otizmle ilişkili gibi görünen diğer maddeler glutamat ve asetilkolindir. Biotin metabolizmasındaki bozukluklar da otizmle ilişkili bulunmuştur.

Bağışıklık sistemi bozukluğuyla ilişkisi nedir?

Otizmin sadece saf genetik bir bozukluk olmayıp organizma-çevre etkileşimine bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu düşünceye dayanak olan kanıtlar, bağışıklık sistemi ile ilgili çalışmalardan gelmektedir. (Tıp dalı olarak bağışıklık sistemi ve bozukluklarıyla ilgilenen disiplin 'immünoloji'dir.) Otizmli çocukların sık sık ateşli hastalıklara yakalandıkları ve bağışıklık sistemlerinde bozukluk olduğu bilinen bir gerçektir. 6. kromozomun kısa kolu üzerinde yer alan bir gen C4B adı verilen bir maddenin sentezini sağlamaktadır. Bu madde özellikle virüslere karşı etkili olan bir sistemin temel parçasıdır. Bu teze göre bağışıklık sistemi bozuk, yani mikroplara karşı direnci düşük olan otizmli çocuklarda, bir virüs barajı aşıp beyne girmekte ve tahrip ederek otizme yol açmaktadır. Ya da bağışıklık sistemini yanıltarak, bağışıklık sisteminin kendine ihanet etmesini sağlamaktadır. Bu durumda kişinin kendi bağışıklık sistemi kendi beynini yabancı bir madde gibi algılamakta ve tahrip ederek otizme yol açmaktadır. (Tıpta bu tip hastalıklar oto-immün hastalıklar olarak bilinir ve romatoid artrit, multipl skleroz, bazı böbrek hastalıkları bu tip hastalıklardır.) Elbette bu görüşlerin hepsi varsayımdır; henüz doğrulanmamıştır. Ama bilinen o ki otizmlilerde C4B geninin hiçbir işe yaramayan anormal formlarına sıkça rastlanmaktadır. Başka araştırıcılar da yine bağışıklık sistemini ilgilendiren başka bozukluklar saptamaktadırlar. Bunların otizmle mi, yoksa otizmin bazı belirtileriyle mi (örneğin tekrarlayıcı hareketlerle mi) ilişkili olduğu araştırılmaktadır.

Aşılarla ilişkisi

Otizmli çocukların bağışıklık sistemi bozuk olduğu için aşılarda yer alan maddelerin zararlı olduğu öne sürülür. Bazı çocuklarda karma aşı veya menenjit aşısından sonra otizm belirtilerinin açığa çıktığı iddia edilmiştir. Özellikle 1998 yılında Lancet adındaki bir dergide yayınlanan yazıdan sonra çok popülerleşmiş bir görüştür. Yapılan birçok çalışmayla bunun böyle olmadığı kanıtlanmış, orijinal çalışmanın pek çok eksikliği olduğu saptanmış olsa da, bazı çevreler görüşlerinde ısrar etmektedirler. Hatta aşıların değil, aşıların içinde bulunan "thimerosal" (cıva) adındaki bileşenin otizmin nedeni olduğu öne sürülmüş; 1992 yılında bu bileşen aşılar-

Bağışıklık sistemi bozukluğuyla ilişkisi nedir?

Otizmin sadece saf genetik bir bozukluk olmayıp organizma-çevre etkileşimine bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu düşünceye dayanak olan kanıtlar, bağışıklık sistemi ile ilgili çalışmalardan gelmektedir. (Tıp dalı olarak bağışıklık sistemi ve bozukluklarıyla ilgilenen disiplin 'immünoloji'dir.) Otizmli çocukların sık sık ateşli hastalıklara yakalandıkları ve bağışıklık sistemlerinde bozukluk olduğu bilinen bir gerçektir. 6. kromozomun kısa kolu üzerinde yer alan bir gen C4B adı verilen bir maddenin sentezini sağlamaktadır. Bu madde özellikle virüslere karşı etkili olan bir sistemin temel parçasıdır. Bu teze göre bağışıklık sistemi bozuk, yani mikroplara karşı direnci düşük olan otizmli çocuklarda, bir virüs barajı aşıp beyne girmekte ve tahrip ederek otizme yol açmaktadır. Ya da bağışıklık sistemini yanıltarak, bağışıklık sisteminin kendine ihanet etmesini sağlamaktadır. Bu durumda kişinin kendi bağışıklık sistemi kendi beynini yabancı bir madde gibi algılamakta ve tahrip ederek otizme yol açmaktadır. (Tıpta bu tip hastalıklar oto-immün hastalıklar olarak bilinir ve romatoid artrit, multipl skleroz, bazı böbrek hastalıkları bu tip hastalıklardır.) Elbette bu görüşlerin hepsi varsayımdır; henüz doğrulanmamıştır. Ama bilinen o ki otizmlilerde C4B geninin hiçbir işe yaramayan anormal formlarına sıkça rastlanmaktadır. Başka araştırıcılar da yine bağışıklık sistemini ilgilendiren başka bozukluklar saptamaktadırlar. Bunların otizmle mi, yoksa otizmin bazı belirtileriyle mi (örneğin tekrarlayıcı hareketlerle mi) ilişkili olduğu araştırılmaktadır.

Aşılarla ilişkisi

Otizmli çocukların bağışıklık sistemi bozuk olduğu için aşılarda yer alan maddelerin zararlı olduğu öne sürülür. Bazı çocuklarda karma aşı veya menenjit aşısından sonra otizm belirtilerinin açığa çıktığı iddia edilmiştir. Özellikle 1998 yılında Lancet adındaki bir dergide yayınlanan yazıdan sonra çok popülerleşmiş bir görüştür. Yapılan birçok çalışmayla bunun böyle olmadığı kanıtlanmış, orijinal çalışmanın pek çok eksikliği olduğu saptanmış olsa da, bazı çevreler görüşlerinde ısrar etmektedirler. Hatta aşıların değil, aşıların içinde bulunan "thimerosal" (cıva) adındaki bileşenin otizmin nedeni olduğu öne sürülmüş; 1992 yılında bu bileşen aşılar-

Bağışıklık sistemi bozukluğuyla ilişkisi nedir?

Otizmin sadece saf genetik bir bozukluk olmayıp organizma-çevre etkileşimine bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu düşünceye dayanak olan kanıtlar, bağışıklık sistemi ile ilgili çalışmalardan gelmektedir. (Tıp dalı olarak bağışıklık sistemi ve bozukluklarıyla ilgilenen disiplin 'immünoloji'dir.) Otizmli çocukların sık sık ateşli hastalıklara yakalandıkları ve bağışıklık sistemlerinde bozukluk olduğu bilinen bir gerçektir. 6. kromozomun kısa kolu üzerinde yer alan bir gen C4B adı verilen bir maddenin sentezini sağlamaktadır. Bu madde özellikle virüslere karşı etkili olan bir sistemin temel parçasıdır. Bu teze göre bağışıklık sistemi bozuk, yani mikroplara karşı direnci düşük olan otizmli çocuklarda, bir virüs barajı aşıp beyne girmekte ve tahrip ederek otizme yol açmaktadır. Ya da bağışıklık sistemini yanıltarak, bağışıklık sisteminin kendine ihanet etmesini sağlamaktadır. Bu durumda kişinin kendi bağışıklık sistemi kendi beynini yabancı bir madde gibi algılamakta ve tahrip ederek otizme yol açmaktadır. (Tıpta bu tip hastalıklar oto-immün hastalıklar olarak bilinir ve romatoid artrit, multipl skleroz, bazı böbrek hastalıkları bu tip hastalıklardır.) Elbette bu görüşlerin hepsi varsayımdır; henüz doğrulanmamıştır. Ama bilinen o ki otizmlilerde C4B geninin hiçbir işe yaramayan anormal formlarına sıkça rastlanmaktadır. Başka araştırıcılar da yine bağışıklık sistemini ilgilendiren başka bozukluklar saptamaktadırlar. Bunların otizmle mi, yoksa otizmin bazı belirtileriyle mi (örneğin tekrarlayıcı hareketlerle mi) ilişkili olduğu araştırılmaktadır.

Aşılarla ilişkisi

Otizmli çocukların bağışıklık sistemi bozuk olduğu için aşılarda yer alan maddelerin zararlı olduğu öne sürülür. Bazı çocuklarda karma aşı veya menenjit aşısından sonra otizm belirtilerinin açığa çıktığı iddia edilmiştir. Özellikle 1998 yılında Lancet adındaki bir dergide yayınlanan yazıdan sonra çok popülerleşmiş bir görüştür. Yapılan birçok çalışmayla bunun böyle olmadığı kanıtlanmış, orijinal çalışmanın pek çok eksikliği olduğu saptanmış olsa da, bazı çevreler görüşlerinde ısrar etmektedirler. Hatta aşıların değil, aşıların içinde bulunan "thimerosal" (cıva) adındaki bileşenin otizmin nedeni olduğu öne sürülmüş; 1992 yılında bu bileşen aşılar-

Bağışıklık sistemi bozukluğuyla ilişkisi nedir?

Otizmin sadece saf genetik bir bozukluk olmayıp organizma-çevre etkileşimine bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu düşünceye dayanak olan kanıtlar, bağışıklık sistemi ile ilgili çalışmalardan gelmektedir. (Tıp dalı olarak bağışıklık sistemi ve bozukluklarıyla ilgilenen disiplin 'immünoloji'dir.) Otizmli çocukların sık sık ateşli hastalıklara yakalandıkları ve bağışıklık sistemlerinde bozukluk olduğu bilinen bir gerçektir. 6. kromozomun kısa kolu üzerinde yer alan bir gen C4B adı verilen bir maddenin sentezini sağlamaktadır. Bu madde özellikle virüslere karşı etkili olan bir sistemin temel parçasıdır. Bu teze göre bağışıklık sistemi bozuk, yani mikroplara karşı direnci düşük olan otizmli çocuklarda, bir virüs barajı aşıp beyne girmekte ve tahrip ederek otizme yol açmaktadır. Ya da bağışıklık sistemini yanıltarak, bağışıklık sisteminin kendine ihanet etmesini sağlamaktadır. Bu durumda kişinin kendi bağışıklık sistemi kendi beynini yabancı bir madde gibi algılamakta ve tahrip ederek otizme yol açmaktadır. (Tıpta bu tip hastalıklar oto-immün hastalıklar olarak bilinir ve romatoid artrit, multipl skleroz, bazı böbrek hastalıkları bu tip hastalıklardır.) Elbette bu görüşlerin hepsi varsayımdır; henüz doğrulanmamıştır. Ama bilinen o ki otizmlilerde C4B geninin hiçbir işe yaramayan anormal formlarına sıkça rastlanmaktadır. Başka araştırıcılar da yine bağışıklık sistemini ilgilendiren başka bozukluklar saptamaktadırlar. Bunların otizmle mi, yoksa otizmin bazı belirtileriyle mi (örneğin tekrarlayıcı hareketlerle mi) ilişkili olduğu araştırılmaktadır.

Aşılarla ilişkisi

Otizmli çocukların bağışıklık sistemi bozuk olduğu için aşılarda yer alan maddelerin zararlı olduğu öne sürülür. Bazı çocuklarda karma aşı veya menenjit aşısından sonra otizm belirtilerinin açığa çıktığı iddia edilmiştir. Özellikle 1998 yılında Lancet adındaki bir dergide yayınlanan yazıdan sonra çok popülerleşmiş bir görüştür. Yapılan birçok çalışmayla bunun böyle olmadığı kanıtlanmış, orijinal çalışmanın pek çok eksikliği olduğu saptanmış olsa da, bazı çevreler görüşlerinde ısrar etmektedirler. Hatta aşıların değil, aşıların içinde bulunan "thimerosal" (cıva) adındaki bileşenin otizmin nedeni olduğu öne sürülmüş; 1992 yılında bu bileşen aşılar-

dan kaldırılmış ama bunun da otizmin yayılmasında bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür. Gebelik sırasında gribin ya da grip aşısının otizm riskini arttırmadığı gösterilmiştir. Hatta kardeşleri otizmli olan yüksek riskli çocuklarda bile aşılarla otizm arasında bir bağlantı bulunmamıştır.

Bu konuda dikkat edilmesi gerekenler şunlardır: Aşıların koruyucu etkisi büyüktür, bazı hastalıklarla savaşım ancak bu şekilde olanaklıdır. Bu nedenle yeterince veri olmadığı sürece aşılara karşı olmak ve otizmin nedeni olarak düşünmek doğru değildir. Unutulmamalıdır ki aşıların yapıldığı çağ otizmin belirtilerinin açığa çıktığı çağ olduğu için tesadüfi çakışmalar olabilir. Belki gelecekte bir gün otizme yatkınlığı doğuştan tespit edilen çocuklara farklı bir aşı programı uygulanabilecektir. Örneğin serebral felçli (spastik) çocuklarda boğmaca aşısı karma aşıdan çıkarılmaktadır, çünkü bu aşının beyin hasarlarına yol açtığı bilinmektedir. Öte yanda yine aynı aşının milyonlarca çocuğu hastalanmaktan ve ölümden kurtardığı da bir gerçektir. Dolayısı ile boğmaca aşısı diğer çocukların aşı programlarında yer almaktadır.

Fakat şöyle bir sorun var: Aşılama programları çok başarılı olduğu için aşılamaya yönelik hastalıklar da seyrek görüldüğünden, ebeveynler otizmle karşılaşma korkusundan dolayı aşılamayı bırakmakta, bu da aşılarla ortadan kaldırılmış hastalıkların yeniden ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bunda medyanın da olumsuz bir katkısı vardır. Çoğunlukla her iki tarafın görüşlerine eşit yer vermek adına bu hataya düşülmektedir.

Annenin terk etmesi veya bakıcının değişmesi ile ilişkisi nedir?

Otizmde, zeminde olan genetik bir eğilimi açığa çıkartacak, yani bardağı taşıracak etken herhangi bir şey olabilir. Belki bazı otizmli çocuklarda aşıların, ameliyatların etkisini de böyle yorumlamak uygundur. Bunun gibi, annenin terk etmesi veya alışılan bir bakıcının ayrılması, boşanmalar ve (istismar gibi) psikolojik travmalar da pekâlâ tetikleyici olabilir. Yine de bu konuya bilimsel olarak bakanlar bu görüşlere temkinli yaklaşmaktadır. Bu nedenlerle tamamen normal bir çocuğun bu olaylar nedeniyle otizmli

dan kaldırılmış ama bunun da otizmin yayılmasında bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür. Gebelik sırasında gribin ya da grip aşısının otizm riskini arttırmadığı gösterilmiştir. Hatta kardeşleri otizmli olan yüksek riskli çocuklarda bile aşılarla otizm arasında bir bağlantı bulunmamıştır.

Bu konuda dikkat edilmesi gerekenler şunlardır: Aşıların koruyucu etkisi büyüktür, bazı hastalıklarla savaşım ancak bu şekilde olanaklıdır. Bu nedenle yeterince veri olmadığı sürece aşılara karşı olmak ve otizmin nedeni olarak düşünmek doğru değildir. Unutulmamalıdır ki aşıların yapıldığı çağ otizmin belirtilerinin açığa çıktığı çağ olduğu için tesadüfi çakışmalar olabilir. Belki gelecekte bir gün otizme yatkınlığı doğuştan tespit edilen çocuklara farklı bir aşı programı uygulanabilecektir. Örneğin serebral felçli (spastik) çocuklarda boğmaca aşısı karma aşıdan çıkarılmaktadır, çünkü bu aşının beyin hasarlarına yol açtığı bilinmektedir. Öte yanda yine aynı aşının milyonlarca çocuğu hastalanmaktan ve ölümden kurtardığı da bir gerçektir. Dolayısı ile boğmaca aşısı diğer çocukların aşı programlarında yer almaktadır.

Fakat şöyle bir sorun var: Aşılama programları çok başarılı olduğu için aşılamaya yönelik hastalıklar da seyrek görüldüğünden, ebeveynler otizmle karşılaşma korkusundan dolayı aşılamayı bırakmakta, bu da aşılarla ortadan kaldırılmış hastalıkların yeniden ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bunda medyanın da olumsuz bir katkısı vardır. Çoğunlukla her iki tarafın görüşlerine eşit yer vermek adına bu hataya düşülmektedir.

Annenin terk etmesi veya bakıcının değişmesi ile ilişkisi nedir?

Otizmde, zeminde olan genetik bir eğilimi açığa çıkartacak, yani bardağı taşıracak etken herhangi bir şey olabilir. Belki bazı otizmli çocuklarda aşıların, ameliyatların etkisini de böyle yorumlamak uygundur. Bunun gibi, annenin terk etmesi veya alışılan bir bakıcının ayrılması, boşanmalar ve (istismar gibi) psikolojik travmalar da pekâlâ tetikleyici olabilir. Yine de bu konuya bilimsel olarak bakanlar bu görüşlere temkinli yaklaşmaktadır. Bu nedenlerle tamamen normal bir çocuğun bu olaylar nedeniyle otizmli

dan kaldırılmış ama bunun da otizmin yayılmasında bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür. Gebelik sırasında gribin ya da grip aşısının otizm riskini arttırmadığı gösterilmiştir. Hatta kardeşleri otizmli olan yüksek riskli çocuklarda bile aşılarla otizm arasında bir bağlantı bulunmamıştır.

Bu konuda dikkat edilmesi gerekenler şunlardır: Aşıların koruyucu etkisi büyüktür, bazı hastalıklarla savaşım ancak bu şekilde olanaklıdır. Bu nedenle yeterince veri olmadığı sürece aşılara karşı olmak ve otizmin nedeni olarak düşünmek doğru değildir. Unutulmamalıdır ki aşıların yapıldığı çağ otizmin belirtilerinin açığa çıktığı çağ olduğu için tesadüfi çakışmalar olabilir. Belki gelecekte bir gün otizme yatkınlığı doğuştan tespit edilen çocuklara farklı bir aşı programı uygulanabilecektir. Örneğin serebral felçli (spastik) çocuklarda boğmaca aşısı karma aşıdan çıkarılmaktadır, çünkü bu aşının beyin hasarlarına yol açtığı bilinmektedir. Öte yanda yine aynı aşının milyonlarca çocuğu hastalanmaktan ve ölümden kurtardığı da bir gerçektir. Dolayısı ile boğmaca aşısı diğer çocukların aşı programlarında yer almaktadır.

Fakat şöyle bir sorun var: Aşılama programları çok başarılı olduğu için aşılamaya yönelik hastalıklar da seyrek görüldüğünden, ebeveynler otizmle karşılaşma korkusundan dolayı aşılamayı bırakmakta, bu da aşılarla ortadan kaldırılmış hastalıkların yeniden ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bunda medyanın da olumsuz bir katkısı vardır. Çoğunlukla her iki tarafın görüşlerine eşit yer vermek adına bu hataya düşülmektedir.

Annenin terk etmesi veya bakıcının değişmesi ile ilişkisi nedir?

Otizmde, zeminde olan genetik bir eğilimi açığa çıkartacak, yani bardağı taşıracak etken herhangi bir şey olabilir. Belki bazı otizmli çocuklarda aşıların, ameliyatların etkisini de böyle yorumlamak uygundur. Bunun gibi, annenin terk etmesi veya alışılan bir bakıcının ayrılması, boşanmalar ve (istismar gibi) psikolojik travmalar da pekâlâ tetikleyici olabilir. Yine de bu konuya bilimsel olarak bakanlar bu görüşlere temkinli yaklaşmaktadır. Bu nedenlerle tamamen normal bir çocuğun bu olaylar nedeniyle otizmli

olma olasılığı yok denecek kadar azdır. Ancak yabancı bakıcıların ve evde iki ayrı dilin konuşulmasının, dil ve iletişim gelişimi sorunlu olan otizmli çocuklar için büyük bir dezavantaj oluşturduğunu söylemek gerekir.

olma olasılığı yok denecek kadar azdır. Ancak yabancı bakıcıların ve evde iki ayrı dilin konuşulmasının, dil ve iletişim gelişimi sorunlu olan otizmli çocuklar için büyük bir dezavantaj oluşturduğunu söylemek gerekir.

77

olma olasılığı yok denecek kadar azdır. Ancak yabancı bakıcıların ve evde iki ayrı dilin konuşulmasının, dil ve iletişim gelişimi sorunlu olan otizmli çocuklar için büyük bir dezavantaj oluşturduğunu söylemek gerekir.

77

77

V. OTİZMLİLERDE HANGİ TETKİKLER YAPILIR?

V. OTİZMLİLERDE HANGİ TETKİKLER YAPILIR?

V. OTİZMLİLERDE HANGİ TETKİKLER YAPILIR?

V. OTİZMLİLERDE HANGİ TETKİKLER YAPILIR?

Otizmde hangi durumlarda tetkik istenir?

Hiçbir laboratuvar yöntemiyle otizm tanısı konulamaz. Ancak aşağıdaki ve benzeri durumlarda tetkik yapılması gerekir:

1. Otizme yol açan bir nedeni bulma amacıyla. Erken tanı konup tedavi edilebilen bazı hastalıklar otizme neden olabilir. (Örneğin fenilketonüri)

2. Otizmi taklit eden durumları ayırt etmek için. (Örneğin sağırlık)

3. Otizme eşlik edebilen başka tıbbi sorunları belirlemek için. (Örneğin epilepsi -sara- nöbetleri)

Yapılabilecek tetkikler arasında kraniyel manyetik rezonans (MR), bazen kraniyel bilgisayarlı tomografi (BT), elektroensefalografi (EEG), metabolik tetkikler (kan ve idrar tetkikleri), kromozom analizleri ve nöropsikolojik testler yer alır. Metabolik hastalıklar içinde erken tanı ile tedavisi mümkün olan ve tedavi olmadığında otizme yol açan bir hastalık olarak fenilketonüri dikkati çeker. Çocuk doğar doğmaz yapılan testlerle bu hastalığı tanımak olanaklıdır.

Başlıca laboratuvar testleri nelerdir?

Başlıca testler içinde kan sayımı; kanda laktat, pirüvat, karnitin, amonyak, ürik asit, tiroit testleri, karaciğer fonksiyon testleri, şeker, kreatinin; idrar tahlili, 24 saatlik idrarda aminoasit ve organik asit kromatografisi yer alır. Ayrıca spot testler olarak bilinen metabolik tarama testleri yapılabilir. Metabolik testlerle teşhis edilen metabolizma hastalıklarının bazılarının diyetle tedavisi, en azından durdurulması olanaklıdır. Kan tahlilleri kullanılan ilaçların yan etkilerini takip etmek için de yapılır.

Daha doğru ve daha erken otizm tanısı için çeşitli kan testleri geliştirilmeye çalışılmaktadır. Hatta basit tükürük testleri ile otizmli çocukların tükürüklerinde otizmle bağlantılı artmış immün sistem (bağışıklık sistemi) yanıtını ve mide-barsak stresini gösteren proteinlerde bir artış saptanabilmekte. Ama henüz uygulamaya girmiş ve doğrulanmış, otizmi erkenden ve daha kesin şekilde tanıyacak bir test yoktur.

Otizmde hangi durumlarda tetkik istenir?

Hiçbir laboratuvar yöntemiyle otizm tanısı konulamaz. Ancak aşağıdaki ve benzeri durumlarda tetkik yapılması gerekir:

1. Otizme yol açan bir nedeni bulma amacıyla. Erken tanı konup tedavi edilebilen bazı hastalıklar otizme neden olabilir. (Örneğin fenilketonüri)

2. Otizmi taklit eden durumları ayırt etmek için. (Örneğin sağırlık)

3. Otizme eşlik edebilen başka tıbbi sorunları belirlemek için. (Örneğin epilepsi -sara- nöbetleri)

Yapılabilecek tetkikler arasında kraniyel manyetik rezonans (MR), bazen kraniyel bilgisayarlı tomografi (BT), elektroensefalografi (EEG), metabolik tetkikler (kan ve idrar tetkikleri), kromozom analizleri ve nöropsikolojik testler yer alır. Metabolik hastalıklar içinde erken tanı ile tedavisi mümkün olan ve tedavi olmadığında otizme yol açan bir hastalık olarak fenilketonüri dikkati çeker. Çocuk doğar doğmaz yapılan testlerle bu hastalığı tanımak olanaklıdır.

Başlıca laboratuvar testleri nelerdir?

Başlıca testler içinde kan sayımı; kanda laktat, pirüvat, karnitin, amonyak, ürik asit, tiroit testleri, karaciğer fonksiyon testleri, şeker, kreatinin; idrar tahlili, 24 saatlik idrarda aminoasit ve organik asit kromatografisi yer alır. Ayrıca spot testler olarak bilinen metabolik tarama testleri yapılabilir. Metabolik testlerle teşhis edilen metabolizma hastalıklarının bazılarının diyetle tedavisi, en azından durdurulması olanaklıdır. Kan tahlilleri kullanılan ilaçların yan etkilerini takip etmek için de yapılır.

Daha doğru ve daha erken otizm tanısı için çeşitli kan testleri geliştirilmeye çalışılmaktadır. Hatta basit tükürük testleri ile otizmli çocukların tükürüklerinde otizmle bağlantılı artmış immün sistem (bağışıklık sistemi) yanıtını ve mide-barsak stresini gösteren proteinlerde bir artış saptanabilmekte. Ama henüz uygulamaya girmiş ve doğrulanmış, otizmi erkenden ve daha kesin şekilde tanıyacak bir test yoktur.

81

Otizmde hangi durumlarda tetkik istenir?

Hiçbir laboratuvar yöntemiyle otizm tanısı konulamaz. Ancak aşağıdaki ve benzeri durumlarda tetkik yapılması gerekir:

1. Otizme yol açan bir nedeni bulma amacıyla. Erken tanı konup tedavi edilebilen bazı hastalıklar otizme neden olabilir. (Örneğin fenilketonüri)

2. Otizmi taklit eden durumları ayırt etmek için. (Örneğin sağırlık)

3. Otizme eşlik edebilen başka tıbbi sorunları belirlemek için. (Örneğin epilepsi -sara- nöbetleri)

Yapılabilecek tetkikler arasında kraniyel manyetik rezonans (MR), bazen kraniyel bilgisayarlı tomografi (BT), elektroensefalografi (EEG), metabolik tetkikler (kan ve idrar tetkikleri), kromozom analizleri ve nöropsikolojik testler yer alır. Metabolik hastalıklar içinde erken tanı ile tedavisi mümkün olan ve tedavi olmadığında otizme yol açan bir hastalık olarak fenilketonüri dikkati çeker. Çocuk doğar doğmaz yapılan testlerle bu hastalığı tanımak olanaklıdır.

Başlıca laboratuvar testleri nelerdir?

Başlıca testler içinde kan sayımı; kanda laktat, pirüvat, karnitin, amonyak, ürik asit, tiroit testleri, karaciğer fonksiyon testleri, şeker, kreatinin; idrar tahlili, 24 saatlik idrarda aminoasit ve organik asit kromatografisi yer alır. Ayrıca spot testler olarak bilinen metabolik tarama testleri yapılabilir. Metabolik testlerle teşhis edilen metabolizma hastalıklarının bazılarının diyetle tedavisi, en azından durdurulması olanaklıdır. Kan tahlilleri kullanılan ilaçların yan etkilerini takip etmek için de yapılır.

Daha doğru ve daha erken otizm tanısı için çeşitli kan testleri geliştirilmeye çalışılmaktadır. Hatta basit tükürük testleri ile otizmli çocukların tükürüklerinde otizmle bağlantılı artmış immün sistem (bağışıklık sistemi) yanıtını ve mide-barsak stresini gösteren proteinlerde bir artış saptanabilmekte. Ama henüz uygulamaya girmiş ve doğrulanmış, otizmi erkenden ve daha kesin şekilde tanıyacak bir test yoktur.

81

Otizmde hangi durumlarda tetkik istenir?

Hiçbir laboratuvar yöntemiyle otizm tanısı konulamaz. Ancak aşağıdaki ve benzeri durumlarda tetkik yapılması gerekir:

1. Otizme yol açan bir nedeni bulma amacıyla. Erken tanı konup tedavi edilebilen bazı hastalıklar otizme neden olabilir. (Örneğin fenilketonüri)

2. Otizmi taklit eden durumları ayırt etmek için. (Örneğin sağırlık)

3. Otizme eşlik edebilen başka tıbbi sorunları belirlemek için. (Örneğin epilepsi -sara- nöbetleri)

Yapılabilecek tetkikler arasında kraniyel manyetik rezonans (MR), bazen kraniyel bilgisayarlı tomografi (BT), elektroensefalografi (EEG), metabolik tetkikler (kan ve idrar tetkikleri), kromozom analizleri ve nöropsikolojik testler yer alır. Metabolik hastalıklar içinde erken tanı ile tedavisi mümkün olan ve tedavi olmadığında otizme yol açan bir hastalık olarak fenilketonüri dikkati çeker. Çocuk doğar doğmaz yapılan testlerle bu hastalığı tanımak olanaklıdır.

Başlıca laboratuvar testleri nelerdir?

Başlıca testler içinde kan sayımı; kanda laktat, pirüvat, karnitin, amonyak, ürik asit, tiroit testleri, karaciğer fonksiyon testleri, şeker, kreatinin; idrar tahlili, 24 saatlik idrarda aminoasit ve organik asit kromatografisi yer alır. Ayrıca spot testler olarak bilinen metabolik tarama testleri yapılabilir. Metabolik testlerle teşhis edilen metabolizma hastalıklarının bazılarının diyetle tedavisi, en azından durdurulması olanaklıdır. Kan tahlilleri kullanılan ilaçların yan etkilerini takip etmek için de yapılır.

Daha doğru ve daha erken otizm tanısı için çeşitli kan testleri geliştirilmeye çalışılmaktadır. Hatta basit tükürük testleri ile otizmli çocukların tükürüklerinde otizmle bağlantılı artmış immün sistem (bağışıklık sistemi) yanıtını ve mide-barsak stresini gösteren proteinlerde bir artış saptanabilmekte. Ama henüz uygulamaya girmiş ve doğrulanmış, otizmi erkenden ve daha kesin şekilde tanıyacak bir test yoktur.

81

Kromozom analizi nedir?

Kromozom analizleri içinde özellikle Frajil X hastalığına yönelik tetkikler önemlidir. Bu hastalık saptandığında, ailede yer alan kız çocuklarının kendi çocuklarına bu hastalığı genetik yoldan geçirme olasılığı olduğu için genetik danışmanlık gerekir. Otizmle ilişkisi olan hastalıkların listesi giderek uzamaktadır. Tablo 1'de bazılarının isimleri belirtilmiştir. Genetik inceleme tetkikleri hızla gelişmektedir. Araştırmacılar otizm tanısında kromozomal mikrodizilim analizi ("chromosomal microarray analysis") ve tüm ekzom dizileme ("whole-exome sequencing") gibi yöntemler üzerinde araştırmalar yapmaktadır. Bedensel görünüm, şekil ve uzuv anormallikleri olan kişilerde genetik incelemelerle bir tanıya ulaşmak daha olanaklı olmaktadır. Fakat şu an için bu yöntemler dahi otizmlilerde seyrek olarak bilgi vermektedir. Yine de en ümitvar çalışmalar bu alandan gelecektir. Belki de yeterli bilgi birikiminin yanı sıra, bunları çözecek bir veya birkaç otistik dehaya gerek vardır!

Otizm ve epilepsi ilişkisi nedir?

Epilepsi sara diye de bilinir. Çok eski çağlardan beri bilinen nörolojik bir hastalıktır. Çok çeşitli şekillerde olabilir. Her yaşta farklı nedenlere bağlı olarak görülebilir. İyi ve kötü gidişli formları vardır. Birçok otizmlide epilepsi (sara) nöbetleri görülür. Normalde %1 oranında görülürken otizmde sara nöbetlerinin görülme sıklığı üzerine farklı bilimsel çalışmalarda değişik oranlar bildirilmiştir. Otizmlilerin ortalama %30'unda sara nöbeti görülür. Epilepsi en sık 0-3 yaş arası ve ergenlik çağında ortaya çıkar. Bu nöbetlerin ilaçla tedavisi mümkündür. Seyrek olarak otizmin kendisinden daha ciddi bir sorun oluştururlar, tedaviye iyi yanıt vermezler ve seyrin kötü olmasına yol açarlar.

Otizmli çocuklarda da epilepsi nöbetleri çok değişik şekillerde açığa çıkabilir. Bunların bir kısmı otizm belirtileri ile karışır. Bir kısmı sadece gece gelebilir. Epilepsi nöbetlerinin bazen çok kısa süreli, belli belirsiz veya kısa süreli bir dalgınlık şeklinde olabileceği ve dikkat edilmezse otizmli bir çocukta fark edilmeyeceği de unutulmamalıdır. Örneğin anlık dalma nöbetlerini tanımak zor olabilir; seyrek olmayarak eğitimcinin dikkatini çeker.

Kromozom analizi nedir?

Kromozom analizleri içinde özellikle Frajil X hastalığına yönelik tetkikler önemlidir. Bu hastalık saptandığında, ailede yer alan kız çocuklarının kendi çocuklarına bu hastalığı genetik yoldan geçirme olasılığı olduğu için genetik danışmanlık gerekir. Otizmle ilişkisi olan hastalıkların listesi giderek uzamaktadır. Tablo 1'de bazılarının isimleri belirtilmiştir. Genetik inceleme tetkikleri hızla gelişmektedir. Araştırmacılar otizm tanısında kromozomal mikrodizilim analizi ("chromosomal microarray analysis") ve tüm ekzom dizileme ("whole-exome sequencing") gibi yöntemler üzerinde araştırmalar yapmaktadır. Bedensel görünüm, şekil ve uzuv anormallikleri olan kişilerde genetik incelemelerle bir tanıya ulaşmak daha olanaklı olmaktadır. Fakat şu an için bu yöntemler dahi otizmlilerde seyrek olarak bilgi vermektedir. Yine de en ümitvar çalışmalar bu alandan gelecektir. Belki de yeterli bilgi birikiminin yanı sıra, bunları çözecek bir veya birkaç otistik dehaya gerek vardır!

Otizm ve epilepsi ilişkisi nedir?

Epilepsi sara diye de bilinir. Çok eski çağlardan beri bilinen nörolojik bir hastalıktır. Çok çeşitli şekillerde olabilir. Her yaşta farklı nedenlere bağlı olarak görülebilir. İyi ve kötü gidişli formları vardır. Birçok otizmlide epilepsi (sara) nöbetleri görülür. Normalde %1 oranında görülürken otizmde sara nöbetlerinin görülme sıklığı üzerine farklı bilimsel çalışmalarda değişik oranlar bildirilmiştir. Otizmlilerin ortalama %30'unda sara nöbeti görülür. Epilepsi en sık 0-3 yaş arası ve ergenlik çağında ortaya çıkar. Bu nöbetlerin ilaçla tedavisi mümkündür. Seyrek olarak otizmin kendisinden daha ciddi bir sorun oluştururlar, tedaviye iyi yanıt vermezler ve seyrin kötü olmasına yol açarlar.

Otizmli çocuklarda da epilepsi nöbetleri çok değişik şekillerde açığa çıkabilir. Bunların bir kısmı otizm belirtileri ile karışır. Bir kısmı sadece gece gelebilir. Epilepsi nöbetlerinin bazen çok kısa süreli, belli belirsiz veya kısa süreli bir dalgınlık şeklinde olabileceği ve dikkat edilmezse otizmli bir çocukta fark edilmeyeceği de unutulmamalıdır. Örneğin anlık dalma nöbetlerini tanımak zor olabilir; seyrek olmayarak eğitimcinin dikkatini çeker.

82

Kromozom analizi nedir?

Kromozom analizleri içinde özellikle Frajil X hastalığına yönelik tetkikler önemlidir. Bu hastalık saptandığında, ailede yer alan kız çocuklarının kendi çocuklarına bu hastalığı genetik yoldan geçirme olasılığı olduğu için genetik danışmanlık gerekir. Otizmle ilişkisi olan hastalıkların listesi giderek uzamaktadır. Tablo 1'de bazılarının isimleri belirtilmiştir. Genetik inceleme tetkikleri hızla gelişmektedir. Araştırmacılar otizm tanısında kromozomal mikrodizilim analizi ("chromosomal microarray analysis") ve tüm ekzom dizileme ("whole-exome sequencing") gibi yöntemler üzerinde araştırmalar yapmaktadır. Bedensel görünüm, şekil ve uzuv anormallikleri olan kişilerde genetik incelemelerle bir tanıya ulaşmak daha olanaklı olmaktadır. Fakat şu an için bu yöntemler dahi otizmlilerde seyrek olarak bilgi vermektedir. Yine de en ümitvar çalışmalar bu alandan gelecektir. Belki de yeterli bilgi birikiminin yanı sıra, bunları çözecek bir veya birkaç otistik dehaya gerek vardır!

Otizm ve epilepsi ilişkisi nedir?

Epilepsi sara diye de bilinir. Çok eski çağlardan beri bilinen nörolojik bir hastalıktır. Çok çeşitli şekillerde olabilir. Her yaşta farklı nedenlere bağlı olarak görülebilir. İyi ve kötü gidişli formları vardır. Birçok otizmlide epilepsi (sara) nöbetleri görülür. Normalde %1 oranında görülürken otizmde sara nöbetlerinin görülme sıklığı üzerine farklı bilimsel çalışmalarda değişik oranlar bildirilmiştir. Otizmlilerin ortalama %30'unda sara nöbeti görülür. Epilepsi en sık 0-3 yaş arası ve ergenlik çağında ortaya çıkar. Bu nöbetlerin ilaçla tedavisi mümkündür. Seyrek olarak otizmin kendisinden daha ciddi bir sorun oluştururlar, tedaviye iyi yanıt vermezler ve seyrin kötü olmasına yol açarlar.

Otizmli çocuklarda da epilepsi nöbetleri çok değişik şekillerde açığa çıkabilir. Bunların bir kısmı otizm belirtileri ile karışır. Bir kısmı sadece gece gelebilir. Epilepsi nöbetlerinin bazen çok kısa süreli, belli belirsiz veya kısa süreli bir dalgınlık şeklinde olabileceği ve dikkat edilmezse otizmli bir çocukta fark edilmeyeceği de unutulmamalıdır. Örneğin anlık dalma nöbetlerini tanımak zor olabilir; seyrek olmayarak eğitimcinin dikkatini çeker.

82

Kromozom analizi nedir?

Kromozom analizleri içinde özellikle Frajil X hastalığına yönelik tetkikler önemlidir. Bu hastalık saptandığında, ailede yer alan kız çocuklarının kendi çocuklarına bu hastalığı genetik yoldan geçirme olasılığı olduğu için genetik danışmanlık gerekir. Otizmle ilişkisi olan hastalıkların listesi giderek uzamaktadır. Tablo 1'de bazılarının isimleri belirtilmiştir. Genetik inceleme tetkikleri hızla gelişmektedir. Araştırmacılar otizm tanısında kromozomal mikrodizilim analizi ("chromosomal microarray analysis") ve tüm ekzom dizileme ("whole-exome sequencing") gibi yöntemler üzerinde araştırmalar yapmaktadır. Bedensel görünüm, şekil ve uzuv anormallikleri olan kişilerde genetik incelemelerle bir tanıya ulaşmak daha olanaklı olmaktadır. Fakat şu an için bu yöntemler dahi otizmlilerde seyrek olarak bilgi vermektedir. Yine de en ümitvar çalışmalar bu alandan gelecektir. Belki de yeterli bilgi birikiminin yanı sıra, bunları çözecek bir veya birkaç otistik dehaya gerek vardır!

Otizm ve epilepsi ilişkisi nedir?

Epilepsi sara diye de bilinir. Çok eski çağlardan beri bilinen nörolojik bir hastalıktır. Çok çeşitli şekillerde olabilir. Her yaşta farklı nedenlere bağlı olarak görülebilir. İyi ve kötü gidişli formları vardır. Birçok otizmlide epilepsi (sara) nöbetleri görülür. Normalde %1 oranında görülürken otizmde sara nöbetlerinin görülme sıklığı üzerine farklı bilimsel çalışmalarda değişik oranlar bildirilmiştir. Otizmlilerin ortalama %30'unda sara nöbeti görülür. Epilepsi en sık 0-3 yaş arası ve ergenlik çağında ortaya çıkar. Bu nöbetlerin ilaçla tedavisi mümkündür. Seyrek olarak otizmin kendisinden daha ciddi bir sorun oluştururlar, tedaviye iyi yanıt vermezler ve seyrin kötü olmasına yol açarlar.

Otizmli çocuklarda da epilepsi nöbetleri çok değişik şekillerde açığa çıkabilir. Bunların bir kısmı otizm belirtileri ile karışır. Bir kısmı sadece gece gelebilir. Epilepsi nöbetlerinin bazen çok kısa süreli, belli belirsiz veya kısa süreli bir dalgınlık şeklinde olabileceği ve dikkat edilmezse otizmli bir çocukta fark edilmeyeceği de unutulmamalıdır. Örneğin anlık dalma nöbetlerini tanımak zor olabilir; seyrek olmayarak eğitimcinin dikkatini çeker.

82

Gözden kaçabilen epilepsi nöbetleri otizmli çocuğun gelişimi ve eğitimini bozabilir. Aralarındaki ilişki araştırılmaktadır. Fakat muhtemelen genetik bir bağ vardır. Son zamanlarda genetik temelde hem otizm, hem epilepsi görülen çok bozukluk saptanmaktadır. GABA diye bilinen, beyinde bol miktarda bulunan kimyasal hem epilepside, hem otizmde rol oynar.

EEG nedir ve otizmde ne zaman istenir?

Elektroensefalografi (EEG) tamamen zararsız bir yöntem olup kafa derisi üstünden beynin elektriksel etkinliğini kişi uyanıkken ve uyurken kaydetmeye dayalıdır. Epilepsi (sara) nöbetlerinden kuşkulanıldığı zaman mutlaka EEG yapılır. Ayrıca otizmle yakından ilgili bazı epilepsi sendromlarında nöbetler sonradan açığa çıkabilir. Böyle bir tablodan kuşkulanıldığında da EEG yapılmalıdır. Ayrıca uyku sorunu ve hırçınlık epizodu olan çocuklarda da bu sorunların nedenlerine yönelik olarak EEG yapılması uygundur.

Ancak iyi bir sonuç almak için, yaptırılan EEG çekimlerinin en az birinin uyku EEG'si olması gerekir. Çoğunlukla uyanıkken çekilen EEG'ler yeterince bilgi vermez veya çocuk sakin oturamadığı için sağlıklı sonuç alınamaz. Daha fazla güvenilir ve ek bilgi verdiği için doğal uykuda yapılması tercih edilir; gerekirse uykuyu kolaylaştıran bir şurup verilebilir_Hiçbir zaman genel anestezi altında EEG yapılmaz, çünkü genel anestezi EEG'yi ciddi şekilde etkiler.

Otizmlilerde anormal EEG elde etme olasılığı tek EEG ile %40, üç veya daha fazla EEG ile %80'dir. EEG ile otizm tanısı konmaz. EEG'ye dayanarak otizmle ilişkili Landau-Kleffner sendromu gibi nadir bazı epileptik sendromların tanısı konabilir. Fakat EEG yapılması için her zaman epilepsi nöbetlerinin varlığı gerekmez. Özellikle terapiye yanıt vermeyen çocuklarda, kazanılan becerilerin kaybedildiği durumlarda, dirençli dil gelişim bozukluklarında EEG istenebilir ve sonuca göre anti-epileptik tedavi uygulanabilir.

Gözden kaçabilen epilepsi nöbetleri otizmli çocuğun gelişimi ve eğitimini bozabilir. Aralarındaki ilişki araştırılmaktadır. Fakat muhtemelen genetik bir bağ vardır. Son zamanlarda genetik temelde hem otizm, hem epilepsi görülen çok bozukluk saptanmaktadır. GABA diye bilinen, beyinde bol miktarda bulunan kimyasal hem epilepside, hem otizmde rol oynar.

EEG nedir ve otizmde ne zaman istenir?

Elektroensefalografi (EEG) tamamen zararsız bir yöntem olup kafa derisi üstünden beynin elektriksel etkinliğini kişi uyanıkken ve uyurken kaydetmeye dayalıdır. Epilepsi (sara) nöbetlerinden kuşkulanıldığı zaman mutlaka EEG yapılır. Ayrıca otizmle yakından ilgili bazı epilepsi sendromlarında nöbetler sonradan açığa çıkabilir. Böyle bir tablodan kuşkulanıldığında da EEG yapılmalıdır. Ayrıca uyku sorunu ve hırçınlık epizodu olan çocuklarda da bu sorunların nedenlerine yönelik olarak EEG yapılması uygundur.

Ancak iyi bir sonuç almak için, yaptırılan EEG çekimlerinin en az birinin uyku EEG'si olması gerekir. Çoğunlukla uyanıkken çekilen EEG'ler yeterince bilgi vermez veya çocuk sakin oturamadığı için sağlıklı sonuç alınamaz. Daha fazla güvenilir ve ek bilgi verdiği için doğal uykuda yapılması tercih edilir; gerekirse uykuyu kolaylaştıran bir şurup verilebilir_Hiçbir zaman genel anestezi altında EEG yapılmaz, çünkü genel anestezi EEG'yi ciddi şekilde etkiler.

Otizmlilerde anormal EEG elde etme olasılığı tek EEG ile %40, üç veya daha fazla EEG ile %80'dir. EEG ile otizm tanısı konmaz. EEG'ye dayanarak otizmle ilişkili Landau-Kleffner sendromu gibi nadir bazı epileptik sendromların tanısı konabilir. Fakat EEG yapılması için her zaman epilepsi nöbetlerinin varlığı gerekmez. Özellikle terapiye yanıt vermeyen çocuklarda, kazanılan becerilerin kaybedildiği durumlarda, dirençli dil gelişim bozukluklarında EEG istenebilir ve sonuca göre anti-epileptik tedavi uygulanabilir.

Gözden kaçabilen epilepsi nöbetleri otizmli çocuğun gelişimi ve eğitimini bozabilir. Aralarındaki ilişki araştırılmaktadır. Fakat muhtemelen genetik bir bağ vardır. Son zamanlarda genetik temelde hem otizm, hem epilepsi görülen çok bozukluk saptanmaktadır. GABA diye bilinen, beyinde bol miktarda bulunan kimyasal hem epilepside, hem otizmde rol oynar.

EEG nedir ve otizmde ne zaman istenir?

Elektroensefalografi (EEG) tamamen zararsız bir yöntem olup kafa derisi üstünden beynin elektriksel etkinliğini kişi uyanıkken ve uyurken kaydetmeye dayalıdır. Epilepsi (sara) nöbetlerinden kuşkulanıldığı zaman mutlaka EEG yapılır. Ayrıca otizmle yakından ilgili bazı epilepsi sendromlarında nöbetler sonradan açığa çıkabilir. Böyle bir tablodan kuşkulanıldığında da EEG yapılmalıdır. Ayrıca uyku sorunu ve hırçınlık epizodu olan çocuklarda da bu sorunların nedenlerine yönelik olarak EEG yapılması uygundur.

Ancak iyi bir sonuç almak için, yaptırılan EEG çekimlerinin en az birinin uyku EEG'si olması gerekir. Çoğunlukla uyanıkken çekilen EEG'ler yeterince bilgi vermez veya çocuk sakin oturamadığı için sağlıklı sonuç alınamaz. Daha fazla güvenilir ve ek bilgi verdiği için doğal uykuda yapılması tercih edilir; gerekirse uykuyu kolaylaştıran bir şurup verilebilir_Hiçbir zaman genel anestezi altında EEG yapılmaz, çünkü genel anestezi EEG'yi ciddi şekilde etkiler.

Otizmlilerde anormal EEG elde etme olasılığı tek EEG ile %40, üç veya daha fazla EEG ile %80'dir. EEG ile otizm tanısı konmaz. EEG'ye dayanarak otizmle ilişkili Landau-Kleffner sendromu gibi nadir bazı epileptik sendromların tanısı konabilir. Fakat EEG yapılması için her zaman epilepsi nöbetlerinin varlığı gerekmez. Özellikle terapiye yanıt vermeyen çocuklarda, kazanılan becerilerin kaybedildiği durumlarda, dirençli dil gelişim bozukluklarında EEG istenebilir ve sonuca göre anti-epileptik tedavi uygulanabilir.

İşitme ile ilgili tetkikler nelerdir?

Odyometrik incelemeler, timpanometri, BERA, gerekirse beyin sapı uyandırılmış potansiyelleri yapılarak çocuğun işitmesi değerlendirilir. Otizmli çocuklarda otizme ek olarak işitme sorunu olabilir ya da işitme engelli çocuklarda ayrıca otizm var olabilir. Küçük yaşlarda otizm belirtileri ile işitme engelli çocukların belirtileri birbirine karışabilir.

Gelişmiş ülkelerde otizm kuşkusu uyandıran tüm çocuklar ayrıntılı bir işitme değerlendirmesinden geçerler. Çünkü doğuştan işitme engelli olan çocuklar otistik davranışlar sergileyebilir ve bunların erken tanısı ile tedavileri daha kolay ve başarılı olur. İşitme cihazı kullanılmaya erken başlanması ile iyi sonuçlar alındığı için bu noktaya dikkat etmek gerekir. Ülkemizde aileler çocuğun işitmesine kendileri karar vermektedir. Ancak konuşma seslerini işitmek için gerekli olan işitme düzeyini bu alanda deneyimli kişiler belirleyebilir. Bu nedenle yanıltıcı sonuçlardan kaçınmak için işitme testlerinin yapılması gerekir. Yine otizmli çocuklarda bağışıklık sistemindeki sorunlara bağlı olarak enfeksiyonlar ve sık orta kulak iltihapları ve bunun sonucunda iki taraflı işitme kayıpları görülebilir. Bu nedenle her otizmli çocuğun işitmesi görünürde normal gözükse bile bir kez ayrıntılı kulak-burun-boğaz incelemesinden geçmesi gerekir. Çünkü sesleri duymak (örneğin kapı zilinin sesi) konuşma seslerinin ayırt edilecek tarzda duyulduğunu göstermez.

Manyetik rezonans (MR) ne zaman istenir?

Kraniyel manyetik rezonans (MR) beyni görüntüleyen en incelikli ve duyarlı yöntemlerden biridir. Otizmli çocuklarda yapılabilmesi için genel anestezi gerekir. Genel anestezi özellikle küçük çocuklarda dikkatli karar verilmesi gereken bir durumdur. Beyin gelişimini, dil becerisi başta olmak üzere zihinsel işlevleri olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle MR çocukların anestezisinde uzmanlaşmış kişilerin olduğu yerlerde, mümkünse özel gereksinimli çocuklarla tecrübesi olan uzmanlar tarafından yapılmalıdır.

Pahalı bir teknik olduğu için belli durumlarda istenir:

İşitme ile ilgili tetkikler nelerdir?
Odyometrik incelemeler, timpanometri, BERA, gerekirse beyin sapı uyandırılmış potansiyelleri yapılarak çocuğun işitmesi değerlendirilir. Otizmli çocuklarda otizme ek olarak işitme sorunu olabilir ya da işitme engelli çocuklarda ayrıca otizm var olabilir. Küçük yaşlarda otizm belirtileri ile işitme engelli çocukların belirtileri birbirine karışabilir.

Gelişmiş ülkelerde otizm kuşkusu uyandıran tüm çocuklar ayrıntılı bir işitme değerlendirmesinden geçerler. Çünkü doğuştan işitme engelli olan çocuklar otistik davranışlar sergileyebilir ve bunların erken tanısı ile tedavileri daha kolay ve başarılı olur. İşitme cihazı kullanılmaya erken başlanması ile iyi sonuçlar alındığı için bu noktaya dikkat etmek gerekir. Ülkemizde aileler çocuğun işitmesine kendileri karar vermektedir. Ancak konuşma seslerini işitmek için gerekli olan işitme düzeyini bu alanda deneyimli kişiler belirleyebilir. Bu nedenle yanıltıcı sonuçlardan kaçınmak için işitme testlerinin yapılması gerekir. Yine otizmli çocuklarda bağışıklık sistemindeki sorunlara bağlı olarak enfeksiyonlar ve sık orta kulak iltihapları ve bunun sonucunda iki taraflı işitme kayıpları görülebilir. Bu nedenle her otizmli çocuğun işitmesi görünürde normal gözükse bile bir kez ayrıntılı kulak-burun-boğaz incelemesinden geçmesi gerekir. Çünkü sesleri duymak (örneğin kapı zilinin sesi) konuşma seslerinin ayırt edilecek tarzda duyulduğunu göstermez.

Manyetik rezonans (MR) ne zaman istenir?
Kraniyel manyetik rezonans (MR) beyni görüntüleyen en incelikli ve duyarlı yöntemlerden biridir. Otizmli çocuklarda yapılabilmesi için genel anestezi gerekir. Genel anestezi özellikle küçük çocuklarda dikkatli karar verilmesi gereken bir durumdur. Beyin gelişimini, dil becerisi başta olmak üzere zihinsel işlevleri olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle MR çocukların anestezisinde uzmanlaşmış kişilerin olduğu yerlerde, mümkünse özel gereksinimli çocuklarla tecrübesi olan uzmanlar tarafından yapılmalıdır.

Pahalı bir teknik olduğu için belli durumlarda istenir:

84

İşitme ile ilgili tetkikler nelerdir?
Odyometrik incelemeler, timpanometri, BERA, gerekirse beyin sapı uyandırılmış potansiyelleri yapılarak çocuğun işitmesi değerlendirilir. Otizmli çocuklarda otizme ek olarak işitme sorunu olabilir ya da işitme engelli çocuklarda ayrıca otizm var olabilir. Küçük yaşlarda otizm belirtileri ile işitme engelli çocukların belirtileri birbirine karışabilir.

Gelişmiş ülkelerde otizm kuşkusu uyandıran tüm çocuklar ayrıntılı bir işitme değerlendirmesinden geçerler. Çünkü doğuştan işitme engelli olan çocuklar otistik davranışlar sergileyebilir ve bunların erken tanısı ile tedavileri daha kolay ve başarılı olur. İşitme cihazı kullanılmaya erken başlanması ile iyi sonuçlar alındığı için bu noktaya dikkat etmek gerekir. Ülkemizde aileler çocuğun işitmesine kendileri karar vermektedir. Ancak konuşma seslerini işitmek için gerekli olan işitme düzeyini bu alanda deneyimli kişiler belirleyebilir. Bu nedenle yanıltıcı sonuçlardan kaçınmak için işitme testlerinin yapılması gerekir. Yine otizmli çocuklarda bağışıklık sistemindeki sorunlara bağlı olarak enfeksiyonlar ve sık orta kulak iltihapları ve bunun sonucunda iki taraflı işitme kayıpları görülebilir. Bu nedenle her otizmli çocuğun işitmesi görünürde normal gözükse bile bir kez ayrıntılı kulak-burun-boğaz incelemesinden geçmesi gerekir. Çünkü sesleri duymak (örneğin kapı zilinin sesi) konuşma seslerinin ayırt edilecek tarzda duyulduğunu göstermez.

Manyetik rezonans (MR) ne zaman istenir?
Kraniyel manyetik rezonans (MR) beyni görüntüleyen en incelikli ve duyarlı yöntemlerden biridir. Otizmli çocuklarda yapılabilmesi için genel anestezi gerekir. Genel anestezi özellikle küçük çocuklarda dikkatli karar verilmesi gereken bir durumdur. Beyin gelişimini, dil becerisi başta olmak üzere zihinsel işlevleri olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle MR çocukların anestezisinde uzmanlaşmış kişilerin olduğu yerlerde, mümkünse özel gereksinimli çocuklarla tecrübesi olan uzmanlar tarafından yapılmalıdır.

Pahalı bir teknik olduğu için belli durumlarda istenir:

84

İşitme ile ilgili tetkikler nelerdir?
Odyometrik incelemeler, timpanometri, BERA, gerekirse beyin sapı uyandırılmış potansiyelleri yapılarak çocuğun işitmesi değerlendirilir. Otizmli çocuklarda otizme ek olarak işitme sorunu olabilir ya da işitme engelli çocuklarda ayrıca otizm var olabilir. Küçük yaşlarda otizm belirtileri ile işitme engelli çocukların belirtileri birbirine karışabilir.

Gelişmiş ülkelerde otizm kuşkusu uyandıran tüm çocuklar ayrıntılı bir işitme değerlendirmesinden geçerler. Çünkü doğuştan işitme engelli olan çocuklar otistik davranışlar sergileyebilir ve bunların erken tanısı ile tedavileri daha kolay ve başarılı olur. İşitme cihazı kullanılmaya erken başlanması ile iyi sonuçlar alındığı için bu noktaya dikkat etmek gerekir. Ülkemizde aileler çocuğun işitmesine kendileri karar vermektedir. Ancak konuşma seslerini işitmek için gerekli olan işitme düzeyini bu alanda deneyimli kişiler belirleyebilir. Bu nedenle yanıltıcı sonuçlardan kaçınmak için işitme testlerinin yapılması gerekir. Yine otizmli çocuklarda bağışıklık sistemindeki sorunlara bağlı olarak enfeksiyonlar ve sık orta kulak iltihapları ve bunun sonucunda iki taraflı işitme kayıpları görülebilir. Bu nedenle her otizmli çocuğun işitmesi görünürde normal gözükse bile bir kez ayrıntılı kulak-burun-boğaz incelemesinden geçmesi gerekir. Çünkü sesleri duymak (örneğin kapı zilinin sesi) konuşma seslerinin ayırt edilecek tarzda duyulduğunu göstermez.

Manyetik rezonans (MR) ne zaman istenir?
Kraniyel manyetik rezonans (MR) beyni görüntüleyen en incelikli ve duyarlı yöntemlerden biridir. Otizmli çocuklarda yapılabilmesi için genel anestezi gerekir. Genel anestezi özellikle küçük çocuklarda dikkatli karar verilmesi gereken bir durumdur. Beyin gelişimini, dil becerisi başta olmak üzere zihinsel işlevleri olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle MR çocukların anestezisinde uzmanlaşmış kişilerin olduğu yerlerde, mümkünse özel gereksinimli çocuklarla tecrübesi olan uzmanlar tarafından yapılmalıdır.

Pahalı bir teknik olduğu için belli durumlarda istenir:

84

1. Nörolojik muayenesi bozuk olan çocuklarda

2. EEG'sinde özel bozukluklar saptananlarda

3. Yüz görünümünde bozukluklar (dismorfizm) olduğunda

4. Kromozom anormalliği saptandığında

5. Bilinen bir metabolik hastalığı veya aile öyküsünde genetik hastalık olduğunda

6. Araştırma amacıyla

MR'ın avantajları ve zararları

Genelde hiçbir yan etkisi yoktur. Çekim yapılırken vücut üzerinde ve içinde metal taşımamak gerekir. En önemli sorun düzgün bir çekim yapılabilmesi için gürültülü bir odada ve kapalı bir tüpün içinde bir süre hareketsiz kalma gereğidir. Bu ise otizmlilerin çoğu için genel anestezi yapılma zorunluluğu demektir. Modern yöntem ve yetişmiş personel ile anestezi riski çok düşmüştür ama aileler için haklı bir endişe kaynağıdır. Ayrıca otizmlilerde uygulanması gereken MR teknikleri daha incelikli tekniklerdir ve hem daha uzun süreli, hem de özel programlı çekimler gerektirir. Zihinsel işlevleri ve otizmli çocukları incelemek için daha ince kesitler kullanılması ve hacim ölçümleri yapılması gerekir. Bu işlemi gerçekleştirmede bütün MR merkezleri istekli olmayabilir. Ancak gerek MR çekimini, gerekse diğer tetkikleri çocuklar için cazip kılacak düzenlemeler üzerinde çalışılmaktadır. Bir oyun ortamı havası verilerek tetkikler yapılmakta; daha konforlu ve çocuğun hareketine izin verebilecek teknikler üzerinde durulmaktadır.

Otizmin mekanizmaları

Otizmi psikolojik düzlemde açıklayan farklı görüşler vardır. Bu görüşlerin amacı otizmin birbirinden çok farklı olan ve her hastada şiddeti ve sıklığı değişebilen belirtileri tek bir mekanizma ile açıklayabilmedir. Bu ko-

1. Nörolojik muayenesi bozuk olan çocuklarda

2. EEG'sinde özel bozukluklar saptananlarda

3. Yüz görünümünde bozukluklar (dismorfizm) olduğunda

4. Kromozom anormalliği saptandığında

5. Bilinen bir metabolik hastalığı veya aile öyküsünde genetik hastalık olduğunda

6. Araştırma amacıyla

MR'ın avantajları ve zararları

Genelde hiçbir yan etkisi yoktur. Çekim yapılırken vücut üzerinde ve içinde metal taşımamak gerekir. En önemli sorun düzgün bir çekim yapılabilmesi için gürültülü bir odada ve kapalı bir tüpün içinde bir süre hareketsiz kalma gereğidir. Bu ise otizmlilerin çoğu için genel anestezi yapılma zorunluluğu demektir. Modern yöntem ve yetişmiş personel ile anestezi riski çok düşmüştür ama aileler için haklı bir endişe kaynağıdır. Ayrıca otizmlilerde uygulanması gereken MR teknikleri daha incelikli tekniklerdir ve hem daha uzun süreli, hem de özel programlı çekimler gerektirir. Zihinsel işlevleri ve otizmli çocukları incelemek için daha ince kesitler kullanılması ve hacim ölçümleri yapılması gerekir. Bu işlemi gerçekleştirmede bütün MR merkezleri istekli olmayabilir. Ancak gerek MR çekimini, gerekse diğer tetkikleri çocuklar için cazip kılacak düzenlemeler üzerinde çalışılmaktadır. Bir oyun ortamı havası verilerek tetkikler yapılmakta; daha konforlu ve çocuğun hareketine izin verebilecek teknikler üzerinde durulmaktadır.

Otizmin mekanizmaları

Otizmi psikolojik düzlemde açıklayan farklı görüşler vardır. Bu görüşlerin amacı otizmin birbirinden çok farklı olan ve her hastada şiddeti ve sıklığı değişebilen belirtileri tek bir mekanizma ile açıklayabilmedir. Bu ko-

85

1. Nörolojik muayenesi bozuk olan çocuklarda

2. EEG'sinde özel bozukluklar saptananlarda

3. Yüz görünümünde bozukluklar (dismorfizm) olduğunda

4. Kromozom anormalliği saptandığında

5. Bilinen bir metabolik hastalığı veya aile öyküsünde genetik hastalık olduğunda

6. Araştırma amacıyla

MR'ın avantajları ve zararları

Genelde hiçbir yan etkisi yoktur. Çekim yapılırken vücut üzerinde ve içinde metal taşımamak gerekir. En önemli sorun düzgün bir çekim yapılabilmesi için gürültülü bir odada ve kapalı bir tüpün içinde bir süre hareketsiz kalma gereğidir. Bu ise otizmlilerin çoğu için genel anestezi yapılma zorunluluğu demektir. Modern yöntem ve yetişmiş personel ile anestezi riski çok düşmüştür ama aileler için haklı bir endişe kaynağıdır. Ayrıca otizmlilerde uygulanması gereken MR teknikleri daha incelikli tekniklerdir ve hem daha uzun süreli, hem de özel programlı çekimler gerektirir. Zihinsel işlevleri ve otizmli çocukları incelemek için daha ince kesitler kullanılması ve hacim ölçümleri yapılması gerekir. Bu işlemi gerçekleştirmede bütün MR merkezleri istekli olmayabilir. Ancak gerek MR çekimini, gerekse diğer tetkikleri çocuklar için cazip kılacak düzenlemeler üzerinde çalışılmaktadır. Bir oyun ortamı havası verilerek tetkikler yapılmakta; daha konforlu ve çocuğun hareketine izin verebilecek teknikler üzerinde durulmaktadır.

Otizmin mekanizmaları

Otizmi psikolojik düzlemde açıklayan farklı görüşler vardır. Bu görüşlerin amacı otizmin birbirinden çok farklı olan ve her hastada şiddeti ve sıklığı değişebilen belirtileri tek bir mekanizma ile açıklayabilmedir. Bu ko-

85

nuda henüz doyurucu bir açıklama yapılamamıştır. Değişik görüşler vardır. Bunlardan biri psikojen teori olarak bilinir. Buna göre otizm, çocuğun özellikle anneyle ilişkisinde, soğuk ve reddedici olarak algılanan davranışlarla karşılaşması sonucunda ortaya çıkan bir geri çekilme ve içe dönüş olarak değerlendirilmektedir. Bu görüş, Bruno Bettleheim'in (1967) kuramı olarak bilinir ve geçerliliğini yitirmiştir.

Bir başka görüş afektif (duygusal) görüş olarak bilinir. Buna göre otizmlilerde temelde bir duygu sorunu vardır. Başkalarının duygularını anlamada, özellikle yüz mimikleri ve jestlerine bakarak yorumlamada yetersizdirler. Ancak son zamanlarda bazı otizmlilerde bağlanma davranışlarının gösterilmesi, göz temasları ve bu sırada sağlanan anlamlı ilişkiler bu görüşe de kuşku düşürmüştür.

Son zamanlarda en gözde olan teorilerden biri zihin kuramı olarak adlandırılır. Buna göre her normal çocuk en geç 4 yaş civarında başkalarının duygularını anlamak için bazı teoriler geliştirir ve bu sayede bu yaştan sonra insanlar birbirinin ne düşündüğünü ve ne kastettiğini anlayabilir. Elbette birbirini aldatma, kandırma gibi olumsuz özellikler de bu doğal yeteneğimizin bir çeşit yan etkisidir. Otizmlilerde böyle bir kuramın gelişmediği, gelişse bile daha sonraki yıllarda ve tam olmayan bir şekilde geliştiği öne sürülmüştür. Yani otizmliler başka insanların da bir iç dünyaları ve kendilerine özgü bir düşünme sistemlerinin olduğunu tam olarak kavrayamazlar. Otizmlilerin bu eksikleri tipik bir hikâye ile ortaya konur: Otizmli bir çocuğa iki bebek gösterilir. Birinin ismi Ayşe, ötekinin Ahmet'tir. Ayşe'nin sepetinde bir top vardır. Ahmet'inkinde hiçbir şey yoktur. Ayşe dışarı çıkar. Ahmet topu alıp kendi sepetine koyar. "Ayşe odaya dönünce topun nerede olduğunu düşünür?" diye sorulur. Buna normal yanıt "Kendi sepetinde." olacakken, otizmliler "Ahmet'in sepetinde." diye yanıt verir. Otizmin 4 yaş öncesinde görülmesi ve bu tip bir yetinin bazı üstün zekâlı otizmlilerde de gösterilmesi ile bu kuram da bazı eleştiriler almaktadır.

Merkezi bütünleme ("central coherence"), mevcut bilgilerin belli bir anlam oluşturacak şekilde bütünlenmesini ifade eder. Otizmlilerde bu mekanizma bozulmuştur.

nuda henüz doyurucu bir açıklama yapılamamıştır. Değişik görüşler vardır. Bunlardan biri psikojen teori olarak bilinir. Buna göre otizm, çocuğun özellikle anneyle ilişkisinde, soğuk ve reddedici olarak algılanan davranışlarla karşılaşması sonucunda ortaya çıkan bir geri çekilme ve içe dönüş olarak değerlendirilmektedir. Bu görüş, Bruno Bettleheim'in (1967) kuramı olarak bilinir ve geçerliliğini yitirmiştir.

Bir başka görüş afektif (duygusal) görüş olarak bilinir. Buna göre otizmlilerde temelde bir duygu sorunu vardır. Başkalarının duygularını anlamada, özellikle yüz mimikleri ve jestlerine bakarak yorumlamada yetersizdirler. Ancak son zamanlarda bazı otizmlilerde bağlanma davranışlarının gösterilmesi, göz temasları ve bu sırada sağlanan anlamlı ilişkiler bu görüşe de kuşku düşürmüştür.

Son zamanlarda en gözde olan teorilerden biri zihin kuramı olarak adlandırılır. Buna göre her normal çocuk en geç 4 yaş civarında başkalarının duygularını anlamak için bazı teoriler geliştirir ve bu sayede bu yaştan sonra insanlar birbirinin ne düşündüğünü ve ne kastettiğini anlayabilir. Elbette birbirini aldatma, kandırma gibi olumsuz özellikler de bu doğal yeteneğimizin bir çeşit yan etkisidir. Otizmlilerde böyle bir kuramın gelişmediği, gelişse bile daha sonraki yıllarda ve tam olmayan bir şekilde geliştiği öne sürülmüştür. Yani otizmliler başka insanların da bir iç dünyaları ve kendilerine özgü bir düşünme sistemlerinin olduğunu tam olarak kavrayamazlar. Otizmlilerin bu eksikleri tipik bir hikâye ile ortaya konur: Otizmli bir çocuğa iki bebek gösterilir. Birinin ismi Ayşe, ötekinin Ahmet'tir. Ayşe'nin sepetinde bir top vardır. Ahmet'inkinde hiçbir şey yoktur. Ayşe dışarı çıkar. Ahmet topu alıp kendi sepetine koyar. "Ayşe odaya dönünce topun nerede olduğunu düşünür?" diye sorulur. Buna normal yanıt "Kendi sepetinde." olacakken, otizmliler "Ahmet'in sepetinde." diye yanıt verir. Otizmin 4 yaş öncesinde görülmesi ve bu tip bir yetinin bazı üstün zekâlı otizmlilerde de gösterilmesi ile bu kuram da bazı eleştiriler almaktadır.

Merkezi bütünleme ("central coherence"), mevcut bilgilerin belli bir anlam oluşturacak şekilde bütünlenmesini ifade eder. Otizmlilerde bu mekanizma bozulmuştur.

nuda henüz doyurucu bir açıklama yapılamamıştır. Değişik görüşler vardır. Bunlardan biri psikojen teori olarak bilinir. Buna göre otizm, çocuğun özellikle anneyle ilişkisinde, soğuk ve reddedici olarak algılanan davranışlarla karşılaşması sonucunda ortaya çıkan bir geri çekilme ve içe dönüş olarak değerlendirilmektedir. Bu görüş, Bruno Bettleheim'in (1967) kuramı olarak bilinir ve geçerliliğini yitirmiştir.

Bir başka görüş afektif (duygusal) görüş olarak bilinir. Buna göre otizmlilerde temelde bir duygu sorunu vardır. Başkalarının duygularını anlamada, özellikle yüz mimikleri ve jestlerine bakarak yorumlamada yetersizdirler. Ancak son zamanlarda bazı otizmlilerde bağlanma davranışlarının gösterilmesi, göz temasları ve bu sırada sağlanan anlamlı ilişkiler bu görüşe de kuşku düşürmüştür.

Son zamanlarda en gözde olan teorilerden biri zihin kuramı olarak adlandırılır. Buna göre her normal çocuk en geç 4 yaş civarında başkalarının duygularını anlamak için bazı teoriler geliştirir ve bu sayede bu yaştan sonra insanlar birbirinin ne düşündüğünü ve ne kastettiğini anlayabilir. Elbette birbirini aldatma, kandırma gibi olumsuz özellikler de bu doğal yeteneğimizin bir çeşit yan etkisidir. Otizmlilerde böyle bir kuramın gelişmediği, gelişse bile daha sonraki yıllarda ve tam olmayan bir şekilde geliştiği öne sürülmüştür. Yani otizmliler başka insanların da bir iç dünyaları ve kendilerine özgü bir düşünme sistemlerinin olduğunu tam olarak kavrayamazlar. Otizmlilerin bu eksikleri tipik bir hikâye ile ortaya konur: Otizmli bir çocuğa iki bebek gösterilir. Birinin ismi Ayşe, ötekinin Ahmet'tir. Ayşe'nin sepetinde bir top vardır. Ahmet'inkinde hiçbir şey yoktur. Ayşe dışarı çıkar. Ahmet topu alıp kendi sepetine koyar. "Ayşe odaya dönünce topun nerede olduğunu düşünür?" diye sorulur. Buna normal yanıt "Kendi sepetinde." olacakken, otizmliler "Ahmet'in sepetinde." diye yanıt verir. Otizmin 4 yaş öncesinde görülmesi ve bu tip bir yetinin bazı üstün zekâlı otizmlilerde de gösterilmesi ile bu kuram da bazı eleştiriler almaktadır.

Merkezi bütünleme ("central coherence"), mevcut bilgilerin belli bir anlam oluşturacak şekilde bütünlenmesini ifade eder. Otizmlilerde bu mekanizma bozulmuştur.

Diğer bir görüş davranışsal teoridir. Buna göre otizm, çocuğun içinde bulunduğu ortamda çevresiyle ilişki kurma yoluyla öğrendiği birtakım normal olmayan özel davranışların gelişmesi ile açığa çıkar. Tedavi teknikleri de bu kurama dayanır. Ancak otizmin tam bir gerçek tedavisi olmadığı için bu görüş de yetersizdir.

Saf biyolojik teori ise beyindeki bazı yapısal ve kimyasal bozuklukların buna yol açtığını varsayar. Bu görüş otizmli çocuktaki belirli fiziksel ve biyokimyasal farklılıkları vurgulayan verilerle de doğrulanmaktadır. Otizmin biyolojik kökenine ilişkin en sağlam veriler genetik çalışmalardan ve otizmle sıkça bir arada görülen hastalıklardan gelmektedir. Otizmle birlikte görülen hastalıkların başında nörofibramatozis tip I gelmektedir. Nörofibromatozisli çocukların %15'inde otizm, diğer %15'inde ise sosyal yetilerde gerilik görülmektedir. Tuberoz Skleroz da otizm oranının en yüksek olduğu hastalıklardan biridir. Hastaların %17-63'ü arasında görülür.

Biyolojik verilerin desteklediği psikolojik görüşlerden başlıcası dikkat sistemlerinde daha başından beri bir bozukluk olduğu ve dikkatin gelişimindeki bu ciddi ve ağır bozukluğun çocuğun diğer zihinsel yetilerinin ve duygusal dünyasının gelişimini bozduğu ve bu şekilde otizme ve belirtilerine yol açtığı şeklindedir. Bu sorun duyular düzeyinde başlayan bir sorun olabileceği gibi; daha yüksek merkezlerde, algılamanın son aşaması olan bilgi işlemleme esnasında da açığa çıkabilir. Otizmlilerde seçici dikkatte ve dış dünyadan gelen bilgilerin filtre edilmesinde sorunlar olduğu düşünülmektedir. Çevreden gelen bilginin genel anlamını yorumlamada sorun olduğu varsayılır. Algısal bir sorun olduğu kesindir. Daha alt düzeyde algılama ve duysal verilerin algısal işleme sorunlarına dayanarak otizm belirtilerini açıklayanlar kendilerine kanıt olarak otizmlilerde sık görülen duysal sorunlara (kulaklarını tıkama, sese ve ışığa hassasiyet, ağrıya dayanıklılık gibi) işaret ederler. Bu temel sorunların sonucunda parçalardan giderek bütünün anlamını kavramada zorluk olması ve algılama ile diğer zihinsel sistemler arasında gelişimsel ilişkide sorun olması mümkündür.

Diğer bir görüş davranışsal teoridir. Buna göre otizm, çocuğun içinde bulunduğu ortamda çevresiyle ilişki kurma yoluyla öğrendiği birtakım normal olmayan özel davranışların gelişmesi ile açığa çıkar. Tedavi teknikleri de bu kurama dayanır. Ancak otizmin tam bir gerçek tedavisi olmadığı için bu görüş de yetersizdir.

Saf biyolojik teori ise beyindeki bazı yapısal ve kimyasal bozuklukların buna yol açtığını varsayar. Bu görüş otizmli çocuktaki belirli fiziksel ve biyokimyasal farklılıkları vurgulayan verilerle de doğrulanmaktadır. Otizmin biyolojik kökenine ilişkin en sağlam veriler genetik çalışmalardan ve otizmle sıkça bir arada görülen hastalıklardan gelmektedir. Otizmle birlikte görülen hastalıkların başında nörofibramatozis tip I gelmektedir. Nörofibromatozisli çocukların %15'inde otizm, diğer %15'inde ise sosyal yetilerde gerilik görülmektedir. Tuberoz Skleroz da otizm oranının en yüksek olduğu hastalıklardan biridir. Hastaların %17-63'ü arasında görülür.

Biyolojik verilerin desteklediği psikolojik görüşlerden başlıcası dikkat sistemlerinde daha başından beri bir bozukluk olduğu ve dikkatin gelişimindeki bu ciddi ve ağır bozukluğun çocuğun diğer zihinsel yetilerinin ve duygusal dünyasının gelişimini bozduğu ve bu şekilde otizme ve belirtilerine yol açtığı şeklindedir. Bu sorun duyular düzeyinde başlayan bir sorun olabileceği gibi; daha yüksek merkezlerde, algılamanın son aşaması olan bilgi işlemleme esnasında da açığa çıkabilir. Otizmlilerde seçici dikkatte ve dış dünyadan gelen bilgilerin filtre edilmesinde sorunlar olduğu düşünülmektedir. Çevreden gelen bilginin genel anlamını yorumlamada sorun olduğu varsayılır. Algısal bir sorun olduğu kesindir. Daha alt düzeyde algılama ve duysal verilerin algısal işleme sorunlarına dayanarak otizm belirtilerini açıklayanlar kendilerine kanıt olarak otizmlilerde sık görülen duysal sorunlara (kulaklarını tıkama, sese ve ışığa hassasiyet, ağrıya dayanıklılık gibi) işaret ederler. Bu temel sorunların sonucunda parçalardan giderek bütünün anlamını kavramada zorluk olması ve algılama ile diğer zihinsel sistemler arasında gelişimsel ilişkide sorun olması mümkündür.

Diğer bir görüş davranışsal teoridir. Buna göre otizm, çocuğun içinde bulunduğu ortamda çevresiyle ilişki kurma yoluyla öğrendiği birtakım normal olmayan özel davranışların gelişmesi ile açığa çıkar. Tedavi teknikleri de bu kurama dayanır. Ancak otizmin tam bir gerçek tedavisi olmadığı için bu görüş de yetersizdir.

Saf biyolojik teori ise beyindeki bazı yapısal ve kimyasal bozuklukların buna yol açtığını varsayar. Bu görüş otizmli çocuktaki belirli fiziksel ve biyokimyasal farklılıkları vurgulayan verilerle de doğrulanmaktadır. Otizmin biyolojik kökenine ilişkin en sağlam veriler genetik çalışmalardan ve otizmle sıkça bir arada görülen hastalıklardan gelmektedir. Otizmle birlikte görülen hastalıkların başında nörofibramatozis tip I gelmektedir. Nörofibromatozisli çocukların %15'inde otizm, diğer %15'inde ise sosyal yetilerde gerilik görülmektedir. Tuberoz Skleroz da otizm oranının en yüksek olduğu hastalıklardan biridir. Hastaların %17-63'ü arasında görülür.

Biyolojik verilerin desteklediği psikolojik görüşlerden başlıcası dikkat sistemlerinde daha başından beri bir bozukluk olduğu ve dikkatin gelişimindeki bu ciddi ve ağır bozukluğun çocuğun diğer zihinsel yetilerinin ve duygusal dünyasının gelişimini bozduğu ve bu şekilde otizme ve belirtilerine yol açtığı şeklindedir. Bu sorun duyular düzeyinde başlayan bir sorun olabileceği gibi; daha yüksek merkezlerde, algılamanın son aşaması olan bilgi işlemleme esnasında da açığa çıkabilir. Otizmlilerde seçici dikkatte ve dış dünyadan gelen bilgilerin filtre edilmesinde sorunlar olduğu düşünülmektedir. Çevreden gelen bilginin genel anlamını yorumlamada sorun olduğu varsayılır. Algısal bir sorun olduğu kesindir. Daha alt düzeyde algılama ve duysal verilerin algısal işleme sorunlarına dayanarak otizm belirtilerini açıklayanlar kendilerine kanıt olarak otizmlilerde sık görülen duysal sorunlara (kulaklarını tıkama, sese ve ışığa hassasiyet, ağrıya dayanıklılık gibi) işaret ederler. Bu temel sorunların sonucunda parçalardan giderek bütünün anlamını kavramada zorluk olması ve algılama ile diğer zihinsel sistemler arasında gelişimsel ilişkide sorun olması mümkündür.

Otizmin beyinle ilişkisi nedir?

Otizm, beynin pek çok bölgesi ile ilişki halindedir. Son yıllarda şaşırtıcı olan bulgulardan biri, daha önceden sadece denge ve benzeri durumlarla ilgili olduğu sanılan beyinciğin (serebellum) de otizmle ilgili olduğunun saptanmasıdır. Bunun nedeni olarak beyinciğin bazı dikkat işlevlerinde etkili olması gösterilmiştir. Ancak beyinciğin epilepsisi olan otizmli çocuklarda ya da zihinsel engeli olan otizmlilerde daha fazla etkilenmiş olma olasılığı da vardır. Yani epilepsi ve zihinsel engel varlığı ile ilişkilidir. Otizm dikkat, duygu, düşünce ve konuşma gibi birçok zihinsel işlevi etkilediği için otizmde belli bir beyin bölgesinden çok, yaygın bir şebekenin bozulduğu düşünülmektedir. Bu şebekenin önemli parçalarının neler olduğu da araştırılmaktadır. Şimdiye kadar beyincik dışında amigdala, hippokampus, bazı temporal lob kısımları, pariyetal lob, singulat girus, prefrontal lob gibi değişik beyin yapılarında bozukluklar bildirilmiştir. Aşağı yukarı beynin tamamını ilgilendirmektedir. Başlıca sorunun sinaps adı verilen hücresel bağlantı noktalarında olduğu sanılmaktadır.

MR sonuçları otizmlilerde hem anatomik / yapısal, hem de bağlantısal bozukluklar olduğunu göstermektedir. Özellikle ön beyin bölgelerinde azalmış veya atipik bağlantılar, beynin sağ ve sol olmak üzere iki yarısını birbirine bağlayan korpus kollozumda incelme saptanmaktadır. Beynin farklı alanlarındaki bu bozukluklar otizm belirtileriyle ilişkilidir. Örneğin sosyal ve dile ait bozukluklar frontal ve temporal bölgelerdeki işlevsel bozukluklarla ilişkilidir.

Beden ve zihin ilişkisi psikiyatrik durumların beyne etkisini ortaya koyan çalışmalarda; beyindeki çeşitli yapısal, işlevsel, kimyasal bozuklukların ruh sağlığı üzerindeki etkilerine bakıldığında ve beyin kaynaklı olmayan hastalıkların beyin işlevlerini etkilediğini gösteren verilerle açık olarak görülebilir. Esasen ruh sağlığı dediğimiz şey de, zihin de beynin işlevi olarak ortaya çıkar; beyinse bedenimizin bir parçasıdır. Bunları birbirinden ayrı düşünmek saçma olur. Bu nedenle otizm veya diğer bozuklukların bedenimizle ilişkili olmaması, bedene ait hastalıklar diye grupladığımız hastalıklarınsa beynimizle ilişkili olmaması düşünülemez. Örneğin bipolar bozukluk ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklarda ölüm

Otizmin beyinle ilişkisi nedir?

Otizm, beynin pek çok bölgesi ile ilişki halindedir. Son yıllarda şaşırtıcı olan bulgulardan biri, daha önceden sadece denge ve benzeri durumlarla ilgili olduğu sanılan beyinciğin (serebellum) de otizmle ilgili olduğunun saptanmasıdır. Bunun nedeni olarak beyinciğin bazı dikkat işlevlerinde etkili olması gösterilmiştir. Ancak beyinciğin epilepsisi olan otizmli çocuklarda ya da zihinsel engeli olan otizmlilerde daha fazla etkilenmiş olma olasılığı da vardır. Yani epilepsi ve zihinsel engel varlığı ile ilişkilidir. Otizm dikkat, duygu, düşünce ve konuşma gibi birçok zihinsel işlevi etkilediği için otizmde belli bir beyin bölgesinden çok, yaygın bir şebekenin bozulduğu düşünülmektedir. Bu şebekenin önemli parçalarının neler olduğu da araştırılmaktadır. Şimdiye kadar beyincik dışında amigdala, hippokampus, bazı temporal lob kısımları, pariyetal lob, singulat girus, prefrontal lob gibi değişik beyin yapılarında bozukluklar bildirilmiştir. Aşağı yukarı beynin tamamını ilgilendirmektedir. Başlıca sorunun sinaps adı verilen hücresel bağlantı noktalarında olduğu sanılmaktadır.

MR sonuçları otizmlilerde hem anatomik / yapısal, hem de bağlantısal bozukluklar olduğunu göstermektedir. Özellikle ön beyin bölgelerinde azalmış veya atipik bağlantılar, beynin sağ ve sol olmak üzere iki yarısını birbirine bağlayan korpus kollozumda incelme saptanmaktadır. Beynin farklı alanlarındaki bu bozukluklar otizm belirtileriyle ilişkilidir. Örneğin sosyal ve dile ait bozukluklar frontal ve temporal bölgelerdeki işlevsel bozukluklarla ilişkilidir.

Beden ve zihin ilişkisi psikiyatrik durumların beyne etkisini ortaya koyan çalışmalarda; beyindeki çeşitli yapısal, işlevsel, kimyasal bozuklukların ruh sağlığı üzerindeki etkilerine bakıldığında ve beyin kaynaklı olmayan hastalıkların beyin işlevlerini etkilediğini gösteren verilerle açık olarak görülebilir. Esasen ruh sağlığı dediğimiz şey de, zihin de beynin işlevi olarak ortaya çıkar; beyinse bedenimizin bir parçasıdır. Bunları birbirinden ayrı düşünmek saçma olur. Bu nedenle otizm veya diğer bozuklukların bedenimizle ilişkili olmaması, bedene ait hastalıklar diye grupladığımız hastalıklarınsa beynimizle ilişkili olmaması düşünülemez. Örneğin bipolar bozukluk ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklarda ölüm

88

Otizmin beyinle ilişkisi nedir?

Otizm, beynin pek çok bölgesi ile ilişki halindedir. Son yıllarda şaşırtıcı olan bulgulardan biri, daha önceden sadece denge ve benzeri durumlarla ilgili olduğu sanılan beyinciğin (serebellum) de otizmle ilgili olduğunun saptanmasıdır. Bunun nedeni olarak beyinciğin bazı dikkat işlevlerinde etkili olması gösterilmiştir. Ancak beyinciğin epilepsisi olan otizmli çocuklarda ya da zihinsel engeli olan otizmlilerde daha fazla etkilenmiş olma olasılığı da vardır. Yani epilepsi ve zihinsel engel varlığı ile ilişkilidir. Otizm dikkat, duygu, düşünce ve konuşma gibi birçok zihinsel işlevi etkilediği için otizmde belli bir beyin bölgesinden çok, yaygın bir şebekenin bozulduğu düşünülmektedir. Bu şebekenin önemli parçalarının neler olduğu da araştırılmaktadır. Şimdiye kadar beyincik dışında amigdala, hippokampus, bazı temporal lob kısımları, pariyetal lob, singulat girus, prefrontal lob gibi değişik beyin yapılarında bozukluklar bildirilmiştir. Aşağı yukarı beynin tamamını ilgilendirmektedir. Başlıca sorunun sinaps adı verilen hücresel bağlantı noktalarında olduğu sanılmaktadır.

MR sonuçları otizmlilerde hem anatomik / yapısal, hem de bağlantısal bozukluklar olduğunu göstermektedir. Özellikle ön beyin bölgelerinde azalmış veya atipik bağlantılar, beynin sağ ve sol olmak üzere iki yarısını birbirine bağlayan korpus kollozumda incelme saptanmaktadır. Beynin farklı alanlarındaki bu bozukluklar otizm belirtileriyle ilişkilidir. Örneğin sosyal ve dile ait bozukluklar frontal ve temporal bölgelerdeki işlevsel bozukluklarla ilişkilidir.

Beden ve zihin ilişkisi psikiyatrik durumların beyne etkisini ortaya koyan çalışmalarda; beyindeki çeşitli yapısal, işlevsel, kimyasal bozuklukların ruh sağlığı üzerindeki etkilerine bakıldığında ve beyin kaynaklı olmayan hastalıkların beyin işlevlerini etkilediğini gösteren verilerle açık olarak görülebilir. Esasen ruh sağlığı dediğimiz şey de, zihin de beynin işlevi olarak ortaya çıkar; beyinse bedenimizin bir parçasıdır. Bunları birbirinden ayrı düşünmek saçma olur. Bu nedenle otizm veya diğer bozuklukların bedenimizle ilişkili olmaması, bedene ait hastalıklar diye grupladığımız hastalıklarınsa beynimizle ilişkili olmaması düşünülemez. Örneğin bipolar bozukluk ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklarda ölüm

88

Otizmin beyinle ilişkisi nedir?

Otizm, beynin pek çok bölgesi ile ilişki halindedir. Son yıllarda şaşırtıcı olan bulgulardan biri, daha önceden sadece denge ve benzeri durumlarla ilgili olduğu sanılan beyinciğin (serebellum) de otizmle ilgili olduğunun saptanmasıdır. Bunun nedeni olarak beyinciğin bazı dikkat işlevlerinde etkili olması gösterilmiştir. Ancak beyinciğin epilepsisi olan otizmli çocuklarda ya da zihinsel engeli olan otizmlilerde daha fazla etkilenmiş olma olasılığı da vardır. Yani epilepsi ve zihinsel engel varlığı ile ilişkilidir. Otizm dikkat, duygu, düşünce ve konuşma gibi birçok zihinsel işlevi etkilediği için otizmde belli bir beyin bölgesinden çok, yaygın bir şebekenin bozulduğu düşünülmektedir. Bu şebekenin önemli parçalarının neler olduğu da araştırılmaktadır. Şimdiye kadar beyincik dışında amigdala, hippokampus, bazı temporal lob kısımları, pariyetal lob, singulat girus, prefrontal lob gibi değişik beyin yapılarında bozukluklar bildirilmiştir. Aşağı yukarı beynin tamamını ilgilendirmektedir. Başlıca sorunun sinaps adı verilen hücresel bağlantı noktalarında olduğu sanılmaktadır.

MR sonuçları otizmlilerde hem anatomik / yapısal, hem de bağlantısal bozukluklar olduğunu göstermektedir. Özellikle ön beyin bölgelerinde azalmış veya atipik bağlantılar, beynin sağ ve sol olmak üzere iki yarısını birbirine bağlayan korpus kollozumda incelme saptanmaktadır. Beynin farklı alanlarındaki bu bozukluklar otizm belirtileriyle ilişkilidir. Örneğin sosyal ve dile ait bozukluklar frontal ve temporal bölgelerdeki işlevsel bozukluklarla ilişkilidir.

Beden ve zihin ilişkisi psikiyatrik durumların beyne etkisini ortaya koyan çalışmalarda; beyindeki çeşitli yapısal, işlevsel, kimyasal bozuklukların ruh sağlığı üzerindeki etkilerine bakıldığında ve beyin kaynaklı olmayan hastalıkların beyin işlevlerini etkilediğini gösteren verilerle açık olarak görülebilir. Esasen ruh sağlığı dediğimiz şey de, zihin de beynin işlevi olarak ortaya çıkar; beyinse bedenimizin bir parçasıdır. Bunları birbirinden ayrı düşünmek saçma olur. Bu nedenle otizm veya diğer bozuklukların bedenimizle ilişkili olmaması, bedene ait hastalıklar diye grupladığımız hastalıklarınsa beynimizle ilişkili olmaması düşünülemez. Örneğin bipolar bozukluk ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklarda ölüm

88

oranı diğer insanlara göre yüksektir. Depresyon artmış sempatik aktivite sonucunda damarsal hasara, kortizol artışına neden olur. Diyabet insülüne bağlı olarak hafif bilişsel bozukluk riskini artırmaktadır. İnsülin hücre ölümünü baskılayan bir işleve sahiptir, yokluğunda beyin işlevlerinde bozulmalar gerçekleşebilir.

Beyin araştırmaları nasıl yapılmaktadır?

Bu konudaki ilk bilgiler daha çok herhangi bir nedenle ölen otizmlilerin beyinlerinde yapılan patolojik incelemelere dayanmaktadır; ancak bu konuda çok az çalışma yapılmıştır. Bu tip incelemeler için gerekli beyin materyali yeterli sayıda sağlanamamaktadır. Az sayıda beyinle yapılan çalışmalardan biri otizmli çocukların beyninin daha ağır olduğu şeklindedir. Bu da bazılarınca normal bir süreç olan apoptozun otizmli çocukların beyninde gerçekleşmemiş olması ile açıklanır. Apoptoz, küçük çocuklarda zamanla beyindeki lüzumsuz hücrelerin ve bağlantıların ölmesini ifade eden normal, sağlıklı bir süreçtir. Bir anlamda iş bittikten sonra mutfağın temizlenmesi gibidir. Otizmli çocuklarda bu fazlalıkların kalarak sorun oluşturdukları ileri sürülmüştür.

Bunun dışında otizmde beyin araştırmaları gelişmiş görüntüleme yöntemleri ile yapılır. Bunların başlıcaları MR (manyetik rezonans) görüntüleme tekniği ve PET'tir (pozitron emisyon tomografisi). Biyolog için mikroskop ne ifade ediyorsa bu yöntemler nörolojik bilimlerle uğraşanlar için onu ifade etmektedir.

Manyetik rezonans (MR) görüntüleme tekniği ve otizm araştırmaları

MR, 1980 yılından beri kullanılmaktadır. (BT veya CT olarak bilinen bilgisayarlı beyin tomografisinin otizm araştırmalarında pek yeri yoktur). MR, beyin içindeki hücrelerin manyetik sinyal oluşturma özelliklerinden yararlanılarak gerçekleştirilir. Son zamanlarda 'fonksiyonel manyetik rezonans' (fMR) denilen daha gelişmiş bir yöntemle filmi çekilen kişilerin, örneğin düşünme anında beyinlerinde oluşan bazı değişiklikleri değer-

oranı diğer insanlara göre yüksektir. Depresyon artmış sempatik aktivite sonucunda damarsal hasara, kortizol artışına neden olur. Diyabet insülüne bağlı olarak hafif bilişsel bozukluk riskini artırmaktadır. İnsülin hücre ölümünü baskılayan bir işleve sahiptir, yokluğunda beyin işlevlerinde bozulmalar gerçekleşebilir.

Beyin araştırmaları nasıl yapılmaktadır?

Bu konudaki ilk bilgiler daha çok herhangi bir nedenle ölen otizmlilerin beyinlerinde yapılan patolojik incelemelere dayanmaktadır; ancak bu konuda çok az çalışma yapılmıştır. Bu tip incelemeler için gerekli beyin materyali yeterli sayıda sağlanamamaktadır. Az sayıda beyinle yapılan çalışmalardan biri otizmli çocukların beyninin daha ağır olduğu şeklindedir. Bu da bazılarınca normal bir süreç olan apoptozun otizmli çocukların beyninde gerçekleşmemiş olması ile açıklanır. Apoptoz, küçük çocuklarda zamanla beyindeki lüzumsuz hücrelerin ve bağlantıların ölmesini ifade eden normal, sağlıklı bir süreçtir. Bir anlamda iş bittikten sonra mutfağın temizlenmesi gibidir. Otizmli çocuklarda bu fazlalıkların kalarak sorun oluşturdukları ileri sürülmüştür.

Bunun dışında otizmde beyin araştırmaları gelişmiş görüntüleme yöntemleri ile yapılır. Bunların başlıcaları MR (manyetik rezonans) görüntüleme tekniği ve PET'tir (pozitron emisyon tomografisi). Biyolog için mikroskop ne ifade ediyorsa bu yöntemler nörolojik bilimlerle uğraşanlar için onu ifade etmektedir.

Manyetik rezonans (MR) görüntüleme tekniği ve otizm araştırmaları

MR, 1980 yılından beri kullanılmaktadır. (BT veya CT olarak bilinen bilgisayarlı beyin tomografisinin otizm araştırmalarında pek yeri yoktur). MR, beyin içindeki hücrelerin manyetik sinyal oluşturma özelliklerinden yararlanılarak gerçekleştirilir. Son zamanlarda 'fonksiyonel manyetik rezonans' (fMR) denilen daha gelişmiş bir yöntemle filmi çekilen kişilerin, örneğin düşünme anında beyinlerinde oluşan bazı değişiklikleri değer-

oranı diğer insanlara göre yüksektir. Depresyon artmış sempatik aktivite sonucunda damarsal hasara, kortizol artışına neden olur. Diyabet insülüne bağlı olarak hafif bilişsel bozukluk riskini artırmaktadır. İnsülin hücre ölümünü baskılayan bir işleve sahiptir, yokluğunda beyin işlevlerinde bozulmalar gerçekleşebilir.

Beyin araştırmaları nasıl yapılmaktadır?

Bu konudaki ilk bilgiler daha çok herhangi bir nedenle ölen otizmlilerin beyinlerinde yapılan patolojik incelemelere dayanmaktadır; ancak bu konuda çok az çalışma yapılmıştır. Bu tip incelemeler için gerekli beyin materyali yeterli sayıda sağlanamamaktadır. Az sayıda beyinle yapılan çalışmalardan biri otizmli çocukların beyninin daha ağır olduğu şeklindedir. Bu da bazılarınca normal bir süreç olan apoptozun otizmli çocukların beyninde gerçekleşmemiş olması ile açıklanır. Apoptoz, küçük çocuklarda zamanla beyindeki lüzumsuz hücrelerin ve bağlantıların ölmesini ifade eden normal, sağlıklı bir süreçtir. Bir anlamda iş bittikten sonra mutfağın temizlenmesi gibidir. Otizmli çocuklarda bu fazlalıkların kalarak sorun oluşturdukları ileri sürülmüştür.

Bunun dışında otizmde beyin araştırmaları gelişmiş görüntüleme yöntemleri ile yapılır. Bunların başlıcaları MR (manyetik rezonans) görüntüleme tekniği ve PET'tir (pozitron emisyon tomografisi). Biyolog için mikroskop ne ifade ediyorsa bu yöntemler nörolojik bilimlerle uğraşanlar için onu ifade etmektedir.

Manyetik rezonans (MR) görüntüleme tekniği ve otizm araştırmaları

MR, 1980 yılından beri kullanılmaktadır. (BT veya CT olarak bilinen bilgisayarlı beyin tomografisinin otizm araştırmalarında pek yeri yoktur). MR, beyin içindeki hücrelerin manyetik sinyal oluşturma özelliklerinden yararlanılarak gerçekleştirilir. Son zamanlarda 'fonksiyonel manyetik rezonans' (fMR) denilen daha gelişmiş bir yöntemle filmi çekilen kişilerin, örneğin düşünme anında beyinlerinde oluşan bazı değişiklikleri değer-

lendirmek mümkün olmuştur. Bu şekilde beyindeki kan akımı değişikliklerine dayanarak hangi beyin bölgelerinin ne ölçüde etkilendiği saptanmaktadır. fMR, zekâ düzeyi iyi, genç veya erişkin otizmli çocuklarda kullanılabilmektedir (çünkü zekâ engeli olan veya küçük yaştaki otizmliler istenenleri yapamazlar). Bu alanda özellikle ABD'de pek çok merkezde yoğun araştırmalar yapılmakta, araştırıcılar yakın oldukları teorilere uygun testler geliştirerek bu testler uygulandığı sırada fMR çekmektedirler. Bu araştırıcıların hepsinin amacı otizmde başlıca etkilenen beyin bölgelerini veya şebekelerini bulmaktır. Araştırıcıların bir kısmı beyin kabuğunun muhtelif kısımlarının, bir başkası sadece alın lobundaki (frontal lob) bazı yapıların tutulduğunu varsaymaktadır. Bazı araştırıcılar ise otizmli çocuklar ile normal kişileri aynı düzenek içinde izleyerek bir test sırasında normalde belli bir bölge çalışırken, otizmlilerde buradan birkaç santim uzakta başka bir bölgenin etkin hale geldiğini göstermişlerdir. Âdeta otizmlilerde belirli bir işlevin normal yerinden başka bir yere kayması söz konusudur.

Bir araştırıcı grubu telaffuz bozukluğu olanlar ile olmayanları iki gruba ayırarak, fMRI tekniği ile otizmin alt gruplarını ayırt etmeye çalışmaktadır. Bir başkası ise bu çocuklarda insan yüzünü tanıma ve ayırt etmede sorun olduğunu düşünerek bu varsayıma uygun deney düzeneği geliştirmektedir. Bu araştırmacılar otizmlilere insan yüzü içeren fotoğraflar gösterildiğinde beyinlerinde insan tanıyan bölgelerin aktif hale gelmediğini, bunun yerine eşya-nesne tanıyan bölgelerin faaliyete geçtiğini göstermişlerdir.

Son yapılan çalışmalar özellikle sosyal motivasyon ve mükafat alanlarında ve sosyal bilginin işlemlenmesi alanlarında beyin aktivitesinde birtakım bozukluklar olduğunu göstermiş, buralardaki düzelmenin küçük çocuklarda tedavinin etkinliği ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Tedavi öncesi ve sonrası görüntüleme yöntemleri ile tedavinin ne kadar etkili olduğunun saptanması önem taşımaktadır.

lendirmek mümkün olmuştur. Bu şekilde beyindeki kan akımı değişikliklerine dayanarak hangi beyin bölgelerinin ne ölçüde etkilendiği saptanmaktadır. fMR, zekâ düzeyi iyi, genç veya erişkin otizmli çocuklarda kullanılabilmektedir (çünkü zekâ engeli olan veya küçük yaştaki otizmliler istenenleri yapamazlar). Bu alanda özellikle ABD'de pek çok merkezde yoğun araştırmalar yapılmakta, araştırıcılar yakın oldukları teorilere uygun testler geliştirerek bu testler uygulandığı sırada fMR çekmektedirler. Bu araştırıcıların hepsinin amacı otizmde başlıca etkilenen beyin bölgelerini veya şebekelerini bulmaktır. Araştırıcıların bir kısmı beyin kabuğunun muhtelif kısımlarının, bir başkası sadece alın lobundaki (frontal lob) bazı yapıların tutulduğunu varsaymaktadır. Bazı araştırıcılar ise otizmli çocuklar ile normal kişileri aynı düzenek içinde izleyerek bir test sırasında normalde belli bir bölge çalışırken, otizmlilerde buradan birkaç santim uzakta başka bir bölgenin etkin hale geldiğini göstermişlerdir. Âdeta otizmlilerde belirli bir işlevin normal yerinden başka bir yere kayması söz konusudur.

Bir araştırıcı grubu telaffuz bozukluğu olanlar ile olmayanları iki gruba ayırarak, fMRI tekniği ile otizmin alt gruplarını ayırt etmeye çalışmaktadır. Bir başkası ise bu çocuklarda insan yüzünü tanıma ve ayırt etmede sorun olduğunu düşünerek bu varsayıma uygun deney düzeneği geliştirmektedir. Bu araştırmacılar otizmlilere insan yüzü içeren fotoğraflar gösterildiğinde beyinlerinde insan tanıyan bölgelerin aktif hale gelmediğini, bunun yerine eşya-nesne tanıyan bölgelerin faaliyete geçtiğini göstermişlerdir.

Son yapılan çalışmalar özellikle sosyal motivasyon ve mükafat alanlarında ve sosyal bilginin işlemlenmesi alanlarında beyin aktivitesinde birtakım bozukluklar olduğunu göstermiş, buralardaki düzelmenin küçük çocuklarda tedavinin etkinliği ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Tedavi öncesi ve sonrası görüntüleme yöntemleri ile tedavinin ne kadar etkili olduğunun saptanması önem taşımaktadır.

lendirmek mümkün olmuştur. Bu şekilde beyindeki kan akımı değişikliklerine dayanarak hangi beyin bölgelerinin ne ölçüde etkilendiği saptanmaktadır. fMR, zekâ düzeyi iyi, genç veya erişkin otizmli çocuklarda kullanılabilmektedir (çünkü zekâ engeli olan veya küçük yaştaki otizmliler istenenleri yapamazlar). Bu alanda özellikle ABD'de pek çok merkezde yoğun araştırmalar yapılmakta, araştırıcılar yakın oldukları teorilere uygun testler geliştirerek bu testler uygulandığı sırada fMR çekmektedirler. Bu araştırıcıların hepsinin amacı otizmde başlıca etkilenen beyin bölgelerini veya şebekelerini bulmaktır. Araştırıcıların bir kısmı beyin kabuğunun muhtelif kısımlarının, bir başkası sadece alın lobundaki (frontal lob) bazı yapıların tutulduğunu varsaymaktadır. Bazı araştırıcılar ise otizmli çocuklar ile normal kişileri aynı düzenek içinde izleyerek bir test sırasında normalde belli bir bölge çalışırken, otizmlilerde buradan birkaç santim uzakta başka bir bölgenin etkin hale geldiğini göstermişlerdir. Âdeta otizmlilerde belirli bir işlevin normal yerinden başka bir yere kayması söz konusudur.

Bir araştırıcı grubu telaffuz bozukluğu olanlar ile olmayanları iki gruba ayırarak, fMRI tekniği ile otizmin alt gruplarını ayırt etmeye çalışmaktadır. Bir başkası ise bu çocuklarda insan yüzünü tanıma ve ayırt etmede sorun olduğunu düşünerek bu varsayıma uygun deney düzeneği geliştirmektedir. Bu araştırmacılar otizmlilere insan yüzü içeren fotoğraflar gösterildiğinde beyinlerinde insan tanıyan bölgelerin aktif hale gelmediğini, bunun yerine eşya-nesne tanıyan bölgelerin faaliyete geçtiğini göstermişlerdir.

Son yapılan çalışmalar özellikle sosyal motivasyon ve mükafat alanlarında ve sosyal bilginin işlemlenmesi alanlarında beyin aktivitesinde birtakım bozukluklar olduğunu göstermiş, buralardaki düzelmenin küçük çocuklarda tedavinin etkinliği ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Tedavi öncesi ve sonrası görüntüleme yöntemleri ile tedavinin ne kadar etkili olduğunun saptanması önem taşımaktadır.

Diğer araştırma teknikleri nelerdir?

Bir tanesi kısaca MRS olarak bilinen Manyetik Rezonans Spektroskopi'dir. MRS denilen teknik, MR çekilen alet ile yapılır ancak ortaya çıkan görüntü çok farklıdır. Daha çok beyin kimyasının bileşimine ait bilgiler verir. Örneğin fosfor metabolizması incelenerek, otizmli çocukların durumlarında ağırlaşma olması halinde frontal lobda kimyasal bozulmalar olduğu bu yöntemle saptanmıştır. Yine beyin gelişimi sırasında açığa çıkan lüzumsuz hücrelerin daha sonra ölümü (apoptoz) ve hücre bağlantılarının oluşumu bu yöntemle incelenebilecektir. İfade edici dili hiç gelişmeyen çocuklarda kreatinin metabolizmasında sorunlar saptanabilir. Kreatin metabolizması sorunlarının belli bir tedavisi olduğundan bu bulgu önemlidir.

Bir diğer yöntem Magnetoensefalografi'dir. Kısaca MEG olarak bilinir. Bu yöntem beynin manyetik dalgalarını saptar. Henüz ülkemizde uygulanmakta olan bir yöntem değildir. Pahalı bir yöntemdir. EEG'den farklı olarak beynin derinliklerinde yatan biyoelektrik etkinlik hakkında bilgi verir. Epilepsi ile otizm ilişkisi MEG aracılığı ile incelenmektedir. Otizmli çocukların bir kısmında epilepsi hiç görülmez. Bir kısmında da otizmin açığa çıkmasından yıllar sonra epilepsi (sara) nöbetleri görülür. Bu nedenle otizmin esas nedeni olarak epilepsi düşünülmez. Ancak özellikle uykuda, otizmlilerin beyin dalgalarında ciddi bozukluklar saptanmakta, beynin elektrik sistemi diye tanımlayabileceğimiz biyoelektrik düzenindeki bu bozuklukların epilepsi (sara) hastalığında görülenlere benzerliği şaşırtıcı olmaktadır. MEG, bu durumların da ayrıntılı incelenmesini olanaklı kılmaktadır. Yine MEG aracılığı ile otizmli çocuklarda görülen duyu anormallikleri daha iyi incelenebilecektir.

Kısaca PET diye bilinen başka bir yöntem vardır. Pozitron Emisyon Tomografisi adlı bu yöntem de daha çok araştırmalara yönelik kullanılır. Gelişmiş ülkelerde de çok pahalı olduğu ve radyoaktif madde kullanıldığı için az kullanılan bu teknikle otizmde serotonin adlı kimyasal maddenin beyindeki sentezini incelemek olanaklıdır. Otizmli çocukların kanında serotonin miktarının fazla olduğu bilinmektedir. Ancak beyindeki serotonini değerlendirmek PET ile olanaklıdır. 2-14 yaş arası otizmliler-

Diğer araştırma teknikleri nelerdir?

Bir tanesi kısaca MRS olarak bilinen Manyetik Rezonans Spektroskopi'dir. MRS denilen teknik, MR çekilen alet ile yapılır ancak ortaya çıkan görüntü çok farklıdır. Daha çok beyin kimyasının bileşimine ait bilgiler verir. Örneğin fosfor metabolizması incelenerek, otizmli çocukların durumlarında ağırlaşma olması halinde frontal lobda kimyasal bozulmalar olduğu bu yöntemle saptanmıştır. Yine beyin gelişimi sırasında açığa çıkan lüzumsuz hücrelerin daha sonra ölümü (apoptoz) ve hücre bağlantılarının oluşumu bu yöntemle incelenebilecektir. İfade edici dili hiç gelişmeyen çocuklarda kreatinin metabolizmasında sorunlar saptanabilir. Kreatin metabolizması sorunlarının belli bir tedavisi olduğundan bu bulgu önemlidir.

Bir diğer yöntem Magnetoensefalografi'dir. Kısaca MEG olarak bilinir. Bu yöntem beynin manyetik dalgalarını saptar. Henüz ülkemizde uygulanmakta olan bir yöntem değildir. Pahalı bir yöntemdir. EEG'den farklı olarak beynin derinliklerinde yatan biyoelektrik etkinlik hakkında bilgi verir. Epilepsi ile otizm ilişkisi MEG aracılığı ile incelenmektedir. Otizmli çocukların bir kısmında epilepsi hiç görülmez. Bir kısmında da otizmin açığa çıkmasından yıllar sonra epilepsi (sara) nöbetleri görülür. Bu nedenle otizmin esas nedeni olarak epilepsi düşünülmez. Ancak özellikle uykuda, otizmlilerin beyin dalgalarında ciddi bozukluklar saptanmakta, beynin elektrik sistemi diye tanımlayabileceğimiz biyoelektrik düzenindeki bu bozuklukların epilepsi (sara) hastalığında görülenlere benzerliği şaşırtıcı olmaktadır. MEG, bu durumların da ayrıntılı incelenmesini olanaklı kılmaktadır. Yine MEG aracılığı ile otizmli çocuklarda görülen duyu anormallikleri daha iyi incelenebilecektir.

Kısaca PET diye bilinen başka bir yöntem vardır. Pozitron Emisyon Tomografisi adlı bu yöntem de daha çok araştırmalara yönelik kullanılır. Gelişmiş ülkelerde de çok pahalı olduğu ve radyoaktif madde kullanıldığı için az kullanılan bu teknikle otizmde serotonin adlı kimyasal maddenin beyindeki sentezini incelemek olanaklıdır. Otizmli çocukların kanında serotonin miktarının fazla olduğu bilinmektedir. Ancak beyindeki serotonini değerlendirmek PET ile olanaklıdır. 2-14 yaş arası otizmliler-

Diğer araştırma teknikleri nelerdir?

Bir tanesi kısaca MRS olarak bilinen Manyetik Rezonans Spektroskopi'dir. MRS denilen teknik, MR çekilen alet ile yapılır ancak ortaya çıkan görüntü çok farklıdır. Daha çok beyin kimyasının bileşimine ait bilgiler verir. Örneğin fosfor metabolizması incelenerek, otizmli çocukların durumlarında ağırlaşma olması halinde frontal lobda kimyasal bozulmalar olduğu bu yöntemle saptanmıştır. Yine beyin gelişimi sırasında açığa çıkan lüzumsuz hücrelerin daha sonra ölümü (apoptoz) ve hücre bağlantılarının oluşumu bu yöntemle incelenebilecektir. İfade edici dili hiç gelişmeyen çocuklarda kreatinin metabolizmasında sorunlar saptanabilir. Kreatin metabolizması sorunlarının belli bir tedavisi olduğundan bu bulgu önemlidir.

Bir diğer yöntem Magnetoensefalografi'dir. Kısaca MEG olarak bilinir. Bu yöntem beynin manyetik dalgalarını saptar. Henüz ülkemizde uygulanmakta olan bir yöntem değildir. Pahalı bir yöntemdir. EEG'den farklı olarak beynin derinliklerinde yatan biyoelektrik etkinlik hakkında bilgi verir. Epilepsi ile otizm ilişkisi MEG aracılığı ile incelenmektedir. Otizmli çocukların bir kısmında epilepsi hiç görülmez. Bir kısmında da otizmin açığa çıkmasından yıllar sonra epilepsi (sara) nöbetleri görülür. Bu nedenle otizmin esas nedeni olarak epilepsi düşünülmez. Ancak özellikle uykuda, otizmlilerin beyin dalgalarında ciddi bozukluklar saptanmakta, beynin elektrik sistemi diye tanımlayabileceğimiz biyoelektrik düzenindeki bu bozuklukların epilepsi (sara) hastalığında görülenlere benzerliği şaşırtıcı olmaktadır. MEG, bu durumların da ayrıntılı incelenmesini olanaklı kılmaktadır. Yine MEG aracılığı ile otizmli çocuklarda görülen duyu anormallikleri daha iyi incelenebilecektir.

Kısaca PET diye bilinen başka bir yöntem vardır. Pozitron Emisyon Tomografisi adlı bu yöntem de daha çok araştırmalara yönelik kullanılır. Gelişmiş ülkelerde de çok pahalı olduğu ve radyoaktif madde kullanıldığı için az kullanılan bu teknikle otizmde serotonin adlı kimyasal maddenin beyindeki sentezini incelemek olanaklıdır. Otizmli çocukların kanında serotonin miktarının fazla olduğu bilinmektedir. Ancak beyindeki serotonini değerlendirmek PET ile olanaklıdır. 2-14 yaş arası otizmliler-

de yapılan incelemeler sonucu otizmi olan çocukların belli beyin bölgelerinde serotonin sentezinde bozukluk saptanmıştır. Özellikle dış dünyadan gelen uyarıların incelikli analiz edildiği yollar ve bölgelerde anormallikler saptanmış; bu da otizmli çocuklarda görülen duyu (işitme, görme, dokunma, tat alma, dokunma, ağrı hissetme vb.) anormallikleri ile ilişkilendirilmiştir.

SPECT ("single-photon emission computed tomography") adlı tetkikte radyoaktif madde kullanılır. Tetkik öncesi bu madde vücuda verilir. SPECT de PET gibi nükleer tıpta kullanılan tomografi incelemesidir. Gamma ışınları uygulanarak kanın doku ve organlara nasıl dağıldığı izlenir. Aşırı kanlanma (yüksek aktivite), zayıf kanlanma (düşük aktivite) ve normal kanlanma olarak 3 tip bilgi verir. SPECT ile birkaç dakikalık beyin etkinliği kaydedilir. Dolayısı ile dinlenme halindeki beyin veya bir konsantrasyon testi sırasındaki beyin etkinliği hakkında bilgi verir.

Zihinsel engellilik ile ilişkisi nedir?

Otizmli çocuklar içinde zekâ dağılımı da çok değişmektedir. Zihinsel gerilikten (mental rötardasyon) üstün zekâlıya kadar genişleyen bir yelpaze dikkati çekmektedir. Bütün otizmlilerin yaklaşık %50'si değişen derecelerde zihinsel engellidir. Zekâ düzeyinin bir otizmlinin gelecekte yaşam kalitesini belirleyen en önemli faktörlerden biri olduğu kabul edilir. Zekâ düzeyine sadece gözlemlerle ve izlenimlerle karar vermek yeterli değildir. Uygun testler yapılmalıdır. Ancak otizmli çocuklarla deneyimli kişilerin test yapması ve yapılan testlerin otizmlilere uygun olması gerekir. Her zekâ testi otizmli çocuklarda uygulanamaz. Konuşamayan ya da yeterli dil becerisi gelişmemiş çocuklara dile dayalı zekâ testleri uygulanamaz. Testlerde ortamın ve test uygulanan kişinin istenenleri anlamasının ve yapmaya istekli olmasının önemi büyüktür. Bu faktörler göz ardı edilerek yapılacak incelemeler yanıltıcı olacaktır. Ayrıca küçük çocukların test edilmesi zordur; daha önce hiç test edilmemiş bir çocukta hiçbir sonuç alınmayabilir. Bu nedenle test sonuçlarını dikkatle yorumlamak gerekir. Test sonuçları otizmli bireyin gerçek düzeyinin altında bir izlenim verebilir.

de yapılan incelemeler sonucu otizmi olan çocukların belli beyin bölgelerinde serotonin sentezinde bozukluk saptanmıştır. Özellikle dış dünyadan gelen uyarıların incelikli analiz edildiği yollar ve bölgelerde anormallikler saptanmış; bu da otizmli çocuklarda görülen duyu (işitme, görme, dokunma, tat alma, dokunma, ağrı hissetme vb.) anormallikleri ile ilişkilendirilmiştir.

SPECT ("single-photon emission computed tomography") adlı tetkikte radyoaktif madde kullanılır. Tetkik öncesi bu madde vücuda verilir. SPECT de PET gibi nükleer tıpta kullanılan tomografi incelemesidir. Gamma ışınları uygulanarak kanın doku ve organlara nasıl dağıldığı izlenir. Aşırı kanlanma (yüksek aktivite), zayıf kanlanma (düşük aktivite) ve normal kanlanma olarak 3 tip bilgi verir. SPECT ile birkaç dakikalık beyin etkinliği kaydedilir. Dolayısı ile dinlenme halindeki beyin veya bir konsantrasyon testi sırasındaki beyin etkinliği hakkında bilgi verir.

Zihinsel engellilik ile ilişkisi nedir?

Otizmli çocuklar içinde zekâ dağılımı da çok değişmektedir. Zihinsel gerilikten (mental rötardasyon) üstün zekâlıya kadar genişleyen bir yelpaze dikkati çekmektedir. Bütün otizmlilerin yaklaşık %50'si değişen derecelerde zihinsel engellidir. Zekâ düzeyinin bir otizmlinin gelecekte yaşam kalitesini belirleyen en önemli faktörlerden biri olduğu kabul edilir. Zekâ düzeyine sadece gözlemlerle ve izlenimlerle karar vermek yeterli değildir. Uygun testler yapılmalıdır. Ancak otizmli çocuklarla deneyimli kişilerin test yapması ve yapılan testlerin otizmlilere uygun olması gerekir. Her zekâ testi otizmli çocuklarda uygulanamaz. Konuşamayan ya da yeterli dil becerisi gelişmemiş çocuklara dile dayalı zekâ testleri uygulanamaz. Testlerde ortamın ve test uygulanan kişinin istenenleri anlamasının ve yapmaya istekli olmasının önemi büyüktür. Bu faktörler göz ardı edilerek yapılacak incelemeler yanıltıcı olacaktır. Ayrıca küçük çocukların test edilmesi zordur; daha önce hiç test edilmemiş bir çocukta hiçbir sonuç alınmayabilir. Bu nedenle test sonuçlarını dikkatle yorumlamak gerekir. Test sonuçları otizmli bireyin gerçek düzeyinin altında bir izlenim verebilir.

92

de yapılan incelemeler sonucu otizmi olan çocukların belli beyin bölgelerinde serotonin sentezinde bozukluk saptanmıştır. Özellikle dış dünyadan gelen uyarıların incelikli analiz edildiği yollar ve bölgelerde anormallikler saptanmış; bu da otizmli çocuklarda görülen duyu (işitme, görme, dokunma, tat alma, dokunma, ağrı hissetme vb.) anormallikleri ile ilişkilendirilmiştir.

SPECT ("single-photon emission computed tomography") adlı tetkikte radyoaktif madde kullanılır. Tetkik öncesi bu madde vücuda verilir. SPECT de PET gibi nükleer tıpta kullanılan tomografi incelemesidir. Gamma ışınları uygulanarak kanın doku ve organlara nasıl dağıldığı izlenir. Aşırı kanlanma (yüksek aktivite), zayıf kanlanma (düşük aktivite) ve normal kanlanma olarak 3 tip bilgi verir. SPECT ile birkaç dakikalık beyin etkinliği kaydedilir. Dolayısı ile dinlenme halindeki beyin veya bir konsantrasyon testi sırasındaki beyin etkinliği hakkında bilgi verir.

Zihinsel engellilik ile ilişkisi nedir?

Otizmli çocuklar içinde zekâ dağılımı da çok değişmektedir. Zihinsel gerilikten (mental rötardasyon) üstün zekâlıya kadar genişleyen bir yelpaze dikkati çekmektedir. Bütün otizmlilerin yaklaşık %50'si değişen derecelerde zihinsel engellidir. Zekâ düzeyinin bir otizmlinin gelecekte yaşam kalitesini belirleyen en önemli faktörlerden biri olduğu kabul edilir. Zekâ düzeyine sadece gözlemlerle ve izlenimlerle karar vermek yeterli değildir. Uygun testler yapılmalıdır. Ancak otizmli çocuklarla deneyimli kişilerin test yapması ve yapılan testlerin otizmlilere uygun olması gerekir. Her zekâ testi otizmli çocuklarda uygulanamaz. Konuşamayan ya da yeterli dil becerisi gelişmemiş çocuklara dile dayalı zekâ testleri uygulanamaz. Testlerde ortamın ve test uygulanan kişinin istenenleri anlamasının ve yapmaya istekli olmasının önemi büyüktür. Bu faktörler göz ardı edilerek yapılacak incelemeler yanıltıcı olacaktır. Ayrıca küçük çocukların test edilmesi zordur; daha önce hiç test edilmemiş bir çocukta hiçbir sonuç alınmayabilir. Bu nedenle test sonuçlarını dikkatle yorumlamak gerekir. Test sonuçları otizmli bireyin gerçek düzeyinin altında bir izlenim verebilir.

92

de yapılan incelemeler sonucu otizmi olan çocukların belli beyin bölgelerinde serotonin sentezinde bozukluk saptanmıştır. Özellikle dış dünyadan gelen uyarıların incelikli analiz edildiği yollar ve bölgelerde anormallikler saptanmış; bu da otizmli çocuklarda görülen duyu (işitme, görme, dokunma, tat alma, dokunma, ağrı hissetme vb.) anormallikleri ile ilişkilendirilmiştir.

SPECT ("single-photon emission computed tomography") adlı tetkikte radyoaktif madde kullanılır. Tetkik öncesi bu madde vücuda verilir. SPECT de PET gibi nükleer tıpta kullanılan tomografi incelemesidir. Gamma ışınları uygulanarak kanın doku ve organlara nasıl dağıldığı izlenir. Aşırı kanlanma (yüksek aktivite), zayıf kanlanma (düşük aktivite) ve normal kanlanma olarak 3 tip bilgi verir. SPECT ile birkaç dakikalık beyin etkinliği kaydedilir. Dolayısı ile dinlenme halindeki beyin veya bir konsantrasyon testi sırasındaki beyin etkinliği hakkında bilgi verir.

Zihinsel engellilik ile ilişkisi nedir?

Otizmli çocuklar içinde zekâ dağılımı da çok değişmektedir. Zihinsel gerilikten (mental rötardasyon) üstün zekâlıya kadar genişleyen bir yelpaze dikkati çekmektedir. Bütün otizmlilerin yaklaşık %50'si değişen derecelerde zihinsel engellidir. Zekâ düzeyinin bir otizmlinin gelecekte yaşam kalitesini belirleyen en önemli faktörlerden biri olduğu kabul edilir. Zekâ düzeyine sadece gözlemlerle ve izlenimlerle karar vermek yeterli değildir. Uygun testler yapılmalıdır. Ancak otizmli çocuklarla deneyimli kişilerin test yapması ve yapılan testlerin otizmlilere uygun olması gerekir. Her zekâ testi otizmli çocuklarda uygulanamaz. Konuşamayan ya da yeterli dil becerisi gelişmemiş çocuklara dile dayalı zekâ testleri uygulanamaz. Testlerde ortamın ve test uygulanan kişinin istenenleri anlamasının ve yapmaya istekli olmasının önemi büyüktür. Bu faktörler göz ardı edilerek yapılacak incelemeler yanıltıcı olacaktır. Ayrıca küçük çocukların test edilmesi zordur; daha önce hiç test edilmemiş bir çocukta hiçbir sonuç alınmayabilir. Bu nedenle test sonuçlarını dikkatle yorumlamak gerekir. Test sonuçları otizmli bireyin gerçek düzeyinin altında bir izlenim verebilir.

92

Birden fazla engeli olan çocuklara testleri uygularken daha dikkatli olunmalıdır. Onlara özgü testlerin özenle seçilmesi gerekir. Otizmli çocukların testi bir defada tamamlanamayabilir. Çocuğun alışması veya dikkatinin dağılmasını engellemek için birkaç seansta yapılabilir. Çocuğun ek engellerinin olması test süresini uzatabilir. Testin amacı çocuk hakkında yararlı bilgi sunmaktır, bu da onun beceri ve yetilerinin güçlü yanlarının ve zayıf yanlarının net bir şekilde ortaya konması ve buna göre bir eğitim stratejisinin belirlenmesi ile olanaklıdır. Test yapıldıktan sonra testi yapan kişiler aileyle yüz yüze konuşmalı; sonuçları açıklamalı ve tartışmalıdır. Testler çocuğun bazı yetilerini, örneğin oyun ve duygusal yetilerini yeterince değerlendirememiş olabilir. Bu nedenle test yapanlar aileye soru sorma şansı tanımalıdır. Ayrıca ebeveynle görüşüldükten sonra ebeveyne, yuva veya okul öğretmenine testin sonuçlarını içeren yazılı bir rapor verilmelidir.

Birçoğunda görülen doğuştan bir zihinsel geriliğin yanında otizmlilerin zihinsel kapasiteleri çevreye olan ilgisizlikleri, öğrenme sorunları, dil ve iletişim sorunları nedeniyle de diğer çocuklar gibi gelişmez. Kendi kendilerine öğrenmelerindeki yetersizlik, eğitim almalarını zorlaştıran uyum ve davranış sorunları gibi nedenlerle de eğitimden yeterince yararlanamayabilirler, bu nedenle de yaşıtlarından giderek daha fazla geri kalırlar. Zihinsel kapasite çevresel koşullar ve eğitimle gelişebilecek bir potansiyeli ifade eder. Normal çocuklarda bu çok daha kolay ve kendiliğinden olurken, otizmliler kapasiteleri çerçevesinde gelişmek için özel ve daha yoğun bir desteğe ihtiyaç duyarlar.

Zekâ testleri nelerdir?

Psikologlar zekânın tanımı konusunda tek bir görüş etrafında toplanamamıştır. Ancak zekâyı yeni bilgiyi öğrenmede çabukluk, edinilen bilgiyi alışılmadık durum ve yeni sorunlarda çabuk ve yetkin bir şekilde kullanma yetisi olarak düşünebiliriz. Öte yanda çeşitli zekâ türleri olduğu kuşkusuzdur. Psikolojik testlerin bir bölümü okuma, yazma, hesap yapma gibi akademik yetileri ölçmeye yönelikken; bir kısmı zekâyı oluşturduğu düşünülen bellek, dikkat, muhakeme ve yargılama gibi alt birimleri ölçmeyi amaçlar. Örneğin "Kuşlar nerede yaşar?" sorusu akademik yetiyi ölçer-

Birden fazla engeli olan çocuklara testleri uygularken daha dikkatli olunmalıdır. Onlara özgü testlerin özenle seçilmesi gerekir. Otizmli çocukların testi bir defada tamamlanamayabilir. Çocuğun alışması veya dikkatinin dağılmasını engellemek için birkaç seansta yapılabilir. Çocuğun ek engellerinin olması test süresini uzatabilir. Testin amacı çocuk hakkında yararlı bilgi sunmaktır, bu da onun beceri ve yetilerinin güçlü yanlarının ve zayıf yanlarının net bir şekilde ortaya konması ve buna göre bir eğitim stratejisinin belirlenmesi ile olanaklıdır. Test yapıldıktan sonra testi yapan kişiler aileyle yüz yüze konuşmalı; sonuçları açıklamalı ve tartışmalıdır. Testler çocuğun bazı yetilerini, örneğin oyun ve duygusal yetilerini yeterince değerlendirememiş olabilir. Bu nedenle test yapanlar aileye soru sorma şansı tanımalıdır. Ayrıca ebeveynle görüşüldükten sonra ebeveyne, yuva veya okul öğretmenine testin sonuçlarını içeren yazılı bir rapor verilmelidir.

Birçoğunda görülen doğuştan bir zihinsel geriliğin yanında otizmlilerin zihinsel kapasiteleri çevreye olan ilgisizlikleri, öğrenme sorunları, dil ve iletişim sorunları nedeniyle de diğer çocuklar gibi gelişmez. Kendi kendilerine öğrenmelerindeki yetersizlik, eğitim almalarını zorlaştıran uyum ve davranış sorunları gibi nedenlerle de eğitimden yeterince yararlanamayabilirler, bu nedenle de yaşıtlarından giderek daha fazla geri kalırlar. Zihinsel kapasite çevresel koşullar ve eğitimle gelişebilecek bir potansiyeli ifade eder. Normal çocuklarda bu çok daha kolay ve kendiliğinden olurken, otizmliler kapasiteleri çerçevesinde gelişmek için özel ve daha yoğun bir desteğe ihtiyaç duyarlar.

Zekâ testleri nelerdir?

Psikologlar zekânın tanımı konusunda tek bir görüş etrafında toplanamamıştır. Ancak zekâyı yeni bilgiyi öğrenmede çabukluk, edinilen bilgiyi alışılmadık durum ve yeni sorunlarda çabuk ve yetkin bir şekilde kullanma yetisi olarak düşünebiliriz. Öte yanda çeşitli zekâ türleri olduğu kuşkusuzdur. Psikolojik testlerin bir bölümü okuma, yazma, hesap yapma gibi akademik yetileri ölçmeye yönelikken; bir kısmı zekâyı oluşturduğu düşünülen bellek, dikkat, muhakeme ve yargılama gibi alt birimleri ölçmeyi amaçlar. Örneğin "Kuşlar nerede yaşar?" sorusu akademik yetiyi ölçer-

Birden fazla engeli olan çocuklara testleri uygularken daha dikkatli olunmalıdır. Onlara özgü testlerin özenle seçilmesi gerekir. Otizmli çocukların testi bir defada tamamlanamayabilir. Çocuğun alışması veya dikkatinin dağılmasını engellemek için birkaç seansta yapılabilir. Çocuğun ek engellerinin olması test süresini uzatabilir. Testin amacı çocuk hakkında yararlı bilgi sunmaktır, bu da onun beceri ve yetilerinin güçlü yanlarının ve zayıf yanlarının net bir şekilde ortaya konması ve buna göre bir eğitim stratejisinin belirlenmesi ile olanaklıdır. Test yapıldıktan sonra testi yapan kişiler aileyle yüz yüze konuşmalı; sonuçları açıklamalı ve tartışmalıdır. Testler çocuğun bazı yetilerini, örneğin oyun ve duygusal yetilerini yeterince değerlendirememiş olabilir. Bu nedenle test yapanlar aileye soru sorma şansı tanımalıdır. Ayrıca ebeveynle görüşüldükten sonra ebeveyne, yuva veya okul öğretmenine testin sonuçlarını içeren yazılı bir rapor verilmelidir.

Birçoğunda görülen doğuştan bir zihinsel geriliğin yanında otizmlilerin zihinsel kapasiteleri çevreye olan ilgisizlikleri, öğrenme sorunları, dil ve iletişim sorunları nedeniyle de diğer çocuklar gibi gelişmez. Kendi kendilerine öğrenmelerindeki yetersizlik, eğitim almalarını zorlaştıran uyum ve davranış sorunları gibi nedenlerle de eğitimden yeterince yararlanamayabilirler, bu nedenle de yaşıtlarından giderek daha fazla geri kalırlar. Zihinsel kapasite çevresel koşullar ve eğitimle gelişebilecek bir potansiyeli ifade eder. Normal çocuklarda bu çok daha kolay ve kendiliğinden olurken, otizmliler kapasiteleri çerçevesinde gelişmek için özel ve daha yoğun bir desteğe ihtiyaç duyarlar.

Zekâ testleri nelerdir?

Psikologlar zekânın tanımı konusunda tek bir görüş etrafında toplanamamıştır. Ancak zekâyı yeni bilgiyi öğrenmede çabukluk, edinilen bilgiyi alışılmadık durum ve yeni sorunlarda çabuk ve yetkin bir şekilde kullanma yetisi olarak düşünebiliriz. Öte yanda çeşitli zekâ türleri olduğu kuşkusuzdur. Psikolojik testlerin bir bölümü okuma, yazma, hesap yapma gibi akademik yetileri ölçmeye yönelikken; bir kısmı zekâyı oluşturduğu düşünülen bellek, dikkat, muhakeme ve yargılama gibi alt birimleri ölçmeyi amaçlar. Örneğin "Kuşlar nerede yaşar?" sorusu akademik yetiyi ölçer-

ken, "Kuş ile uçak arasındaki benzerlik nedir?" sorusu muhakemeyi ölçmeye yöneliktir.

Zekâ testlerinin sonuçları ya IQ ("intelligence quotient") veya ZB (zekâ bölümü) denilen bir sayı ile bildirilir ya da çocuğun kronolojik yaşına göre hangi durumda olduğu söylenir. Yani "Sizin çocuğunuz yaşıtlarına göre 2 yaş geri" gibi. Bu yaklaşım aileler açısından daha anlaşılırdır ve çocuğun büyümesi ile yaşıtları arasındaki açığı kapatabileceğini düşündürür. Ancak zihinsel gerilikle ("retardation"), zihinsel gecikme ("delay") arasında ayrım yapmak gerekir. Zihinsel gecikme, zamanla kapatılacak bir aralığı ifade edebilir.

Zekâ testlerinde puanlama

Üstün zekâlı:110'un üstü

Normal zekâ: 90-110

Sınır zekâ: 70 üstü

Hafif mental rötardasyonda zekâ: 50-55 ile yaklaşık 70 arası

Orta derecede mental rötardasyonda zekâ: 35-40 ile 50-55 arası

Ağır mental rötardasyonda zekâ: 20-25 ile 35-40 arası

Otizmlilere zekâ ve diğer nöropsikolojik testler yapılabilir mi?

Konuşması yeterli olan otizmlilerin özellikle performans zekâları ölçülebilir. Konuşma sorunları olmasından ötürü zekâlarını konuşma yoluyla ölçmek doğru olmayan sonuçlar verebilir. Elbette ilk seansta zekâları ölçülemeyebilir. Bir süre alışmasını beklemek gerekebilir. Testi bu tip çocuklar konusunda tecrübeli psikologların yapması gerekir. Her zekâ testi otizmli çocuklara uygun değildir. Uygun ortamlarda deneyimli kişilerin uygun testleri ısrarla uygulaması çok iyi sonuç verebilir. Zekâ testinin uy-

ken, "Kuş ile uçak arasındaki benzerlik nedir?" sorusu muhakemeyi ölçmeye yöneliktir.

Zekâ testlerinin sonuçları ya IQ ("intelligence quotient") veya ZB (zekâ bölümü) denilen bir sayı ile bildirilir ya da çocuğun kronolojik yaşına göre hangi durumda olduğu söylenir. Yani "Sizin çocuğunuz yaşıtlarına göre 2 yaş geri" gibi. Bu yaklaşım aileler açısından daha anlaşılırdır ve çocuğun büyümesi ile yaşıtları arasındaki açığı kapatabileceğini düşündürür. Ancak zihinsel gerilikle ("retardation"), zihinsel gecikme ("delay") arasında ayrım yapmak gerekir. Zihinsel gecikme, zamanla kapatılacak bir aralığı ifade edebilir.

Zekâ testlerinde puanlama

Üstün zekâlı:110'un üstü

Normal zekâ: 90-110

Sınır zekâ: 70 üstü

Hafif mental rötardasyonda zekâ: 50-55 ile yaklaşık 70 arası

Orta derecede mental rötardasyonda zekâ: 35-40 ile 50-55 arası

Ağır mental rötardasyonda zekâ: 20-25 ile 35-40 arası

Otizmlilere zekâ ve diğer nöropsikolojik testler yapılabilir mi?

Konuşması yeterli olan otizmlilerin özellikle performans zekâları ölçülebilir. Konuşma sorunları olmasından ötürü zekâlarını konuşma yoluyla ölçmek doğru olmayan sonuçlar verebilir. Elbette ilk seansta zekâları ölçülemeyebilir. Bir süre alışmasını beklemek gerekebilir. Testi bu tip çocuklar konusunda tecrübeli psikologların yapması gerekir. Her zekâ testi otizmli çocuklara uygun değildir. Uygun ortamlarda deneyimli kişilerin uygun testleri ısrarla uygulaması çok iyi sonuç verebilir. Zekâ testinin uy-

94

ken, "Kuş ile uçak arasındaki benzerlik nedir?" sorusu muhakemeyi ölçmeye yöneliktir.

Zekâ testlerinin sonuçları ya IQ ("intelligence quotient") veya ZB (zekâ bölümü) denilen bir sayı ile bildirilir ya da çocuğun kronolojik yaşına göre hangi durumda olduğu söylenir. Yani "Sizin çocuğunuz yaşıtlarına göre 2 yaş geri" gibi. Bu yaklaşım aileler açısından daha anlaşılırdır ve çocuğun büyümesi ile yaşıtları arasındaki açığı kapatabileceğini düşündürür. Ancak zihinsel gerilikle ("retardation"), zihinsel gecikme ("delay") arasında ayrım yapmak gerekir. Zihinsel gecikme, zamanla kapatılacak bir aralığı ifade edebilir.

Zekâ testlerinde puanlama

Üstün zekâlı:110'un üstü

Normal zekâ: 90-110

Sınır zekâ: 70 üstü

Hafif mental rötardasyonda zekâ: 50-55 ile yaklaşık 70 arası

Orta derecede mental rötardasyonda zekâ: 35-40 ile 50-55 arası

Ağır mental rötardasyonda zekâ: 20-25 ile 35-40 arası

Otizmlilere zekâ ve diğer nöropsikolojik testler yapılabilir mi?

Konuşması yeterli olan otizmlilerin özellikle performans zekâları ölçülebilir. Konuşma sorunları olmasından ötürü zekâlarını konuşma yoluyla ölçmek doğru olmayan sonuçlar verebilir. Elbette ilk seansta zekâları ölçülemeyebilir. Bir süre alışmasını beklemek gerekebilir. Testi bu tip çocuklar konusunda tecrübeli psikologların yapması gerekir. Her zekâ testi otizmli çocuklara uygun değildir. Uygun ortamlarda deneyimli kişilerin uygun testleri ısrarla uygulaması çok iyi sonuç verebilir. Zekâ testinin uy-

94

ken, "Kuş ile uçak arasındaki benzerlik nedir?" sorusu muhakemeyi ölçmeye yöneliktir.

Zekâ testlerinin sonuçları ya IQ ("intelligence quotient") veya ZB (zekâ bölümü) denilen bir sayı ile bildirilir ya da çocuğun kronolojik yaşına göre hangi durumda olduğu söylenir. Yani "Sizin çocuğunuz yaşıtlarına göre 2 yaş geri" gibi. Bu yaklaşım aileler açısından daha anlaşılırdır ve çocuğun büyümesi ile yaşıtları arasındaki açığı kapatabileceğini düşündürür. Ancak zihinsel gerilikle ("retardation"), zihinsel gecikme ("delay") arasında ayrım yapmak gerekir. Zihinsel gecikme, zamanla kapatılacak bir aralığı ifade edebilir.

Zekâ testlerinde puanlama

Üstün zekâlı:110'un üstü

Normal zekâ: 90-110

Sınır zekâ: 70 üstü

Hafif mental rötardasyonda zekâ: 50-55 ile yaklaşık 70 arası

Orta derecede mental rötardasyonda zekâ: 35-40 ile 50-55 arası

Ağır mental rötardasyonda zekâ: 20-25 ile 35-40 arası

Otizmlilere zekâ ve diğer nöropsikolojik testler yapılabilir mi?

Konuşması yeterli olan otizmlilerin özellikle performans zekâları ölçülebilir. Konuşma sorunları olmasından ötürü zekâlarını konuşma yoluyla ölçmek doğru olmayan sonuçlar verebilir. Elbette ilk seansta zekâları ölçülemeyebilir. Bir süre alışmasını beklemek gerekebilir. Testi bu tip çocuklar konusunda tecrübeli psikologların yapması gerekir. Her zekâ testi otizmli çocuklara uygun değildir. Uygun ortamlarda deneyimli kişilerin uygun testleri ısrarla uygulaması çok iyi sonuç verebilir. Zekâ testinin uy-

94

gulanamadığı durumlarda çocuğun düzeyi, gözlemler ve anne babaya sorulan yapılandırılmış anketlerle belirlenir.

Otizm ve öğrenme

Otizmli çocuklar bir bilgiyi repertuvarlarına alabilmek için çok sayıda tekrara gereksinim duyarlar. Bu yüzden ne kadar erken bir yaşta, kendilerine özel bir çalışmaya tabi tutulurlarsa, gelişimlerinin geri kalması o derece engellenebilir.

Otizm ve öğrenme biçimleri

'Öğrenme biçimi' kavramı, insanların çevrelerine ait bilgiyi ne tarz bir metotla aldıklarını gösterir. İnsanlar görerek, duyarak, dokunarak veya bir objeyi manipüle ederek öğrenirler. Genellikle insanlar bu sistemlerden iki veya üçünü bir arada kullanarak öğrenirler. Pek çok otizmli birey genellikle bu üç öğrenme biçiminden sadece birini kullanarak öğrenir. Otizmli bir bireyi gözlemleyerek hangi öğrenme biçiminden kullandığını öğrenebilirsiniz. Örneğin otizmli bir çocuk, kitaplara bakmaktan (resimli dergi ve kitap) ve televizyon seyretmekten (sesi açık veya kapalı) hoşlanıyor ve insanları ve nesneleri dikkatle izliyorsa, görsel yolla öğrenen biri olabilir. Eğer insanların onunla konuşmasını dinliyor (göz kontağı kurmadan da dinleyebilir), radyo ve müzik dinlemeyi seviyorsa, işitsel yolla öğrenen biri olabilir. Eğer nesnelere sürekli dokunuyor, açıp kapatıyor, düğmeleri ile oynuyorsa bu çocuk dokunarak öğrenen biridir. Bir çocuğun öğrenme tarzı keşfedildiğinde onun üzerinden hareketle o çocuğa birçok yeni şey öğretilebilir, ayrıca bu öğrenme tarzı kullanılarak diğer öğrenme biçimlerini nasıl kullanabileceği de öğretilebilir. Eğer çocuğun öğrenme stilinin ne olduğundan tam olarak emin olunamazsa o zaman her üçünü de kullanarak bir eğitim programı hazırlamak en iyisi olacaktır.

Çocuğun öğrenme biçimi belirlendiğinde topluma uyum sağlaması daha kolay olacaktır. Örneğin otizmli çocukların okulda en büyük problemleri öğretmeni dinlememeleri ve sınıfta koşuşturmalarıdır. Böyle bir çocuk belki de işitsel yoldan öğrenen bir çocuk değildir. Bu yüzden de öğretme-

gulanamadığı durumlarda çocuğun düzeyi, gözlemler ve anne babaya sorulan yapılandırılmış anketlerle belirlenir.

Otizm ve öğrenme

Otizmli çocuklar bir bilgiyi repertuvarlarına alabilmek için çok sayıda tekrara gereksinim duyarlar. Bu yüzden ne kadar erken bir yaşta, kendilerine özel bir çalışmaya tabi tutulurlarsa, gelişimlerinin geri kalması o derece engellenebilir.

Otizm ve öğrenme biçimleri

'Öğrenme biçimi' kavramı, insanların çevrelerine ait bilgiyi ne tarz bir metotla aldıklarını gösterir. İnsanlar görerek, duyarak, dokunarak veya bir objeyi manipüle ederek öğrenirler. Genellikle insanlar bu sistemlerden iki veya üçünü bir arada kullanarak öğrenirler. Pek çok otizmli birey genellikle bu üç öğrenme biçiminden sadece birini kullanarak öğrenir. Otizmli bir bireyi gözlemleyerek hangi öğrenme biçiminden kullandığını öğrenebilirsiniz. Örneğin otizmli bir çocuk, kitaplara bakmaktan (resimli dergi ve kitap) ve televizyon seyretmekten (sesi açık veya kapalı) hoşlanıyor ve insanları ve nesneleri dikkatle izliyorsa, görsel yolla öğrenen biri olabilir. Eğer insanların onunla konuşmasını dinliyor (göz kontağı kurmadan da dinleyebilir), radyo ve müzik dinlemeyi seviyorsa, işitsel yolla öğrenen biri olabilir. Eğer nesnelere sürekli dokunuyor, açıp kapatıyor, düğmeleri ile oynuyorsa bu çocuk dokunarak öğrenen biridir. Bir çocuğun öğrenme tarzı keşfedildiğinde onun üzerinden hareketle o çocuğa birçok yeni şey öğretilebilir, ayrıca bu öğrenme tarzı kullanılarak diğer öğrenme biçimlerini nasıl kullanabileceği de öğretilebilir. Eğer çocuğun öğrenme stilinin ne olduğundan tam olarak emin olunamazsa o zaman her üçünü de kullanarak bir eğitim programı hazırlamak en iyisi olacaktır.

Çocuğun öğrenme biçimi belirlendiğinde topluma uyum sağlaması daha kolay olacaktır. Örneğin otizmli çocukların okulda en büyük problemleri öğretmeni dinlememeleri ve sınıfta koşuşturmalarıdır. Böyle bir çocuk belki de işitsel yoldan öğrenen bir çocuk değildir. Bu yüzden de öğretme-

95

gulanamadığı durumlarda çocuğun düzeyi, gözlemler ve anne babaya sorulan yapılandırılmış anketlerle belirlenir.

Otizm ve öğrenme

Otizmli çocuklar bir bilgiyi repertuvarlarına alabilmek için çok sayıda tekrara gereksinim duyarlar. Bu yüzden ne kadar erken bir yaşta, kendilerine özel bir çalışmaya tabi tutulurlarsa, gelişimlerinin geri kalması o derece engellenebilir.

Otizm ve öğrenme biçimleri

'Öğrenme biçimi' kavramı, insanların çevrelerine ait bilgiyi ne tarz bir metotla aldıklarını gösterir. İnsanlar görerek, duyarak, dokunarak veya bir objeyi manipüle ederek öğrenirler. Genellikle insanlar bu sistemlerden iki veya üçünü bir arada kullanarak öğrenirler. Pek çok otizmli birey genellikle bu üç öğrenme biçiminden sadece birini kullanarak öğrenir. Otizmli bir bireyi gözlemleyerek hangi öğrenme biçiminden kullandığını öğrenebilirsiniz. Örneğin otizmli bir çocuk, kitaplara bakmaktan (resimli dergi ve kitap) ve televizyon seyretmekten (sesi açık veya kapalı) hoşlanıyor ve insanları ve nesneleri dikkatle izliyorsa, görsel yolla öğrenen biri olabilir. Eğer insanların onunla konuşmasını dinliyor (göz kontağı kurmadan da dinleyebilir), radyo ve müzik dinlemeyi seviyorsa, işitsel yolla öğrenen biri olabilir. Eğer nesnelere sürekli dokunuyor, açıp kapatıyor, düğmeleri ile oynuyorsa bu çocuk dokunarak öğrenen biridir. Bir çocuğun öğrenme tarzı keşfedildiğinde onun üzerinden hareketle o çocuğa birçok yeni şey öğretilebilir, ayrıca bu öğrenme tarzı kullanılarak diğer öğrenme biçimlerini nasıl kullanabileceği de öğretilebilir. Eğer çocuğun öğrenme stilinin ne olduğundan tam olarak emin olunamazsa o zaman her üçünü de kullanarak bir eğitim programı hazırlamak en iyisi olacaktır.

Çocuğun öğrenme biçimi belirlendiğinde topluma uyum sağlaması daha kolay olacaktır. Örneğin otizmli çocukların okulda en büyük problemleri öğretmeni dinlememeleri ve sınıfta koşuşturmalarıdır. Böyle bir çocuk belki de işitsel yoldan öğrenen bir çocuk değildir. Bu yüzden de öğretme-

95

nin sözleri onun için bir anlam ifade etmez. Eğer çocuk dokunarak öğrenen bir çocuksa öğretmen onu omuzlarından tutup yerine kadar götürüp oturtmalıdır. Eğer görsel olarak öğreniyorsa, öğretmen çocuğa sandalyesini göstermeli ya da bir sandalye üzerinde oturan bir çocuğun resmini göstermelidir. Çocuğun öğrenme tanımak onun sunulan bilgiyi alabilmesine ve işleyebilmesine yardım edebilmemizi sağlar.

Üstün zekâlı otizmliler

Tüm otizmlilerin 100'de 10'u üstün zekâlıdır. %1 kadarı deha denebilecek özellikler taşır. Birçok yönden eksiklikleri ve engelleri olan bazı otizmliler matematik, satranç, resim, müzik, elektronik, mekanik gibi alanlarda üstün yeteneklere sahip olabilirler.

Özel becerileri nelerdir?

Bu beceriler genellikle soyutlama yetisi gerektirmeyen ve belleğe dayalı becerilerdir. Uçuş ve tren tarifeleri, araba plakaları, tarihi olayların gün ve yerleri, kimyasal formüller, yıllar önce duyulan bir şarkının tam olarak sözleriyle hatırlanması, telefon rehberi gibi ham bellek gerektiren veya uzak geçmişe yönelik bellek kapasitesi gerektiren işlerde başarılıdırlar. Ancak bunları uygunsuz olarak sürekli tekrarlarlar. Kendi kendine okuma yazma öğrenebilme, okuduğunu anlamadan akıcı bir şekilde okuyabilme, kısa sürede ezberleme gibi yetilere de rastlanmaktadır. Otizmliler en iyi görsel yoldan öğrenirler. Bu nedenle eğitimlerinde resimler ve nesneler kullanılması yerinde olur.

Otizm ve yürütücü işlevler

Yürütücü ya da yönetici işlevler davranışlarımızın organizasyonunu sağlayan, plan ve strateji oluşturan ve daha birçok farklı yetiyi başlığı altında toplayan üst düzey işlevlerdir. Bir şeyi başlatma, çalışma belleği, planlama, organizasyon ve izleme gibi üstbilişsel yürütücü süreçlerle otizmli çocukların toplumsal işlevlerinde görülen bozukluklar arasında bir bağlantı bulunmuştur. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu da yürütücü işlevlerin bozulduğu başka bir gelişimsel bozukluktur.

nin sözleri onun için bir anlam ifade etmez. Eğer çocuk dokunarak öğrenen bir çocuksa öğretmen onu omuzlarından tutup yerine kadar götürüp oturtmalıdır. Eğer görsel olarak öğreniyorsa, öğretmen çocuğa sandalyesini göstermeli ya da bir sandalye üzerinde oturan bir çocuğun resmini göstermelidir. Çocuğun öğrenme tanımak onun sunulan bilgiyi alabilmesine ve işleyebilmesine yardım edebilmemizi sağlar.

Üstün zekâlı otizmliler

Tüm otizmlilerin 100'de 10'u üstün zekâlıdır. %1 kadarı deha denebilecek özellikler taşır. Birçok yönden eksiklikleri ve engelleri olan bazı otizmliler matematik, satranç, resim, müzik, elektronik, mekanik gibi alanlarda üstün yeteneklere sahip olabilirler.

Özel becerileri nelerdir?

Bu beceriler genellikle soyutlama yetisi gerektirmeyen ve belleğe dayalı becerilerdir. Uçuş ve tren tarifeleri, araba plakaları, tarihi olayların gün ve yerleri, kimyasal formüller, yıllar önce duyulan bir şarkının tam olarak sözleriyle hatırlanması, telefon rehberi gibi ham bellek gerektiren veya uzak geçmişe yönelik bellek kapasitesi gerektiren işlerde başarılıdırlar. Ancak bunları uygunsuz olarak sürekli tekrarlarlar. Kendi kendine okuma yazma öğrenebilme, okuduğunu anlamadan akıcı bir şekilde okuyabilme, kısa sürede ezberleme gibi yetilere de rastlanmaktadır. Otizmliler en iyi görsel yoldan öğrenirler. Bu nedenle eğitimlerinde resimler ve nesneler kullanılması yerinde olur.

Otizm ve yürütücü işlevler

Yürütücü ya da yönetici işlevler davranışlarımızın organizasyonunu sağlayan, plan ve strateji oluşturan ve daha birçok farklı yetiyi başlığı altında toplayan üst düzey işlevlerdir. Bir şeyi başlatma, çalışma belleği, planlama, organizasyon ve izleme gibi üstbilişsel yürütücü süreçlerle otizmli çocukların toplumsal işlevlerinde görülen bozukluklar arasında bir bağlantı bulunmuştur. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu da yürütücü işlevlerin bozulduğu başka bir gelişimsel bozukluktur.

nin sözleri onun için bir anlam ifade etmez. Eğer çocuk dokunarak öğrenen bir çocuksa öğretmen onu omuzlarından tutup yerine kadar götürüp oturtmalıdır. Eğer görsel olarak öğreniyorsa, öğretmen çocuğa sandalyesini göstermeli ya da bir sandalye üzerinde oturan bir çocuğun resmini göstermelidir. Çocuğun öğrenme tanımak onun sunulan bilgiyi alabilmesine ve işleyebilmesine yardım edebilmemizi sağlar.

Üstün zekâlı otizmliler

Tüm otizmlilerin 100'de 10'u üstün zekâlıdır. %1 kadarı deha denebilecek özellikler taşır. Birçok yönden eksiklikleri ve engelleri olan bazı otizmliler matematik, satranç, resim, müzik, elektronik, mekanik gibi alanlarda üstün yeteneklere sahip olabilirler.

Özel becerileri nelerdir?

Bu beceriler genellikle soyutlama yetisi gerektirmeyen ve belleğe dayalı becerilerdir. Uçuş ve tren tarifeleri, araba plakaları, tarihi olayların gün ve yerleri, kimyasal formüller, yıllar önce duyulan bir şarkının tam olarak sözleriyle hatırlanması, telefon rehberi gibi ham bellek gerektiren veya uzak geçmişe yönelik bellek kapasitesi gerektiren işlerde başarılıdırlar. Ancak bunları uygunsuz olarak sürekli tekrarlarlar. Kendi kendine okuma yazma öğrenebilme, okuduğunu anlamadan akıcı bir şekilde okuyabilme, kısa sürede ezberleme gibi yetilere de rastlanmaktadır. Otizmliler en iyi görsel yoldan öğrenirler. Bu nedenle eğitimlerinde resimler ve nesneler kullanılması yerinde olur.

Otizm ve yürütücü işlevler

Yürütücü ya da yönetici işlevler davranışlarımızın organizasyonunu sağlayan, plan ve strateji oluşturan ve daha birçok farklı yetiyi başlığı altında toplayan üst düzey işlevlerdir. Bir şeyi başlatma, çalışma belleği, planlama, organizasyon ve izleme gibi üstbilişsel yürütücü süreçlerle otizmli çocukların toplumsal işlevlerinde görülen bozukluklar arasında bir bağlantı bulunmuştur. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu da yürütücü işlevlerin bozulduğu başka bir gelişimsel bozukluktur.

Yürütücü işlevler çok sayıdadır. Bunlar her otizmli çocukta farklı profil gösterebilir. Bu işlevlerin özbakım becerileri ve toplumsal ilişkilerdeki rolü düşünüldüğünde iyi değerlendirilmesi ve eğitsel ve davranışsal terapinin de buna göre düzenlenmesi uygun olacaktır.

Otistik akıllar uzmanlaşmaya eğilimlidir. Bir işte çok iyi, başkasında kötü olabilirler. Ama bu paradoksal bir özellik gösterir. Cebirde kötü olup geometri ve trigonometride çok başarılı olabilirler. Aynı durum düşünce şekilleri için de geçerlidir.

Kalıpsal düşünen akıllardır ama tamamen kalıp dışı da düşünebilirler. Mühendisler, bilgisayar programcıları, müzisyenler otistik düşünce tarzına yakındır. Normal bir beyin detayları atlar, otistik akılsa detaylara dikkat eder. Şeytan ayrıntıda gizlidir. Bunu yakalayan otizmli bireyler önemli işler başarabilirler. Ehem ile mühimi ayırt edebilenleri üstün yeteneklerini sergilemiş olur. Bunu nasıl yaptıklarınıysa onlar da bilemez ve tarif edemez.

Otizm ve görsel düşünme

Birçok otizmlide görsel bellek daha kuvvetlidir. Bunun tam tersi olduğu otizmliler de vardır. Görsel yanı kuvvetli olanlar da görsel yetilerin bir bölümünde iyi, bir bölümünde kötü olabilirler. Örneğin desen oluşturmada kötü olabilir ama karmaşık bir şekli bir kez gördü mü aynen çizebilir. Düşünme sürecinde görsel imgeler ve ipuçları büyük yer tutar. Özellikle dil becerisi yetersiz gelişenlerde düşünme diğer duysal kanallardan beslenir. Yani resimlerle, fotoğraflarla düşünürler. Seyrek olarak da seslerle ve kokularla düşünürler. Bu nedenle hayvanlarla daha iyi iletişim kurarlar. Sözlü iletişimdeki muğlaklıklar, kaymalar, diplomasiler bu düşünce akışında yer almaz. Fakat dil yetisi olağanüstü gelişmiş otizmli kişiler de vardır. Birçok dili kısa sürede öğrenebilirler.

Yürütücü işlevler çok sayıdadır. Bunlar her otizmli çocukta farklı profil gösterebilir. Bu işlevlerin özbakım becerileri ve toplumsal ilişkilerdeki rolü düşünüldüğünde iyi değerlendirilmesi ve eğitsel ve davranışsal terapinin de buna göre düzenlenmesi uygun olacaktır.

Otistik akıllar uzmanlaşmaya eğilimlidir. Bir işte çok iyi, başkasında kötü olabilirler. Ama bu paradoksal bir özellik gösterir. Cebirde kötü olup geometri ve trigonometride çok başarılı olabilirler. Aynı durum düşünce şekilleri için de geçerlidir.

Kalıpsal düşünen akıllardır ama tamamen kalıp dışı da düşünebilirler. Mühendisler, bilgisayar programcıları, müzisyenler otistik düşünce tarzına yakındır. Normal bir beyin detayları atlar, otistik akılsa detaylara dikkat eder. Şeytan ayrıntıda gizlidir. Bunu yakalayan otizmli bireyler önemli işler başarabilirler. Ehem ile mühimi ayırt edebilenleri üstün yeteneklerini sergilemiş olur. Bunu nasıl yaptıklarınıysa onlar da bilemez ve tarif edemez.

Otizm ve görsel düşünme

Birçok otizmlide görsel bellek daha kuvvetlidir. Bunun tam tersi olduğu otizmliler de vardır. Görsel yanı kuvvetli olanlar da görsel yetilerin bir bölümünde iyi, bir bölümünde kötü olabilirler. Örneğin desen oluşturmada kötü olabilir ama karmaşık bir şekli bir kez gördü mü aynen çizebilir. Düşünme sürecinde görsel imgeler ve ipuçları büyük yer tutar. Özellikle dil becerisi yetersiz gelişenlerde düşünme diğer duysal kanallardan beslenir. Yani resimlerle, fotoğraflarla düşünürler. Seyrek olarak da seslerle ve kokularla düşünürler. Bu nedenle hayvanlarla daha iyi iletişim kurarlar. Sözlü iletişimdeki muğlaklıklar, kaymalar, diplomasiler bu düşünce akışında yer almaz. Fakat dil yetisi olağanüstü gelişmiş otizmli kişiler de vardır. Birçok dili kısa sürede öğrenebilirler.

Yürütücü işlevler çok sayıdadır. Bunlar her otizmli çocukta farklı profil gösterebilir. Bu işlevlerin özbakım becerileri ve toplumsal ilişkilerdeki rolü düşünüldüğünde iyi değerlendirilmesi ve eğitsel ve davranışsal terapinin de buna göre düzenlenmesi uygun olacaktır.

Otistik akıllar uzmanlaşmaya eğilimlidir. Bir işte çok iyi, başkasında kötü olabilirler. Ama bu paradoksal bir özellik gösterir. Cebirde kötü olup geometri ve trigonometride çok başarılı olabilirler. Aynı durum düşünce şekilleri için de geçerlidir.

Kalıpsal düşünen akıllardır ama tamamen kalıp dışı da düşünebilirler. Mühendisler, bilgisayar programcıları, müzisyenler otistik düşünce tarzına yakındır. Normal bir beyin detayları atlar, otistik akılsa detaylara dikkat eder. Şeytan ayrıntıda gizlidir. Bunu yakalayan otizmli bireyler önemli işler başarabilirler. Ehem ile mühimi ayırt edebilenleri üstün yeteneklerini sergilemiş olur. Bunu nasıl yaptıklarınıysa onlar da bilemez ve tarif edemez.

Otizm ve görsel düşünme

Birçok otizmlide görsel bellek daha kuvvetlidir. Bunun tam tersi olduğu otizmliler de vardır. Görsel yanı kuvvetli olanlar da görsel yetilerin bir bölümünde iyi, bir bölümünde kötü olabilirler. Örneğin desen oluşturmada kötü olabilir ama karmaşık bir şekli bir kez gördü mü aynen çizebilir. Düşünme sürecinde görsel imgeler ve ipuçları büyük yer tutar. Özellikle dil becerisi yetersiz gelişenlerde düşünme diğer duysal kanallardan beslenir. Yani resimlerle, fotoğraflarla düşünürler. Seyrek olarak da seslerle ve kokularla düşünürler. Bu nedenle hayvanlarla daha iyi iletişim kurarlar. Sözlü iletişimdeki muğlaklıklar, kaymalar, diplomasiler bu düşünce akışında yer almaz. Fakat dil yetisi olağanüstü gelişmiş otizmli kişiler de vardır. Birçok dili kısa sürede öğrenebilirler.

VI. OTİZMLİ ÇOCUKLARDA SIK KARŞILAŞILAN VE GÜNLÜK YAŞAMDA SORUN OLABİLEN DURUMLAR NELERDİR?

VI. OTİZMLİ ÇOCUKLARDA SIK KARŞILAŞILAN VE GÜNLÜK YAŞAMDA SORUN OLABİLEN DURUMLAR NELERDİR?

VI. OTİZMLİ ÇOCUKLARDA SIK KARŞILAŞILAN VE GÜNLÜK YAŞAMDA SORUN OLABİLEN DURUMLAR NELERDİR?

VI. OTİZMLİ ÇOCUKLARDA SIK KARŞILAŞILAN VE GÜNLÜK YAŞAMDA SORUN OLABİLEN DURUMLAR NELERDİR?

VI. OTİZMLİ ÇOCUKLARDA SIK KARŞILAŞILAN VE GÜNLÜK YAŞAMDA SORUN OLABİLEN DURUMLAR NELERDİR?

Aşırı hareketlilik, saldırganlık, kendine zarar verici davranışlar, uygunsuz korkular, öfke nöbetleri, aşırı sinirlilik, inatçılık, tekrarlayıcı hareketler, tikler, uyku ve yeme sorunları, cinsel taciz, mastürbasyon, banyo ve berber sorunları, eşya, kişi veya eylemlere yönelik takıntılar en sık karşılaşılan ve günlük yaşamda sorun olabilen durumlardır.

Konfor arayışı içinde olabilirler. Özel bir sıcaklık ya da soğukluk arayışı olabilir. Genellikle banyo ve su ile oynamayı severler. Berberde çok sorun yaşanabilir veya tam tersi çok hoşlanabilirler. Tırnak kesilmesinde sorun yaşanabilir.

Bu tip sorunlara karşı akılcı, pratik, her çocuğa ve duruma göre değişebilen çözümler geliştirmek gerekir.

Otizm ve duyu sorunları

Otizmi olan çocuklar bir veya birkaç duyusundan (tat, dokunma, işitme, görme gibi) gelen uyarılara karşı aşırı bir tepki verebilirler veya tepkisiz kalabilirler. Örneğin bir saat alarmının sesinden dehşete kapılabilir, fakat bir araba kornasının sesinden hiçbir rahatsızlık duymayabilirler. Bazı otizmli çocuklar ve erişkinler ağrıya karşı ileri derecede duyarsız, yani acıya karşı çok dayanaklı olabilirler.

Çok kuvvetli bir ışığa uzun süre gözlerini dikip kalabilir ya da çok hafif bir sesi saatlerce dinleyebilirler. Hareket eden, dönen ve parlak nesnelere çok uzun süre bakabilirler. Bazen ışıkla karşılaştığında gözlerini kapatırlar. Bazen kulaklarını tıkarlar. Bazılarında acıyı, sıcağı ve soğuğu fark etmeme varken; bazılarında ise soğuk suyla ellerini yıkarken ağlama, ellerine bir toplu iğne battığı zaman çığlık atma gibi aşırı duyarlılıklar görülebilir.

Otizm ve dokunma / dokunulma

İnsanlara bazen dokunmayı, bazen insanlar tarafından dokunulmayı severler. Sıklıkla her iki durumdan ileri derecede kaçınırlar. Hafifçe dokunulduklarında bile ürkebilir ve çığlık atabilirler. Nesnelere dokunmada da böyle çelişik özellikler gösterirler. Bazıları bir kumaşa saatlerce dokunabi-

Aşırı hareketlilik, saldırganlık, kendine zarar verici davranışlar, uygunsuz korkular, öfke nöbetleri, aşırı sinirlilik, inatçılık, tekrarlayıcı hareketler, tikler, uyku ve yeme sorunları, cinsel taciz, mastürbasyon, banyo ve berber sorunları, eşya, kişi veya eylemlere yönelik takıntılar en sık karşılaşılan ve günlük yaşamda sorun olabilen durumlardır.

Konfor arayışı içinde olabilirler. Özel bir sıcaklık ya da soğukluk arayışı olabilir. Genellikle banyo ve su ile oynamayı severler. Berberde çok sorun yaşanabilir veya tam tersi çok hoşlanabilirler. Tırnak kesilmesinde sorun yaşanabilir.

Bu tip sorunlara karşı akılcı, pratik, her çocuğa ve duruma göre değişebilen çözümler geliştirmek gerekir.

Otizm ve duyu sorunları

Otizmi olan çocuklar bir veya birkaç duyusundan (tat, dokunma, işitme, görme gibi) gelen uyarılara karşı aşırı bir tepki verebilirler veya tepkisiz kalabilirler. Örneğin bir saat alarmının sesinden dehşete kapılabilir, fakat bir araba kornasının sesinden hiçbir rahatsızlık duymayabilirler. Bazı otizmli çocuklar ve erişkinler ağrıya karşı ileri derecede duyarsız, yani acıya karşı çok dayanaklı olabilirler.

Çok kuvvetli bir ışığa uzun süre gözlerini dikip kalabilir ya da çok hafif bir sesi saatlerce dinleyebilirler. Hareket eden, dönen ve parlak nesnelere çok uzun süre bakabilirler. Bazen ışıkla karşılaştığında gözlerini kapatırlar. Bazen kulaklarını tıkarlar. Bazılarında acıyı, sıcağı ve soğuğu fark etmeme varken; bazılarında ise soğuk suyla ellerini yıkarken ağlama, ellerine bir toplu iğne battığı zaman çığlık atma gibi aşırı duyarlılıklar görülebilir.

Otizm ve dokunma / dokunulma

İnsanlara bazen dokunmayı, bazen insanlar tarafından dokunulmayı severler. Sıklıkla her iki durumdan ileri derecede kaçınırlar. Hafifçe dokunulduklarında bile ürkebilir ve çığlık atabilirler. Nesnelere dokunmada da böyle çelişik özellikler gösterirler. Bazıları bir kumaşa saatlerce dokunabi-

Aşırı hareketlilik, saldırganlık, kendine zarar verici davranışlar, uygunsuz korkular, öfke nöbetleri, aşırı sinirlilik, inatçılık, tekrarlayıcı hareketler, tikler, uyku ve yeme sorunları, cinsel taciz, mastürbasyon, banyo ve berber sorunları, eşya, kişi veya eylemlere yönelik takıntılar en sık karşılaşılan ve günlük yaşamda sorun olabilen durumlardır.

Konfor arayışı içinde olabilirler. Özel bir sıcaklık ya da soğukluk arayışı olabilir. Genellikle banyo ve su ile oynamayı severler. Berberde çok sorun yaşanabilir veya tam tersi çok hoşlanabilirler. Tırnak kesilmesinde sorun yaşanabilir.

Bu tip sorunlara karşı akılcı, pratik, her çocuğa ve duruma göre değişebilen çözümler geliştirmek gerekir.

Otizm ve duyu sorunları

Otizmi olan çocuklar bir veya birkaç duyusundan (tat, dokunma, işitme, görme gibi) gelen uyarılara karşı aşırı bir tepki verebilirler veya tepkisiz kalabilirler. Örneğin bir saat alarmının sesinden dehşete kapılabilir, fakat bir araba kornasının sesinden hiçbir rahatsızlık duymayabilirler. Bazı otizmli çocuklar ve erişkinler ağrıya karşı ileri derecede duyarsız, yani acıya karşı çok dayanaklı olabilirler.

Çok kuvvetli bir ışığa uzun süre gözlerini dikip kalabilir ya da çok hafif bir sesi saatlerce dinleyebilirler. Hareket eden, dönen ve parlak nesnelere çok uzun süre bakabilirler. Bazen ışıkla karşılaştığında gözlerini kapatırlar. Bazen kulaklarını tıkarlar. Bazılarında acıyı, sıcağı ve soğuğu fark etmeme varken; bazılarında ise soğuk suyla ellerini yıkarken ağlama, ellerine bir toplu iğne battığı zaman çığlık atma gibi aşırı duyarlılıklar görülebilir.

Otizm ve dokunma / dokunulma

İnsanlara bazen dokunmayı, bazen insanlar tarafından dokunulmayı severler. Sıklıkla her iki durumdan ileri derecede kaçınırlar. Hafifçe dokunulduklarında bile ürkebilir ve çığlık atabilirler. Nesnelere dokunmada da böyle çelişik özellikler gösterirler. Bazıları bir kumaşa saatlerce dokunabi-

lir ve bundan zevk alır. Bazıları dokunmak bir yana bazı nesneleri görmeye bile tahammül edemezler.

Otizm ve hiperaktivite

Birçok otizmli çocuk hiperaktiftir ve dikkati dağınıktır. Son yapılan araştırmalara göre otizmli çocuklarda ikinci bir tanı olarak dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı konma sıklığı %30-50 oranındadır. Ancak otizmli çocuklarda belirti olarak dikkat eksikliği ve / veya hiperaktivite sıklıkla gözlense de, bu tanı sıklığında bir yanlışlık olabilir. Çünkü otizmin semptomlarıyla DEHB semptomları birbiri üzerine çakışır. Tam olarak ayırt etmek zor olabilir. Öte yanda otizmde başlıca sorunlardan birinin dikkati sağlayan sistemlerde olduğu sanılmaktadır. Bu nedenle son yıllarda yapılan çalışmalarla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile bir yakınlığı olduğu da düşünülmektedir. Hiperaktivite (aşırı hareketlilik) özellikle 2 yaş civarı çok belirgindir. Bazı çocuklarda uzun süre sebat eder ve başlıca sorunlardan biri olur. Zamanla aşırı aktif dönemleri hareketsizlik, azalmış aktivite dönemleri izler. Bazen de sadece belli ortam ve durumlarda aşırı hareketlilik görülür.

Otizm ve saldırganlık

Bazı otizmlilerde saldırganlık belirgin bir davranış olabilir. Bu saldırganlık genellikle aile yakınlarına ve kardeşlere vurma, saç çekme şeklinde olabilir. Genellikle belli bir nedeni vardır. Nadiren saldırganlığın boyutları tehlikeli bir hal alabilir. Göz çıkarmaya çalışma, kesici aletlerle saldırma, boğaza sarılma gibi davranışlar olabilir. Bunların bir kısmı tekrarlayıcı hareketlerle karışır. Bir kısmı ise yakınlaşma ve ilgilenmenin bozuk ifadeleri olarak gelişebilir. Saldırganlık sebat ederse, mala ve cana yönelik olursa ilaçlı tedavi gerekebilir ve bu tedaviden sonuç alınabilir.

Otizm ve öfke nöbetleri

Öfke nöbetleri sık görülebilir. Sıklıkla küçük yaşlarda görülür. Bir isteğinin yapılmaması, ortamda istemediği bir durumun oluşması ile açığa çı-

lir ve bundan zevk alır. Bazıları dokunmak bir yana bazı nesneleri görmeye bile tahammül edemezler.

Otizm ve hiperaktivite

Birçok otizmli çocuk hiperaktiftir ve dikkati dağınıktır. Son yapılan araştırmalara göre otizmli çocuklarda ikinci bir tanı olarak dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı konma sıklığı %30-50 oranındadır. Ancak otizmli çocuklarda belirti olarak dikkat eksikliği ve / veya hiperaktivite sıklıkla gözlense de, bu tanı sıklığında bir yanlışlık olabilir. Çünkü otizmin semptomlarıyla DEHB semptomları birbiri üzerine çakışır. Tam olarak ayırt etmek zor olabilir. Öte yanda otizmde başlıca sorunlardan birinin dikkati sağlayan sistemlerde olduğu sanılmaktadır. Bu nedenle son yıllarda yapılan çalışmalarla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile bir yakınlığı olduğu da düşünülmektedir. Hiperaktivite (aşırı hareketlilik) özellikle 2 yaş civarı çok belirgindir. Bazı çocuklarda uzun süre sebat eder ve başlıca sorunlardan biri olur. Zamanla aşırı aktif dönemleri hareketsizlik, azalmış aktivite dönemleri izler. Bazen de sadece belli ortam ve durumlarda aşırı hareketlilik görülür.

Otizm ve saldırganlık

Bazı otizmlilerde saldırganlık belirgin bir davranış olabilir. Bu saldırganlık genellikle aile yakınlarına ve kardeşlere vurma, saç çekme şeklinde olabilir. Genellikle belli bir nedeni vardır. Nadiren saldırganlığın boyutları tehlikeli bir hal alabilir. Göz çıkarmaya çalışma, kesici aletlerle saldırma, boğaza sarılma gibi davranışlar olabilir. Bunların bir kısmı tekrarlayıcı hareketlerle karışır. Bir kısmı ise yakınlaşma ve ilgilenmenin bozuk ifadeleri olarak gelişebilir. Saldırganlık sebat ederse, mala ve cana yönelik olursa ilaçlı tedavi gerekebilir ve bu tedaviden sonuç alınabilir.

Otizm ve öfke nöbetleri

Öfke nöbetleri sık görülebilir. Sıklıkla küçük yaşlarda görülür. Bir isteğinin yapılmaması, ortamda istemediği bir durumun oluşması ile açığa çı-

102

kabilir. Bazen periyodik olarak her gün aynı saatlerde gelebilir ve ne yapılırsa yapılsın teskin edilmesi söz konusu olmayabilir. Bazen 1 saat kadar sürebilir. Öfke nöbetleri sırasında çocuk kendini yerden yere atabilir, kapıları çarpabilir, camları kırabilir. Bağırır çağırır, ortalığı yıkıp geçebilir. Periyodik gelen öfke nöbetlerinde EEG yaptırılması ve daha sonra ilaç kullanımı gerekebilir. Bu nöbetler yaşla azalır. Kararlı ve akılcı davranışlarla öfke nöbetleri önlenebilir veya sıklığı ve şiddeti azaltılabilir. Bazen öfke nöbetleri nedensiz ya da çok önemsiz görünen bir olaydan ötürü açığa çıkar. Örneğin bir kül tablasının yerinin değiştirilmesi veya kitaplıktan alınan bir kitabın yerine geri konmaması tetikleyebilir.

Otizm ve kendine zarar verici davranış

Kendine zarar verici davranış, oto-mütilasyon adı ile tanınır. Daha çok zekâ düzeyi düşük otizmlilerde ve bazen çok ağır olarak görülür. Otizmli küçük çocuklarda belirgin olan bu belirti sıklıkla geçicidir, zamanla kaybolur. Saç çekme, hafifçe başını vurma gibi hafif olanları dışında dilini ve dudağını parçalama ve koparma, parmağını ısırma ve başını sürekli olarak betona çarpma gibi ağır şekilleri vardır. Bazı otizmli çocuklarda çok uzun süre sebat eder. Vücut içinde artmış beta-endorfin salgısıyla ilgili olduğu düşünülür. Beta-endorfin vücudun kendi doğal morfini olup ağrıya dayanıklılığı artırır. Morfin bağımlılarının tedavisinde kullanılan "naltrexone" adlı ilaçla yapılan tedaviye yanıt verebilir. Anestezi ve ağrı uzmanları ile madde bağımlılarıyla ilgilenen uzmanlar bu ilacın kullanımında deneyimlidir.

Otizmliler ağrıya dayanıklı mıdır?

Bazıları inanılmaz derecede dayanıklıdır. Buna ait bazı kanıtlar vardır. Bir otizmli çocuğun elini yanan ocağın üstüne koyduğu ve yanık kokusu oluşunca ilgisini buna yönelterek elini çektiği izlenmiştir. Aşırı soğuk sırasında yalın ayak veya çırılçıplak üşümeden saatlerce oynadıkları da bilinir. Bunun nedeni opioid sistem denilen vücudun kendi morfin sisteminin otizmlilerde bozuk olmasıdır.

kabilir. Bazen periyodik olarak her gün aynı saatlerde gelebilir ve ne yapılırsa yapılsın teskin edilmesi söz konusu olmayabilir. Bazen 1 saat kadar sürebilir. Öfke nöbetleri sırasında çocuk kendini yerden yere atabilir, kapıları çarpabilir, camları kırabilir. Bağırır çağırır, ortalığı yıkıp geçebilir. Periyodik gelen öfke nöbetlerinde EEG yaptırılması ve daha sonra ilaç kullanımı gerekebilir. Bu nöbetler yaşla azalır. Kararlı ve akılcı davranışlarla öfke nöbetleri önlenebilir veya sıklığı ve şiddeti azaltılabilir. Bazen öfke nöbetleri nedensiz ya da çok önemsiz görünen bir olaydan ötürü açığa çıkar. Örneğin bir kül tablasının yerinin değiştirilmesi veya kitaplıktan alınan bir kitabın yerine geri konmaması tetikleyebilir.

Otizm ve kendine zarar verici davranış

Kendine zarar verici davranış, oto-mütilasyon adı ile tanınır. Daha çok zekâ düzeyi düşük otizmlilerde ve bazen çok ağır olarak görülür. Otizmli küçük çocuklarda belirgin olan bu belirti sıklıkla geçicidir, zamanla kaybolur. Saç çekme, hafifçe başını vurma gibi hafif olanları dışında dilini ve dudağını parçalama ve koparma, parmağını ısırma ve başını sürekli olarak betona çarpma gibi ağır şekilleri vardır. Bazı otizmli çocuklarda çok uzun süre sebat eder. Vücut içinde artmış beta-endorfin salgısıyla ilgili olduğu düşünülür. Beta-endorfin vücudun kendi doğal morfini olup ağrıya dayanıklılığı artırır. Morfin bağımlılarının tedavisinde kullanılan "naltrexone" adlı ilaçla yapılan tedaviye yanıt verebilir. Anestezi ve ağrı uzmanları ile madde bağımlılarıyla ilgilenen uzmanlar bu ilacın kullanımında deneyimlidir.

Otizmliler ağrıya dayanıklı mıdır?

Bazıları inanılmaz derecede dayanıklıdır. Buna ait bazı kanıtlar vardır. Bir otizmli çocuğun elini yanan ocağın üstüne koyduğu ve yanık kokusu oluşunca ilgisini buna yönelterek elini çektiği izlenmiştir. Aşırı soğuk sırasında yalın ayak veya çırılçıplak üşümeden saatlerce oynadıkları da bilinir. Bunun nedeni opioid sistem denilen vücudun kendi morfin sisteminin otizmlilerde bozuk olmasıdır.

kabilir. Bazen periyodik olarak her gün aynı saatlerde gelebilir ve ne yapılırsa yapılsın teskin edilmesi söz konusu olmayabilir. Bazen 1 saat kadar sürebilir. Öfke nöbetleri sırasında çocuk kendini yerden yere atabilir, kapıları çarpabilir, camları kırabilir. Bağırır çağırır, ortalığı yıkıp geçebilir. Periyodik gelen öfke nöbetlerinde EEG yaptırılması ve daha sonra ilaç kullanımı gerekebilir. Bu nöbetler yaşla azalır. Kararlı ve akılcı davranışlarla öfke nöbetleri önlenebilir veya sıklığı ve şiddeti azaltılabilir. Bazen öfke nöbetleri nedensiz ya da çok önemsiz görünen bir olaydan ötürü açığa çıkar. Örneğin bir kül tablasının yerinin değiştirilmesi veya kitaplıktan alınan bir kitabın yerine geri konmaması tetikleyebilir.

Otizm ve kendine zarar verici davranış

Kendine zarar verici davranış, oto-mütilasyon adı ile tanınır. Daha çok zekâ düzeyi düşük otizmlilerde ve bazen çok ağır olarak görülür. Otizmli küçük çocuklarda belirgin olan bu belirti sıklıkla geçicidir, zamanla kaybolur. Saç çekme, hafifçe başını vurma gibi hafif olanları dışında dilini ve dudağını parçalama ve koparma, parmağını ısırma ve başını sürekli olarak betona çarpma gibi ağır şekilleri vardır. Bazı otizmli çocuklarda çok uzun süre sebat eder. Vücut içinde artmış beta-endorfin salgısıyla ilgili olduğu düşünülür. Beta-endorfin vücudun kendi doğal morfini olup ağrıya dayanıklılığı artırır. Morfin bağımlılarının tedavisinde kullanılan "naltrexone" adlı ilaçla yapılan tedaviye yanıt verebilir. Anestezi ve ağrı uzmanları ile madde bağımlılarıyla ilgilenen uzmanlar bu ilacın kullanımında deneyimlidir.

Otizmliler ağrıya dayanıklı mıdır?

Bazıları inanılmaz derecede dayanıklıdır. Buna ait bazı kanıtlar vardır. Bir otizmli çocuğun elini yanan ocağın üstüne koyduğu ve yanık kokusu oluşunca ilgisini buna yönelterek elini çektiği izlenmiştir. Aşırı soğuk sırasında yalın ayak veya çırılçıplak üşümeden saatlerce oynadıkları da bilinir. Bunun nedeni opioid sistem denilen vücudun kendi morfin sisteminin otizmlilerde bozuk olmasıdır.

Otizm ve takıntı

Otizmliler bir konu ile aşırı ilgilenebilir. Bir süre sonra ilgilendikleri eşya, kişi, konu ya da eylem değişebilir, yerine başkaları geçer. Daima aynı konuyu konuşmak isteyebilirler. Ayrıntılara takılabilirler. Sokak levhaları, araba plakaları, alfabe, sayılar, köprüler vb. birçok şey konu olabilir. Karşısındaki kişinin bu konularla ilgilenmediğini fark etmeyebilir. Nesnelerin bir parçası ile; örneğin kapı tokmağı, elbise kolundaki bir düğme ile aşırı ilgilenebilirler.

Otizm ve uygunsuz korkular

Özel, uygunsuz korkuları olabilir. Bazen son derece tehlikeli bir durumda korkusuzca davranırlar. Çoğu kez de tamamen zararsız bir durumda aşırı korku ve panik haline girerler. Bu durumun bazen geçmişte yaşanan bir olayla ilişkili olduğu görülür. Çocuk geçmiş olayın bir görüntüsünü ve bir ânını duygusuyla birlikte tekrar yaşar, yeni durumun o olayla ilgisiz olduğunu fark etmez.

Otizm ve değişikliğe tepki

Aynılık üzerinde ısrar edebilirler. Sıradan değişikliklere karşı anormal tepki gösterirler. Örneğin masada oturduğu yerin değişmesi veya yeni perdelerin gelmesi ile çok gergin ve huzursuz hale gelebilirler.

Otizm ve ani gülme / ani ağlama

Anlaşılır bir dış neden olmaksızın gülme ve ağlama krizleri olabilir. Bazen ağlarken gülmeye başlayabilir veya tersi olabilir. Nedeni bilinmez. Duygu durumundaki ani değişikliklere işaret edebilir.

Bruksizm nedir?

Bruksizm, diş gıcırdatmasına verilen isimdir. Otizmli çocukların bir bölümünde görülür. Bazen geçici, bazen sebat eden bir durumdur. Seyrek olarak sorun olur. Uzun süreli olduğunda diş sorunlarına yol açabilir. Sıklık-

Otizm ve takıntı

Otizmliler bir konu ile aşırı ilgilenebilir. Bir süre sonra ilgilendikleri eşya, kişi, konu ya da eylem değişebilir, yerine başkaları geçer. Daima aynı konuyu konuşmak isteyebilirler. Ayrıntılara takılabilirler. Sokak levhaları, araba plakaları, alfabe, sayılar, köprüler vb. birçok şey konu olabilir. Karşısındaki kişinin bu konularla ilgilenmediğini fark etmeyebilir. Nesnelerin bir parçası ile; örneğin kapı tokmağı, elbise kolundaki bir düğme ile aşırı ilgilenebilirler.

Otizm ve uygunsuz korkular

Özel, uygunsuz korkuları olabilir. Bazen son derece tehlikeli bir durumda korkusuzca davranırlar. Çoğu kez de tamamen zararsız bir durumda aşırı korku ve panik haline girerler. Bu durumun bazen geçmişte yaşanan bir olayla ilişkili olduğu görülür. Çocuk geçmiş olayın bir görüntüsünü ve bir ânını duygusuyla birlikte tekrar yaşar, yeni durumun o olayla ilgisiz olduğunu fark etmez.

Otizm ve değişikliğe tepki

Aynılık üzerinde ısrar edebilirler. Sıradan değişikliklere karşı anormal tepki gösterirler. Örneğin masada oturduğu yerin değişmesi veya yeni perdelerin gelmesi ile çok gergin ve huzursuz hale gelebilirler.

Otizm ve ani gülme / ani ağlama

Anlaşılır bir dış neden olmaksızın gülme ve ağlama krizleri olabilir. Bazen ağlarken gülmeye başlayabilir veya tersi olabilir. Nedeni bilinmez. Duygu durumundaki ani değişikliklere işaret edebilir.

Bruksizm nedir?

Bruksizm, diş gıcırdatmasına verilen isimdir. Otizmli çocukların bir bölümünde görülür. Bazen geçici, bazen sebat eden bir durumdur. Seyrek olarak sorun olur. Uzun süreli olduğunda diş sorunlarına yol açabilir. Sıklık-

104

Otizm ve takıntı

Otizmliler bir konu ile aşırı ilgilenebilir. Bir süre sonra ilgilendikleri eşya, kişi, konu ya da eylem değişebilir, yerine başkaları geçer. Daima aynı konuyu konuşmak isteyebilirler. Ayrıntılara takılabilirler. Sokak levhaları, araba plakaları, alfabe, sayılar, köprüler vb. birçok şey konu olabilir. Karşısındaki kişinin bu konularla ilgilenmediğini fark etmeyebilir. Nesnelerin bir parçası ile; örneğin kapı tokmağı, elbise kolundaki bir düğme ile aşırı ilgilenebilirler.

Otizm ve uygunsuz korkular

Özel, uygunsuz korkuları olabilir. Bazen son derece tehlikeli bir durumda korkusuzca davranırlar. Çoğu kez de tamamen zararsız bir durumda aşırı korku ve panik haline girerler. Bu durumun bazen geçmişte yaşanan bir olayla ilişkili olduğu görülür. Çocuk geçmiş olayın bir görüntüsünü ve bir ânını duygusuyla birlikte tekrar yaşar, yeni durumun o olayla ilgisiz olduğunu fark etmez.

Otizm ve değişikliğe tepki

Aynılık üzerinde ısrar edebilirler. Sıradan değişikliklere karşı anormal tepki gösterirler. Örneğin masada oturduğu yerin değişmesi veya yeni perdelerin gelmesi ile çok gergin ve huzursuz hale gelebilirler.

Otizm ve ani gülme / ani ağlama

Anlaşılır bir dış neden olmaksızın gülme ve ağlama krizleri olabilir. Bazen ağlarken gülmeye başlayabilir veya tersi olabilir. Nedeni bilinmez. Duygu durumundaki ani değişikliklere işaret edebilir.

Bruksizm nedir?

Bruksizm, diş gıcırdatmasına verilen isimdir. Otizmli çocukların bir bölümünde görülür. Bazen geçici, bazen sebat eden bir durumdur. Seyrek olarak sorun olur. Uzun süreli olduğunda diş sorunlarına yol açabilir. Sıklık-

104

la uykuda, bazen de uyanıkken olabilir. Ailede diş gıcırdatması olan başka bireyler olabilir. Tam nedeni bilinmemektedir. Dişlerde tahribat yapacak ölçüde ağır olursa bazı önlemler almak gerekebilir. Bunun için diş hekimleri ve uyku bozuklukları ile ilgili uzmanlara danışmak gerekir.

Otizm ve tuvalet terbiyesi

Otizmli çocuklarda başlıca sorunlardan biri tuvalet terbiyesidir. Pek çok otizmli çocuk beyinsel açıdan tuvalet kontrolünü sağlayabilir, fakat bu çocukların bazıları kendisi gidip tuvaletini yaparken, bazısı bundan ısrarla kaçınır. Otizmli çocukların az bir kısmında normal zamanda tuvalet eğitimi gelişirken birçoğunda tuvalet kontrolü çok geç olmakta, genellikle tuvalete götürülürse yapmaktadırlar. Yine pek çoğunda tuvalet sonrası temizlik geç yaşlara kadar aile tarafından yapılmaktadır. Daha en başından planlı, kararlı bir tuvalet eğitimi programına gerek vardır. Ailenin bu programa kesinlikle uyması gerekir. Tuvalet terbiyesi büyük, küçük ve gece tuvalet terbiyesi şeklindedir. Otizmlilerde gece altını ıslatma görece seyrektir. Yaptıktan sonra bildirme (ağlayarak, seslenerek, sözle), beze yapma, lazımlığa yapma, tuvalete oturtulursa yapma, tuvalete götürülürse yapma, geldiği zaman gizlenerek yapma (örneğin koltuk arkasına gizlenerek), yaptıktan sonra altının değiştirilmesini isteme, tuvalet kaçırmanın yanlışlığını bilme, utanma, farkında olmama, kayıtsız olma, kayıtsız olarak veya bilhassa ortalığa yapma, dışkı ile oynama, geldiğini haber verip tuvalete götürülmeyi isteme şeklinde pek çok ara formu olabilir. Bu çocuklarda kabızlık, tutma şeklinde de sorunlar yaşanabilir. Kaka ve çiş sıklığı (bez değiştirme sayısı), bunların gün içindeki dağılımı aile tarafından takip edilmelidir.

Otizm ve cinsellik

Görece az bilinen bir konudur. Yapılan araştırmalar sınırlıdır. Çok sayıda erişkin otizmli üzerinde yapılan bir araştırma otizmlilerin cinselliğe duydukları ilgiyi göstermiştir. Ancak deneyimleri sınırlı olur. Erkeklerde başlıca etkinlik mastürbasyondur. Kızların küçük bir kısmı öpme ve kucaklamanın ötesine geçebilir. Otizmlilerin büyük kısmı cinsel organlarına do-

la uykuda, bazen de uyanıkken olabilir. Ailede diş gıcırdatması olan başka bireyler olabilir. Tam nedeni bilinmemektedir. Dişlerde tahribat yapacak ölçüde ağır olursa bazı önlemler almak gerekebilir. Bunun için diş hekimleri ve uyku bozuklukları ile ilgili uzmanlara danışmak gerekir.

Otizm ve tuvalet terbiyesi

Otizmli çocuklarda başlıca sorunlardan biri tuvalet terbiyesidir. Pek çok otizmli çocuk beyinsel açıdan tuvalet kontrolünü sağlayabilir, fakat bu çocukların bazıları kendisi gidip tuvaletini yaparken, bazısı bundan ısrarla kaçınır. Otizmli çocukların az bir kısmında normal zamanda tuvalet eğitimi gelişirken birçoğunda tuvalet kontrolü çok geç olmakta, genellikle tuvalete götürülürse yapmaktadırlar. Yine pek çoğunda tuvalet sonrası temizlik geç yaşlara kadar aile tarafından yapılmaktadır. Daha en başından planlı, kararlı bir tuvalet eğitimi programına gerek vardır. Ailenin bu programa kesinlikle uyması gerekir. Tuvalet terbiyesi büyük, küçük ve gece tuvalet terbiyesi şeklindedir. Otizmlilerde gece altını ıslatma görece seyrektir. Yaptıktan sonra bildirme (ağlayarak, seslenerek, sözle), beze yapma, lazımlığa yapma, tuvalete oturtulursa yapma, tuvalete götürülürse yapma, geldiği zaman gizlenerek yapma (örneğin koltuk arkasına gizlenerek), yaptıktan sonra altının değiştirilmesini isteme, tuvalet kaçırmanın yanlışlığını bilme, utanma, farkında olmama, kayıtsız olma, kayıtsız olarak veya bilhassa ortalığa yapma, dışkı ile oynama, geldiğini haber verip tuvalete götürülmeyi isteme şeklinde pek çok ara formu olabilir. Bu çocuklarda kabızlık, tutma şeklinde de sorunlar yaşanabilir. Kaka ve çiş sıklığı (bez değiştirme sayısı), bunların gün içindeki dağılımı aile tarafından takip edilmelidir.

Otizm ve cinsellik

Görece az bilinen bir konudur. Yapılan araştırmalar sınırlıdır. Çok sayıda erişkin otizmli üzerinde yapılan bir araştırma otizmlilerin cinselliğe duydukları ilgiyi göstermiştir. Ancak deneyimleri sınırlı olur. Erkeklerde başlıca etkinlik mastürbasyondur. Kızların küçük bir kısmı öpme ve kucaklamanın ötesine geçebilir. Otizmlilerin büyük kısmı cinsel organlarına do-

la uykuda, bazen de uyanıkken olabilir. Ailede diş gıcırdatması olan başka bireyler olabilir. Tam nedeni bilinmemektedir. Dişlerde tahribat yapacak ölçüde ağır olursa bazı önlemler almak gerekebilir. Bunun için diş hekimleri ve uyku bozuklukları ile ilgili uzmanlara danışmak gerekir.

Otizm ve tuvalet terbiyesi

Otizmli çocuklarda başlıca sorunlardan biri tuvalet terbiyesidir. Pek çok otizmli çocuk beyinsel açıdan tuvalet kontrolünü sağlayabilir, fakat bu çocukların bazıları kendisi gidip tuvaletini yaparken, bazısı bundan ısrarla kaçınır. Otizmli çocukların az bir kısmında normal zamanda tuvalet eğitimi gelişirken birçoğunda tuvalet kontrolü çok geç olmakta, genellikle tuvalete götürülürse yapmaktadırlar. Yine pek çoğunda tuvalet sonrası temizlik geç yaşlara kadar aile tarafından yapılmaktadır. Daha en başından planlı, kararlı bir tuvalet eğitimi programına gerek vardır. Ailenin bu programa kesinlikle uyması gerekir. Tuvalet terbiyesi büyük, küçük ve gece tuvalet terbiyesi şeklindedir. Otizmlilerde gece altını ıslatma görece seyrektir. Yaptıktan sonra bildirme (ağlayarak, seslenerek, sözle), beze yapma, lazımlığa yapma, tuvalete oturtulursa yapma, tuvalete götürülürse yapma, geldiği zaman gizlenerek yapma (örneğin koltuk arkasına gizlenerek), yaptıktan sonra altının değiştirilmesini isteme, tuvalet kaçırmanın yanlışlığını bilme, utanma, farkında olmama, kayıtsız olma, kayıtsız olarak veya bilhassa ortalığa yapma, dışkı ile oynama, geldiğini haber verip tuvalete götürülmeyi isteme şeklinde pek çok ara formu olabilir. Bu çocuklarda kabızlık, tutma şeklinde de sorunlar yaşanabilir. Kaka ve çiş sıklığı (bez değiştirme sayısı), bunların gün içindeki dağılımı aile tarafından takip edilmelidir.

Otizm ve cinsellik

Görece az bilinen bir konudur. Yapılan araştırmalar sınırlıdır. Çok sayıda erişkin otizmli üzerinde yapılan bir araştırma otizmlilerin cinselliğe duydukları ilgiyi göstermiştir. Ancak deneyimleri sınırlı olur. Erkeklerde başlıca etkinlik mastürbasyondur. Kızların küçük bir kısmı öpme ve kucaklamanın ötesine geçebilir. Otizmlilerin büyük kısmı cinsel organlarına do-

kunur, bir kısmı herkesin önünde mastürbasyon yapar, az bir kısmı (%20 'si) karşı cinse uygunsuz şekilde dokunur, bir kısmı da uygunsuz nesnelerle mastürbasyon yapar. Bazıları da karşı cinsin cinsel organlarına dokunma veya ilişki kurma eğilimi gösterebilir. Kucaklama, el tutma, öpme de bunların arasında yer alır. Konuşma yetisi gelişenlerin mastürbasyondan daha fazla zevk aldığı belirtilmiştir. Stereotipik hareketleri olanlarda da mastürbasyon daha sık görülmektedir.

Otizm ve mastürbasyon

Aşırı mastürbasyon, ergenlik çağına gelmiş otizmli çocuklar için ciddi sorun olabilmektedir. Aile, günde defalarca mastürbasyon yapan çocuğu için biraz da eski yanlış inanışların etkisi ile endişelenmektedir. Seyrek olarak çok küçük çocuklarda da (hem kız, hem erkek) mastürbasyon benzeri davranışlar görülmektedir. Bunların gerçekten mastürbasyon olup olmadığını tespit etmek ve daha sonra çocuğun dikkatini başka yöne çevirmek veya zevk alabileceği başka etkinlikler bulmak yararlı olabilir. Nörolojik bir neden yoksa davranış terapistleriyle sorun çözülebilir. Ergenlik döneminde ve daha çok ergenlik çağında görülen mastürbasyonda yersiz bir endişe ve korkuya gerek yoktur. Mastürbasyon, otizmli çocuğun keşfettiği ve zevk aldığı ender çıkış yollarından biri olabilir. Bunu herkesin önünde yapmaması ve sıklığını azaltması yine davranışçı yöntemlerle mümkün olabilir. Ayrıca yine zevk alabileceği başka uğraşlara, müziğe ve sportif etkinliklere yönlendirilmesi sağlanabilir.

Otizmli kız çocuklarında bazı sorunlar

Tacize uğrama ve / veya kendi isteğiyle gebe kalma konusunda ailelerin endişeleri vardır. Bu konuda oral kontraseptiflerin (doğum kontrol ilaçlarının) yanı sıra; özellikle cilt altına yerleştirilen uzun etkili kontraseptifler kullanılır. Ancak bunların bazen depresyon ve panik bozukluk gibi yan etkileri olduğu bildirilmektedir. Bu konuda ailelerin duyarlı olması gerekir. Konunun kadın doğum uzmanları ile görüşülmesinde yarar vardır.

kunur, bir kısmı herkesin önünde mastürbasyon yapar, az bir kısmı (%20 'si) karşı cinse uygunsuz şekilde dokunur, bir kısmı da uygunsuz nesnelerle mastürbasyon yapar. Bazıları da karşı cinsin cinsel organlarına dokunma veya ilişki kurma eğilimi gösterebilir. Kucaklama, el tutma, öpme de bunların arasında yer alır. Konuşma yetisi gelişenlerin mastürbasyondan daha fazla zevk aldığı belirtilmiştir. Stereotipik hareketleri olanlarda da mastürbasyon daha sık görülmektedir.

Otizm ve mastürbasyon

Aşırı mastürbasyon, ergenlik çağına gelmiş otizmli çocuklar için ciddi sorun olabilmektedir. Aile, günde defalarca mastürbasyon yapan çocuğu için biraz da eski yanlış inanışların etkisi ile endişelenmektedir. Seyrek olarak çok küçük çocuklarda da (hem kız, hem erkek) mastürbasyon benzeri davranışlar görülmektedir. Bunların gerçekten mastürbasyon olup olmadığını tespit etmek ve daha sonra çocuğun dikkatini başka yöne çevirmek veya zevk alabileceği başka etkinlikler bulmak yararlı olabilir. Nörolojik bir neden yoksa davranış terapistleriyle sorun çözülebilir. Ergenlik döneminde ve daha çok ergenlik çağında görülen mastürbasyonda yersiz bir endişe ve korkuya gerek yoktur. Mastürbasyon, otizmli çocuğun keşfettiği ve zevk aldığı ender çıkış yollarından biri olabilir. Bunu herkesin önünde yapmaması ve sıklığını azaltması yine davranışçı yöntemlerle mümkün olabilir. Ayrıca yine zevk alabileceği başka uğraşlara, müziğe ve sportif etkinliklere yönlendirilmesi sağlanabilir.

Otizmli kız çocuklarında bazı sorunlar

Tacize uğrama ve / veya kendi isteğiyle gebe kalma konusunda ailelerin endişeleri vardır. Bu konuda oral kontraseptiflerin (doğum kontrol ilaçlarının) yanı sıra; özellikle cilt altına yerleştirilen uzun etkili kontraseptifler kullanılır. Ancak bunların bazen depresyon ve panik bozukluk gibi yan etkileri olduğu bildirilmektedir. Bu konuda ailelerin duyarlı olması gerekir. Konunun kadın doğum uzmanları ile görüşülmesinde yarar vardır.

kunur, bir kısmı herkesin önünde mastürbasyon yapar, az bir kısmı (%20 'si) karşı cinse uygunsuz şekilde dokunur, bir kısmı da uygunsuz nesnelerle mastürbasyon yapar. Bazıları da karşı cinsin cinsel organlarına dokunma veya ilişki kurma eğilimi gösterebilir. Kucaklama, el tutma, öpme de bunların arasında yer alır. Konuşma yetisi gelişenlerin mastürbasyondan daha fazla zevk aldığı belirtilmiştir. Stereotipik hareketleri olanlarda da mastürbasyon daha sık görülmektedir.

Otizm ve mastürbasyon

Aşırı mastürbasyon, ergenlik çağına gelmiş otizmli çocuklar için ciddi sorun olabilmektedir. Aile, günde defalarca mastürbasyon yapan çocuğu için biraz da eski yanlış inanışların etkisi ile endişelenmektedir. Seyrek olarak çok küçük çocuklarda da (hem kız, hem erkek) mastürbasyon benzeri davranışlar görülmektedir. Bunların gerçekten mastürbasyon olup olmadığını tespit etmek ve daha sonra çocuğun dikkatini başka yöne çevirmek veya zevk alabileceği başka etkinlikler bulmak yararlı olabilir. Nörolojik bir neden yoksa davranış terapistleriyle sorun çözülebilir. Ergenlik döneminde ve daha çok ergenlik çağında görülen mastürbasyonda yersiz bir endişe ve korkuya gerek yoktur. Mastürbasyon, otizmli çocuğun keşfettiği ve zevk aldığı ender çıkış yollarından biri olabilir. Bunu herkesin önünde yapmaması ve sıklığını azaltması yine davranışçı yöntemlerle mümkün olabilir. Ayrıca yine zevk alabileceği başka uğraşlara, müziğe ve sportif etkinliklere yönlendirilmesi sağlanabilir.

Otizmli kız çocuklarında bazı sorunlar

Tacize uğrama ve / veya kendi isteğiyle gebe kalma konusunda ailelerin endişeleri vardır. Bu konuda oral kontraseptiflerin (doğum kontrol ilaçlarının) yanı sıra; özellikle cilt altına yerleştirilen uzun etkili kontraseptifler kullanılır. Ancak bunların bazen depresyon ve panik bozukluk gibi yan etkileri olduğu bildirilmektedir. Bu konuda ailelerin duyarlı olması gerekir. Konunun kadın doğum uzmanları ile görüşülmesinde yarar vardır.

Otizm ve âdet görme / regl (menstrüasyon)

İlk âdet kanaması, normal şartlarda bile gereksiz korku ve endişelerin kaynağı olabilir. Otizmli kız çocuklarında da bu konunun özenle ele alınması, olabildiğince yumuşak davranılması, açıklamalarda bulunulması gerekir. Âdet öncesi dönemde görülen sıkıntılar otizmli kız çocukları için de geçerlidir. Onların bunu ifade edişleri ve yaşayış şekilleri normalden farklı olabilir. Özellikle annelerin duyarlı olması ve gerekirse psikologlarla iş birliği uygun olur.

Otizm ve diş hekimi

Diş sorunları çoğu kez genel anestezi altında çözülür. Çünkü otizmli çocuklarda diş sağlığı yeterince sağlanamaz ve ancak ilerlemiş, çekim gereken diş sorunlarında diş hekimine başvurulur. Alıştırma ve duyarsızlaştırma yöntemleri ile bazı otizmlilerin korkusunu yenmek denenebilir. Müzik dinletilmesi, ellerine ayna verilmesi, yapılacak işlemlere ait video izlettirilmesi ile genel anestezi yapılmadan diş müdahaleleri yapılabilmektedir.

Ek fiziksel sorunlar (körlük, sağırlık, orta kulak sorunu vb.)

Otizmli çocuklarda diğer çocuklara göre diğer gelişimsel sorunlar, psikiyatrik bozukluklar, nörolojik hastalıklar ve kronik hastalıklar daha sık görülmektedir. Bağışıklık sorunlarından ötürü otizmli çocuklarda tekrarlayıcı orta kulak iltihapları sıktır ve bunların bazıları süreğenleşir, yani kronikleşir. Bu durum çocuklar için önemli olabilecek işitme kayıplarına neden olabilir ve bu da ek bir engel olarak konuşma sorununu ağırlaştırabilir. Bu nedenle kulak-burun-boğaz uzmanlarının ayrıntılı değerlendirmesi gerekebilir. Bazen inatçı enfeksiyonlar antibiyotiklerle tedavi edilmediğinde kulağa tüp takılması düşünülür. Uzman hekimin gerekli gördüğü durumlarda bademcik ve geniz etinin de alınması söz konusu olur. Ayrıca çoğunluğu hipermetropi (yakını görmede sorun), astigmat olmak üzere otizmli çocukların yarısında kırma sorunları vardır. Ek fiziksel sorunlar klinik tabloyu ağırlaştırabilir. Otizmlilerde kemik mineral yoğunluğunun diğer çocuklara oranla daha düşük olduğu ve bu nedenle kalça kırığı riskinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Otizm ve âdet görme / regl (menstrüasyon)

İlk âdet kanaması, normal şartlarda bile gereksiz korku ve endişelerin kaynağı olabilir. Otizmli kız çocuklarında da bu konunun özenle ele alınması, olabildiğince yumuşak davranılması, açıklamalarda bulunulması gerekir. Âdet öncesi dönemde görülen sıkıntılar otizmli kız çocukları için de geçerlidir. Onların bunu ifade edişleri ve yaşayış şekilleri normalden farklı olabilir. Özellikle annelerin duyarlı olması ve gerekirse psikologlarla iş birliği uygun olur.

Otizm ve diş hekimi

Diş sorunları çoğu kez genel anestezi altında çözülür. Çünkü otizmli çocuklarda diş sağlığı yeterince sağlanamaz ve ancak ilerlemiş, çekim gereken diş sorunlarında diş hekimine başvurulur. Alıştırma ve duyarsızlaştırma yöntemleri ile bazı otizmlilerin korkusunu yenmek denenebilir. Müzik dinletilmesi, ellerine ayna verilmesi, yapılacak işlemlere ait video izlettirilmesi ile genel anestezi yapılmadan diş müdahaleleri yapılabilmektedir.

Ek fiziksel sorunlar (körlük, sağırlık, orta kulak sorunu vb.)

Otizmli çocuklarda diğer çocuklara göre diğer gelişimsel sorunlar, psikiyatrik bozukluklar, nörolojik hastalıklar ve kronik hastalıklar daha sık görülmektedir. Bağışıklık sorunlarından ötürü otizmli çocuklarda tekrarlayıcı orta kulak iltihapları sıktır ve bunların bazıları süreğenleşir, yani kronikleşir. Bu durum çocuklar için önemli olabilecek işitme kayıplarına neden olabilir ve bu da ek bir engel olarak konuşma sorununu ağırlaştırabilir. Bu nedenle kulak-burun-boğaz uzmanlarının ayrıntılı değerlendirmesi gerekebilir. Bazen inatçı enfeksiyonlar antibiyotiklerle tedavi edilmediğinde kulağa tüp takılması düşünülür. Uzman hekimin gerekli gördüğü durumlarda bademcik ve geniz etinin de alınması söz konusu olur. Ayrıca çoğunluğu hipermetropi (yakını görmede sorun), astigmat olmak üzere otizmli çocukların yarısında kırma sorunları vardır. Ek fiziksel sorunlar klinik tabloyu ağırlaştırabilir. Otizmlilerde kemik mineral yoğunluğunun diğer çocuklara oranla daha düşük olduğu ve bu nedenle kalça kırığı riskinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Otizm ve âdet görme / regl (menstrüasyon)

İlk âdet kanaması, normal şartlarda bile gereksiz korku ve endişelerin kaynağı olabilir. Otizmli kız çocuklarında da bu konunun özenle ele alınması, olabildiğince yumuşak davranılması, açıklamalarda bulunulması gerekir. Âdet öncesi dönemde görülen sıkıntılar otizmli kız çocukları için de geçerlidir. Onların bunu ifade edişleri ve yaşayış şekilleri normalden farklı olabilir. Özellikle annelerin duyarlı olması ve gerekirse psikologlarla iş birliği uygun olur.

Otizm ve diş hekimi

Diş sorunları çoğu kez genel anestezi altında çözülür. Çünkü otizmli çocuklarda diş sağlığı yeterince sağlanamaz ve ancak ilerlemiş, çekim gereken diş sorunlarında diş hekimine başvurulur. Alıştırma ve duyarsızlaştırma yöntemleri ile bazı otizmlilerin korkusunu yenmek denenebilir. Müzik dinletilmesi, ellerine ayna verilmesi, yapılacak işlemlere ait video izlettirilmesi ile genel anestezi yapılmadan diş müdahaleleri yapılabilmektedir.

Ek fiziksel sorunlar (körlük, sağırlık, orta kulak sorunu vb.)

Otizmli çocuklarda diğer çocuklara göre diğer gelişimsel sorunlar, psikiyatrik bozukluklar, nörolojik hastalıklar ve kronik hastalıklar daha sık görülmektedir. Bağışıklık sorunlarından ötürü otizmli çocuklarda tekrarlayıcı orta kulak iltihapları sıktır ve bunların bazıları süreğenleşir, yani kronikleşir. Bu durum çocuklar için önemli olabilecek işitme kayıplarına neden olabilir ve bu da ek bir engel olarak konuşma sorununu ağırlaştırabilir. Bu nedenle kulak-burun-boğaz uzmanlarının ayrıntılı değerlendirmesi gerekebilir. Bazen inatçı enfeksiyonlar antibiyotiklerle tedavi edilmediğinde kulağa tüp takılması düşünülür. Uzman hekimin gerekli gördüğü durumlarda bademcik ve geniz etinin de alınması söz konusu olur. Ayrıca çoğunluğu hipermetropi (yakını görmede sorun), astigmat olmak üzere otizmli çocukların yarısında kırma sorunları vardır. Ek fiziksel sorunlar klinik tabloyu ağırlaştırabilir. Otizmlilerde kemik mineral yoğunluğunun diğer çocuklara oranla daha düşük olduğu ve bu nedenle kalça kırığı riskinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Otizmli ve hastaneye yatış

Otizmli çocuklar herhangi bir sağlık sorunu nedeni ile hastaneye yattıklarında veya ameliyat olmaları gerektiğinde diğer insanlara göre çok daha fazla zorlanmaktadırlar. Çünkü hayatlarında ve günlük rutinlerindeki değişiklikler ve bakım veren kişilerden uzak kalmak onları son derece rahatsız edebilir. Ayrıca hastane gibi ortamlardaki uyaranlar da sıkıntı hissetmelerine ve otizm belirtilerinin artmasına yol açabilir. Hastaneye yatış veya ameliyat öncesi, ortama ve onlarla ilgilenecek sağlık personeli ve doktorlara alışmaları, bu kişilerin onlarla iyi iletişim kurmaları, her çocuğun özel durum ve ihtiyaçlarına göre davranılması otizmlileri sakinleştirmekte ve süreci kolaylaştırmaktadır. Bunun için de sağlık ekibinin ebeveynle iyi bir iş birliği içinde olması gerekir. ABD'de otizmliler gibi özel gereksinimleri olan çocuk, ergen ve yetişkinler için özelleşmiş sağlık evleri veya hasta merkezli sağlık hizmeti evleri ihtiyacı tartışılmaktadır; var olanlar yetersizdir. Özellikle yetişkinliğe geçişte özel gereksinimli gençler sağlık hizmetinden yeterince yararlanamamaktadır.

Otizmlilerde uyku sorunları

Otizmlilerde uyku sorunları sıktır. Araştırmalarda uyku sorunlarının oranları %90'a kadar çıkabilmektedir. Erken dönemde 'gazlı bebek' ve bu nedenle geceleri hiç uyumayan bebekler olarak tanımlanabilirler. Bazılarında da hiçbir uyku sorunu bildirilmez. Daha sonraları sık uyanma, uyandıktan sonra durdurulamayan ağlama nöbetleri, geç uyuma, geç kalkma gibi sorunlarla karşılaşılır. Geç yatıp çok erken kalkma, anneyle yatmak isteme gibi değişik sorunlar görülür.

Özellikle uykuya dalamama, uzun süreli uyuyamama, gece boyunca giderek artan uyanmalar söz konusu olduğunda ebeveynler uyku sorunlarına bir çare ararlar. En çok bildirilen uyku sorunları azalmış uyku verimliliği, uzamış uykuya dalış süresi, gece boyunca sık uyanmalarla uykuyu sürdürmede zorluk ve azalmış uyku süresidir. Bunların, özellikle azalmış uyku süresinin çocuk üzerinde giderek artan olumsuz etkileri olabilir. Dikkat ve yürütücü işlevlerde bozukluklara neden olabilir, ileride kaygı gelişmesine yol açabilir, aile yaşamının kalitesini bozabilir, çocukta düzen bozu-

Otizmli ve hastaneye yatış

Otizmli çocuklar herhangi bir sağlık sorunu nedeni ile hastaneye yattıklarında veya ameliyat olmaları gerektiğinde diğer insanlara göre çok daha fazla zorlanmaktadırlar. Çünkü hayatlarında ve günlük rutinlerindeki değişiklikler ve bakım veren kişilerden uzak kalmak onları son derece rahatsız edebilir. Ayrıca hastane gibi ortamlardaki uyaranlar da sıkıntı hissetmelerine ve otizm belirtilerinin artmasına yol açabilir. Hastaneye yatış veya ameliyat öncesi, ortama ve onlarla ilgilenecek sağlık personeli ve doktorlara alışmaları, bu kişilerin onlarla iyi iletişim kurmaları, her çocuğun özel durum ve ihtiyaçlarına göre davranılması otizmlileri sakinleştirmekte ve süreci kolaylaştırmaktadır. Bunun için de sağlık ekibinin ebeveynle iyi bir iş birliği içinde olması gerekir. ABD'de otizmliler gibi özel gereksinimleri olan çocuk, ergen ve yetişkinler için özelleşmiş sağlık evleri veya hasta merkezli sağlık hizmeti evleri ihtiyacı tartışılmaktadır; var olanlar yetersizdir. Özellikle yetişkinliğe geçişte özel gereksinimli gençler sağlık hizmetinden yeterince yararlanamamaktadır.

Otizmlilerde uyku sorunları

Otizmlilerde uyku sorunları sıktır. Araştırmalarda uyku sorunlarının oranları %90'a kadar çıkabilmektedir. Erken dönemde 'gazlı bebek' ve bu nedenle geceleri hiç uyumayan bebekler olarak tanımlanabilirler. Bazılarında da hiçbir uyku sorunu bildirilmez. Daha sonraları sık uyanma, uyandıktan sonra durdurulamayan ağlama nöbetleri, geç uyuma, geç kalkma gibi sorunlarla karşılaşılır. Geç yatıp çok erken kalkma, anneyle yatmak isteme gibi değişik sorunlar görülür.

Özellikle uykuya dalamama, uzun süreli uyuyamama, gece boyunca giderek artan uyanmalar söz konusu olduğunda ebeveynler uyku sorunlarına bir çare ararlar. En çok bildirilen uyku sorunları azalmış uyku verimliliği, uzamış uykuya dalış süresi, gece boyunca sık uyanmalarla uykuyu sürdürmede zorluk ve azalmış uyku süresidir. Bunların, özellikle azalmış uyku süresinin çocuk üzerinde giderek artan olumsuz etkileri olabilir. Dikkat ve yürütücü işlevlerde bozukluklara neden olabilir, ileride kaygı gelişmesine yol açabilir, aile yaşamının kalitesini bozabilir, çocukta düzen bozu-

Otizmli ve hastaneye yatış

Otizmli çocuklar herhangi bir sağlık sorunu nedeni ile hastaneye yattıklarında veya ameliyat olmaları gerektiğinde diğer insanlara göre çok daha fazla zorlanmaktadırlar. Çünkü hayatlarında ve günlük rutinlerindeki değişiklikler ve bakım veren kişilerden uzak kalmak onları son derece rahatsız edebilir. Ayrıca hastane gibi ortamlardaki uyaranlar da sıkıntı hissetmelerine ve otizm belirtilerinin artmasına yol açabilir. Hastaneye yatış veya ameliyat öncesi, ortama ve onlarla ilgilenecek sağlık personeli ve doktorlara alışmaları, bu kişilerin onlarla iyi iletişim kurmaları, her çocuğun özel durum ve ihtiyaçlarına göre davranılması otizmlileri sakinleştirmekte ve süreci kolaylaştırmaktadır. Bunun için de sağlık ekibinin ebeveynle iyi bir iş birliği içinde olması gerekir. ABD'de otizmliler gibi özel gereksinimleri olan çocuk, ergen ve yetişkinler için özelleşmiş sağlık evleri veya hasta merkezli sağlık hizmeti evleri ihtiyacı tartışılmaktadır; var olanlar yetersizdir. Özellikle yetişkinliğe geçişte özel gereksinimli gençler sağlık hizmetinden yeterince yararlanamamaktadır.

Otizmlilerde uyku sorunları

Otizmlilerde uyku sorunları sıktır. Araştırmalarda uyku sorunlarının oranları %90'a kadar çıkabilmektedir. Erken dönemde 'gazlı bebek' ve bu nedenle geceleri hiç uyumayan bebekler olarak tanımlanabilirler. Bazılarında da hiçbir uyku sorunu bildirilmez. Daha sonraları sık uyanma, uyandıktan sonra durdurulamayan ağlama nöbetleri, geç uyuma, geç kalkma gibi sorunlarla karşılaşılır. Geç yatıp çok erken kalkma, anneyle yatmak isteme gibi değişik sorunlar görülür.

Özellikle uykuya dalamama, uzun süreli uyuyamama, gece boyunca giderek artan uyanmalar söz konusu olduğunda ebeveynler uyku sorunlarına bir çare ararlar. En çok bildirilen uyku sorunları azalmış uyku verimliliği, uzamış uykuya dalış süresi, gece boyunca sık uyanmalarla uykuyu sürdürmede zorluk ve azalmış uyku süresidir. Bunların, özellikle azalmış uyku süresinin çocuk üzerinde giderek artan olumsuz etkileri olabilir. Dikkat ve yürütücü işlevlerde bozukluklara neden olabilir, ileride kaygı gelişmesine yol açabilir, aile yaşamının kalitesini bozabilir, çocukta düzen bozu-

Otizmli ve hastaneye yatış

Otizmli çocuklar herhangi bir sağlık sorunu nedeni ile hastaneye yattıklarında veya ameliyat olmaları gerektiğinde diğer insanlara göre çok daha fazla zorlanmaktadırlar. Çünkü hayatlarında ve günlük rutinlerindeki değişiklikler ve bakım veren kişilerden uzak kalmak onları son derece rahatsız edebilir. Ayrıca hastane gibi ortamlardaki uyaranlar da sıkıntı hissetmelerine ve otizm belirtilerinin artmasına yol açabilir. Hastaneye yatış veya ameliyat öncesi, ortama ve onlarla ilgilenecek sağlık personeli ve doktorlara alışmaları, bu kişilerin onlarla iyi iletişim kurmaları, her çocuğun özel durum ve ihtiyaçlarına göre davranılması otizmlileri sakinleştirmekte ve süreci kolaylaştırmaktadır. Bunun için de sağlık ekibinin ebeveynle iyi bir iş birliği içinde olması gerekir. ABD'de otizmliler gibi özel gereksinimleri olan çocuk, ergen ve yetişkinler için özelleşmiş sağlık evleri veya hasta merkezli sağlık hizmeti evleri ihtiyacı tartışılmaktadır; var olanlar yetersizdir. Özellikle yetişkinliğe geçişte özel gereksinimli gençler sağlık hizmetinden yeterince yararlanamamaktadır.

Otizmlilerde uyku sorunları

Otizmlilerde uyku sorunları sıktır. Araştırmalarda uyku sorunlarının oranları %90'a kadar çıkabilmektedir. Erken dönemde 'gazlı bebek' ve bu nedenle geceleri hiç uyumayan bebekler olarak tanımlanabilirler. Bazılarında da hiçbir uyku sorunu bildirilmez. Daha sonraları sık uyanma, uyandıktan sonra durdurulamayan ağlama nöbetleri, geç uyuma, geç kalkma gibi sorunlarla karşılaşılır. Geç yatıp çok erken kalkma, anneyle yatmak isteme gibi değişik sorunlar görülür.

Özellikle uykuya dalamama, uzun süreli uyuyamama, gece boyunca giderek artan uyanmalar söz konusu olduğunda ebeveynler uyku sorunlarına bir çare ararlar. En çok bildirilen uyku sorunları azalmış uyku verimliliği, uzamış uykuya dalış süresi, gece boyunca sık uyanmalarla uykuyu sürdürmede zorluk ve azalmış uyku süresidir. Bunların, özellikle azalmış uyku süresinin çocuk üzerinde giderek artan olumsuz etkileri olabilir. Dikkat ve yürütücü işlevlerde bozukluklara neden olabilir, ileride kaygı gelişmesine yol açabilir, aile yaşamının kalitesini bozabilir, çocukta düzen bozu-

cu davranışların gelişmesine yol açabilir. Uyku öğrenme için önemlidir.

Uyku sorunları hem ailenin düzenini, hem de çocuğun sağlığını bozmaya başlarsa ilaçlı müdahale gerekebilir. Büyük çocuklarda uykuyu düzenleyici doğal bir madde olan melatonin kullanılması düşünülebilir. Melatonin gündüz ve gece uyku-uyanıklık ritmini düzenleyen, vücudumuz tarafından üretilen bir maddedir. Otizmli çocuklarda uyku sorunlarının melatonin sentez anormallikleriyle ilişkili olduğu düşünülür. Melatonin verilmesi özellikle uykuya dalışı çabuklaştırır ve daha uzun süre uyumayı sağlar. Önerilen dozlar geniş bir aralıkta olduğundan bir uzmanın düşük dozlardan başlayarak istenen sonuca ulaşıncaya kadar önerilen en yüksek dozlara doğru giderek arttırması gerekir. Birçok kişide melatonin tek başına yeterli olmamaktadır. Gerektiğinde klonidin ve niaprazin gibi başka ilaçlar da kullanılmaktadır. Ancak bu ve benzeri maddeleri uyku ile ilgili uzmanların önerisi ve denetimi altında kısa süreli kullanmak uygun olur.

Otizmli çocuklarda sık rastlanan bir diğer uyku sorunu obstrüktif uyku apnesidir. Sağlığa, çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişimine ve yaşam kalitesine etkileri açısından araştırılması gereken önemli konulardan biridir.

Otizmli çocuklarda sıklıkla anksiyete (kaygı bozukluğu), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve duygu durum bozuklukları da vardır. Bunlar uyku sorunlarına yol açabildikleri gibi, mevcut uyku sorunları da bu bozukluklara neden olabilir veya bunları kötüleştirebilir. Dolayısıyla bunlar da başarılı bir uyku düzeninin oluşturulmasında göz önünde tutulması gereken parametrelerdir.

Otizmli çocuklarda uyku ile ilişkili bir başka konu da epilepsidir. Bu çocuklarda sıkça epilepsi olabilir ve gece gelen sara nöbetleri uyku düzenini bozabilir.

Yapılması gerekenler uyku hijyenini sağlamak ve gerektiğinde polisomnografi (uyku tetkiki - PSG) yapmaktır. Özellikle horlaması, büyük bademcikleri ve adenoidleri (geniz eti) olan çocuklarda olası bir obstrüktif uyku apnesini saptamak için PSG yapılması gerekir. Uyku uzmanla-

cu davranışların gelişmesine yol açabilir. Uyku öğrenme için önemlidir.

Uyku sorunları hem ailenin düzenini, hem de çocuğun sağlığını bozmaya başlarsa ilaçlı müdahale gerekebilir. Büyük çocuklarda uykuyu düzenleyici doğal bir madde olan melatonin kullanılması düşünülebilir. Melatonin gündüz ve gece uyku-uyanıklık ritmini düzenleyen, vücudumuz tarafından üretilen bir maddedir. Otizmli çocuklarda uyku sorunlarının melatonin sentez anormallikleriyle ilişkili olduğu düşünülür. Melatonin verilmesi özellikle uykuya dalışı çabuklaştırır ve daha uzun süre uyumayı sağlar. Önerilen dozlar geniş bir aralıkta olduğundan bir uzmanın düşük dozlardan başlayarak istenen sonuca ulaşıncaya kadar önerilen en yüksek dozlara doğru giderek arttırması gerekir. Birçok kişide melatonin tek başına yeterli olmamaktadır. Gerektiğinde klonidin ve niaprazin gibi başka ilaçlar da kullanılmaktadır. Ancak bu ve benzeri maddeleri uyku ile ilgili uzmanların önerisi ve denetimi altında kısa süreli kullanmak uygun olur.

Otizmli çocuklarda sık rastlanan bir diğer uyku sorunu obstrüktif uyku apnesidir. Sağlığa, çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişimine ve yaşam kalitesine etkileri açısından araştırılması gereken önemli konulardan biridir.

Otizmli çocuklarda sıklıkla anksiyete (kaygı bozukluğu), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve duygu durum bozuklukları da vardır. Bunlar uyku sorunlarına yol açabildikleri gibi, mevcut uyku sorunları da bu bozukluklara neden olabilir veya bunları kötüleştirebilir. Dolayısıyla bunlar da başarılı bir uyku düzeninin oluşturulmasında göz önünde tutulması gereken parametrelerdir.

Otizmli çocuklarda uyku ile ilişkili bir başka konu da epilepsidir. Bu çocuklarda sıkça epilepsi olabilir ve gece gelen sara nöbetleri uyku düzenini bozabilir.

Yapılması gerekenler uyku hijyenini sağlamak ve gerektiğinde polisomnografi (uyku tetkiki - PSG) yapmaktır. Özellikle horlaması, büyük bademcikleri ve adenoidleri (geniz eti) olan çocuklarda olası bir obstrüktif uyku apnesini saptamak için PSG yapılması gerekir. Uyku uzmanla-

109

cu davranışların gelişmesine yol açabilir. Uyku öğrenme için önemlidir.

Uyku sorunları hem ailenin düzenini, hem de çocuğun sağlığını bozmaya başlarsa ilaçlı müdahale gerekebilir. Büyük çocuklarda uykuyu düzenleyici doğal bir madde olan melatonin kullanılması düşünülebilir. Melatonin gündüz ve gece uyku-uyanıklık ritmini düzenleyen, vücudumuz tarafından üretilen bir maddedir. Otizmli çocuklarda uyku sorunlarının melatonin sentez anormallikleriyle ilişkili olduğu düşünülür. Melatonin verilmesi özellikle uykuya dalışı çabuklaştırır ve daha uzun süre uyumayı sağlar. Önerilen dozlar geniş bir aralıkta olduğundan bir uzmanın düşük dozlardan başlayarak istenen sonuca ulaşıncaya kadar önerilen en yüksek dozlara doğru giderek arttırması gerekir. Birçok kişide melatonin tek başına yeterli olmamaktadır. Gerektiğinde klonidin ve niaprazin gibi başka ilaçlar da kullanılmaktadır. Ancak bu ve benzeri maddeleri uyku ile ilgili uzmanların önerisi ve denetimi altında kısa süreli kullanmak uygun olur.

Otizmli çocuklarda sık rastlanan bir diğer uyku sorunu obstrüktif uyku apnesidir. Sağlığa, çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişimine ve yaşam kalitesine etkileri açısından araştırılması gereken önemli konulardan biridir.

Otizmli çocuklarda sıklıkla anksiyete (kaygı bozukluğu), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve duygu durum bozuklukları da vardır. Bunlar uyku sorunlarına yol açabildikleri gibi, mevcut uyku sorunları da bu bozukluklara neden olabilir veya bunları kötüleştirebilir. Dolayısıyla bunlar da başarılı bir uyku düzeninin oluşturulmasında göz önünde tutulması gereken parametrelerdir.

Otizmli çocuklarda uyku ile ilişkili bir başka konu da epilepsidir. Bu çocuklarda sıkça epilepsi olabilir ve gece gelen sara nöbetleri uyku düzenini bozabilir.

Yapılması gerekenler uyku hijyenini sağlamak ve gerektiğinde polisomnografi (uyku tetkiki - PSG) yapmaktır. Özellikle horlaması, büyük bademcikleri ve adenoidleri (geniz eti) olan çocuklarda olası bir obstrüktif uyku apnesini saptamak için PSG yapılması gerekir. Uyku uzmanla-

109

cu davranışların gelişmesine yol açabilir. Uyku öğrenme için önemlidir.

Uyku sorunları hem ailenin düzenini, hem de çocuğun sağlığını bozmaya başlarsa ilaçlı müdahale gerekebilir. Büyük çocuklarda uykuyu düzenleyici doğal bir madde olan melatonin kullanılması düşünülebilir. Melatonin gündüz ve gece uyku-uyanıklık ritmini düzenleyen, vücudumuz tarafından üretilen bir maddedir. Otizmli çocuklarda uyku sorunlarının melatonin sentez anormallikleriyle ilişkili olduğu düşünülür. Melatonin verilmesi özellikle uykuya dalışı çabuklaştırır ve daha uzun süre uyumayı sağlar. Önerilen dozlar geniş bir aralıkta olduğundan bir uzmanın düşük dozlardan başlayarak istenen sonuca ulaşıncaya kadar önerilen en yüksek dozlara doğru giderek arttırması gerekir. Birçok kişide melatonin tek başına yeterli olmamaktadır. Gerektiğinde klonidin ve niaprazin gibi başka ilaçlar da kullanılmaktadır. Ancak bu ve benzeri maddeleri uyku ile ilgili uzmanların önerisi ve denetimi altında kısa süreli kullanmak uygun olur.

Otizmli çocuklarda sık rastlanan bir diğer uyku sorunu obstrüktif uyku apnesidir. Sağlığa, çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişimine ve yaşam kalitesine etkileri açısından araştırılması gereken önemli konulardan biridir.

Otizmli çocuklarda sıklıkla anksiyete (kaygı bozukluğu), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve duygu durum bozuklukları da vardır. Bunlar uyku sorunlarına yol açabildikleri gibi, mevcut uyku sorunları da bu bozukluklara neden olabilir veya bunları kötüleştirebilir. Dolayısıyla bunlar da başarılı bir uyku düzeninin oluşturulmasında göz önünde tutulması gereken parametrelerdir.

Otizmli çocuklarda uyku ile ilişkili bir başka konu da epilepsidir. Bu çocuklarda sıkça epilepsi olabilir ve gece gelen sara nöbetleri uyku düzenini bozabilir.

Yapılması gerekenler uyku hijyenini sağlamak ve gerektiğinde polisomnografi (uyku tetkiki - PSG) yapmaktır. Özellikle horlaması, büyük bademcikleri ve adenoidleri (geniz eti) olan çocuklarda olası bir obstrüktif uyku apnesini saptamak için PSG yapılması gerekir. Uyku uzmanla-

109

rının çocuğun uykularının düzenlenmesiyle ilgili ek davranışsal önerileri olabilir.

Otizm-şizofreni ilişkisi nedir?

Seyrek olarak otizmlilerin ileride şizofreniye de yakalandıkları görülür. Temelde birbirinden farklı hastalıklardır. Otizmlilerin ailelerinde şizofreniden çok, depresyon görülür. Şizofreni hastalığında sık görülen işitsel halüsinasyonlar (sanrılar), yani kulağa sesler gelmesi durumu otizmde görülmez. Otizm, erken çocukluk döneminde başlar ve genelde kalıcıdır. Şizofreni ise daha çok normal veya normale yakın bir çocukluğu takiben gençlik döneminde ortaya çıkar ve bazen belirtiler geçici bir süre için tamamen ortadan kalkabilir. Otizmin iyi tanınmadığı eski dönemlerde pek çok otizmli genç şizofreni tanısı almış ve bu hastalarla birlikte tedavi edilmiştir.

Son yıllarda nörobiyolojik araştırmalar gerek beyindeki sinirsel durumlar, gerekse biyokimyasal açıdan otizm ve şizofreni arasında örtüşmeler olduğunu göstermektedir. Yine de klinik açıdan ciddi farklar vardır. Asperger sendromlu çocuklarda şizofreni gelişme riski az da olsa vardır. Zekâ düzeyi normal olan otizmlilerde, özellikle erişkinliğe geçiş döneminde psikoz ve bipolar bozukluk riski yüksektir. Düşük zekâlı otizmlilerde ise bu hastalıklar açısından otizmli olmayanlarla aynı oranlar gözlenmektedir.

Diğer psikiyatrik sorunlarla ilişkisi nedir?

Depresyon, mani, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kaygı bozuklukları ve panik atak otizmle birlikte sık görülmektedir. Bu sorunlar ergenlik çağı ile birlikte daha belirginleşmektedir. Yetişkin dönemde ise yüksek işlevlilerde başlıca sorun olmaktadır. İntihar riski mevcuttur. Bu bozukluklarla otizm arasında genetik bağlar olduğu da düşünülmektedir.

rının çocuğun uykularının düzenlenmesiyle ilgili ek davranışsal önerileri olabilir.

Otizm-şizofreni ilişkisi nedir?

Seyrek olarak otizmlilerin ileride şizofreniye de yakalandıkları görülür. Temelde birbirinden farklı hastalıklardır. Otizmlilerin ailelerinde şizofreniden çok, depresyon görülür. Şizofreni hastalığında sık görülen işitsel halüsinasyonlar (sanrılar), yani kulağa sesler gelmesi durumu otizmde görülmez. Otizm, erken çocukluk döneminde başlar ve genelde kalıcıdır. Şizofreni ise daha çok normal veya normale yakın bir çocukluğu takiben gençlik döneminde ortaya çıkar ve bazen belirtiler geçici bir süre için tamamen ortadan kalkabilir. Otizmin iyi tanınmadığı eski dönemlerde pek çok otizmli genç şizofreni tanısı almış ve bu hastalarla birlikte tedavi edilmiştir.

Son yıllarda nörobiyolojik araştırmalar gerek beyindeki sinirsel durumlar, gerekse biyokimyasal açıdan otizm ve şizofreni arasında örtüşmeler olduğunu göstermektedir. Yine de klinik açıdan ciddi farklar vardır. Asperger sendromlu çocuklarda şizofreni gelişme riski az da olsa vardır. Zekâ düzeyi normal olan otizmlilerde, özellikle erişkinliğe geçiş döneminde psikoz ve bipolar bozukluk riski yüksektir. Düşük zekâlı otizmlilerde ise bu hastalıklar açısından otizmli olmayanlarla aynı oranlar gözlenmektedir.

Diğer psikiyatrik sorunlarla ilişkisi nedir?

Depresyon, mani, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kaygı bozuklukları ve panik atak otizmle birlikte sık görülmektedir. Bu sorunlar ergenlik çağı ile birlikte daha belirginleşmektedir. Yetişkin dönemde ise yüksek işlevlilerde başlıca sorun olmaktadır. İntihar riski mevcuttur. Bu bozukluklarla otizm arasında genetik bağlar olduğu da düşünülmektedir.

110

rının çocuğun uykularının düzenlenmesiyle ilgili ek davranışsal önerileri olabilir.

Otizm-şizofreni ilişkisi nedir?

Seyrek olarak otizmlilerin ileride şizofreniye de yakalandıkları görülür. Temelde birbirinden farklı hastalıklardır. Otizmlilerin ailelerinde şizofreniden çok, depresyon görülür. Şizofreni hastalığında sık görülen işitsel halüsinasyonlar (sanrılar), yani kulağa sesler gelmesi durumu otizmde görülmez. Otizm, erken çocukluk döneminde başlar ve genelde kalıcıdır. Şizofreni ise daha çok normal veya normale yakın bir çocukluğu takiben gençlik döneminde ortaya çıkar ve bazen belirtiler geçici bir süre için tamamen ortadan kalkabilir. Otizmin iyi tanınmadığı eski dönemlerde pek çok otizmli genç şizofreni tanısı almış ve bu hastalarla birlikte tedavi edilmiştir.

Son yıllarda nörobiyolojik araştırmalar gerek beyindeki sinirsel durumlar, gerekse biyokimyasal açıdan otizm ve şizofreni arasında örtüşmeler olduğunu göstermektedir. Yine de klinik açıdan ciddi farklar vardır. Asperger sendromlu çocuklarda şizofreni gelişme riski az da olsa vardır. Zekâ düzeyi normal olan otizmlilerde, özellikle erişkinliğe geçiş döneminde psikoz ve bipolar bozukluk riski yüksektir. Düşük zekâlı otizmlilerde ise bu hastalıklar açısından otizmli olmayanlarla aynı oranlar gözlenmektedir.

Diğer psikiyatrik sorunlarla ilişkisi nedir?

Depresyon, mani, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kaygı bozuklukları ve panik atak otizmle birlikte sık görülmektedir. Bu sorunlar ergenlik çağı ile birlikte daha belirginleşmektedir. Yetişkin dönemde ise yüksek işlevlilerde başlıca sorun olmaktadır. İntihar riski mevcuttur. Bu bozukluklarla otizm arasında genetik bağlar olduğu da düşünülmektedir.

110

VII. OTİZM VE BESLENME

VII. OTİZM VE BESLENME

VII. OTİZM VE BESLENME

VII. OTİZM VE BESLENME

Şifalı otlar ve hastalıkların tedavisi binlerce yıldan beri insanların ilgisini çeker. Kötü beslenme alışkanlıkları kazanan modern insan bilimsel kanıtlar da geldikçe doğal olarak hastalıklardan korunma işinde beslenmeye öncelikli önemi vermiştir. Doğal olanın daha etkili ve daha az zararlı olduğu kanısı da yüksektir.

Öte yanda beslenme ile beyin işleyişi arasında yakın bir ilişki olması doğaldır. Beden bir fabrikadır. Giren başlıca hammaddeler hava, gıda ve duyu organlarımız aracılığı ile saptanan uyaranlar kümesidir. Beslenmenin önemi büyüktür. Çünkü beyinde muazzam bir etkinlik ve sürekli enerji gereksinimi vardır. Oksijen ve glukoz (şeker) sürekli tükettiği maddeler arasındadır. Bunun yanı sıra ruhsal ve zihinsel durumu yakından ilgilendiren dopamin, serotonin gibi kimyasal aracı maddeler de hammaddesini besinlerden alır. Ayrıca beslenmeyi düzenleyen çeşitli hormonlar, açlık, susuzluk gibi yaşamsal gereksinimler de geniş ölçüde beyin ve genelde sinir sistemi tarafından denetlenir. Kötü beslenmenin de olumsuz etkileri çoktandır bilinir.

Yakın zamanlarda esas ilgi çeken yanlış beslenme alışkanlığıdır. Yani cips, çikolata, tatlı, pizza gibi abur cuburlardan oluşan bir diyetin 2 yıllık gözlem sürecinde zihinsel sağlık durumunda kötüleşmeye yol açtığı, doymuş yağ asitlerinin tüketimi arttıkça bilişsel ve sözel bellek işlevlerinin bozulduğu, tekli doymamış yağ asitlerinin ise bilişsel işlevlerde olumlu etkisinin olduğu bulunmuştur. Yüksek düzeyde şeker ve karbonhidrat tüketiminin hafif kognitif bozulmayla sonuçlandığı gösterilmektedir. Yapılan sayısız araştırmada doğal olmayan fruktozun, bilişsel gerileme ve bellek gibi zihinsel sağlık sorunları ile olan bağlantısı gösterilmiştir.

Otizmlilerde yeme sorunları

Katı yiyecekleri reddedebilirler, çiğnemezler, çok seçici yiyebilirler, nadiren aşırı yiyebilirler. Yararlı yiyeceklere tutkun olmaları beklenmez. Buna karşın çerez, cips gibi şeylere bayılırlar. PICA denilen bir durum görülür. Yani yenilmez şeyleri; örneğin tırnak, toprak, bazen dışkılarını yemeye çalışabilirler. Otizmin temel bir özelliği olan yeniye direnç gösterme yiye-

Şifalı otlar ve hastalıkların tedavisi binlerce yıldan beri insanların ilgisini çeker. Kötü beslenme alışkanlıkları kazanan modern insan bilimsel kanıtlar da geldikçe doğal olarak hastalıklardan korunma işinde beslenmeye öncelikli önemi vermiştir. Doğal olanın daha etkili ve daha az zararlı olduğu kanısı da yüksektir.

Öte yanda beslenme ile beyin işleyişi arasında yakın bir ilişki olması doğaldır. Beden bir fabrikadır. Giren başlıca hammaddeler hava, gıda ve duyu organlarımız aracılığı ile saptanan uyaranlar kümesidir. Beslenmenin önemi büyüktür. Çünkü beyinde muazzam bir etkinlik ve sürekli enerji gereksinimi vardır. Oksijen ve glukoz (şeker) sürekli tükettiği maddeler arasındadır. Bunun yanı sıra ruhsal ve zihinsel durumu yakından ilgilendiren dopamin, serotonin gibi kimyasal aracı maddeler de hammaddesini besinlerden alır. Ayrıca beslenmeyi düzenleyen çeşitli hormonlar, açlık, susuzluk gibi yaşamsal gereksinimler de geniş ölçüde beyin ve genelde sinir sistemi tarafından denetlenir. Kötü beslenmenin de olumsuz etkileri çoktandır bilinir.

Yakın zamanlarda esas ilgi çeken yanlış beslenme alışkanlığıdır. Yani cips, çikolata, tatlı, pizza gibi abur cuburlardan oluşan bir diyetin 2 yıllık gözlem sürecinde zihinsel sağlık durumunda kötüleşmeye yol açtığı, doymuş yağ asitlerinin tüketimi arttıkça bilişsel ve sözel bellek işlevlerinin bozulduğu, tekli doymamış yağ asitlerinin ise bilişsel işlevlerde olumlu etkisinin olduğu bulunmuştur. Yüksek düzeyde şeker ve karbonhidrat tüketiminin hafif kognitif bozulmayla sonuçlandığı gösterilmektedir. Yapılan sayısız araştırmada doğal olmayan fruktozun, bilişsel gerileme ve bellek gibi zihinsel sağlık sorunları ile olan bağlantısı gösterilmiştir.

Otizmlilerde yeme sorunları

Katı yiyecekleri reddedebilirler, çiğnemezler, çok seçici yiyebilirler, nadiren aşırı yiyebilirler. Yararlı yiyeceklere tutkun olmaları beklenmez. Buna karşın çerez, cips gibi şeylere bayılırlar. PICA denilen bir durum görülür. Yani yenilmez şeyleri; örneğin tırnak, toprak, bazen dışkılarını yemeye çalışabilirler. Otizmin temel bir özelliği olan yeniye direnç gösterme yiye-

Şifalı otlar ve hastalıkların tedavisi binlerce yıldan beri insanların ilgisini çeker. Kötü beslenme alışkanlıkları kazanan modern insan bilimsel kanıtlar da geldikçe doğal olarak hastalıklardan korunma işinde beslenmeye öncelikli önemi vermiştir. Doğal olanın daha etkili ve daha az zararlı olduğu kanısı da yüksektir.

Öte yanda beslenme ile beyin işleyişi arasında yakın bir ilişki olması doğaldır. Beden bir fabrikadır. Giren başlıca hammaddeler hava, gıda ve duyu organlarımız aracılığı ile saptanan uyaranlar kümesidir. Beslenmenin önemi büyüktür. Çünkü beyinde muazzam bir etkinlik ve sürekli enerji gereksinimi vardır. Oksijen ve glukoz (şeker) sürekli tükettiği maddeler arasındadır. Bunun yanı sıra ruhsal ve zihinsel durumu yakından ilgilendiren dopamin, serotonin gibi kimyasal aracı maddeler de hammaddesini besinlerden alır. Ayrıca beslenmeyi düzenleyen çeşitli hormonlar, açlık, susuzluk gibi yaşamsal gereksinimler de geniş ölçüde beyin ve genelde sinir sistemi tarafından denetlenir. Kötü beslenmenin de olumsuz etkileri çoktandır bilinir.

Yakın zamanlarda esas ilgi çeken yanlış beslenme alışkanlığıdır. Yani cips, çikolata, tatlı, pizza gibi abur cuburlardan oluşan bir diyetin 2 yıllık gözlem sürecinde zihinsel sağlık durumunda kötüleşmeye yol açtığı, doymuş yağ asitlerinin tüketimi arttıkça bilişsel ve sözel bellek işlevlerinin bozulduğu, tekli doymamış yağ asitlerinin ise bilişsel işlevlerde olumlu etkisinin olduğu bulunmuştur. Yüksek düzeyde şeker ve karbonhidrat tüketiminin hafif kognitif bozulmayla sonuçlandığı gösterilmektedir. Yapılan sayısız araştırmada doğal olmayan fruktozun, bilişsel gerileme ve bellek gibi zihinsel sağlık sorunları ile olan bağlantısı gösterilmiştir.

Otizmlilerde yeme sorunları

Katı yiyecekleri reddedebilirler, çiğnemezler, çok seçici yiyebilirler, nadiren aşırı yiyebilirler. Yararlı yiyeceklere tutkun olmaları beklenmez. Buna karşın çerez, cips gibi şeylere bayılırlar. PICA denilen bir durum görülür. Yani yenilmez şeyleri; örneğin tırnak, toprak, bazen dışkılarını yemeye çalışabilirler. Otizmin temel bir özelliği olan yeniye direnç gösterme yiye-

cekler için de geçerlidir ve yediklerini çeşitlendirmek uzun süre olanaksız olur. Tat konusundaki hassasiyetleri o kadar çoktur ki içtikleri suya veya yedikleri gıdaya karıştırılacak en küçük bir maddeyi bile fark ederek yemekten vazgeçebilirler. Çocukların yeme sorunları sebat ederse uğraşmak gerekebilir. Ancak çocuklarına duygusal bağla bağlı olan anneler için, hele de bizim kültürümüzde, mücadele etmek çok zordur. Yapılacaklardan biri yemek zamanları dışındaki zamanlarda, yemesi istenmeden, çocuğa sırasıyla yiyeceklerin gösterilip tanıtılmasıdır. Çocuğun o yiyeceği eline alması, incelemesi istenebilir. Ağzına götürmesi, tatması vb. teşvik edilebilir. Ama kesinlikle yemesi istenmez veya ima edilmez. Yani onun için panik yaratan duruma dereceli olarak alışması beklenebilir. İkinci bir taktik, sorun olabilecek bazı gıdaları saptamaktır. Yani bazı gıdaları çok seviyor olabilir ama aslında bunlar zararlıdır; yani çocuk bağımlı hale gelmiştir (alkol bağımlılığında olduğu gibi). Sütün içinde yer alan kazein ve buğday gibi bazı tahıllarda yer alan gluten proteinlerinin otizmlilerde morfin benzeri maddelere dönüştüğü, bunun da sosyal ilişkilerden kaçınma gibi durumları kuvvetlendirdiği iddia edilmiştir. Bir diğer strateji de yemeyen çocuklarda vitaminler ve besleyici nitelikte bazı mineral ve ilaç benzeri gıdalar kullanmaktır. Bunlar için bir beslenme uzmanına danışılması uygun olur.

Otizm ve obezite (aşırı kilolu olma)

Otizmli çocuklarda özellikle yaşları büyüdükçe obezite dikkati çekmektedir. Bu ciddi sağlık sorunlarının da habercisi olabilir.

- Otizmde davranış sorunlarına yönelik kullanılan ilaçlar sıklıkla iştah artışı yaptığından obeziteye yol açabilir.
- Erken çocukluk döneminde gıdanın mükâfat olarak kullanılması kilo arttırıcı bir nedendir.
- Davranışsal rijiditeleri (katılıkları), yani yemek seçiminde belli birtakım şeylere takılıp kalmaları; özellikle de takılıp kaldıkları yiyecekler çoğunlukla kalorisi yüksek yiyecekler olduğundan obeziteyle sonuçlanabilir.
- Otizmlilerin sedanter bir hayat sürmeleri, örneğin televizyon karşısında fazla vakit geçirmeleri ve hareket etmemeleri kilo almalarına neden olur.

cekler için de geçerlidir ve yediklerini çeşitlendirmek uzun süre olanaksız olur. Tat konusundaki hassasiyetleri o kadar çoktur ki içtikleri suya veya yedikleri gıdaya karıştırılacak en küçük bir maddeyi bile fark ederek yemekten vazgeçebilirler. Çocukların yeme sorunları sebat ederse uğraşmak gerekebilir. Ancak çocuklarına duygusal bağla bağlı olan anneler için, hele de bizim kültürümüzde, mücadele etmek çok zordur. Yapılacaklardan biri yemek zamanları dışındaki zamanlarda, yemesi istenmeden, çocuğa sırasıyla yiyeceklerin gösterilip tanıtılmasıdır. Çocuğun o yiyeceği eline alması, incelemesi istenebilir. Ağzına götürmesi, tatması vb. teşvik edilebilir. Ama kesinlikle yemesi istenmez veya ima edilmez. Yani onun için panik yaratan duruma dereceli olarak alışması beklenebilir. İkinci bir taktik, sorun olabilecek bazı gıdaları saptamaktır. Yani bazı gıdaları çok seviyor olabilir ama aslında bunlar zararlıdır; yani çocuk bağımlı hale gelmiştir (alkol bağımlılığında olduğu gibi). Sütün içinde yer alan kazein ve buğday gibi bazı tahıllarda yer alan gluten proteinlerinin otizmlilerde morfin benzeri maddelere dönüştüğü, bunun da sosyal ilişkilerden kaçınma gibi durumları kuvvetlendirdiği iddia edilmiştir. Bir diğer strateji de yemeyen çocuklarda vitaminler ve besleyici nitelikte bazı mineral ve ilaç benzeri gıdalar kullanmaktır. Bunlar için bir beslenme uzmanına danışılması uygun olur.

Otizm ve obezite (aşırı kilolu olma)

Otizmli çocuklarda özellikle yaşları büyüdükçe obezite dikkati çekmektedir. Bu ciddi sağlık sorunlarının da habercisi olabilir.

- Otizmde davranış sorunlarına yönelik kullanılan ilaçlar sıklıkla iştah artışı yaptığından obeziteye yol açabilir.
- Erken çocukluk döneminde gıdanın mükâfat olarak kullanılması kilo arttırıcı bir nedendir.
- Davranışsal rijiditeleri (katılıkları), yani yemek seçiminde belli birtakım şeylere takılıp kalmaları; özellikle de takılıp kaldıkları yiyecekler çoğunlukla kalorisi yüksek yiyecekler olduğundan obeziteyle sonuçlanabilir.
- Otizmlilerin sedanter bir hayat sürmeleri, örneğin televizyon karşısında fazla vakit geçirmeleri ve hareket etmemeleri kilo almalarına neden olur.

114

cekler için de geçerlidir ve yediklerini çeşitlendirmek uzun süre olanaksız olur. Tat konusundaki hassasiyetleri o kadar çoktur ki içtikleri suya veya yedikleri gıdaya karıştırılacak en küçük bir maddeyi bile fark ederek yemekten vazgeçebilirler. Çocukların yeme sorunları sebat ederse uğraşmak gerekebilir. Ancak çocuklarına duygusal bağla bağlı olan anneler için, hele de bizim kültürümüzde, mücadele etmek çok zordur. Yapılacaklardan biri yemek zamanları dışındaki zamanlarda, yemesi istenmeden, çocuğa sırasıyla yiyeceklerin gösterilip tanıtılmasıdır. Çocuğun o yiyeceği eline alması, incelemesi istenebilir. Ağzına götürmesi, tatması vb. teşvik edilebilir. Ama kesinlikle yemesi istenmez veya ima edilmez. Yani onun için panik yaratan duruma dereceli olarak alışması beklenebilir. İkinci bir taktik, sorun olabilecek bazı gıdaları saptamaktır. Yani bazı gıdaları çok seviyor olabilir ama aslında bunlar zararlıdır; yani çocuk bağımlı hale gelmiştir (alkol bağımlılığında olduğu gibi). Sütün içinde yer alan kazein ve buğday gibi bazı tahıllarda yer alan gluten proteinlerinin otizmlilerde morfin benzeri maddelere dönüştüğü, bunun da sosyal ilişkilerden kaçınma gibi durumları kuvvetlendirdiği iddia edilmiştir. Bir diğer strateji de yemeyen çocuklarda vitaminler ve besleyici nitelikte bazı mineral ve ilaç benzeri gıdalar kullanmaktır. Bunlar için bir beslenme uzmanına danışılması uygun olur.

Otizm ve obezite (aşırı kilolu olma)

Otizmli çocuklarda özellikle yaşları büyüdükçe obezite dikkati çekmektedir. Bu ciddi sağlık sorunlarının da habercisi olabilir.

- Otizmde davranış sorunlarına yönelik kullanılan ilaçlar sıklıkla iştah artışı yaptığından obeziteye yol açabilir.
- Erken çocukluk döneminde gıdanın mükâfat olarak kullanılması kilo arttırıcı bir nedendir.
- Davranışsal rijiditeleri (katılıkları), yani yemek seçiminde belli birtakım şeylere takılıp kalmaları; özellikle de takılıp kaldıkları yiyecekler çoğunlukla kalorisi yüksek yiyecekler olduğundan obeziteyle sonuçlanabilir.
- Otizmlilerin sedanter bir hayat sürmeleri, örneğin televizyon karşısında fazla vakit geçirmeleri ve hareket etmemeleri kilo almalarına neden olur.

114

cekler için de geçerlidir ve yediklerini çeşitlendirmek uzun süre olanaksız olur. Tat konusundaki hassasiyetleri o kadar çoktur ki içtikleri suya veya yedikleri gıdaya karıştırılacak en küçük bir maddeyi bile fark ederek yemekten vazgeçebilirler. Çocukların yeme sorunları sebat ederse uğraşmak gerekebilir. Ancak çocuklarına duygusal bağla bağlı olan anneler için, hele de bizim kültürümüzde, mücadele etmek çok zordur. Yapılacaklardan biri yemek zamanları dışındaki zamanlarda, yemesi istenmeden, çocuğa sırasıyla yiyeceklerin gösterilip tanıtılmasıdır. Çocuğun o yiyeceği eline alması, incelemesi istenebilir. Ağzına götürmesi, tatması vb. teşvik edilebilir. Ama kesinlikle yemesi istenmez veya ima edilmez. Yani onun için panik yaratan duruma dereceli olarak alışması beklenebilir. İkinci bir taktik, sorun olabilecek bazı gıdaları saptamaktır. Yani bazı gıdaları çok seviyor olabilir ama aslında bunlar zararlıdır; yani çocuk bağımlı hale gelmiştir (alkol bağımlılığında olduğu gibi). Sütün içinde yer alan kazein ve buğday gibi bazı tahıllarda yer alan gluten proteinlerinin otizmlilerde morfin benzeri maddelere dönüştüğü, bunun da sosyal ilişkilerden kaçınma gibi durumları kuvvetlendirdiği iddia edilmiştir. Bir diğer strateji de yemeyen çocuklarda vitaminler ve besleyici nitelikte bazı mineral ve ilaç benzeri gıdalar kullanmaktır. Bunlar için bir beslenme uzmanına danışılması uygun olur.

Otizm ve obezite (aşırı kilolu olma)

Otizmli çocuklarda özellikle yaşları büyüdükçe obezite dikkati çekmektedir. Bu ciddi sağlık sorunlarının da habercisi olabilir.

- Otizmde davranış sorunlarına yönelik kullanılan ilaçlar sıklıkla iştah artışı yaptığından obeziteye yol açabilir.
- Erken çocukluk döneminde gıdanın mükâfat olarak kullanılması kilo arttırıcı bir nedendir.
- Davranışsal rijiditeleri (katılıkları), yani yemek seçiminde belli birtakım şeylere takılıp kalmaları; özellikle de takılıp kaldıkları yiyecekler çoğunlukla kalorisi yüksek yiyecekler olduğundan obeziteyle sonuçlanabilir.
- Otizmlilerin sedanter bir hayat sürmeleri, örneğin televizyon karşısında fazla vakit geçirmeleri ve hareket etmemeleri kilo almalarına neden olur.

114

- Sporda başarılı olmama ve sportif etkinliklerden kaçınma sık görülen bir durumdur. Hem dispraksiye (hareketlerin koordinasyonunda bozukluğa) bağlı olarak, hem de spor etkinliklerinin sosyal ilişki gerektirmesi nedeni ile egzersizden uzak kalırlar.

Bu durumda diyetisyen ve fitness hocaları ya da bu tip çocuklara yönelik sportif etkinlikler sunan uzmanlarla çalışılması uygundur.

Otizm ve alerji

Otizmli çocuklarda özellikle gıda alerjileri olabilir. Gerek bu gıdalara, gerekse çevresel toz ve benzeri maddelere karşı etkin savaş verilmesi gerektiği iddia edilir. Uygulanan diyet tedavisi ve anti-alerji tedavisi genel düzelmenin yanı sıra otistik davranışlarda da düzelmeye neden olabilir. Kulak ve yanaklarda kızarıklık, karında gaz ve şişkinlik, kabızlık, aşırı susama, düşük kan şekeri, göz civarında koyu halkalar, özellikle geceleri aşırı terleme, sık nezle ve burun akıntısı, şişmiş ve kızarık dudaklar, açıklanamayan döküntüler olduğunda bu konu ilgili çocuk hekimi ile görüşülmelidir. Ayrıca alerjik bünyeli kişilerde ısıya, sıcaklık ve soğuğa, gürültüye ve ışığa duyarlık söz konusu olabilir.

Otizm ve kabızlık (konstipasyon)

Kabızlık otizmde nadir değildir. Pek çok nedeni olabilir. Yenilen gıdalar (otizmli çocuklar kısıtlı bir menüye sahip olabilir), çeşitli nedenlere bağlı olarak tuvalet korkusu, otizmli çocuklarda sıkça eşlik eden takıntılı kişilik yapısı (yani obsesif-kompulsif eğilimler) gibi. Önce basit yöntemler denenmelidir. Sulu ve posalı gıdalardan oluşan bir diyet düzenlenmeli, belli bir ritim amaçlanmalıdır. Stresi kontrol altına alarak da kabızlıkla baş etmek mümkün olabilir. Davranış sorunlarına yönelik verilen ilaçlar da kabızlık yapabilir. Gerekirse ilaç değişikliği yoluna gidilir. Kabızlık sorununa çoğunlukla ilaçlı müdahale gerekmez. Bazen çok ağır olabilir ve lavman yapmak gerekebilir. Bazı durumlarda nöroloji, gastroenteroloji ve çocuk cerrahlarının görüşünü almak ve bazı tetkikler yapmak gerekebilir. Kabızlığı giderici ilaçları sürekli kullanmak doğru değildir.

- Sporda başarılı olmama ve sportif etkinliklerden kaçınma sık görülen bir durumdur. Hem dispraksiye (hareketlerin koordinasyonunda bozukluğa) bağlı olarak, hem de spor etkinliklerinin sosyal ilişki gerektirmesi nedeni ile egzersizden uzak kalırlar.

Bu durumda diyetisyen ve fitness hocaları ya da bu tip çocuklara yönelik sportif etkinlikler sunan uzmanlarla çalışılması uygundur.

Otizm ve alerji

Otizmli çocuklarda özellikle gıda alerjileri olabilir. Gerek bu gıdalara, gerekse çevresel toz ve benzeri maddelere karşı etkin savaş verilmesi gerektiği iddia edilir. Uygulanan diyet tedavisi ve anti-alerji tedavisi genel düzelmenin yanı sıra otistik davranışlarda da düzelmeye neden olabilir. Kulak ve yanaklarda kızarıklık, karında gaz ve şişkinlik, kabızlık, aşırı susama, düşük kan şekeri, göz civarında koyu halkalar, özellikle geceleri aşırı terleme, sık nezle ve burun akıntısı, şişmiş ve kızarık dudaklar, açıklanamayan döküntüler olduğunda bu konu ilgili çocuk hekimi ile görüşülmelidir. Ayrıca alerjik bünyeli kişilerde ısıya, sıcaklık ve soğuğa, gürültüye ve ışığa duyarlık söz konusu olabilir.

Otizm ve kabızlık (konstipasyon)

Kabızlık otizmde nadir değildir. Pek çok nedeni olabilir. Yenilen gıdalar (otizmli çocuklar kısıtlı bir menüye sahip olabilir), çeşitli nedenlere bağlı olarak tuvalet korkusu, otizmli çocuklarda sıkça eşlik eden takıntılı kişilik yapısı (yani obsesif-kompulsif eğilimler) gibi. Önce basit yöntemler denenmelidir. Sulu ve posalı gıdalardan oluşan bir diyet düzenlenmeli, belli bir ritim amaçlanmalıdır. Stresi kontrol altına alarak da kabızlıkla baş etmek mümkün olabilir. Davranış sorunlarına yönelik verilen ilaçlar da kabızlık yapabilir. Gerekirse ilaç değişikliği yoluna gidilir. Kabızlık sorununa çoğunlukla ilaçlı müdahale gerekmez. Bazen çok ağır olabilir ve lavman yapmak gerekebilir. Bazı durumlarda nöroloji, gastroenteroloji ve çocuk cerrahlarının görüşünü almak ve bazı tetkikler yapmak gerekebilir. Kabızlığı giderici ilaçları sürekli kullanmak doğru değildir.

- Sporda başarılı olmama ve sportif etkinliklerden kaçınma sık görülen bir durumdur. Hem dispraksiye (hareketlerin koordinasyonunda bozukluğa) bağlı olarak, hem de spor etkinliklerinin sosyal ilişki gerektirmesi nedeni ile egzersizden uzak kalırlar.

Bu durumda diyetisyen ve fitness hocaları ya da bu tip çocuklara yönelik sportif etkinlikler sunan uzmanlarla çalışılması uygundur.

Otizm ve alerji

Otizmli çocuklarda özellikle gıda alerjileri olabilir. Gerek bu gıdalara, gerekse çevresel toz ve benzeri maddelere karşı etkin savaş verilmesi gerektiği iddia edilir. Uygulanan diyet tedavisi ve anti-alerji tedavisi genel düzelmenin yanı sıra otistik davranışlarda da düzelmeye neden olabilir. Kulak ve yanaklarda kızarıklık, karında gaz ve şişkinlik, kabızlık, aşırı susama, düşük kan şekeri, göz civarında koyu halkalar, özellikle geceleri aşırı terleme, sık nezle ve burun akıntısı, şişmiş ve kızarık dudaklar, açıklanamayan döküntüler olduğunda bu konu ilgili çocuk hekimi ile görüşülmelidir. Ayrıca alerjik bünyeli kişilerde ısıya, sıcaklık ve soğuğa, gürültüye ve ışığa duyarlık söz konusu olabilir.

Otizm ve kabızlık (konstipasyon)

Kabızlık otizmde nadir değildir. Pek çok nedeni olabilir. Yenilen gıdalar (otizmli çocuklar kısıtlı bir menüye sahip olabilir), çeşitli nedenlere bağlı olarak tuvalet korkusu, otizmli çocuklarda sıkça eşlik eden takıntılı kişilik yapısı (yani obsesif-kompulsif eğilimler) gibi. Önce basit yöntemler denenmelidir. Sulu ve posalı gıdalardan oluşan bir diyet düzenlenmeli, belli bir ritim amaçlanmalıdır. Stresi kontrol altına alarak da kabızlıkla baş etmek mümkün olabilir. Davranış sorunlarına yönelik verilen ilaçlar da kabızlık yapabilir. Gerekirse ilaç değişikliği yoluna gidilir. Kabızlık sorununa çoğunlukla ilaçlı müdahale gerekmez. Bazen çok ağır olabilir ve lavman yapmak gerekebilir. Bazı durumlarda nöroloji, gastroenteroloji ve çocuk cerrahlarının görüşünü almak ve bazı tetkikler yapmak gerekebilir. Kabızlığı giderici ilaçları sürekli kullanmak doğru değildir.

VIII. OTİZM VE TEDAVİ

VIII. OTİZM VE TEDAVİ

VIII. OTİZM VE TEDAVİ

VIII. OTİZM VE TEDAVİ

Otizm düzelir mi? Kesin tedavisi var mıdır?

Otizmin kesin bir tedavisi yoktur. Otizm, hayat boyu sürebilen bir hastalıktır. Bazı belirtileri ortadan kalkabilir ve iyi bir eğitimle uyum yetenekleri ve becerileri geliştirilir. Ancak birçok çocuk normal gelişim sürecinde otizm belirtileri gösterebilir ve bunlar zaman içinde özellikle eğitsel tekniklerin ve aile desteğinin sağlanması ile hızla düzelir. Otizmde düzelme oranı %20 olarak bildirilmiştir. Otizmde düzelme atipik otizm tanısı alan küçük çocuklarda daha olasıdır.

Hangi tedaviler vardır?

Otizmli çocukların uyumlarını ve becerilerini artırmak amacıyla öncelikle eğitsel terapiler uygulanır. Bunların birçoğu davranış terapisidir. Oyun terapileri ve çocuğa özel uyarlanmış terapiler daha faydalı olabilir. Ayrıca öğrenme, dil ve konuşma sorunlarına yönelik özel tedaviler uygulanır. Bazı durumlarda farmakolojik tedavi olarak da bilinen ilaç tedavisi kullanılır. Bunların dışında pek çok alternatif tedavi ortaya çıkmıştır. Etkili bir tedavi, gerektiğinde davranışsal, eğitsel ve psikolojik bileşenlerin hepsini içermelidir. Otizmlilerdeki iletişim problemleri bu yaklaşımlar için zorluk teşkil ettiğinden özelleştirilmiş iletişim araçları ve teknikleri deneyimli uzmanlarca iletişim becerilerini geliştirmeye yardım edebilir ve diğer terapi ve eğitimlerden daha fazla yarar görmeyi sağlayabilir.

- Bireysel özel eğitim (örneğin davranış terapisi)
- Dil ve konuşma terapisi
- Uğraş terapisi, fiziksel terapiler ("assisted communication", duyusal bütünleme, işitsel terapi, egzersiz / fiziksel terapi)
- Sosyal beceri eğitimi
- İlaç tedavisi

İlaç tedavisi ne zaman ve ne amaçla kullanılır?

İlaç tedavisi otizme özgü belirtilerde değişikliğe yol açmaz. Ancak otizmli çocuklarda sık görülen aşırı hareketlilik (hiperaktivite), sıkıntı (anksiyete), depresyon, uyku ve yeme sorunları, kendine zarar verici davranış, sal-

Otizm düzelir mi? Kesin tedavisi var mıdır?

Otizmin kesin bir tedavisi yoktur. Otizm, hayat boyu sürebilen bir hastalıktır. Bazı belirtileri ortadan kalkabilir ve iyi bir eğitimle uyum yetenekleri ve becerileri geliştirilir. Ancak birçok çocuk normal gelişim sürecinde otizm belirtileri gösterebilir ve bunlar zaman içinde özellikle eğitsel tekniklerin ve aile desteğinin sağlanması ile hızla düzelir. Otizmde düzelme oranı %20 olarak bildirilmiştir. Otizmde düzelme atipik otizm tanısı alan küçük çocuklarda daha olasıdır.

Hangi tedaviler vardır?

Otizmli çocukların uyumlarını ve becerilerini artırmak amacıyla öncelikle eğitsel terapiler uygulanır. Bunların birçoğu davranış terapisidir. Oyun terapileri ve çocuğa özel uyarlanmış terapiler daha faydalı olabilir. Ayrıca öğrenme, dil ve konuşma sorunlarına yönelik özel tedaviler uygulanır. Bazı durumlarda farmakolojik tedavi olarak da bilinen ilaç tedavisi kullanılır. Bunların dışında pek çok alternatif tedavi ortaya çıkmıştır. Etkili bir tedavi, gerektiğinde davranışsal, eğitsel ve psikolojik bileşenlerin hepsini içermelidir. Otizmlilerdeki iletişim problemleri bu yaklaşımlar için zorluk teşkil ettiğinden özelleştirilmiş iletişim araçları ve teknikleri deneyimli uzmanlarca iletişim becerilerini geliştirmeye yardım edebilir ve diğer terapi ve eğitimlerden daha fazla yarar görmeyi sağlayabilir.

- Bireysel özel eğitim (örneğin davranış terapisi)
- Dil ve konuşma terapisi
- Uğraş terapisi, fiziksel terapiler ("assisted communication", duyusal bütünleme, işitsel terapi, egzersiz / fiziksel terapi)
- Sosyal beceri eğitimi
- İlaç tedavisi

İlaç tedavisi ne zaman ve ne amaçla kullanılır?

İlaç tedavisi otizme özgü belirtilerde değişikliğe yol açmaz. Ancak otizmli çocuklarda sık görülen aşırı hareketlilik (hiperaktivite), sıkıntı (anksiyete), depresyon, uyku ve yeme sorunları, kendine zarar verici davranış, sal-

Otizm düzelir mi? Kesin tedavisi var mıdır?

Otizmin kesin bir tedavisi yoktur. Otizm, hayat boyu sürebilen bir hastalıktır. Bazı belirtileri ortadan kalkabilir ve iyi bir eğitimle uyum yetenekleri ve becerileri geliştirilir. Ancak birçok çocuk normal gelişim sürecinde otizm belirtileri gösterebilir ve bunlar zaman içinde özellikle eğitsel tekniklerin ve aile desteğinin sağlanması ile hızla düzelir. Otizmde düzelme oranı %20 olarak bildirilmiştir. Otizmde düzelme atipik otizm tanısı alan küçük çocuklarda daha olasıdır.

Hangi tedaviler vardır?

Otizmli çocukların uyumlarını ve becerilerini artırmak amacıyla öncelikle eğitsel terapiler uygulanır. Bunların birçoğu davranış terapisidir. Oyun terapileri ve çocuğa özel uyarlanmış terapiler daha faydalı olabilir. Ayrıca öğrenme, dil ve konuşma sorunlarına yönelik özel tedaviler uygulanır. Bazı durumlarda farmakolojik tedavi olarak da bilinen ilaç tedavisi kullanılır. Bunların dışında pek çok alternatif tedavi ortaya çıkmıştır. Etkili bir tedavi, gerektiğinde davranışsal, eğitsel ve psikolojik bileşenlerin hepsini içermelidir. Otizmlilerdeki iletişim problemleri bu yaklaşımlar için zorluk teşkil ettiğinden özelleştirilmiş iletişim araçları ve teknikleri deneyimli uzmanlarca iletişim becerilerini geliştirmeye yardım edebilir ve diğer terapi ve eğitimlerden daha fazla yarar görmeyi sağlayabilir.

- Bireysel özel eğitim (örneğin davranış terapisi)
- Dil ve konuşma terapisi
- Uğraş terapisi, fiziksel terapiler ("assisted communication", duyusal bütünleme, işitsel terapi, egzersiz / fiziksel terapi)
- Sosyal beceri eğitimi
- İlaç tedavisi

İlaç tedavisi ne zaman ve ne amaçla kullanılır?

İlaç tedavisi otizme özgü belirtilerde değişikliğe yol açmaz. Ancak otizmli çocuklarda sık görülen aşırı hareketlilik (hiperaktivite), sıkıntı (anksiyete), depresyon, uyku ve yeme sorunları, kendine zarar verici davranış, sal-

Otizm düzelir mi? Kesin tedavisi var mıdır?

Otizmin kesin bir tedavisi yoktur. Otizm, hayat boyu sürebilen bir hastalıktır. Bazı belirtileri ortadan kalkabilir ve iyi bir eğitimle uyum yetenekleri ve becerileri geliştirilir. Ancak birçok çocuk normal gelişim sürecinde otizm belirtileri gösterebilir ve bunlar zaman içinde özellikle eğitsel tekniklerin ve aile desteğinin sağlanması ile hızla düzelir. Otizmde düzelme oranı %20 olarak bildirilmiştir. Otizmde düzelme atipik otizm tanısı alan küçük çocuklarda daha olasıdır.

Hangi tedaviler vardır?

Otizmli çocukların uyumlarını ve becerilerini artırmak amacıyla öncelikle eğitsel terapiler uygulanır. Bunların birçoğu davranış terapisidir. Oyun terapileri ve çocuğa özel uyarlanmış terapiler daha faydalı olabilir. Ayrıca öğrenme, dil ve konuşma sorunlarına yönelik özel tedaviler uygulanır. Bazı durumlarda farmakolojik tedavi olarak da bilinen ilaç tedavisi kullanılır. Bunların dışında pek çok alternatif tedavi ortaya çıkmıştır. Etkili bir tedavi, gerektiğinde davranışsal, eğitsel ve psikolojik bileşenlerin hepsini içermelidir. Otizmlilerdeki iletişim problemleri bu yaklaşımlar için zorluk teşkil ettiğinden özelleştirilmiş iletişim araçları ve teknikleri deneyimli uzmanlarca iletişim becerilerini geliştirmeye yardım edebilir ve diğer terapi ve eğitimlerden daha fazla yarar görmeyi sağlayabilir.

- Bireysel özel eğitim (örneğin davranış terapisi)
- Dil ve konuşma terapisi
- Uğraş terapisi, fiziksel terapiler ("assisted communication", duyusal bütünleme, işitsel terapi, egzersiz / fiziksel terapi)
- Sosyal beceri eğitimi
- İlaç tedavisi

İlaç tedavisi ne zaman ve ne amaçla kullanılır?

İlaç tedavisi otizme özgü belirtilerde değişikliğe yol açmaz. Ancak otizmli çocuklarda sık görülen aşırı hareketlilik (hiperaktivite), sıkıntı (anksiyete), depresyon, uyku ve yeme sorunları, kendine zarar verici davranış, sal-

dırganlık ve diğer düzen bozucu davranışlarda ve eşlik eden hastalıklarda kullanılır. İlaçların konunun uzmanı tarafından ve belli aralıklarla takip edilerek uygulanması doğrudur. Gerekirse ilacın etkinliğini ölçmek için aralıklı olarak testler ve değerlendirmeler yapılır. İlaçlar otizmin kendisini tedavi etmezler, bazı belirtiler üzerinde etkilidirler. İlaç tedavisi belirli hedef belirtiler ve eşlik eden durumlar için önerilmelidir.

İlaç kullanımında dikkat edilmesi gereken noktalar içerisinde en önemlisi kalp- damar ve metabolizma üstüne yan etkilerdir. Özellikle artan kilo düzeyi, hipertansiyon, lipid ve glikoz seviyeleri üzerinde durulmalı, belli aralıklarla tıbbi tahliller yapılmalıdır. Ayrıca mide-barsak sistemine ait belirtiler de dikkate alınmalıdır.

İlaç tedavisi nasıl etkili olur?

Beyinde kimyasal sistemler vardır. Bunların otizmde rol oynayan başlıcaları dopamin, serotonin, noradrenalin, oksitosin ve opioid sistemleridir. Otizmde bunların bir veya birkaçının bozuk olduğu sanılmaktadır. Kullanılan ilaçlar beyin biyokimyasında bu kimyasallar üstünden bazı değişiklikler yaratarak etkili olur.

Hangi ilaçlar kullanılır?

Otizm gelişimsel bir beyin hastalığıdır. İlaçlar beyin biyokimyasındaki bozuklukları düzeltmeye yönelik uygulanır. Beyin bağlantıları üstünde olumlu etkileri de vardır. Uzun süreli kullanımda kalıcı yan etkileri de olabilir. Yan etkisi az olan ilaçlar çıkmıştır. Bu ilaçlar şizofreni dâhil olmak üzere pek çok psikiyatrik hastalıkta kullanılır. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin otizm için onayladığı psikotrop ilaçlar yalnızca risperidon (Risperdal) ve aripiprazoldür (Abilify). Fakat farklı belirtiler için etkinliği kanıtlanmış birçok farklı ilaç vardır. Agresyon ve kendine zarar verme gibi davranışlarda risperidon etkili olmaktadır. Tekrarlayan davranışlar ya da anksiyete için fluoksetin ve diğer bazı serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) kullanılmaktadır. Duygudurum bozukluğu üzerinde atipik antipsikotik veya SSRI sınıfındaki ilaçlar etkilidir. Depresif belirtiler için ise SSRI

dırganlık ve diğer düzen bozucu davranışlarda ve eşlik eden hastalıklarda kullanılır. İlaçların konunun uzmanı tarafından ve belli aralıklarla takip edilerek uygulanması doğrudur. Gerekirse ilacın etkinliğini ölçmek için aralıklı olarak testler ve değerlendirmeler yapılır. İlaçlar otizmin kendisini tedavi etmezler, bazı belirtiler üzerinde etkilidirler. İlaç tedavisi belirli hedef belirtiler ve eşlik eden durumlar için önerilmelidir.

İlaç kullanımında dikkat edilmesi gereken noktalar içerisinde en önemlisi kalp- damar ve metabolizma üstüne yan etkilerdir. Özellikle artan kilo düzeyi, hipertansiyon, lipid ve glikoz seviyeleri üzerinde durulmalı, belli aralıklarla tıbbi tahliller yapılmalıdır. Ayrıca mide-barsak sistemine ait belirtiler de dikkate alınmalıdır.

İlaç tedavisi nasıl etkili olur?

Beyinde kimyasal sistemler vardır. Bunların otizmde rol oynayan başlıcaları dopamin, serotonin, noradrenalin, oksitosin ve opioid sistemleridir. Otizmde bunların bir veya birkaçının bozuk olduğu sanılmaktadır. Kullanılan ilaçlar beyin biyokimyasında bu kimyasallar üstünden bazı değişiklikler yaratarak etkili olur.

Hangi ilaçlar kullanılır?

Otizm gelişimsel bir beyin hastalığıdır. İlaçlar beyin biyokimyasındaki bozuklukları düzeltmeye yönelik uygulanır. Beyin bağlantıları üstünde olumlu etkileri de vardır. Uzun süreli kullanımda kalıcı yan etkileri de olabilir. Yan etkisi az olan ilaçlar çıkmıştır. Bu ilaçlar şizofreni dâhil olmak üzere pek çok psikiyatrik hastalıkta kullanılır. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin otizm için onayladığı psikotrop ilaçlar yalnızca risperidon (Risperdal) ve aripiprazoldür (Abilify). Fakat farklı belirtiler için etkinliği kanıtlanmış birçok farklı ilaç vardır. Agresyon ve kendine zarar verme gibi davranışlarda risperidon etkili olmaktadır. Tekrarlayan davranışlar ya da anksiyete için fluoksetin ve diğer bazı serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) kullanılmaktadır. Duygudurum bozukluğu üzerinde atipik antipsikotik veya SSRI sınıfındaki ilaçlar etkilidir. Depresif belirtiler için ise SSRI

dırganlık ve diğer düzen bozucu davranışlarda ve eşlik eden hastalıklarda kullanılır. İlaçların konunun uzmanı tarafından ve belli aralıklarla takip edilerek uygulanması doğrudur. Gerekirse ilacın etkinliğini ölçmek için aralıklı olarak testler ve değerlendirmeler yapılır. İlaçlar otizmin kendisini tedavi etmezler, bazı belirtiler üzerinde etkilidirler. İlaç tedavisi belirli hedef belirtiler ve eşlik eden durumlar için önerilmelidir.

İlaç kullanımında dikkat edilmesi gereken noktalar içerisinde en önemlisi kalp- damar ve metabolizma üstüne yan etkilerdir. Özellikle artan kilo düzeyi, hipertansiyon, lipid ve glikoz seviyeleri üzerinde durulmalı, belli aralıklarla tıbbi tahliller yapılmalıdır. Ayrıca mide-barsak sistemine ait belirtiler de dikkate alınmalıdır.

İlaç tedavisi nasıl etkili olur?

Beyinde kimyasal sistemler vardır. Bunların otizmde rol oynayan başlıcaları dopamin, serotonin, noradrenalin, oksitosin ve opioid sistemleridir. Otizmde bunların bir veya birkaçının bozuk olduğu sanılmaktadır. Kullanılan ilaçlar beyin biyokimyasında bu kimyasallar üstünden bazı değişiklikler yaratarak etkili olur.

Hangi ilaçlar kullanılır?

Otizm gelişimsel bir beyin hastalığıdır. İlaçlar beyin biyokimyasındaki bozuklukları düzeltmeye yönelik uygulanır. Beyin bağlantıları üstünde olumlu etkileri de vardır. Uzun süreli kullanımda kalıcı yan etkileri de olabilir. Yan etkisi az olan ilaçlar çıkmıştır. Bu ilaçlar şizofreni dâhil olmak üzere pek çok psikiyatrik hastalıkta kullanılır. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin otizm için onayladığı psikotrop ilaçlar yalnızca risperidon (Risperdal) ve aripiprazoldür (Abilify). Fakat farklı belirtiler için etkinliği kanıtlanmış birçok farklı ilaç vardır. Agresyon ve kendine zarar verme gibi davranışlarda risperidon etkili olmaktadır. Tekrarlayan davranışlar ya da anksiyete için fluoksetin ve diğer bazı serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) kullanılmaktadır. Duygudurum bozukluğu üzerinde atipik antipsikotik veya SSRI sınıfındaki ilaçlar etkilidir. Depresif belirtiler için ise SSRI

veya serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörlerinin etkinliği bilinmektedir. (35). Serotonin üzerinde etkili olan ilaçlar arasında en ünlüsü Prozac ticari adı ile tanınır. Bu grupta etkileri birbirine benzer onlarca ilaç yer alır. Otizmli çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktiviteye yönelik potansiyel tedaviler arasında uyarıcı (stimülan) ilaçlar (örn. metilfenidat, dekstroamfetamin); noradrenalin sistemi üzerinde etkili olan alfa-2 adrenerjik agonistler (örn. guanfasin), atomeksetin, atipik antipsikotikler (örn. risperidon) ve antikonvülsan duygudurum düzenleyicileri (örn. valproik asit) yer almaktadır. Hiperaktivite için diğer atipik antipsikotikler de yararlı olabilmektedir. Metilfenidatın (Ritalin diye de bilinir) otizmli çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu semptomlarında etkili olduğu gösterilmekle birlikte bu etki otizmi olmayan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu vakalarıyla kıyaslandığında daha düşük bulunmaktadır. Kendine zarar verici davranışların belirgin olduğu hastalarda morfin bağımlılarının tedavisinde yer alan bazı ilaçlar kullanılır. Bunun dışında saralı hastaların tedavisinde kullanılan ilaçlar ve psikiyatrik rahatsızlıklarda kullanılan ilaçlardan da değişik amaçlarla yararlanılır.

Daha çok böbrek hastalıklarının, kalp yetmezliğinin ve hipertansiyonun tedavisinde kullanılan diüretik (idrar söktürücü) ilaçlardan olan bumetanidin otizm belirtilerinde düzelme sağladığı bildirilmiştir. Ama potasyumda azalma, iştah gibi yan etkileri mevcut olduğu için dikkat edilmelidir. Bumetanid klor üzerinden çalışır ve klor da GABA adlı maddeyle bağlantılıdır. Beyinde bolca bulunan GABA da otizmle ilişkili nörokimyasallardan biridir. İlk bakışta çok ümitlendirici gözükse de başarılı olduğuna dair bilimsel kanıtlar çok yetersizdir. Otizmi, tedavi edecek düzeyde derinlemesine anladığımız kuşkuludur. Öte yanda mucizevi basit ilaçların da şans eseri ya da uzun bilimsel çalışmalar sonucu bulunduğu bilinir. En doğrusu katı bilimsel araştırma yöntemlerine uygun çalışmalar yapmaktır. Tabiat gizlerini öyle kolay açığa vurmamaktadır.

Serebrolisin (Cerebrolysin), korteksin (Cortexin) ve plasentafil enjeksiyon olarak kullanılan, otizmde etkinliklerine dair hiçbir bilimsel kanıt olmayan ürünlerdir. İlk bakışta otizmde kullanılması mantıklı gözükse de çok karmaşık bir bozukluğa oldukça basit bir akıl yürütme ile yaklaşıldı-

veya serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörlerinin etkinliği bilinmektedir. (35). Serotonin üzerinde etkili olan ilaçlar arasında en ünlüsü Prozac ticari adı ile tanınır. Bu grupta etkileri birbirine benzer onlarca ilaç yer alır. Otizmli çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktiviteye yönelik potansiyel tedaviler arasında uyarıcı (stimülan) ilaçlar (örn. metilfenidat, dekstroamfetamin); noradrenalin sistemi üzerinde etkili olan alfa-2 adrenerjik agonistler (örn. guanfasin), atomeksetin, atipik antipsikotikler (örn. risperidon) ve antikonvülsan duygudurum düzenleyicileri (örn. valproik asit) yer almaktadır. Hiperaktivite için diğer atipik antipsikotikler de yararlı olabilmektedir. Metilfenidatın (Ritalin diye de bilinir) otizmli çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu semptomlarında etkili olduğu gösterilmekle birlikte bu etki otizmi olmayan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu vakalarıyla kıyaslandığında daha düşük bulunmaktadır. Kendine zarar verici davranışların belirgin olduğu hastalarda morfin bağımlılarının tedavisinde yer alan bazı ilaçlar kullanılır. Bunun dışında saralı hastaların tedavisinde kullanılan ilaçlar ve psikiyatrik rahatsızlıklarda kullanılan ilaçlardan da değişik amaçlarla yararlanılır.

Daha çok böbrek hastalıklarının, kalp yetmezliğinin ve hipertansiyonun tedavisinde kullanılan diüretik (idrar söktürücü) ilaçlardan olan bumetanidin otizm belirtilerinde düzelme sağladığı bildirilmiştir. Ama potasyumda azalma, iştah gibi yan etkileri mevcut olduğu için dikkat edilmelidir. Bumetanid klor üzerinden çalışır ve klor da GABA adlı maddeyle bağlantılıdır. Beyinde bolca bulunan GABA da otizmle ilişkili nörokimyasallardan biridir. İlk bakışta çok ümitlendirici gözükse de başarılı olduğuna dair bilimsel kanıtlar çok yetersizdir. Otizmi, tedavi edecek düzeyde derinlemesine anladığımız kuşkuludur. Öte yanda mucizevi basit ilaçların da şans eseri ya da uzun bilimsel çalışmalar sonucu bulunduğu bilinir. En doğrusu katı bilimsel araştırma yöntemlerine uygun çalışmalar yapmaktır. Tabiat gizlerini öyle kolay açığa vurmamaktadır.

Serebrolisin (Cerebrolysin), korteksin (Cortexin) ve plasentafil enjeksiyon olarak kullanılan, otizmde etkinliklerine dair hiçbir bilimsel kanıt olmayan ürünlerdir. İlk bakışta otizmde kullanılması mantıklı gözükse de çok karmaşık bir bozukluğa oldukça basit bir akıl yürütme ile yaklaşıldı-

121

veya serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörlerinin etkinliği bilinmektedir. (35). Serotonin üzerinde etkili olan ilaçlar arasında en ünlüsü Prozac ticari adı ile tanınır. Bu grupta etkileri birbirine benzer onlarca ilaç yer alır. Otizmli çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktiviteye yönelik potansiyel tedaviler arasında uyarıcı (stimülan) ilaçlar (örn. metilfenidat, dekstroamfetamin); noradrenalin sistemi üzerinde etkili olan alfa-2 adrenerjik agonistler (örn. guanfasin), atomeksetin, atipik antipsikotikler (örn. risperidon) ve antikonvülsan duygudurum düzenleyicileri (örn. valproik asit) yer almaktadır. Hiperaktivite için diğer atipik antipsikotikler de yararlı olabilmektedir. Metilfenidatın (Ritalin diye de bilinir) otizmli çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu semptomlarında etkili olduğu gösterilmekle birlikte bu etki otizmi olmayan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu vakalarıyla kıyaslandığında daha düşük bulunmaktadır. Kendine zarar verici davranışların belirgin olduğu hastalarda morfin bağımlılarının tedavisinde yer alan bazı ilaçlar kullanılır. Bunun dışında saralı hastaların tedavisinde kullanılan ilaçlar ve psikiyatrik rahatsızlıklarda kullanılan ilaçlardan da değişik amaçlarla yararlanılır.

Daha çok böbrek hastalıklarının, kalp yetmezliğinin ve hipertansiyonun tedavisinde kullanılan diüretik (idrar söktürücü) ilaçlardan olan bumetanidin otizm belirtilerinde düzelme sağladığı bildirilmiştir. Ama potasyumda azalma, iştah gibi yan etkileri mevcut olduğu için dikkat edilmelidir. Bumetanid klor üzerinden çalışır ve klor da GABA adlı maddeyle bağlantılıdır. Beyinde bolca bulunan GABA da otizmle ilişkili nörokimyasallardan biridir. İlk bakışta çok ümitlendirici gözükse de başarılı olduğuna dair bilimsel kanıtlar çok yetersizdir. Otizmi, tedavi edecek düzeyde derinlemesine anladığımız kuşkuludur. Öte yanda mucizevi basit ilaçların da şans eseri ya da uzun bilimsel çalışmalar sonucu bulunduğu bilinir. En doğrusu katı bilimsel araştırma yöntemlerine uygun çalışmalar yapmaktır. Tabiat gizlerini öyle kolay açığa vurmamaktadır.

Serebrolisin (Cerebrolysin), korteksin (Cortexin) ve plasentafil enjeksiyon olarak kullanılan, otizmde etkinliklerine dair hiçbir bilimsel kanıt olmayan ürünlerdir. İlk bakışta otizmde kullanılması mantıklı gözükse de çok karmaşık bir bozukluğa oldukça basit bir akıl yürütme ile yaklaşıldı-

121

veya serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörlerinin etkinliği bilinmektedir. (35). Serotonin üzerinde etkili olan ilaçlar arasında en ünlüsü Prozac ticari adı ile tanınır. Bu grupta etkileri birbirine benzer onlarca ilaç yer alır. Otizmli çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktiviteye yönelik potansiyel tedaviler arasında uyarıcı (stimülan) ilaçlar (örn. metilfenidat, dekstroamfetamin); noradrenalin sistemi üzerinde etkili olan alfa-2 adrenerjik agonistler (örn. guanfasin), atomeksetin, atipik antipsikotikler (örn. risperidon) ve antikonvülsan duygudurum düzenleyicileri (örn. valproik asit) yer almaktadır. Hiperaktivite için diğer atipik antipsikotikler de yararlı olabilmektedir. Metilfenidatın (Ritalin diye de bilinir) otizmli çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu semptomlarında etkili olduğu gösterilmekle birlikte bu etki otizmi olmayan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu vakalarıyla kıyaslandığında daha düşük bulunmaktadır. Kendine zarar verici davranışların belirgin olduğu hastalarda morfin bağımlılarının tedavisinde yer alan bazı ilaçlar kullanılır. Bunun dışında saralı hastaların tedavisinde kullanılan ilaçlar ve psikiyatrik rahatsızlıklarda kullanılan ilaçlardan da değişik amaçlarla yararlanılır.

Daha çok böbrek hastalıklarının, kalp yetmezliğinin ve hipertansiyonun tedavisinde kullanılan diüretik (idrar söktürücü) ilaçlardan olan bumetanidin otizm belirtilerinde düzelme sağladığı bildirilmiştir. Ama potasyumda azalma, iştah gibi yan etkileri mevcut olduğu için dikkat edilmelidir. Bumetanid klor üzerinden çalışır ve klor da GABA adlı maddeyle bağlantılıdır. Beyinde bolca bulunan GABA da otizmle ilişkili nörokimyasallardan biridir. İlk bakışta çok ümitlendirici gözükse de başarılı olduğuna dair bilimsel kanıtlar çok yetersizdir. Otizmi, tedavi edecek düzeyde derinlemesine anladığımız kuşkuludur. Öte yanda mucizevi basit ilaçların da şans eseri ya da uzun bilimsel çalışmalar sonucu bulunduğu bilinir. En doğrusu katı bilimsel araştırma yöntemlerine uygun çalışmalar yapmaktır. Tabiat gizlerini öyle kolay açığa vurmamaktadır.

Serebrolisin (Cerebrolysin), korteksin (Cortexin) ve plasentafil enjeksiyon olarak kullanılan, otizmde etkinliklerine dair hiçbir bilimsel kanıt olmayan ürünlerdir. İlk bakışta otizmde kullanılması mantıklı gözükse de çok karmaşık bir bozukluğa oldukça basit bir akıl yürütme ile yaklaşıldı-

121

ğı apaçıktır. Enjeksiyonla yapılmaları ayrıca bir dezavantaj oluşturur. Plasentafil, insan plasentasından elde edilir. Cortexin Rusya'da kullanılan bir maddedir. Sinir sistemini güçlendirici, takviye edici ve antioksidan etkisi ile, hem periferik ve santral sinir sistemi ve onarım işlemlerinde nöronların metabolizmasına, hem de serebral korteksin işlevlerine ve genel olarak sinir sistemine katkıda bulunmaktadır. Daha çok inme ve vasküler demansta kullanılır ve kognitif iyileşmeyi sağlar. Azalmış beta amiloid depolanmasına neden olur. Ama otizmde kullanımını desteklemek için yeterli kanıt yoktur. Cerebrolysin domuz beyninden elde edilir. İçinde beyindeki sinir hücrelerini güçlendirici, etkinleştirici ve destekleyici peptit yapısında maddeler vardır. Bu üç madde iğne ile uygulandığı ve etkinlikleri gösterilemediği için otizmde kullanılmaları önerilmez.

Önemli Uyarı:
İlaç kullanımı mutlaka hekim önerisi ve hekim kontrolü altında yapılmalıdır. Bu ilaçların pek çok yan etkisi vardır ve aile bu konularda dikkatli olmalı ve bunlardan ilgili hekimi hemen haberdar etmelidir. Aynı durum çocuğu daha sık gören eğitimciler için de geçerlidir. İlaçların etkilerine yönelik geri bildirimlerde bulunmaları gerekir. İlaçları hekimin önerdiği şekilde uygulamak ve ilacı hekime danışmadan kesmemek gerekir. Elinizdeki kitaptaki ilaçlarla ilgili bilgiler, kullanıma yönelik olmayıp, ailenin hekimle konuyu tartışırken bir ön bilgiye sahip olması amacıyla verilmektedir.

Yeni tedaviler var mı?

Otizmin çekirdek belirtilerine (yani has özelliklerine) yönelik tedaviler deneysel aşamada hızla sürmektedir. Otizm çok karmaşık bir hastalık ve çok sayıda mekanizma üstünden benzeri belirtiler veren çok farklı hastalıkların bütünü olduğundan alt tiplerin belirlenmesi ve bunlara yönelik yan etkisi ciddi olmayan ilaçların keşfi zaman alacaktır. Düz mantıkla, "Beyinde bir madde eksik, onu da yerine koyarsak bu hastalığı tedavi ederiz" işe yarar bir yaklaşım değildir. Daha çok genetik şifreyi kendini düzeltmeye yöneltecek ya da bunu kuvvetlendirecek tedaviler etkin olacaktır. Yeni çalışmaları anlamak için ileri düzey uzmanlık gerekmektedir. Tedavi-

ğı apaçıktır. Enjeksiyonla yapılmaları ayrıca bir dezavantaj oluşturur. Plasentafil, insan plasentasından elde edilir. Cortexin Rusya'da kullanılan bir maddedir. Sinir sistemini güçlendirici, takviye edici ve antioksidan etkisi ile, hem periferik ve santral sinir sistemi ve onarım işlemlerinde nöronların metabolizmasına, hem de serebral korteksin işlevlerine ve genel olarak sinir sistemine katkıda bulunmaktadır. Daha çok inme ve vasküler demansta kullanılır ve kognitif iyileşmeyi sağlar. Azalmış beta amiloid depolanmasına neden olur. Ama otizmde kullanımını desteklemek için yeterli kanıt yoktur. Cerebrolysin domuz beyninden elde edilir. İçinde beyindeki sinir hücrelerini güçlendirici, etkinleştirici ve destekleyici peptit yapısında maddeler vardır. Bu üç madde iğne ile uygulandığı ve etkinlikleri gösterilemediği için otizmde kullanılmaları önerilmez.

Önemli Uyarı:
İlaç kullanımı mutlaka hekim önerisi ve hekim kontrolü altında yapılmalıdır. Bu ilaçların pek çok yan etkisi vardır ve aile bu konularda dikkatli olmalı ve bunlardan ilgili hekimi hemen haberdar etmelidir. Aynı durum çocuğu daha sık gören eğitimciler için de geçerlidir. İlaçların etkilerine yönelik geri bildirimlerde bulunmaları gerekir. İlaçları hekimin önerdiği şekilde uygulamak ve ilacı hekime danışmadan kesmemek gerekir. Elinizdeki kitaptaki ilaçlarla ilgili bilgiler, kullanıma yönelik olmayıp, ailenin hekimle konuyu tartışırken bir ön bilgiye sahip olması amacıyla verilmektedir.

Yeni tedaviler var mı?

Otizmin çekirdek belirtilerine (yani has özelliklerine) yönelik tedaviler deneysel aşamada hızla sürmektedir. Otizm çok karmaşık bir hastalık ve çok sayıda mekanizma üstünden benzeri belirtiler veren çok farklı hastalıkların bütünü olduğundan alt tiplerin belirlenmesi ve bunlara yönelik yan etkisi ciddi olmayan ilaçların keşfi zaman alacaktır. Düz mantıkla, "Beyinde bir madde eksik, onu da yerine koyarsak bu hastalığı tedavi ederiz" işe yarar bir yaklaşım değildir. Daha çok genetik şifreyi kendini düzeltmeye yöneltecek ya da bunu kuvvetlendirecek tedaviler etkin olacaktır. Yeni çalışmaları anlamak için ileri düzey uzmanlık gerekmektedir. Tedavi-

122

ğı apaçıktır. Enjeksiyonla yapılmaları ayrıca bir dezavantaj oluşturur. Plasentafil, insan plasentasından elde edilir. Cortexin Rusya'da kullanılan bir maddedir. Sinir sistemini güçlendirici, takviye edici ve antioksidan etkisi ile, hem periferik ve santral sinir sistemi ve onarım işlemlerinde nöronların metabolizmasına, hem de serebral korteksin işlevlerine ve genel olarak sinir sistemine katkıda bulunmaktadır. Daha çok inme ve vasküler demansta kullanılır ve kognitif iyileşmeyi sağlar. Azalmış beta amiloid depolanmasına neden olur. Ama otizmde kullanımını desteklemek için yeterli kanıt yoktur. Cerebrolysin domuz beyninden elde edilir. İçinde beyindeki sinir hücrelerini güçlendirici, etkinleştirici ve destekleyici peptit yapısında maddeler vardır. Bu üç madde iğne ile uygulandığı ve etkinlikleri gösterilemediği için otizmde kullanılmaları önerilmez.

Önemli Uyarı:
İlaç kullanımı mutlaka hekim önerisi ve hekim kontrolü altında yapılmalıdır. Bu ilaçların pek çok yan etkisi vardır ve aile bu konularda dikkatli olmalı ve bunlardan ilgili hekimi hemen haberdar etmelidir. Aynı durum çocuğu daha sık gören eğitimciler için de geçerlidir. İlaçların etkilerine yönelik geri bildirimlerde bulunmaları gerekir. İlaçları hekimin önerdiği şekilde uygulamak ve ilacı hekime danışmadan kesmemek gerekir. Elinizdeki kitaptaki ilaçlarla ilgili bilgiler, kullanıma yönelik olmayıp, ailenin hekimle konuyu tartışırken bir ön bilgiye sahip olması amacıyla verilmektedir.

Yeni tedaviler var mı?

Otizmin çekirdek belirtilerine (yani has özelliklerine) yönelik tedaviler deneysel aşamada hızla sürmektedir. Otizm çok karmaşık bir hastalık ve çok sayıda mekanizma üstünden benzeri belirtiler veren çok farklı hastalıkların bütünü olduğundan alt tiplerin belirlenmesi ve bunlara yönelik yan etkisi ciddi olmayan ilaçların keşfi zaman alacaktır. Düz mantıkla, "Beyinde bir madde eksik, onu da yerine koyarsak bu hastalığı tedavi ederiz" işe yarar bir yaklaşım değildir. Daha çok genetik şifreyi kendini düzeltmeye yöneltecek ya da bunu kuvvetlendirecek tedaviler etkin olacaktır. Yeni çalışmaları anlamak için ileri düzey uzmanlık gerekmektedir. Tedavi-

122

si hedeflenen biyolojik yollardan biri Shank3 protein oluşumudur. Ayrıca GABA, mTOR sistemi üstünden çalışmalar da yürümektedir.

Özel eğitimin başlıca amacı nedir?

Özel eğitimin başlıca amacı bireylerin bağımsız olarak hayatlarına devam edebilmelerine yönelik yapılan destekleyici çalışmalardır. Bunu sağlayabilmek için öncelik öz bakım becerilerini kazandırmaktır. Dikkat eğitimi, yani dikkatini odaklamayı başarması, yeterli süre bunu sürdürebilmesi, bir işten başka bir işe esnek geçişin sağlanması, kendi zihinsel süreçlerine yönelmesi ve karşısındaki ile ortak dikkatin geliştirilmesi temel, zaman alan hedeflerdir. Okul çağına gelen bir çocukta ise öncelikli amaç okuma-yazma öğretmek değil; bir lokantada nasıl davranacak, otobüste ne yapacak gibi pratik bilgiler vermek, normlara uygun sosyal davranışlar kazandırmaktır.

Otizmli bir çocuğun gündelik yaşamda öğrenmesi gereken başlıca sosyal davranışlar

Aşağıdakiler eğitimcilerin hedeflediği bazı konular arasında yer alır. Çoğu kez uzun, zahmetli, ama ısrarlı çabaların sonucunda başarı kazanılır.

- BEKLEMEK
  - Otobüs beklemek
  - Akşam yemeği için beklemek
  - Bir başkasının lafını tamamlamasını beklemek
  - Kuyrukta beklemek
  - Bir kişinin sorulan soruya yanıt vermesini beklemek
  - Birisi bir işi bitirinceye kadar beklemek
  - Grup aktivitelerinin veya olayların oluşmasını beklemek
  - Birisinin sorununu çözmek için beklemek

si hedeflenen biyolojik yollardan biri Shank3 protein oluşumudur. Ayrıca GABA, mTOR sistemi üstünden çalışmalar da yürümektedir.

Özel eğitimin başlıca amacı nedir?

Özel eğitimin başlıca amacı bireylerin bağımsız olarak hayatlarına devam edebilmelerine yönelik yapılan destekleyici çalışmalardır. Bunu sağlayabilmek için öncelik öz bakım becerilerini kazandırmaktır. Dikkat eğitimi, yani dikkatini odaklamayı başarması, yeterli süre bunu sürdürebilmesi, bir işten başka bir işe esnek geçişin sağlanması, kendi zihinsel süreçlerine yönelmesi ve karşısındaki ile ortak dikkatin geliştirilmesi temel, zaman alan hedeflerdir. Okul çağına gelen bir çocukta ise öncelikli amaç okuma-yazma öğretmek değil; bir lokantada nasıl davranacak, otobüste ne yapacak gibi pratik bilgiler vermek, normlara uygun sosyal davranışlar kazandırmaktır.

Otizmli bir çocuğun gündelik yaşamda öğrenmesi gereken başlıca sosyal davranışlar

Aşağıdakiler eğitimcilerin hedeflediği bazı konular arasında yer alır. Çoğu kez uzun, zahmetli, ama ısrarlı çabaların sonucunda başarı kazanılır.

- BEKLEMEK
  - Otobüs beklemek
  - Akşam yemeği için beklemek
  - Bir başkasının lafını tamamlamasını beklemek
  - Kuyrukta beklemek
  - Bir kişinin sorulan soruya yanıt vermesini beklemek
  - Birisi bir işi bitirinceye kadar beklemek
  - Grup aktivitelerinin veya olayların oluşmasını beklemek
  - Birisinin sorununu çözmek için beklemek

si hedeflenen biyolojik yollardan biri Shank3 protein oluşumudur. Ayrıca GABA, mTOR sistemi üstünden çalışmalar da yürümektedir.

Özel eğitimin başlıca amacı nedir?

Özel eğitimin başlıca amacı bireylerin bağımsız olarak hayatlarına devam edebilmelerine yönelik yapılan destekleyici çalışmalardır. Bunu sağlayabilmek için öncelik öz bakım becerilerini kazandırmaktır. Dikkat eğitimi, yani dikkatini odaklamayı başarması, yeterli süre bunu sürdürebilmesi, bir işten başka bir işe esnek geçişin sağlanması, kendi zihinsel süreçlerine yönelmesi ve karşısındaki ile ortak dikkatin geliştirilmesi temel, zaman alan hedeflerdir. Okul çağına gelen bir çocukta ise öncelikli amaç okuma-yazma öğretmek değil; bir lokantada nasıl davranacak, otobüste ne yapacak gibi pratik bilgiler vermek, normlara uygun sosyal davranışlar kazandırmaktır.

Otizmli bir çocuğun gündelik yaşamda öğrenmesi gereken başlıca sosyal davranışlar

Aşağıdakiler eğitimcilerin hedeflediği bazı konular arasında yer alır. Çoğu kez uzun, zahmetli, ama ısrarlı çabaların sonucunda başarı kazanılır.

- BEKLEMEK
  - Otobüs beklemek
  - Akşam yemeği için beklemek
  - Bir başkasının lafını tamamlamasını beklemek
  - Kuyrukta beklemek
  - Bir kişinin sorulan soruya yanıt vermesini beklemek
  - Birisi bir işi bitirinceye kadar beklemek
  - Grup aktivitelerinin veya olayların oluşmasını beklemek
  - Birisinin sorununu çözmek için beklemek

- İLK OLMAK
  - Kuyruk sırasında en başta olmak
  - Sorulan bir soruya ilk yanıt veren olmak
  - Bir oyunu bitirmede ilk olmak
- ANLAŞMA YAPABİLMEK
  - Nerede yemek yeneceği konusunda
  - Hangi filmin seyredileceği konusunda
  - Ne çeşit bir pizza yeneceği konusunda
  - Nerede alışveriş yapılacağı konusunda
  - Hangi kanalın izleneceği konusunda
  - Ne yapılacağı konusunda

Bu konularda kendi görüşünü ifade etmesi ve karşılığında başkalarının görüşünü alması öğretilebilir.

- SAPLANTI HALİNE GELMİŞ KONULARI DEĞİŞTİRME

Bu konular;

- Birazdan ne olacağı konusunda sorular sormak
- Favori konularda çok uzun süre konuşmak
- Öfke dolu cümleleri sık sık tekrarlamak
- Sürekli pişmanlık yakınmalarında bulunmak veya diğerlerinin kendini sevmediğini ifade etmek

şeklinde olabilir.

- BİR ŞEY BAŞLATMAK
  - Başkalarına yaklaşmak
  - Bir şey istemek
  - Bir oyunu başlatmak
  - Merhaba demek
- BİTİRMEK
  - Yemeğini bitirmek
  - Bir yazılı ödevini bitirmek

- İLK OLMAK
  - Kuyruk sırasında en başta olmak
  - Sorulan bir soruya ilk yanıt veren olmak
  - Bir oyunu bitirmede ilk olmak
- ANLAŞMA YAPABİLMEK
  - Nerede yemek yeneceği konusunda
  - Hangi filmin seyredileceği konusunda
  - Ne çeşit bir pizza yeneceği konusunda
  - Nerede alışveriş yapılacağı konusunda
  - Hangi kanalın izleneceği konusunda
  - Ne yapılacağı konusunda

Bu konularda kendi görüşünü ifade etmesi ve karşılığında başkalarının görüşünü alması öğretilebilir.

- SAPLANTI HALİNE GELMİŞ KONULARI DEĞİŞTİRME

Bu konular;

- Birazdan ne olacağı konusunda sorular sormak
- Favori konularda çok uzun süre konuşmak
- Öfke dolu cümleleri sık sık tekrarlamak
- Sürekli pişmanlık yakınmalarında bulunmak veya diğerlerinin kendini sevmediğini ifade etmek

şeklinde olabilir.

- BİR ŞEY BAŞLATMAK
  - Başkalarına yaklaşmak
  - Bir şey istemek
  - Bir oyunu başlatmak
  - Merhaba demek
- BİTİRMEK
  - Yemeğini bitirmek
  - Bir yazılı ödevini bitirmek

- İLK OLMAK
  - Kuyruk sırasında en başta olmak
  - Sorulan bir soruya ilk yanıt veren olmak
  - Bir oyunu bitirmede ilk olmak
- ANLAŞMA YAPABİLMEK
  - Nerede yemek yeneceği konusunda
  - Hangi filmin seyredileceği konusunda
  - Ne çeşit bir pizza yeneceği konusunda
  - Nerede alışveriş yapılacağı konusunda
  - Hangi kanalın izleneceği konusunda
  - Ne yapılacağı konusunda

Bu konularda kendi görüşünü ifade etmesi ve karşılığında başkalarının görüşünü alması öğretilebilir.

- SAPLANTI HALİNE GELMİŞ KONULARI DEĞİŞTİRME

Bu konular;

- Birazdan ne olacağı konusunda sorular sormak
- Favori konularda çok uzun süre konuşmak
- Öfke dolu cümleleri sık sık tekrarlamak
- Sürekli pişmanlık yakınmalarında bulunmak veya diğerlerinin kendini sevmediğini ifade etmek

şeklinde olabilir.

- BİR ŞEY BAŞLATMAK
  - Başkalarına yaklaşmak
  - Bir şey istemek
  - Bir oyunu başlatmak
  - Merhaba demek
- BİTİRMEK
  - Yemeğini bitirmek
  - Bir yazılı ödevini bitirmek

- İLK OLMAK
  - Kuyruk sırasında en başta olmak
  - Sorulan bir soruya ilk yanıt veren olmak
  - Bir oyunu bitirmede ilk olmak
- ANLAŞMA YAPABİLMEK
  - Nerede yemek yeneceği konusunda
  - Hangi filmin seyredileceği konusunda
  - Ne çeşit bir pizza yeneceği konusunda
  - Nerede alışveriş yapılacağı konusunda
  - Hangi kanalın izleneceği konusunda
  - Ne yapılacağı konusunda

Bu konularda kendi görüşünü ifade etmesi ve karşılığında başkalarının görüşünü alması öğretilebilir.

- SAPLANTI HALİNE GELMİŞ KONULARI DEĞİŞTİRME

Bu konular;

- Birazdan ne olacağı konusunda sorular sormak
- Favori konularda çok uzun süre konuşmak
- Öfke dolu cümleleri sık sık tekrarlamak
- Sürekli pişmanlık yakınmalarında bulunmak veya diğerlerinin kendini sevmediğini ifade etmek

şeklinde olabilir.

- BİR ŞEY BAŞLATMAK
  - Başkalarına yaklaşmak
  - Bir şey istemek
  - Bir oyunu başlatmak
  - Merhaba demek
- BİTİRMEK
  - Yemeğini bitirmek
  - Bir yazılı ödevini bitirmek

- Süpürme işini bitirmek
- Banyo yapmayı bitirmek
- Giyinmeyi bitirmek
- Bir filmi izlemeyi bitirmek

- GEREKTİĞİNDE BİR ŞEYİ BİTİRMEDEN BAŞKA BİR ŞEYE GEÇMEK (esneklik)
  - Bir bilgisayar oyununu veya sanat etkinliğini yarıda bırakabilmek
  - Bir boyamayı tam olarak bitirmeden bırakması gerektiğinde bunu başararak öncelik taşıyan başka bir işe geçmek (örneğin resim dersinde boyama yaparken zilin çalması ile boyamayı evde tamamlamak üzere yarım bırakmak gibi)
  - Masayı bütünüyle toplamadan başka bir işe geçmek
  - Her şeyi toparlamadan başka bir etkinliğe geçmek
- ESNEK OLMAK

Aşağıdaki gibi beklenmeyen durumlarda nasıl davranılabileceği öğretilebilir:

- Arzulanan bir TV programı iptal edildiğinde veya yoğun trafik nedeniyle yapılması planlanan bir şey iptal edilirse
- Çamaşır makinesi bozulup tabakları elle yıkamak gerekirse
- Lunapark o gün kapalıysa
- Araba çalışmazsa ve otobüse binilecekse veya belirsiz bir durum oluşmuşsa
- Sevilen mavi gömlek kirli sepetindeyse

- SESSİZ OLMAK
  - Çalışırken sessiz olmak
  - Başkaları konuşurken sessiz olmak
  - Başkaları sessizken sessizliği sürdürmek
  - Gereken yerde kısık sesle konuşmak
- DAVRANIŞINI AYARLAMAK
  - Alkışlarken nerede keseceğini bilmek
  - Bağırmanın uygunsuz olduğu anı hissedip bundan vazgeçmek

- Süpürme işini bitirmek
- Banyo yapmayı bitirmek
- Giyinmeyi bitirmek
- Bir filmi izlemeyi bitirmek

- GEREKTİĞİNDE BİR ŞEYİ BİTİRMEDEN BAŞKA BİR ŞEYE GEÇMEK (esneklik)
  - Bir bilgisayar oyununu veya sanat etkinliğini yarıda bırakabilmek
  - Bir boyamayı tam olarak bitirmeden bırakması gerektiğinde bunu başararak öncelik taşıyan başka bir işe geçmek (örneğin resim dersinde boyama yaparken zilin çalması ile boyamayı evde tamamlamak üzere yarım bırakmak gibi)
  - Masayı bütünüyle toplamadan başka bir işe geçmek
  - Her şeyi toparlamadan başka bir etkinliğe geçmek
- ESNEK OLMAK

Aşağıdaki gibi beklenmeyen durumlarda nasıl davranılabileceği öğretilebilir:

- Arzulanan bir TV programı iptal edildiğinde veya yoğun trafik nedeniyle yapılması planlanan bir şey iptal edilirse
- Çamaşır makinesi bozulup tabakları elle yıkamak gerekirse
- Lunapark o gün kapalıysa
- Araba çalışmazsa ve otobüse binilecekse veya belirsiz bir durum oluşmuşsa
- Sevilen mavi gömlek kirli sepetindeyse

- SESSİZ OLMAK
  - Çalışırken sessiz olmak
  - Başkaları konuşurken sessiz olmak
  - Başkaları sessizken sessizliği sürdürmek
  - Gereken yerde kısık sesle konuşmak
- DAVRANIŞINI AYARLAMAK
  - Alkışlarken nerede keseceğini bilmek
  - Bağırmanın uygunsuz olduğu anı hissedip bundan vazgeçmek

- Süpürme işini bitirmek
- Banyo yapmayı bitirmek
- Giyinmeyi bitirmek
- Bir filmi izlemeyi bitirmek

- GEREKTİĞİNDE BİR ŞEYİ BİTİRMEDEN BAŞKA BİR ŞEYE GEÇMEK (esneklik)
  - Bir bilgisayar oyununu veya sanat etkinliğini yarıda bırakabilmek
  - Bir boyamayı tam olarak bitirmeden bırakması gerektiğinde bunu başararak öncelik taşıyan başka bir işe geçmek (örneğin resim dersinde boyama yaparken zilin çalması ile boyamayı evde tamamlamak üzere yarım bırakmak gibi)
  - Masayı bütünüyle toplamadan başka bir işe geçmek
  - Her şeyi toparlamadan başka bir etkinliğe geçmek
- ESNEK OLMAK

Aşağıdaki gibi beklenmeyen durumlarda nasıl davranılabileceği öğretilebilir:

- Arzulanan bir TV programı iptal edildiğinde veya yoğun trafik nedeniyle yapılması planlanan bir şey iptal edilirse
- Çamaşır makinesi bozulup tabakları elle yıkamak gerekirse
- Lunapark o gün kapalıysa
- Araba çalışmazsa ve otobüse binilecekse veya belirsiz bir durum oluşmuşsa
- Sevilen mavi gömlek kirli sepetindeyse

- SESSİZ OLMAK
  - Çalışırken sessiz olmak
  - Başkaları konuşurken sessiz olmak
  - Başkaları sessizken sessizliği sürdürmek
  - Gereken yerde kısık sesle konuşmak
- DAVRANIŞINI AYARLAMAK
  - Alkışlarken nerede keseceğini bilmek
  - Bağırmanın uygunsuz olduğu anı hissedip bundan vazgeçmek

- Ne zaman koşulup, ne zaman sıçranacağını bilmek
- Ne zaman alçak, ne zaman yüksek sesle konuşulacağını bilmek

Eğitsel tedavilerin temel ilkesi nedir?

Otizmli çocuğun erken tanısı ve uygun müdahalelerin ve eğitimin başlatılması sonraki gelişimi açısından hayati derecede önemlidir. Araştırmalar otizmli bireylerin iyi yapılandırılmış, özelleştirilmiş eğitim programlarına iyi yanıt verdiğini göstermiştir. Eğitim, çocuğun özel gereksinimlerine uyarlanmış olmalıdır ve tutarlı, anlaşılır ve düzgün bir şekilde verilmelidir. Çocuğun özelliklerine göre hazırlanan programın; yapılandırılmış bir çevrede, uzman kişilerce, uygun araç gereç kullanılarak uygulanması, otizmli çocukların eğitimlerinin temelini oluşturmaktadır. Bu konuda çalışan klinisyenler ve eğitimciler, eğitime anne ve babanın da katılması gerektiğini; anne baba, terapist ve uzman iş birliğiyle çocukların çeşitli becerileri kazanabileceklerini ve yaşadıkları ortama daha kolay uyum sağlayabileceklerini kabul eder.

Eğitsel terapilerde uygulamalı davranış analizleri ("applied behavior analysis" - ABA) yapılması başarıyı artırabilir. Hedef seçilen bir davranışın nasıl ortaya çıktığı ve nasıl geliştiği belirlenmelidir. Grafik ve çizelgelerle veriler özetlenmeli ve veri tabanlı programlar kullanılarak yapılan girişimlerin ne denli etkili olduğu saptanmalıdır. Sonuç alınmadığında uygulanan programlarda değişikliğe gidilmesi gerekir.

Eğitimin temel ilkelerinden biri de motivasyonu, yani ilgi ve isteği sağlamaktır. Özellikle yiyecek, puan verme gibi mükafatlandırma sistemlerinin yanı sıra, başarma duygusunu okşayan anlaşmalar yapılması gerekir. Amaçlanan, istenmeyen davranışları söndürmek, istenen davranışları ise kuvvetlendirmektir.

Birebir ve dikkat dağıtıcı uyaranların olmadığı ortamlarda eğitim daha başarılı olur. Sınıflarda fark edilmeden gözlem yapabilmek için tek yönlü aynalar olması iyi olur. Gerekirse birden çok terapist ve eğitimci eğitime katılmalıdır. Uyaranlar çeşitli olmalı ama belli bir program yumuşak, güven verici ve çocuğun zorluklarına ve eğilimlerine uygun olacak biçim-

- Ne zaman koşulup, ne zaman sıçranacağını bilmek
- Ne zaman alçak, ne zaman yüksek sesle konuşulacağını bilmek

Eğitsel tedavilerin temel ilkesi nedir?

Otizmli çocuğun erken tanısı ve uygun müdahalelerin ve eğitimin başlatılması sonraki gelişimi açısından hayati derecede önemlidir. Araştırmalar otizmli bireylerin iyi yapılandırılmış, özelleştirilmiş eğitim programlarına iyi yanıt verdiğini göstermiştir. Eğitim, çocuğun özel gereksinimlerine uyarlanmış olmalıdır ve tutarlı, anlaşılır ve düzgün bir şekilde verilmelidir. Çocuğun özelliklerine göre hazırlanan programın; yapılandırılmış bir çevrede, uzman kişilerce, uygun araç gereç kullanılarak uygulanması, otizmli çocukların eğitimlerinin temelini oluşturmaktadır. Bu konuda çalışan klinisyenler ve eğitimciler, eğitime anne ve babanın da katılması gerektiğini; anne baba, terapist ve uzman iş birliğiyle çocukların çeşitli becerileri kazanabileceklerini ve yaşadıkları ortama daha kolay uyum sağlayabileceklerini kabul eder.

Eğitsel terapilerde uygulamalı davranış analizleri ("applied behavior analysis" - ABA) yapılması başarıyı artırabilir. Hedef seçilen bir davranışın nasıl ortaya çıktığı ve nasıl geliştiği belirlenmelidir. Grafik ve çizelgelerle veriler özetlenmeli ve veri tabanlı programlar kullanılarak yapılan girişimlerin ne denli etkili olduğu saptanmalıdır. Sonuç alınmadığında uygulanan programlarda değişikliğe gidilmesi gerekir.

Eğitimin temel ilkelerinden biri de motivasyonu, yani ilgi ve isteği sağlamaktır. Özellikle yiyecek, puan verme gibi mükafatlandırma sistemlerinin yanı sıra, başarma duygusunu okşayan anlaşmalar yapılması gerekir. Amaçlanan, istenmeyen davranışları söndürmek, istenen davranışları ise kuvvetlendirmektir.

Birebir ve dikkat dağıtıcı uyaranların olmadığı ortamlarda eğitim daha başarılı olur. Sınıflarda fark edilmeden gözlem yapabilmek için tek yönlü aynalar olması iyi olur. Gerekirse birden çok terapist ve eğitimci eğitime katılmalıdır. Uyaranlar çeşitli olmalı ama belli bir program yumuşak, güven verici ve çocuğun zorluklarına ve eğilimlerine uygun olacak biçim-

- Ne zaman koşulup, ne zaman sıçranacağını bilmek
- Ne zaman alçak, ne zaman yüksek sesle konuşulacağını bilmek

Eğitsel tedavilerin temel ilkesi nedir?

Otizmli çocuğun erken tanısı ve uygun müdahalelerin ve eğitimin başlatılması sonraki gelişimi açısından hayati derecede önemlidir. Araştırmalar otizmli bireylerin iyi yapılandırılmış, özelleştirilmiş eğitim programlarına iyi yanıt verdiğini göstermiştir. Eğitim, çocuğun özel gereksinimlerine uyarlanmış olmalıdır ve tutarlı, anlaşılır ve düzgün bir şekilde verilmelidir. Çocuğun özelliklerine göre hazırlanan programın; yapılandırılmış bir çevrede, uzman kişilerce, uygun araç gereç kullanılarak uygulanması, otizmli çocukların eğitimlerinin temelini oluşturmaktadır. Bu konuda çalışan klinisyenler ve eğitimciler, eğitime anne ve babanın da katılması gerektiğini; anne baba, terapist ve uzman iş birliğiyle çocukların çeşitli becerileri kazanabileceklerini ve yaşadıkları ortama daha kolay uyum sağlayabileceklerini kabul eder.

Eğitsel terapilerde uygulamalı davranış analizleri ("applied behavior analysis" - ABA) yapılması başarıyı artırabilir. Hedef seçilen bir davranışın nasıl ortaya çıktığı ve nasıl geliştiği belirlenmelidir. Grafik ve çizelgelerle veriler özetlenmeli ve veri tabanlı programlar kullanılarak yapılan girişimlerin ne denli etkili olduğu saptanmalıdır. Sonuç alınmadığında uygulanan programlarda değişikliğe gidilmesi gerekir.

Eğitimin temel ilkelerinden biri de motivasyonu, yani ilgi ve isteği sağlamaktır. Özellikle yiyecek, puan verme gibi mükafatlandırma sistemlerinin yanı sıra, başarma duygusunu okşayan anlaşmalar yapılması gerekir. Amaçlanan, istenmeyen davranışları söndürmek, istenen davranışları ise kuvvetlendirmektir.

Birebir ve dikkat dağıtıcı uyaranların olmadığı ortamlarda eğitim daha başarılı olur. Sınıflarda fark edilmeden gözlem yapabilmek için tek yönlü aynalar olması iyi olur. Gerekirse birden çok terapist ve eğitimci eğitime katılmalıdır. Uyaranlar çeşitli olmalı ama belli bir program yumuşak, güven verici ve çocuğun zorluklarına ve eğilimlerine uygun olacak biçim-

de kararlı olarak gerçekleştirilmelidir. Pek çok durumda ev ziyaretleri yapılmalıdır.

Otizm ve ödül

Yapılan iyi bir iş veya bir başarı sonrası bazen sözel ödüller otizmli çocuk için çok anlamlı olmayabilir. İyi bir davranışı ve özgüveni beslemek amacıyla ödüllendirme için başka bir yol bulmak gerekir. Çocuğunuzun başarı ile tamamladığı bir etkinlik sonrası ona sevdiği oyuncağı ile oynamak için ekstra bir zaman ya da çok sevdiği bir yiyecekten verebilirsiniz.

Erken yaşta başlanan tedavinin amacı nedir?

Böyle bir tedavinin amacı otizmli çocuklara ve ailelerine otizmli çocukların özel gereksinimlerinin ve zihinsel açıdan sahip oldukları kuvvetli alanların ne olduğunu göstermektir. Erken yaşlardan itibaren tedavi gören otizmli bir çocuğun gelişimi ve davranışları yaşıtlarıyla aynı olsun diye uğraşılır. Yaşına uygun davranışlarında iletişim becerileri, sosyalizasyonu, bilişsel gelişimi ve günlük yaşam becerileri ve davranış kalıpları göz önüne alınır. Tüm bunlar çocuğun gelecekteki eğitimi için hazırlanır.

Otizme çok erkenden uygulanan hafifletici terapi yaklaşımı!?

Bebeklik döneminde otizmli çocuklar çok fazla ipucu vermezler. Bu yüzden aileler otizmi fark etmekte çoğu zaman gecikirler. Eğer terapistler otizm riski olan bebeklerin ebeveynlerine, bebeği ile gündelik hayatta nasıl etkileşim kuracakları konusunda zemin hazırlamaya odaklanırlarsa sonuçlar daha iyi olabilir. Yatakta oyun oynamak, bebek bezinin değiştirilmesi, beslenme, banyo zamanlarında yapılan faaliyetler çocuk-ebeveyn ilişkilerinin gelişimini sağlar. Bir araştırmada ailelerle 12 hafta boyunca haftada 1 saat çalışılarak, bebeklerin ebeveynlerinin yüzlerine ve seslerine dikkatlerini çekmek ve anne babaların bebeklerin dikkatini çekmesi için yapabilecekleri konusunda danışmanlık verilmiştir. Bebeklerin gelişimi ve belirtileri 3 yaşına kadar her 3-6 ayda bir değerlendirilmiş ve bu değerlendirilmelerde çoğu vakada otizm tanısı konulmuştur. Bebekler 15 ila 18

de kararlı olarak gerçekleştirilmelidir. Pek çok durumda ev ziyaretleri yapılmalıdır.

Otizm ve ödül

Yapılan iyi bir iş veya bir başarı sonrası bazen sözel ödüller otizmli çocuk için çok anlamlı olmayabilir. İyi bir davranışı ve özgüveni beslemek amacıyla ödüllendirme için başka bir yol bulmak gerekir. Çocuğunuzun başarı ile tamamladığı bir etkinlik sonrası ona sevdiği oyuncağı ile oynamak için ekstra bir zaman ya da çok sevdiği bir yiyecekten verebilirsiniz.

Erken yaşta başlanan tedavinin amacı nedir?

Böyle bir tedavinin amacı otizmli çocuklara ve ailelerine otizmli çocukların özel gereksinimlerinin ve zihinsel açıdan sahip oldukları kuvvetli alanların ne olduğunu göstermektir. Erken yaşlardan itibaren tedavi gören otizmli bir çocuğun gelişimi ve davranışları yaşıtlarıyla aynı olsun diye uğraşılır. Yaşına uygun davranışlarında iletişim becerileri, sosyalizasyonu, bilişsel gelişimi ve günlük yaşam becerileri ve davranış kalıpları göz önüne alınır. Tüm bunlar çocuğun gelecekteki eğitimi için hazırlanır.

Otizme çok erkenden uygulanan hafifletici terapi yaklaşımı!?

Bebeklik döneminde otizmli çocuklar çok fazla ipucu vermezler. Bu yüzden aileler otizmi fark etmekte çoğu zaman gecikirler. Eğer terapistler otizm riski olan bebeklerin ebeveynlerine, bebeği ile gündelik hayatta nasıl etkileşim kuracakları konusunda zemin hazırlamaya odaklanırlarsa sonuçlar daha iyi olabilir. Yatakta oyun oynamak, bebek bezinin değiştirilmesi, beslenme, banyo zamanlarında yapılan faaliyetler çocuk-ebeveyn ilişkilerinin gelişimini sağlar. Bir araştırmada ailelerle 12 hafta boyunca haftada 1 saat çalışılarak, bebeklerin ebeveynlerinin yüzlerine ve seslerine dikkatlerini çekmek ve anne babaların bebeklerin dikkatini çekmesi için yapabilecekleri konusunda danışmanlık verilmiştir. Bebeklerin gelişimi ve belirtileri 3 yaşına kadar her 3-6 ayda bir değerlendirilmiş ve bu değerlendirilmelerde çoğu vakada otizm tanısı konulmuştur. Bebekler 15 ila 18

de kararlı olarak gerçekleştirilmelidir. Pek çok durumda ev ziyaretleri yapılmalıdır.

Otizm ve ödül

Yapılan iyi bir iş veya bir başarı sonrası bazen sözel ödüller otizmli çocuk için çok anlamlı olmayabilir. İyi bir davranışı ve özgüveni beslemek amacıyla ödüllendirme için başka bir yol bulmak gerekir. Çocuğunuzun başarı ile tamamladığı bir etkinlik sonrası ona sevdiği oyuncağı ile oynamak için ekstra bir zaman ya da çok sevdiği bir yiyecekten verebilirsiniz.

Erken yaşta başlanan tedavinin amacı nedir?

Böyle bir tedavinin amacı otizmli çocuklara ve ailelerine otizmli çocukların özel gereksinimlerinin ve zihinsel açıdan sahip oldukları kuvvetli alanların ne olduğunu göstermektir. Erken yaşlardan itibaren tedavi gören otizmli bir çocuğun gelişimi ve davranışları yaşıtlarıyla aynı olsun diye uğraşılır. Yaşına uygun davranışlarında iletişim becerileri, sosyalizasyonu, bilişsel gelişimi ve günlük yaşam becerileri ve davranış kalıpları göz önüne alınır. Tüm bunlar çocuğun gelecekteki eğitimi için hazırlanır.

Otizme çok erkenden uygulanan hafifletici terapi yaklaşımı!?

Bebeklik döneminde otizmli çocuklar çok fazla ipucu vermezler. Bu yüzden aileler otizmi fark etmekte çoğu zaman gecikirler. Eğer terapistler otizm riski olan bebeklerin ebeveynlerine, bebeği ile gündelik hayatta nasıl etkileşim kuracakları konusunda zemin hazırlamaya odaklanırlarsa sonuçlar daha iyi olabilir. Yatakta oyun oynamak, bebek bezinin değiştirilmesi, beslenme, banyo zamanlarında yapılan faaliyetler çocuk-ebeveyn ilişkilerinin gelişimini sağlar. Bir araştırmada ailelerle 12 hafta boyunca haftada 1 saat çalışılarak, bebeklerin ebeveynlerinin yüzlerine ve seslerine dikkatlerini çekmek ve anne babaların bebeklerin dikkatini çekmesi için yapabilecekleri konusunda danışmanlık verilmiştir. Bebeklerin gelişimi ve belirtileri 3 yaşına kadar her 3-6 ayda bir değerlendirilmiş ve bu değerlendirilmelerde çoğu vakada otizm tanısı konulmuştur. Bebekler 15 ila 18

ay arasında tekrar değerlendirildiğinde bu erken müdahale programının otizmi önlemek gibi bir işlevi olmasa da, bebeklerin gelişimlerine katkıda bulunarak belirtilerin şiddetlenmesini önlediği görülmüştür.

Normal gelişen 12 ve 15 aylık bebeklerde yapılan çalışmalar bu küçük yaşta bile empati gösterdiklerine ve yüksek riskli bebeklere sahip ebeveynlerin empati ve olumlu sosyal yaklaşımlarını arttırmanın bebekler üzerinde faydalı olabildiğine işaret etmektedir. Kardeşleri otizmli olan risk altındaki 7 ila 10 aylık bebekler üzerinde yapılan bir araştırmada annelerin bebekleriyle nasıl daha etkili bir iletişim kuracaklarını öğrendiklerinde bu bebeklerde ileride otizm riskinin düştüğü bulunmuştur. Anneler terapistler tarafından ziyaret edilerek ve hazırlanan geri bildirimli bir video programı sayesinde bebeklerinin iletişim kurma şeklini ve buna yanıt verme yollarını daha iyi öğrenmiş ve bu otizm benzeri belirtilerin azalmasına neden olmuştur. Yaşamın ilk yılındaki etkili bebek-anne etkileşiminin beynin plastisitesi sayesinde otizm belirtilerini geri döndürmesi çok önemli bir bulgudur.

Otizmde eğitim ve terapi

İster eğitim olsun, ister terapi, unutulmaması gereken çok önemli kurallar vardır.

- Her çocuk için aile ile yapılmış görüşmeler ve gözlemler sonrasında o çocuğa özel olarak geliştirilmiş programlar hazırlanmalı, hedefler belirlenmeli ve bu hedefler 6 aydan daha uzun olmamak kaydıyla belli aralıklarla gözden geçirilmelidir.
- Dil öncesi etkinlikler için terapi düzenli ve devamlı olmalıdır.
- Aileye destek verilmelidir.
- Eğitim çocuğun yaşamının her anında var olmalıdır.
- Eğitmenin, anne ve babaya ve çocuğa yakın diğer kişilerle bilgi alışverişinde bulunması ve örnek olması çok önemlidir.
- Terapinin eğlenceli olması şarttır. Eğitim etkinlikleri dışında eğlenceli oyunları da içermelidir.
- Çocuk hiçbir zaman zorlanmamalı, etkinlikler olabildiğince 'doğal'

ay arasında tekrar değerlendirildiğinde bu erken müdahale programının otizmi önlemek gibi bir işlevi olmasa da, bebeklerin gelişimlerine katkıda bulunarak belirtilerin şiddetlenmesini önlediği görülmüştür.

Normal gelişen 12 ve 15 aylık bebeklerde yapılan çalışmalar bu küçük yaşta bile empati gösterdiklerine ve yüksek riskli bebeklere sahip ebeveynlerin empati ve olumlu sosyal yaklaşımlarını arttırmanın bebekler üzerinde faydalı olabildiğine işaret etmektedir. Kardeşleri otizmli olan risk altındaki 7 ila 10 aylık bebekler üzerinde yapılan bir araştırmada annelerin bebekleriyle nasıl daha etkili bir iletişim kuracaklarını öğrendiklerinde bu bebeklerde ileride otizm riskinin düştüğü bulunmuştur. Anneler terapistler tarafından ziyaret edilerek ve hazırlanan geri bildirimli bir video programı sayesinde bebeklerinin iletişim kurma şeklini ve buna yanıt verme yollarını daha iyi öğrenmiş ve bu otizm benzeri belirtilerin azalmasına neden olmuştur. Yaşamın ilk yılındaki etkili bebek-anne etkileşiminin beynin plastisitesi sayesinde otizm belirtilerini geri döndürmesi çok önemli bir bulgudur.

Otizmde eğitim ve terapi

İster eğitim olsun, ister terapi, unutulmaması gereken çok önemli kurallar vardır.

- Her çocuk için aile ile yapılmış görüşmeler ve gözlemler sonrasında o çocuğa özel olarak geliştirilmiş programlar hazırlanmalı, hedefler belirlenmeli ve bu hedefler 6 aydan daha uzun olmamak kaydıyla belli aralıklarla gözden geçirilmelidir.
- Dil öncesi etkinlikler için terapi düzenli ve devamlı olmalıdır.
- Aileye destek verilmelidir.
- Eğitim çocuğun yaşamının her anında var olmalıdır.
- Eğitmenin, anne ve babaya ve çocuğa yakın diğer kişilerle bilgi alışverişinde bulunması ve örnek olması çok önemlidir.
- Terapinin eğlenceli olması şarttır. Eğitim etkinlikleri dışında eğlenceli oyunları da içermelidir.
- Çocuk hiçbir zaman zorlanmamalı, etkinlikler olabildiğince 'doğal'

ay arasında tekrar değerlendirildiğinde bu erken müdahale programının otizmi önlemek gibi bir işlevi olmasa da, bebeklerin gelişimlerine katkıda bulunarak belirtilerin şiddetlenmesini önlediği görülmüştür.

Normal gelişen 12 ve 15 aylık bebeklerde yapılan çalışmalar bu küçük yaşta bile empati gösterdiklerine ve yüksek riskli bebeklere sahip ebeveynlerin empati ve olumlu sosyal yaklaşımlarını arttırmanın bebekler üzerinde faydalı olabildiğine işaret etmektedir. Kardeşleri otizmli olan risk altındaki 7 ila 10 aylık bebekler üzerinde yapılan bir araştırmada annelerin bebekleriyle nasıl daha etkili bir iletişim kuracaklarını öğrendiklerinde bu bebeklerde ileride otizm riskinin düştüğü bulunmuştur. Anneler terapistler tarafından ziyaret edilerek ve hazırlanan geri bildirimli bir video programı sayesinde bebeklerinin iletişim kurma şeklini ve buna yanıt verme yollarını daha iyi öğrenmiş ve bu otizm benzeri belirtilerin azalmasına neden olmuştur. Yaşamın ilk yılındaki etkili bebek-anne etkileşiminin beynin plastisitesi sayesinde otizm belirtilerini geri döndürmesi çok önemli bir bulgudur.

Otizmde eğitim ve terapi

İster eğitim olsun, ister terapi, unutulmaması gereken çok önemli kurallar vardır.

- Her çocuk için aile ile yapılmış görüşmeler ve gözlemler sonrasında o çocuğa özel olarak geliştirilmiş programlar hazırlanmalı, hedefler belirlenmeli ve bu hedefler 6 aydan daha uzun olmamak kaydıyla belli aralıklarla gözden geçirilmelidir.
- Dil öncesi etkinlikler için terapi düzenli ve devamlı olmalıdır.
- Aileye destek verilmelidir.
- Eğitim çocuğun yaşamının her anında var olmalıdır.
- Eğitmenin, anne ve babaya ve çocuğa yakın diğer kişilerle bilgi alışverişinde bulunması ve örnek olması çok önemlidir.
- Terapinin eğlenceli olması şarttır. Eğitim etkinlikleri dışında eğlenceli oyunları da içermelidir.
- Çocuk hiçbir zaman zorlanmamalı, etkinlikler olabildiğince 'doğal'

ay arasında tekrar değerlendirildiğinde bu erken müdahale programının otizmi önlemek gibi bir işlevi olmasa da, bebeklerin gelişimlerine katkıda bulunarak belirtilerin şiddetlenmesini önlediği görülmüştür.

Normal gelişen 12 ve 15 aylık bebeklerde yapılan çalışmalar bu küçük yaşta bile empati gösterdiklerine ve yüksek riskli bebeklere sahip ebeveynlerin empati ve olumlu sosyal yaklaşımlarını arttırmanın bebekler üzerinde faydalı olabildiğine işaret etmektedir. Kardeşleri otizmli olan risk altındaki 7 ila 10 aylık bebekler üzerinde yapılan bir araştırmada annelerin bebekleriyle nasıl daha etkili bir iletişim kuracaklarını öğrendiklerinde bu bebeklerde ileride otizm riskinin düştüğü bulunmuştur. Anneler terapistler tarafından ziyaret edilerek ve hazırlanan geri bildirimli bir video programı sayesinde bebeklerinin iletişim kurma şeklini ve buna yanıt verme yollarını daha iyi öğrenmiş ve bu otizm benzeri belirtilerin azalmasına neden olmuştur. Yaşamın ilk yılındaki etkili bebek-anne etkileşiminin beynin plastisitesi sayesinde otizm belirtilerini geri döndürmesi çok önemli bir bulgudur.

Otizmde eğitim ve terapi

İster eğitim olsun, ister terapi, unutulmaması gereken çok önemli kurallar vardır.

- Her çocuk için aile ile yapılmış görüşmeler ve gözlemler sonrasında o çocuğa özel olarak geliştirilmiş programlar hazırlanmalı, hedefler belirlenmeli ve bu hedefler 6 aydan daha uzun olmamak kaydıyla belli aralıklarla gözden geçirilmelidir.
- Dil öncesi etkinlikler için terapi düzenli ve devamlı olmalıdır.
- Aileye destek verilmelidir.
- Eğitim çocuğun yaşamının her anında var olmalıdır.
- Eğitmenin, anne ve babaya ve çocuğa yakın diğer kişilerle bilgi alışverişinde bulunması ve örnek olması çok önemlidir.
- Terapinin eğlenceli olması şarttır. Eğitim etkinlikleri dışında eğlenceli oyunları da içermelidir.
- Çocuk hiçbir zaman zorlanmamalı, etkinlikler olabildiğince 'doğal'

olmalıdır.

- Siz öğretirken kendiliğinden oluşmuş olan her başarıyı da ödüllendirmeniz gerekir.
- Çocuğa ihtiyacı olandan daha fazla deneme yapma şansı verilmelidir.
- Olabildiğince sessiz bir çevre ayarlanmalı ki, bu doğal ortamda çocuk kendi sesini duyabilsin. Alıştırmalar ve direktifler için gerekenden daha fazla konuşulmamalıdır.
- Çocukların devam ettikleri anaokulu, kreş veya yuvalarla, hazırlanan ve uygulanan eğitim programına dair bilgi alışverişinde bulunulmalıdır.
- Çocukların içinde bulundukları okullar, toplumsal gruplar (dans, jimnastik, yüzme grupları gibi) ve diğer organizasyonlarla ilişki içinde bulunulmalı ve buralarda çıkabilecek sorunlar için çareler üretilmelidir.

Terapide bazı stratejiler

Tedavide hedeflenen amaçları şöyle sıralayabiliriz:

- Çocuğun diğer insanlarla ilişki kurmasını engelleyen garip ve amaçsız etkinliklerini durdurabilmek
- İlgi ve dikkatini, algısını geliştirecek olan eğitim materyallerine verebilmesini sağlamak
- Öz bakım becerilerini geliştirebilmek
- Çocuğu sosyal ortamlarda rahatlıkla var olabilmesi için hazırlamak
- İletişim becerilerini artırabilmek
- Aileleri çocuklarının gelişimlerine destek olmaları için eğitebilmek

Davranışsal tedaviler

Bugün başarıyla uygulanan yöntemlerden biri davranışçı yöntemlerdir. Temel ilkesi edimsel koşullanmaya dayanır. Erken yoğun davranış tedavisinin (haftada 40 saat) uygulandığı bir tekniğin öncüsü California eyaletinden Ivor Lovaas'dır.

Davranışsal yaklaşım ve bu yaklaşıma dayalı eğitim / terapi yöntemlerinin

olmalıdır.

- Siz öğretirken kendiliğinden oluşmuş olan her başarıyı da ödüllendirmeniz gerekir.
- Çocuğa ihtiyacı olandan daha fazla deneme yapma şansı verilmelidir.
- Olabildiğince sessiz bir çevre ayarlanmalı ki, bu doğal ortamda çocuk kendi sesini duyabilsin. Alıştırmalar ve direktifler için gerekenden daha fazla konuşulmamalıdır.
- Çocukların devam ettikleri anaokulu, kreş veya yuvalarla, hazırlanan ve uygulanan eğitim programına dair bilgi alışverişinde bulunulmalıdır.
- Çocukların içinde bulundukları okullar, toplumsal gruplar (dans, jimnastik, yüzme grupları gibi) ve diğer organizasyonlarla ilişki içinde bulunulmalı ve buralarda çıkabilecek sorunlar için çareler üretilmelidir.

Terapide bazı stratejiler

Tedavide hedeflenen amaçları şöyle sıralayabiliriz:

- Çocuğun diğer insanlarla ilişki kurmasını engelleyen garip ve amaçsız etkinliklerini durdurabilmek
- İlgi ve dikkatini, algısını geliştirecek olan eğitim materyallerine verebilmesini sağlamak
- Öz bakım becerilerini geliştirebilmek
- Çocuğu sosyal ortamlarda rahatlıkla var olabilmesi için hazırlamak
- İletişim becerilerini artırabilmek
- Aileleri çocuklarının gelişimlerine destek olmaları için eğitebilmek

Davranışsal tedaviler

Bugün başarıyla uygulanan yöntemlerden biri davranışçı yöntemlerdir. Temel ilkesi edimsel koşullanmaya dayanır. Erken yoğun davranış tedavisinin (haftada 40 saat) uygulandığı bir tekniğin öncüsü California eyaletinden Ivor Lovaas'dır.

Davranışsal yaklaşım ve bu yaklaşıma dayalı eğitim / terapi yöntemlerinin

129

olmalıdır.

- Siz öğretirken kendiliğinden oluşmuş olan her başarıyı da ödüllendirmeniz gerekir.
- Çocuğa ihtiyacı olandan daha fazla deneme yapma şansı verilmelidir.
- Olabildiğince sessiz bir çevre ayarlanmalı ki, bu doğal ortamda çocuk kendi sesini duyabilsin. Alıştırmalar ve direktifler için gerekenden daha fazla konuşulmamalıdır.
- Çocukların devam ettikleri anaokulu, kreş veya yuvalarla, hazırlanan ve uygulanan eğitim programına dair bilgi alışverişinde bulunulmalıdır.
- Çocukların içinde bulundukları okullar, toplumsal gruplar (dans, jimnastik, yüzme grupları gibi) ve diğer organizasyonlarla ilişki içinde bulunulmalı ve buralarda çıkabilecek sorunlar için çareler üretilmelidir.

Terapide bazı stratejiler

Tedavide hedeflenen amaçları şöyle sıralayabiliriz:

- Çocuğun diğer insanlarla ilişki kurmasını engelleyen garip ve amaçsız etkinliklerini durdurabilmek
- İlgi ve dikkatini, algısını geliştirecek olan eğitim materyallerine verebilmesini sağlamak
- Öz bakım becerilerini geliştirebilmek
- Çocuğu sosyal ortamlarda rahatlıkla var olabilmesi için hazırlamak
- İletişim becerilerini artırabilmek
- Aileleri çocuklarının gelişimlerine destek olmaları için eğitebilmek

Davranışsal tedaviler

Bugün başarıyla uygulanan yöntemlerden biri davranışçı yöntemlerdir. Temel ilkesi edimsel koşullanmaya dayanır. Erken yoğun davranış tedavisinin (haftada 40 saat) uygulandığı bir tekniğin öncüsü California eyaletinden Ivor Lovaas'dır.

Davranışsal yaklaşım ve bu yaklaşıma dayalı eğitim / terapi yöntemlerinin

129

olmalıdır.

- Siz öğretirken kendiliğinden oluşmuş olan her başarıyı da ödüllendirmeniz gerekir.
- Çocuğa ihtiyacı olandan daha fazla deneme yapma şansı verilmelidir.
- Olabildiğince sessiz bir çevre ayarlanmalı ki, bu doğal ortamda çocuk kendi sesini duyabilsin. Alıştırmalar ve direktifler için gerekenden daha fazla konuşulmamalıdır.
- Çocukların devam ettikleri anaokulu, kreş veya yuvalarla, hazırlanan ve uygulanan eğitim programına dair bilgi alışverişinde bulunulmalıdır.
- Çocukların içinde bulundukları okullar, toplumsal gruplar (dans, jimnastik, yüzme grupları gibi) ve diğer organizasyonlarla ilişki içinde bulunulmalı ve buralarda çıkabilecek sorunlar için çareler üretilmelidir.

Terapide bazı stratejiler

Tedavide hedeflenen amaçları şöyle sıralayabiliriz:

- Çocuğun diğer insanlarla ilişki kurmasını engelleyen garip ve amaçsız etkinliklerini durdurabilmek
- İlgi ve dikkatini, algısını geliştirecek olan eğitim materyallerine verebilmesini sağlamak
- Öz bakım becerilerini geliştirebilmek
- Çocuğu sosyal ortamlarda rahatlıkla var olabilmesi için hazırlamak
- İletişim becerilerini artırabilmek
- Aileleri çocuklarının gelişimlerine destek olmaları için eğitebilmek

Davranışsal tedaviler

Bugün başarıyla uygulanan yöntemlerden biri davranışçı yöntemlerdir. Temel ilkesi edimsel koşullanmaya dayanır. Erken yoğun davranış tedavisinin (haftada 40 saat) uygulandığı bir tekniğin öncüsü California eyaletinden Ivor Lovaas'dır.

Davranışsal yaklaşım ve bu yaklaşıma dayalı eğitim / terapi yöntemlerinin

129

otizmde en etkili yöntemler olduğu gözlenmektedir. Bireylerin hangi koşullar altında nasıl öğrendiklerini açıklayan öğrenme kuramları esas alınarak geliştirilen davranışsal yaklaşım, uyumsuz ve istenmeyen davranışların azaltılmasını ya da hiç ortaya çıkmamasını, bu davranışlar yerine istenen davranışların bireye kazandırılmasını hedeflemektedir. Davranış tedavisinde fonksiyonel analiz yapılması tedavinin etkili olması ve etkinliğinin ölçülmesi açısından önemlidir. Problem olan davranış(lar) belirlenerek nasıl bir ortamda bu davranışın açığa çıktığının belirlenmesi, önceleyen ve bunu hazırlayan olayların belirlenmesi ve bu davranışın yol açtığı etkiler belli hipotezler oluşturularak değerlendirilir.

Uygulamalı davranış analizi–UDA ("Applied behavior analysis"- ABA)

Uygulamalı davranış analizi temel olarak, bireye olumlu davranışlar kazandırmayı ve bireyin uygun olmayan davranışlarını değiştirmeyi veya ortadan kaldırmayı hedefleyen bir müdahale programıdır. Otizmli çocuklar için Uygulamalı Davranış Analizinin temel hedefi, çocuğa toplumsal yaşama kaynaşması için gerekli becerileri kazandırmak ve buna engel olacak davranışları ortadan kaldırmaktır.

Bu yaklaşıma göre çocuğun davranışlarını çocuğun çevresi şekillendirir. Bu yüzden davranışı anlamak ve değiştirmek için öncelikle davranışa neden olan çevresel faktörler analiz edilir. Yani davranışın öncesinde ve sonrasında ne olduğuna bakılır, çünkü davranışın sonrasında olumlu bir uyaran varsa davranışın tekrar ortaya çıkma ihtimalinin artacağı, olumsuz bir uyaran varsa azalacağı kabul edilir. Bu doğrultuda çocuğa kazandırılmak istenen davranış için sistematik olarak ipucu ve çeşitli ödüller sunulur.

UDA'nın önemli bir özelliği süreç dahilinde sürekli ölçüm yaparak müdahalenin etkili olup olmadığını takip etmesidir. Uygulamanın başında gözlem ve değerlendirme yapılarak merhaba demek, el sallamak, taklit yapmak gibi kazandırılmak istenen ya da ağlamak, vurmak, kol çırpmak gibi azaltılmak istenen (gözlenebilir ve ölçülebilir) bir hedef davranış seçilir. Daha sonra bu davranış için bir müdahale yapılır ve tekrar ölçüm yapıla-

otizmde en etkili yöntemler olduğu gözlenmektedir. Bireylerin hangi koşullar altında nasıl öğrendiklerini açıklayan öğrenme kuramları esas alınarak geliştirilen davranışsal yaklaşım, uyumsuz ve istenmeyen davranışların azaltılmasını ya da hiç ortaya çıkmamasını, bu davranışlar yerine istenen davranışların bireye kazandırılmasını hedeflemektedir. Davranış tedavisinde fonksiyonel analiz yapılması tedavinin etkili olması ve etkinliğinin ölçülmesi açısından önemlidir. Problem olan davranış(lar) belirlenerek nasıl bir ortamda bu davranışın açığa çıktığının belirlenmesi, önceleyen ve bunu hazırlayan olayların belirlenmesi ve bu davranışın yol açtığı etkiler belli hipotezler oluşturularak değerlendirilir.

Uygulamalı davranış analizi–UDA ("Applied behavior analysis"- ABA)

Uygulamalı davranış analizi temel olarak, bireye olumlu davranışlar kazandırmayı ve bireyin uygun olmayan davranışlarını değiştirmeyi veya ortadan kaldırmayı hedefleyen bir müdahale programıdır. Otizmli çocuklar için Uygulamalı Davranış Analizinin temel hedefi, çocuğa toplumsal yaşama kaynaşması için gerekli becerileri kazandırmak ve buna engel olacak davranışları ortadan kaldırmaktır.

Bu yaklaşıma göre çocuğun davranışlarını çocuğun çevresi şekillendirir. Bu yüzden davranışı anlamak ve değiştirmek için öncelikle davranışa neden olan çevresel faktörler analiz edilir. Yani davranışın öncesinde ve sonrasında ne olduğuna bakılır, çünkü davranışın sonrasında olumlu bir uyaran varsa davranışın tekrar ortaya çıkma ihtimalinin artacağı, olumsuz bir uyaran varsa azalacağı kabul edilir. Bu doğrultuda çocuğa kazandırılmak istenen davranış için sistematik olarak ipucu ve çeşitli ödüller sunulur.

UDA'nın önemli bir özelliği süreç dahilinde sürekli ölçüm yaparak müdahalenin etkili olup olmadığını takip etmesidir. Uygulamanın başında gözlem ve değerlendirme yapılarak merhaba demek, el sallamak, taklit yapmak gibi kazandırılmak istenen ya da ağlamak, vurmak, kol çırpmak gibi azaltılmak istenen (gözlenebilir ve ölçülebilir) bir hedef davranış seçilir. Daha sonra bu davranış için bir müdahale yapılır ve tekrar ölçüm yapıla-

otizmde en etkili yöntemler olduğu gözlenmektedir. Bireylerin hangi koşullar altında nasıl öğrendiklerini açıklayan öğrenme kuramları esas alınarak geliştirilen davranışsal yaklaşım, uyumsuz ve istenmeyen davranışların azaltılmasını ya da hiç ortaya çıkmamasını, bu davranışlar yerine istenen davranışların bireye kazandırılmasını hedeflemektedir. Davranış tedavisinde fonksiyonel analiz yapılması tedavinin etkili olması ve etkinliğinin ölçülmesi açısından önemlidir. Problem olan davranış(lar) belirlenerek nasıl bir ortamda bu davranışın açığa çıktığının belirlenmesi, önceleyen ve bunu hazırlayan olayların belirlenmesi ve bu davranışın yol açtığı etkiler belli hipotezler oluşturularak değerlendirilir.

Uygulamalı davranış analizi–UDA ("Applied behavior analysis"- ABA)

Uygulamalı davranış analizi temel olarak, bireye olumlu davranışlar kazandırmayı ve bireyin uygun olmayan davranışlarını değiştirmeyi veya ortadan kaldırmayı hedefleyen bir müdahale programıdır. Otizmli çocuklar için Uygulamalı Davranış Analizinin temel hedefi, çocuğa toplumsal yaşama kaynaşması için gerekli becerileri kazandırmak ve buna engel olacak davranışları ortadan kaldırmaktır.

Bu yaklaşıma göre çocuğun davranışlarını çocuğun çevresi şekillendirir. Bu yüzden davranışı anlamak ve değiştirmek için öncelikle davranışa neden olan çevresel faktörler analiz edilir. Yani davranışın öncesinde ve sonrasında ne olduğuna bakılır, çünkü davranışın sonrasında olumlu bir uyaran varsa davranışın tekrar ortaya çıkma ihtimalinin artacağı, olumsuz bir uyaran varsa azalacağı kabul edilir. Bu doğrultuda çocuğa kazandırılmak istenen davranış için sistematik olarak ipucu ve çeşitli ödüller sunulur.

UDA'nın önemli bir özelliği süreç dahilinde sürekli ölçüm yaparak müdahalenin etkili olup olmadığını takip etmesidir. Uygulamanın başında gözlem ve değerlendirme yapılarak merhaba demek, el sallamak, taklit yapmak gibi kazandırılmak istenen ya da ağlamak, vurmak, kol çırpmak gibi azaltılmak istenen (gözlenebilir ve ölçülebilir) bir hedef davranış seçilir. Daha sonra bu davranış için bir müdahale yapılır ve tekrar ölçüm yapıla-

rak müdahalenin işe yarayıp yaramadığına bakılır. Dolayısıyla çalışmanın çocuk için yararlı olup olmadığı net bir şekilde görülebilir.

Otizmli çocuklar için UDA çalışmalarının haftada 20-40 saat sunulmasının, mümkün olan en erken yaşta başlanmasının ve çocuğun hayatındaki tüm temel kişiler tarafından uygulanmasının en verimli sonucu vereceği düşünülmektedir.

Etkinlik Çizelgeleri ile Öğretim, Sözel Davranış Yaklaşımı, Ayrık Denemelerle Öğretim, Replikli Öğretim gibi Uygulamalı Davranış Analizi tekniklerini kullanan birçok yöntem vardır. Hepsinin temelinde yapılandırılmış ve sistemli bir şekilde uygun davranışları arttırma ve uygun olmayan davranışları azaltma yer almaktadır.

Fırsat öğretimi

Günlük yaşamda ortaya çıkan olayları iletişim fırsatına çevirmeyi hedefleyen UDA ilkelerine dayalı bir programdır. Bu programın temelinde, ortamı, çocuğun tepki vermesine yol açacak şekilde düzenlemek yer alır. Örneğin çocuğun çok sevdiği bir oyuncak, çocuğun görebileceği fakat ulaşamayacağı bir yere konur. Daha sonra çocuktan o oyuncağı istemek için bir davranış sergilemesi beklenir. Bu hedef davranış için gerekirse yardım sunulur. Benzer şekilde çocuğun seçim yapması, itiraz etmesi, hayır demesi gibi tepkilere yol açacak şekilde ortam düzenlemeleri yapılabilir. Çocuktan aşama aşama yeni nedenler için ve yeni yollarla iletişim kurması beklenir.

Temel tepki öğretimi ("Pivotal response training" - PRT)

UDA ilkelerine dayalı, oyun temelli ve çocuk merkezli bir fırsat öğretimi uyarlamasıdır. Dil ve iletişim becerilerini ve olumlu sosyal davranışları arttırmayı, aynı zamanda uygun olmayan davranışları azaltmayı hedefler.

Tek tek hedef davranışlar belirlemek yerine, uygulamacılar çocuğun gelişimine ait motivasyon, çoklu ipuçlarına cevap vermek, kendi davranışlarını yönetebilmek ve sosyal etkileşim başlatmak gibi önemli alanlarda çalı-

rak müdahalenin işe yarayıp yaramadığına bakılır. Dolayısıyla çalışmanın çocuk için yararlı olup olmadığı net bir şekilde görülebilir.

Otizmli çocuklar için UDA çalışmalarının haftada 20-40 saat sunulmasının, mümkün olan en erken yaşta başlanmasının ve çocuğun hayatındaki tüm temel kişiler tarafından uygulanmasının en verimli sonucu vereceği düşünülmektedir.

Etkinlik Çizelgeleri ile Öğretim, Sözel Davranış Yaklaşımı, Ayrık Denemelerle Öğretim, Replikli Öğretim gibi Uygulamalı Davranış Analizi tekniklerini kullanan birçok yöntem vardır. Hepsinin temelinde yapılandırılmış ve sistemli bir şekilde uygun davranışları arttırma ve uygun olmayan davranışları azaltma yer almaktadır.

Fırsat öğretimi

Günlük yaşamda ortaya çıkan olayları iletişim fırsatına çevirmeyi hedefleyen UDA ilkelerine dayalı bir programdır. Bu programın temelinde, ortamı, çocuğun tepki vermesine yol açacak şekilde düzenlemek yer alır. Örneğin çocuğun çok sevdiği bir oyuncak, çocuğun görebileceği fakat ulaşamayacağı bir yere konur. Daha sonra çocuktan o oyuncağı istemek için bir davranış sergilemesi beklenir. Bu hedef davranış için gerekirse yardım sunulur. Benzer şekilde çocuğun seçim yapması, itiraz etmesi, hayır demesi gibi tepkilere yol açacak şekilde ortam düzenlemeleri yapılabilir. Çocuktan aşama aşama yeni nedenler için ve yeni yollarla iletişim kurması beklenir.

Temel tepki öğretimi ("Pivotal response training" - PRT)

UDA ilkelerine dayalı, oyun temelli ve çocuk merkezli bir fırsat öğretimi uyarlamasıdır. Dil ve iletişim becerilerini ve olumlu sosyal davranışları arttırmayı, aynı zamanda uygun olmayan davranışları azaltmayı hedefler.

Tek tek hedef davranışlar belirlemek yerine, uygulamacılar çocuğun gelişimine ait motivasyon, çoklu ipuçlarına cevap vermek, kendi davranışlarını yönetebilmek ve sosyal etkileşim başlatmak gibi önemli alanlarda çalı-

şırlar. Bu alanlarda sağlanacak gelişmenin, sosyalleşme, iletişim becerileri, davranışlar ve akademik beceriler gibi daha geniş alanlarda da gelişmeye yol açacağı düşünülmektedir.

Yaklaşımın önemli bir parçası doğal pekiştirme yoluyla motivasyon sağlamaktır. Örneğin eğer çocuk oynamak istediği oyuncağı işaret parmağıyla gösterirse, ona gösterdiği için şeker verilmez, gösterdiği oyuncak verilir. Bu doğal pekiştirme kazanılan becerilerin farklı ortamlarda sergilenme ihtimalini de arttırır.

Zihin kuramı eğitimi ("Theory of mind training")

Zihin kuramı başkalarının duygu, düşünce, inanç ve niyetlerini anlama ve dolayısıyla onların davranışlarını da anlama ve tahmin edebilme becerisidir. Otizmli bireyler sosyal iletişim ve etkileşim becerilerinde zorluk yaşadıkları gibi zihin kuramında da sorun yaşarlar. Aslında zihin kuramı eksikliği şakayı, espriyi ve ironiyi anlayamama, uygun şekilde sohbet edememe, iletişim kurarken karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini hesaba katmama gibi sosyal sorunlara yol açarak da sosyal etkileşimi sekteye uğratabilir. Örneğin zihin kuramında sorun yaşayan otizmli birey arkadaşının, omuzuna şakadan hafifçe vurmasının ardındaki niyeti ve duyguyu doğru yorumlayamayabilir, arkadaşının kendisine gerçekten vurduğunu düşünebilir, bunun sonucunda da duruma ve olaya uygun tepki veremez.

Zihin kuramı eğitimiyle genel olarak sosyal iletişim ve sosyal etkileşim becerilerinin iyileştirilebileceği düşünülmektedir. Eğitimde başlıca hedef otizmli bireye, hem kendine ait, hem de başkalarına ait zihinsel süreçleri tanımayı öğretmektir. Eğitim kapsamında duyguları tanıma, olaylar, inançlar ve duygular arasındaki ilişkiyi kavrayabilme, başkalarının farklı düşüncelere sahip olabileceğini anlayabilme, başkasının duygusu, düşüncesi veya bilgisine dayanarak davranışını tahmin etme ve kendi davranışlarını ayarlama gibi becerilere yönelik çeşitli çalışmalar yapılır.

şırlar. Bu alanlarda sağlanacak gelişmenin, sosyalleşme, iletişim becerileri, davranışlar ve akademik beceriler gibi daha geniş alanlarda da gelişmeye yol açacağı düşünülmektedir.

Yaklaşımın önemli bir parçası doğal pekiştirme yoluyla motivasyon sağlamaktır. Örneğin eğer çocuk oynamak istediği oyuncağı işaret parmağıyla gösterirse, ona gösterdiği için şeker verilmez, gösterdiği oyuncak verilir. Bu doğal pekiştirme kazanılan becerilerin farklı ortamlarda sergilenme ihtimalini de arttırır.

Zihin kuramı eğitimi ("Theory of mind training")

Zihin kuramı başkalarının duygu, düşünce, inanç ve niyetlerini anlama ve dolayısıyla onların davranışlarını da anlama ve tahmin edebilme becerisidir. Otizmli bireyler sosyal iletişim ve etkileşim becerilerinde zorluk yaşadıkları gibi zihin kuramında da sorun yaşarlar. Aslında zihin kuramı eksikliği şakayı, espriyi ve ironiyi anlayamama, uygun şekilde sohbet edememe, iletişim kurarken karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini hesaba katmama gibi sosyal sorunlara yol açarak da sosyal etkileşimi sekteye uğratabilir. Örneğin zihin kuramında sorun yaşayan otizmli birey arkadaşının, omuzuna şakadan hafifçe vurmasının ardındaki niyeti ve duyguyu doğru yorumlayamayabilir, arkadaşının kendisine gerçekten vurduğunu düşünebilir, bunun sonucunda da duruma ve olaya uygun tepki veremez.

Zihin kuramı eğitimiyle genel olarak sosyal iletişim ve sosyal etkileşim becerilerinin iyileştirilebileceği düşünülmektedir. Eğitimde başlıca hedef otizmli bireye, hem kendine ait, hem de başkalarına ait zihinsel süreçleri tanımayı öğretmektir. Eğitim kapsamında duyguları tanıma, olaylar, inançlar ve duygular arasındaki ilişkiyi kavrayabilme, başkalarının farklı düşüncelere sahip olabileceğini anlayabilme, başkasının duygusu, düşüncesi veya bilgisine dayanarak davranışını tahmin etme ve kendi davranışlarını ayarlama gibi becerilere yönelik çeşitli çalışmalar yapılır.

şırlar. Bu alanlarda sağlanacak gelişmenin, sosyalleşme, iletişim becerileri, davranışlar ve akademik beceriler gibi daha geniş alanlarda da gelişmeye yol açacağı düşünülmektedir.

Yaklaşımın önemli bir parçası doğal pekiştirme yoluyla motivasyon sağlamaktır. Örneğin eğer çocuk oynamak istediği oyuncağı işaret parmağıyla gösterirse, ona gösterdiği için şeker verilmez, gösterdiği oyuncak verilir. Bu doğal pekiştirme kazanılan becerilerin farklı ortamlarda sergilenme ihtimalini de arttırır.

Zihin kuramı eğitimi ("Theory of mind training")

Zihin kuramı başkalarının duygu, düşünce, inanç ve niyetlerini anlama ve dolayısıyla onların davranışlarını da anlama ve tahmin edebilme becerisidir. Otizmli bireyler sosyal iletişim ve etkileşim becerilerinde zorluk yaşadıkları gibi zihin kuramında da sorun yaşarlar. Aslında zihin kuramı eksikliği şakayı, espriyi ve ironiyi anlayamama, uygun şekilde sohbet edememe, iletişim kurarken karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini hesaba katmama gibi sosyal sorunlara yol açarak da sosyal etkileşimi sekteye uğratabilir. Örneğin zihin kuramında sorun yaşayan otizmli birey arkadaşının, omuzuna şakadan hafifçe vurmasının ardındaki niyeti ve duyguyu doğru yorumlayamayabilir, arkadaşının kendisine gerçekten vurduğunu düşünebilir, bunun sonucunda da duruma ve olaya uygun tepki veremez.

Zihin kuramı eğitimiyle genel olarak sosyal iletişim ve sosyal etkileşim becerilerinin iyileştirilebileceği düşünülmektedir. Eğitimde başlıca hedef otizmli bireye, hem kendine ait, hem de başkalarına ait zihinsel süreçleri tanımayı öğretmektir. Eğitim kapsamında duyguları tanıma, olaylar, inançlar ve duygular arasındaki ilişkiyi kavrayabilme, başkalarının farklı düşüncelere sahip olabileceğini anlayabilme, başkasının duygusu, düşüncesi veya bilgisine dayanarak davranışını tahmin etme ve kendi davranışlarını ayarlama gibi becerilere yönelik çeşitli çalışmalar yapılır.

Diğer davranışsal yöntemler

TEACCH ("Treatment and Education of Autistic and Communication Related Handicapped Children"):
ABD'de başlıca Kuzey Carolina'da uygulanan ve yaygın kabul gören TEACCH tekniği E. Schopfler ve ekibi tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde yaygın bir kullanımı yoktur. Dünyada da güncelliği zaman içinde azalmıştır. Bir terapi yöntemi olmaktan ziyade, otizmli bireylere çevrelerini anlamaya yardımcı olacak teknikleri kazandırma üzerine kurulu, yapılandırılmış bir öğretim tekniğidir. Dil ve bellek becerileri ile çevresindeki değişikliklerle baş etmesine ve yaşamını organize etmesine yarayacak beceriler kazandırılır.

Bilişsel davranışçı terapiler:
Kaygı bozukluğu otizmde eşlik eden ve yaygın görülen bir sorundur. Bilişsel davranışçı terapiler bu açıdan yararlı olabilirler. Bu tip terapiler sosyal yetiler üzerinde de etkili olmaktadır. Kaygı bozukluklarında özellikle negatif duygusal yüz ifadelerine dikkatin azalmış olduğu bilinen bir durumdur. Otizmlilerin normal gelişenlere göre yüz ifadelerine değil, nesnelere yönelik bir dikkatlerinin olduğu da bilinmektedir. Sözü geçen terapi ile otizmlilerin duygusal yüz ifadelerine verdikleri otomatik dikkatin de arttığı görülmüştür. Başka çalışmalarda ise terapi ile otizmlilerin yüzlere ve sosyal duygulara karşı beyin yanıtlarının değiştiğini göstermektedir. Bilişsel davranışçı terapiler ve *'mindfulness temelli stres azaltma'* terapisi otizmli yetişkinlerde eşlik eden depresyon ve kaygı bozukluklarını azaltmaktadır.

DIR ("Developmental, Individual Difference, Relationship-based") ve "Floortime":
'Floortime' hem bir teori, hem bir müdahale metodudur. Teori, Dr. Stanley Greenspan ve Dr. Serena Wieder tarafından yapılandırılan DIR modelinden geliştirilmiştir. Bununla beraber bir müdahale modeli olarak tek başına kullanılabilir veya diğer müdahale yaklaşımlarına entegre edilebilir. Floortime sırasında çocukla oluşturulan ilişkiler (çocuğu iletişim ve etkileşime çekmek, bireysel farklılıklarını anlamak ve katılımını desteklemek için etkileşimi kullanmak) beynin nöroplastistesi temelinde gerek-

Diğer davranışsal yöntemler

TEACCH ("Treatment and Education of Autistic and Communication Related Handicapped Children"):
ABD'de başlıca Kuzey Carolina'da uygulanan ve yaygın kabul gören TEACCH tekniği E. Schopfler ve ekibi tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde yaygın bir kullanımı yoktur. Dünyada da güncelliği zaman içinde azalmıştır. Bir terapi yöntemi olmaktan ziyade, otizmli bireylere çevrelerini anlamaya yardımcı olacak teknikleri kazandırma üzerine kurulu, yapılandırılmış bir öğretim tekniğidir. Dil ve bellek becerileri ile çevresindeki değişikliklerle baş etmesine ve yaşamını organize etmesine yarayacak beceriler kazandırılır.

Bilişsel davranışçı terapiler:
Kaygı bozukluğu otizmde eşlik eden ve yaygın görülen bir sorundur. Bilişsel davranışçı terapiler bu açıdan yararlı olabilirler. Bu tip terapiler sosyal yetiler üzerinde de etkili olmaktadır. Kaygı bozukluklarında özellikle negatif duygusal yüz ifadelerine dikkatin azalmış olduğu bilinen bir durumdur. Otizmlilerin normal gelişenlere göre yüz ifadelerine değil, nesnelere yönelik bir dikkatlerinin olduğu da bilinmektedir. Sözü geçen terapi ile otizmlilerin duygusal yüz ifadelerine verdikleri otomatik dikkatin de arttığı görülmüştür. Başka çalışmalarda ise terapi ile otizmlilerin yüzlere ve sosyal duygulara karşı beyin yanıtlarının değiştiğini göstermektedir. Bilişsel davranışçı terapiler ve *'mindfulness temelli stres azaltma'* terapisi otizmli yetişkinlerde eşlik eden depresyon ve kaygı bozukluklarını azaltmaktadır.

DIR ("Developmental, Individual Difference, Relationship-based") ve "Floortime":
'Floortime' hem bir teori, hem bir müdahale metodudur. Teori, Dr. Stanley Greenspan ve Dr. Serena Wieder tarafından yapılandırılan DIR modelinden geliştirilmiştir. Bununla beraber bir müdahale modeli olarak tek başına kullanılabilir veya diğer müdahale yaklaşımlarına entegre edilebilir. Floortime sırasında çocukla oluşturulan ilişkiler (çocuğu iletişim ve etkileşime çekmek, bireysel farklılıklarını anlamak ve katılımını desteklemek için etkileşimi kullanmak) beynin nöroplastistesi temelinde gerek-

Diğer davranışsal yöntemler

TEACCH ("Treatment and Education of Autistic and Communication Related Handicapped Children"):
ABD'de başlıca Kuzey Carolina'da uygulanan ve yaygın kabul gören TEACCH tekniği E. Schopfler ve ekibi tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde yaygın bir kullanımı yoktur. Dünyada da güncelliği zaman içinde azalmıştır. Bir terapi yöntemi olmaktan ziyade, otizmli bireylere çevrelerini anlamaya yardımcı olacak teknikleri kazandırma üzerine kurulu, yapılandırılmış bir öğretim tekniğidir. Dil ve bellek becerileri ile çevresindeki değişikliklerle baş etmesine ve yaşamını organize etmesine yarayacak beceriler kazandırılır.

Bilişsel davranışçı terapiler:
Kaygı bozukluğu otizmde eşlik eden ve yaygın görülen bir sorundur. Bilişsel davranışçı terapiler bu açıdan yararlı olabilirler. Bu tip terapiler sosyal yetiler üzerinde de etkili olmaktadır. Kaygı bozukluklarında özellikle negatif duygusal yüz ifadelerine dikkatin azalmış olduğu bilinen bir durumdur. Otizmlilerin normal gelişenlere göre yüz ifadelerine değil, nesnelere yönelik bir dikkatlerinin olduğu da bilinmektedir. Sözü geçen terapi ile otizmlilerin duygusal yüz ifadelerine verdikleri otomatik dikkatin de arttığı görülmüştür. Başka çalışmalarda ise terapi ile otizmlilerin yüzlere ve sosyal duygulara karşı beyin yanıtlarının değiştiğini göstermektedir. Bilişsel davranışçı terapiler ve *'mindfulness temelli stres azaltma'* terapisi otizmli yetişkinlerde eşlik eden depresyon ve kaygı bozukluklarını azaltmaktadır.

DIR ("Developmental, Individual Difference, Relationship-based") ve "Floortime":
'Floortime' hem bir teori, hem bir müdahale metodudur. Teori, Dr. Stanley Greenspan ve Dr. Serena Wieder tarafından yapılandırılan DIR modelinden geliştirilmiştir. Bununla beraber bir müdahale modeli olarak tek başına kullanılabilir veya diğer müdahale yaklaşımlarına entegre edilebilir. Floortime sırasında çocukla oluşturulan ilişkiler (çocuğu iletişim ve etkileşime çekmek, bireysel farklılıklarını anlamak ve katılımını desteklemek için etkileşimi kullanmak) beynin nöroplastistesi temelinde gerek-

li yetilerin kazanılmasını sağlar. DIR modeli geliştirilirken, gelişimin psikodinamik, kognitif ve sosyal teorilerinden faydalanılmıştır ve bunun sonucunda; bireylerin duyusal-motor işlemlemedeki farklılıklarının önemi ve gelişimin desteklenmesi için birincil gerekliliğin duygu olduğu anlaşılmıştır. Floortime dikkat, samimiyet, karşılıklılık, amaca yönelik olma, yaratıcılık, mantıklı düşünme, eğlence, kendiliğinden davranma, empati ve kendilik farkındalığına yardım eder. Derinlemesine öğrenmeyi desteklemek ve beynin yaygın katılımı için olumlu duyguların sonuçları önem taşımaktadır. Aileler, bakıcılar ve öğretmenler ile çocuk arasında duygusal uyum ve destekleyici ilişkiyi oluşturmak için uzmanlar tarafından koçluk yapılır. Gelişimsel, ilişki temelli ve bireysel farklılıkları öne alan ve koçluk yapılarak işleyen bir modeldir.

Sosyal beceri eğitimi:
Otizmin tedavisinde son vurucu darbeyi vuran çalışmalardır. Otizmin en derinlerdeki özellikleri her zaman sebat etse de normalleşme sürecinde bu becerilerin kazanılmasıyla eğitsel terapi tamamlanmış olur. Bu beceriler bir ilişkiyi başlatma, ilişkiyi sürdürme, grupla iş yapma, kendini kontrol etme, saldırgan davranışlarla başa çıkma, sonuçları kabul etme, yönerge verme, bilişsel beceriler, temel ve ileri konuşma becerileri, kendi kendini değerlendirme, gözlemdir.

Sosyal beceri öğretiminde çeşitli yöntemler kullanılır. Bunlar arasında psikodrama, rol oynama, gösteri (demonstrasyon), model olma ("modelling"), antrenörlük ("coaching"), doğrudan öğretim, bilişsel süreç yaklaşımı, bilişsel sosyal öğrenme, akran destekli öğrenme, drama, işbirlikçi öğrenme yer alır. Bu becerilerin okula ve yaşama uyarlanmasında gölge abla-abi, gölge öğretmen gibi kişilerden de yararlanılabilir.

Psikoterapi

Bazı otizmli çocukların ve özellikle yüksek işlevli Asperger sendromluların özellikle belli bir yaştan sonra psikoterapiye ihtiyaçları olmaktadır. Özellikle dil yetisi gelişmiş olanlar ve belli bir sosyokültürel seviyede olanlarda psikoanaliz ve diğer psikoterapi yöntemleri özellikle duyguları açı-

li yetilerin kazanılmasını sağlar. DIR modeli geliştirilirken, gelişimin psikodinamik, kognitif ve sosyal teorilerinden faydalanılmıştır ve bunun sonucunda; bireylerin duyusal-motor işlemlemedeki farklılıklarının önemi ve gelişimin desteklenmesi için birincil gerekliliğin duygu olduğu anlaşılmıştır. Floortime dikkat, samimiyet, karşılıklılık, amaca yönelik olma, yaratıcılık, mantıklı düşünme, eğlence, kendiliğinden davranma, empati ve kendilik farkındalığına yardım eder. Derinlemesine öğrenmeyi desteklemek ve beynin yaygın katılımı için olumlu duyguların sonuçları önem taşımaktadır. Aileler, bakıcılar ve öğretmenler ile çocuk arasında duygusal uyum ve destekleyici ilişkiyi oluşturmak için uzmanlar tarafından koçluk yapılır. Gelişimsel, ilişki temelli ve bireysel farklılıkları öne alan ve koçluk yapılarak işleyen bir modeldir.

Sosyal beceri eğitimi:
Otizmin tedavisinde son vurucu darbeyi vuran çalışmalardır. Otizmin en derinlerdeki özellikleri her zaman sebat etse de normalleşme sürecinde bu becerilerin kazanılmasıyla eğitsel terapi tamamlanmış olur. Bu beceriler bir ilişkiyi başlatma, ilişkiyi sürdürme, grupla iş yapma, kendini kontrol etme, saldırgan davranışlarla başa çıkma, sonuçları kabul etme, yönerge verme, bilişsel beceriler, temel ve ileri konuşma becerileri, kendi kendini değerlendirme, gözlemdir.

Sosyal beceri öğretiminde çeşitli yöntemler kullanılır. Bunlar arasında psikodrama, rol oynama, gösteri (demonstrasyon), model olma ("modelling"), antrenörlük ("coaching"), doğrudan öğretim, bilişsel süreç yaklaşımı, bilişsel sosyal öğrenme, akran destekli öğrenme, drama, işbirlikçi öğrenme yer alır. Bu becerilerin okula ve yaşama uyarlanmasında gölge abla-abi, gölge öğretmen gibi kişilerden de yararlanılabilir.

Psikoterapi

Bazı otizmli çocukların ve özellikle yüksek işlevli Asperger sendromluların özellikle belli bir yaştan sonra psikoterapiye ihtiyaçları olmaktadır. Özellikle dil yetisi gelişmiş olanlar ve belli bir sosyokültürel seviyede olanlarda psikoanaliz ve diğer psikoterapi yöntemleri özellikle duyguları açı-

li yetilerin kazanılmasını sağlar. DIR modeli geliştirilirken, gelişimin psikodinamik, kognitif ve sosyal teorilerinden faydalanılmıştır ve bunun sonucunda; bireylerin duyusal-motor işlemlemedeki farklılıklarının önemi ve gelişimin desteklenmesi için birincil gerekliliğin duygu olduğu anlaşılmıştır. Floortime dikkat, samimiyet, karşılıklılık, amaca yönelik olma, yaratıcılık, mantıklı düşünme, eğlence, kendiliğinden davranma, empati ve kendilik farkındalığına yardım eder. Derinlemesine öğrenmeyi desteklemek ve beynin yaygın katılımı için olumlu duyguların sonuçları önem taşımaktadır. Aileler, bakıcılar ve öğretmenler ile çocuk arasında duygusal uyum ve destekleyici ilişkiyi oluşturmak için uzmanlar tarafından koçluk yapılır. Gelişimsel, ilişki temelli ve bireysel farklılıkları öne alan ve koçluk yapılarak işleyen bir modeldir.

Sosyal beceri eğitimi:
Otizmin tedavisinde son vurucu darbeyi vuran çalışmalardır. Otizmin en derinlerdeki özellikleri her zaman sebat etse de normalleşme sürecinde bu becerilerin kazanılmasıyla eğitsel terapi tamamlanmış olur. Bu beceriler bir ilişkiyi başlatma, ilişkiyi sürdürme, grupla iş yapma, kendini kontrol etme, saldırgan davranışlarla başa çıkma, sonuçları kabul etme, yönerge verme, bilişsel beceriler, temel ve ileri konuşma becerileri, kendi kendini değerlendirme, gözlemdir.

Sosyal beceri öğretiminde çeşitli yöntemler kullanılır. Bunlar arasında psikodrama, rol oynama, gösteri (demonstrasyon), model olma ("modelling"), antrenörlük ("coaching"), doğrudan öğretim, bilişsel süreç yaklaşımı, bilişsel sosyal öğrenme, akran destekli öğrenme, drama, işbirlikçi öğrenme yer alır. Bu becerilerin okula ve yaşama uyarlanmasında gölge abla-abi, gölge öğretmen gibi kişilerden de yararlanılabilir.

Psikoterapi

Bazı otizmli çocukların ve özellikle yüksek işlevli Asperger sendromluların özellikle belli bir yaştan sonra psikoterapiye ihtiyaçları olmaktadır. Özellikle dil yetisi gelişmiş olanlar ve belli bir sosyokültürel seviyede olanlarda psikoanaliz ve diğer psikoterapi yöntemleri özellikle duyguları açı-

ğa çıkarmak ve kaygı bozukluklarını gidermek konusunda fayda sağlayabilir. Yeni çalışmalar otizm açısından nörobiyolojik yatkınlığı olan çocukların maruz kaldığı çevresel yoksunluğun, erken yaşam streslerinin ve tekrarlayan aşırı stres yükünün ve bunların etkilediği nörobiyolojik mekanizmaların otizmin ortaya çıkmasında önemli rol oynadığına dair kanıtlar ortaya koymaktadır. Stresin kimyasal yollarla beyinde değişiklikler yaptığı, ancak bu değişikliklerin yoksunluğun giderilmesi ve stresin ortadan kaldırılması ile geri çevrilebildiği görülmektedir. Çevresel koşullarının iyileştirilmesi, sosyal ve duygusal ilişkilerin artırılması, özellikle ebeveynle etkileşimin artırılması, kaygı ve stresin giderilmesi beynin bu plastisitesi sayesinde olumlu değişikliklerle sonuçlanmaktadır. Psikoanalitik yaklaşımlarla otizmli çocuğun deneyimlediği izolasyon ve algıladığı tehditler üzerinden çocuğun duygu ve anlam dünyası açığa çıkartılarak stres yükünün ve sıkıntılarının azaltılması mümkün olabilmektedir. Spektrumun normale yakın kısmındaki çocukların bu yöntemlerden daha fazla yararlanacağı aşikardır.

Dil ve konuşma terapisi

Dil ve konuşma sorunları otizmin kültüre en bağımlı öğelerinden biridir. Tanı ve tetkik amacıyla yurtdışına götürülen otizmlilere yurtdışında en az bu konuda yardımcı olabilmekteler. Dil ve konuşma terapisi ülkemizde eksikliği çokça duyulan bir konudur. Halbuki otizmin tedavisinde çok önemli bir yer tutar. Çünkü otizmli çocuk ne kadar erken konuşmaya başlarsa diğer becerilerinin gelişmesi de o kadar kolay olur. Çocuk kendini ifade edebildiği zaman davranış sorunları da büyük oranda önlenir. Konuşamayan çocuğun toplumsal yaşama kazandırılması, hatta bağımsız bir yaşam sürmesi pek mümkün olmaz. Genellikle yeterli dikkat ve motor beceriler geliştikten sonra, sıklıkla 3 yaşından itibaren otizmli çocuklarda dil ve konuşma terapisi başlaması uygun olur. Dilin semantik-pragmatik boyutları üstüne çalışan terapistlerin sayısı çok azdır. Dil ve konuşma terapisinin en zorlu ve zaman alıcı, uğraştırıcı konularından biridir.

Giderek ülkemizde de önemi daha fazla anlaşılan terapilerden biridir. Otizmli çocuklarda belirgin olan dikkat kusurları, aşırı hareketlilik, tek-

ğa çıkarmak ve kaygı bozukluklarını gidermek konusunda fayda sağlayabilir. Yeni çalışmalar otizm açısından nörobiyolojik yatkınlığı olan çocukların maruz kaldığı çevresel yoksunluğun, erken yaşam streslerinin ve tekrarlayan aşırı stres yükünün ve bunların etkilediği nörobiyolojik mekanizmaların otizmin ortaya çıkmasında önemli rol oynadığına dair kanıtlar ortaya koymaktadır. Stresin kimyasal yollarla beyinde değişiklikler yaptığı, ancak bu değişikliklerin yoksunluğun giderilmesi ve stresin ortadan kaldırılması ile geri çevrilebildiği görülmektedir. Çevresel koşullarının iyileştirilmesi, sosyal ve duygusal ilişkilerin artırılması, özellikle ebeveynle etkileşimin artırılması, kaygı ve stresin giderilmesi beynin bu plastisitesi sayesinde olumlu değişikliklerle sonuçlanmaktadır. Psikoanalitik yaklaşımlarla otizmli çocuğun deneyimlediği izolasyon ve algıladığı tehditler üzerinden çocuğun duygu ve anlam dünyası açığa çıkartılarak stres yükünün ve sıkıntılarının azaltılması mümkün olabilmektedir. Spektrumun normale yakın kısmındaki çocukların bu yöntemlerden daha fazla yararlanacağı aşikardır.

Dil ve konuşma terapisi

Dil ve konuşma sorunları otizmin kültüre en bağımlı öğelerinden biridir. Tanı ve tetkik amacıyla yurtdışına götürülen otizmlilere yurtdışında en az bu konuda yardımcı olabilmekteler. Dil ve konuşma terapisi ülkemizde eksikliği çokça duyulan bir konudur. Halbuki otizmin tedavisinde çok önemli bir yer tutar. Çünkü otizmli çocuk ne kadar erken konuşmaya başlarsa diğer becerilerinin gelişmesi de o kadar kolay olur. Çocuk kendini ifade edebildiği zaman davranış sorunları da büyük oranda önlenir. Konuşamayan çocuğun toplumsal yaşama kazandırılması, hatta bağımsız bir yaşam sürmesi pek mümkün olmaz. Genellikle yeterli dikkat ve motor beceriler geliştikten sonra, sıklıkla 3 yaşından itibaren otizmli çocuklarda dil ve konuşma terapisi başlaması uygun olur. Dilin semantik-pragmatik boyutları üstüne çalışan terapistlerin sayısı çok azdır. Dil ve konuşma terapisinin en zorlu ve zaman alıcı, uğraştırıcı konularından biridir.

Giderek ülkemizde de önemi daha fazla anlaşılan terapilerden biridir. Otizmli çocuklarda belirgin olan dikkat kusurları, aşırı hareketlilik, tek-

135

ğa çıkarmak ve kaygı bozukluklarını gidermek konusunda fayda sağlayabilir. Yeni çalışmalar otizm açısından nörobiyolojik yatkınlığı olan çocukların maruz kaldığı çevresel yoksunluğun, erken yaşam streslerinin ve tekrarlayan aşırı stres yükünün ve bunların etkilediği nörobiyolojik mekanizmaların otizmin ortaya çıkmasında önemli rol oynadığına dair kanıtlar ortaya koymaktadır. Stresin kimyasal yollarla beyinde değişiklikler yaptığı, ancak bu değişikliklerin yoksunluğun giderilmesi ve stresin ortadan kaldırılması ile geri çevrilebildiği görülmektedir. Çevresel koşullarının iyileştirilmesi, sosyal ve duygusal ilişkilerin artırılması, özellikle ebeveynle etkileşimin artırılması, kaygı ve stresin giderilmesi beynin bu plastisitesi sayesinde olumlu değişikliklerle sonuçlanmaktadır. Psikoanalitik yaklaşımlarla otizmli çocuğun deneyimlediği izolasyon ve algıladığı tehditler üzerinden çocuğun duygu ve anlam dünyası açığa çıkartılarak stres yükünün ve sıkıntılarının azaltılması mümkün olabilmektedir. Spektrumun normale yakın kısmındaki çocukların bu yöntemlerden daha fazla yararlanacağı aşikardır.

Dil ve konuşma terapisi

Dil ve konuşma sorunları otizmin kültüre en bağımlı öğelerinden biridir. Tanı ve tetkik amacıyla yurtdışına götürülen otizmlilere yurtdışında en az bu konuda yardımcı olabilmekteler. Dil ve konuşma terapisi ülkemizde eksikliği çokça duyulan bir konudur. Halbuki otizmin tedavisinde çok önemli bir yer tutar. Çünkü otizmli çocuk ne kadar erken konuşmaya başlarsa diğer becerilerinin gelişmesi de o kadar kolay olur. Çocuk kendini ifade edebildiği zaman davranış sorunları da büyük oranda önlenir. Konuşamayan çocuğun toplumsal yaşama kazandırılması, hatta bağımsız bir yaşam sürmesi pek mümkün olmaz. Genellikle yeterli dikkat ve motor beceriler geliştikten sonra, sıklıkla 3 yaşından itibaren otizmli çocuklarda dil ve konuşma terapisi başlaması uygun olur. Dilin semantik-pragmatik boyutları üstüne çalışan terapistlerin sayısı çok azdır. Dil ve konuşma terapisinin en zorlu ve zaman alıcı, uğraştırıcı konularından biridir.

Giderek ülkemizde de önemi daha fazla anlaşılan terapilerden biridir. Otizmli çocuklarda belirgin olan dikkat kusurları, aşırı hareketlilik, tek-

135

rarlayıcı hareketler ve göz temasının hiç olmaması, verilen komutlara hiç uymama konuşma terapisinin yapılmasını engelleyebilir. Bu nedenle bu tip sorunların daha belirgin olduğu küçük otizmli çocuklarda dil ve konuşma terapisine başlanmadan önce bir süre beceri kazandırmaya yönelik özel eğitim ve davranış terapisi uygulanabilir. Ancak özellikle hafif ve orta derecede ağır otizmlilerde mümkün olabilen en kısa zamanda konuşma terapisine başlanması gerekir. Ülkemizde bu tip bir terapi uygulayabilen merkezler çok sınırlı sayıdadır. Ayrıca bu tip terapistlerin yetişmesini sağlayan okul ve kurumlar henüz yeterli sayıda değildir. Son zamanlarda bu mesleğe olan ilgi artmaktadır. Diğer bazı ülkelerde dil ve konuşma terapistine ortofonist, logoped ya da dil ve konuşma patoloğu da denmektedir. Ayrıca çocuğun tablet bilgisayarlar aracılığı ile dil öğrenmesini sağlayacak programlar üstünde de çalışılmaktadır.

Yardımcı yöntem veya araçlarla sağlanan iletişim ("augmentative communication") nedir?

Daha çok konuşmada, ifadesi ya da telaffuzunda bozukluk olan ama anlaması iyi olan spastik çocuklar (serebral felci olan çocuklar) için geliştirilmiş bir sistemdir. Bilgisayar, gerekli araç ve donanım aracılığı ile iletişim sağlanır. Bu tip bir iletişim otizmli çocuklarda da kullanılmaktadır. Ancak otizmlilerde kullanımı sınırlıdır. Araçlı iletişimde en basit teknik işaret dilidir. Resimli iletişim defterleri de sınırlı bir iletişim sağlar. İletişim tahtaları ise daha çok serebral felci olan (spastik, distonik, atetoid) çocuklar içindir. "Picture Exchange Communication System - PECS" ise çocuğun isteklerini belirtmek için resimler kullanmasını sağlar. Bir resim bulur ve gösterir ve bunun karşılığında o nesneyi alır. İletişimi sağlaması açısından yararlı bir tekniktir. Ancak çıkarılan her resmin tekrar yerine konması kimileri için zahmetli ve sıkıcıdır. Şimdi daha çok bilgisayarlı sistemler kullanılmaktadır.

Eğitim ve/veya terapi konusunda yaşanan güçlükler nelerdir?

Otizmli bir çocuk, özellikle zihinsel geriliği olanlar normal gelişen çocukların kendi çabalarıyla ve edilgin bir biçimde öğrendiklerini öğrenemez. Dikkatini ayrıntılarda toplasa da genellemeleri zayıftır. Toplumsal kural-

rarlayıcı hareketler ve göz temasının hiç olmaması, verilen komutlara hiç uymama konuşma terapisinin yapılmasını engelleyebilir. Bu nedenle bu tip sorunların daha belirgin olduğu küçük otizmli çocuklarda dil ve konuşma terapisine başlanmadan önce bir süre beceri kazandırmaya yönelik özel eğitim ve davranış terapisi uygulanabilir. Ancak özellikle hafif ve orta derecede ağır otizmlilerde mümkün olabilen en kısa zamanda konuşma terapisine başlanması gerekir. Ülkemizde bu tip bir terapi uygulayabilen merkezler çok sınırlı sayıdadır. Ayrıca bu tip terapistlerin yetişmesini sağlayan okul ve kurumlar henüz yeterli sayıda değildir. Son zamanlarda bu mesleğe olan ilgi artmaktadır. Diğer bazı ülkelerde dil ve konuşma terapistine ortofonist, logoped ya da dil ve konuşma patoloğu da denmektedir. Ayrıca çocuğun tablet bilgisayarlar aracılığı ile dil öğrenmesini sağlayacak programlar üstünde de çalışılmaktadır.

Yardımcı yöntem veya araçlarla sağlanan iletişim ("augmentative communication") nedir?

Daha çok konuşmada, ifadesi ya da telaffuzunda bozukluk olan ama anlaması iyi olan spastik çocuklar (serebral felci olan çocuklar) için geliştirilmiş bir sistemdir. Bilgisayar, gerekli araç ve donanım aracılığı ile iletişim sağlanır. Bu tip bir iletişim otizmli çocuklarda da kullanılmaktadır. Ancak otizmlilerde kullanımı sınırlıdır. Araçlı iletişimde en basit teknik işaret dilidir. Resimli iletişim defterleri de sınırlı bir iletişim sağlar. İletişim tahtaları ise daha çok serebral felci olan (spastik, distonik, atetoid) çocuklar içindir. "Picture Exchange Communication System - PECS" ise çocuğun isteklerini belirtmek için resimler kullanmasını sağlar. Bir resim bulur ve gösterir ve bunun karşılığında o nesneyi alır. İletişimi sağlaması açısından yararlı bir tekniktir. Ancak çıkarılan her resmin tekrar yerine konması kimileri için zahmetli ve sıkıcıdır. Şimdi daha çok bilgisayarlı sistemler kullanılmaktadır.

Eğitim ve/veya terapi konusunda yaşanan güçlükler nelerdir?

Otizmli bir çocuk, özellikle zihinsel geriliği olanlar normal gelişen çocukların kendi çabalarıyla ve edilgin bir biçimde öğrendiklerini öğrenemez. Dikkatini ayrıntılarda toplasa da genellemeleri zayıftır. Toplumsal kural-

rarlayıcı hareketler ve göz temasının hiç olmaması, verilen komutlara hiç uymama konuşma terapisinin yapılmasını engelleyebilir. Bu nedenle bu tip sorunların daha belirgin olduğu küçük otizmli çocuklarda dil ve konuşma terapisine başlanmadan önce bir süre beceri kazandırmaya yönelik özel eğitim ve davranış terapisi uygulanabilir. Ancak özellikle hafif ve orta derecede ağır otizmlilerde mümkün olabilen en kısa zamanda konuşma terapisine başlanması gerekir. Ülkemizde bu tip bir terapi uygulayabilen merkezler çok sınırlı sayıdadır. Ayrıca bu tip terapistlerin yetişmesini sağlayan okul ve kurumlar henüz yeterli sayıda değildir. Son zamanlarda bu mesleğe olan ilgi artmaktadır. Diğer bazı ülkelerde dil ve konuşma terapistine ortofonist, logoped ya da dil ve konuşma patoloğu da denmektedir. Ayrıca çocuğun tablet bilgisayarlar aracılığı ile dil öğrenmesini sağlayacak programlar üstünde de çalışılmaktadır.

Yardımcı yöntem veya araçlarla sağlanan iletişim ("augmentative communication") nedir?

Daha çok konuşmada, ifadesi ya da telaffuzunda bozukluk olan ama anlaması iyi olan spastik çocuklar (serebral felci olan çocuklar) için geliştirilmiş bir sistemdir. Bilgisayar, gerekli araç ve donanım aracılığı ile iletişim sağlanır. Bu tip bir iletişim otizmli çocuklarda da kullanılmaktadır. Ancak otizmlilerde kullanımı sınırlıdır. Araçlı iletişimde en basit teknik işaret dilidir. Resimli iletişim defterleri de sınırlı bir iletişim sağlar. İletişim tahtaları ise daha çok serebral felci olan (spastik, distonik, atetoid) çocuklar içindir. "Picture Exchange Communication System - PECS" ise çocuğun isteklerini belirtmek için resimler kullanmasını sağlar. Bir resim bulur ve gösterir ve bunun karşılığında o nesneyi alır. İletişimi sağlaması açısından yararlı bir tekniktir. Ancak çıkarılan her resmin tekrar yerine konması kimileri için zahmetli ve sıkıcıdır. Şimdi daha çok bilgisayarlı sistemler kullanılmaktadır.

Eğitim ve/veya terapi konusunda yaşanan güçlükler nelerdir?

Otizmli bir çocuk, özellikle zihinsel geriliği olanlar normal gelişen çocukların kendi çabalarıyla ve edilgin bir biçimde öğrendiklerini öğrenemez. Dikkatini ayrıntılarda toplasa da genellemeleri zayıftır. Toplumsal kural-

lara dikkat etmez, bir şeyin işlevlerini ve çağrışımlarını kendi başına fark etmez, sınırlı bazı gelişmeleri de tesadüfen ve yavaş bir sürede kazanır. Otizmli bir çocuğu tedavi etmek demek, onu eğitmek ve ona bazı beceriler kazandırmak demektir. Bunun için bu çocukların çevresini berraklaştırmak ve düzenlemek gereklidir. Otizmli çocuk için dünya karmaşıktır. İletişimde anlaşılır ve alışılmış yolları kullanamaz. En önemlisi genelleştirmeyi öğrenemez. Eğitimdeki en önemli engel budur. Örneğin okulda verilen bir şeker için teşekkür etmeyi öğrenen otizmli çocuk, dışarıda şeker verildiğinde teşekkür etmeyebilir; çünkü bunu genelleştirmemiştir. Bu anlamda otizmli bireyin öğrenme ve öğretilme süreci hiçbir zaman bitmez.

Otizmli çocuk ve okul öncesi ve okul eğitimi

Erken yaşta kreşe gitmeleri, en azından oyun gruplarına katılmaları sağlanabilir. Çocuk en iyi çocuktan öğrenir. Kuşakların anlamı ve sosyal psikolojinin gücü burada yatar. Gölge öğretmen ve gölge abla kullanımlarına dikkat etmek gerekir. Gereksiz kullanımları çocuğun zararına dahi olabilir. Normal sınıfa devam etmeleri öncelik taşımalıdır. Elbette konuşmayan ve / veya zihinsel engelli otizmli çocuklar için ayrı sınıflar düşünülebilir.

Eğitimin yan etkisi olur mu?

Eğitimcilerin dikkat etmesi gereken bir nokta eğitim yöntemlerinin yararlarının yanında bazı istenmeyen etkilere de neden olabileceğidir. Otizmli bireylerin eğitiminde ve davranış problemlerinin çalışılmasında tekrarlayan denemeler kullanmak alışılagelmiş bir yöntemdir ve tekrar öğrenme için gereklidir. Fakat bu tekrarlar davranışta esneklik ve öğrenilenlerin genelleştirilmesi konusunda problem oluşturabilir. Tekrarlayan görevlerin beyin kabuğunda adaptasyona neden olarak esnekliği azaltabileceği belirtilmektedir. Yüksek işlevli erişkin otizmlilerde yapılan bir çalışmada aynı uyaranın tekrar tekrar sunumunun, aslında öğrenmedeki verimliliği azalttığı gösterilmiştir. Bu bulgu mevcut yaklaşımların çoğu ile açıkça çelişkilidir. Otizmli kişilerin çevresel uyarıları azaltmak için tekrarlayan davranışlar gösterdiği görüşü göz önüne alındığında eğitim ve davranış-

lara dikkat etmez, bir şeyin işlevlerini ve çağrışımlarını kendi başına fark etmez, sınırlı bazı gelişmeleri de tesadüfen ve yavaş bir sürede kazanır. Otizmli bir çocuğu tedavi etmek demek, onu eğitmek ve ona bazı beceriler kazandırmak demektir. Bunun için bu çocukların çevresini berraklaştırmak ve düzenlemek gereklidir. Otizmli çocuk için dünya karmaşıktır. İletişimde anlaşılır ve alışılmış yolları kullanamaz. En önemlisi genelleştirmeyi öğrenemez. Eğitimdeki en önemli engel budur. Örneğin okulda verilen bir şeker için teşekkür etmeyi öğrenen otizmli çocuk, dışarıda şeker verildiğinde teşekkür etmeyebilir; çünkü bunu genelleştirmemiştir. Bu anlamda otizmli bireyin öğrenme ve öğretilme süreci hiçbir zaman bitmez.

Otizmli çocuk ve okul öncesi ve okul eğitimi

Erken yaşta kreşe gitmeleri, en azından oyun gruplarına katılmaları sağlanabilir. Çocuk en iyi çocuktan öğrenir. Kuşakların anlamı ve sosyal psikolojinin gücü burada yatar. Gölge öğretmen ve gölge abla kullanımlarına dikkat etmek gerekir. Gereksiz kullanımları çocuğun zararına dahi olabilir. Normal sınıfa devam etmeleri öncelik taşımalıdır. Elbette konuşmayan ve / veya zihinsel engelli otizmli çocuklar için ayrı sınıflar düşünülebilir.

Eğitimin yan etkisi olur mu?

Eğitimcilerin dikkat etmesi gereken bir nokta eğitim yöntemlerinin yararlarının yanında bazı istenmeyen etkilere de neden olabileceğidir. Otizmli bireylerin eğitiminde ve davranış problemlerinin çalışılmasında tekrarlayan denemeler kullanmak alışılagelmiş bir yöntemdir ve tekrar öğrenme için gereklidir. Fakat bu tekrarlar davranışta esneklik ve öğrenilenlerin genelleştirilmesi konusunda problem oluşturabilir. Tekrarlayan görevlerin beyin kabuğunda adaptasyona neden olarak esnekliği azaltabileceği belirtilmektedir. Yüksek işlevli erişkin otizmlilerde yapılan bir çalışmada aynı uyaranın tekrar tekrar sunumunun, aslında öğrenmedeki verimliliği azalttığı gösterilmiştir. Bu bulgu mevcut yaklaşımların çoğu ile açıkça çelişkilidir. Otizmli kişilerin çevresel uyarıları azaltmak için tekrarlayan davranışlar gösterdiği görüşü göz önüne alındığında eğitim ve davranış-

137

lara dikkat etmez, bir şeyin işlevlerini ve çağrışımlarını kendi başına fark etmez, sınırlı bazı gelişmeleri de tesadüfen ve yavaş bir sürede kazanır. Otizmli bir çocuğu tedavi etmek demek, onu eğitmek ve ona bazı beceriler kazandırmak demektir. Bunun için bu çocukların çevresini berraklaştırmak ve düzenlemek gereklidir. Otizmli çocuk için dünya karmaşıktır. İletişimde anlaşılır ve alışılmış yolları kullanamaz. En önemlisi genelleştirmeyi öğrenemez. Eğitimdeki en önemli engel budur. Örneğin okulda verilen bir şeker için teşekkür etmeyi öğrenen otizmli çocuk, dışarıda şeker verildiğinde teşekkür etmeyebilir; çünkü bunu genelleştirmemiştir. Bu anlamda otizmli bireyin öğrenme ve öğretilme süreci hiçbir zaman bitmez.

Otizmli çocuk ve okul öncesi ve okul eğitimi

Erken yaşta kreşe gitmeleri, en azından oyun gruplarına katılmaları sağlanabilir. Çocuk en iyi çocuktan öğrenir. Kuşakların anlamı ve sosyal psikolojinin gücü burada yatar. Gölge öğretmen ve gölge abla kullanımlarına dikkat etmek gerekir. Gereksiz kullanımları çocuğun zararına dahi olabilir. Normal sınıfa devam etmeleri öncelik taşımalıdır. Elbette konuşmayan ve / veya zihinsel engelli otizmli çocuklar için ayrı sınıflar düşünülebilir.

Eğitimin yan etkisi olur mu?

Eğitimcilerin dikkat etmesi gereken bir nokta eğitim yöntemlerinin yararlarının yanında bazı istenmeyen etkilere de neden olabileceğidir. Otizmli bireylerin eğitiminde ve davranış problemlerinin çalışılmasında tekrarlayan denemeler kullanmak alışılagelmiş bir yöntemdir ve tekrar öğrenme için gereklidir. Fakat bu tekrarlar davranışta esneklik ve öğrenilenlerin genelleştirilmesi konusunda problem oluşturabilir. Tekrarlayan görevlerin beyin kabuğunda adaptasyona neden olarak esnekliği azaltabileceği belirtilmektedir. Yüksek işlevli erişkin otizmlilerde yapılan bir çalışmada aynı uyaranın tekrar tekrar sunumunun, aslında öğrenmedeki verimliliği azalttığı gösterilmiştir. Bu bulgu mevcut yaklaşımların çoğu ile açıkça çelişkilidir. Otizmli kişilerin çevresel uyarıları azaltmak için tekrarlayan davranışlar gösterdiği görüşü göz önüne alındığında eğitim ve davranış-

137

lara dikkat etmez, bir şeyin işlevlerini ve çağrışımlarını kendi başına fark etmez, sınırlı bazı gelişmeleri de tesadüfen ve yavaş bir sürede kazanır. Otizmli bir çocuğu tedavi etmek demek, onu eğitmek ve ona bazı beceriler kazandırmak demektir. Bunun için bu çocukların çevresini berraklaştırmak ve düzenlemek gereklidir. Otizmli çocuk için dünya karmaşıktır. İletişimde anlaşılır ve alışılmış yolları kullanamaz. En önemlisi genelleştirmeyi öğrenemez. Eğitimdeki en önemli engel budur. Örneğin okulda verilen bir şeker için teşekkür etmeyi öğrenen otizmli çocuk, dışarıda şeker verildiğinde teşekkür etmeyebilir; çünkü bunu genelleştirmemiştir. Bu anlamda otizmli bireyin öğrenme ve öğretilme süreci hiçbir zaman bitmez.

Otizmli çocuk ve okul öncesi ve okul eğitimi

Erken yaşta kreşe gitmeleri, en azından oyun gruplarına katılmaları sağlanabilir. Çocuk en iyi çocuktan öğrenir. Kuşakların anlamı ve sosyal psikolojinin gücü burada yatar. Gölge öğretmen ve gölge abla kullanımlarına dikkat etmek gerekir. Gereksiz kullanımları çocuğun zararına dahi olabilir. Normal sınıfa devam etmeleri öncelik taşımalıdır. Elbette konuşmayan ve / veya zihinsel engelli otizmli çocuklar için ayrı sınıflar düşünülebilir.

Eğitimin yan etkisi olur mu?

Eğitimcilerin dikkat etmesi gereken bir nokta eğitim yöntemlerinin yararlarının yanında bazı istenmeyen etkilere de neden olabileceğidir. Otizmli bireylerin eğitiminde ve davranış problemlerinin çalışılmasında tekrarlayan denemeler kullanmak alışılagelmiş bir yöntemdir ve tekrar öğrenme için gereklidir. Fakat bu tekrarlar davranışta esneklik ve öğrenilenlerin genelleştirilmesi konusunda problem oluşturabilir. Tekrarlayan görevlerin beyin kabuğunda adaptasyona neden olarak esnekliği azaltabileceği belirtilmektedir. Yüksek işlevli erişkin otizmlilerde yapılan bir çalışmada aynı uyaranın tekrar tekrar sunumunun, aslında öğrenmedeki verimliliği azalttığı gösterilmiştir. Bu bulgu mevcut yaklaşımların çoğu ile açıkça çelişkilidir. Otizmli kişilerin çevresel uyarıları azaltmak için tekrarlayan davranışlar gösterdiği görüşü göz önüne alındığında eğitim ve davranış-

137

sal değişiklik görevlerinde tekrarlayan denemeler kullanarak bu soruna istenmeden ortak olunabileceği belirtilmektedir. Eğitimde ve davranışsal yöntemlerde her bir çocuğun davranışsal özellikleri ve öğrenme şekli göz önünde bulundurularak tekrar sayısına dikkat edilmelidir. Daha önemlisi görevlerin uygun düzeyde farklılaştırılması, farklı şekillerde ve farklı ortamlarda verilmesi bu olasılığı ortadan kaldıracak ve çocuğun genelleme yapabilmesi ve esneklik kazanabilmesi açısından da yarar sağlayacaktır. Her terapi yöntemi her çocuğa uygun değildir. Çocuğun eğitimden soğumasına neden olabilir. Özellikle çocuğa serbest zaman ve oyun oynama fırsatı verilmediğinde bu durum daha fazla açığa çıkabilir.

Disiplinlerarası sıkı bir eşgüdüm gerektiren otizm terapisinde nörolog perspektifinden iyi bir özel eğitimci nasıl olmalı?

Otizmli çocuklar farklı disiplinlerden ve uzmanlık alanlarından gelen çok sayıda kişinin iş birliği ve iletişimi ile ele alınır. Özel eğitimciye ekip üyesi olarak bakıldığında bazı saptamalar yapmak gerekir. İşini sevmesi, toleranslı olması, çocukları genel olarak sevmesi, iletişim ve iş birliğine açık olması gibi genel özellikler ekibin her üyesi için geçerlidir. İyi bir eğitimci sadece tek bir eğitim yönteminden yararlanmamalıdır. Çünkü her çocuk özeldir ve eşsizdir. Öncelikli gereksinimleri farklıdır. İyi bir özel eğitimci öğrendiklerini yepyeni sentezler halinde ve rehabilitasyon boyunca değiştirerek (esneklik göstererek) yapmalıdır. Yaratıcı olmalıdır. İyi bir eğitim beynin bağlantılarını değiştirir. Bu nedenle etkin bir eğitim ciddi bir iştir. Çocukla empati şarttır. Otizmli çocukla empati kurmak zordur. Bunun için kısmen doğal bir yatkınlık da gerekir. Çocuğa esneklik kazandırmak ve genelleme yapmasına giden yolu açmak başlıca hedeftir. Oyun formatı ve motivasyonel öğeler her zaman olmalıdır. Çocukta kaygı düzeyi düşük tutulmalıdır. Özgüven geliştirilmelidir. Mümkün olduğunda durumunun farkında olmasına giden yol açılmalıdır. Aile ve okul ile ve tipik gelişenlerle iletişiminde köprü olunmalıdır. Çocuk eğitimciye ayakları geri geri giderek getirilmemelidir. İlişkide karşılıklı sevgi ve sevinç olmalıdır. Çocukla çocuk olmayı bilmek gerekir yeri gelince. İyi bir terapist

sal değişiklik görevlerinde tekrarlayan denemeler kullanarak bu soruna istenmeden ortak olunabileceği belirtilmektedir. Eğitimde ve davranışsal yöntemlerde her bir çocuğun davranışsal özellikleri ve öğrenme şekli göz önünde bulundurularak tekrar sayısına dikkat edilmelidir. Daha önemlisi görevlerin uygun düzeyde farklılaştırılması, farklı şekillerde ve farklı ortamlarda verilmesi bu olasılığı ortadan kaldıracak ve çocuğun genelleme yapabilmesi ve esneklik kazanabilmesi açısından da yarar sağlayacaktır. Her terapi yöntemi her çocuğa uygun değildir. Çocuğun eğitimden soğumasına neden olabilir. Özellikle çocuğa serbest zaman ve oyun oynama fırsatı verilmediğinde bu durum daha fazla açığa çıkabilir.

Disiplinlerarası sıkı bir eşgüdüm gerektiren otizm terapisinde nörolog perspektifinden iyi bir özel eğitimci nasıl olmalı?

Otizmli çocuklar farklı disiplinlerden ve uzmanlık alanlarından gelen çok sayıda kişinin iş birliği ve iletişimi ile ele alınır. Özel eğitimciye ekip üyesi olarak bakıldığında bazı saptamalar yapmak gerekir. İşini sevmesi, toleranslı olması, çocukları genel olarak sevmesi, iletişim ve iş birliğine açık olması gibi genel özellikler ekibin her üyesi için geçerlidir. İyi bir eğitimci sadece tek bir eğitim yönteminden yararlanmamalıdır. Çünkü her çocuk özeldir ve eşsizdir. Öncelikli gereksinimleri farklıdır. İyi bir özel eğitimci öğrendiklerini yepyeni sentezler halinde ve rehabilitasyon boyunca değiştirerek (esneklik göstererek) yapmalıdır. Yaratıcı olmalıdır. İyi bir eğitim beynin bağlantılarını değiştirir. Bu nedenle etkin bir eğitim ciddi bir iştir. Çocukla empati şarttır. Otizmli çocukla empati kurmak zordur. Bunun için kısmen doğal bir yatkınlık da gerekir. Çocuğa esneklik kazandırmak ve genelleme yapmasına giden yolu açmak başlıca hedeftir. Oyun formatı ve motivasyonel öğeler her zaman olmalıdır. Çocukta kaygı düzeyi düşük tutulmalıdır. Özgüven geliştirilmelidir. Mümkün olduğunda durumunun farkında olmasına giden yol açılmalıdır. Aile ve okul ile ve tipik gelişenlerle iletişiminde köprü olunmalıdır. Çocuk eğitimciye ayakları geri geri giderek getirilmemelidir. İlişkide karşılıklı sevgi ve sevinç olmalıdır. Çocukla çocuk olmayı bilmek gerekir yeri gelince. İyi bir terapist

sal değişiklik görevlerinde tekrarlayan denemeler kullanarak bu soruna istenmeden ortak olunabileceği belirtilmektedir. Eğitimde ve davranışsal yöntemlerde her bir çocuğun davranışsal özellikleri ve öğrenme şekli göz önünde bulundurularak tekrar sayısına dikkat edilmelidir. Daha önemlisi görevlerin uygun düzeyde farklılaştırılması, farklı şekillerde ve farklı ortamlarda verilmesi bu olasılığı ortadan kaldıracak ve çocuğun genelleme yapabilmesi ve esneklik kazanabilmesi açısından da yarar sağlayacaktır. Her terapi yöntemi her çocuğa uygun değildir. Çocuğun eğitimden soğumasına neden olabilir. Özellikle çocuğa serbest zaman ve oyun oynama fırsatı verilmediğinde bu durum daha fazla açığa çıkabilir.

Disiplinlerarası sıkı bir eşgüdüm gerektiren otizm terapisinde nörolog perspektifinden iyi bir özel eğitimci nasıl olmalı?

Otizmli çocuklar farklı disiplinlerden ve uzmanlık alanlarından gelen çok sayıda kişinin iş birliği ve iletişimi ile ele alınır. Özel eğitimciye ekip üyesi olarak bakıldığında bazı saptamalar yapmak gerekir. İşini sevmesi, toleranslı olması, çocukları genel olarak sevmesi, iletişim ve iş birliğine açık olması gibi genel özellikler ekibin her üyesi için geçerlidir. İyi bir eğitimci sadece tek bir eğitim yönteminden yararlanmamalıdır. Çünkü her çocuk özeldir ve eşsizdir. Öncelikli gereksinimleri farklıdır. İyi bir özel eğitimci öğrendiklerini yepyeni sentezler halinde ve rehabilitasyon boyunca değiştirerek (esneklik göstererek) yapmalıdır. Yaratıcı olmalıdır. İyi bir eğitim beynin bağlantılarını değiştirir. Bu nedenle etkin bir eğitim ciddi bir iştir. Çocukla empati şarttır. Otizmli çocukla empati kurmak zordur. Bunun için kısmen doğal bir yatkınlık da gerekir. Çocuğa esneklik kazandırmak ve genelleme yapmasına giden yolu açmak başlıca hedeftir. Oyun formatı ve motivasyonel öğeler her zaman olmalıdır. Çocukta kaygı düzeyi düşük tutulmalıdır. Özgüven geliştirilmelidir. Mümkün olduğunda durumunun farkında olmasına giden yol açılmalıdır. Aile ve okul ile ve tipik gelişenlerle iletişiminde köprü olunmalıdır. Çocuk eğitimciye ayakları geri geri giderek getirilmemelidir. İlişkide karşılıklı sevgi ve sevinç olmalıdır. Çocukla çocuk olmayı bilmek gerekir yeri gelince. İyi bir terapist

aile ile ilişkileri de iyi tutmalıdır. Bu optimum iletişimden maksimal iyiye doğru uzanır. Unutulmamalıdır ki ebeveynler çocukları için çok şey yapmaya hazırdır. Çocuk zamanının çoğunu ailesiyle geçirir. En zoru tanıyı kabullen(e)memiş aileler ya da çocuk için olumsuz olan tavrı değiştirmemekte ısrar edenlerdir. Otizmin bazı belirtilerinin silik olarak anne ve babada olacağı da göz önünde tutulmalıdır. Terapide yol alınamazsa ve aile ile konuyu tartışmak gerekirse başka bir eğitimciye terk etmek faydalıdır. Ailenin zaman ve parasını iyi kullanmasına yardımcı olunmalıdır. Bir çocukta başarılı olamamak eğitimcinin başarılı bir terapist olmadığı anlamına gelmez. İnsanlar arasında sempati ilişkileri ve 'elektriğin' tutup tutmaması önemlidir. Bunu göz önünde tutmak gerekir. Eğitimciler güvendikleri diğer uzmanlarla iyi bir iletişim ve iş birliği içinde bulunmalıdır. Ailelere çelişik bilgiler ve hedefler sunulmamalıdır.

Alternatif / tamamlayıcı / destekleyici tedaviler

Otizm kesin çaresi olan bir hastalık değildir. Bazı durumlarda aile için dayanılmaz bir üzüntü ve endişe kaynağıdır. Modern tıp beklentilere yanıt vermediğinde alternatif çözümler aranması doğaldır. Zaten modern tıbbın soğuk bir yüzü vardır. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek kişilere daha fazla hitap eder gibidir. Yeni tedaviler, ilaçlar, teknikler daha pahalıdır. Fakat aslında beklenti nihai olarak bilimden olmalıdır. Alternatif terapilerin akılcı bir temeli vardır. Genel kanı insanın soluduğu hava, yediği yiyecekler ile organizmasını kontrol edeceği düşüncesidir. Vücut fabrika gibidir; hergün bir şeyler üretmekte, bazı hammaddeler girmekte, atıklar çıkmaktadır. Buna metabolizma denir. Bu da bedendeki bazı bozuklukları diyetle tamir fırsatı verir. Nitekim bazı diyetler bazı hastalıklarda tedavi için kullanılır. Fenilketonüride fenilalaninden fakir diyet, bazı dirençli epilepsi nöbetlerinde ketojenik diyet, çölyak hastalığında glutenden fakir diyet, bazı epilepsi nöbetlerinde B6 vitamini ile tedavi olması gibi. Bunlar bazı uzmanların aklına otizmin de neden bir metabolizma hastalığı olmasın ve diyetle tedavi edilmesin sorusunu getirir. Yan etkileri az olduğu için, bir dizi tıbbi prosedüre girmediği için homeopati de bunlar arasındadır. Adeta yaptım oldu düşüncesi izlenir. Gerçekten fayda görenler olduğu gibi bunların kendiliğinden düzelen otizm tipleri ile çakışması da

aile ile ilişkileri de iyi tutmalıdır. Bu optimum iletişimden maksimal iyiye doğru uzanır. Unutulmamalıdır ki ebeveynler çocukları için çok şey yapmaya hazırdır. Çocuk zamanının çoğunu ailesiyle geçirir. En zoru tanıyı kabullen(e)memiş aileler ya da çocuk için olumsuz olan tavrı değiştirmemekte ısrar edenlerdir. Otizmin bazı belirtilerinin silik olarak anne ve babada olacağı da göz önünde tutulmalıdır. Terapide yol alınamazsa ve aile ile konuyu tartışmak gerekirse başka bir eğitimciye terk etmek faydalıdır. Ailenin zaman ve parasını iyi kullanmasına yardımcı olunmalıdır. Bir çocukta başarılı olamamak eğitimcinin başarılı bir terapist olmadığı anlamına gelmez. İnsanlar arasında sempati ilişkileri ve 'elektriğin' tutup tutmaması önemlidir. Bunu göz önünde tutmak gerekir. Eğitimciler güvendikleri diğer uzmanlarla iyi bir iletişim ve iş birliği içinde bulunmalıdır. Ailelere çelişik bilgiler ve hedefler sunulmamalıdır.

Alternatif / tamamlayıcı / destekleyici tedaviler

Otizm kesin çaresi olan bir hastalık değildir. Bazı durumlarda aile için dayanılmaz bir üzüntü ve endişe kaynağıdır. Modern tıp beklentilere yanıt vermediğinde alternatif çözümler aranması doğaldır. Zaten modern tıbbın soğuk bir yüzü vardır. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek kişilere daha fazla hitap eder gibidir. Yeni tedaviler, ilaçlar, teknikler daha pahalıdır. Fakat aslında beklenti nihai olarak bilimden olmalıdır. Alternatif terapilerin akılcı bir temeli vardır. Genel kanı insanın soluduğu hava, yediği yiyecekler ile organizmasını kontrol edeceği düşüncesidir. Vücut fabrika gibidir; hergün bir şeyler üretmekte, bazı hammaddeler girmekte, atıklar çıkmaktadır. Buna metabolizma denir. Bu da bedendeki bazı bozuklukları diyetle tamir fırsatı verir. Nitekim bazı diyetler bazı hastalıklarda tedavi için kullanılır. Fenilketonüride fenilalaninden fakir diyet, bazı dirençli epilepsi nöbetlerinde ketojenik diyet, çölyak hastalığında glutenden fakir diyet, bazı epilepsi nöbetlerinde B6 vitamini ile tedavi olması gibi. Bunlar bazı uzmanların aklına otizmin de neden bir metabolizma hastalığı olmasın ve diyetle tedavi edilmesin sorusunu getirir. Yan etkileri az olduğu için, bir dizi tıbbi prosedüre girmediği için homeopati de bunlar arasındadır. Adeta yaptım oldu düşüncesi izlenir. Gerçekten fayda görenler olduğu gibi bunların kendiliğinden düzelen otizm tipleri ile çakışması da

aile ile ilişkileri de iyi tutmalıdır. Bu optimum iletişimden maksimal iyiye doğru uzanır. Unutulmamalıdır ki ebeveynler çocukları için çok şey yapmaya hazırdır. Çocuk zamanının çoğunu ailesiyle geçirir. En zoru tanıyı kabullen(e)memiş aileler ya da çocuk için olumsuz olan tavrı değiştirmemekte ısrar edenlerdir. Otizmin bazı belirtilerinin silik olarak anne ve babada olacağı da göz önünde tutulmalıdır. Terapide yol alınamazsa ve aile ile konuyu tartışmak gerekirse başka bir eğitimciye terk etmek faydalıdır. Ailenin zaman ve parasını iyi kullanmasına yardımcı olunmalıdır. Bir çocukta başarılı olamamak eğitimcinin başarılı bir terapist olmadığı anlamına gelmez. İnsanlar arasında sempati ilişkileri ve 'elektriğin' tutup tutmaması önemlidir. Bunu göz önünde tutmak gerekir. Eğitimciler güvendikleri diğer uzmanlarla iyi bir iletişim ve iş birliği içinde bulunmalıdır. Ailelere çelişik bilgiler ve hedefler sunulmamalıdır.

Alternatif / tamamlayıcı / destekleyici tedaviler

Otizm kesin çaresi olan bir hastalık değildir. Bazı durumlarda aile için dayanılmaz bir üzüntü ve endişe kaynağıdır. Modern tıp beklentilere yanıt vermediğinde alternatif çözümler aranması doğaldır. Zaten modern tıbbın soğuk bir yüzü vardır. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek kişilere daha fazla hitap eder gibidir. Yeni tedaviler, ilaçlar, teknikler daha pahalıdır. Fakat aslında beklenti nihai olarak bilimden olmalıdır. Alternatif terapilerin akılcı bir temeli vardır. Genel kanı insanın soluduğu hava, yediği yiyecekler ile organizmasını kontrol edeceği düşüncesidir. Vücut fabrika gibidir; hergün bir şeyler üretmekte, bazı hammaddeler girmekte, atıklar çıkmaktadır. Buna metabolizma denir. Bu da bedendeki bazı bozuklukları diyetle tamir fırsatı verir. Nitekim bazı diyetler bazı hastalıklarda tedavi için kullanılır. Fenilketonüride fenilalaninden fakir diyet, bazı dirençli epilepsi nöbetlerinde ketojenik diyet, çölyak hastalığında glutenden fakir diyet, bazı epilepsi nöbetlerinde B6 vitamini ile tedavi olması gibi. Bunlar bazı uzmanların aklına otizmin de neden bir metabolizma hastalığı olmasın ve diyetle tedavi edilmesin sorusunu getirir. Yan etkileri az olduğu için, bir dizi tıbbi prosedüre girmediği için homeopati de bunlar arasındadır. Adeta yaptım oldu düşüncesi izlenir. Gerçekten fayda görenler olduğu gibi bunların kendiliğinden düzelen otizm tipleri ile çakışması da

yanıltıcı bir tedavi potansiyeli verir. Doğal olanın işe yaradığı bilinir ama otizm basit bir hastalık değildir. Tüm bunların yan etkisi olmayacağı düşüncesi de yanlıştır. Fayda gören bir kısmının olması da beklenir, çünkü otizmin çok nedeni ve çok mekanizması, yani çok türü vardır biz bilmesek de. Tüm bunların yanında seyrek olarak kasıtlı, genellikle farkında olmadan ailelerin ümitlerini istismar eden uzmanlara da dikkat etmek gerekir. Ekonomik açıdan zorlayıcı ve bedensel zararları olmadığı sürece her tür alternatif yaklaşım denenebilir. Etkileri olabilir. Bunlar biraz da moral sağlam tutan çabalardır. Ama nihai olarak bilimsel araştırmalara güvenilmesi gerekir.

ABD'de yapılan istatistiksel bir çalışma otizmden etkilenen ailelerin %40'ının, gelişim geriliği olan çocuklara sahip ailelerinse %30'unun tamamlayıcı ya da alternatif tıbbı kullandıklarını göstermektedir. Alternatif tedavi olarak genellikle diyet takviyesi uygulanmaktadır. Alternatif medikal tedavi kullanımı eğitim düzeyi yüksek ailelerde daha yaygındır. Otizm spektrumundaki çocukların aileleri, gelişimsel gerilik yaşayan çocukların ebeveynlerine göre glutensiz, kazein (sütteki protein maddesi) içermeyen bir diyet kullanmaya daha yatkınlardır. Bu yaygın kullanım göz önünde bulundurulduğunda hekimler, bu terapilerin potansiyel riskleri hakkında aileleri eğitmede daha aktif bir rol oynamalıdır.

Gastrointestinal tedaviler (beslenme tedavileri)

Otizmde mide-barsak sistemi belirtileri sıklıkla eşlik etmektedir. Mide-barsak sistemi bozuklukları düzeltildiğinde otizm belirtilerinde de kısmi bir düzelme görüldüğü için bu alan üzerinde çalışılmakta ve yakın gelecekte daha fazla bilgi elde edilmesi beklenmekte. Beslenme tedavileri en azından otizmli çocukların küçük bir alt grubunda faydalı olabilir. Son zamanlarda kullanılan ve tedavi edici potansiyeli üzerinde çok durulmakta olan tedavilerden biri probiyotikler. Otizmli çocukların gastrointestinal mide-barsak sorunları için mikrobiata transplantasyonu (nakli) gibi barsak florasını düzenleyici, dengeleyici yöntemler gastrointestinal sorunları düzelttiği gibi otizm belirtilerinde de kısmi bir düzelme sağlayabilir.

yanıltıcı bir tedavi potansiyeli verir. Doğal olanın işe yaradığı bilinir ama otizm basit bir hastalık değildir. Tüm bunların yan etkisi olmayacağı düşüncesi de yanlıştır. Fayda gören bir kısmının olması da beklenir, çünkü otizmin çok nedeni ve çok mekanizması, yani çok türü vardır biz bilmesek de. Tüm bunların yanında seyrek olarak kasıtlı, genellikle farkında olmadan ailelerin ümitlerini istismar eden uzmanlara da dikkat etmek gerekir. Ekonomik açıdan zorlayıcı ve bedensel zararları olmadığı sürece her tür alternatif yaklaşım denenebilir. Etkileri olabilir. Bunlar biraz da moral sağlam tutan çabalardır. Ama nihai olarak bilimsel araştırmalara güvenilmesi gerekir.

ABD'de yapılan istatistiksel bir çalışma otizmden etkilenen ailelerin %40'ının, gelişim geriliği olan çocuklara sahip ailelerinse %30'unun tamamlayıcı ya da alternatif tıbbı kullandıklarını göstermektedir. Alternatif tedavi olarak genellikle diyet takviyesi uygulanmaktadır. Alternatif medikal tedavi kullanımı eğitim düzeyi yüksek ailelerde daha yaygındır. Otizm spektrumundaki çocukların aileleri, gelişimsel gerilik yaşayan çocukların ebeveynlerine göre glutensiz, kazein (sütteki protein maddesi) içermeyen bir diyet kullanmaya daha yatkınlardır. Bu yaygın kullanım göz önünde bulundurulduğunda hekimler, bu terapilerin potansiyel riskleri hakkında aileleri eğitmede daha aktif bir rol oynamalıdır.

Gastrointestinal tedaviler (beslenme tedavileri)

Otizmde mide-barsak sistemi belirtileri sıklıkla eşlik etmektedir. Mide-barsak sistemi bozuklukları düzeltildiğinde otizm belirtilerinde de kısmi bir düzelme görüldüğü için bu alan üzerinde çalışılmakta ve yakın gelecekte daha fazla bilgi elde edilmesi beklenmekte. Beslenme tedavileri en azından otizmli çocukların küçük bir alt grubunda faydalı olabilir. Son zamanlarda kullanılan ve tedavi edici potansiyeli üzerinde çok durulmakta olan tedavilerden biri probiyotikler. Otizmli çocukların gastrointestinal mide-barsak sorunları için mikrobiata transplantasyonu (nakli) gibi barsak florasını düzenleyici, dengeleyici yöntemler gastrointestinal sorunları düzelttiği gibi otizm belirtilerinde de kısmi bir düzelme sağlayabilir.

yanıltıcı bir tedavi potansiyeli verir. Doğal olanın işe yaradığı bilinir ama otizm basit bir hastalık değildir. Tüm bunların yan etkisi olmayacağı düşüncesi de yanlıştır. Fayda gören bir kısmının olması da beklenir, çünkü otizmin çok nedeni ve çok mekanizması, yani çok türü vardır biz bilmesek de. Tüm bunların yanında seyrek olarak kasıtlı, genellikle farkında olmadan ailelerin ümitlerini istismar eden uzmanlara da dikkat etmek gerekir. Ekonomik açıdan zorlayıcı ve bedensel zararları olmadığı sürece her tür alternatif yaklaşım denenebilir. Etkileri olabilir. Bunlar biraz da moral sağlam tutan çabalardır. Ama nihai olarak bilimsel araştırmalara güvenilmesi gerekir.

ABD'de yapılan istatistiksel bir çalışma otizmden etkilenen ailelerin %40'ının, gelişim geriliği olan çocuklara sahip ailelerinse %30'unun tamamlayıcı ya da alternatif tıbbı kullandıklarını göstermektedir. Alternatif tedavi olarak genellikle diyet takviyesi uygulanmaktadır. Alternatif medikal tedavi kullanımı eğitim düzeyi yüksek ailelerde daha yaygındır. Otizm spektrumundaki çocukların aileleri, gelişimsel gerilik yaşayan çocukların ebeveynlerine göre glutensiz, kazein (sütteki protein maddesi) içermeyen bir diyet kullanmaya daha yatkınlardır. Bu yaygın kullanım göz önünde bulundurulduğunda hekimler, bu terapilerin potansiyel riskleri hakkında aileleri eğitmede daha aktif bir rol oynamalıdır.

Gastrointestinal tedaviler (beslenme tedavileri)

Otizmde mide-barsak sistemi belirtileri sıklıkla eşlik etmektedir. Mide-barsak sistemi bozuklukları düzeltildiğinde otizm belirtilerinde de kısmi bir düzelme görüldüğü için bu alan üzerinde çalışılmakta ve yakın gelecekte daha fazla bilgi elde edilmesi beklenmekte. Beslenme tedavileri en azından otizmli çocukların küçük bir alt grubunda faydalı olabilir. Son zamanlarda kullanılan ve tedavi edici potansiyeli üzerinde çok durulmakta olan tedavilerden biri probiyotikler. Otizmli çocukların gastrointestinal mide-barsak sorunları için mikrobiata transplantasyonu (nakli) gibi barsak florasını düzenleyici, dengeleyici yöntemler gastrointestinal sorunları düzelttiği gibi otizm belirtilerinde de kısmi bir düzelme sağlayabilir.

Diyet tedavisine genel bakış açısı

Proteinden küçük peptidler biyolojik olarak aktif olup, beyinde kimyasal aracı maddeler üstünden harabiyete yol açabilirler. Bazı gıdalarda bu maddeler vardır ve bunların özellikle sülfür metabolizmasında bozukluğa yol açtığı düşünülür. Bazı araştırmacılar kazein ve glutenden fakir bir diyet önermektedirler ve bu şekilde otizme özgü bazı belirtilerin şiddetinin azaldığını öne sürmektedirler. Örneğin sosyal becerilerde, iletişime yönelik etkinliklerde, sorun çözme yeteneğinde, tuvalet terbiyesinde gelişme ve hareketlerde düzelme olduğu ebeveynler tarafından bildirilmiştir. Bu diyette süt ve süt içeren mamullerin yanı sıra buğday, arpa, çavdar, yulaf içeren gıdaların da kesinlikle verilmemesi gerekir. Araştırıcıların iddiası bu maddelerin bağırsakta çözünerek otizme neden olacak şekilde peptid adı verilen maddelere dönüştüğü ve bunların bağırsaktan kana, oradan da beyne ulaşarak hasar verdiği şeklindedir. Otizmli çocuklar da aksine tıpkı bağımlılar gibi bu gıdalara çok düşkündür ve diyetlerinden bunların çıkarılması başlangıçta bu nedenle çok zor olabilir. Bu kuram henüz kanıtlanmamıştır ve zaten yedikleri gıdalarda çok seçici olan otizmli çocuklarda uygulanması çok zor olan bir yöntemdir. Yine otizmli çocukların abur cubur ve cips gibi yiyecekleri sevdiği bilinir. Bu tip gıdaların, örneğin aşırı fosfat içeren kolalı içeceklerin, işlenmiş et, sosis, ve peynirlerin, hazır çorba ve pudinglerin içlerinde yer alan katkı maddeleri nedeni ile diyetten çıkarılması önerilir. Aşırı ve uygunsuz antibiyotik kullanımının da bağırsak florasını ve buradaki yararlı mikroorganizmaları öldürerek gıdaların bağırsaktan emilimini bozduğu iddia edilmiştir. Floranın bozulması ile özellikle ("candida" gibi) zararlı mantarların üremesinin otistik davranışlara neden olabileceği öne sürülmüştür. Ancak antibiyotiklerin tıbbın mucizelerinden biri olduğu da unutulmamalıdır.

GAPS ("gut and psychology syndrome" / "GAP syndrome") diyeti

Son zamanlarda ön plana çıkan sindirim sistemi ile beyin arasındaki yakın ilişkilere dayanarak geliştirilmiş bir diyet programıdır. Hem nörolog, hem de beslenme uzmanı olan Dr. Natasha Campbell-McBride, tarafından 2004 yılında ortaya atılmıştır. GAPS protokolü barsak hattını onarmak ve bağı-

Diyet tedavisine genel bakış açısı

Proteinden küçük peptidler biyolojik olarak aktif olup, beyinde kimyasal aracı maddeler üstünden harabiyete yol açabilirler. Bazı gıdalarda bu maddeler vardır ve bunların özellikle sülfür metabolizmasında bozukluğa yol açtığı düşünülür. Bazı araştırmacılar kazein ve glutenden fakir bir diyet önermektedirler ve bu şekilde otizme özgü bazı belirtilerin şiddetinin azaldığını öne sürmektedirler. Örneğin sosyal becerilerde, iletişime yönelik etkinliklerde, sorun çözme yeteneğinde, tuvalet terbiyesinde gelişme ve hareketlerde düzelme olduğu ebeveynler tarafından bildirilmiştir. Bu diyette süt ve süt içeren mamullerin yanı sıra buğday, arpa, çavdar, yulaf içeren gıdaların da kesinlikle verilmemesi gerekir. Araştırıcıların iddiası bu maddelerin bağırsakta çözünerek otizme neden olacak şekilde peptid adı verilen maddelere dönüştüğü ve bunların bağırsaktan kana, oradan da beyne ulaşarak hasar verdiği şeklindedir. Otizmli çocuklar da aksine tıpkı bağımlılar gibi bu gıdalara çok düşkündür ve diyetlerinden bunların çıkarılması başlangıçta bu nedenle çok zor olabilir. Bu kuram henüz kanıtlanmamıştır ve zaten yedikleri gıdalarda çok seçici olan otizmli çocuklarda uygulanması çok zor olan bir yöntemdir. Yine otizmli çocukların abur cubur ve cips gibi yiyecekleri sevdiği bilinir. Bu tip gıdaların, örneğin aşırı fosfat içeren kolalı içeceklerin, işlenmiş et, sosis, ve peynirlerin, hazır çorba ve pudinglerin içlerinde yer alan katkı maddeleri nedeni ile diyetten çıkarılması önerilir. Aşırı ve uygunsuz antibiyotik kullanımının da bağırsak florasını ve buradaki yararlı mikroorganizmaları öldürerek gıdaların bağırsaktan emilimini bozduğu iddia edilmiştir. Floranın bozulması ile özellikle ("candida" gibi) zararlı mantarların üremesinin otistik davranışlara neden olabileceği öne sürülmüştür. Ancak antibiyotiklerin tıbbın mucizelerinden biri olduğu da unutulmamalıdır.

GAPS ("gut and psychology syndrome" / "GAP syndrome") diyeti

Son zamanlarda ön plana çıkan sindirim sistemi ile beyin arasındaki yakın ilişkilere dayanarak geliştirilmiş bir diyet programıdır. Hem nörolog, hem de beslenme uzmanı olan Dr. Natasha Campbell-McBride, tarafından 2004 yılında ortaya atılmıştır. GAPS protokolü barsak hattını onarmak ve bağı-

141

Diyet tedavisine genel bakış açısı

Proteinden küçük peptidler biyolojik olarak aktif olup, beyinde kimyasal aracı maddeler üstünden harabiyete yol açabilirler. Bazı gıdalarda bu maddeler vardır ve bunların özellikle sülfür metabolizmasında bozukluğa yol açtığı düşünülür. Bazı araştırmacılar kazein ve glutenden fakir bir diyet önermektedirler ve bu şekilde otizme özgü bazı belirtilerin şiddetinin azaldığını öne sürmektedirler. Örneğin sosyal becerilerde, iletişime yönelik etkinliklerde, sorun çözme yeteneğinde, tuvalet terbiyesinde gelişme ve hareketlerde düzelme olduğu ebeveynler tarafından bildirilmiştir. Bu diyette süt ve süt içeren mamullerin yanı sıra buğday, arpa, çavdar, yulaf içeren gıdaların da kesinlikle verilmemesi gerekir. Araştırıcıların iddiası bu maddelerin bağırsakta çözünerek otizme neden olacak şekilde peptid adı verilen maddelere dönüştüğü ve bunların bağırsaktan kana, oradan da beyne ulaşarak hasar verdiği şeklindedir. Otizmli çocuklar da aksine tıpkı bağımlılar gibi bu gıdalara çok düşkündür ve diyetlerinden bunların çıkarılması başlangıçta bu nedenle çok zor olabilir. Bu kuram henüz kanıtlanmamıştır ve zaten yedikleri gıdalarda çok seçici olan otizmli çocuklarda uygulanması çok zor olan bir yöntemdir. Yine otizmli çocukların abur cubur ve cips gibi yiyecekleri sevdiği bilinir. Bu tip gıdaların, örneğin aşırı fosfat içeren kolalı içeceklerin, işlenmiş et, sosis, ve peynirlerin, hazır çorba ve pudinglerin içlerinde yer alan katkı maddeleri nedeni ile diyetten çıkarılması önerilir. Aşırı ve uygunsuz antibiyotik kullanımının da bağırsak florasını ve buradaki yararlı mikroorganizmaları öldürerek gıdaların bağırsaktan emilimini bozduğu iddia edilmiştir. Floranın bozulması ile özellikle ("candida" gibi) zararlı mantarların üremesinin otistik davranışlara neden olabileceği öne sürülmüştür. Ancak antibiyotiklerin tıbbın mucizelerinden biri olduğu da unutulmamalıdır.

GAPS ("gut and psychology syndrome" / "GAP syndrome") diyeti

Son zamanlarda ön plana çıkan sindirim sistemi ile beyin arasındaki yakın ilişkilere dayanarak geliştirilmiş bir diyet programıdır. Hem nörolog, hem de beslenme uzmanı olan Dr. Natasha Campbell-McBride, tarafından 2004 yılında ortaya atılmıştır. GAPS protokolü barsak hattını onarmak ve bağı-

141

Diyet tedavisine genel bakış açısı

Proteinden küçük peptidler biyolojik olarak aktif olup, beyinde kimyasal aracı maddeler üstünden harabiyete yol açabilirler. Bazı gıdalarda bu maddeler vardır ve bunların özellikle sülfür metabolizmasında bozukluğa yol açtığı düşünülür. Bazı araştırmacılar kazein ve glutenden fakir bir diyet önermektedirler ve bu şekilde otizme özgü bazı belirtilerin şiddetinin azaldığını öne sürmektedirler. Örneğin sosyal becerilerde, iletişime yönelik etkinliklerde, sorun çözme yeteneğinde, tuvalet terbiyesinde gelişme ve hareketlerde düzelme olduğu ebeveynler tarafından bildirilmiştir. Bu diyette süt ve süt içeren mamullerin yanı sıra buğday, arpa, çavdar, yulaf içeren gıdaların da kesinlikle verilmemesi gerekir. Araştırıcıların iddiası bu maddelerin bağırsakta çözünerek otizme neden olacak şekilde peptid adı verilen maddelere dönüştüğü ve bunların bağırsaktan kana, oradan da beyne ulaşarak hasar verdiği şeklindedir. Otizmli çocuklar da aksine tıpkı bağımlılar gibi bu gıdalara çok düşkündür ve diyetlerinden bunların çıkarılması başlangıçta bu nedenle çok zor olabilir. Bu kuram henüz kanıtlanmamıştır ve zaten yedikleri gıdalarda çok seçici olan otizmli çocuklarda uygulanması çok zor olan bir yöntemdir. Yine otizmli çocukların abur cubur ve cips gibi yiyecekleri sevdiği bilinir. Bu tip gıdaların, örneğin aşırı fosfat içeren kolalı içeceklerin, işlenmiş et, sosis, ve peynirlerin, hazır çorba ve pudinglerin içlerinde yer alan katkı maddeleri nedeni ile diyetten çıkarılması önerilir. Aşırı ve uygunsuz antibiyotik kullanımının da bağırsak florasını ve buradaki yararlı mikroorganizmaları öldürerek gıdaların bağırsaktan emilimini bozduğu iddia edilmiştir. Floranın bozulması ile özellikle ("candida" gibi) zararlı mantarların üremesinin otistik davranışlara neden olabileceği öne sürülmüştür. Ancak antibiyotiklerin tıbbın mucizelerinden biri olduğu da unutulmamalıdır.

GAPS ("gut and psychology syndrome" / "GAP syndrome") diyeti

Son zamanlarda ön plana çıkan sindirim sistemi ile beyin arasındaki yakın ilişkilere dayanarak geliştirilmiş bir diyet programıdır. Hem nörolog, hem de beslenme uzmanı olan Dr. Natasha Campbell-McBride, tarafından 2004 yılında ortaya atılmıştır. GAPS protokolü barsak hattını onarmak ve bağı-

141

şıklık sistemini yeniden dengeleme amacıyla mide barsak sisteminde optimal bakteriyel ekosistemi kurarak sağlanır. Üç alt protokolü vardır. Beslenme protokolü tahılları, ticari süt ürünlerini ve rafine şeker ve karbonhidratları yasaklar. Takviye edici protokol vitamin (Vit A vb.), esansiyel yağ asitleri, balık yağı, hazmı kolaylaştırıcı enzim preparatları, mineraller ve probiyotikler içerir. Detoks protokolü vücudun toksik maddelerden, çeşitli kimyasallardan ve ağır metallerden doğal yollarla temizlenmesidir.

GAPS diyeti her derde deva bir terapi şeklinde sunulur. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, disleksi, dispraksi, depresyon ve şizofreni bunlar arasındadır. Otizme, hiperaktiviteye, saldırgan davranışa, kabızlığa, egzamaya, kulak enfeksiyonlarına, alerjilere, anoreksiyaya, anemiye, karın ağrısına, idrar yolu enfeksiyonlarına, sivilceye, spastik kolona, çabuk ateşi çıkan çocuklara, konsantrasyon ve hafıza sorunlarına, narkolepsiye, ülseratif kolite ve benzerlerine iyi geldiği iddia edilir. Mısır çarşısındaki aktarların modern versiyonu gibidir. Birbirinden çok farklı hastalıklara akılcı bir temele oturmuş bir mekanizma ile iyileşmeye giden yolu açtığı ileri sürülür. Aynı şey probiyotikler için de geçerlidir. Sindirim sistemi dışında otizmde, kronik viral enfeksiyonlarda, hepatitte, sirozda, safra hastalıklarında, ürogenital enfeksiyonlarda, tüberkülozda, menenjitte, kanserlerde, artritte, diyabette, yanıklarda, cerrahi hastalarda perioperatif olarak, yoğun bakım hastalarında, yoğun kan kaybı ve oto-immün bozukluklarda iyileştirmeye neden olduğu iddia edilir!

Vitamin tedavisi

Yıllardan beri önerilir. Başlıca uygulanan vitamin tedavisi, yüksek doz B6 vitamininin magnezyumla birlikte verilmesidir. Gerekli olan doz, otizmliler için hazırlanmış bazı özel vitamin preparatlarında vardır. Bu vitaminlerin bilimsel çevrelerde kabulü çok sınırlıdır ve etkinlikleri kısmen kabul edilmiştir. Yapılan bir çalışmada uyku ve sindirim sistemi belirtileri ile ilgili olumlu etkiler olduğu gösterilmiştir. Subkütan metilkobalamin ve oral folinik asit kullanımının oksidatif stresle ilişkisi olan glutatyon metabolitlerinde ve otizmlilerin iletişim, sosyalleşme ve uyum becerilerini değerlendiren Vineland Uyum Davranış Ölçeği'nde olumlu gelişme sağ-

şıklık sistemini yeniden dengeleme amacıyla mide barsak sisteminde optimal bakteriyel ekosistemi kurarak sağlanır. Üç alt protokolü vardır. Beslenme protokolü tahılları, ticari süt ürünlerini ve rafine şeker ve karbonhidratları yasaklar. Takviye edici protokol vitamin (Vit A vb.), esansiyel yağ asitleri, balık yağı, hazmı kolaylaştırıcı enzim preparatları, mineraller ve probiyotikler içerir. Detoks protokolü vücudun toksik maddelerden, çeşitli kimyasallardan ve ağır metallerden doğal yollarla temizlenmesidir.

GAPS diyeti her derde deva bir terapi şeklinde sunulur. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, disleksi, dispraksi, depresyon ve şizofreni bunlar arasındadır. Otizme, hiperaktiviteye, saldırgan davranışa, kabızlığa, egzamaya, kulak enfeksiyonlarına, alerjilere, anoreksiyaya, anemiye, karın ağrısına, idrar yolu enfeksiyonlarına, sivilceye, spastik kolona, çabuk ateşi çıkan çocuklara, konsantrasyon ve hafıza sorunlarına, narkolepsiye, ülseratif kolite ve benzerlerine iyi geldiği iddia edilir. Mısır çarşısındaki aktarların modern versiyonu gibidir. Birbirinden çok farklı hastalıklara akılcı bir temele oturmuş bir mekanizma ile iyileşmeye giden yolu açtığı ileri sürülür. Aynı şey probiyotikler için de geçerlidir. Sindirim sistemi dışında otizmde, kronik viral enfeksiyonlarda, hepatitte, sirozda, safra hastalıklarında, ürogenital enfeksiyonlarda, tüberkülozda, menenjitte, kanserlerde, artritte, diyabette, yanıklarda, cerrahi hastalarda perioperatif olarak, yoğun bakım hastalarında, yoğun kan kaybı ve oto-immün bozukluklarda iyileştirmeye neden olduğu iddia edilir!

Vitamin tedavisi

Yıllardan beri önerilir. Başlıca uygulanan vitamin tedavisi, yüksek doz B6 vitamininin magnezyumla birlikte verilmesidir. Gerekli olan doz, otizmliler için hazırlanmış bazı özel vitamin preparatlarında vardır. Bu vitaminlerin bilimsel çevrelerde kabulü çok sınırlıdır ve etkinlikleri kısmen kabul edilmiştir. Yapılan bir çalışmada uyku ve sindirim sistemi belirtileri ile ilgili olumlu etkiler olduğu gösterilmiştir. Subkütan metilkobalamin ve oral folinik asit kullanımının oksidatif stresle ilişkisi olan glutatyon metabolitlerinde ve otizmlilerin iletişim, sosyalleşme ve uyum becerilerini değerlendiren Vineland Uyum Davranış Ölçeği'nde olumlu gelişme sağ-

142

şıklık sistemini yeniden dengeleme amacıyla mide barsak sisteminde optimal bakteriyel ekosistemi kurarak sağlanır. Üç alt protokolü vardır. Beslenme protokolü tahılları, ticari süt ürünlerini ve rafine şeker ve karbonhidratları yasaklar. Takviye edici protokol vitamin (Vit A vb.), esansiyel yağ asitleri, balık yağı, hazmı kolaylaştırıcı enzim preparatları, mineraller ve probiyotikler içerir. Detoks protokolü vücudun toksik maddelerden, çeşitli kimyasallardan ve ağır metallerden doğal yollarla temizlenmesidir.

GAPS diyeti her derde deva bir terapi şeklinde sunulur. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, disleksi, dispraksi, depresyon ve şizofreni bunlar arasındadır. Otizme, hiperaktiviteye, saldırgan davranışa, kabızlığa, egzamaya, kulak enfeksiyonlarına, alerjilere, anoreksiyaya, anemiye, karın ağrısına, idrar yolu enfeksiyonlarına, sivilceye, spastik kolona, çabuk ateşi çıkan çocuklara, konsantrasyon ve hafıza sorunlarına, narkolepsiye, ülseratif kolite ve benzerlerine iyi geldiği iddia edilir. Mısır çarşısındaki aktarların modern versiyonu gibidir. Birbirinden çok farklı hastalıklara akılcı bir temele oturmuş bir mekanizma ile iyileşmeye giden yolu açtığı ileri sürülür. Aynı şey probiyotikler için de geçerlidir. Sindirim sistemi dışında otizmde, kronik viral enfeksiyonlarda, hepatitte, sirozda, safra hastalıklarında, ürogenital enfeksiyonlarda, tüberkülozda, menenjitte, kanserlerde, artritte, diyabette, yanıklarda, cerrahi hastalarda perioperatif olarak, yoğun bakım hastalarında, yoğun kan kaybı ve oto-immün bozukluklarda iyileştirmeye neden olduğu iddia edilir!

Vitamin tedavisi

Yıllardan beri önerilir. Başlıca uygulanan vitamin tedavisi, yüksek doz B6 vitamininin magnezyumla birlikte verilmesidir. Gerekli olan doz, otizmliler için hazırlanmış bazı özel vitamin preparatlarında vardır. Bu vitaminlerin bilimsel çevrelerde kabulü çok sınırlıdır ve etkinlikleri kısmen kabul edilmiştir. Yapılan bir çalışmada uyku ve sindirim sistemi belirtileri ile ilgili olumlu etkiler olduğu gösterilmiştir. Subkütan metilkobalamin ve oral folinik asit kullanımının oksidatif stresle ilişkisi olan glutatyon metabolitlerinde ve otizmlilerin iletişim, sosyalleşme ve uyum becerilerini değerlendiren Vineland Uyum Davranış Ölçeği'nde olumlu gelişme sağ-

142

landığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Ancak yüksek doz vitaminlerin uzun süreli kullanımının tehlikeli olabilecek yan etkilerine karşı uyanık olunması gerekir. Bu nedenle hekime danışmadan kullanılmamalıdır. Vitaminlerin otizmle ilişkisi hala araştırılmaktadır. Doğumda düşük D vitamini otizm riskini artırabilir. Gebelik ve emzirme döneminde demir alımı otizm riskini düşürür.

Yağ asitleri (omega-3 vb) tedavisi

"Eicosapentaenoic acid" (EPA) ve "docosahexaenoic acid" (DHA) beyin gelişimi ve işlevleri için önemlidir. İnsan yavrusu anne karnında son 3 ayda ve doğum sonrası ilk 2 ayda hızlı gelişim gösterir. DHA beynin birçok sisteminde kullanılır. EPA, anne sütünde bulunur ve beyin ve bağışıklık sisteminin gelişiminde önemlidir. Bazı çalışmalarda otizmli çocuklarda azalmış Omega-3 azlığı saptanmış, ama birçok çalışma bunu doğrulamamıştır. Ciddi çalışmalar otizmde etkili olmadığını göstermektedir.

Otizmde fizyoterapi

Otizmde fizyoterapi yaklaşımları ile amaçlanan hem motor becerileri geliştirmek, hem de çocuğun dikkatini dış ortama ve nesnelere yönelterek sosyal ilişkilerini artırmaktır. Yapılan çalışmalar arasında el-göz koordinasyonunu geliştirmek, ince el becerilerini artırmak, günlük yaşamdaki becerilerini geliştirmek, istemsiz hareketlerin önlenmesi, koordine ve amaca yönelik hareketlerin geliştirilmesi, taklit etme yeteneklerinin artırılması, düzgün postürü kazandırmak ve kas tonusunu korumak, düzgün ve anlaşılır konuşmanın öğretilmesi, kucaklaşma ve aile eğitimi yer alır. Gevşeme egzersizleri ile kaslarda gerginliğin azaltılması amaçlanır. Koordinasyon egzersizleri sırasında fizyoterapist gözlediği hataları düzeltir, bozuk hareket dizgelerini değiştirmeye çalışır. El-göz koordinasyonunu artırıcı egzersizler iri boncuklarla oynama, mandalları takıp çıkarma, yapboz oyunları, küplerle oyunlar, topları hedefe atmak gibi aktiviteler, top oyunları, renk ve sayıları eşleştirme ile yapılır.

landığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Ancak yüksek doz vitaminlerin uzun süreli kullanımının tehlikeli olabilecek yan etkilerine karşı uyanık olunması gerekir. Bu nedenle hekime danışmadan kullanılmamalıdır. Vitaminlerin otizmle ilişkisi hala araştırılmaktadır. Doğumda düşük D vitamini otizm riskini artırabilir. Gebelik ve emzirme döneminde demir alımı otizm riskini düşürür.

Yağ asitleri (omega-3 vb) tedavisi

"Eicosapentaenoic acid" (EPA) ve "docosahexaenoic acid" (DHA) beyin gelişimi ve işlevleri için önemlidir. İnsan yavrusu anne karnında son 3 ayda ve doğum sonrası ilk 2 ayda hızlı gelişim gösterir. DHA beynin birçok sisteminde kullanılır. EPA, anne sütünde bulunur ve beyin ve bağışıklık sisteminin gelişiminde önemlidir. Bazı çalışmalarda otizmli çocuklarda azalmış Omega-3 azlığı saptanmış, ama birçok çalışma bunu doğrulamamıştır. Ciddi çalışmalar otizmde etkili olmadığını göstermektedir.

Otizmde fizyoterapi

Otizmde fizyoterapi yaklaşımları ile amaçlanan hem motor becerileri geliştirmek, hem de çocuğun dikkatini dış ortama ve nesnelere yönelterek sosyal ilişkilerini artırmaktır. Yapılan çalışmalar arasında el-göz koordinasyonunu geliştirmek, ince el becerilerini artırmak, günlük yaşamdaki becerilerini geliştirmek, istemsiz hareketlerin önlenmesi, koordine ve amaca yönelik hareketlerin geliştirilmesi, taklit etme yeteneklerinin artırılması, düzgün postürü kazandırmak ve kas tonusunu korumak, düzgün ve anlaşılır konuşmanın öğretilmesi, kucaklaşma ve aile eğitimi yer alır. Gevşeme egzersizleri ile kaslarda gerginliğin azaltılması amaçlanır. Koordinasyon egzersizleri sırasında fizyoterapist gözlediği hataları düzeltir, bozuk hareket dizgelerini değiştirmeye çalışır. El-göz koordinasyonunu artırıcı egzersizler iri boncuklarla oynama, mandalları takıp çıkarma, yapboz oyunları, küplerle oyunlar, topları hedefe atmak gibi aktiviteler, top oyunları, renk ve sayıları eşleştirme ile yapılır.

landığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Ancak yüksek doz vitaminlerin uzun süreli kullanımının tehlikeli olabilecek yan etkilerine karşı uyanık olunması gerekir. Bu nedenle hekime danışmadan kullanılmamalıdır. Vitaminlerin otizmle ilişkisi hala araştırılmaktadır. Doğumda düşük D vitamini otizm riskini artırabilir. Gebelik ve emzirme döneminde demir alımı otizm riskini düşürür.

Yağ asitleri (omega-3 vb) tedavisi

"Eicosapentaenoic acid" (EPA) ve "docosahexaenoic acid" (DHA) beyin gelişimi ve işlevleri için önemlidir. İnsan yavrusu anne karnında son 3 ayda ve doğum sonrası ilk 2 ayda hızlı gelişim gösterir. DHA beynin birçok sisteminde kullanılır. EPA, anne sütünde bulunur ve beyin ve bağışıklık sisteminin gelişiminde önemlidir. Bazı çalışmalarda otizmli çocuklarda azalmış Omega-3 azlığı saptanmış, ama birçok çalışma bunu doğrulamamıştır. Ciddi çalışmalar otizmde etkili olmadığını göstermektedir.

Otizmde fizyoterapi

Otizmde fizyoterapi yaklaşımları ile amaçlanan hem motor becerileri geliştirmek, hem de çocuğun dikkatini dış ortama ve nesnelere yönelterek sosyal ilişkilerini artırmaktır. Yapılan çalışmalar arasında el-göz koordinasyonunu geliştirmek, ince el becerilerini artırmak, günlük yaşamdaki becerilerini geliştirmek, istemsiz hareketlerin önlenmesi, koordine ve amaca yönelik hareketlerin geliştirilmesi, taklit etme yeteneklerinin artırılması, düzgün postürü kazandırmak ve kas tonusunu korumak, düzgün ve anlaşılır konuşmanın öğretilmesi, kucaklaşma ve aile eğitimi yer alır. Gevşeme egzersizleri ile kaslarda gerginliğin azaltılması amaçlanır. Koordinasyon egzersizleri sırasında fizyoterapist gözlediği hataları düzeltir, bozuk hareket dizgelerini değiştirmeye çalışır. El-göz koordinasyonunu artırıcı egzersizler iri boncuklarla oynama, mandalları takıp çıkarma, yapboz oyunları, küplerle oyunlar, topları hedefe atmak gibi aktiviteler, top oyunları, renk ve sayıları eşleştirme ile yapılır.

Uğraş terapisi / iş-uğraşı terapisi

Fiziksel ve duygusal handikapı olan bireylerin rehabilitasyonu ve tedavisinde kullanılan üretken ve yaratıcı etkinlikleri kapsar. Gündelik etkinlikler kullanılır. Sıklıkla engeli olan çocukların okulda ve sosyal ortamlarda tam katılımını sağlayacak girişimlerde bulunmaktır. Uğraş terapistleri çocuklarla, bebeklerle, ergenlerle ve aileleri ile okulda, klinikte ve evlerinde çalışabilir. Beslenme, oynama, sosyalize olma ve okula devam etme konularında yardımcı olunur. Obezitenin engellenmesine yönelik programlar, el yazısını hızlandırma, duysal analiz zorlukları için bireysel terapiler, yaygın anksiyete bozukluğu ile baş etme teknikleri kullanılır.

Ergoterapi

'Uğraş terapisi' terimi sıklıkla ABD'de, 'ergoterapi' Avrupa'da kullanılan bir terimdir. Ama tam olarak aynı şeyler değildir. Uğraş ergo terapisi vardır. Gündelik yaşam becerilerini kazanmaya ve geliştirmeye yöneliktir. Bireysel bir terapidir. Ergoterapi, bireylerin günlük yaşamdaki bağımsızlığını ve fonksiyonelliğini arttırmak için yine bireylerin günlük yaşamdaki uğraşılarını kullanan bir bilim dalıdır. Ergoterapistler; insanların günlük yaşamlarında fonksiyonel olabilmeleri, gerekli becerileri geliştirmeleri ve sürdürebilmeleri için onları destekler. Bireylerin sosyal, duygusal, fiziksel, duyusal ve kognitif beceri ve gerekliliklerini göz önünde bulundurarak müdahale ve yaklaşımları düzenler. Temel amaç aktif katılımdır ve aktif katılımın bireylerde öğrenme, özgüven ve özsaygı, bağımsızlık ve sosyal etkileşimi destekleyeceği öngörülür. Otizm spektrumundaki bireylerde, ince motor becerileri, el yazısı becerilerini ve günlük yaşam becerilerini çalışır. Bununla birlikte en temel rollerinden biri bu bireylerin duyusal işlemleme problemlerini değerlendirmek ve bu problemlere yönelik müdahale planlayıp, geliştirmektir. Böylece öğrenme için önkoşul becerilerinin oluşmasını, bireylerin daha sakin ve öğrenmeye açık olmalarını desteklerler. Hastalıkların tedavisinde fiziksel etkinliğin ve egzersizin kullanılması esasına dayanır. Bu, bozuk kısma kan akımını artırmaya yöneliktir. Masaj veya sıcak su banyoları da buna dahildir. Ergoterapi de tıbbın birçok alanında (pediatri, ortopedi, geriatri, nöroloji, psikiyatri, bağımlılık gibi) kullanılmaktadır. Neredeyse her derde deva gibidir.

Uğraş terapisi / iş-uğraşı terapisi

Fiziksel ve duygusal handikapı olan bireylerin rehabilitasyonu ve tedavisinde kullanılan üretken ve yaratıcı etkinlikleri kapsar. Gündelik etkinlikler kullanılır. Sıklıkla engeli olan çocukların okulda ve sosyal ortamlarda tam katılımını sağlayacak girişimlerde bulunmaktır. Uğraş terapistleri çocuklarla, bebeklerle, ergenlerle ve aileleri ile okulda, klinikte ve evlerinde çalışabilir. Beslenme, oynama, sosyalize olma ve okula devam etme konularında yardımcı olunur. Obezitenin engellenmesine yönelik programlar, el yazısını hızlandırma, duysal analiz zorlukları için bireysel terapiler, yaygın anksiyete bozukluğu ile baş etme teknikleri kullanılır.

Ergoterapi

'Uğraş terapisi' terimi sıklıkla ABD'de, 'ergoterapi' Avrupa'da kullanılan bir terimdir. Ama tam olarak aynı şeyler değildir. Uğraş ergo terapisi vardır. Gündelik yaşam becerilerini kazanmaya ve geliştirmeye yöneliktir. Bireysel bir terapidir. Ergoterapi, bireylerin günlük yaşamdaki bağımsızlığını ve fonksiyonelliğini arttırmak için yine bireylerin günlük yaşamdaki uğraşılarını kullanan bir bilim dalıdır. Ergoterapistler; insanların günlük yaşamlarında fonksiyonel olabilmeleri, gerekli becerileri geliştirmeleri ve sürdürebilmeleri için onları destekler. Bireylerin sosyal, duygusal, fiziksel, duyusal ve kognitif beceri ve gerekliliklerini göz önünde bulundurarak müdahale ve yaklaşımları düzenler. Temel amaç aktif katılımdır ve aktif katılımın bireylerde öğrenme, özgüven ve özsaygı, bağımsızlık ve sosyal etkileşimi destekleyeceği öngörülür. Otizm spektrumundaki bireylerde, ince motor becerileri, el yazısı becerilerini ve günlük yaşam becerilerini çalışır. Bununla birlikte en temel rollerinden biri bu bireylerin duyusal işlemleme problemlerini değerlendirmek ve bu problemlere yönelik müdahale planlayıp, geliştirmektir. Böylece öğrenme için önkoşul becerilerinin oluşmasını, bireylerin daha sakin ve öğrenmeye açık olmalarını desteklerler. Hastalıkların tedavisinde fiziksel etkinliğin ve egzersizin kullanılması esasına dayanır. Bu, bozuk kısma kan akımını artırmaya yöneliktir. Masaj veya sıcak su banyoları da buna dahildir. Ergoterapi de tıbbın birçok alanında (pediatri, ortopedi, geriatri, nöroloji, psikiyatri, bağımlılık gibi) kullanılmaktadır. Neredeyse her derde deva gibidir.

144

Uğraş terapisi / iş-uğraşı terapisi

Fiziksel ve duygusal handikapı olan bireylerin rehabilitasyonu ve tedavisinde kullanılan üretken ve yaratıcı etkinlikleri kapsar. Gündelik etkinlikler kullanılır. Sıklıkla engeli olan çocukların okulda ve sosyal ortamlarda tam katılımını sağlayacak girişimlerde bulunmaktır. Uğraş terapistleri çocuklarla, bebeklerle, ergenlerle ve aileleri ile okulda, klinikte ve evlerinde çalışabilir. Beslenme, oynama, sosyalize olma ve okula devam etme konularında yardımcı olunur. Obezitenin engellenmesine yönelik programlar, el yazısını hızlandırma, duysal analiz zorlukları için bireysel terapiler, yaygın anksiyete bozukluğu ile baş etme teknikleri kullanılır.

Ergoterapi

'Uğraş terapisi' terimi sıklıkla ABD'de, 'ergoterapi' Avrupa'da kullanılan bir terimdir. Ama tam olarak aynı şeyler değildir. Uğraş ergo terapisi vardır. Gündelik yaşam becerilerini kazanmaya ve geliştirmeye yöneliktir. Bireysel bir terapidir. Ergoterapi, bireylerin günlük yaşamdaki bağımsızlığını ve fonksiyonelliğini arttırmak için yine bireylerin günlük yaşamdaki uğraşılarını kullanan bir bilim dalıdır. Ergoterapistler; insanların günlük yaşamlarında fonksiyonel olabilmeleri, gerekli becerileri geliştirmeleri ve sürdürebilmeleri için onları destekler. Bireylerin sosyal, duygusal, fiziksel, duyusal ve kognitif beceri ve gerekliliklerini göz önünde bulundurarak müdahale ve yaklaşımları düzenler. Temel amaç aktif katılımdır ve aktif katılımın bireylerde öğrenme, özgüven ve özsaygı, bağımsızlık ve sosyal etkileşimi destekleyeceği öngörülür. Otizm spektrumundaki bireylerde, ince motor becerileri, el yazısı becerilerini ve günlük yaşam becerilerini çalışır. Bununla birlikte en temel rollerinden biri bu bireylerin duyusal işlemleme problemlerini değerlendirmek ve bu problemlere yönelik müdahale planlayıp, geliştirmektir. Böylece öğrenme için önkoşul becerilerinin oluşmasını, bireylerin daha sakin ve öğrenmeye açık olmalarını desteklerler. Hastalıkların tedavisinde fiziksel etkinliğin ve egzersizin kullanılması esasına dayanır. Bu, bozuk kısma kan akımını artırmaya yöneliktir. Masaj veya sıcak su banyoları da buna dahildir. Ergoterapi de tıbbın birçok alanında (pediatri, ortopedi, geriatri, nöroloji, psikiyatri, bağımlılık gibi) kullanılmaktadır. Neredeyse her derde deva gibidir.

144

Duysal bütünleme terapisi ("sensory integration therapy") nedir?

Bu tedavi, kendi vücudunun farkında olma ile değişik duyumlar arasındaki ilişkiyi ele alarak yürütülür. Vücut pozisyonuna, dengeye ve harekete ait bilgi veren temas ile denge ve kol ve bacak hareketlerinden gelen duyular görme, işitme, koku gibi duyumlarımız kadar önemlidir. Otizmli çocuklarda sık görülen, dokunmaya aşırı hassas olma veya tepkisiz kalma, vücut şemasının bozukluğu, yani kendi vücudunu tanıma ve kullanmadaki sorunlar, koordinasyon bozuklukları bu tip bir terapinin ele aldığı sorunlardır.

Bu terapi çocuğun hareketlerinin organize edilmesine yöneliktir. Yapılan çalışmalara bakıldığında duysal bütünleme terapilerinin otizmde faydalı olduğuna dair yeterince bilimsel kanıt yoktur.

Diğer fiziksel terapiler

"Chiropractic therapy" (Kayropraktik tedavi), özellikle omurganın ama genelde beden kısımlarının özgül ayarı ve manipülasyonu ile karakterizedir. Hastalığın normal sinir işlevinin yokluğuna bağlı olduğu düşünülür.

"Craniosacral therapy" (Kraniosakral terapi) merkezi sinir sisteminde doğal bir ritimle armoni oluşturan tarzda, kafatasının hafif manipülasyonları ile ağrı ve gerginliği hafifletmek ya da iyileştirmek amacı ile yapılır.

Osteopati, elle yapılan bir terapidir. Bedenin tüm kısımlarında hareketliliği restore etmek ve uygun mekaniği sağlamak içindir. Kas dokusu ve kemiklere yönelik masaj ve diğer fiziksel manipülasyonları içerir.

İşitsel bütünleme tedavisi ("auditory integration therapy")

İşitsel bütünleme tedavisi davranışımızın işittiklerimizden etkilendiği varsayımına dayanır. Aşırı hassas işitmenin öğrenme ve dikkat üstünde sınırlayıcı etkisi olduğuna inanılır. Terapi seslere hassasiyeti azaltır ve seslerin işlenmesi ile ilgili diğer sorunları azaltmayı amaçlar.

Duysal bütünleme terapisi ("sensory integration therapy") nedir?

Bu tedavi, kendi vücudunun farkında olma ile değişik duyumlar arasındaki ilişkiyi ele alarak yürütülür. Vücut pozisyonuna, dengeye ve harekete ait bilgi veren temas ile denge ve kol ve bacak hareketlerinden gelen duyular görme, işitme, koku gibi duyumlarımız kadar önemlidir. Otizmli çocuklarda sık görülen, dokunmaya aşırı hassas olma veya tepkisiz kalma, vücut şemasının bozukluğu, yani kendi vücudunu tanıma ve kullanmadaki sorunlar, koordinasyon bozuklukları bu tip bir terapinin ele aldığı sorunlardır.

Bu terapi çocuğun hareketlerinin organize edilmesine yöneliktir. Yapılan çalışmalara bakıldığında duysal bütünleme terapilerinin otizmde faydalı olduğuna dair yeterince bilimsel kanıt yoktur.

Diğer fiziksel terapiler

"Chiropractic therapy" (Kayropraktik tedavi), özellikle omurganın ama genelde beden kısımlarının özgül ayarı ve manipülasyonu ile karakterizedir. Hastalığın normal sinir işlevinin yokluğuna bağlı olduğu düşünülür.

"Craniosacral therapy" (Kraniosakral terapi) merkezi sinir sisteminde doğal bir ritimle armoni oluşturan tarzda, kafatasının hafif manipülasyonları ile ağrı ve gerginliği hafifletmek ya da iyileştirmek amacı ile yapılır.

Osteopati, elle yapılan bir terapidir. Bedenin tüm kısımlarında hareketliliği restore etmek ve uygun mekaniği sağlamak içindir. Kas dokusu ve kemiklere yönelik masaj ve diğer fiziksel manipülasyonları içerir.

İşitsel bütünleme tedavisi ("auditory integration therapy")

İşitsel bütünleme tedavisi davranışımızın işittiklerimizden etkilendiği varsayımına dayanır. Aşırı hassas işitmenin öğrenme ve dikkat üstünde sınırlayıcı etkisi olduğuna inanılır. Terapi seslere hassasiyeti azaltır ve seslerin işlenmesi ile ilgili diğer sorunları azaltmayı amaçlar.

145

Duysal bütünleme terapisi ("sensory integration therapy") nedir?

Bu tedavi, kendi vücudunun farkında olma ile değişik duyumlar arasındaki ilişkiyi ele alarak yürütülür. Vücut pozisyonuna, dengeye ve harekete ait bilgi veren temas ile denge ve kol ve bacak hareketlerinden gelen duyular görme, işitme, koku gibi duyumlarımız kadar önemlidir. Otizmli çocuklarda sık görülen, dokunmaya aşırı hassas olma veya tepkisiz kalma, vücut şemasının bozukluğu, yani kendi vücudunu tanıma ve kullanmadaki sorunlar, koordinasyon bozuklukları bu tip bir terapinin ele aldığı sorunlardır.

Bu terapi çocuğun hareketlerinin organize edilmesine yöneliktir. Yapılan çalışmalara bakıldığında duysal bütünleme terapilerinin otizmde faydalı olduğuna dair yeterince bilimsel kanıt yoktur.

Diğer fiziksel terapiler

"Chiropractic therapy" (Kayropraktik tedavi), özellikle omurganın ama genelde beden kısımlarının özgül ayarı ve manipülasyonu ile karakterizedir. Hastalığın normal sinir işlevinin yokluğuna bağlı olduğu düşünülür.

"Craniosacral therapy" (Kraniosakral terapi) merkezi sinir sisteminde doğal bir ritimle armoni oluşturan tarzda, kafatasının hafif manipülasyonları ile ağrı ve gerginliği hafifletmek ya da iyileştirmek amacı ile yapılır.

Osteopati, elle yapılan bir terapidir. Bedenin tüm kısımlarında hareketliliği restore etmek ve uygun mekaniği sağlamak içindir. Kas dokusu ve kemiklere yönelik masaj ve diğer fiziksel manipülasyonları içerir.

İşitsel bütünleme tedavisi ("auditory integration therapy")

İşitsel bütünleme tedavisi davranışımızın işittiklerimizden etkilendiği varsayımına dayanır. Aşırı hassas işitmenin öğrenme ve dikkat üstünde sınırlayıcı etkisi olduğuna inanılır. Terapi seslere hassasiyeti azaltır ve seslerin işlenmesi ile ilgili diğer sorunları azaltmayı amaçlar.

145

Duysal bütünleme terapisi ("sensory integration therapy") nedir?

Bu tedavi, kendi vücudunun farkında olma ile değişik duyumlar arasındaki ilişkiyi ele alarak yürütülür. Vücut pozisyonuna, dengeye ve harekete ait bilgi veren temas ile denge ve kol ve bacak hareketlerinden gelen duyular görme, işitme, koku gibi duyumlarımız kadar önemlidir. Otizmli çocuklarda sık görülen, dokunmaya aşırı hassas olma veya tepkisiz kalma, vücut şemasının bozukluğu, yani kendi vücudunu tanıma ve kullanmadaki sorunlar, koordinasyon bozuklukları bu tip bir terapinin ele aldığı sorunlardır.

Bu terapi çocuğun hareketlerinin organize edilmesine yöneliktir. Yapılan çalışmalara bakıldığında duysal bütünleme terapilerinin otizmde faydalı olduğuna dair yeterince bilimsel kanıt yoktur.

Diğer fiziksel terapiler

"Chiropractic therapy" (Kayropraktik tedavi), özellikle omurganın ama genelde beden kısımlarının özgül ayarı ve manipülasyonu ile karakterizedir. Hastalığın normal sinir işlevinin yokluğuna bağlı olduğu düşünülür.

"Craniosacral therapy" (Kraniosakral terapi) merkezi sinir sisteminde doğal bir ritimle armoni oluşturan tarzda, kafatasının hafif manipülasyonları ile ağrı ve gerginliği hafifletmek ya da iyileştirmek amacı ile yapılır.

Osteopati, elle yapılan bir terapidir. Bedenin tüm kısımlarında hareketliliği restore etmek ve uygun mekaniği sağlamak içindir. Kas dokusu ve kemiklere yönelik masaj ve diğer fiziksel manipülasyonları içerir.

İşitsel bütünleme tedavisi ("auditory integration therapy")

İşitsel bütünleme tedavisi davranışımızın işittiklerimizden etkilendiği varsayımına dayanır. Aşırı hassas işitmenin öğrenme ve dikkat üstünde sınırlayıcı etkisi olduğuna inanılır. Terapi seslere hassasiyeti azaltır ve seslerin işlenmesi ile ilgili diğer sorunları azaltmayı amaçlar.

145

Berard yöntemi

İşitsel bütünleme tedavisi 1960 yılında KBB uzmanı Dr. Guy Berard tarafından işitsel hasar etkilerini azaltma amacı ile geliştirilmiştir. Otizmde ilk kez 1975'de kullanılmıştır. Psikiyatrik sorunu ve öğrenme bozukluğu olan değişik hastalarda denenmiştir. Bu yöntem, bu hastalarda sese karşı artmış bir hassaslık ve sesten kaynaklanan bir ağrı duydukları varsayımına dayanır. Müziğin, belli ses frekanslarının filtrasyonunu sağlayarak bu acıyı hafifletebileceğini düşünen Dr. Berard, bu ağrılı işitmeyi orta kulakta yer alan küçük eklem, kas ve kemiklerin rahatsızlığına bağlamıştır.

Tekniğin temelini yaklaşık 10 gün boyunca günde 1 saat kadar, bir kulaklık aracılığı ile modüle edilmiş müzik uygulanması ve bu şekilde değişik frekanslar aracılığı ile bir çeşit düzenli gel-git sağlanarak orta kulağa ve beyne masaj uygulanması oluşturur. Bu etkinin Berard'ın sözünü ettiği tarzda orta kulak üzerinden değil de, beyindeki işitme merkezleri ve yolları üzerinden gerçekleşmesi akla daha yatkındır.

Bu tedavinin küçük bir grup otizmli çocuk üzerinde etkili olduğu bilinir. Özellikle bazı çocukları daha sosyal, daha dikkatli yaptığı ve seslere karşı aşırı hassasiyeti azalttığı söylenebilir. Ayrıca otizmlilerin 1/3'ünde yüksek olduğu saptanmış olan serotonin düzeyini düşürdüğü sanılır. 3 yaş ve daha büyük otizmli çocuklar için kullanılır. Özellikle ağrılı ve aşırı duyarlı işitmesi olan çocuklarda uygulanır. İşitmede bozulmaları, aşırı hassas duymayı, seslerin işlenmesindeki anormallikleri düzeltmeyi hedefler. Bu sorunlar otizmli çocuklarda konfüzyona ve rahatsızlığa yol açabilir. Dil ve konuşma sorunlarına da yardımcı olabilir.

Bu tedavinin aileler üzerindeki psikolojik etkisinin yüksek olduğu izlenmektedir. Ancak bilimsel çevrelerde yeri ve kullanımı hâlâ çok tartışmalıdır. İşitsel bütünlemenin otizmde etkili olduğuna ya da dil ve konuşma sorunlarına faydası olduğuna dair kanıt yoktur. Otizm ile artmış işitsel duyarlık arasındaki ilişki de net değildir. Berard'ın kullandığı müziklerin akustik analizi ve kullandığı tekniğin biyofiziksel özelliklerinin ayrıntılı tanımlanması ve otizmlilerin beyninde işitme yollarının elektrofizyolojik incelenmesi ile bu yöntemin etkinliği konusunda daha sağlıklı sonuçlar alınacaktır.

Berard yöntemi

İşitsel bütünleme tedavisi 1960 yılında KBB uzmanı Dr. Guy Berard tarafından işitsel hasar etkilerini azaltma amacı ile geliştirilmiştir. Otizmde ilk kez 1975'de kullanılmıştır. Psikiyatrik sorunu ve öğrenme bozukluğu olan değişik hastalarda denenmiştir. Bu yöntem, bu hastalarda sese karşı artmış bir hassaslık ve sesten kaynaklanan bir ağrı duydukları varsayımına dayanır. Müziğin, belli ses frekanslarının filtrasyonunu sağlayarak bu acıyı hafifletebileceğini düşünen Dr. Berard, bu ağrılı işitmeyi orta kulakta yer alan küçük eklem, kas ve kemiklerin rahatsızlığına bağlamıştır.

Tekniğin temelini yaklaşık 10 gün boyunca günde 1 saat kadar, bir kulaklık aracılığı ile modüle edilmiş müzik uygulanması ve bu şekilde değişik frekanslar aracılığı ile bir çeşit düzenli gel-git sağlanarak orta kulağa ve beyne masaj uygulanması oluşturur. Bu etkinin Berard'ın sözünü ettiği tarzda orta kulak üzerinden değil de, beyindeki işitme merkezleri ve yolları üzerinden gerçekleşmesi akla daha yatkındır.

Bu tedavinin küçük bir grup otizmli çocuk üzerinde etkili olduğu bilinir. Özellikle bazı çocukları daha sosyal, daha dikkatli yaptığı ve seslere karşı aşırı hassasiyeti azalttığı söylenebilir. Ayrıca otizmlilerin 1/3'ünde yüksek olduğu saptanmış olan serotonin düzeyini düşürdüğü sanılır. 3 yaş ve daha büyük otizmli çocuklar için kullanılır. Özellikle ağrılı ve aşırı duyarlı işitmesi olan çocuklarda uygulanır. İşitmede bozulmaları, aşırı hassas duymayı, seslerin işlenmesindeki anormallikleri düzeltmeyi hedefler. Bu sorunlar otizmli çocuklarda konfüzyona ve rahatsızlığa yol açabilir. Dil ve konuşma sorunlarına da yardımcı olabilir.

Bu tedavinin aileler üzerindeki psikolojik etkisinin yüksek olduğu izlenmektedir. Ancak bilimsel çevrelerde yeri ve kullanımı hâlâ çok tartışmalıdır. İşitsel bütünlemenin otizmde etkili olduğuna ya da dil ve konuşma sorunlarına faydası olduğuna dair kanıt yoktur. Otizm ile artmış işitsel duyarlık arasındaki ilişki de net değildir. Berard'ın kullandığı müziklerin akustik analizi ve kullandığı tekniğin biyofiziksel özelliklerinin ayrıntılı tanımlanması ve otizmlilerin beyninde işitme yollarının elektrofizyolojik incelenmesi ile bu yöntemin etkinliği konusunda daha sağlıklı sonuçlar alınacaktır.

146

Berard yöntemi

İşitsel bütünleme tedavisi 1960 yılında KBB uzmanı Dr. Guy Berard tarafından işitsel hasar etkilerini azaltma amacı ile geliştirilmiştir. Otizmde ilk kez 1975'de kullanılmıştır. Psikiyatrik sorunu ve öğrenme bozukluğu olan değişik hastalarda denenmiştir. Bu yöntem, bu hastalarda sese karşı artmış bir hassaslık ve sesten kaynaklanan bir ağrı duydukları varsayımına dayanır. Müziğin, belli ses frekanslarının filtrasyonunu sağlayarak bu acıyı hafifletebileceğini düşünen Dr. Berard, bu ağrılı işitmeyi orta kulakta yer alan küçük eklem, kas ve kemiklerin rahatsızlığına bağlamıştır.

Tekniğin temelini yaklaşık 10 gün boyunca günde 1 saat kadar, bir kulaklık aracılığı ile modüle edilmiş müzik uygulanması ve bu şekilde değişik frekanslar aracılığı ile bir çeşit düzenli gel-git sağlanarak orta kulağa ve beyne masaj uygulanması oluşturur. Bu etkinin Berard'ın sözünü ettiği tarzda orta kulak üzerinden değil de, beyindeki işitme merkezleri ve yolları üzerinden gerçekleşmesi akla daha yatkındır.

Bu tedavinin küçük bir grup otizmli çocuk üzerinde etkili olduğu bilinir. Özellikle bazı çocukları daha sosyal, daha dikkatli yaptığı ve seslere karşı aşırı hassasiyeti azalttığı söylenebilir. Ayrıca otizmlilerin 1/3'ünde yüksek olduğu saptanmış olan serotonin düzeyini düşürdüğü sanılır. 3 yaş ve daha büyük otizmli çocuklar için kullanılır. Özellikle ağrılı ve aşırı duyarlı işitmesi olan çocuklarda uygulanır. İşitmede bozulmaları, aşırı hassas duymayı, seslerin işlenmesindeki anormallikleri düzeltmeyi hedefler. Bu sorunlar otizmli çocuklarda konfüzyona ve rahatsızlığa yol açabilir. Dil ve konuşma sorunlarına da yardımcı olabilir.

Bu tedavinin aileler üzerindeki psikolojik etkisinin yüksek olduğu izlenmektedir. Ancak bilimsel çevrelerde yeri ve kullanımı hâlâ çok tartışmalıdır. İşitsel bütünlemenin otizmde etkili olduğuna ya da dil ve konuşma sorunlarına faydası olduğuna dair kanıt yoktur. Otizm ile artmış işitsel duyarlık arasındaki ilişki de net değildir. Berard'ın kullandığı müziklerin akustik analizi ve kullandığı tekniğin biyofiziksel özelliklerinin ayrıntılı tanımlanması ve otizmlilerin beyninde işitme yollarının elektrofizyolojik incelenmesi ile bu yöntemin etkinliği konusunda daha sağlıklı sonuçlar alınacaktır.

146

İşitme sorunu, kulak enfeksiyonu ve sorunu olan çocuklar için uygun değildir. Yüksek maliyetlidir. Kulak kiri veya sıvı birikimi ya da ortakulak hasarına yol açmaması açısından belgeli tıbbi personel veya işitme uzmanları tarafından yapılması uygun olur.

Tomatis yöntemi
Yöntem 50 yıl önce Fransız kulak-burun-boğaz uzmanı Dr. Alfred Tomatis, tarafından oluşturulmuştur. İşitmek ile dinlemek arasındaki fark üstüne dayanır. İşitmenin olduğu ama dinlemenin bozuk olduğu durumlar için kullanılmıştır. Tomatis yönteminde annenin sesi de dinletilir._Denge ve koordinasyon sorunlarında, depresyon ve kaygı ile mücadelede de kullanılmıştır. Bazıları ikinci dil öğrenmede de kullanmıştır. İşitme edilgen bir edimdir. Dinlemeden de sesler işitilebilir. Tomatis orta kulak kasları iyi çalışmayan bireylerin sesleri duyacağını ama düzgün dinleyemeyeceğini öne sürmüştür. Dinleme yetisinin de dil gelişimi ve iletişimi etkilediğini düşündürmüştür. Tomatis'e göre modifiye müzik kulaktaki işitme ile ilgili kasları çalıştırır ve kulak ile beyin arasındaki bağlantıları uyarır.

Terapide müzik dinletilir. Müzik genellikle Mozart veya Gregorian şarkılardan oluşur. Müzik elektronik bir aygıttan filtre edilir. Yüksek frekanslı sesler vurgulanır. Tomatis yönteminde sesler hava yolu ile olduğu kadar kemik yolu ile de taşınır. Annenin sesi de dinletilir. Tedavi 15 gün boyunca günde iki saat ile başlar. 3-5 hafta ara verilir. Sonra 8-10 gün kadar günde 2-3 saat ve ara vererek devam edilir. Yüksek maliyetlidir. Bunu düşünmek gerekir. Bu yöntemin etkili ve yararlı olduğu bilimsel açıdan gösterilememiştir. Sonuçlar güvenilir değildir. Otizmli çocuklarda dil ve konuşma gelişimini etkilemediği gösterilmiştir. Hatta zararlı olabilir.

"Neurofeedback"
Bir görev gerçekleştirirken beynin elektriksel aktivitesini izleyerek ve geri bildirimde bulunarak davranışı değiştirmeyi hedefleyen komputerize bir yöntemdir. Bu tip terapi gören otizmli çocukların daha az saldırgan, iş birliğine daha açık, daha iyi iletişim kurdukları bildirilmiştir. Dikkat ve sen-

İşitme sorunu, kulak enfeksiyonu ve sorunu olan çocuklar için uygun değildir. Yüksek maliyetlidir. Kulak kiri veya sıvı birikimi ya da ortakulak hasarına yol açmaması açısından belgeli tıbbi personel veya işitme uzmanları tarafından yapılması uygun olur.

Tomatis yöntemi
Yöntem 50 yıl önce Fransız kulak-burun-boğaz uzmanı Dr. Alfred Tomatis, tarafından oluşturulmuştur. İşitmek ile dinlemek arasındaki fark üstüne dayanır. İşitmenin olduğu ama dinlemenin bozuk olduğu durumlar için kullanılmıştır. Tomatis yönteminde annenin sesi de dinletilir._Denge ve koordinasyon sorunlarında, depresyon ve kaygı ile mücadelede de kullanılmıştır. Bazıları ikinci dil öğrenmede de kullanmıştır. İşitme edilgen bir edimdir. Dinlemeden de sesler işitilebilir. Tomatis orta kulak kasları iyi çalışmayan bireylerin sesleri duyacağını ama düzgün dinleyemeyeceğini öne sürmüştür. Dinleme yetisinin de dil gelişimi ve iletişimi etkilediğini düşündürmüştür. Tomatis'e göre modifiye müzik kulaktaki işitme ile ilgili kasları çalıştırır ve kulak ile beyin arasındaki bağlantıları uyarır.

Terapide müzik dinletilir. Müzik genellikle Mozart veya Gregorian şarkılardan oluşur. Müzik elektronik bir aygıttan filtre edilir. Yüksek frekanslı sesler vurgulanır. Tomatis yönteminde sesler hava yolu ile olduğu kadar kemik yolu ile de taşınır. Annenin sesi de dinletilir. Tedavi 15 gün boyunca günde iki saat ile başlar. 3-5 hafta ara verilir. Sonra 8-10 gün kadar günde 2-3 saat ve ara vererek devam edilir. Yüksek maliyetlidir. Bunu düşünmek gerekir. Bu yöntemin etkili ve yararlı olduğu bilimsel açıdan gösterilememiştir. Sonuçlar güvenilir değildir. Otizmli çocuklarda dil ve konuşma gelişimini etkilemediği gösterilmiştir. Hatta zararlı olabilir.

"Neurofeedback"
Bir görev gerçekleştirirken beynin elektriksel aktivitesini izleyerek ve geri bildirimde bulunarak davranışı değiştirmeyi hedefleyen komputerize bir yöntemdir. Bu tip terapi gören otizmli çocukların daha az saldırgan, iş birliğine daha açık, daha iyi iletişim kurdukları bildirilmiştir. Dikkat ve sen-

İşitme sorunu, kulak enfeksiyonu ve sorunu olan çocuklar için uygun değildir. Yüksek maliyetlidir. Kulak kiri veya sıvı birikimi ya da ortakulak hasarına yol açmaması açısından belgeli tıbbi personel veya işitme uzmanları tarafından yapılması uygun olur.

Tomatis yöntemi
Yöntem 50 yıl önce Fransız kulak-burun-boğaz uzmanı Dr. Alfred Tomatis, tarafından oluşturulmuştur. İşitmek ile dinlemek arasındaki fark üstüne dayanır. İşitmenin olduğu ama dinlemenin bozuk olduğu durumlar için kullanılmıştır. Tomatis yönteminde annenin sesi de dinletilir._Denge ve koordinasyon sorunlarında, depresyon ve kaygı ile mücadelede de kullanılmıştır. Bazıları ikinci dil öğrenmede de kullanmıştır. İşitme edilgen bir edimdir. Dinlemeden de sesler işitilebilir. Tomatis orta kulak kasları iyi çalışmayan bireylerin sesleri duyacağını ama düzgün dinleyemeyeceğini öne sürmüştür. Dinleme yetisinin de dil gelişimi ve iletişimi etkilediğini düşündürmüştür. Tomatis'e göre modifiye müzik kulaktaki işitme ile ilgili kasları çalıştırır ve kulak ile beyin arasındaki bağlantıları uyarır.

Terapide müzik dinletilir. Müzik genellikle Mozart veya Gregorian şarkılardan oluşur. Müzik elektronik bir aygıttan filtre edilir. Yüksek frekanslı sesler vurgulanır. Tomatis yönteminde sesler hava yolu ile olduğu kadar kemik yolu ile de taşınır. Annenin sesi de dinletilir. Tedavi 15 gün boyunca günde iki saat ile başlar. 3-5 hafta ara verilir. Sonra 8-10 gün kadar günde 2-3 saat ve ara vererek devam edilir. Yüksek maliyetlidir. Bunu düşünmek gerekir. Bu yöntemin etkili ve yararlı olduğu bilimsel açıdan gösterilememiştir. Sonuçlar güvenilir değildir. Otizmli çocuklarda dil ve konuşma gelişimini etkilemediği gösterilmiştir. Hatta zararlı olabilir.

"Neurofeedback"
Bir görev gerçekleştirirken beynin elektriksel aktivitesini izleyerek ve geri bildirimde bulunarak davranışı değiştirmeyi hedefleyen komputerize bir yöntemdir. Bu tip terapi gören otizmli çocukların daha az saldırgan, iş birliğine daha açık, daha iyi iletişim kurdukları bildirilmiştir. Dikkat ve sen-

sorimotor yetilerinde iyileşme görülmüştür. Otizmde başkalarının davranışlarındaki niyeti anlamada aracı olan ayna nöronların iyi çalışmadığı düşünülür. Bu nöronların normal etkinliği EEG'de 'mu ritmi' ile karakterizedir. Kişi kendi beyin ritmini ve dalga paternini ekranda görür. Sosyal içerikli videolar seyrettirilir. Otizmde mu ritmi kaybolur. Bunu canlandırmaya yönelik bir etkinlik yapılır. Düşünme üstüne düşünme ile ilişkili görsel bir tekniktir. Beyinde yeni bağlantılar oluşturduğu öne sürülür. Sonuçlar henüz tam anlamı ile ümitvar değildir.

Transkranyal manyetik stimülasyon (TMS) tedavisi

Düşük frekanslı tekrarlayıcı TMS uygulaması otizm tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Beyin kabuğundaki hücre kolonlarında armoniye yol açarak etkili olduğu düşünülür. TMS'nin otizmin temel belirtilerinde düzelme sağladığı bildirilmiştir. TMS uygulanan çocuklarda ve gençlerde seçici dikkatte, yürütücü işlevlerde, sosyal bilginin işlenmesinde gelişmeler görülmektedir. Fakat TMS'nin baş ağrısı, epilepsi nöbetlerini tetiklemek gibi yan etkileri de göz önünde bulundurulmalı ve ailelere bu olasılıkla ilgili bilgi verilmelidir. Tam tersine epilepsi üstüne olumlu etkileri de olduğu bildirilmektedir.

Sanat terapisi

Sanat terapisi, sanat yapılarak ve buna uygun araç ve gereçler kullanılarak birinin veya bir grubun konunun uzmanı bir terapist tarafından yürütülen alternatif tedavisidir. Otizmli çocukların müziğe veya resme ilgileri bilinir. Bazıları bu konuda üstün yeteneklidir. Bu eğilimleri tedavi amacıyla da kullanılır. Otizmli çocukların iletişim ve konuşma becerilerini geliştirmek için her bir otizmlinin kişilik, eğilim ve ihtiyaçlarına göre yöntemler seçilebilir; pek çok yöntem aynı anda ve bir arada da kullanılabilir.

Sanat terapileri aşağıdaki teknikleri içerir: Müzik terapisi ("music therapy"), dans / hareket terapisi ("dance / movement therapy" - DMT), güzel sanatlar terapisi ("art therapy"), tiyatro terapisi ("theatre therapy"), şiir terapisi ("poetic therapy").

sorimotor yetilerinde iyileşme görülmüştür. Otizmde başkalarının davranışlarındaki niyeti anlamada aracı olan ayna nöronların iyi çalışmadığı düşünülür. Bu nöronların normal etkinliği EEG'de 'mu ritmi' ile karakterizedir. Kişi kendi beyin ritmini ve dalga paternini ekranda görür. Sosyal içerikli videolar seyrettirilir. Otizmde mu ritmi kaybolur. Bunu canlandırmaya yönelik bir etkinlik yapılır. Düşünme üstüne düşünme ile ilişkili görsel bir tekniktir. Beyinde yeni bağlantılar oluşturduğu öne sürülür. Sonuçlar henüz tam anlamı ile ümitvar değildir.

Transkranyal manyetik stimülasyon (TMS) tedavisi

Düşük frekanslı tekrarlayıcı TMS uygulaması otizm tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Beyin kabuğundaki hücre kolonlarında armoniye yol açarak etkili olduğu düşünülür. TMS'nin otizmin temel belirtilerinde düzelme sağladığı bildirilmiştir. TMS uygulanan çocuklarda ve gençlerde seçici dikkatte, yürütücü işlevlerde, sosyal bilginin işlenmesinde gelişmeler görülmektedir. Fakat TMS'nin baş ağrısı, epilepsi nöbetlerini tetiklemek gibi yan etkileri de göz önünde bulundurulmalı ve ailelere bu olasılıkla ilgili bilgi verilmelidir. Tam tersine epilepsi üstüne olumlu etkileri de olduğu bildirilmektedir.

Sanat terapisi

Sanat terapisi, sanat yapılarak ve buna uygun araç ve gereçler kullanılarak birinin veya bir grubun konunun uzmanı bir terapist tarafından yürütülen alternatif tedavisidir. Otizmli çocukların müziğe veya resme ilgileri bilinir. Bazıları bu konuda üstün yeteneklidir. Bu eğilimleri tedavi amacıyla da kullanılır. Otizmli çocukların iletişim ve konuşma becerilerini geliştirmek için her bir otizmlinin kişilik, eğilim ve ihtiyaçlarına göre yöntemler seçilebilir; pek çok yöntem aynı anda ve bir arada da kullanılabilir.

Sanat terapileri aşağıdaki teknikleri içerir: Müzik terapisi ("music therapy"), dans / hareket terapisi ("dance / movement therapy" - DMT), güzel sanatlar terapisi ("art therapy"), tiyatro terapisi ("theatre therapy"), şiir terapisi ("poetic therapy").

sorimotor yetilerinde iyileşme görülmüştür. Otizmde başkalarının davranışlarındaki niyeti anlamada aracı olan ayna nöronların iyi çalışmadığı düşünülür. Bu nöronların normal etkinliği EEG'de 'mu ritmi' ile karakterizedir. Kişi kendi beyin ritmini ve dalga paternini ekranda görür. Sosyal içerikli videolar seyrettirilir. Otizmde mu ritmi kaybolur. Bunu canlandırmaya yönelik bir etkinlik yapılır. Düşünme üstüne düşünme ile ilişkili görsel bir tekniktir. Beyinde yeni bağlantılar oluşturduğu öne sürülür. Sonuçlar henüz tam anlamı ile ümitvar değildir.

Transkranyal manyetik stimülasyon (TMS) tedavisi

Düşük frekanslı tekrarlayıcı TMS uygulaması otizm tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Beyin kabuğundaki hücre kolonlarında armoniye yol açarak etkili olduğu düşünülür. TMS'nin otizmin temel belirtilerinde düzelme sağladığı bildirilmiştir. TMS uygulanan çocuklarda ve gençlerde seçici dikkatte, yürütücü işlevlerde, sosyal bilginin işlenmesinde gelişmeler görülmektedir. Fakat TMS'nin baş ağrısı, epilepsi nöbetlerini tetiklemek gibi yan etkileri de göz önünde bulundurulmalı ve ailelere bu olasılıkla ilgili bilgi verilmelidir. Tam tersine epilepsi üstüne olumlu etkileri de olduğu bildirilmektedir.

Sanat terapisi

Sanat terapisi, sanat yapılarak ve buna uygun araç ve gereçler kullanılarak birinin veya bir grubun konunun uzmanı bir terapist tarafından yürütülen alternatif tedavisidir. Otizmli çocukların müziğe veya resme ilgileri bilinir. Bazıları bu konuda üstün yeteneklidir. Bu eğilimleri tedavi amacıyla da kullanılır. Otizmli çocukların iletişim ve konuşma becerilerini geliştirmek için her bir otizmlinin kişilik, eğilim ve ihtiyaçlarına göre yöntemler seçilebilir; pek çok yöntem aynı anda ve bir arada da kullanılabilir.

Sanat terapileri aşağıdaki teknikleri içerir: Müzik terapisi ("music therapy"), dans / hareket terapisi ("dance / movement therapy" - DMT), güzel sanatlar terapisi ("art therapy"), tiyatro terapisi ("theatre therapy"), şiir terapisi ("poetic therapy").

Müzik terapisi

Bazı araştırmacılar sözlü dil ve işaret dilinin yanı sıra terapötik öğretim programlarına müziği de koymuşlardır. Otizmli çocukların bir kısmında müziğe gösterilen olağanüstü ilgi ve becerinin yanı sıra, müziğin bu çocuklar üzerinde yatıştırıcı ve dikkat yetilerini geliştirici özelliği de fark edilmiştir. Ayrıca müzikle iletişimin sıkıcılığı ortadan kaldırdığı, müzikteki ritim ve tını özellikleriyle sözlerin takibini ve anlaşılmasını kolaylaştırdığı bilinir. Ülkemizde ve yurtdışında bu yönde çalışan merkezler vardır.

Müzik aracılığı ile müzik dışı kazanımlar hedeflenir. Müzik terapötik uyarandır, etkinliktir. Otizmde kullanımı sosyal etkileşim, sözel iletişim, ilişki başlatma, sosyo-duygusal karşılıklılık geliştirme hedeflerini içerir. Sözel olmayan iletişim yollarını da geliştirir. Ritim ile motor beceriler, şarkı söyleme ile konuşma, şarkı belleği ile akademik materyal için olan bellek arasındaki ilişkiye dayanılarak, tercih edilen müziğin duygu durum düzenleyici, dikkati artırıcı ve öğrencinin etkileşim ve öğrenme için yeteneklerini optimize edici gücünden yararlanılır.

Dans / hareket terapisi

Dans / hareket terapisinin amacı dans eğitimindeki gibi planlı adım veya rutin hareketlere odaklanmak ya da bir egzersiz sınıfındaki gibi doğrudan hareket becerilerini veya fiziksel becerileri geliştirmek değildir. Dans / hareket terapisinin amacı karşılıklı iletişimi dans üstünden geliştirmektir. İletişim yollarını 'insanlar arası ilişkilerin dansı'na kanalize etmektir. Çünkü otizm gibi bir bozuklukta birçok iletişim kanalı kapalıdır, sözel olan ve olmayan iletişim biçimleri az veya çok oranda bozulmuştur. Kendilerine özgü bir dilleri ve iletişim biçimleri vardır. Karşılıklılığı sağlayabilmek için ilk önce onların dilini nasıl konuşabileceğimizi kendimize sormamız gerekir. Bu süreçte en önemli ortak payda evrensel tek dil olan, bedenlerimizin tam bilincine hiçbir zaman varamayacağımız dilidir. Kendiliğindendir. Evrenseldir, çünkü otizmli olalım ya da olmayalım hepimiz bedenimiz ve hareketlerimiz aracılığı ile karşılıklı sözsüz bir iletişim kuruyoruz. Dans terapisine göre başlangıç noktası bu olmalı. Bu tür bir sözsüz alış-verişteki anlam çıkarılmaya çalışılmalı. Bu nedenlerle

Müzik terapisi

Bazı araştırmacılar sözlü dil ve işaret dilinin yanı sıra terapötik öğretim programlarına müziği de koymuşlardır. Otizmli çocukların bir kısmında müziğe gösterilen olağanüstü ilgi ve becerinin yanı sıra, müziğin bu çocuklar üzerinde yatıştırıcı ve dikkat yetilerini geliştirici özelliği de fark edilmiştir. Ayrıca müzikle iletişimin sıkıcılığı ortadan kaldırdığı, müzikteki ritim ve tını özellikleriyle sözlerin takibini ve anlaşılmasını kolaylaştırdığı bilinir. Ülkemizde ve yurtdışında bu yönde çalışan merkezler vardır.

Müzik aracılığı ile müzik dışı kazanımlar hedeflenir. Müzik terapötik uyarandır, etkinliktir. Otizmde kullanımı sosyal etkileşim, sözel iletişim, ilişki başlatma, sosyo-duygusal karşılıklılık geliştirme hedeflerini içerir. Sözel olmayan iletişim yollarını da geliştirir. Ritim ile motor beceriler, şarkı söyleme ile konuşma, şarkı belleği ile akademik materyal için olan bellek arasındaki ilişkiye dayanılarak, tercih edilen müziğin duygu durum düzenleyici, dikkati artırıcı ve öğrencinin etkileşim ve öğrenme için yeteneklerini optimize edici gücünden yararlanılır.

Dans / hareket terapisi

Dans / hareket terapisinin amacı dans eğitimindeki gibi planlı adım veya rutin hareketlere odaklanmak ya da bir egzersiz sınıfındaki gibi doğrudan hareket becerilerini veya fiziksel becerileri geliştirmek değildir. Dans / hareket terapisinin amacı karşılıklı iletişimi dans üstünden geliştirmektir. İletişim yollarını 'insanlar arası ilişkilerin dansı'na kanalize etmektir. Çünkü otizm gibi bir bozuklukta birçok iletişim kanalı kapalıdır, sözel olan ve olmayan iletişim biçimleri az veya çok oranda bozulmuştur. Kendilerine özgü bir dilleri ve iletişim biçimleri vardır. Karşılıklılığı sağlayabilmek için ilk önce onların dilini nasıl konuşabileceğimizi kendimize sormamız gerekir. Bu süreçte en önemli ortak payda evrensel tek dil olan, bedenlerimizin tam bilincine hiçbir zaman varamayacağımız dilidir. Kendiliğindendir. Evrenseldir, çünkü otizmli olalım ya da olmayalım hepimiz bedenimiz ve hareketlerimiz aracılığı ile karşılıklı sözsüz bir iletişim kuruyoruz. Dans terapisine göre başlangıç noktası bu olmalı. Bu tür bir sözsüz alış-verişteki anlam çıkarılmaya çalışılmalı. Bu nedenlerle

149

Müzik terapisi

Bazı araştırmacılar sözlü dil ve işaret dilinin yanı sıra terapötik öğretim programlarına müziği de koymuşlardır. Otizmli çocukların bir kısmında müziğe gösterilen olağanüstü ilgi ve becerinin yanı sıra, müziğin bu çocuklar üzerinde yatıştırıcı ve dikkat yetilerini geliştirici özelliği de fark edilmiştir. Ayrıca müzikle iletişimin sıkıcılığı ortadan kaldırdığı, müzikteki ritim ve tını özellikleriyle sözlerin takibini ve anlaşılmasını kolaylaştırdığı bilinir. Ülkemizde ve yurtdışında bu yönde çalışan merkezler vardır.

Müzik aracılığı ile müzik dışı kazanımlar hedeflenir. Müzik terapötik uyarandır, etkinliktir. Otizmde kullanımı sosyal etkileşim, sözel iletişim, ilişki başlatma, sosyo-duygusal karşılıklılık geliştirme hedeflerini içerir. Sözel olmayan iletişim yollarını da geliştirir. Ritim ile motor beceriler, şarkı söyleme ile konuşma, şarkı belleği ile akademik materyal için olan bellek arasındaki ilişkiye dayanılarak, tercih edilen müziğin duygu durum düzenleyici, dikkati artırıcı ve öğrencinin etkileşim ve öğrenme için yeteneklerini optimize edici gücünden yararlanılır.

Dans / hareket terapisi

Dans / hareket terapisinin amacı dans eğitimindeki gibi planlı adım veya rutin hareketlere odaklanmak ya da bir egzersiz sınıfındaki gibi doğrudan hareket becerilerini veya fiziksel becerileri geliştirmek değildir. Dans / hareket terapisinin amacı karşılıklı iletişimi dans üstünden geliştirmektir. İletişim yollarını 'insanlar arası ilişkilerin dansı'na kanalize etmektir. Çünkü otizm gibi bir bozuklukta birçok iletişim kanalı kapalıdır, sözel olan ve olmayan iletişim biçimleri az veya çok oranda bozulmuştur. Kendilerine özgü bir dilleri ve iletişim biçimleri vardır. Karşılıklılığı sağlayabilmek için ilk önce onların dilini nasıl konuşabileceğimizi kendimize sormamız gerekir. Bu süreçte en önemli ortak payda evrensel tek dil olan, bedenlerimizin tam bilincine hiçbir zaman varamayacağımız dilidir. Kendiliğindendir. Evrenseldir, çünkü otizmli olalım ya da olmayalım hepimiz bedenimiz ve hareketlerimiz aracılığı ile karşılıklı sözsüz bir iletişim kuruyoruz. Dans terapisine göre başlangıç noktası bu olmalı. Bu tür bir sözsüz alış-verişteki anlam çıkarılmaya çalışılmalı. Bu nedenlerle

149

Müzik terapisi

Bazı araştırmacılar sözlü dil ve işaret dilinin yanı sıra terapötik öğretim programlarına müziği de koymuşlardır. Otizmli çocukların bir kısmında müziğe gösterilen olağanüstü ilgi ve becerinin yanı sıra, müziğin bu çocuklar üzerinde yatıştırıcı ve dikkat yetilerini geliştirici özelliği de fark edilmiştir. Ayrıca müzikle iletişimin sıkıcılığı ortadan kaldırdığı, müzikteki ritim ve tını özellikleriyle sözlerin takibini ve anlaşılmasını kolaylaştırdığı bilinir. Ülkemizde ve yurtdışında bu yönde çalışan merkezler vardır.

Müzik aracılığı ile müzik dışı kazanımlar hedeflenir. Müzik terapötik uyarandır, etkinliktir. Otizmde kullanımı sosyal etkileşim, sözel iletişim, ilişki başlatma, sosyo-duygusal karşılıklılık geliştirme hedeflerini içerir. Sözel olmayan iletişim yollarını da geliştirir. Ritim ile motor beceriler, şarkı söyleme ile konuşma, şarkı belleği ile akademik materyal için olan bellek arasındaki ilişkiye dayanılarak, tercih edilen müziğin duygu durum düzenleyici, dikkati artırıcı ve öğrencinin etkileşim ve öğrenme için yeteneklerini optimize edici gücünden yararlanılır.

Dans / hareket terapisi

Dans / hareket terapisinin amacı dans eğitimindeki gibi planlı adım veya rutin hareketlere odaklanmak ya da bir egzersiz sınıfındaki gibi doğrudan hareket becerilerini veya fiziksel becerileri geliştirmek değildir. Dans / hareket terapisinin amacı karşılıklı iletişimi dans üstünden geliştirmektir. İletişim yollarını 'insanlar arası ilişkilerin dansı'na kanalize etmektir. Çünkü otizm gibi bir bozuklukta birçok iletişim kanalı kapalıdır, sözel olan ve olmayan iletişim biçimleri az veya çok oranda bozulmuştur. Kendilerine özgü bir dilleri ve iletişim biçimleri vardır. Karşılıklılığı sağlayabilmek için ilk önce onların dilini nasıl konuşabileceğimizi kendimize sormamız gerekir. Bu süreçte en önemli ortak payda evrensel tek dil olan, bedenlerimizin tam bilincine hiçbir zaman varamayacağımız dilidir. Kendiliğindendir. Evrenseldir, çünkü otizmli olalım ya da olmayalım hepimiz bedenimiz ve hareketlerimiz aracılığı ile karşılıklı sözsüz bir iletişim kuruyoruz. Dans terapisine göre başlangıç noktası bu olmalı. Bu tür bir sözsüz alış-verişteki anlam çıkarılmaya çalışılmalı. Bu nedenlerle

149

dans / hareket terapisi birçok açıdan otizmli insanlara ulaşma potansiyeli taşımakta.

Güzel sanatlar terapisi

Sembolik yetileri gelişmiş otizmlilerde bir sanat eserinin oluşturulması anında onunla konuşulur, duyguların ve anlayışların paylaşılması beklenir. Sanat terapisti ile otizmliler bu süreç içinde birbirleri ile ilişki ve etkileşim içine girerler. Konuşmayan veya konuşması yetersiz otizmlilerde fazla yarar beklenmez.

Şiir terapisi / bibliyoterapi

Bireyi 'kendilik farkındalığına ve umuda' yönlendirmeyi amaçlayan interaktif bir süreçtir. Bu yöntemi ilk keşfeden Linthorst bir huzurevi sakinlerine büyükannesinin orijinal şiirlerini okurken bunun terapötik etkisini fark etmiştir. Şiir terapisinde ilk adım seçilmiş bir şiir yoluyla kendini tanımadır. Terapist ve danışanlar edebi bir eseri yüksek sesle okur ve anıları ve duyguları tetikleyen sözcükleri keşfederler. Bir sonraki aşamada terapist bireylerin hikayelerinden ortaya çıkan duyguları inceler. Bu okuma ve yazma süreci bireylerin kişisel hayatlarına da yansıyan bir kendini keşfedişin yolunu açmaktadır.

Hipoterapi (hayvanlarla terapi)

Hipoterapi hayvanlar aracılığı ile yapılan terapilerdir ve otizmde etkilenen birçok alanda olumlu gelişmelere neden olduğunu ve terapi süresi uzadıkça gelişmelerin arttığını gösteren sınırlı da olsa çalışmalar mevcuttur. Bunlar arasında motor koordinasyonda gelişme, postürde düzelme, duyusal yetilerde gelişme, sosyal iletişimde düzelme, uyumda artış ve otizm belirtilerinde azalma gösterilmiştir. Ayrıca hayvanlarla etkileşim kaygı düzeyini azaltabilmektedir. Ancak beklentilerin yüksek olmaması, hayvan haklarının da göz önünde tutulması gerekir. Atlar, köpekler ve yunuslar bu amaçla kullanılan hayvanlar olmuşlardır. Uygun koşulların varlığında otizmlilerin hayvanlarla daha doğal yollarla ve doğal ortamlarda ilişki

dans / hareket terapisi birçok açıdan otizmli insanlara ulaşma potansiyeli taşımakta.

Güzel sanatlar terapisi

Sembolik yetileri gelişmiş otizmlilerde bir sanat eserinin oluşturulması anında onunla konuşulur, duyguların ve anlayışların paylaşılması beklenir. Sanat terapisti ile otizmliler bu süreç içinde birbirleri ile ilişki ve etkileşim içine girerler. Konuşmayan veya konuşması yetersiz otizmlilerde fazla yarar beklenmez.

Şiir terapisi / bibliyoterapi

Bireyi 'kendilik farkındalığına ve umuda' yönlendirmeyi amaçlayan interaktif bir süreçtir. Bu yöntemi ilk keşfeden Linthorst bir huzurevi sakinlerine büyükannesinin orijinal şiirlerini okurken bunun terapötik etkisini fark etmiştir. Şiir terapisinde ilk adım seçilmiş bir şiir yoluyla kendini tanımadır. Terapist ve danışanlar edebi bir eseri yüksek sesle okur ve anıları ve duyguları tetikleyen sözcükleri keşfederler. Bir sonraki aşamada terapist bireylerin hikayelerinden ortaya çıkan duyguları inceler. Bu okuma ve yazma süreci bireylerin kişisel hayatlarına da yansıyan bir kendini keşfedişin yolunu açmaktadır.

Hipoterapi (hayvanlarla terapi)

Hipoterapi hayvanlar aracılığı ile yapılan terapilerdir ve otizmde etkilenen birçok alanda olumlu gelişmelere neden olduğunu ve terapi süresi uzadıkça gelişmelerin arttığını gösteren sınırlı da olsa çalışmalar mevcuttur. Bunlar arasında motor koordinasyonda gelişme, postürde düzelme, duyusal yetilerde gelişme, sosyal iletişimde düzelme, uyumda artış ve otizm belirtilerinde azalma gösterilmiştir. Ayrıca hayvanlarla etkileşim kaygı düzeyini azaltabilmektedir. Ancak beklentilerin yüksek olmaması, hayvan haklarının da göz önünde tutulması gerekir. Atlar, köpekler ve yunuslar bu amaçla kullanılan hayvanlar olmuşlardır. Uygun koşulların varlığında otizmlilerin hayvanlarla daha doğal yollarla ve doğal ortamlarda ilişki

150

dans / hareket terapisi birçok açıdan otizmli insanlara ulaşma potansiyeli taşımakta.

Güzel sanatlar terapisi

Sembolik yetileri gelişmiş otizmlilerde bir sanat eserinin oluşturulması anında onunla konuşulur, duyguların ve anlayışların paylaşılması beklenir. Sanat terapisti ile otizmliler bu süreç içinde birbirleri ile ilişki ve etkileşim içine girerler. Konuşmayan veya konuşması yetersiz otizmlilerde fazla yarar beklenmez.

Şiir terapisi / bibliyoterapi

Bireyi 'kendilik farkındalığına ve umuda' yönlendirmeyi amaçlayan interaktif bir süreçtir. Bu yöntemi ilk keşfeden Linthorst bir huzurevi sakinlerine büyükannesinin orijinal şiirlerini okurken bunun terapötik etkisini fark etmiştir. Şiir terapisinde ilk adım seçilmiş bir şiir yoluyla kendini tanımadır. Terapist ve danışanlar edebi bir eseri yüksek sesle okur ve anıları ve duyguları tetikleyen sözcükleri keşfederler. Bir sonraki aşamada terapist bireylerin hikayelerinden ortaya çıkan duyguları inceler. Bu okuma ve yazma süreci bireylerin kişisel hayatlarına da yansıyan bir kendini keşfedişin yolunu açmaktadır.

Hipoterapi (hayvanlarla terapi)

Hipoterapi hayvanlar aracılığı ile yapılan terapilerdir ve otizmde etkilenen birçok alanda olumlu gelişmelere neden olduğunu ve terapi süresi uzadıkça gelişmelerin arttığını gösteren sınırlı da olsa çalışmalar mevcuttur. Bunlar arasında motor koordinasyonda gelişme, postürde düzelme, duyusal yetilerde gelişme, sosyal iletişimde düzelme, uyumda artış ve otizm belirtilerinde azalma gösterilmiştir. Ayrıca hayvanlarla etkileşim kaygı düzeyini azaltabilmektedir. Ancak beklentilerin yüksek olmaması, hayvan haklarının da göz önünde tutulması gerekir. Atlar, köpekler ve yunuslar bu amaçla kullanılan hayvanlar olmuşlardır. Uygun koşulların varlığında otizmlilerin hayvanlarla daha doğal yollarla ve doğal ortamlarda ilişki

150

kurması da özellikle sosyal iletişim, uyum ve kaygı açısından faydalı olabilir.

Güncelliğini yitiren tedaviler

Bağışıklık sistemini kuvvetlendirmeye yönelik immunglobulin tedavisi multipl skleroz gibi pek çok ciddi nörolojik hastalığın tedavisinde uygulanmaktadır. Otizmlilerde bağışıklık sistemine ait pek çok anormallik saptanmıştır. Bu nedenle tedavide dışarıdan immunglobulin verilmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür. Bugünkü görüşlere göre otizmin bazı tipleri, bağışıklık sistemindeki bozuklukların sonucunda açığa çıkar. Hastane şartlarında ve damar yolu ile belli bir süre içinde verilir. Bazı yan etkileri vardır. Çok pahalı olan ve etkinliği tartışmalı olan bu tedaviye karar vermeden önce, gerekli bazı zor ve pahalı tetkiklerin yapılması gerektiği için kullanıma girmemiştir ve güncelliğini kaybetmiştir.

Mide-bağırsak sisteminde hazım işinde görev alan önemli bir hormon olan sekretin tedavisi de gündemden çıkmıştır.

Eğitsel bir teknik olarak kullanılan hızlandırılmış iletişim ("facilitated communication") de artık gündemde olmayan tedavilerden biridir.

Ülkemizde güncelliği olan ama uyarı yapılmış tedaviler nelerdir?

Hiperbarik oksijen tedavisi, vurgun yiyenlerde, iyileşmeyen yaralarda, bazı akut işitme kayıplarında ve arteriyel gaz embolizminin tedavisinde kullanılır. Basınçlı odada konsantre oksijen solumaya dayalıdır. Otizmde de kullanılmıştır. Bunun mantığı otizmde olduğu düşünülen serebral hipoperfüzyon, enflamasyon, mitokondriyel işlev bozukluğu ve oksidatif stres gibi belli fizyolojik anormallikleri düzeltebileceğidir. Sonuçlar çok tartışmalıdır. Kemik kırılmalarına yol açabilir. Epilepsi nöbetlerini tetikleyebilir.

Şelasyon terapileri ("Chelation therapies") Ülkemizde halen sıkça başvu-

kurması da özellikle sosyal iletişim, uyum ve kaygı açısından faydalı olabilir.

Güncelliğini yitiren tedaviler

Bağışıklık sistemini kuvvetlendirmeye yönelik immunglobulin tedavisi multipl skleroz gibi pek çok ciddi nörolojik hastalığın tedavisinde uygulanmaktadır. Otizmlilerde bağışıklık sistemine ait pek çok anormallik saptanmıştır. Bu nedenle tedavide dışarıdan immunglobulin verilmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür. Bugünkü görüşlere göre otizmin bazı tipleri, bağışıklık sistemindeki bozuklukların sonucunda açığa çıkar. Hastane şartlarında ve damar yolu ile belli bir süre içinde verilir. Bazı yan etkileri vardır. Çok pahalı olan ve etkinliği tartışmalı olan bu tedaviye karar vermeden önce, gerekli bazı zor ve pahalı tetkiklerin yapılması gerektiği için kullanıma girmemiştir ve güncelliğini kaybetmiştir.

Mide-bağırsak sisteminde hazım işinde görev alan önemli bir hormon olan sekretin tedavisi de gündemden çıkmıştır.

Eğitsel bir teknik olarak kullanılan hızlandırılmış iletişim ("facilitated communication") de artık gündemde olmayan tedavilerden biridir.

Ülkemizde güncelliği olan ama uyarı yapılmış tedaviler nelerdir?

Hiperbarik oksijen tedavisi, vurgun yiyenlerde, iyileşmeyen yaralarda, bazı akut işitme kayıplarında ve arteriyel gaz embolizminin tedavisinde kullanılır. Basınçlı odada konsantre oksijen solumaya dayalıdır. Otizmde de kullanılmıştır. Bunun mantığı otizmde olduğu düşünülen serebral hipoperfüzyon, enflamasyon, mitokondriyel işlev bozukluğu ve oksidatif stres gibi belli fizyolojik anormallikleri düzeltebileceğidir. Sonuçlar çok tartışmalıdır. Kemik kırılmalarına yol açabilir. Epilepsi nöbetlerini tetikleyebilir.

Şelasyon terapileri ("Chelation therapies") Ülkemizde halen sıkça başvu-

151

kurması da özellikle sosyal iletişim, uyum ve kaygı açısından faydalı olabilir.

Güncelliğini yitiren tedaviler

Bağışıklık sistemini kuvvetlendirmeye yönelik immunglobulin tedavisi multipl skleroz gibi pek çok ciddi nörolojik hastalığın tedavisinde uygulanmaktadır. Otizmlilerde bağışıklık sistemine ait pek çok anormallik saptanmıştır. Bu nedenle tedavide dışarıdan immunglobulin verilmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür. Bugünkü görüşlere göre otizmin bazı tipleri, bağışıklık sistemindeki bozuklukların sonucunda açığa çıkar. Hastane şartlarında ve damar yolu ile belli bir süre içinde verilir. Bazı yan etkileri vardır. Çok pahalı olan ve etkinliği tartışmalı olan bu tedaviye karar vermeden önce, gerekli bazı zor ve pahalı tetkiklerin yapılması gerektiği için kullanıma girmemiştir ve güncelliğini kaybetmiştir.

Mide-bağırsak sisteminde hazım işinde görev alan önemli bir hormon olan sekretin tedavisi de gündemden çıkmıştır.

Eğitsel bir teknik olarak kullanılan hızlandırılmış iletişim ("facilitated communication") de artık gündemde olmayan tedavilerden biridir.

Ülkemizde güncelliği olan ama uyarı yapılmış tedaviler nelerdir?

Hiperbarik oksijen tedavisi, vurgun yiyenlerde, iyileşmeyen yaralarda, bazı akut işitme kayıplarında ve arteriyel gaz embolizminin tedavisinde kullanılır. Basınçlı odada konsantre oksijen solumaya dayalıdır. Otizmde de kullanılmıştır. Bunun mantığı otizmde olduğu düşünülen serebral hipoperfüzyon, enflamasyon, mitokondriyel işlev bozukluğu ve oksidatif stres gibi belli fizyolojik anormallikleri düzeltebileceğidir. Sonuçlar çok tartışmalıdır. Kemik kırılmalarına yol açabilir. Epilepsi nöbetlerini tetikleyebilir.

Şelasyon terapileri ("Chelation therapies") Ülkemizde halen sıkça başvu-

151

kurması da özellikle sosyal iletişim, uyum ve kaygı açısından faydalı olabilir.

Güncelliğini yitiren tedaviler

Bağışıklık sistemini kuvvetlendirmeye yönelik immunglobulin tedavisi multipl skleroz gibi pek çok ciddi nörolojik hastalığın tedavisinde uygulanmaktadır. Otizmlilerde bağışıklık sistemine ait pek çok anormallik saptanmıştır. Bu nedenle tedavide dışarıdan immunglobulin verilmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür. Bugünkü görüşlere göre otizmin bazı tipleri, bağışıklık sistemindeki bozuklukların sonucunda açığa çıkar. Hastane şartlarında ve damar yolu ile belli bir süre içinde verilir. Bazı yan etkileri vardır. Çok pahalı olan ve etkinliği tartışmalı olan bu tedaviye karar vermeden önce, gerekli bazı zor ve pahalı tetkiklerin yapılması gerektiği için kullanıma girmemiştir ve güncelliğini kaybetmiştir.

Mide-bağırsak sisteminde hazım işinde görev alan önemli bir hormon olan sekretin tedavisi de gündemden çıkmıştır.

Eğitsel bir teknik olarak kullanılan hızlandırılmış iletişim ("facilitated communication") de artık gündemde olmayan tedavilerden biridir.

Ülkemizde güncelliği olan ama uyarı yapılmış tedaviler nelerdir?

Hiperbarik oksijen tedavisi, vurgun yiyenlerde, iyileşmeyen yaralarda, bazı akut işitme kayıplarında ve arteriyel gaz embolizminin tedavisinde kullanılır. Basınçlı odada konsantre oksijen solumaya dayalıdır. Otizmde de kullanılmıştır. Bunun mantığı otizmde olduğu düşünülen serebral hipoperfüzyon, enflamasyon, mitokondriyel işlev bozukluğu ve oksidatif stres gibi belli fizyolojik anormallikleri düzeltebileceğidir. Sonuçlar çok tartışmalıdır. Kemik kırılmalarına yol açabilir. Epilepsi nöbetlerini tetikleyebilir.

Şelasyon terapileri ("Chelation therapies") Ülkemizde halen sıkça başvu-

151

rulmaktadır. Ama zararlı olabileceği ABD'de kabul görmektedir. Vücuttan zararlı toksin, mineral ve metalleri atmaya yöneliktir. Bu tip bir tedavi aslında ağır kurşun ve demir zehirlenmeleri için kullanılır. Otizme de bunların neden olduğu öne sürülerek kullanılmaktadır. Mineral eksikliğine yol açabilirler.

"Miracle Mineral Solution" (MMS) potansiyel olarak zarar verici bir maddedir. Bulantı, kusma ve düşük kan basıncı yan etkileri görülür. Ülkemizde henüz pek bilinmemektedir. Herhalde zararları konusunda uyarılar yapıldığı için hiç girmeyecektir de.

Yurt dışında tedavinin anlamı var mıdır?

Ayrıntılı metabolik ve genetik testlerin yapılması gereken durumlar dışında yurtdışına gitmenin anlamı yoktur. Tanı açısından ülkemizde de konu ile ilgili yeterli uzman vardır. Tedavide önemli rol oynayan konuşma, eğitim ve davranış sorunları yabancı bir dilin konuşulduğu bir ülkede başarılı olarak ele alınamaz. Yine de olanakları müsait olan ailelerin kafalarındaki bazı kuşkuları atmak üzere yurtdışına gitmeyi tercih ettiği bilinir. Bu durumda dikkat edilmesi gereken nokta, gelişmiş ülkelerde, örneğin ABD'de bile bu konuyla yakından ilgili hastane ve merkezlere gidilmesi gerektiğidir. Aksi takdirde diğer kurum ve hastanelerde standart yaklaşımların ötesine geçilemediği görülecektir.

rulmaktadır. Ama zararlı olabileceği ABD'de kabul görmektedir. Vücuttan zararlı toksin, mineral ve metalleri atmaya yöneliktir. Bu tip bir tedavi aslında ağır kurşun ve demir zehirlenmeleri için kullanılır. Otizme de bunların neden olduğu öne sürülerek kullanılmaktadır. Mineral eksikliğine yol açabilirler.

"Miracle Mineral Solution" (MMS) potansiyel olarak zarar verici bir maddedir. Bulantı, kusma ve düşük kan basıncı yan etkileri görülür. Ülkemizde henüz pek bilinmemektedir. Herhalde zararları konusunda uyarılar yapıldığı için hiç girmeyecektir de.

Yurt dışında tedavinin anlamı var mıdır?

Ayrıntılı metabolik ve genetik testlerin yapılması gereken durumlar dışında yurtdışına gitmenin anlamı yoktur. Tanı açısından ülkemizde de konu ile ilgili yeterli uzman vardır. Tedavide önemli rol oynayan konuşma, eğitim ve davranış sorunları yabancı bir dilin konuşulduğu bir ülkede başarılı olarak ele alınamaz. Yine de olanakları müsait olan ailelerin kafalarındaki bazı kuşkuları atmak üzere yurtdışına gitmeyi tercih ettiği bilinir. Bu durumda dikkat edilmesi gereken nokta, gelişmiş ülkelerde, örneğin ABD'de bile bu konuyla yakından ilgili hastane ve merkezlere gidilmesi gerektiğidir. Aksi takdirde diğer kurum ve hastanelerde standart yaklaşımların ötesine geçilemediği görülecektir.

rulmaktadır. Ama zararlı olabileceği ABD'de kabul görmektedir. Vücuttan zararlı toksin, mineral ve metalleri atmaya yöneliktir. Bu tip bir tedavi aslında ağır kurşun ve demir zehirlenmeleri için kullanılır. Otizme de bunların neden olduğu öne sürülerek kullanılmaktadır. Mineral eksikliğine yol açabilirler.

"Miracle Mineral Solution" (MMS) potansiyel olarak zarar verici bir maddedir. Bulantı, kusma ve düşük kan basıncı yan etkileri görülür. Ülkemizde henüz pek bilinmemektedir. Herhalde zararları konusunda uyarılar yapıldığı için hiç girmeyecektir de.

Yurt dışında tedavinin anlamı var mıdır?

Ayrıntılı metabolik ve genetik testlerin yapılması gereken durumlar dışında yurtdışına gitmenin anlamı yoktur. Tanı açısından ülkemizde de konu ile ilgili yeterli uzman vardır. Tedavide önemli rol oynayan konuşma, eğitim ve davranış sorunları yabancı bir dilin konuşulduğu bir ülkede başarılı olarak ele alınamaz. Yine de olanakları müsait olan ailelerin kafalarındaki bazı kuşkuları atmak üzere yurtdışına gitmeyi tercih ettiği bilinir. Bu durumda dikkat edilmesi gereken nokta, gelişmiş ülkelerde, örneğin ABD'de bile bu konuyla yakından ilgili hastane ve merkezlere gidilmesi gerektiğidir. Aksi takdirde diğer kurum ve hastanelerde standart yaklaşımların ötesine geçilemediği görülecektir.

IX. OTİZM, AİLE VE TOPLUM

IX. OTİZM, AİLE VE TOPLUM

IX. OTİZM, AİLE VE TOPLUM

IX. OTİZM, AİLE VE TOPLUM

Ailenin ne tip desteğe gereksinimi vardır?

Anne ile çocuk arasında duygusal bağ ne kadar güçlüyse çocuğa verilen eğitimden sonuç alınması o kadar olanaklı olur. Doğal olarak anne babalar da eğitimin bir parçasıdır. Çocukların durumunu inkâr yoluna giden ya da sıkıntı yaşayan anne babalar, aynı sorunları paylaşır ve kendilerini daha iyi hissederler. Uygulanan anne baba eğitimleriyle çocuklarının sorunlarıyla daha kolay baş etmeleri sağlanır. Aileler bazen örtülü bazen açık bir depresyon içinde yaşarlar. Özellikle ağırlık annede olur. Çünkü baba ev dışındaki arayışlarla sorunu kendisi için hafifletebilir. Aile içi terapi bu nedenle şarttır. Ailelere yönelik grup terapileri yapılabilir. Ailenin başlıca endişelerinden biri çocuğunun geleceğidir.

Aile otizm hakkında bilgi ister. Diğer akrabaların da bu bilgiye sahip olması uygundur. Böylece nasıl davranacaklarını daha iyi bilirler. Aileye ve kardeşlere destek olacak bir ekibin varlığı şarttır. Aile günlük yaşamı nasıl belirleyeceğini, günlük yaşamda karşılaşacağı sorunlara karşı önceden nasıl tedbir alacağını bilmek ister. Örneğin öz bakım yetilerinin (banyo, giyinme, yeme, tuvalet terbiyesi ve uyuma) nasıl öğretileceğini bilmek ister. Dış bir ortama çıktığı zaman nasıl davranması gerektiğini ve muhtemel sorunlara karşı nasıl davranacağını bilmek ister. Özellikle kriz anlarında başarılı manevralar hızla geliştirilmezse aile açısından çok yıpratıcı bir süreç yaşanabilir. Aile bazı özgül davranışsal teknikleri kendisinin kullanabileceği şekilde öğrenmek ister, çünkü otizmli çocuklarının geleneksel yöntemlerle terbiye edilmeyecekleri aşikârdır.

Tanıyı kabul edebilmek

Belki de en başından sonuna kadar otizmle ilişkili en önemli süreçlerden biri ailenin çocuğu ile ilgili kaygılarını netleştirme ve belli bir strateji belirleme sürecidir. Bu sürece uzman hekimlerin yoldaşlık yapabilmesi ve iyi bir rehberlik-danışmanlık sunması esastır.

Yolunda gitmeyen bir şeyler olduğu hissedilince ilk önce bilgi almanın kolay olduğu İnternet'e başvurulur. Çoğu kez yanıltıcı, kafa karıştırıcı bir bilgi kirlenmesi yaşanır. Bu nedenle bir süre sonra uzman görüşüne başvurulur.

Ailenin ne tip desteğe gereksinimi vardır?

Anne ile çocuk arasında duygusal bağ ne kadar güçlüyse çocuğa verilen eğitimden sonuç alınması o kadar olanaklı olur. Doğal olarak anne babalar da eğitimin bir parçasıdır. Çocukların durumunu inkâr yoluna giden ya da sıkıntı yaşayan anne babalar, aynı sorunları paylaşır ve kendilerini daha iyi hissederler. Uygulanan anne baba eğitimleriyle çocuklarının sorunlarıyla daha kolay baş etmeleri sağlanır. Aileler bazen örtülü bazen açık bir depresyon içinde yaşarlar. Özellikle ağırlık annede olur. Çünkü baba ev dışındaki arayışlarla sorunu kendisi için hafifletebilir. Aile içi terapi bu nedenle şarttır. Ailelere yönelik grup terapileri yapılabilir. Ailenin başlıca endişelerinden biri çocuğunun geleceğidir.

Aile otizm hakkında bilgi ister. Diğer akrabaların da bu bilgiye sahip olması uygundur. Böylece nasıl davranacaklarını daha iyi bilirler. Aileye ve kardeşlere destek olacak bir ekibin varlığı şarttır. Aile günlük yaşamı nasıl belirleyeceğini, günlük yaşamda karşılaşacağı sorunlara karşı önceden nasıl tedbir alacağını bilmek ister. Örneğin öz bakım yetilerinin (banyo, giyinme, yeme, tuvalet terbiyesi ve uyuma) nasıl öğretileceğini bilmek ister. Dış bir ortama çıktığı zaman nasıl davranması gerektiğini ve muhtemel sorunlara karşı nasıl davranacağını bilmek ister. Özellikle kriz anlarında başarılı manevralar hızla geliştirilmezse aile açısından çok yıpratıcı bir süreç yaşanabilir. Aile bazı özgül davranışsal teknikleri kendisinin kullanabileceği şekilde öğrenmek ister, çünkü otizmli çocuklarının geleneksel yöntemlerle terbiye edilmeyecekleri aşikârdır.

Tanıyı kabul edebilmek

Belki de en başından sonuna kadar otizmle ilişkili en önemli süreçlerden biri ailenin çocuğu ile ilgili kaygılarını netleştirme ve belli bir strateji belirleme sürecidir. Bu sürece uzman hekimlerin yoldaşlık yapabilmesi ve iyi bir rehberlik-danışmanlık sunması esastır.

Yolunda gitmeyen bir şeyler olduğu hissedilince ilk önce bilgi almanın kolay olduğu İnternet'e başvurulur. Çoğu kez yanıltıcı, kafa karıştırıcı bir bilgi kirlenmesi yaşanır. Bu nedenle bir süre sonra uzman görüşüne başvurulur.

155

Ailenin ne tip desteğe gereksinimi vardır?

Anne ile çocuk arasında duygusal bağ ne kadar güçlüyse çocuğa verilen eğitimden sonuç alınması o kadar olanaklı olur. Doğal olarak anne babalar da eğitimin bir parçasıdır. Çocukların durumunu inkâr yoluna giden ya da sıkıntı yaşayan anne babalar, aynı sorunları paylaşır ve kendilerini daha iyi hissederler. Uygulanan anne baba eğitimleriyle çocuklarının sorunlarıyla daha kolay baş etmeleri sağlanır. Aileler bazen örtülü bazen açık bir depresyon içinde yaşarlar. Özellikle ağırlık annede olur. Çünkü baba ev dışındaki arayışlarla sorunu kendisi için hafifletebilir. Aile içi terapi bu nedenle şarttır. Ailelere yönelik grup terapileri yapılabilir. Ailenin başlıca endişelerinden biri çocuğunun geleceğidir.

Aile otizm hakkında bilgi ister. Diğer akrabaların da bu bilgiye sahip olması uygundur. Böylece nasıl davranacaklarını daha iyi bilirler. Aileye ve kardeşlere destek olacak bir ekibin varlığı şarttır. Aile günlük yaşamı nasıl belirleyeceğini, günlük yaşamda karşılaşacağı sorunlara karşı önceden nasıl tedbir alacağını bilmek ister. Örneğin öz bakım yetilerinin (banyo, giyinme, yeme, tuvalet terbiyesi ve uyuma) nasıl öğretileceğini bilmek ister. Dış bir ortama çıktığı zaman nasıl davranması gerektiğini ve muhtemel sorunlara karşı nasıl davranacağını bilmek ister. Özellikle kriz anlarında başarılı manevralar hızla geliştirilmezse aile açısından çok yıpratıcı bir süreç yaşanabilir. Aile bazı özgül davranışsal teknikleri kendisinin kullanabileceği şekilde öğrenmek ister, çünkü otizmli çocuklarının geleneksel yöntemlerle terbiye edilmeyecekleri aşikârdır.

Tanıyı kabul edebilmek

Belki de en başından sonuna kadar otizmle ilişkili en önemli süreçlerden biri ailenin çocuğu ile ilgili kaygılarını netleştirme ve belli bir strateji belirleme sürecidir. Bu sürece uzman hekimlerin yoldaşlık yapabilmesi ve iyi bir rehberlik-danışmanlık sunması esastır.

Yolunda gitmeyen bir şeyler olduğu hissedilince ilk önce bilgi almanın kolay olduğu İnternet'e başvurulur. Çoğu kez yanıltıcı, kafa karıştırıcı bir bilgi kirlenmesi yaşanır. Bu nedenle bir süre sonra uzman görüşüne başvurulur.

155

Ailenin ne tip desteğe gereksinimi vardır?

Anne ile çocuk arasında duygusal bağ ne kadar güçlüyse çocuğa verilen eğitimden sonuç alınması o kadar olanaklı olur. Doğal olarak anne babalar da eğitimin bir parçasıdır. Çocukların durumunu inkâr yoluna giden ya da sıkıntı yaşayan anne babalar, aynı sorunları paylaşır ve kendilerini daha iyi hissederler. Uygulanan anne baba eğitimleriyle çocuklarının sorunlarıyla daha kolay baş etmeleri sağlanır. Aileler bazen örtülü bazen açık bir depresyon içinde yaşarlar. Özellikle ağırlık annede olur. Çünkü baba ev dışındaki arayışlarla sorunu kendisi için hafifletebilir. Aile içi terapi bu nedenle şarttır. Ailelere yönelik grup terapileri yapılabilir. Ailenin başlıca endişelerinden biri çocuğunun geleceğidir.

Aile otizm hakkında bilgi ister. Diğer akrabaların da bu bilgiye sahip olması uygundur. Böylece nasıl davranacaklarını daha iyi bilirler. Aileye ve kardeşlere destek olacak bir ekibin varlığı şarttır. Aile günlük yaşamı nasıl belirleyeceğini, günlük yaşamda karşılaşacağı sorunlara karşı önceden nasıl tedbir alacağını bilmek ister. Örneğin öz bakım yetilerinin (banyo, giyinme, yeme, tuvalet terbiyesi ve uyuma) nasıl öğretileceğini bilmek ister. Dış bir ortama çıktığı zaman nasıl davranması gerektiğini ve muhtemel sorunlara karşı nasıl davranacağını bilmek ister. Özellikle kriz anlarında başarılı manevralar hızla geliştirilmezse aile açısından çok yıpratıcı bir süreç yaşanabilir. Aile bazı özgül davranışsal teknikleri kendisinin kullanabileceği şekilde öğrenmek ister, çünkü otizmli çocuklarının geleneksel yöntemlerle terbiye edilmeyecekleri aşikârdır.

Tanıyı kabul edebilmek

Belki de en başından sonuna kadar otizmle ilişkili en önemli süreçlerden biri ailenin çocuğu ile ilgili kaygılarını netleştirme ve belli bir strateji belirleme sürecidir. Bu sürece uzman hekimlerin yoldaşlık yapabilmesi ve iyi bir rehberlik-danışmanlık sunması esastır.

Yolunda gitmeyen bir şeyler olduğu hissedilince ilk önce bilgi almanın kolay olduğu İnternet'e başvurulur. Çoğu kez yanıltıcı, kafa karıştırıcı bir bilgi kirlenmesi yaşanır. Bu nedenle bir süre sonra uzman görüşüne başvurulur.

155

Aile tanıyı uzmanlardan ilk duyduğunda, her ne kadar bir şeylerin yolunda gitmediğinden şüphelense de ağır bir duygusal yoğunlukla karşı karşıya kalır. Aileler genellikle şu duygusal aşamaların bir veya birkaçından geçer:

- Keder
- İnkâr
- Kızgınlık
- Pazarlık yapma
- Depresyon
- Kabul

Çocuklarının tedavileri ile beraber yürüyen bir profesyonel danışmanlık, tanıyı kabul etmede, gerekli önlemleri almada ve harekete geçmede ve çocukların gidebilecekleri en yüksek noktaya ulaşabilmekte gösterecekleri çabayı beslemek konusunda aileye başlıca desteği sağlar.

Durumu kabullenmek çoğu aile için bir çeşit yenilgi gibi algılanır. Ama bu aşılması ya da yenilmesi gereken bir duygudur. Gerçekçi kabullenme otizmi tüm boyutları ile anlamak, plan yapmak, çocuk için maddi şartların elverdiği ölçüde en verimli, en kaliteli bir gelecek için hazırlık yapmaktır. Eylem planı hazırlamaktır. Böyle bir çocuk aile için ek zaman ve ek harcama demektir ama asla yılmamak gerekir. Ailenin diğer bireyleri yaşama küsmemeli, kendi yaşamlarını belli bir çizgide tutmaya çalışmalıdır. Unutulmamalıdır ki otizm interaktif bir durumdur. Çocuk annenin ya da babanın ruh hallerinden, tutumlarından çok etkilenebilir. Bazı aileler de akılcı bir kabul içindedir ama içlerinde bir türlü kabul edemez ve durumu sindiremezler. Bu tip ve benzeri diğer tüm tepkiler doğaldır ama otizmli çocuk için ebeveynin en elverişli pozisyonu alması adeta tedavi edici bir etki yapar. Hatta etkili bir tedavi sürecinin ön koşuludur.

Yapılan bir çalışmada nörogelişimsel engeli olan çocukların annelerinin danışmanlar tarafından bilişsel davranışsal müdahaleler üzerine eğitildikten sonra çocuklarının duygusal sıkıntı düzeylerini düşürdükleri gösterilmiştir. Annelerin bakım yeteneklerini geliştirme yönündeki çabaları otizmli çocukların gelişimi ve sağlığı için dikkat edilmesi gereken bir konudur.

Aile tanıyı uzmanlardan ilk duyduğunda, her ne kadar bir şeylerin yolunda gitmediğinden şüphelense de ağır bir duygusal yoğunlukla karşı karşıya kalır. Aileler genellikle şu duygusal aşamaların bir veya birkaçından geçer:

- Keder
- İnkâr
- Kızgınlık
- Pazarlık yapma
- Depresyon
- Kabul

Çocuklarının tedavileri ile beraber yürüyen bir profesyonel danışmanlık, tanıyı kabul etmede, gerekli önlemleri almada ve harekete geçmede ve çocukların gidebilecekleri en yüksek noktaya ulaşabilmekte gösterecekleri çabayı beslemek konusunda aileye başlıca desteği sağlar.

Durumu kabullenmek çoğu aile için bir çeşit yenilgi gibi algılanır. Ama bu aşılması ya da yenilmesi gereken bir duygudur. Gerçekçi kabullenme otizmi tüm boyutları ile anlamak, plan yapmak, çocuk için maddi şartların elverdiği ölçüde en verimli, en kaliteli bir gelecek için hazırlık yapmaktır. Eylem planı hazırlamaktır. Böyle bir çocuk aile için ek zaman ve ek harcama demektir ama asla yılmamak gerekir. Ailenin diğer bireyleri yaşama küsmemeli, kendi yaşamlarını belli bir çizgide tutmaya çalışmalıdır. Unutulmamalıdır ki otizm interaktif bir durumdur. Çocuk annenin ya da babanın ruh hallerinden, tutumlarından çok etkilenebilir. Bazı aileler de akılcı bir kabul içindedir ama içlerinde bir türlü kabul edemez ve durumu sindiremezler. Bu tip ve benzeri diğer tüm tepkiler doğaldır ama otizmli çocuk için ebeveynin en elverişli pozisyonu alması adeta tedavi edici bir etki yapar. Hatta etkili bir tedavi sürecinin ön koşuludur.

Yapılan bir çalışmada nörogelişimsel engeli olan çocukların annelerinin danışmanlar tarafından bilişsel davranışsal müdahaleler üzerine eğitildikten sonra çocuklarının duygusal sıkıntı düzeylerini düşürdükleri gösterilmiştir. Annelerin bakım yeteneklerini geliştirme yönündeki çabaları otizmli çocukların gelişimi ve sağlığı için dikkat edilmesi gereken bir konudur.

156

Aile tanıyı uzmanlardan ilk duyduğunda, her ne kadar bir şeylerin yolunda gitmediğinden şüphelense de ağır bir duygusal yoğunlukla karşı karşıya kalır. Aileler genellikle şu duygusal aşamaların bir veya birkaçından geçer:

- Keder
- İnkâr
- Kızgınlık
- Pazarlık yapma
- Depresyon
- Kabul

Çocuklarının tedavileri ile beraber yürüyen bir profesyonel danışmanlık, tanıyı kabul etmede, gerekli önlemleri almada ve harekete geçmede ve çocukların gidebilecekleri en yüksek noktaya ulaşabilmekte gösterecekleri çabayı beslemek konusunda aileye başlıca desteği sağlar.

Durumu kabullenmek çoğu aile için bir çeşit yenilgi gibi algılanır. Ama bu aşılması ya da yenilmesi gereken bir duygudur. Gerçekçi kabullenme otizmi tüm boyutları ile anlamak, plan yapmak, çocuk için maddi şartların elverdiği ölçüde en verimli, en kaliteli bir gelecek için hazırlık yapmaktır. Eylem planı hazırlamaktır. Böyle bir çocuk aile için ek zaman ve ek harcama demektir ama asla yılmamak gerekir. Ailenin diğer bireyleri yaşama küsmemeli, kendi yaşamlarını belli bir çizgide tutmaya çalışmalıdır. Unutulmamalıdır ki otizm interaktif bir durumdur. Çocuk annenin ya da babanın ruh hallerinden, tutumlarından çok etkilenebilir. Bazı aileler de akılcı bir kabul içindedir ama içlerinde bir türlü kabul edemez ve durumu sindiremezler. Bu tip ve benzeri diğer tüm tepkiler doğaldır ama otizmli çocuk için ebeveynin en elverişli pozisyonu alması adeta tedavi edici bir etki yapar. Hatta etkili bir tedavi sürecinin ön koşuludur.

Yapılan bir çalışmada nörogelişimsel engeli olan çocukların annelerinin danışmanlar tarafından bilişsel davranışsal müdahaleler üzerine eğitildikten sonra çocuklarının duygusal sıkıntı düzeylerini düşürdükleri gösterilmiştir. Annelerin bakım yeteneklerini geliştirme yönündeki çabaları otizmli çocukların gelişimi ve sağlığı için dikkat edilmesi gereken bir konudur.

156

Aile tanıyı uzmanlardan ilk duyduğunda, her ne kadar bir şeylerin yolunda gitmediğinden şüphelense de ağır bir duygusal yoğunlukla karşı karşıya kalır. Aileler genellikle şu duygusal aşamaların bir veya birkaçından geçer:

- Keder
- İnkâr
- Kızgınlık
- Pazarlık yapma
- Depresyon
- Kabul

Çocuklarının tedavileri ile beraber yürüyen bir profesyonel danışmanlık, tanıyı kabul etmede, gerekli önlemleri almada ve harekete geçmede ve çocukların gidebilecekleri en yüksek noktaya ulaşabilmekte gösterecekleri çabayı beslemek konusunda aileye başlıca desteği sağlar.

Durumu kabullenmek çoğu aile için bir çeşit yenilgi gibi algılanır. Ama bu aşılması ya da yenilmesi gereken bir duygudur. Gerçekçi kabullenme otizmi tüm boyutları ile anlamak, plan yapmak, çocuk için maddi şartların elverdiği ölçüde en verimli, en kaliteli bir gelecek için hazırlık yapmaktır. Eylem planı hazırlamaktır. Böyle bir çocuk aile için ek zaman ve ek harcama demektir ama asla yılmamak gerekir. Ailenin diğer bireyleri yaşama küsmemeli, kendi yaşamlarını belli bir çizgide tutmaya çalışmalıdır. Unutulmamalıdır ki otizm interaktif bir durumdur. Çocuk annenin ya da babanın ruh hallerinden, tutumlarından çok etkilenebilir. Bazı aileler de akılcı bir kabul içindedir ama içlerinde bir türlü kabul edemez ve durumu sindiremezler. Bu tip ve benzeri diğer tüm tepkiler doğaldır ama otizmli çocuk için ebeveynin en elverişli pozisyonu alması adeta tedavi edici bir etki yapar. Hatta etkili bir tedavi sürecinin ön koşuludur.

Yapılan bir çalışmada nörogelişimsel engeli olan çocukların annelerinin danışmanlar tarafından bilişsel davranışsal müdahaleler üzerine eğitildikten sonra çocuklarının duygusal sıkıntı düzeylerini düşürdükleri gösterilmiştir. Annelerin bakım yeteneklerini geliştirme yönündeki çabaları otizmli çocukların gelişimi ve sağlığı için dikkat edilmesi gereken bir konudur.

156

Otizmli çocuk ve kardeşleri

Engelli çocukların ailelerinin de desteğe ihtiyacı vardır. Engelli çocuklarına bakmak, eğitim vermek ve onlarla birlikte yaşamak durumunda olan anne baba ve kardeşlere eğitim ve yardım verilmesinin, özel eğitim programlarının temel bir parçası sayılması gerekir.

Araştırmalar çoğunlukla otizmli kişilerin ebeveynlerine ve öğretmenlerine odaklanmaktadır. Oysa otizmli bir kardeşe sahip olmak da o kadar hassas bir konudur. Otizm kardeşler üzerinde karşılıklı olarak hem olumlu, hem olumsuz etkilere yol açmaktadır. Normal kardeş üstündeki olumlu etkiler arasında olgunluk, sorumluluk, gelişmiş empati, pozitif benlik algısı, daha az tartışma ve rekabet, otizmli kardeşe hayranlık, tatmin edici kardeşlik ilişkileri, sevilme ve takdir edilme, deneyimin yaşam değiştirici etkisini fark etme sayılmaktadır. Olumsuz etkiler olarak ise azalmış ebeveyn ilgisi, fazladan sorumluluk, korkutucu veya şiddet içeren davranışlardan korkma, azalmış kardeş yakınlığı, sosyal ve duygusal zorluklar gösterilmektedir. Kardeşlerle yapılan bir araştırma kapsamındaki görüşmelerde daha küçük çocuklar daha çok kardeşlerinin sağlıklı olması durumunda nasıl olacağını ve birlikte oynamayı hayal ederken; ergen kardeşler deneyimlerinden hayat dersleri çıkarmakta, otizm tanısının hayatlarını nasıl değiştirdiğini paylaşmakta, otizmli kardeşlerine karşı koruyucu bir tutum göstermektedirler. Erkek kardeşler daha çok birlikte oynama ve agresif davranışlar üzerinde dururken, kız kardeşler ilişkiler ve kardeşleriyle iletişime odaklanmış görünmektedirler. Ebeveynler kardeşlerin algılarını anlamak ve kardeşleri desteklemek konusunda teşvik edilmeli; kardeşlere pozitif davranışsal destek sağlanması, gelişimsel olarak uygun oyunlar yoluyla ilişkinin yüksek düzeyde tutulması ve karşılıklı iletişimin artırılması yönünde danışmanlık yapılmalıdır.

Otizmli ve toplumla ilişkiler

Normal dışı kabul edilenlere yaşam şansının az tanındığı bir toplum şekline doğru gitmekle birlikte; genel olarak ülkemiz insanı, özellikle kırsal kesim insanı, daha anlayışlı ve bağışlayıcıdır. İyi eğitim almış olanlar ve kırsal kesimdekiler herhangi bir ortamda otizmli çocuk ve ailesiyle karşılaş-

Otizmli çocuk ve kardeşleri

Engelli çocukların ailelerinin de desteğe ihtiyacı vardır. Engelli çocuklarına bakmak, eğitim vermek ve onlarla birlikte yaşamak durumunda olan anne baba ve kardeşlere eğitim ve yardım verilmesinin, özel eğitim programlarının temel bir parçası sayılması gerekir.

Araştırmalar çoğunlukla otizmli kişilerin ebeveynlerine ve öğretmenlerine odaklanmaktadır. Oysa otizmli bir kardeşe sahip olmak da o kadar hassas bir konudur. Otizm kardeşler üzerinde karşılıklı olarak hem olumlu, hem olumsuz etkilere yol açmaktadır. Normal kardeş üstündeki olumlu etkiler arasında olgunluk, sorumluluk, gelişmiş empati, pozitif benlik algısı, daha az tartışma ve rekabet, otizmli kardeşe hayranlık, tatmin edici kardeşlik ilişkileri, sevilme ve takdir edilme, deneyimin yaşam değiştirici etkisini fark etme sayılmaktadır. Olumsuz etkiler olarak ise azalmış ebeveyn ilgisi, fazladan sorumluluk, korkutucu veya şiddet içeren davranışlardan korkma, azalmış kardeş yakınlığı, sosyal ve duygusal zorluklar gösterilmektedir. Kardeşlerle yapılan bir araştırma kapsamındaki görüşmelerde daha küçük çocuklar daha çok kardeşlerinin sağlıklı olması durumunda nasıl olacağını ve birlikte oynamayı hayal ederken; ergen kardeşler deneyimlerinden hayat dersleri çıkarmakta, otizm tanısının hayatlarını nasıl değiştirdiğini paylaşmakta, otizmli kardeşlerine karşı koruyucu bir tutum göstermektedirler. Erkek kardeşler daha çok birlikte oynama ve agresif davranışlar üzerinde dururken, kız kardeşler ilişkiler ve kardeşleriyle iletişime odaklanmış görünmektedirler. Ebeveynler kardeşlerin algılarını anlamak ve kardeşleri desteklemek konusunda teşvik edilmeli; kardeşlere pozitif davranışsal destek sağlanması, gelişimsel olarak uygun oyunlar yoluyla ilişkinin yüksek düzeyde tutulması ve karşılıklı iletişimin artırılması yönünde danışmanlık yapılmalıdır.

Otizmli ve toplumla ilişkiler

Normal dışı kabul edilenlere yaşam şansının az tanındığı bir toplum şekline doğru gitmekle birlikte; genel olarak ülkemiz insanı, özellikle kırsal kesim insanı, daha anlayışlı ve bağışlayıcıdır. İyi eğitim almış olanlar ve kırsal kesimdekiler herhangi bir ortamda otizmli çocuk ve ailesiyle karşılaş-

157

Otizmli çocuk ve kardeşleri

Engelli çocukların ailelerinin de desteğe ihtiyacı vardır. Engelli çocuklarına bakmak, eğitim vermek ve onlarla birlikte yaşamak durumunda olan anne baba ve kardeşlere eğitim ve yardım verilmesinin, özel eğitim programlarının temel bir parçası sayılması gerekir.

Araştırmalar çoğunlukla otizmli kişilerin ebeveynlerine ve öğretmenlerine odaklanmaktadır. Oysa otizmli bir kardeşe sahip olmak da o kadar hassas bir konudur. Otizm kardeşler üzerinde karşılıklı olarak hem olumlu, hem olumsuz etkilere yol açmaktadır. Normal kardeş üstündeki olumlu etkiler arasında olgunluk, sorumluluk, gelişmiş empati, pozitif benlik algısı, daha az tartışma ve rekabet, otizmli kardeşe hayranlık, tatmin edici kardeşlik ilişkileri, sevilme ve takdir edilme, deneyimin yaşam değiştirici etkisini fark etme sayılmaktadır. Olumsuz etkiler olarak ise azalmış ebeveyn ilgisi, fazladan sorumluluk, korkutucu veya şiddet içeren davranışlardan korkma, azalmış kardeş yakınlığı, sosyal ve duygusal zorluklar gösterilmektedir. Kardeşlerle yapılan bir araştırma kapsamındaki görüşmelerde daha küçük çocuklar daha çok kardeşlerinin sağlıklı olması durumunda nasıl olacağını ve birlikte oynamayı hayal ederken; ergen kardeşler deneyimlerinden hayat dersleri çıkarmakta, otizm tanısının hayatlarını nasıl değiştirdiğini paylaşmakta, otizmli kardeşlerine karşı koruyucu bir tutum göstermektedirler. Erkek kardeşler daha çok birlikte oynama ve agresif davranışlar üzerinde dururken, kız kardeşler ilişkiler ve kardeşleriyle iletişime odaklanmış görünmektedirler. Ebeveynler kardeşlerin algılarını anlamak ve kardeşleri desteklemek konusunda teşvik edilmeli; kardeşlere pozitif davranışsal destek sağlanması, gelişimsel olarak uygun oyunlar yoluyla ilişkinin yüksek düzeyde tutulması ve karşılıklı iletişimin artırılması yönünde danışmanlık yapılmalıdır.

Otizmli ve toplumla ilişkiler

Normal dışı kabul edilenlere yaşam şansının az tanındığı bir toplum şekline doğru gitmekle birlikte; genel olarak ülkemiz insanı, özellikle kırsal kesim insanı, daha anlayışlı ve bağışlayıcıdır. İyi eğitim almış olanlar ve kırsal kesimdekiler herhangi bir ortamda otizmli çocuk ve ailesiyle karşılaş-

157

Otizmli çocuk ve kardeşleri

Engelli çocukların ailelerinin de desteğe ihtiyacı vardır. Engelli çocuklarına bakmak, eğitim vermek ve onlarla birlikte yaşamak durumunda olan anne baba ve kardeşlere eğitim ve yardım verilmesinin, özel eğitim programlarının temel bir parçası sayılması gerekir.

Araştırmalar çoğunlukla otizmli kişilerin ebeveynlerine ve öğretmenlerine odaklanmaktadır. Oysa otizmli bir kardeşe sahip olmak da o kadar hassas bir konudur. Otizm kardeşler üzerinde karşılıklı olarak hem olumlu, hem olumsuz etkilere yol açmaktadır. Normal kardeş üstündeki olumlu etkiler arasında olgunluk, sorumluluk, gelişmiş empati, pozitif benlik algısı, daha az tartışma ve rekabet, otizmli kardeşe hayranlık, tatmin edici kardeşlik ilişkileri, sevilme ve takdir edilme, deneyimin yaşam değiştirici etkisini fark etme sayılmaktadır. Olumsuz etkiler olarak ise azalmış ebeveyn ilgisi, fazladan sorumluluk, korkutucu veya şiddet içeren davranışlardan korkma, azalmış kardeş yakınlığı, sosyal ve duygusal zorluklar gösterilmektedir. Kardeşlerle yapılan bir araştırma kapsamındaki görüşmelerde daha küçük çocuklar daha çok kardeşlerinin sağlıklı olması durumunda nasıl olacağını ve birlikte oynamayı hayal ederken; ergen kardeşler deneyimlerinden hayat dersleri çıkarmakta, otizm tanısının hayatlarını nasıl değiştirdiğini paylaşmakta, otizmli kardeşlerine karşı koruyucu bir tutum göstermektedirler. Erkek kardeşler daha çok birlikte oynama ve agresif davranışlar üzerinde dururken, kız kardeşler ilişkiler ve kardeşleriyle iletişime odaklanmış görünmektedirler. Ebeveynler kardeşlerin algılarını anlamak ve kardeşleri desteklemek konusunda teşvik edilmeli; kardeşlere pozitif davranışsal destek sağlanması, gelişimsel olarak uygun oyunlar yoluyla ilişkinin yüksek düzeyde tutulması ve karşılıklı iletişimin artırılması yönünde danışmanlık yapılmalıdır.

Otizmli ve toplumla ilişkiler

Normal dışı kabul edilenlere yaşam şansının az tanındığı bir toplum şekline doğru gitmekle birlikte; genel olarak ülkemiz insanı, özellikle kırsal kesim insanı, daha anlayışlı ve bağışlayıcıdır. İyi eğitim almış olanlar ve kırsal kesimdekiler herhangi bir ortamda otizmli çocuk ve ailesiyle karşılaş-

157

tığında durumu olduğu gibi kabul ederler, yardımcı olurlar. İkisinin arasındakiler (yani yarı-bilmişler) rahatsız olabilir ve bunu belli ederler. Bu yönden ilgili dernek ve vakıflara toplum duyarlılığını artırma konusunda görev düşer.

Aile dışında otizmlilerle temasta olan, onlara hizmet veren kişilerin, örneğin hemşirelerin, eğitim merkezi çalışanlarının otizmlilerin iletişim sorunları üzerine bilgi sahibi olması, onlarla nasıl iletişim kurulabileceğini öğrenmesi gerekir. Araştırmalar basit pratik uygulamalarla otizmlilerle iletişimin kolaylaşabileceğini göstermektedir

Otizmi olan kişilerle iletişim

Sosyal iletişim ve dil sorunları otizmde temel sorunu oluşturur. İşlevsel bir iletişim geliştiremeyen otizmli çocukların oranı %20 ile %50 arasında değişir.

Otizmli kendisine yöneltilmiş konuşmaların çoğunu kaçırıyor olabilir. Tane tane, yavaş konuşma gerekebilir. Fazla bilgi içeren konuşmalar yapmak, uzun cümleler kurmak yanlıştır. Uzun açıklamalar hüsrana ve karmaşaya neden olabilir. Bu nedenle verilen mesajların ne ölçüde anlaşıldığının ve en iyi hangi şekilde verileceğinin bilinmesi gerekir.

Olabildiğince pozitif olmak gerekir. "Hayır", "yapma" ya da "yanlış" sözcüklerinden olabildiğince kaçınmak gerekir; çünkü bunlar fazla bilgi verici değildir, neyin yapılması gerektiği konusunda bilgi vermezler. Ne yapmamalarından ziyade, ne yapmaları gerektiği ifade edilmelidir.

Olayların sırasını kaçırabilecekleri için yeni etkinliklere direnç gösterebilirler. Cümleler durumu ya da yapılacakları tam ifade etmelidir: Örneğin "Gidiyoruz" yerine, "Biz şimdi birlikte çarşıya gidiyoruz"; bir resim gösterilirken "Bu bir portakaldır" yerine, "Bu bir portakal resmidir" demek gerekir.

İstenen şeyin anlaşıldığından emin olunana dek ısrarla anlatılmalıdır. Mesajlar daima net olmalıdır. Örneğin "Hazır olunca dışarı çıkacağız." yeri-

tığında durumu olduğu gibi kabul ederler, yardımcı olurlar. İkisinin arasındakiler (yani yarı-bilmişler) rahatsız olabilir ve bunu belli ederler. Bu yönden ilgili dernek ve vakıflara toplum duyarlılığını artırma konusunda görev düşer.

Aile dışında otizmlilerle temasta olan, onlara hizmet veren kişilerin, örneğin hemşirelerin, eğitim merkezi çalışanlarının otizmlilerin iletişim sorunları üzerine bilgi sahibi olması, onlarla nasıl iletişim kurulabileceğini öğrenmesi gerekir. Araştırmalar basit pratik uygulamalarla otizmlilerle iletişimin kolaylaşabileceğini göstermektedir

Otizmi olan kişilerle iletişim

Sosyal iletişim ve dil sorunları otizmde temel sorunu oluşturur. İşlevsel bir iletişim geliştiremeyen otizmli çocukların oranı %20 ile %50 arasında değişir.

Otizmli kendisine yöneltilmiş konuşmaların çoğunu kaçırıyor olabilir. Tane tane, yavaş konuşma gerekebilir. Fazla bilgi içeren konuşmalar yapmak, uzun cümleler kurmak yanlıştır. Uzun açıklamalar hüsrana ve karmaşaya neden olabilir. Bu nedenle verilen mesajların ne ölçüde anlaşıldığının ve en iyi hangi şekilde verileceğinin bilinmesi gerekir.

Olabildiğince pozitif olmak gerekir. "Hayır", "yapma" ya da "yanlış" sözcüklerinden olabildiğince kaçınmak gerekir; çünkü bunlar fazla bilgi verici değildir, neyin yapılması gerektiği konusunda bilgi vermezler. Ne yapmamalarından ziyade, ne yapmaları gerektiği ifade edilmelidir.

Olayların sırasını kaçırabilecekleri için yeni etkinliklere direnç gösterebilirler. Cümleler durumu ya da yapılacakları tam ifade etmelidir: Örneğin "Gidiyoruz" yerine, "Biz şimdi birlikte çarşıya gidiyoruz"; bir resim gösterilirken "Bu bir portakaldır" yerine, "Bu bir portakal resmidir" demek gerekir.

İstenen şeyin anlaşıldığından emin olunana dek ısrarla anlatılmalıdır. Mesajlar daima net olmalıdır. Örneğin "Hazır olunca dışarı çıkacağız." yeri-

158

tığında durumu olduğu gibi kabul ederler, yardımcı olurlar. İkisinin arasındakiler (yani yarı-bilmişler) rahatsız olabilir ve bunu belli ederler. Bu yönden ilgili dernek ve vakıflara toplum duyarlılığını artırma konusunda görev düşer.

Aile dışında otizmlilerle temasta olan, onlara hizmet veren kişilerin, örneğin hemşirelerin, eğitim merkezi çalışanlarının otizmlilerin iletişim sorunları üzerine bilgi sahibi olması, onlarla nasıl iletişim kurulabileceğini öğrenmesi gerekir. Araştırmalar basit pratik uygulamalarla otizmlilerle iletişimin kolaylaşabileceğini göstermektedir

Otizmi olan kişilerle iletişim

Sosyal iletişim ve dil sorunları otizmde temel sorunu oluşturur. İşlevsel bir iletişim geliştiremeyen otizmli çocukların oranı %20 ile %50 arasında değişir.

Otizmli kendisine yöneltilmiş konuşmaların çoğunu kaçırıyor olabilir. Tane tane, yavaş konuşma gerekebilir. Fazla bilgi içeren konuşmalar yapmak, uzun cümleler kurmak yanlıştır. Uzun açıklamalar hüsrana ve karmaşaya neden olabilir. Bu nedenle verilen mesajların ne ölçüde anlaşıldığının ve en iyi hangi şekilde verileceğinin bilinmesi gerekir.

Olabildiğince pozitif olmak gerekir. "Hayır", "yapma" ya da "yanlış" sözcüklerinden olabildiğince kaçınmak gerekir; çünkü bunlar fazla bilgi verici değildir, neyin yapılması gerektiği konusunda bilgi vermezler. Ne yapmamalarından ziyade, ne yapmaları gerektiği ifade edilmelidir.

Olayların sırasını kaçırabilecekleri için yeni etkinliklere direnç gösterebilirler. Cümleler durumu ya da yapılacakları tam ifade etmelidir: Örneğin "Gidiyoruz" yerine, "Biz şimdi birlikte çarşıya gidiyoruz"; bir resim gösterilirken "Bu bir portakaldır" yerine, "Bu bir portakal resmidir" demek gerekir.

İstenen şeyin anlaşıldığından emin olunana dek ısrarla anlatılmalıdır. Mesajlar daima net olmalıdır. Örneğin "Hazır olunca dışarı çıkacağız." yeri-

158

ne "Bilgisayarı kapa, ondan sonra dışarı çıkacağız." denmelidir. Bir iş yapması istendiğinde tüm ayrıntılar tek tek açıklanmalıdır. Bir konu hakkında bilgi verilirken az sonra ne olacağı konusunda da bilgi verilmeli ve yapılan planlara katılması sağlanmalıdır. Güven vermek ve her zaman dürüst, tutarlı olmak şarttır.

Komutları parçalara bölerek ifade etmek daha iyi olur. Örneğin "Şimdi yemek zamanı. Tableti bırak. Elini yıka. Masaya otur. Şimdi yemek yiyelim." tarzında bir sıra izlenmelidir. Bir komut verildiğinde ardından bilgi verilmelidir. Eğer seçeneği yoksa seçenekli sorulardan kaçınılmalıdır.

Grup içinde komut almayı değil, birebir ilişki içinde komut almayı severler.

Tarafsız, nötr olmak gerekir. Örneğin "Şimdi yatma zamanı." demek "Git yat." demekten ya da "Yatmak ister misin?" demekten daha iyidir. Verilen emire uymazsa, istemiyor olabilir veya anlamamış olabilir. Bu durumda "Git yat, şimdi yatma zamanı." denebilir. Yine yanıt vermezse "Şimdi yatağını yapıyorum ve uyku vakti geldi." yahut "Pijamalarını getiriyorum, artık yatma vakti geldi." gibi konuşmak uygun olur.

Çift anlamlı kelimelerden kaçınmak gerekir.

Otizmlilerin çoğu sorulara yanıt veremese de soruları durup düşünmek için yardımcı olarak kullanabilirler. Bu nedenle soru sormaktan kaçınmamalıdır.

Yaptığı olumlu, iyi şeyleri fark etmek gerekir. Güzel ve doğru davranışlar mutlaka dürüst ve net bir şekilde övülmelidir. Neyin övüldüğünü bilmesi gerekir.

Belli durumlarda açığa çıkan duyguyu sözlü olarak ifade etmek yararlı olur. Örneğin "Vazoyu kırdın, şimdi çok kızdım." gibi. Özgüvenini azaltacak yargılardan kaçınmak gerekir. Üstünü başını kirletmişse, "Sen çok pasaklı birisin." yerine "Git üstünü değiştir." demek daha iyidir. Şu tip laflar otizmliler için bir anlam ifade etmez. "Sen daha iyi bilirsin... Sana demiştim... Bilseydim..."

ne "Bilgisayarı kapa, ondan sonra dışarı çıkacağız." denmelidir. Bir iş yapması istendiğinde tüm ayrıntılar tek tek açıklanmalıdır. Bir konu hakkında bilgi verilirken az sonra ne olacağı konusunda da bilgi verilmeli ve yapılan planlara katılması sağlanmalıdır. Güven vermek ve her zaman dürüst, tutarlı olmak şarttır.

Komutları parçalara bölerek ifade etmek daha iyi olur. Örneğin "Şimdi yemek zamanı. Tableti bırak. Elini yıka. Masaya otur. Şimdi yemek yiyelim." tarzında bir sıra izlenmelidir. Bir komut verildiğinde ardından bilgi verilmelidir. Eğer seçeneği yoksa seçenekli sorulardan kaçınılmalıdır.

Grup içinde komut almayı değil, birebir ilişki içinde komut almayı severler.

Tarafsız, nötr olmak gerekir. Örneğin "Şimdi yatma zamanı." demek "Git yat." demekten ya da "Yatmak ister misin?" demekten daha iyidir. Verilen emire uymazsa, istemiyor olabilir veya anlamamış olabilir. Bu durumda "Git yat, şimdi yatma zamanı." denebilir. Yine yanıt vermezse "Şimdi yatağını yapıyorum ve uyku vakti geldi." yahut "Pijamalarını getiriyorum, artık yatma vakti geldi." gibi konuşmak uygun olur.

Çift anlamlı kelimelerden kaçınmak gerekir.

Otizmlilerin çoğu sorulara yanıt veremese de soruları durup düşünmek için yardımcı olarak kullanabilirler. Bu nedenle soru sormaktan kaçınmamalıdır.

Yaptığı olumlu, iyi şeyleri fark etmek gerekir. Güzel ve doğru davranışlar mutlaka dürüst ve net bir şekilde övülmelidir. Neyin övüldüğünü bilmesi gerekir.

Belli durumlarda açığa çıkan duyguyu sözlü olarak ifade etmek yararlı olur. Örneğin "Vazoyu kırdın, şimdi çok kızdım." gibi. Özgüvenini azaltacak yargılardan kaçınmak gerekir. Üstünü başını kirletmişse, "Sen çok pasaklı birisin." yerine "Git üstünü değiştir." demek daha iyidir. Şu tip laflar otizmliler için bir anlam ifade etmez. "Sen daha iyi bilirsin... Sana demiştim... Bilseydim..."

159

ne "Bilgisayarı kapa, ondan sonra dışarı çıkacağız." denmelidir. Bir iş yapması istendiğinde tüm ayrıntılar tek tek açıklanmalıdır. Bir konu hakkında bilgi verilirken az sonra ne olacağı konusunda da bilgi verilmeli ve yapılan planlara katılması sağlanmalıdır. Güven vermek ve her zaman dürüst, tutarlı olmak şarttır.

Komutları parçalara bölerek ifade etmek daha iyi olur. Örneğin "Şimdi yemek zamanı. Tableti bırak. Elini yıka. Masaya otur. Şimdi yemek yiyelim." tarzında bir sıra izlenmelidir. Bir komut verildiğinde ardından bilgi verilmelidir. Eğer seçeneği yoksa seçenekli sorulardan kaçınılmalıdır.

Grup içinde komut almayı değil, birebir ilişki içinde komut almayı severler.

Tarafsız, nötr olmak gerekir. Örneğin "Şimdi yatma zamanı." demek "Git yat." demekten ya da "Yatmak ister misin?" demekten daha iyidir. Verilen emire uymazsa, istemiyor olabilir veya anlamamış olabilir. Bu durumda "Git yat, şimdi yatma zamanı." denebilir. Yine yanıt vermezse "Şimdi yatağını yapıyorum ve uyku vakti geldi." yahut "Pijamalarını getiriyorum, artık yatma vakti geldi." gibi konuşmak uygun olur.

Çift anlamlı kelimelerden kaçınmak gerekir.

Otizmlilerin çoğu sorulara yanıt veremese de soruları durup düşünmek için yardımcı olarak kullanabilirler. Bu nedenle soru sormaktan kaçınmamalıdır.

Yaptığı olumlu, iyi şeyleri fark etmek gerekir. Güzel ve doğru davranışlar mutlaka dürüst ve net bir şekilde övülmelidir. Neyin övüldüğünü bilmesi gerekir.

Belli durumlarda açığa çıkan duyguyu sözlü olarak ifade etmek yararlı olur. Örneğin "Vazoyu kırdın, şimdi çok kızdım." gibi. Özgüvenini azaltacak yargılardan kaçınmak gerekir. Üstünü başını kirletmişse, "Sen çok pasaklı birisin." yerine "Git üstünü değiştir." demek daha iyidir. Şu tip laflar otizmliler için bir anlam ifade etmez. "Sen daha iyi bilirsin... Sana demiştim... Bilseydim..."

159

Tehditlerden kaçınmak gerekir, negatif sonuçlar doğurur.

İletişimde jest ve nesneler kullanılması yararlı olabilir.

Gerek eğitim sürecinde, gerekse el yordamıyla pek çok aile sorunlara karşı kendine özgü bazı yöntemler bulurlar. Çocuklarıyla özel bir ilişki tarzı geliştirirler. Otizmli çocuklarla ebeveynlerin daha iyi iletişim kurma becerisi otizm semptomlarının şiddetini azaltır ve gelişimin daha kalıcı olmasına katkısı olur. Onlarla nasıl ilişki kurulacağı anne ve babalara çocuk erken yaştayken öğretildiğinde bu çocukların seyirleri de daha iyi oluyor. Otizm aynı zamanda bir sosyal etkileşim ("social interaction") hastalığı, sadece sosyal iletişim hastalığı değil.

Otizmli biri eğer istenilen bir şeye hayır derse veya bir şeyi yapmayı reddederse

Bunun nedenini bulmak gerekir. Bu o kadar kolay değildir. Şu olasılıkları gözden geçirmek gerekir:

- İsteneni yaptıktan sonra ne yapacağını bilmemektedir.
- İstenilen şeyin zamanı konusunda kafası karışıktır.
- Yeni bir durum karşısındadır ve önleyemediği bir sıkıntısı vardır. Bu sıkıntıyı yenememektedir.
- İstenen şeyden önce yapılmasını istediği bir şey vardır veya istenenlerin belli bir sırada yapılmasını istiyordur.
- İstenenden farklı telkinler veya imalar çıkartmıştır.
- Yapılması gerekeni biliyordur fakat nasıl yapacağını bilmiyordur.
- Yanlış yapmaktan korkuyordur.
- İstenen şey, yapabilme kapasitesini aşmaktadır.
- Yepyeni bir çevre içindedir veya tanıdık çevrenin bozulması söz konusudur.
- Daha fazla zamana gereksinimi vardır.
- Değişimden korkuyordur veya istemiyordur.

Tehditlerden kaçınmak gerekir, negatif sonuçlar doğurur.

İletişimde jest ve nesneler kullanılması yararlı olabilir.

Gerek eğitim sürecinde, gerekse el yordamıyla pek çok aile sorunlara karşı kendine özgü bazı yöntemler bulurlar. Çocuklarıyla özel bir ilişki tarzı geliştirirler. Otizmli çocuklarla ebeveynlerin daha iyi iletişim kurma becerisi otizm semptomlarının şiddetini azaltır ve gelişimin daha kalıcı olmasına katkısı olur. Onlarla nasıl ilişki kurulacağı anne ve babalara çocuk erken yaştayken öğretildiğinde bu çocukların seyirleri de daha iyi oluyor. Otizm aynı zamanda bir sosyal etkileşim ("social interaction") hastalığı, sadece sosyal iletişim hastalığı değil.

Otizmli biri eğer istenilen bir şeye hayır derse veya bir şeyi yapmayı reddederse

Bunun nedenini bulmak gerekir. Bu o kadar kolay değildir. Şu olasılıkları gözden geçirmek gerekir:

- İsteneni yaptıktan sonra ne yapacağını bilmemektedir.
- İstenilen şeyin zamanı konusunda kafası karışıktır.
- Yeni bir durum karşısındadır ve önleyemediği bir sıkıntısı vardır. Bu sıkıntıyı yenememektedir.
- İstenen şeyden önce yapılmasını istediği bir şey vardır veya istenenlerin belli bir sırada yapılmasını istiyordur.
- İstenenden farklı telkinler veya imalar çıkartmıştır.
- Yapılması gerekeni biliyordur fakat nasıl yapacağını bilmiyordur.
- Yanlış yapmaktan korkuyordur.
- İstenen şey, yapabilme kapasitesini aşmaktadır.
- Yepyeni bir çevre içindedir veya tanıdık çevrenin bozulması söz konusudur.
- Daha fazla zamana gereksinimi vardır.
- Değişimden korkuyordur veya istemiyordur.

160

Tehditlerden kaçınmak gerekir, negatif sonuçlar doğurur.

İletişimde jest ve nesneler kullanılması yararlı olabilir.

Gerek eğitim sürecinde, gerekse el yordamıyla pek çok aile sorunlara karşı kendine özgü bazı yöntemler bulurlar. Çocuklarıyla özel bir ilişki tarzı geliştirirler. Otizmli çocuklarla ebeveynlerin daha iyi iletişim kurma becerisi otizm semptomlarının şiddetini azaltır ve gelişimin daha kalıcı olmasına katkısı olur. Onlarla nasıl ilişki kurulacağı anne ve babalara çocuk erken yaştayken öğretildiğinde bu çocukların seyirleri de daha iyi oluyor. Otizm aynı zamanda bir sosyal etkileşim ("social interaction") hastalığı, sadece sosyal iletişim hastalığı değil.

Otizmli biri eğer istenilen bir şeye hayır derse veya bir şeyi yapmayı reddederse

Bunun nedenini bulmak gerekir. Bu o kadar kolay değildir. Şu olasılıkları gözden geçirmek gerekir:

- İsteneni yaptıktan sonra ne yapacağını bilmemektedir.
- İstenilen şeyin zamanı konusunda kafası karışıktır.
- Yeni bir durum karşısındadır ve önleyemediği bir sıkıntısı vardır. Bu sıkıntıyı yenememektedir.
- İstenen şeyden önce yapılmasını istediği bir şey vardır veya istenenlerin belli bir sırada yapılmasını istiyordur.
- İstenenden farklı telkinler veya imalar çıkartmıştır.
- Yapılması gerekeni biliyordur fakat nasıl yapacağını bilmiyordur.
- Yanlış yapmaktan korkuyordur.
- İstenen şey, yapabilme kapasitesini aşmaktadır.
- Yepyeni bir çevre içindedir veya tanıdık çevrenin bozulması söz konusudur.
- Daha fazla zamana gereksinimi vardır.
- Değişimden korkuyordur veya istemiyordur.

160

Tehditlerden kaçınmak gerekir, negatif sonuçlar doğurur.

İletişimde jest ve nesneler kullanılması yararlı olabilir.

Gerek eğitim sürecinde, gerekse el yordamıyla pek çok aile sorunlara karşı kendine özgü bazı yöntemler bulurlar. Çocuklarıyla özel bir ilişki tarzı geliştirirler. Otizmli çocuklarla ebeveynlerin daha iyi iletişim kurma becerisi otizm semptomlarının şiddetini azaltır ve gelişimin daha kalıcı olmasına katkısı olur. Onlarla nasıl ilişki kurulacağı anne ve babalara çocuk erken yaştayken öğretildiğinde bu çocukların seyirleri de daha iyi oluyor. Otizm aynı zamanda bir sosyal etkileşim ("social interaction") hastalığı, sadece sosyal iletişim hastalığı değil.

Otizmli biri eğer istenilen bir şeye hayır derse veya bir şeyi yapmayı reddederse

Bunun nedenini bulmak gerekir. Bu o kadar kolay değildir. Şu olasılıkları gözden geçirmek gerekir:

- İsteneni yaptıktan sonra ne yapacağını bilmemektedir.
- İstenilen şeyin zamanı konusunda kafası karışıktır.
- Yeni bir durum karşısındadır ve önleyemediği bir sıkıntısı vardır. Bu sıkıntıyı yenememektedir.
- İstenen şeyden önce yapılmasını istediği bir şey vardır veya istenenlerin belli bir sırada yapılmasını istiyordur.
- İstenenden farklı telkinler veya imalar çıkartmıştır.
- Yapılması gerekeni biliyordur fakat nasıl yapacağını bilmiyordur.
- Yanlış yapmaktan korkuyordur.
- İstenen şey, yapabilme kapasitesini aşmaktadır.
- Yepyeni bir çevre içindedir veya tanıdık çevrenin bozulması söz konusudur.
- Daha fazla zamana gereksinimi vardır.
- Değişimden korkuyordur veya istemiyordur.

160

- Geçmiş deneyimlerinden acı anıları vardır.
- Bitirmekten anladığı farklıdır.
- Ne yapılacaksa görmesi gerekir.
- Otonomi talebi vardır, kendi başına yapmak istiyordur.
- Seçim yapma şansı olan durumlar ile yapması gerekenleri ayırt edemiyordur.

- Geçmiş deneyimlerinden acı anıları vardır.
- Bitirmekten anladığı farklıdır.
- Ne yapılacaksa görmesi gerekir.
- Otonomi talebi vardır, kendi başına yapmak istiyordur.
- Seçim yapma şansı olan durumlar ile yapması gerekenleri ayırt edemiyordur.

- Geçmiş deneyimlerinden acı anıları vardır.
- Bitirmekten anladığı farklıdır.
- Ne yapılacaksa görmesi gerekir.
- Otonomi talebi vardır, kendi başına yapmak istiyordur.
- Seçim yapma şansı olan durumlar ile yapması gerekenleri ayırt edemiyordur.

- Geçmiş deneyimlerinden acı anıları vardır.
- Bitirmekten anladığı farklıdır.
- Ne yapılacaksa görmesi gerekir.
- Otonomi talebi vardır, kendi başına yapmak istiyordur.
- Seçim yapma şansı olan durumlar ile yapması gerekenleri ayırt edemiyordur.

X. ERGENLİK VE ERİŞKİNLİKTE OTİZM

X. ERGENLİK VE ERİŞKİNLİKTE OTİZM

X. ERGENLİK VE ERİŞKİNLİKTE OTİZM

X. ERGENLİK VE ERİŞKİNLİKTE OTİZM

Otizm yaşam süresini biyolojik açıdan kısaltan bir hastalık değildir.

Ama ikincil nedenlerden dolayı normalden ortalama 10 yıl daha kısa yaşarlar. Yüksek işlevliler bile normal kişilere göre 2 kez daha genç ölme riskine sahiptir. Çünkü otizmlilerde kaza oranı ortalamadan yüksektir. Otizme eşlik eden epilepsi de yaşam süresini kısaltan başlıca potansiyel nedenlerden biridir. Tacize maruz kalma, ilaçların uzun süre kullanılmasına bağlı yan etkiler de bu duruma katkıda bulunur. Bozuk ruh sağlığı %70 inde görülür. Bu daha çok kaygı bozukluğu veya depresyon şeklindedir. Yetersiz özbakım ve hijyen, enfeksiyonlara dirençsiz olma, kendine bakamama, çeşitli kazalara daha kolay uğrama olasılıkları yaşam süresini kısaltan nedenler arasındadır.

Nasıl bir gelecek onları bekler? Otizm ve erişkinlik dönemi

Otizmliler için ilerleyen yaşla sorunlar bitmez. Giderek daha iyi olanlarında bile özellikle çekirdek sorunlar bir şekilde varlığını sürdürür. Bunların başında sosyal beceri ve iletişimlerindeki sorunlar gelir. İlgi alanları sıklıkla dar kalır. Genel olarak kabul gören görüş otizmlilerin zekâ durumları ne kadar iyiyse belirtilerin zamanla hafifleyeceği ve uyumlarının artacağı şeklindedir.

Ayrıca 5 yaşına kadar iletişime yönelik az çok bir konuşma geliştirmiş çocukların da daha iyi seyrettikleri kabul edilir. Fakat bu durum da tüm çocuklar için geçerli değildir. Daha çok sözel olmayan iletişimini geliştirmiş; yani kendini işaret, jest, mimik ve vücut dili ile ifade eden bazı otizmliler ileri derecede uyum geliştirmiştir.

Epilepsi gibi ek nörolojik veya fiziksel sorunların ya da saldırganlık gibi ek davranış sorunlarının olmaması da iyi gidiş açısından önemli olabilir.

Otizmli hastaları yıllarca takip eden deneyimli klinisyenler düşük zekâ düzeyindeki otizmli erişkinlerin hayat boyu bakım gerektirdiğini; aile içinde, grup evlerinde, bazen de kurumlarda tutulmalarına gerek olduğunu bildirmişlerdir. Büyüdükçe birçok otizmli kişinin toplumsallığı ge-

Otizm yaşam süresini biyolojik açıdan kısaltan bir hastalık değildir.

Ama ikincil nedenlerden dolayı normalden ortalama 10 yıl daha kısa yaşarlar. Yüksek işlevliler bile normal kişilere göre 2 kez daha genç ölme riskine sahiptir. Çünkü otizmlilerde kaza oranı ortalamadan yüksektir. Otizme eşlik eden epilepsi de yaşam süresini kısaltan başlıca potansiyel nedenlerden biridir. Tacize maruz kalma, ilaçların uzun süre kullanılmasına bağlı yan etkiler de bu duruma katkıda bulunur. Bozuk ruh sağlığı %70 inde görülür. Bu daha çok kaygı bozukluğu veya depresyon şeklindedir. Yetersiz özbakım ve hijyen, enfeksiyonlara dirençsiz olma, kendine bakamama, çeşitli kazalara daha kolay uğrama olasılıkları yaşam süresini kısaltan nedenler arasındadır.

Nasıl bir gelecek onları bekler? Otizm ve erişkinlik dönemi

Otizmliler için ilerleyen yaşla sorunlar bitmez. Giderek daha iyi olanlarında bile özellikle çekirdek sorunlar bir şekilde varlığını sürdürür. Bunların başında sosyal beceri ve iletişimlerindeki sorunlar gelir. İlgi alanları sıklıkla dar kalır. Genel olarak kabul gören görüş otizmlilerin zekâ durumları ne kadar iyiyse belirtilerin zamanla hafifleyeceği ve uyumlarının artacağı şeklindedir.

Ayrıca 5 yaşına kadar iletişime yönelik az çok bir konuşma geliştirmiş çocukların da daha iyi seyrettikleri kabul edilir. Fakat bu durum da tüm çocuklar için geçerli değildir. Daha çok sözel olmayan iletişimini geliştirmiş; yani kendini işaret, jest, mimik ve vücut dili ile ifade eden bazı otizmliler ileri derecede uyum geliştirmiştir.

Epilepsi gibi ek nörolojik veya fiziksel sorunların ya da saldırganlık gibi ek davranış sorunlarının olmaması da iyi gidiş açısından önemli olabilir.

Otizmli hastaları yıllarca takip eden deneyimli klinisyenler düşük zekâ düzeyindeki otizmli erişkinlerin hayat boyu bakım gerektirdiğini; aile içinde, grup evlerinde, bazen de kurumlarda tutulmalarına gerek olduğunu bildirmişlerdir. Büyüdükçe birçok otizmli kişinin toplumsallığı ge-

Otizm yaşam süresini biyolojik açıdan kısaltan bir hastalık değildir.

Ama ikincil nedenlerden dolayı normalden ortalama 10 yıl daha kısa yaşarlar. Yüksek işlevliler bile normal kişilere göre 2 kez daha genç ölme riskine sahiptir. Çünkü otizmlilerde kaza oranı ortalamadan yüksektir. Otizme eşlik eden epilepsi de yaşam süresini kısaltan başlıca potansiyel nedenlerden biridir. Tacize maruz kalma, ilaçların uzun süre kullanılmasına bağlı yan etkiler de bu duruma katkıda bulunur. Bozuk ruh sağlığı %70 inde görülür. Bu daha çok kaygı bozukluğu veya depresyon şeklindedir. Yetersiz özbakım ve hijyen, enfeksiyonlara dirençsiz olma, kendine bakamama, çeşitli kazalara daha kolay uğrama olasılıkları yaşam süresini kısaltan nedenler arasındadır.

Nasıl bir gelecek onları bekler? Otizm ve erişkinlik dönemi

Otizmliler için ilerleyen yaşla sorunlar bitmez. Giderek daha iyi olanlarında bile özellikle çekirdek sorunlar bir şekilde varlığını sürdürür. Bunların başında sosyal beceri ve iletişimlerindeki sorunlar gelir. İlgi alanları sıklıkla dar kalır. Genel olarak kabul gören görüş otizmlilerin zekâ durumları ne kadar iyiyse belirtilerin zamanla hafifleyeceği ve uyumlarının artacağı şeklindedir.

Ayrıca 5 yaşına kadar iletişime yönelik az çok bir konuşma geliştirmiş çocukların da daha iyi seyrettikleri kabul edilir. Fakat bu durum da tüm çocuklar için geçerli değildir. Daha çok sözel olmayan iletişimini geliştirmiş; yani kendini işaret, jest, mimik ve vücut dili ile ifade eden bazı otizmliler ileri derecede uyum geliştirmiştir.

Epilepsi gibi ek nörolojik veya fiziksel sorunların ya da saldırganlık gibi ek davranış sorunlarının olmaması da iyi gidiş açısından önemli olabilir.

Otizmli hastaları yıllarca takip eden deneyimli klinisyenler düşük zekâ düzeyindeki otizmli erişkinlerin hayat boyu bakım gerektirdiğini; aile içinde, grup evlerinde, bazen de kurumlarda tutulmalarına gerek olduğunu bildirmişlerdir. Büyüdükçe birçok otizmli kişinin toplumsallığı ge-

Otizm yaşam süresini biyolojik açıdan kısaltan bir hastalık değildir.

Ama ikincil nedenlerden dolayı normalden ortalama 10 yıl daha kısa yaşarlar. Yüksek işlevliler bile normal kişilere göre 2 kez daha genç ölme riskine sahiptir. Çünkü otizmlilerde kaza oranı ortalamadan yüksektir. Otizme eşlik eden epilepsi de yaşam süresini kısaltan başlıca potansiyel nedenlerden biridir. Tacize maruz kalma, ilaçların uzun süre kullanılmasına bağlı yan etkiler de bu duruma katkıda bulunur. Bozuk ruh sağlığı %70 inde görülür. Bu daha çok kaygı bozukluğu veya depresyon şeklindedir. Yetersiz özbakım ve hijyen, enfeksiyonlara dirençsiz olma, kendine bakamama, çeşitli kazalara daha kolay uğrama olasılıkları yaşam süresini kısaltan nedenler arasındadır.

Nasıl bir gelecek onları bekler? Otizm ve erişkinlik dönemi

Otizmliler için ilerleyen yaşla sorunlar bitmez. Giderek daha iyi olanlarında bile özellikle çekirdek sorunlar bir şekilde varlığını sürdürür. Bunların başında sosyal beceri ve iletişimlerindeki sorunlar gelir. İlgi alanları sıklıkla dar kalır. Genel olarak kabul gören görüş otizmlilerin zekâ durumları ne kadar iyiyse belirtilerin zamanla hafifleyeceği ve uyumlarının artacağı şeklindedir.

Ayrıca 5 yaşına kadar iletişime yönelik az çok bir konuşma geliştirmiş çocukların da daha iyi seyrettikleri kabul edilir. Fakat bu durum da tüm çocuklar için geçerli değildir. Daha çok sözel olmayan iletişimini geliştirmiş; yani kendini işaret, jest, mimik ve vücut dili ile ifade eden bazı otizmliler ileri derecede uyum geliştirmiştir.

Epilepsi gibi ek nörolojik veya fiziksel sorunların ya da saldırganlık gibi ek davranış sorunlarının olmaması da iyi gidiş açısından önemli olabilir.

Otizmli hastaları yıllarca takip eden deneyimli klinisyenler düşük zekâ düzeyindeki otizmli erişkinlerin hayat boyu bakım gerektirdiğini; aile içinde, grup evlerinde, bazen de kurumlarda tutulmalarına gerek olduğunu bildirmişlerdir. Büyüdükçe birçok otizmli kişinin toplumsallığı ge-

lişir, hatta yüksek fonksiyonlu olanlar iyi tanımlanmış, nörotipiklere sıkıcı ya da monoton gelebilecek belli etkinlikleri gerçekleştirebilirler. Az bir kısmı minimal destekle otizmlilere özel evlerde veya apartman dairelerinde bağımsız yaşayabilir.

Konserlere, spor karşılaşmalarına giderken, kütüphaneler ve yüzme havuzlarından yararlanırken hep yardıma gereksinim duyarlar. Bazı otizmliler alışverişe gitme, dışarıda bir lokantada yeme gibi etkinliklerden zevk alırlar. Bireysel sportif etkinliklerden; örneğin yüzmekten, bisiklete binmekten ve bowling oynamaktan hoşlanırlar. Çok az otizmli araba kullanır. Bir kısmı ise kamu taşıma araçlarını kullanabilir. Büyük bir kısmı ulaşım için özel araca gereksinim duyarlar.

Teknoloji kullanmalarında yarar vardır. Kendi işlerini nasıl yapabilecekleri, sosyal iletişimlerini nasıl geliştirecekleri, sohbet kalitelerini nasıl artıracakları gibi konuları İnternet'ten veya video eğitim programlarından öğrenebilirler.

Kendi başlarına yapabilecekleri işler vardır. Ama gözetim altında olmaları gerekir. Hoşlandıkları ve yapabilecekleri işlere yönlendirilmeleri gerekir. Karar vermenin minimal olduğu alanlarda ve iyi düzenlenmiş işlerde çalışmaları olanaklıdır. Özellikle resimlendirilmiş veya yazılı yönergelerle, yapacakları işi adım adım belirleyen listelerle çalışmaları sağlanabilir. Kütüphane işleri, bilgisayar verilerinin girilmesi, bilgisayar programcılığı, temizlik işleri, mutfak işleri, paketleme işleri, ofis işleri, gazete dağıtımcılığı ve bahçe bakımı yapabilecekleri işler arasındadır.

Yaşı büyüyen otizmli çocuklarda depresyon riski yüksektir. Çünkü yetersizliklerinin farkına varmaya başlarlar. Bu da onları daha huzursuz, daha edilgin kılabilir ve intihar riski olabilir. Asperger sendromunda çalma (kleptomani), zehirleme, yangın çıkarma (piromani), öldürme deneyleri yapma gibi ağır davranış bozuklukları görülebilir.

Otizm tanısı konan çocuklarda otizmin temel belirtilerine yönelik tedavi ve eğitimin yanında, duyguların ayarlanması ("emotion regulation") ko-

lişir, hatta yüksek fonksiyonlu olanlar iyi tanımlanmış, nörotipiklere sıkıcı ya da monoton gelebilecek belli etkinlikleri gerçekleştirebilirler. Az bir kısmı minimal destekle otizmlilere özel evlerde veya apartman dairelerinde bağımsız yaşayabilir.

Konserlere, spor karşılaşmalarına giderken, kütüphaneler ve yüzme havuzlarından yararlanırken hep yardıma gereksinim duyarlar. Bazı otizmliler alışverişe gitme, dışarıda bir lokantada yeme gibi etkinliklerden zevk alırlar. Bireysel sportif etkinliklerden; örneğin yüzmekten, bisiklete binmekten ve bowling oynamaktan hoşlanırlar. Çok az otizmli araba kullanır. Bir kısmı ise kamu taşıma araçlarını kullanabilir. Büyük bir kısmı ulaşım için özel araca gereksinim duyarlar.

Teknoloji kullanmalarında yarar vardır. Kendi işlerini nasıl yapabilecekleri, sosyal iletişimlerini nasıl geliştirecekleri, sohbet kalitelerini nasıl artıracakları gibi konuları İnternet'ten veya video eğitim programlarından öğrenebilirler.

Kendi başlarına yapabilecekleri işler vardır. Ama gözetim altında olmaları gerekir. Hoşlandıkları ve yapabilecekleri işlere yönlendirilmeleri gerekir. Karar vermenin minimal olduğu alanlarda ve iyi düzenlenmiş işlerde çalışmaları olanaklıdır. Özellikle resimlendirilmiş veya yazılı yönergelerle, yapacakları işi adım adım belirleyen listelerle çalışmaları sağlanabilir. Kütüphane işleri, bilgisayar verilerinin girilmesi, bilgisayar programcılığı, temizlik işleri, mutfak işleri, paketleme işleri, ofis işleri, gazete dağıtımcılığı ve bahçe bakımı yapabilecekleri işler arasındadır.

Yaşı büyüyen otizmli çocuklarda depresyon riski yüksektir. Çünkü yetersizliklerinin farkına varmaya başlarlar. Bu da onları daha huzursuz, daha edilgin kılabilir ve intihar riski olabilir. Asperger sendromunda çalma (kleptomani), zehirleme, yangın çıkarma (piromani), öldürme deneyleri yapma gibi ağır davranış bozuklukları görülebilir.

Otizm tanısı konan çocuklarda otizmin temel belirtilerine yönelik tedavi ve eğitimin yanında, duyguların ayarlanması ("emotion regulation") ko-

lişir, hatta yüksek fonksiyonlu olanlar iyi tanımlanmış, nörotipiklere sıkıcı ya da monoton gelebilecek belli etkinlikleri gerçekleştirebilirler. Az bir kısmı minimal destekle otizmlilere özel evlerde veya apartman dairelerinde bağımsız yaşayabilir.

Konserlere, spor karşılaşmalarına giderken, kütüphaneler ve yüzme havuzlarından yararlanırken hep yardıma gereksinim duyarlar. Bazı otizmliler alışverişe gitme, dışarıda bir lokantada yeme gibi etkinliklerden zevk alırlar. Bireysel sportif etkinliklerden; örneğin yüzmekten, bisiklete binmekten ve bowling oynamaktan hoşlanırlar. Çok az otizmli araba kullanır. Bir kısmı ise kamu taşıma araçlarını kullanabilir. Büyük bir kısmı ulaşım için özel araca gereksinim duyarlar.

Teknoloji kullanmalarında yarar vardır. Kendi işlerini nasıl yapabilecekleri, sosyal iletişimlerini nasıl geliştirecekleri, sohbet kalitelerini nasıl artıracakları gibi konuları İnternet'ten veya video eğitim programlarından öğrenebilirler.

Kendi başlarına yapabilecekleri işler vardır. Ama gözetim altında olmaları gerekir. Hoşlandıkları ve yapabilecekleri işlere yönlendirilmeleri gerekir. Karar vermenin minimal olduğu alanlarda ve iyi düzenlenmiş işlerde çalışmaları olanaklıdır. Özellikle resimlendirilmiş veya yazılı yönergelerle, yapacakları işi adım adım belirleyen listelerle çalışmaları sağlanabilir. Kütüphane işleri, bilgisayar verilerinin girilmesi, bilgisayar programcılığı, temizlik işleri, mutfak işleri, paketleme işleri, ofis işleri, gazete dağıtımcılığı ve bahçe bakımı yapabilecekleri işler arasındadır.

Yaşı büyüyen otizmli çocuklarda depresyon riski yüksektir. Çünkü yetersizliklerinin farkına varmaya başlarlar. Bu da onları daha huzursuz, daha edilgin kılabilir ve intihar riski olabilir. Asperger sendromunda çalma (kleptomani), zehirleme, yangın çıkarma (piromani), öldürme deneyleri yapma gibi ağır davranış bozuklukları görülebilir.

Otizm tanısı konan çocuklarda otizmin temel belirtilerine yönelik tedavi ve eğitimin yanında, duyguların ayarlanması ("emotion regulation") ko-

lişir, hatta yüksek fonksiyonlu olanlar iyi tanımlanmış, nörotipiklere sıkıcı ya da monoton gelebilecek belli etkinlikleri gerçekleştirebilirler. Az bir kısmı minimal destekle otizmlilere özel evlerde veya apartman dairelerinde bağımsız yaşayabilir.

Konserlere, spor karşılaşmalarına giderken, kütüphaneler ve yüzme havuzlarından yararlanırken hep yardıma gereksinim duyarlar. Bazı otizmliler alışverişe gitme, dışarıda bir lokantada yeme gibi etkinliklerden zevk alırlar. Bireysel sportif etkinliklerden; örneğin yüzmekten, bisiklete binmekten ve bowling oynamaktan hoşlanırlar. Çok az otizmli araba kullanır. Bir kısmı ise kamu taşıma araçlarını kullanabilir. Büyük bir kısmı ulaşım için özel araca gereksinim duyarlar.

Teknoloji kullanmalarında yarar vardır. Kendi işlerini nasıl yapabilecekleri, sosyal iletişimlerini nasıl geliştirecekleri, sohbet kalitelerini nasıl artıracakları gibi konuları İnternet'ten veya video eğitim programlarından öğrenebilirler.

Kendi başlarına yapabilecekleri işler vardır. Ama gözetim altında olmaları gerekir. Hoşlandıkları ve yapabilecekleri işlere yönlendirilmeleri gerekir. Karar vermenin minimal olduğu alanlarda ve iyi düzenlenmiş işlerde çalışmaları olanaklıdır. Özellikle resimlendirilmiş veya yazılı yönergelerle, yapacakları işi adım adım belirleyen listelerle çalışmaları sağlanabilir. Kütüphane işleri, bilgisayar verilerinin girilmesi, bilgisayar programcılığı, temizlik işleri, mutfak işleri, paketleme işleri, ofis işleri, gazete dağıtımcılığı ve bahçe bakımı yapabilecekleri işler arasındadır.

Yaşı büyüyen otizmli çocuklarda depresyon riski yüksektir. Çünkü yetersizliklerinin farkına varmaya başlarlar. Bu da onları daha huzursuz, daha edilgin kılabilir ve intihar riski olabilir. Asperger sendromunda çalma (kleptomani), zehirleme, yangın çıkarma (piromani), öldürme deneyleri yapma gibi ağır davranış bozuklukları görülebilir.

Otizm tanısı konan çocuklarda otizmin temel belirtilerine yönelik tedavi ve eğitimin yanında, duyguların ayarlanması ("emotion regulation") ko-

nusunda da eğitim verilmesi büyük fayda sağlayacaktır.

Sosyal motivasyonları sosyal kaygılarını belirler. Sosyal ilişkiler için motivasyonları varsa, fakat beceremiyorlarsa sıkıntıları artar. Kendilerine ait, ruh sağlıklarına ait kaygıları yüksek olabilir. Hem fiziksel sağlık, hem psikolojik sağlık, hem de sosyal ilişkiler anlamında yaşam kaliteleri düşük olabilir.

Yaşam etkinliklerine ilişkin bazı oranlar şöyledir: 20'li yaşların ortasındaki otizmliler genellikle aileleriyle yaşıyorlar. ABD'de yapılan bir araştırmaya göre otizmlilerin %61'i evde, %28'i bakım evinde, %9'u bağımsız yaşar. Bağımsız yaşayanların %2'si kalacak yer desteği alır. Grup evlerinde kalanlar %67; liseyi bitirenler %14; işi olup para kazananlar %18; işe veya okula devam etmeyenler arasında organize gündelik aktivitesi olanlar %1 oranındadır. %41'inden daha azı mevcut mesleğini sürdürebilmek için, %54'ü yeni bir iş bulmak için yardım veya destek alır. Başka bir çalışmaya göre otizmlilerin %87'sine aileleri bakıyor, %16'sı bağımsız yaşıyor.

Bir başka çalışmada 1/3 kadarı emek gücünü kullanabilir olduğu halde, ama yalnızca %18'inin ücretli, gerçek bir işi var.

Erişkin otizmlilerin durumunda ülkeler arasında farklılıklar var. Avusturalya'da otizmlilerin %9'u bağımsız, %61'i ailesiyle yaşarken, ABD'de bu oranlar %16 ve %87'dir.

Otizmlilerin erişkinliğe geçişi diğer engelliliklerle karşılaştırıldığında bile görece olarak daha zordur. Geçiş periyodunda otizmlilerin danışmanlık ve eğitim gibi hizmetleri alımında belirgin bir azalma olmaktadır. İşi olmayan veya okula devam etmeyen otizmlilerde bu oran daha yüksektir ve bu, bir işe sahip olmalarına, eğitimlerine devam etmelerine ve bağımsız bir yaşam sürmelerine yardımı olacak hizmetten de uzak kalmaları anlamına gelmektedir. Bir işte çalışmamak ve herhangi bir eğitime devam etmemek sosyal ilişkilerden de uzak olmalarına, sosyal olarak daha fazla izole olmalarına neden olmaktadır.

nusunda da eğitim verilmesi büyük fayda sağlayacaktır.

Sosyal motivasyonları sosyal kaygılarını belirler. Sosyal ilişkiler için motivasyonları varsa, fakat beceremiyorlarsa sıkıntıları artar. Kendilerine ait, ruh sağlıklarına ait kaygıları yüksek olabilir. Hem fiziksel sağlık, hem psikolojik sağlık, hem de sosyal ilişkiler anlamında yaşam kaliteleri düşük olabilir.

Yaşam etkinliklerine ilişkin bazı oranlar şöyledir: 20'li yaşların ortasındaki otizmliler genellikle aileleriyle yaşıyorlar. ABD'de yapılan bir araştırmaya göre otizmlilerin %61'i evde, %28'i bakım evinde, %9'u bağımsız yaşar. Bağımsız yaşayanların %2'si kalacak yer desteği alır. Grup evlerinde kalanlar %67; liseyi bitirenler %14; işi olup para kazananlar %18; işe veya okula devam etmeyenler arasında organize gündelik aktivitesi olanlar %1 oranındadır. %41'inden daha azı mevcut mesleğini sürdürebilmek için, %54'ü yeni bir iş bulmak için yardım veya destek alır. Başka bir çalışmaya göre otizmlilerin %87'sine aileleri bakıyor, %16'sı bağımsız yaşıyor.

Bir başka çalışmada 1/3 kadarı emek gücünü kullanabilir olduğu halde, ama yalnızca %18'inin ücretli, gerçek bir işi var.

Erişkin otizmlilerin durumunda ülkeler arasında farklılıklar var. Avusturalya'da otizmlilerin %9'u bağımsız, %61'i ailesiyle yaşarken, ABD'de bu oranlar %16 ve %87'dir.

Otizmlilerin erişkinliğe geçişi diğer engelliliklerle karşılaştırıldığında bile görece olarak daha zordur. Geçiş periyodunda otizmlilerin danışmanlık ve eğitim gibi hizmetleri alımında belirgin bir azalma olmaktadır. İşi olmayan veya okula devam etmeyen otizmlilerde bu oran daha yüksektir ve bu, bir işe sahip olmalarına, eğitimlerine devam etmelerine ve bağımsız bir yaşam sürmelerine yardımı olacak hizmetten de uzak kalmaları anlamına gelmektedir. Bir işte çalışmamak ve herhangi bir eğitime devam etmemek sosyal ilişkilerden de uzak olmalarına, sosyal olarak daha fazla izole olmalarına neden olmaktadır.

167

nusunda da eğitim verilmesi büyük fayda sağlayacaktır.

Sosyal motivasyonları sosyal kaygılarını belirler. Sosyal ilişkiler için motivasyonları varsa, fakat beceremiyorlarsa sıkıntıları artar. Kendilerine ait, ruh sağlıklarına ait kaygıları yüksek olabilir. Hem fiziksel sağlık, hem psikolojik sağlık, hem de sosyal ilişkiler anlamında yaşam kaliteleri düşük olabilir.

Yaşam etkinliklerine ilişkin bazı oranlar şöyledir: 20'li yaşların ortasındaki otizmliler genellikle aileleriyle yaşıyorlar. ABD'de yapılan bir araştırmaya göre otizmlilerin %61'i evde, %28'i bakım evinde, %9'u bağımsız yaşar. Bağımsız yaşayanların %2'si kalacak yer desteği alır. Grup evlerinde kalanlar %67; liseyi bitirenler %14; işi olup para kazananlar %18; işe veya okula devam etmeyenler arasında organize gündelik aktivitesi olanlar %1 oranındadır. %41'inden daha azı mevcut mesleğini sürdürebilmek için, %54'ü yeni bir iş bulmak için yardım veya destek alır. Başka bir çalışmaya göre otizmlilerin %87'sine aileleri bakıyor, %16'sı bağımsız yaşıyor.

Bir başka çalışmada 1/3 kadarı emek gücünü kullanabilir olduğu halde, ama yalnızca %18'inin ücretli, gerçek bir işi var.

Erişkin otizmlilerin durumunda ülkeler arasında farklılıklar var. Avusturalya'da otizmlilerin %9'u bağımsız, %61'i ailesiyle yaşarken, ABD'de bu oranlar %16 ve %87'dir.

Otizmlilerin erişkinliğe geçişi diğer engelliliklerle karşılaştırıldığında bile görece olarak daha zordur. Geçiş periyodunda otizmlilerin danışmanlık ve eğitim gibi hizmetleri alımında belirgin bir azalma olmaktadır. İşi olmayan veya okula devam etmeyen otizmlilerde bu oran daha yüksektir ve bu, bir işe sahip olmalarına, eğitimlerine devam etmelerine ve bağımsız bir yaşam sürmelerine yardımı olacak hizmetten de uzak kalmaları anlamına gelmektedir. Bir işte çalışmamak ve herhangi bir eğitime devam etmemek sosyal ilişkilerden de uzak olmalarına, sosyal olarak daha fazla izole olmalarına neden olmaktadır.

167

Genç ve yetişkin otizmlilerin birçoğunda sağlık sorunları ve ek psikiyatrik sorunlar görülmektedir. Bu oran zihinsel yetileri olanların %70'inde bir veya iki bozukluk şeklindedir. En sık DEHB, duygudurum bozuklukları, kaygı bozukluğu görülür. Ayrıca ne yazık ki çeşitli şekillerde suistimal ve tacize maruz kalabilmekteler. Amerika'daki otizm spektrum bozukluğu tanısı almış genç erişkin kişilerin %36'sı orta öğretimden sonra eğitimlerine devam etmekte ve beşte biri ailelerinden ayrı ve süpervizyon almaksızın bağımsız yaşamaktadır. %37'si ise liseden sonra herhangi bir eğitim almamakta ve bir işte çalışmamaktadır. Çalışanların büyük bölümü ise yarı-zamanlı işlerde ve düşük ücretle çalışmaktadır.

Erişkin otizmlinin gereksinimleri nelerdir?

Otizmli çocuk giderek büyürken çocuklara yönelik mevcut özel eğitim programlarının yaş sınırı dışına çıkar. Erişkin otizmli için hedeflenen bağımsızlığının sağlanmasıdır. En azından ev içinde denetim olmadan kendi başına yaşayabilmesi hedeflenir. Kendisine ait veya kiralanan bir evde tam bağımsız veya yardımla yaşaması planlanır. Bu yardım o bireye özgü destek gruplarının bir program içinde zaman zaman gösterdiği etkinlikle gerçekleştirilir. İkinci bir seçenek ise eğitilmiş bir profesyonel eşliğinde grup evleri oluşturmaktır. Burada gerek psikolojik atmosfer, gerekse fiziki koşullar oldukça uygun durumdadır. Ev içi yaşamda becerilerin artırılarak bağımsız bir yaşam oluşturulması hedeflenir. Bir başka seçenek ise bir apartmanın değişik dairelerinde otizmli kişilerin tek başına kalmasıdır. Dairelerden birinde de profesyonel ekip kalır ve destek sağlar, gözetimde bulunur. Son bir seçenek ise daha çok orta-ağır otizmlilerde başvurulan yataklı kurumlar içinde bakımın sürdürülmesidir.

Genç ve yetişkin otizmlilerin birçoğunda sağlık sorunları ve ek psikiyatrik sorunlar görülmektedir. Bu oran zihinsel yetileri olanların %70'inde bir veya iki bozukluk şeklindedir. En sık DEHB, duygudurum bozuklukları, kaygı bozukluğu görülür. Ayrıca ne yazık ki çeşitli şekillerde suistimal ve tacize maruz kalabilmekteler. Amerika'daki otizm spektrum bozukluğu tanısı almış genç erişkin kişilerin %36'sı orta öğretimden sonra eğitimlerine devam etmekte ve beşte biri ailelerinden ayrı ve süpervizyon almaksızın bağımsız yaşamaktadır. %37'si ise liseden sonra herhangi bir eğitim almamakta ve bir işte çalışmamaktadır. Çalışanların büyük bölümü ise yarı-zamanlı işlerde ve düşük ücretle çalışmaktadır.

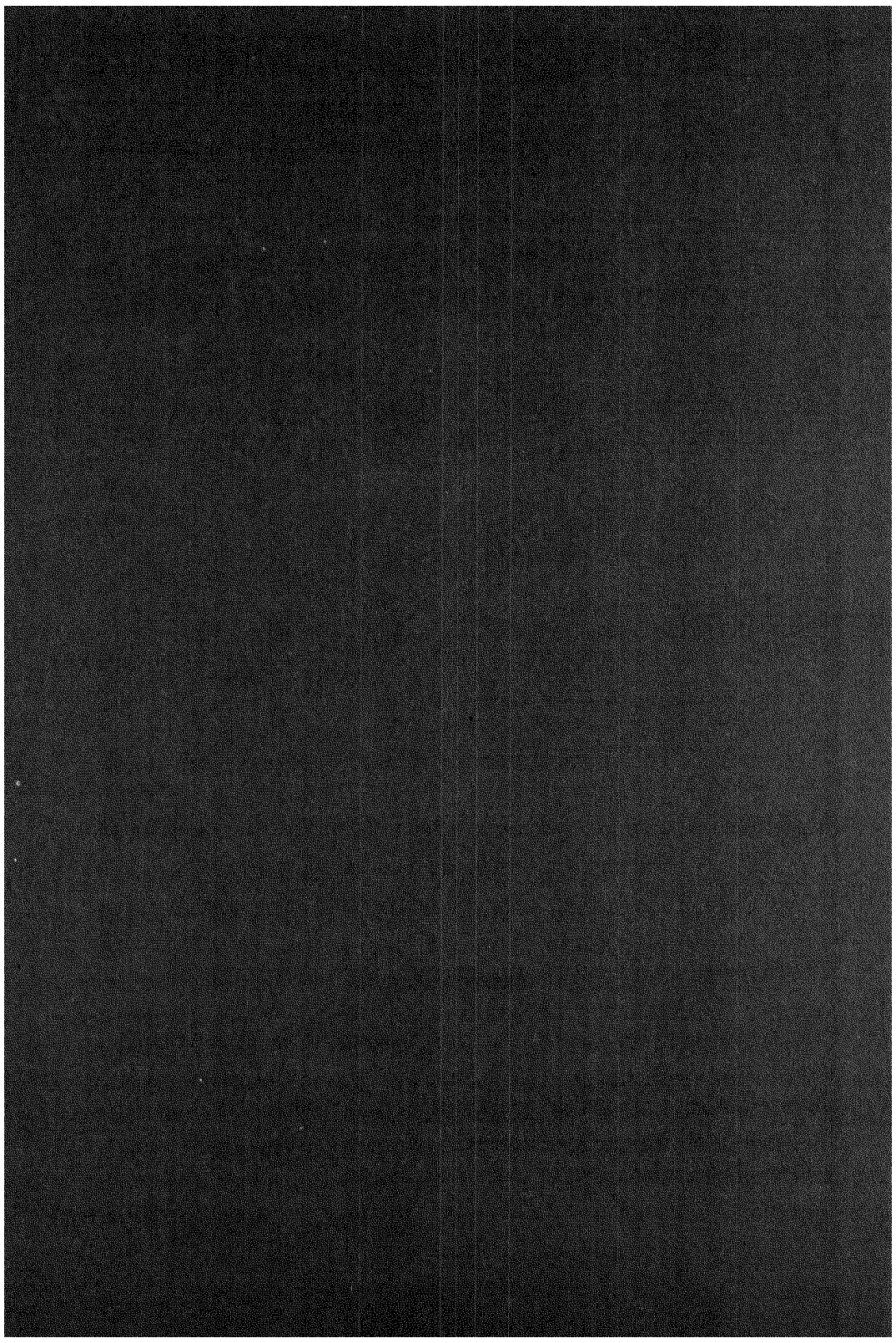
Erişkin otizmlinin gereksinimleri nelerdir?

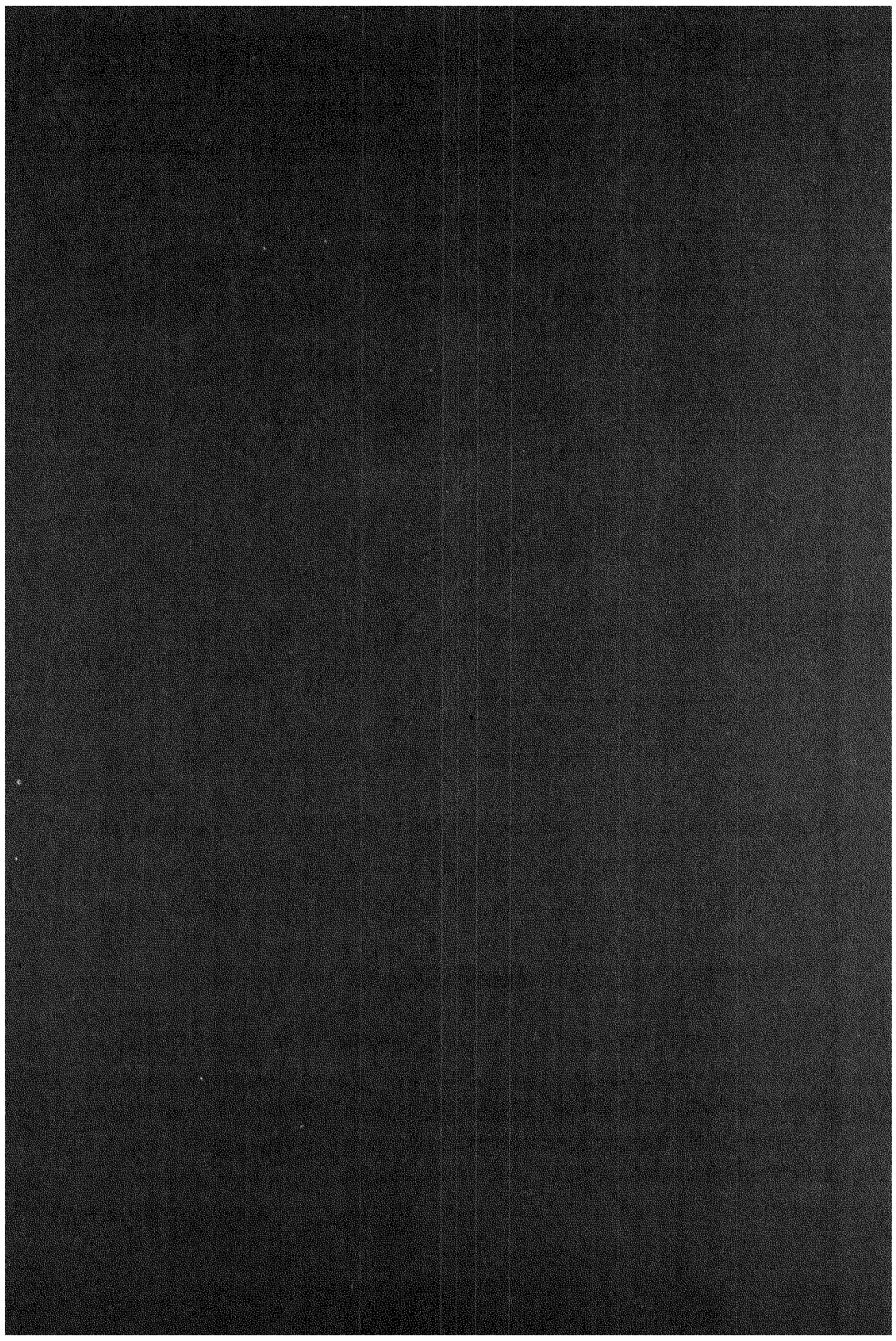
Otizmli çocuk giderek büyürken çocuklara yönelik mevcut özel eğitim programlarının yaş sınırı dışına çıkar. Erişkin otizmli için hedeflenen bağımsızlığının sağlanmasıdır. En azından ev içinde denetim olmadan kendi başına yaşayabilmesi hedeflenir. Kendisine ait veya kiralanan bir evde tam bağımsız veya yardımla yaşaması planlanır. Bu yardım o bireye özgü destek gruplarının bir program içinde zaman zaman gösterdiği etkinlikle gerçekleştirilir. İkinci bir seçenek ise eğitilmiş bir profesyonel eşliğinde grup evleri oluşturmaktır. Burada gerek psikolojik atmosfer, gerekse fiziki koşullar oldukça uygun durumdadır. Ev içi yaşamda becerilerin artırılarak bağımsız bir yaşam oluşturulması hedeflenir. Bir başka seçenek ise bir apartmanın değişik dairelerinde otizmli kişilerin tek başına kalmasıdır. Dairelerden birinde de profesyonel ekip kalır ve destek sağlar, gözetimde bulunur. Son bir seçenek ise daha çok orta-ağır otizmlilerde başvurulan yataklı kurumlar içinde bakımın sürdürülmesidir.

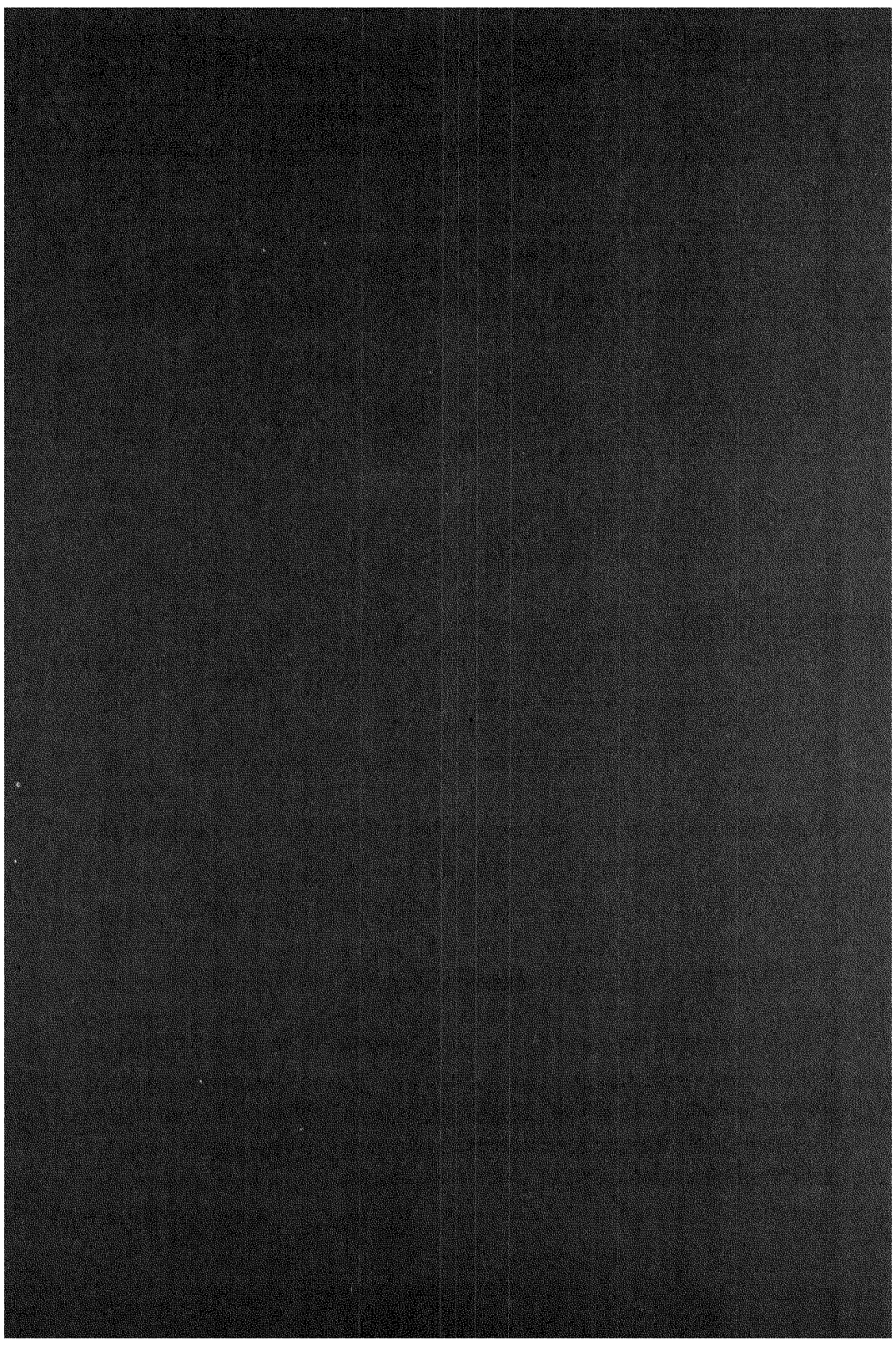
Genç ve yetişkin otizmlilerin birçoğunda sağlık sorunları ve ek psikiyatrik sorunlar görülmektedir. Bu oran zihinsel yetileri olanların %70'inde bir veya iki bozukluk şeklindedir. En sık DEHB, duygudurum bozuklukları, kaygı bozukluğu görülür. Ayrıca ne yazık ki çeşitli şekillerde suistimal ve tacize maruz kalabilmekteler. Amerika'daki otizm spektrum bozukluğu tanısı almış genç erişkin kişilerin %36'sı orta öğretimden sonra eğitimlerine devam etmekte ve beşte biri ailelerinden ayrı ve süpervizyon almaksızın bağımsız yaşamaktadır. %37'si ise liseden sonra herhangi bir eğitim almamakta ve bir işte çalışmamaktadır. Çalışanların büyük bölümü ise yarı-zamanlı işlerde ve düşük ücretle çalışmaktadır.

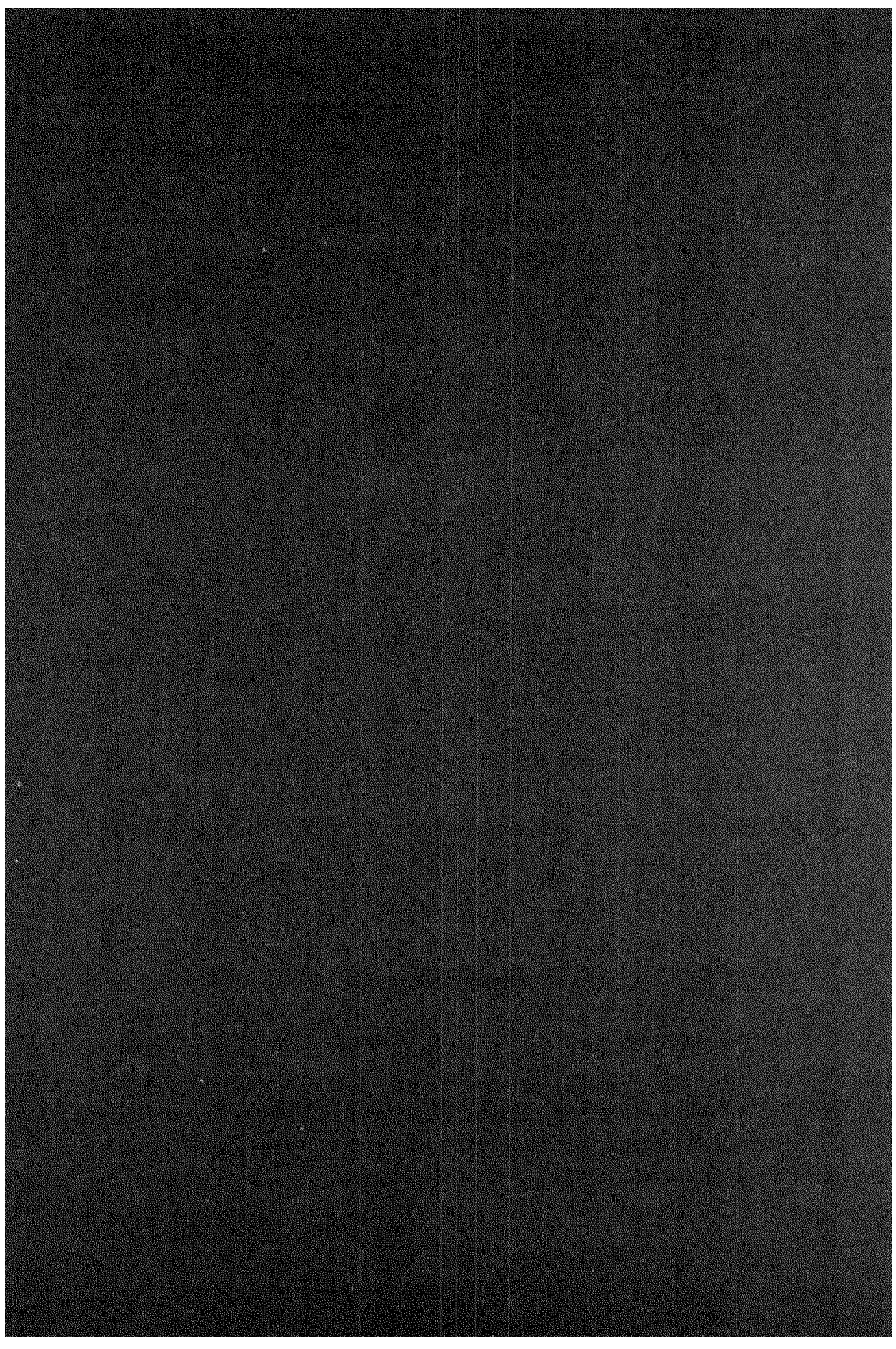
Erişkin otizmlinin gereksinimleri nelerdir?

Otizmli çocuk giderek büyürken çocuklara yönelik mevcut özel eğitim programlarının yaş sınırı dışına çıkar. Erişkin otizmli için hedeflenen bağımsızlığının sağlanmasıdır. En azından ev içinde denetim olmadan kendi başına yaşayabilmesi hedeflenir. Kendisine ait veya kiralanan bir evde tam bağımsız veya yardımla yaşaması planlanır. Bu yardım o bireye özgü destek gruplarının bir program içinde zaman zaman gösterdiği etkinlikle gerçekleştirilir. İkinci bir seçenek ise eğitilmiş bir profesyonel eşliğinde grup evleri oluşturmaktır. Burada gerek psikolojik atmosfer, gerekse fiziki koşullar oldukça uygun durumdadır. Ev içi yaşamda becerilerin artırılarak bağımsız bir yaşam oluşturulması hedeflenir. Bir başka seçenek ise bir apartmanın değişik dairelerinde otizmli kişilerin tek başına kalmasıdır. Dairelerden birinde de profesyonel ekip kalır ve destek sağlar, gözetimde bulunur. Son bir seçenek ise daha çok orta-ağır otizmlilerde başvurulan yataklı kurumlar içinde bakımın sürdürülmesidir.









Otizme dair şimdilik son söz

- Otizm biyolojik kökenli bir hastalıktır. Ağırlıklı olarak beyin olmak üzere vücuttaki değişik sistemleri de değişen biçimlerde etkiler.
- Otizm çocukluk çağı ile sınırlanmış bir hastalık değildir. Erişkin dönemde de devam eder.
- Otizm gelişimsel bir bozukluktur ve çekirdek özellikleri yaşam boyu sürer.
- Her otizmli sosyal açıdan anlamlı düzeyde özel bir yetenek göstermez.
- Otizm her zekâ düzeyinde bulunabilir.
- Otizm genellikle öğrenme bozukluğu ile bir aradadır.
- Otizm sosyalleşme, iletişim ve hayal kurmada ciddi bozulmaların olduğu bir hastalıktır.
- Otizmde, otizmi oluşturan belirtilerin büyük bir çoğunluğu sadece otizme özel değildir. Bu özelliklerin %87'sine sağır ve dilsiz çocuklarda, %47'sine Down sendromlu çocuklarda, %28'sine de normal çocuklarda rastlanmaktadır.
- Bütün formları düşünüldüğünde otizm bir hastalık olmaktan ziyade, bir durumdur. Düzelen olgular hafif olgulardır. Otizm belirtileri silik biçimde kişilik eğilimleri olarak sürer.
- Hiçbir belirti tek başına otizm için tanı koydurucu değildir. Tam tersi özellikler otizmi düşündürebilir. Örneğin görsel belleği kuvvetli olan da vardır, zayıf olan da.
- Daha önce de belirtildiği gibi söylenen her belirtinin tüm otizmli bireylerde gözükmesi gerekmez ancak çocuğunuzda aşağıdaki belirtilerden en az birkaçını görüyorsanız mutlaka konunun uzmanı olan bir profesyonele danışın.

OTİZME AİT OLASI ÖZELLİKLER VE SEMPTOMLAR

- Diğer çocukların arasına katılmakta zorlanma
- Görme ve işitme problemi varmış gibi davranma
- Öğrenmeye direnç gösterme
- Gerçek tehlikelere karşı korku duymama
- Vücut dilini kullanamama

Otizme dair şimdilik son söz

- Otizm biyolojik kökenli bir hastalıktır. Ağırlıklı olarak beyin olmak üzere vücuttaki değişik sistemleri de değişen biçimlerde etkiler.
- Otizm çocukluk çağı ile sınırlanmış bir hastalık değildir. Erişkin dönemde de devam eder.
- Otizm gelişimsel bir bozukluktur ve çekirdek özellikleri yaşam boyu sürer.
- Her otizmli sosyal açıdan anlamlı düzeyde özel bir yetenek göstermez.
- Otizm her zekâ düzeyinde bulunabilir.
- Otizm genellikle öğrenme bozukluğu ile bir aradadır.
- Otizm sosyalleşme, iletişim ve hayal kurmada ciddi bozulmaların olduğu bir hastalıktır.
- Otizmde, otizmi oluşturan belirtilerin büyük bir çoğunluğu sadece otizme özel değildir. Bu özelliklerin %87'sine sağır ve dilsiz çocuklarda, %47'sine Down sendromlu çocuklarda, %28'sine de normal çocuklarda rastlanmaktadır.
- Bütün formları düşünüldüğünde otizm bir hastalık olmaktan ziyade, bir durumdur. Düzelen olgular hafif olgulardır. Otizm belirtileri silik biçimde kişilik eğilimleri olarak sürer.
- Hiçbir belirti tek başına otizm için tanı koydurucu değildir. Tam tersi özellikler otizmi düşündürebilir. Örneğin görsel belleği kuvvetli olan da vardır, zayıf olan da.
- Daha önce de belirtildiği gibi söylenen her belirtinin tüm otizmli bireylerde gözükmesi gerekmez ancak çocuğunuzda aşağıdaki belirtilerden en az birkaçını görüyorsanız mutlaka konunun uzmanı olan bir profesyonele danışın.

OTİZME AİT OLASI ÖZELLİKLER VE SEMPTOMLAR

- Diğer çocukların arasına katılmakta zorlanma
- Görme ve işitme problemi varmış gibi davranma
- Öğrenmeye direnç gösterme
- Gerçek tehlikelere karşı korku duymama
- Vücut dilini kullanamama

170

Otizme dair şimdilik son söz

- Otizm biyolojik kökenli bir hastalıktır. Ağırlıklı olarak beyin olmak üzere vücuttaki değişik sistemleri de değişen biçimlerde etkiler.
- Otizm çocukluk çağı ile sınırlanmış bir hastalık değildir. Erişkin dönemde de devam eder.
- Otizm gelişimsel bir bozukluktur ve çekirdek özellikleri yaşam boyu sürer.
- Her otizmli sosyal açıdan anlamlı düzeyde özel bir yetenek göstermez.
- Otizm her zekâ düzeyinde bulunabilir.
- Otizm genellikle öğrenme bozukluğu ile bir aradadır.
- Otizm sosyalleşme, iletişim ve hayal kurmada ciddi bozulmaların olduğu bir hastalıktır.
- Otizmde, otizmi oluşturan belirtilerin büyük bir çoğunluğu sadece otizme özel değildir. Bu özelliklerin %87'sine sağır ve dilsiz çocuklarda, %47'sine Down sendromlu çocuklarda, %28'sine de normal çocuklarda rastlanmaktadır.
- Bütün formları düşünüldüğünde otizm bir hastalık olmaktan ziyade, bir durumdur. Düzelen olgular hafif olgulardır. Otizm belirtileri silik biçimde kişilik eğilimleri olarak sürer.
- Hiçbir belirti tek başına otizm için tanı koydurucu değildir. Tam tersi özellikler otizmi düşündürebilir. Örneğin görsel belleği kuvvetli olan da vardır, zayıf olan da.
- Daha önce de belirtildiği gibi söylenen her belirtinin tüm otizmli bireylerde gözükmesi gerekmez ancak çocuğunuzda aşağıdaki belirtilerden en az birkaçını görüyorsanız mutlaka konunun uzmanı olan bir profesyonele danışın.

OTİZME AİT OLASI ÖZELLİKLER VE SEMPTOMLAR

- Diğer çocukların arasına katılmakta zorlanma
- Görme ve işitme problemi varmış gibi davranma
- Öğrenmeye direnç gösterme
- Gerçek tehlikelere karşı korku duymama
- Vücut dilini kullanamama

170

Otizme dair şimdilik son söz

- Otizm biyolojik kökenli bir hastalıktır. Ağırlıklı olarak beyin olmak üzere vücuttaki değişik sistemleri de değişen biçimlerde etkiler.
- Otizm çocukluk çağı ile sınırlanmış bir hastalık değildir. Erişkin dönemde de devam eder.
- Otizm gelişimsel bir bozukluktur ve çekirdek özellikleri yaşam boyu sürer.
- Her otizmli sosyal açıdan anlamlı düzeyde özel bir yetenek göstermez.
- Otizm her zekâ düzeyinde bulunabilir.
- Otizm genellikle öğrenme bozukluğu ile bir aradadır.
- Otizm sosyalleşme, iletişim ve hayal kurmada ciddi bozulmaların olduğu bir hastalıktır.
- Otizmde, otizmi oluşturan belirtilerin büyük bir çoğunluğu sadece otizme özel değildir. Bu özelliklerin %87'sine sağır ve dilsiz çocuklarda, %47'sine Down sendromlu çocuklarda, %28'sine de normal çocuklarda rastlanmaktadır.
- Bütün formları düşünüldüğünde otizm bir hastalık olmaktan ziyade, bir durumdur. Düzelen olgular hafif olgulardır. Otizm belirtileri silik biçimde kişilik eğilimleri olarak sürer.
- Hiçbir belirti tek başına otizm için tanı koydurucu değildir. Tam tersi özellikler otizmi düşündürebilir. Örneğin görsel belleği kuvvetli olan da vardır, zayıf olan da.
- Daha önce de belirtildiği gibi söylenen her belirtinin tüm otizmli bireylerde gözükmesi gerekmez ancak çocuğunuzda aşağıdaki belirtilerden en az birkaçını görüyorsanız mutlaka konunun uzmanı olan bir profesyonele danışın.

OTİZME AİT OLASI ÖZELLİKLER VE SEMPTOMLAR

- Diğer çocukların arasına katılmakta zorlanma
- Görme ve işitme problemi varmış gibi davranma
- Öğrenmeye direnç gösterme
- Gerçek tehlikelere karşı korku duymama
- Vücut dilini kullanamama

170

- Rutinlerin değişmesine aşırı tepki gösterme
- Anlamsız ve zamansız gülme ve ağlama
- Kucaklandıklarında sarılmama
- Göz kontağı kurmama
- Nesnelere aşırı bağımlılık gösterme
- Nesneleri çevirme
- İlgisiz ve kendi içlerine dönük yaşama

Böylece kitabımızın sonuna geldik. Otizm konusunda elbette alınacak çok yol var. Daha çok araştırma yapılması gerekiyor. Oliver Sacks, ünlü bir İngiliz Nörolog ve Türk okuru tarafından daha çok Karısını Şapka Sanan Adam kitabı ile tanınıyor. Sacks, Mars'ta Bir Antropolog adlı kitabının bir bölümünü otizmlilere ayırmış ve onlarla ilişki ve gözlemlerinden yola çıkarak otizmlilerin kendi iç görülerine ait güzel ipuçları sunuyor. Bizim de bu yönde birçok çalışma yapmamız, kurumlar ve kişilerarası iş birliğine ve teşviklere önem vermemiz gerekiyor.

Otizmin şimdiye dek kültüre özgü özellikleri saptanamadı. Yine de kendi kültürümüzden otistik düşünceye özgü bazı ipuçları aranabilir. Nasreddin Hoca, Anadolu mizahının temel direklerinden biri olarak, insan düşüncesinin neredeyse tüm formlarını felsefi zenginlik ve derinlik içinde yansıtmasıyla tüm insanlığa mal olmuş bir ustamızdır. Eğer en hafif formları düşünüldüğünde otizmin bir hastalık değil de insan düşüncesinin bir formu olduğu düşünülürse belki Nasreddin Hoca fıkralarından da örnekler bulabiliriz. Onun şu dört fıkrası henüz anlamaktan çok uzak olduğumuz otistik düşünce biçimine bir örnek olabilir:

Muzip bir dostu bir gün Hoca'ya:
- Şu avucumun içindekini bil, sana bir kayganalık vereyim, demiş.
- Biraz ipucu ver, demiş Hoca.
- İçi sarı dışı beyaz, demiş adam.
- Bildim bildim! diye yerinden sıçramış Hoca. Turpu soymuşlar, içini oyup havuç doldurmuşlar.

- Rutinlerin değişmesine aşırı tepki gösterme
- Anlamsız ve zamansız gülme ve ağlama
- Kucaklandıklarında sarılmama
- Göz kontağı kurmama
- Nesnelere aşırı bağımlılık gösterme
- Nesneleri çevirme
- İlgisiz ve kendi içlerine dönük yaşama

Böylece kitabımızın sonuna geldik. Otizm konusunda elbette alınacak çok yol var. Daha çok araştırma yapılması gerekiyor. Oliver Sacks, ünlü bir İngiliz Nörolog ve Türk okuru tarafından daha çok Karısını Şapka Sanan Adam kitabı ile tanınıyor. Sacks, Mars'ta Bir Antropolog adlı kitabının bir bölümünü otizmlilere ayırmış ve onlarla ilişki ve gözlemlerinden yola çıkarak otizmlilerin kendi iç görülerine ait güzel ipuçları sunuyor. Bizim de bu yönde birçok çalışma yapmamız, kurumlar ve kişilerarası iş birliğine ve teşviklere önem vermemiz gerekiyor.

Otizmin şimdiye dek kültüre özgü özellikleri saptanamadı. Yine de kendi kültürümüzden otistik düşünceye özgü bazı ipuçları aranabilir. Nasreddin Hoca, Anadolu mizahının temel direklerinden biri olarak, insan düşüncesinin neredeyse tüm formlarını felsefi zenginlik ve derinlik içinde yansıtmasıyla tüm insanlığa mal olmuş bir ustamızdır. Eğer en hafif formları düşünüldüğünde otizmin bir hastalık değil de insan düşüncesinin bir formu olduğu düşünülürse belki Nasreddin Hoca fıkralarından da örnekler bulabiliriz. Onun şu dört fıkrası henüz anlamaktan çok uzak olduğumuz otistik düşünce biçimine bir örnek olabilir:

Muzip bir dostu bir gün Hoca'ya:
- Şu avucumun içindekini bil, sana bir kayganalık vereyim, demiş.
- Biraz ipucu ver, demiş Hoca.
- İçi sarı dışı beyaz, demiş adam.
- Bildim bildim! diye yerinden sıçramış Hoca. Turpu soymuşlar, içini oyup havuç doldurmuşlar.

171

- Rutinlerin değişmesine aşırı tepki gösterme
- Anlamsız ve zamansız gülme ve ağlama
- Kucaklandıklarında sarılmama
- Göz kontağı kurmama
- Nesnelere aşırı bağımlılık gösterme
- Nesneleri çevirme
- İlgisiz ve kendi içlerine dönük yaşama

Böylece kitabımızın sonuna geldik. Otizm konusunda elbette alınacak çok yol var. Daha çok araştırma yapılması gerekiyor. Oliver Sacks, ünlü bir İngiliz Nörolog ve Türk okuru tarafından daha çok Karısını Şapka Sanan Adam kitabı ile tanınıyor. Sacks, Mars'ta Bir Antropolog adlı kitabının bir bölümünü otizmlilere ayırmış ve onlarla ilişki ve gözlemlerinden yola çıkarak otizmlilerin kendi iç görülerine ait güzel ipuçları sunuyor. Bizim de bu yönde birçok çalışma yapmamız, kurumlar ve kişilerarası iş birliğine ve teşviklere önem vermemiz gerekiyor.

Otizmin şimdiye dek kültüre özgü özellikleri saptanamadı. Yine de kendi kültürümüzden otistik düşünceye özgü bazı ipuçları aranabilir. Nasreddin Hoca, Anadolu mizahının temel direklerinden biri olarak, insan düşüncesinin neredeyse tüm formlarını felsefi zenginlik ve derinlik içinde yansıtmasıyla tüm insanlığa mal olmuş bir ustamızdır. Eğer en hafif formları düşünüldüğünde otizmin bir hastalık değil de insan düşüncesinin bir formu olduğu düşünülürse belki Nasreddin Hoca fıkralarından da örnekler bulabiliriz. Onun şu dört fıkrası henüz anlamaktan çok uzak olduğumuz otistik düşünce biçimine bir örnek olabilir:

Muzip bir dostu bir gün Hoca'ya:
- Şu avucumun içindekini bil, sana bir kayganalık vereyim, demiş.
- Biraz ipucu ver, demiş Hoca.
- İçi sarı dışı beyaz, demiş adam.
- Bildim bildim! diye yerinden sıçramış Hoca. Turpu soymuşlar, içini oyup havuç doldurmuşlar.

171

Hoca eşeğini yitirmiş. Hem arar, hem "çok şükür" dermiş kendi kendine.
- Neden şükrediyorsun Hoca? demişler.
- Üstünde bulunmadığıma demiş. Üstünde olsaydım ben de kaybolup gidecektim!

Bir keşiş dünyanın en akıllı adamını bulmak için diyar diyar geziyormuş. Sıra Nasreddin Hoca'nın köyüne gelmiş ve köylülere sormuş:
- Sizin köyün en akıllı adamı kim? demiş.
Köylüler de:
- Nasreddin Hoca demiş.

Bunun üzerine keşiş köy meydanında Hoca ile görüşmeye başlamış ve eline bir çomak almış, yere bir daire çizmiş. Nasreddin Hoca da çomakla daireyi ortadan ikiye bölmüş. Keşiş bir doğru daha çizerek daireyi dörde bölmüş, Hoca da dörde bölünmüş dairenin üç dilimine çarpı işareti koymuş. Keşiş elleriyle aşağıdan yukarıya doğru hareket yapmış, Hoca da yukarıdan aşağıya yapmış ve keşiş büyük bir hayranlıkla Hoca'yı tebrik etmiş. Olup bitenden bir şey anlamayan halk, keşişe ne olduğunu sormuş.

Keşiş de:
- Bu adam gerçekten dünyanın en akıllı adamı. Yere dünya çizdim, o ortadan ekvator geçer dedi. Ben dünyayı dörde böldüm, o da dörtte üçü sudur dedi. Ben yerden buharlaşma sonucunda ne olur dedim, o da yağmur yağar dedi.

Bu sefer Hoca'ya neler olduğunu sorar halk:

Hoca da:
- Bu adam oburun biri. Yere bir tepsi baklava çizdi, ben de yarısı benim dedim. Daha sonra tepsiyi dörde böldü, o zaman dörtte üçü benim dedim. O da tepsi altından ateşi hafif hafif almalı dedi, ben de üstüne fındık fıstık ekelersek daha iyi olur dedim.

Hoca eşeğini yitirmiş. Hem arar, hem "çok şükür" dermiş kendi kendine.
- Neden şükrediyorsun Hoca? demişler.
- Üstünde bulunmadığıma demiş. Üstünde olsaydım ben de kaybolup gidecektim!

Bir keşiş dünyanın en akıllı adamını bulmak için diyar diyar geziyormuş. Sıra Nasreddin Hoca'nın köyüne gelmiş ve köylülere sormuş:
- Sizin köyün en akıllı adamı kim? demiş.
Köylüler de:
- Nasreddin Hoca demiş.

Bunun üzerine keşiş köy meydanında Hoca ile görüşmeye başlamış ve eline bir çomak almış, yere bir daire çizmiş. Nasreddin Hoca da çomakla daireyi ortadan ikiye bölmüş. Keşiş bir doğru daha çizerek daireyi dörde bölmüş, Hoca da dörde bölünmüş dairenin üç dilimine çarpı işareti koymuş. Keşiş elleriyle aşağıdan yukarıya doğru hareket yapmış, Hoca da yukarıdan aşağıya yapmış ve keşiş büyük bir hayranlıkla Hoca'yı tebrik etmiş. Olup bitenden bir şey anlamayan halk, keşişe ne olduğunu sormuş.

Keşiş de:
- Bu adam gerçekten dünyanın en akıllı adamı. Yere dünya çizdim, o ortadan ekvator geçer dedi. Ben dünyayı dörde böldüm, o da dörtte üçü sudur dedi. Ben yerden buharlaşma sonucunda ne olur dedim, o da yağmur yağar dedi.

Bu sefer Hoca'ya neler olduğunu sorar halk:

Hoca da:
- Bu adam oburun biri. Yere bir tepsi baklava çizdi, ben de yarısı benim dedim. Daha sonra tepsiyi dörde böldü, o zaman dörtte üçü benim dedim. O da tepsi altından ateşi hafif hafif almalı dedi, ben de üstüne fındık fıstık ekelersek daha iyi olur dedim.

Hoca eşeğini yitirmiş. Hem arar, hem "çok şükür" dermiş kendi kendine.
- Neden şükrediyorsun Hoca? demişler.
- Üstünde bulunmadığıma demiş. Üstünde olsaydım ben de kaybolup gidecektim!

Bir keşiş dünyanın en akıllı adamını bulmak için diyar diyar geziyormuş. Sıra Nasreddin Hoca'nın köyüne gelmiş ve köylülere sormuş:
- Sizin köyün en akıllı adamı kim? demiş.
Köylüler de:
- Nasreddin Hoca demiş.

Bunun üzerine keşiş köy meydanında Hoca ile görüşmeye başlamış ve eline bir çomak almış, yere bir daire çizmiş. Nasreddin Hoca da çomakla daireyi ortadan ikiye bölmüş. Keşiş bir doğru daha çizerek daireyi dörde bölmüş, Hoca da dörde bölünmüş dairenin üç dilimine çarpı işareti koymuş. Keşiş elleriyle aşağıdan yukarıya doğru hareket yapmış, Hoca da yukarıdan aşağıya yapmış ve keşiş büyük bir hayranlıkla Hoca'yı tebrik etmiş. Olup bitenden bir şey anlamayan halk, keşişe ne olduğunu sormuş.

Keşiş de:
- Bu adam gerçekten dünyanın en akıllı adamı. Yere dünya çizdim, o ortadan ekvator geçer dedi. Ben dünyayı dörde böldüm, o da dörtte üçü sudur dedi. Ben yerden buharlaşma sonucunda ne olur dedim, o da yağmur yağar dedi.

Bu sefer Hoca'ya neler olduğunu sorar halk:

Hoca da:
- Bu adam oburun biri. Yere bir tepsi baklava çizdi, ben de yarısı benim dedim. Daha sonra tepsiyi dörde böldü, o zaman dörtte üçü benim dedim. O da tepsi altından ateşi hafif hafif almalı dedi, ben de üstüne fındık fıstık ekelersek daha iyi olur dedim.

EK

EK

EK

EK

Çocukların gelişim basamakları

0-8 ay

Dil Gelişimi
Müzik dinler.
Sese kafalarını çevirir.
Sesler çıkartır.
Gülümser.
İsimlerine tepki gösterir.

Bilişsel Gelişim
Bir objeden diğer objeye bakabilir.
Düşen objenin peşinden bakabilir.
Objeleri kendisine doğru çekebilir.

Öz Bakım Becerileri
Biberonuna uzanabilir.
Parmaklarını emer.
Biberonu kaldırabilir.
Yardımla bardaktan içebilir.

Sosyalleşme
İlişki kurma amaçlı gülümser.
Tanıdık insanlara uzanır.
Aynadaki görüntüsüne gülümser.
Diğer insanların onunla ilişki kurma amaçlı çabalarına gülümseyerek karşılık verir.

İnce Motor Beceriler
Ellerine bakar.
Gözleriyle 180 derece takip edebilir.
İki elleriyle beraber kavrayabilir.
Uzanır.
Objeleri elleriyle keşfederler.
Objeyi bir elinden diğerine geçirebilir.

Çocukların gelişim basamakları

0-8 ay

Dil Gelişimi
Müzik dinler.
Sese kafalarını çevirir.
Sesler çıkartır.
Gülümser.
İsimlerine tepki gösterir.

Bilişsel Gelişim
Bir objeden diğer objeye bakabilir.
Düşen objenin peşinden bakabilir.
Objeleri kendisine doğru çekebilir.

Öz Bakım Becerileri
Biberonuna uzanabilir.
Parmaklarını emer.
Biberonu kaldırabilir.
Yardımla bardaktan içebilir.

Sosyalleşme
İlişki kurma amaçlı gülümser.
Tanıdık insanlara uzanır.
Aynadaki görüntüsüne gülümser.
Diğer insanların onunla ilişki kurma amaçlı çabalarına gülümseyerek karşılık verir.

İnce Motor Beceriler
Ellerine bakar.
Gözleriyle 180 derece takip edebilir.
İki elleriyle beraber kavrayabilir.
Uzanır.
Objeleri elleriyle keşfederler.
Objeyi bir elinden diğerine geçirebilir.

175

Çocukların gelişim basamakları

0-8 ay

Dil Gelişimi
Müzik dinler.
Sese kafalarını çevirir.
Sesler çıkartır.
Gülümser.
İsimlerine tepki gösterir.

Bilişsel Gelişim
Bir objeden diğer objeye bakabilir.
Düşen objenin peşinden bakabilir.
Objeleri kendisine doğru çekebilir.

Öz Bakım Becerileri
Biberonuna uzanabilir.
Parmaklarını emer.
Biberonu kaldırabilir.
Yardımla bardaktan içebilir.

Sosyalleşme
İlişki kurma amaçlı gülümser.
Tanıdık insanlara uzanır.
Aynadaki görüntüsüne gülümser.
Diğer insanların onunla ilişki kurma amaçlı çabalarına gülümseyerek karşılık verir.

İnce Motor Beceriler
Ellerine bakar.
Gözleriyle 180 derece takip edebilir.
İki elleriyle beraber kavrayabilir.
Uzanır.
Objeleri elleriyle keşfederler.
Objeyi bir elinden diğerine geçirebilir.

175

Çocukların gelişim basamakları

0-8 ay

Dil Gelişimi
Müzik dinler.
Sese kafalarını çevirir.
Sesler çıkartır.
Gülümser.
İsimlerine tepki gösterir.

Bilişsel Gelişim
Bir objeden diğer objeye bakabilir.
Düşen objenin peşinden bakabilir.
Objeleri kendisine doğru çekebilir.

Öz Bakım Becerileri
Biberonuna uzanabilir.
Parmaklarını emer.
Biberonu kaldırabilir.
Yardımla bardaktan içebilir.

Sosyalleşme
İlişki kurma amaçlı gülümser.
Tanıdık insanlara uzanır.
Aynadaki görüntüsüne gülümser.
Diğer insanların onunla ilişki kurma amaçlı çabalarına gülümseyerek karşılık verir.

İnce Motor Beceriler
Ellerine bakar.
Gözleriyle 180 derece takip edebilir.
İki elleriyle beraber kavrayabilir.
Uzanır.
Objeleri elleriyle keşfederler.
Objeyi bir elinden diğerine geçirebilir.

175

Kaba Motor Beceriler
Kafasını kontrol edebilir.
Dönebilir.
Oturabilir.
Emekleyebilir.

8-14 ay

Dil Gelişimi
Objeleri isimlerinden tanıyabilir.
Müzik dinlemekten hoşlanır.
İlk kelimeler başlar.

Bilişsel Gelişim
Oyuncakları taklit edebilir.
Kaybolan oyuncaklarını bulabilir.
Neden sonuç ilişkilerini anlamaya başlar.

Öz Bakım Becerileri
Dökmeden bardaktan içebilir.
Kaşıkla yemek yemeye çalışır.
Çoraplarını çıkartabilir.

Sosyalleşme
"Hayır"ın anlamını bilir.
Anneleri yanlarında ağladığında ağlar.
Çok kısada olsa kendi başlarına oynayabilir.

İnce Motor Beceriler
Avuçlayıp koparabilir.
Oyuncaklarını itebilir.
Bir eli diğer eline yardım edebilir.

Kaba Motor Beceriler
Kafasını kontrol edebilir.
Dönebilir.
Oturabilir.
Emekleyebilir.

8-14 ay

Dil Gelişimi
Objeleri isimlerinden tanıyabilir.
Müzik dinlemekten hoşlanır.
İlk kelimeler başlar.

Bilişsel Gelişim
Oyuncakları taklit edebilir.
Kaybolan oyuncaklarını bulabilir.
Neden sonuç ilişkilerini anlamaya başlar.

Öz Bakım Becerileri
Dökmeden bardaktan içebilir.
Kaşıkla yemek yemeye çalışır.
Çoraplarını çıkartabilir.

Sosyalleşme
"Hayır"ın anlamını bilir.
Anneleri yanlarında ağladığında ağlar.
Çok kısada olsa kendi başlarına oynayabilir.

İnce Motor Beceriler
Avuçlayıp koparabilir.
Oyuncaklarını itebilir.
Bir eli diğer eline yardım edebilir.

Kaba Motor Beceriler
Kafasını kontrol edebilir.
Dönebilir.
Oturabilir.
Emekleyebilir.

8-14 ay

Dil Gelişimi
Objeleri isimlerinden tanıyabilir.
Müzik dinlemekten hoşlanır.
İlk kelimeler başlar.

Bilişsel Gelişim
Oyuncakları taklit edebilir.
Kaybolan oyuncaklarını bulabilir.
Neden sonuç ilişkilerini anlamaya başlar.

Öz Bakım Becerileri
Dökmeden bardaktan içebilir.
Kaşıkla yemek yemeye çalışır.
Çoraplarını çıkartabilir.

Sosyalleşme
"Hayır"ın anlamını bilir.
Anneleri yanlarında ağladığında ağlar.
Çok kısada olsa kendi başlarına oynayabilir.

İnce Motor Beceriler
Avuçlayıp koparabilir.
Oyuncaklarını itebilir.
Bir eli diğer eline yardım edebilir.

Kaba Motor Beceriler
Tek başına yürüyebilir.
Merdivenleri çıkabilir.

14 -24 ay

Dil Gelişimi
Jargonları kullanabilir.
Kelime sayısı çoktur.
Resimleri isimlendirebilir.
Çok basit yönergeleri yerine getirebilir.

Bilişsel Gelişim
Objeleri aletler gibi kullanabilir.
İlişkili objeleri birleştirebilir.
Objeleri büyük küçük sırasına göre dizebilir.
Deneme yanılma ile öğrenebilir.

Öz Bakım Becerileri
Bardaktan kendi başına içebilir.
Saçını tarayabilir.
Kendi başına kaşık kullanabilir.
Fermuar çekebilir.
Önü açık kıyafetleri çıkartabilir.
Tuvaletini söylemeye başlayabilir.

Sosyalleşme
Kurgu oyun oynayabilir.
Diğer çocuklarla bir arada olmak ister.
Her şeye "HAYIR" der.

İnce Motor Beceriler
Küplerden kule yapabilir.

Kaba Motor Beceriler
Tek başına yürüyebilir.
Merdivenleri çıkabilir.

14 -24 ay

Dil Gelişimi
Jargonları kullanabilir.
Kelime sayısı çoktur.
Resimleri isimlendirebilir.
Çok basit yönergeleri yerine getirebilir.

Bilişsel Gelişim
Objeleri aletler gibi kullanabilir.
İlişkili objeleri birleştirebilir.
Objeleri büyük küçük sırasına göre dizebilir.
Deneme yanılma ile öğrenebilir.

Öz Bakım Becerileri
Bardaktan kendi başına içebilir.
Saçını tarayabilir.
Kendi başına kaşık kullanabilir.
Fermuar çekebilir.
Önü açık kıyafetleri çıkartabilir.
Tuvaletini söylemeye başlayabilir.

Sosyalleşme
Kurgu oyun oynayabilir.
Diğer çocuklarla bir arada olmak ister.
Her şeye "HAYIR" der.

İnce Motor Beceriler
Küplerden kule yapabilir.

Kaba Motor Beceriler
Tek başına yürüyebilir.
Merdivenleri çıkabilir.

14 -24 ay

Dil Gelişimi
Jargonları kullanabilir.
Kelime sayısı çoktur.
Resimleri isimlendirebilir.
Çok basit yönergeleri yerine getirebilir.

Bilişsel Gelişim
Objeleri aletler gibi kullanabilir.
İlişkili objeleri birleştirebilir.
Objeleri büyük küçük sırasına göre dizebilir.
Deneme yanılma ile öğrenebilir.

Öz Bakım Becerileri
Bardaktan kendi başına içebilir.
Saçını tarayabilir.
Kendi başına kaşık kullanabilir.
Fermuar çekebilir.
Önü açık kıyafetleri çıkartabilir.
Tuvaletini söylemeye başlayabilir.

Sosyalleşme
Kurgu oyun oynayabilir.
Diğer çocuklarla bir arada olmak ister.
Her şeye "HAYIR" der.

İnce Motor Beceriler
Küplerden kule yapabilir.

Kaba Motor Beceriler
Tek başına yürüyebilir.
Merdivenleri çıkabilir.

14 -24 ay

Dil Gelişimi
Jargonları kullanabilir.
Kelime sayısı çoktur.
Resimleri isimlendirebilir.
Çok basit yönergeleri yerine getirebilir.

Bilişsel Gelişim
Objeleri aletler gibi kullanabilir.
İlişkili objeleri birleştirebilir.
Objeleri büyük küçük sırasına göre dizebilir.
Deneme yanılma ile öğrenebilir.

Öz Bakım Becerileri
Bardaktan kendi başına içebilir.
Saçını tarayabilir.
Kendi başına kaşık kullanabilir.
Fermuar çekebilir.
Önü açık kıyafetleri çıkartabilir.
Tuvaletini söylemeye başlayabilir.

Sosyalleşme
Kurgu oyun oynayabilir.
Diğer çocuklarla bir arada olmak ister.
Her şeye "HAYIR" der.

İnce Motor Beceriler
Küplerden kule yapabilir.

Çok basit yapbozları yapabilir.
Kitabın sayfalarını çevirebilir.

Kaba Motor Beceriler
Sandalyeye tırmanabilir.
Tek ayak üstünde durabilir.
Topu elleriyle veya tekmeyle atabilir.

24-36 ay

Dil Gelişimi
Vücudunun parçalarını isimlendirebilir.
Bazı sıfatları kullanabilir.
Soru sorabilir.

Bilişsel Gelişim
Soyutlama yapabilir.
İnsan yüzü çizebilir.
Ana renkleri isimlendirebilir.

Öz Bakım Becerileri
Kıyafetlerinin büyük çoğunluğunu kendi başına giyebilir.
Ayakkabılarını giyip çıkartabilir.
Tuvalet eğitimi tamamlanmıştır.
Günlük aktiviteleri önceden bilir.

Sosyalleşme
Hayali oyun oynayabilir.
Kendi malını bilir ve korur.
Kendi sırasını bekleyebilir.
Yardım talep edebilir.
Problemleri daha az hareket, daha çok akıl yürütme ile çözebilir.

Çok basit yapbozları yapabilir.
Kitabın sayfalarını çevirebilir.

Kaba Motor Beceriler
Sandalyeye tırmanabilir.
Tek ayak üstünde durabilir.
Topu elleriyle veya tekmeyle atabilir.

24-36 ay

Dil Gelişimi
Vücudunun parçalarını isimlendirebilir.
Bazı sıfatları kullanabilir.
Soru sorabilir.

Bilişsel Gelişim
Soyutlama yapabilir.
İnsan yüzü çizebilir.
Ana renkleri isimlendirebilir.

Öz Bakım Becerileri
Kıyafetlerinin büyük çoğunluğunu kendi başına giyebilir.
Ayakkabılarını giyip çıkartabilir.
Tuvalet eğitimi tamamlanmıştır.
Günlük aktiviteleri önceden bilir.

Sosyalleşme
Hayali oyun oynayabilir.
Kendi malını bilir ve korur.
Kendi sırasını bekleyebilir.
Yardım talep edebilir.
Problemleri daha az hareket, daha çok akıl yürütme ile çözebilir.

Çok basit yapbozları yapabilir.
Kitabın sayfalarını çevirebilir.

Kaba Motor Beceriler
Sandalyeye tırmanabilir.
Tek ayak üstünde durabilir.
Topu elleriyle veya tekmeyle atabilir.

24-36 ay

Dil Gelişimi
Vücudunun parçalarını isimlendirebilir.
Bazı sıfatları kullanabilir.
Soru sorabilir.

Bilişsel Gelişim
Soyutlama yapabilir.
İnsan yüzü çizebilir.
Ana renkleri isimlendirebilir.

Öz Bakım Becerileri
Kıyafetlerinin büyük çoğunluğunu kendi başına giyebilir.
Ayakkabılarını giyip çıkartabilir.
Tuvalet eğitimi tamamlanmıştır.
Günlük aktiviteleri önceden bilir.

Sosyalleşme
Hayali oyun oynayabilir.
Kendi malını bilir ve korur.
Kendi sırasını bekleyebilir.
Yardım talep edebilir.
Problemleri daha az hareket, daha çok akıl yürütme ile çözebilir.

İnce Motor Beceriler
Kitapların sayfalarını tek tek çevirebilir.
Makasla kesebilir.
Çengelleri ve kapı mandallarını açabilir.
Boncukları ipe dizebilir.

Kaba Motor Beceriler
Koşabilir, tırmanabilir.
Zıplayabilir.
Oyuncağını çekerek yürüyebilir.
Üç tekerlekli bisiklete binebilir.

İnce Motor Beceriler
Kitapların sayfalarını tek tek çevirebilir.
Makasla kesebilir.
Çengelleri ve kapı mandallarını açabilir.
Boncukları ipe dizebilir.

Kaba Motor Beceriler
Koşabilir, tırmanabilir.
Zıplayabilir.
Oyuncağını çekerek yürüyebilir.
Üç tekerlekli bisiklete binebilir.

İnce Motor Beceriler
Kitapların sayfalarını tek tek çevirebilir.
Makasla kesebilir.
Çengelleri ve kapı mandallarını açabilir.
Boncukları ipe dizebilir.

Kaba Motor Beceriler
Koşabilir, tırmanabilir.
Zıplayabilir.
Oyuncağını çekerek yürüyebilir.
Üç tekerlekli bisiklete binebilir.

İnce Motor Beceriler
Kitapların sayfalarını tek tek çevirebilir.
Makasla kesebilir.
Çengelleri ve kapı mandallarını açabilir.
Boncukları ipe dizebilir.

Kaba Motor Beceriler
Koşabilir, tırmanabilir.
Zıplayabilir.
Oyuncağını çekerek yürüyebilir.
Üç tekerlekli bisiklete binebilir.