

OTİZM



Otizm, duygusal ve sosyal ilişkilerde kısıtlılık ve zorluk, dilin gelişiminde gecikme ve problemler, kısıtlı ilgi alanı ve garip tekrarlayıcı davranışlarla karakterize bir hastalıktır. Belirtilerin çeşidi ve şiddetindeki değişiklik nedeni ile bir yelpaze hastalığıdır. Otizmin pek çok alt tipi vardır. Özellikle atipik denilen tam otistik olmayan kişilerde tanı zor olmaktadır.

Otistiklerde duygusal ve sosyal gelişimdeki kısıtlılık ve problemler, göz temasından kaçınma, seslenince bakmama, yüz ifadelerinde beklenen duyguyu yakalayama,

taklide dayalı öğrenmenin azlığı, (by-by, ce oyunu öğrenememe) arkadaş ilişkisi geliştirememe, duygularını başkaları ile paylaşamama, başkalarının gösterdiği duygulara karşılık verememe şeklinde görülmektedir.

OTİZMİN TARİHÇESİ

Otizmi çağrıştıran davranış özellikleri ile ilgili ilkyazılar 18. yüzyıla kadar gitmektedir. 1700'lü yıllarda Fransa'da Jan Itard ve İngiltere'de Jon Hâlsam söz etmişlerdir. Bu bilim adamları otizmi incelemişler ve otizmlili kişileri her hangi bir tanım koymadan farklı bireyler olarak isimlendirmişlerdir (Kırcaali – İftar, 2007, Fazlıoğlu ve diğ, 2007). "Otizm" teriminin ise ilk kez İsviçreli psikiyatr Eugen Bleuler tarafından 1911 yılında kullanıldığı sanılmaktadır. "Otizm" ve "otistik" terimleri, Yunanca'da benlik, öz, kendi gibi anlamlara gelen "otos" sözcüğünden türetilmiştir. Bleuler otistik terimini, dış dünyadan kendisini tümüyle soyutlamış olan bir birey için kullanmıştır (Kırcaali – İftar, 2007).





Otizm ile ilgili ilk makaleler, Amerika Birleşik Devletleri'nin Baltimore kentinde yaşayan çocuk psikiyatru Leo Kanner (1943) tarafından (on çocuk üzerinde ilk kez yaptığı incelemeler sonucunda) ve Avusturya'nın Viyana kentinde yaşayan Hans Asperger (1944) tarafından (pediatri kliniğinde benzer özellik gösteren çocukların hastalığının en belirgin özelliklerini tanımlamak için "otizm" terimini kullanmıştır) yayımlanmıştır (Kırcaali – İftar, 2007; Fazlıoğlu ve diğ,

2007; Korkmaz, 2003).

1950'lerde, Bettelheim otizmin, annenin "soğuk" ve "ilgisiz" olmasından kaynaklandığı yönünde bir görüş öne sürmüştür. Ancak, bu görüş bilimsel dayanaktan tümüyle yoksundur ve zaman içinde unutulup gitmiştir (Kırcaali – İftar, 2007). 1952 yılında DSM-I otizmden çocukluk şizofrenisinin bir tipi olarak bahsedilmektedir (Fazlıoğlu ve diğ, 2007).

Otizme ilişkin ilk bilimsel dayanaklar 1960'larda ortaya çıkmıştır. Örneğin, 1964 yılında Bernard Rimland, otizmin biyolojik kökenli olduğuna ilişkin ilk bilimsel dayanakları yayımlamıştır. Hemen ardından 1966 yılında Andreas Rett, Rett sendromunu tanımlayan bir makale yayımlamıştır. On yıl kadar bir sessizlik döneminden sonra 1977 yılında Susan Folstein ve Michael Rutter, ikizlerle yürüttükleri çalışmayla, otizmin genetik temellerini gösteren ilk makaleyi yayımlamışlardır (Kırcaali – İftar, 2007).



1980 yılında DSM-III'te otizm, yaygın gelişimsel bozukluk şemsiyesi altında ele alınmış ve "infantil otizm" terimi, 30 aydan önce ortaya çıkan davranışlar için ilk kez bu dönemde kullanılmıştır (Fazlıoğlu ve diğ, 2007, s, 15).

İlk bilimsel tanı ve sınıflama çalışmaları ise 1990'ların başında sonuç vermiştir. 1991 yılında Catherine Lord, Michael Rutter ve Ann LeCouteur, 'Otizm Tanılama Görüşmesi'ni (Autism Diagnostic Interview) yayımlamışlardır. 1992 yılında ise Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-IV'de, otistik bozuklukların tanılanmasına ilişkin ölçütleri netleştirmiştir. 1993 yılında benzer bir sınıflama Dünya Sağlık Örgütü tarafından da önerilmiştir (ICD-10: International Classification of Diseases) (Kırcaali – İftar, 2007).



Tanı ve sınıflama çalışmaları gibi ilk biyomedikal çalışmalar da 1990'lı yıllarda görülmektedir. Örneğin, 1994 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Otizm Araştırmaları için Ulusal Birlik (National Alliance for Autism Research) kurulmuştur ve otizmle ilgili ABD'deki ilk biyomedikal araştırmalar başlatılmıştır. On yıllık bir zaman diliminde yürütülen çeşitli araştırmalar sonucunda, otizmle ilişkili olabilecek genler taşıdığı düşünülen genomik bölgeler belirlenmiştir (Kırcaali – İftar, 2007). Yine bu yıllarda Lorna Wing ve arkadaşlarının Londra'da yürüttüğü çalışmalar sonucunda, otizmin farklı semptomlarının şans eseri bir arada bulunmadı ortaya konmuştur. Bu çalışmalar sonucunda otizmde en önemli üç özellik olarak; iletişim, hayal gücü ve toplumsallaşma eksikliği olarak görülmüştür (Fazlıoğlu ve diğ, 2007,

otizm, tüm dünyada olduğu gibi ülkemize de son yıllarda adı çok sık duyulan bir özel eğitim kategorisidir. Ancak, otizmin tarihçesi daha eskilere uzanmaktadır. Otizmi çağrıştıran davranış özellikleri ile ilgili ilkyazılar 18. yüzyıla kadar gitmektedir. 1700'lü yıllarda Fransa'da Jan Itard ve İngiltere'de Jon Hâlsam söz etmişlerdir. Bu bilim adamları otizmi incelemişler ve otizimli kişileri her hangi bir tanım koymadan farklı bireyler olarak isimlendirmişlerdir (Kırcaali – İftar, 2007, Fazlıoğlu ve diğ, 2007). "Otizm" teriminin ise ilk kez İsviçreli psikiyatr Eugen Bleuler tarafından 1911 yılında kullanıldığı sanılmaktadır. "Otizm" ve "otistik" terimleri, Yunanca'da benlik, öz, kendi gibi anlamlara gelen "otos" sözcüğünden türetilmiştir. Bleuler otistik terimini, dış dünyadan kendisini tümüyle soyutlamış olan bir birey için kullanmıştır (Kırcaali – İftar, 2007).

Otizm, tüm dünyada olduğu gibi ülkemize de son yıllarda adı çok sık duyulan bir özel eğitim kategorisidir. Ancak, otizmin tarihçesi daha eskilere uzanmaktadır. Otizmi çağrıştıran davranış özellikleri ile ilgili ilkyazılar 18. yüzyıla kadar gitmektedir. 1700'lü yıllarda Fransa'da Jan Itard ve İngiltere'de Jon Hâlsam söz etmişlerdir. Bu bilim adamları otizmi incelemişler ve otizimli kişileri her hangi bir tanım koymadan farklı bireyler olarak isimlendirmişlerdir (Kırcaali – İftar, 2007, Fazlıoğlu ve diğ, 2007). "Otizm" teriminin ise ilk kez İsviçreli psikiyatr Eugen Bleuler tarafından 1911 yılında kullanıldığı sanılmaktadır. "Otizm" ve "otistik" terimleri, Yunanca'da benlik, öz, kendi gibi anlamlara gelen "otos" sözcüğünden türetilmiştir. Bleuler otistik terimini, dış dünyadan kendisini tümüyle soyutlamış olan bir birey için kullanmıştır (Kırcaali – İftar, 2007).

OTİZMİN BELİRTİLERİ

Otistik çocuklar otizmim belirtisi olarak tanımlanabilecek özelliklerin hepsini birden göstermeyebilirler. Bu belirtilerin derecesi ve sıklığı kişiden kişiye değişebilmektedir.

Otizmin belirtilerini dil, iletişim, davranış ve aktiviteler ile sosyal beceriler adı altında 4 ana başlıkta sınıflandırabiliriz.

1.İletişim:

Otistik çocukların büyük kısmında uygun iletişim kurmada problemler vardır. Otistikler iletişim açısından genellikle şu davranışları sergilerler.



- Diğer çocuklarla iletişim kurmada zorluk

- Göz kontağı kurmaktan kaçınma

- Temastan ve kucağa alınmaktan hoşlanmama, anneye aşırı bağlanma ya da hiç bağ kuramama.

- Cevap vermek yerine kendisine söylenenleri tekrar etme

- İsmiyle çağırıldığında tepkisiz kalma ve cevap vermeme.

• Etkileşim içinde olmaksızın yalnız kalma, kendisi için ilginç olan bir tür faaliyet içinde olma

2.Dil:

Otistik çocuklarda dil gelişiminde ciddi bir gerilik göze çarpmaktadır.

- Otistik çocukların yaklaşık yarısı konuşma becerisini hiçbir zaman geliştiremez. Konuşabilen çocuklar ise zamirleri karıştırır, kendisine "ben" yerine "sen" der, annesinden süt istediğinde "süt istiyor musun?" diyerek ister. Anında/gecikmeli ekolali görülür. Annesinin o anda söylediği "elinizi yıka" cümlesini monoton ve mekanik sesle tekrarlar. Annesi bir şeyler anlatmaya çalışırken daha önce duymuş olduğu "hayatın gerçek tadı" gibi ilgisiz bir reklam sloganını tekrarlayabilir



- Konuşmanın içeriği ve şeklinde normalden farklılık gösterirler

- Çoğunlukla konuşma gecikmesi (1 yaşında tek kelimeler, 2 yaşında 2 kelimelik cümlelerin olmaması) ya da hiç konuşmama.

- Konuşmaları "papağan" gibi tekrarlayabilirler ya da bir cümleyi saatlerce aynı şekilde söyleyebilirler.

- Müziğe karşı çok ilgili olabilirler. Şarkı sözlerini ezberleyebilirler ancak konuşma dilini kullanmakta zorlanırlar.

- Konuşan otistikler bile, daha çok ihtiyaçlarını ifade etmek için konuşurlar.

3.Davranış Ve Aktiviteler:



Otistiklerin çevrelerindeki bireylerden kolaylıkla ayırt edilebilecek tipik davranış kalıpları vardır.

- Yaşıtlarının oynadığı oyuncaklar ilgilerini çekmez
- Dönen objelere ilgi duyarlar; araba tekerleği, tencere kapağı, çamaşır makinesi, topaç gibi
- Yumuşak ve tüylü objelere elleyemezler veya bunlardan çekinirler; tüylü oyuncak-

lar, hamur ve parmak boyası gibi

- Yinelenen davranışları vardır; kendi etrafında dönme, sallanma, zıplama, kuş gibi kanat çırpma ve aynı sözleri tekrarlama gibi
- Tehlikelerin farkına varmakta zorlanırlar
- Nedensiz ağlar, bağırır veya çığlık atarlar
- Tuhaf davranışlar sergileyebilirler; elleriyle göğsüne vurma, parmağını veya elini sallama, oynatma, elini ısırma veya kendine zarar verme gibi
- El ve parmaklarını çok iyi kullanamazlar
- Bazı eşyalara aşırı tutkun olabilirler. Örneğin gazoz kapakları, deterjan kutuları, cep telefonları, elektrik kabloları gibi
- Otistik çocukların bazı yetenekleri arasında büyük uçurumlar olabilir. Motor gelişimde yaşına uygun hatta yaşının üstünde birtakım beceriler gösterebilirken, sosyal gelişimde ancak çok ufak bir çocuğun sosyal becerilerine sahip olabilir.

4.Sosyal Beceriler:

Otistiklerin sosyal beceriler edinme ve bunları kullanma becerileri son derece zayıftır.Sosyal beceriler açısından şu özellikleri gösterirler.

- Sosyal ilişki kurmakta güçlük çekerler
- İnsanlara karşı ilgisizdirler
- Yaşıtlarıyla oynamakta ve oyun kurmakta yetersizdir.
- Taklit becerileri yoktur
- Sosyal ortamlarda rahatsız olurlar- Büyük mağaza, çarşı vb. kalabalık ortamlardan uzak kalmak isterler
- Sosyal kurallara uymakta güçlük çekerler
- Donuk yüz ifadeleri vardır
- Evcilik, hırsız-polis gibi taklide dayalı oyunları çoğunlukla oynayamazlar.
- İnsanları bir "eşya" gibi kullanabilirler.

(Örneğin istedikleri şeyleri annelerinin elini tutarak işaret ederler ve istendiği verildikten sonra da yanlarında kimse yokmuş gibi davranabilir.



Otizmin Nedenleri ve Nörolojik Yönleri

Otizimde bu hastalığa özgül olmayan birçok biyolojik neden tanımlanmıştır. Gebelik ve doğuma ait bazı problemlerin (ileri anne yaşı, gebelikte kanama, ilaç kullanımı, viral enfeksiyon, kısa gebelik süresi, düşük doğum tartısı vb.) ile yenidoğan döneminde görülebilen bazı sorunların (ağlamada gecikme, solunuma ait sorunlar, yenidoğan sarılığı vb) daha sonra otistik belirtiler gelişen çocuklarda daha sık olduğu belirtilmiştir. Ancak bu sorunlar tüm otistik çocuklarda olmadığı gibi, otizme özgül de değildirler.



Otizme veya otistik belirtilere yol açan nörolojik ve genetik hastalıklar arasında Frajil X gibi bazı genetik sendromlar, cilt ve beyni birlikte etkileyen hastalıklar (tuberoz skleroz, nörofibromatozis vd), beyin yapısını bozan (dejenere eden) hastalıklar (bebeklik nöronal seroid lipofusinozu gibi), bazı epilepsi sendromu tipleri (erken bebeklikte kol-bacaklar ve vücutta kasılmalarla [spazmlar] giden West sendromu gibi), edinilmiş süreçler (yenidoğan döneminde beynin oksijensiz ya da kan akımsız kalması sonucu hasarlanması [hipoksik-iskemik ensefalopati], ensefalit, anne karnında kızamıkçık geçirilmesi gibi), metabolik hastalıklar (fenilketonüri, tiroid hormonlarının doğumdan itibaren düşük düzeylerde olması vd) sayılabilir.

Otistik çocukların ancak küçük bir kısmında bu hastalıkların klinik tabloya eşlik ettiği, otizm tanılı olguların çoğunun nedeni bilinmeyen (idiyopatik) grupta olduğu akılda tutulmalıdır.

Otizmin genetik bir hastalık olduğu konusunda da pek çok veri vardır. Erkeklerde kızlara göre 3-4 kez daha siktir. Otizmi olan bir çocuğun kardeşinin otistik olma olasılığı %3'tür (bu oran normal riske göre 10-100 kat daha fazla risk demektir). Tek yumurta ikizlerinden biri otistik olduğunda diğerinde de görüme olasılığı farklı çalışmalarda % 36-91 arasındadır. Otizmin genetik temeli üzerine yapılan çalışmalar çok faktörlü, birçok genin sorumlu olduğu bir hastalık olduğunu düşündürür.

OTİSTİK ÇOCUKLARIN EĞİTİMİ VE TEDAVİSİ



Otizm erken tanı ve teşhis edildiğinde ilerleme kaydedilebilecek bir gelişimsel bozukluktur. Be-yin gelişiminin en hızlı olduğu 0-2 yaş arasında tedaviye başlanırsa çocuğun ileride yaşitlarıyla aynı eğitimden faydalanması,kendi öz bakım ih-tiyaçlarını kendisinin karşılaması için gerekli zi-hinsel ve sosyal alt yapı oluşturulmuş olacaktır.

Daha önce yapılan çalışmalarda, erken tanı ve tedavi ile otistiklerin çok azının tedavi edilip eği-time alınabileceği öngörülmekteydi. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar, erken eğitim ve teda-vinin bireyi özel eğitime daha az ihtiyaç duyar ve kendi kendine yetebilir hale getirdiğini göster-miştir. Uygun tedavi ve eğitimle otizmin belirtile-

rinin büyük bir kısmı tedaviye cevap vermektedir.

Otistik çocukların tedavisi ile özel eğitimine başlanmadan önce ailenin çocukla ilgilenen sağlık ekibi ve özel eğitim uzmanı tarafından yeterince bilgilendirilmesi gerekmektedir. Ba-zı yanlış inanışlar, ailelerin çok erken dönemlerde çocuklarından büyük beklentiler içerisi-ne girmesine yol açmakta, bu da aileleri uzun vadede psikolojik ve toplumsal bir baskıyla karşı karşıya bırakmaktadır.Otistiklerin tedavisinde aile ile bilinçli bir işbirliği şarttır.

Henüz otizmin belli bir tedavisi bulunamamıştır. Ancak eğitimle tedavi edilebilirler. Davra-nış bazlı tedaviler, çocuğun ilgi alanına yönelik metotlar, ,aile ve personel eğitimi ve diğerleri... Çeşitli tedaviler mümkündür. Davranış Anali-zi ,İşitsel Terapi ,Diyet, Deneme Yanılma yoluyla eğitim, İlaçlar, Müzik Terapisi, Duyusal bütünle-me terapisi, Konuşma/Telaffuz Terapisi ve Algı-sal (görüş) Terapi gibi terapiler kullanılmakta-dır.Araştırmalar göstermiştir ki kişiye özel ,kişisel ihtiyaçlara göre düzenlenmiş bir özel eğitim programına otistikler iyi cevap verirler. Zor durumlardan ağır etkilenmiş otistikler katı disiplinli eğitim,davranış programı,bire-bir öğret-men-öğrenci yöntemi veya küçük grup çevresi ile eğitilebilirler. Bu akademik eğitim desteğine ilave olarak, otistiklerin yaşam yeteneklerinin öğretil-mesine de gereksinimleri vardır. Caddeyi emni-yetle geçme ,basit ufak alış-verişler yapma , ge-rektiğinde yardım isteme, öğrenilme ihtiyacı olan kritik yeteneklerdir.



Otistiklerin tedavi ve eğitimlerinde çocuk doktorları, çocuk psikologları, çocuk psikiyatrist-leri, çocuk gelişimciler,özel eğitim öğretmenleri ve nörologlar işbirliği içinde çalışmakta-dırlar. Ülkemizde Otistik çocukların eğitim ve rehabilitasyon ihtiyaçlarını karşılamak için Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı 15 tane Otistik Çocuklar Eğitim merkezi ve bazı devlet okul-larında otistikler özel eğitim alt sınıfları,ve özel eğitim okulları bulunmaktadır.

OTİSTİK KİŞİLERİN;



1. Yeteneklerinin elverdiği ölçüde bağımsız ve eskiksiz bir yaşam sürmeye,
2. Kolay ulaşılabilir, tarafsız ve doğru tıbbi yardım almaya,
3. Kolay ulaşılabilir ve uygun eğitim almaya,
4. Ve onların temsilcilerinin; gelecekle-
rini etkileyen kararlar alınırken, ola-
naklar elverdiği ölçüde katılımında bulun-
maya ve isteklerinin dikkate alınmasına
ve saygı görmesine,
5. Yararlanabilecekleri elverişli barın-
ma olanaklarına sahip olmaya,
6. Saygın, bağımsız ve üretken bir ha-
yat sürebilmeleri için gerekli malzeme,
destek ve yardım hizmetlerini alabilme-

ye,

7. Yiyecek, giyecek, barınma ve diğer gereksinimlerini karşılamaya yetecek bir gelir veya ücrete sahip olmaya,
 8. Refahlarını temin etmek için sağlanan hizmetlerin geliştirilmesinde ve yö-
netilmesinde olanaklar elverdiği ölçüde katılımında bulunmaya,
 9. Fiziksel, zihinsel ve ruhsal iyilikleri için; koruyucu önlemler ve bireyin
menfaatleri önde tutularak planlanmış tıbbi ve medikal tedavileri de kapsa-
yan uygun tıbbi yardım almaya,
 10. Ayırıcı ve tekdüze olmayan, bireyin yeteneklerini ve tercihlerini dikka-
te alan bir iş hayatına ve meslek eğitimi olanağına sahip olmaya,
 11. Seyahat ve hareket özgürlüğüne sahip olmaya,
 12. Kültür, eğlence, sosyal, spor faaliyetlerine katılma ve bunlardan yarar-
lanmaya,
 13. Toplum içindeki bütün faaliyetlerden, hizmetlerden ve aktivitelerden eşit
yararlanmaya,
 14. Evlilik dahil, bütün cinsel ve diğer ilişkilere baskı altında kalmaksızın sa-
hip olmaya,
 15. Ve temsilcilerinin yasal olarak temsil edilme, yardım alma ve bütün ka-
nuni haklarının korunmasına,
 16. Psikiyatri hastanelerinde veya diğer bakım enstitülerinde korku içinde
yaşamaktan ve izole edilmekten korunmaya,
 17. Kötü muamele görmekten ve ihmale uğramaktan korunmaya,
 18. Farmakolojik olarak suiistimal edilmekten korunmaya,
 19. Ve temsilcilerinin kendileri ile ilgili bütün kişisel, tıbbi, psikolojik, psiki-
yatrik ve eğitimsel kayıtlara ulaşabilmeye,
- Hakları vardır.**

Kaynakça

- engelliler sitesi.com
- Otizmliçocuklar.com
- Otistik çocukları koruma ve yönlendirme derneđi
 - Pedav
 - ram
 - tödev
 - m.rutter
- (Kırcaali – İftar, 2007;)
- (Fazlıoğlu ve diğ, 2007)
- (Korkmaz, 2003)