

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Öğrenciler

Murat Balcı¹

Özet

Otizm spektrum bozukluğu yaygın gelişimsel bir bozukluk olup güçlü genetik bileşenlerle ilişkili, erken çocukluk döneminde ortaya çıkan, sosyal iletişim eksiklikleri ve olağandışı tekrarlanan, sınırlı-yineleyici duyu-sal-motor davranış örüntüleri, kısıtlı ilgi alanları ile kendini gösteren, görülme sıklığı ve oranı son yüz yıl içinde giderek aratan nörogelişimsel bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu ile ilgili olarak yapılan epidemiyolojik araştırma bulguları incelendiğinde 21. Yüzyılın başlarında otizm her 150 çocukta bir görülürken 2020'li yıllardan itibaren bu rakam 68 çocukta bire yükseldiğini göstermektedir. Genellikle bebeklik döneminde en geç yaşamın ilk üç yılında görülmekte olan otizm spektrum bozukluğunda sosyal eksiklikler ilk yıllarda hemen fark edilmese de OSB'li çocuk daha hareketli hale geldikçe ve diğer çocuklar sosyal olarak daha sofistike hale geldikçe bu eksiklikler ve sınırlılıklar giderek daha belirgin hale gelir. Otizmliler çocuklar genellikle mutlu olduklarında başkalarını aramazlar, başka bireylere, arkadaşlara ya da ebeveynlere ihtiyaç duymazlar, ilgilendikleri nesnelere göstermezler, işaret etmezler veya ebeveynlerine isimleriyle hitap etmezler. Otizm heterojen bir durumdur; otizmliler iki çocuk tam olarak aynı profile sahip değildir, ancak bununla birlikte benzer davranış kalıpları gözlemlenebilir.

Örnek Vaka Çalışması

Okul Öncesi Öğretmenliği bölümü mezunu olan Murat Öğretmen İzmir Merkez'deki bir anaokulunda yaklaşık olarak üç yıldır çalışmaktadır. Murat öğretmen aynı zamanda Özel Eğitim Öğretmenliği bölümünde de yüksek lisans yapmaktadır. Bu sebeple özel gereksinimli öğrenciler ve eğitimleri konusunda bilgi sahibidir. Bu yıl Murat Öğretmenin sınıfında pek çok yeni öğrenci bulunmaktadır. Bunlardan biride Asya isimli 3.5 yaşındaki bir kız öğrencidir. Daha ilk derslerde Murat Öğretmen Asya ile ilgili bazı farklılıkların olduğunu gözlemlemiştir. Murat Öğretmen onunla konuştuğunda Asya öğretmeni ile göz kontağı kurmuyor, öğretmeni ya da sınıf arkadaşları ona adı ile seslense bile yanıt vermiyordu. Ayrıca konuşurken cümlelerinde

1 Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi Özel Eğitim Bölümü, muratbalci@aydin.edu.tr, Orcid: 0000-0003-3898-8651

Asya acıktı, Asya üşüdü gibi “Ben” zamiri yerine adını kullanıyordu. Bazı eşyalarına karşı takıntı derecesinde bağlıydı. Aile eğitimine önem veren ve öğrencilerin aileleri ile gönüllü olarak çeşitli eğitimler gerçekleştiren Murat Öğretmen, ailenin desteği olmadan Asya’ya gereği gibi yardımcı olamayacağını düşünüyordu. Bu sebeple Asya’nın ailesini okula davet etti ve Asya’da gözlemediği farklılıklar konusunda aileyi bilgilendirdi. Aile Asya’nın durumunun farkındaydı. Ancak bu durumun babasının işinden dolayı fazla şehir ve okul değiştirmelerinden kaynaklandığını, yaşı büyüdükçe, arkadaş edindikçe ve yaşlıları ile sosyalleştikçe bu durumun değişeceğini düşündüklerini Murat Öğretmene ilemişlerdir. Murat Öğretmen Asya’nın normal gelişim gösteren bir çocuk olmadığını, davranışlarının ve tepkilerinin normal gelişim gösteren bireylerde gözlemlenen davranışlardan farklı olduğunu, bu sebeple en kısa sürede önlem alınması gerektiğini, eğer önlem alınmazsa Asya’nın bu durumdan ömrü boyunca etkileneceğini ve durumunun daha da geriye doğru gideceğini aile ile paylaşmıştır. Ailenin desteği ile Asya’ya RAM’a yönlendirilmiş ve burada yapılan tanı çalışmalarından sonra Asya’ya “Otizm” tanısı konmuş ve Asya için “BEP” bireyselleştirilmiş eğitim programı hazırlanmıştır. Murat Öğretmenin Asya için hazırlanan BEP programını okulda uygulaması ve ailenin de evde bu programı destekleyici eğitimleri yapması ile bir yılın sonunda Asya’nın hem sınıf arkadaşları hem de ailesi ile olan sosyal iletişim becerilerinde önemli gelişmelerin olduğu Murat Öğretmen tarafından fark edilmiştir.

Otizm Spektrum Bozukluğunun Tarihsel Gelişimi

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ilk kez İkinci Dünya Savaşının gölgesinde Avusturyalı psikiyatrist Leo Kanner tarafından yayınlanan makalede 1943 yılında tanımlanmıştır. Bu tanımlamada Leo Kanner otizmin daha çok sosyo-ekonomik olarak diğer ailelere göre daha üst düzeyde olan ailelerin çocuklarında daha sık rastlandığına ve bunun tetikleyen unsurların başında çocuklarına karşı ebeveynlerin özellikle annelerin ilgisiz, umursamaz ve soğuk davranışlarından kaynaklandığını ileri sürmüştür. (Cavkaytar, 2013). Leo Kanner’ın 11 çocuk üzerinde yaptığı araştırma ve gözlemlere dayanarak oluşturduğu çalışmasında otizm spektrum bozukluğu görülen bireylerde gözlemlenen temel davranışların başlıcalarının; gecikmiş olarak görülen konuşma ve dil özellikleri, dili bir iletişim araç olarak yetersiz kullanım, bazı seslere aşırı tepki gösterme ya da aynılığa aşırı bağlılık ile birlikte saplantı derecesinde stereotipik davranışlar olduğunu ifade etmiştir (Diken, 2013). Leo Kanner tarafından 80 yıl önceki çalışmasına dayanarak oluşturduğu ve otizmin kaynağının ebeveyn davranışları olarak gördüğü çalışması günümüzde geçerliliğini yitirmiş olsa da otizm spektrum bozukluğu görülen bireylerde

gözlemlenen temel davranışlara ilişkin bulguları güncelliğini korumaktadır (Diken, 2016). Leo Kanner ile 1940'larda başlayan çalışması doğrultusunda bu alanda çalışmalar yürüten araştırmacılar, psikiyatristler ve psikanalistler, otistik davranış kalıplarının çocukluk şizofreninin bir sonucu olduğunu ileri sürmüşlerdir (Volkmar, State & Klin, 2009). Bununla birlikte hem Kanner hem de Asperger, yaptıkları çalışmalarda otizm olarak adlandırdıkları bozukluğu çocukluk şizofrenisinden ve zihinsel yetersizliklerden ayırmaya özellikle önem göstermişlerdir (Baker, 2013). 1950'lerden 1960'lara kadar, otizmin bir çocukluk şizofreni biçimi olarak kavramsallaştırılması, otizmin, bir bebeğin duygusal olarak soğuk ve mesafeli bir anneye tepkisi gibi anormal ebeveyn-çocuk psikodinamiğinde kök salmış duygusal bir rahatsızlıktan kaynaklandığına dair etiyolojik hipotezlere yol açmıştır. Ve bu buzdolabı anne kavramının oluşmasına neden olmuştur. 1960'lı yıllara gelindiğinde özellikle teknoloji alanında yaşanan gelişimler ve bu gelişimlerin tıp ile eğitim alanına uyarlanması ile birlikte otizmin nörobiyolojik bir bozukluk olduğuna dair bilimsel kanıtlar ortaya çıkmasını sağlamış ve böylece otizmin psikojenik teorileri geçerliliklerini yitirmesine yol açmıştır (Mintz, 2017).

Tüm bu gelişmelere rağmen 1980 yılında yayınlanan DSM-III'te otizm ayrı bir kategoride ele alınmamıştır. DSM-III'te otizm yaygın gelişimsel bozukluk altında 30 aydan önce ortaya çıkan, insanlara karşı ilgi eksikliği, iletişimde büyük bozulma, tuhaf tepkisel davranış ve çevresel uyaranlara karşı ilgisizlik olarak tanımlanmıştır (DSM-IV-TR, 2000). DSM-IV'te ise otistik bozukluk, "yaygın gelişimsel bozukluk, aksi belirtilmemiş (PDD-NOS), Asperger bozukluğu, Rett bozukluğu ve Dezintegratif bozukluk dahil olmak üzere beş alt kategoriye ayrılarak yaygın gelişimsel bozukluk olarak tanımlanmıştır (Bell, 1994). DSM-IV'te otistik bozukluğun teşhisi için üç kriter esas alınmıştır. Bunlar: iletişim bozukluğu, sosyal eksiklikler ve sınırlı ilgilerle tekrarlayan davranışlardır. DSM-V'te ise otizm tanımı güncellenmiş, otizm için hibrit iki faktörlü (ikili) boyutlu bir teşhis paradigması yaratılmış, DSM-IV'te yer alan üç alan iki alana indirgemıştır. Bunlar; sosyal iletişim ve kısıtlı ilgi/tekrarlayan davranışlardır (Frazier, Youngstrom, Speer, Embacher, Law, Constantino, Findling, Hardan & Eng, 2011). 2013 yılında gerçekleştirilen DSM V'te yer alan tanımında otizm, sosyal etkileşim ve iletişimdeki bozukluklar, sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlarla karakterize, erken dönemde ortaya çıkan semptomlarıyla bireyin günlük yaşam işlevlerini yerine getirmede sınırlılıklara neden olan yaygın gelişimsel bir bozukluktur şeklinde Tablo 1'de yer alan kriterleri karşılaması kaydı ile tanımlandığı görülmektedir (Doğru & Çetingöz, 2017).

Tablo 1: Otizm Spektrum Bozuklukları İçin DSM-5 Kriterleri

<p>A. Genel gelişimsel gecikmelerle açıklanmayan ve aşağıdakilerin 3'ü ile kendini gösteren, bağlamlar arası sosyal iletişim ve sosyal etkileşimde kalıcı eksiklikler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sosyal-duygusal karşılıklılıktaki eksiklikler. 2) Sosyal etkileşim için kullanılan sözsüz iletişim davranışlarındaki eksiklikler. 3) İlişkileri geliştirme ve sürdürmede eksiklikler.
<p>B. Aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, kısıtlı, tekrarlayan davranış ilgi veya faaliyetler kalıpları:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Basmakalıp veya tekrarlayan konuşma, motor hareketler veya nesnelerin kullanımı. 2) Rutinlere aşırı bağlılık, ritüelleştirilmiş sözlü veya sözsüz davranış kalıpları veya değişime aşırı direnç. 3) Yoğunluk veya odak açısından anormal olan, son derece kısıtlı, sabit ilgi alanları. 1) 4) Duyusal girdiye karşı hiper veya hipo-reaktivite veya çevrenin duyuşal yönlerine olağandışı ilgi.
<p>C. Semptomlar erken çocukluk döneminde mevcut olmalıdır (ancak sosyal talepler sınırlı kapasiteleri aşmadıkça tam olarak ortaya çıkmayabilir).</p>
<p>D. Semptomlar birlikte günlük işlevi sınırlar ve bozar.</p>

Kaynak: Mintz, M. (2017). Evolution in the understanding of autism spectrum disorder: Historical perspective. *The Indian Journal of Pediatrics*, 84(1), 44-52.

Otizm Spektrum Bozukluğunun Tanımı

Otizm kelimesi kökeni itibari ile Yunanca bir kelime olup kendi (aut) ve yaşanan yer anlamında kullanılan (ism) kelimelerinin birleşmesinden türemiş olup günümüzde kendi içinde yaşayan, kendi iç haline dönük anlamlarında (autism) kullanılmaktadır (Özer, 2021). Otizm kelimesini ile kullanan kişi mental hastalıklar alanındaki çalışmaları ile tanınan İsviçreli psikiyatr Paul Eugen Bleuler'dir. Bleuler 1911 yılında bir grup hastası üzerinde yaptığı çalışmalara dayanarak gerçek dünya ile ilişkilerini kopararak kendi oluşturdukları dünyaya kapanan hastalarını tanımlamada otizm kelimesini kullanmıştır (Stotz-Ingenlath, 2000). Bleuler'in ardından 1913 yılında modern psikiyatrinin kurucusu olarak kabul edilen Alman psikiyatrist Emil Kraepelin "erken başlangıçlı şizofreni" görülen hastalarını tanımlamada otizm kelimesini kullanmaya başlamıştır (Kaymak, 2018). Ancak otizmin günümüzdeki anlamda kullanılmaya başlanması 1943 yılında Leo Kanner ile gerçekleşmiştir. Leo Kanner'ın 1943 yılında araştırmalarının bulgularını paylaştığı "Duygusal İletişimdeki Otistik Kusurlar" isimli akademik çalışması ve 1944 yılında onu

takip eden Hans Asperger'in "Çocukluktaki Otistik Psikopati" isimli Viyana Üniversitesi'ne sunduğu tez çalışması otizmin tanınması ve bu alana dikkat çekilmesinde de birer mihenk taşı görevi üstlendiler. 1943 yılında başlayan, günümüze değin devam eden ve yaklaşık olarak 80 yıllık bir süreci kapsayan bu dönemde otizmin tanımlanması ve nedenlerine ilişkin pek çok araştırmacı tarafın çalışmalar yürütüldü (Atbaşoğlu, 2020). Otizmin karmaşık nörogelişimsel ve heterojen yapısı, bu alana ilişkin tanı konmasını zorlaştırmakta ve çoğunlukla tanı belirtiler görülmeye başladıktan çok sonra konabilmektedir. Otizm, sosyal etkileşim, iletişim ve duygusal karşılık gibi kişilerarası ilişkileri içeren birçok alanda ciddi ve süregelen bozuklukların görüldüğü, genetik temelli nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Kadak, Demir, Doğançün, 2013). Başka bir ifade ile otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişimdeki eksiklikler ile sınırlı ilgilerin ve tekrarlayan davranışların varlığı ile karakterize edilen hem genetik hem de çevresel faktörlerden etkilenen nörogelişimsel bir bozukluktur (Hodges, Fealko & Soares, 2020). Daha basit bir ifade ile otizm, genellikle zihinsel bir engel ile ilişkilendirilen ve yaşamın üçüncü yılının bitiminden önce ortaya çıkan, genel kişilik gelişimindeki ciddi bir bozulmadır (Klicpera, Bormann-Kischkel & Gasteiger-Klicpera, 2001). Bu kişilik bozuklukları "otistik üçlü" olarak adlandırılan kişilerarası ilişkiler, iletişim ve ilgi alanlarında görülmektedir (Alder, 2009).

Otizm ile ilgili çeşitli kriterleri esas alan tanımlamalar bulunmakta birlikte bu alanda çalışan ve resmi kurum olma unvanına sahip kuruluşların tanımları daha yaygın olarak kullanılmakta ve kabul görmektedir. Bunlardan biri Ruh-sal Bozukluklar Tanılama ve İstatistik El Kitabında (DSM-V) yer alan APA'ya (American Psychological Association) yani Amerikan Psikoloji Birliğine ait olan DSM-V tanımlamasıdır. Bu tanımlamaya göre otizm; doğum ile birlikte görülen, yaşam boyu devam eden, sadece bireyin değil aynı zamanda bireyin yakın çevresini de etkileyen, saplantı derecesinde tekrarlanan davranışların sergilendiği, beş temel rol yapma ögesinden (oyun, protodeklaratif işaretleme, ortak dikkat, sosyal ilgi ve sosyal oyun) en az iki veya daha fazlasını yaşama geçirmeden zorlanan, diğer bireylerle sosyal etkileşim ve iletişim kurmada bozuklukların gözlemlendiği nörogelişimsel bir bozukluktur (Gamliel, Yirmiye, & Sigman, 2007). Türkiye'de ise 2012 yılında çıkarılan Türkiye Özel Eğitim Hizmetler Yönetmeliğinde ise otizm; "*Sosyal etkileşim, sözel ve sözel olmayan iletişim, ilgi ve etkinliklerdeki sınırlılığı erken çocukluk döneminde ortaya çıkan ve bu özellikleri nedeniyle özel eğitim ile destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey*" şeklinde tanımlanmıştır (www.resmigazete.gov.tr).

Tablo 2: Otizm Spektrum Bozukluğu DSM-IV ile DSM-V Arasındaki Fark

DSM-IV	DSM-V
Yaygın Gelişimsel Bozukluk	Otizm Spektrum Bozukluğu
Belirtiler; 1. İletişim Yetersizliği. 2. Sosyal Etkileşim Yetersizliği. 3. Sınırlı ve Yenilenen İlgi.	Belirtiler; 1. İletişim ve Sosyal Etkileşim Sınırlılıkları. 2. Sınırlı İlgi ve Tekrarlayan Davranışlar.
Kategori; 1. Otistik Bozukluk. 2. Asperger Bozukluğu. 3. Çocukluğun Dezintegratif Bozukluğu. 4. Yaygın Gelişimsel Bozukluk. 5. Rett Sendromu.	Kategori; 1. Otizm Spektrum Bozukluğu.
12 Semptom	7 Semptom
Farklı Duyusal Hassasiyet Bulunmuyor.	Farklı Duyusal Hassasiyet Eklendi.
Bozukluktan Etkilenme Seviyesi: Yok	Bozukluktan Etkilenme Seviyesi; • Birinci Seviye: Destek Gerek-sinimi var. • İkinci Seviye: Yoğun Destek Gerek-sinimi var. • Üçüncü Seviye: Çok Yoğun Destek Gerek-sinimi var.
Stereotipik ve Tekrarlayıcı Konuşma: İletişim Yetersizliği Başlığı Altında Yer almaktadır.	Stereotipik ve Tekrarlayıcı Konuşma: Sınırlı İlgi ve Tekrarlayan Davranışlar Başlığı Altında Yer almaktadır.
Belirtilerin Görülmesi: Takvim Yaşı İle ifade Ediliyor	Belirtilerin Görülmesi: Erken Çocukluk Dönemi İle İfade Ediliyor

Kaynak: Kaymak, A. (2018). Zihinsel Yetersizlik ve Otizm Spektrum Bozukluğu (Ed. İbrahim H. Diken & Hatice Bakkaloğlu), Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB): Tanım, Sınıflama, Yaygınlık ve Nedenleri, (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Tablo 2’de de görüldüğü gibi DSM-IV ve DSM-V arasında Otizmin tanımlanmasına yönelik önemli farklılıklar yer almaktadır. DSM-IV otizme ilişkin belirtiler üç ana başlık altında toplanırken DSM-V’de bu belirtiler iki ana başlık altında toplanmıştır. Yine bir diğer önemli farklılık otizmin kategorilerinde görülmektedir. DSM-IV’de otizme ilişkin beş alt kategori

yer alırken DSM-V’de herhangi bir alt kategori yer almamaktadır. DSM-IV’de bozukluktan etkilenmede herhangi bir seviye farkından bahsedilmemişken DSM-V’de bozukluktan etkilenmede üç seviye belirlenmiştir. Son olarak da DSM-IV’de otizmin belirtilerinin görülmesinde bireyin akademik takvimi dikkate alınırken DSM-V’de otizmin belirtilerinin görülme parametresinde erken çocuk dönemi esas alınmıştır.

Otizm Spektrum Bozukluğunun Yaygınlık Oranları

Otizm spektrum bozukluğu, ırk, cinsiyet, etnik köken fark etmeksizin Dünya genelinde her ülkede görülen ve görülme sıklığı her geçen gün artan nörogelişimsel bir bozukluktur.

Yapılan epidemiyolojik çalışmaların bulgularına göre 21. Yüzyılın başlarında her 150 çocuktan birinde rastlanılan otizm spektrum bozukluğunun görülme sıklığı 2015 yılı itibarı ile her 68 çocuktan birine yükselmiş durumdadır (Önal & Uçar, 2017). Otizmlili birey sayısını belirlemeye dönük ilk ulusal çalışma İngiltere’de 1960 yılında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya göre otistik birey sayısının oranı 10 000 kişide 4-5’dir. Bu oran 1980 yılında DSM-III göre ise 10.000 çocuktan 3.3’tür. ABD’de 1995 yılında yapılmaya başlanan ve günümüze kadar devam eden bir araştırmaya göre ise otizm spektrum bozukluğunun görülme sıklığında ciddi bir artışın olduğu görülmektedir. Bu araştırmaya göre otistik birey sayısı 1995’de 1/500 iken bu oran 2006 yılında 1/150’ye yükselmiş, 2009 yılında 1/110 iken 2012 yılında 1/88 ve 2014 yılında ise 1/68 olarak belirlenmiştir (Kaymak, 2018). 2018 yılında otizm spektrum bozukluğunun 59 çocuktan 1’ini etkilediği tespit edilmiştir (<https://www.autismspeaks.org/what-autism>, et: 10.05.2019).

Türkiye’de otistik birey sayısını belirlemeye dönük ulusal ölçekte bir çalışma gerçekleştirilmemiştir. Bununla birlikte bazı yerel vakıfların çeşitli bakanlıkların işbirliği ile gerçekleştirdiği çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalara göre her 242 çocuktan 49’unun orta derecede, her 228 çocuktan 15’inin ise yüksek risk altında olduğu belirlenmiştir (Önal & Uçar, 2017).

Otizm Spektrum Bozukluğunun Nedenleri

Otizmin Spektrum Bozukluğunun nedenleri tam olarak bilinmemekle beraber genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu düşünülmekte ve çalışmalar daha çok bu iki faktör üzerinde yoğunlaşmaktadır.

Otizm Spektrum Bozukluğunda Genetik Faktörler

İkiz çocuklar üzerinde yapılan çalışmalar otizmde genetik faktörlerin önemli olduğunu göstermektedir. Nitekim gensel aktarım alanında yapılan

çalışmalar özellikle C4B genin eksik olduğu çocuklarda otizm, disleksi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun görüldüğünü doğrulamaktadır. Gensel aktarıma bir diğer örnek amalgam dolgulardır. Bu dolgular cıva ve kurşun ağırlıklı dolgular oldukları için yani toksik ağır metaller içerdikleri için hamilelik döneminde çocuğun zihinsel gelişimini olumsuz yönde etkilediği ve nörolojik bozukluğa yol açtığı klinik çalışmalarla kanıtlanmıştır (McCandless, 2000).

Genetik aktarıma ilişkin yapılan çalışmalar gösteriyor ki otistik bireylerde %3 civarında bir kromozom anomalisi görülmektedir. Otistik bireylerde özellikle 15. ve X kromozom anomalileri en sık rastlanan gensel aktarım bozukluklarından biridir (Yüksel, 2005).

Genetik haritalamaya ilişkin yapılan çalışmalar özellikle otistik bireylerde RELN, FOXP2, WNT2, HOXA1, HOXB1 adlandırılan genlerin eksikliğinin otizmden sorumlu olabileceğini çünkü bu genleri en duyarlı bölge olan ve 7q olarak adlandırılan alandan sorumlu olduğu ifade edilmiştir (Yüksel, 2005).

Hamilelik döneminde kullanılan ilaçlarında önemli bir faktör olarak göz ardı edilmemesi gerektiği yine yapılan çalışmalarla ortaya konmaktadır. Örneğin güçlü bir sakinleştirici olan talidomid kullanan hamile kadınların bebekleri üzerinde yapılan bir çalışma bu ilacın kullanımının otizm riskini önemli ölçüde artırdığını ortaya koymaktadır (Amaral, 2017).

Otizm Spektrum Bozukluğunda Çevresel Faktörler

Otizm spektrum bozukluğunda çevresel etkilerin genetik etkenler kadar önemli olduğu ifade edilmekte ve otizm ile çevresel etkenleri ilişkilendirmeye çalışan araştırmaların sayısı hızla artmaktadır.

Annenin hamilelik döneminde uzun ve yoğun olarak cıva, kurşun ve sigara dumanına ve farklı toksik maddelere maruz kalması, aşırı stresli bir ortamda bulunması, annenin alkol ve uyuşturucu maddeler kullanması, bebekte kullanılan aşılar ve yine bebekte aşırı ilaç kullanımının otizmin görülme olasılığını artırdığı ifade edilmektedir (Güller, Değerli, Sarı, Altıntaş & Adıgüzel, 2020).

Annenin özellikle de hamileliğinin ilk dönemlerinde yaşayacağı viral enfeksiyonlar, yetersiz, düzensiz, aşırı ya da eksik beslenme, aşırı kusma, bakteriyel enfeksiyonlar, D vitamin eksikliğinin bebeğin beyin gelişimini olumsuz etkileyebileceğini ve otizm görülme olasılığını artırabileceğini ifade eden çalışmalar son yıllarda artmaktadır (Özbaran, 2014).

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Özellikleri

Otizm spektrum bozukluğu görülen bireylerde diğer engel gruplarında olduğu gibi örneğin fiziksel engelli ya da Down sendromlu bireylerde belirgin fiziksel farklılıkları bulunmamaktadır. Otizm spektrum bozukluğu bulunan bireylerde gözlemlenen farklılıklar daha çok bilişsel ve akademik özelliklerinde, iletişim özelliklerinde, sosyal ve davranışsal özelliklerinde ve duyuşsal özelliklerinde görülür.

Bilişsel ve Akademik Özellikler

Otizm spektrum bozukluğu olan öğrenciler üzerinde yapılan çalışmalar, bu öğrencilerin birbirlerinden farklı eğitsel, bilişsel ve akademik yeterlilikler sahip olduklarını ve aynı zamanda da farklı gereksinimlere ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. ABD’de yapılan bir araştırma otizm spektrum bozukluğu görülen bireylerin sadece %20’in normal zekâ düzeyine sahip olduğunu buna karşın %30’da hafif ve orta düzey zihinsel yetersizliklerin görüldüğünü, %50’de ise çok ağır ve ağır düzeyde zihinsel yetersizlik görüldüğü saptanmıştır (Diken, 2016).

Otizm spektrum bozukluğu görülen bireylerde en sık rastlanan yetersizlikten biri ezberleme yeteneklerindeki sınırlılıktır. Bununla birlikte bir diğer önemli sınırlılık empati yeteneğinde görülmektedir. Otistik bireyler diğer bireylerin duygu ve düşüncelerine karşı kayıtsız kalmakta ve anlayamamaktadırlar. Ayrıca aynı şekilde kendi davranışlarının da diğer bireyleri nasıl etkileyeceklerini, diğer bireylerde ne tür duygu durumları oluşturacaklarını da bilememektedirler (Diken, 2016).

Otizm spektrum bozukluğu görülen bireylerde sıklıkla rastlanılan bir diğer yetersizlik bu bireylerin genelleme yeteneklerinin bulunmamasıdır. Bu bireyler tek tip bir çözüm yolu geliştirip geliştirdikleri bu çözüm yolunu benzer ya da değil tüm sorunların çözümünde kullanmada ısrarcı olurlar (Turnbull, Turnbull & Wehmeyer, 2007). Otizm spektrum bozukluğu görülen bireylerdeki bir diğer önemli sınırlayıcı genellikle bu bireylerin tek tip pekiştirilme ısrarcı olmaları ve bunun motivasyon kaybına neden olması (Diken, 2016).

İletişim Özellikleri

Otizm spektrum bozukluğu görülen bireylerdeki en önemli tanışal özelliklerden biri, bu bireylerin dil ve iletişim alanında yaşadıkları güçlüklerdir. Ancak bu güçlükler heterojen bir yapı olarak kendini göstermekte, bu birey-

lerin bazısının dil gelişimi normale yakın bir seyir izlerken bazı vakalarda dil gelişimini hiç edinemedikleri gözlemlenmektedir (Ökcün-Akçamuş, 2016).

Otizm spektrum bozukluğu görülen bireylerdeki iletişim yetersizlikleri DSM-5'de dil gelişimi alanında yaşanan sınırlılıkların yanı sıra sosyal etkileşimde güçlükler; sözel olmayan davranışlarda güçlükler, sosyal ilişkiler kurma ve bu kurulan sosyal ilişkileri sürdürme ve geliştirmede güçlükler şekilde görüldüğü ifade edilmiştir (Ökcün-Akçamuş, 2016).

Otizm spektrum bozukluğu görülen bireylerdeki iletişim bozukluklarına ilişkin olarak duygu, düşünce ve isteklerini ifade edememe, ilgilerinden, hoşlandıkları ya da hoşlanmadıkları şeylerden sohbet edememe, karşılık bir sohbeti başlatıp sürdürememe, beden dilini, jest ve mimiklerini kullanamama ve bunları anlamama, göz kontağı kurmama, oyun grupları içerisinde yer alıp oyun başlatıp sürdürememe, yaşlılarına karşı duyarsız ve ilgisiz olma örnek olarak gösterilebilir (Schopler & Mesibov, 1985).

Sosyal ve Davranışsal Özellikler

Otizm spektrum bozukluğu görülen bireylerde tipik olarak gözlemlenen sosyal ve davranışsal özellikler arasında yaşlıları ile yeni ve olgun ilişkiler geliştiremememe, yaşlıları ile etkileşime girememe, yaşlıları ile paylaşımında, duygu alışverişinde bulunamama gösterilebilir. Yine otizm spektrum bozukluğunun tipik davranışları olarak adlandırabileceğimiz bireyin el çırpma, el sallama, sallanma, bir amaca hizmet etmeyen ve sürekli olarak tekrarlanan takıntılı davranışlar ile birlikte ısırma, tükürme, vurma, kafa ile vurma bu bireylerin yaşantıları ile sosyal ilişkiler geliştirmesi önündeki önemli problem davranışlar olarak ortaya çıkmaktadır (Diken, 2016).

Duyusal Özellikler

Otizm spektrum bozukluğu görülen bireylerde bozulmuş hareket olarak da adlandırabileceğimiz duyuşsal problemler önemli bir problem davranış olarak görülmektedirler. Bunlar; görme, işitme, tatma, dokunma ve koklama gibi duyuşsal uyarınlarla alınan ve işlenen davranışlar ile denge, vücut farkındalığı, dokunma davranışlarıdır.

Otizm spektrum bozukluğu görülen bireyler canlılar arası fiziksel teması hoşlanmamalarına karşın yeni bir nesnenin keşfinde koku, tat ve dokunma duyuşlarını kullanmayı tercih etmektedirler. Sıcak ve soğuga yönelik tepkilerde heterojen bir yapı gözlemlenir. Otizm spektrum bozukluğu görülen bireylerin bazıları sıcak ve soğuga karşı hiçbir tepkisel davranış vermezken bazı bireyler aşırı ve kontrolsüz bir tepkide bulunabilirler. Yine canlılara karşı

ilgisizken dönme hareketi gerçekleştiren nesnelere karşı aşırı ilgili oldukları gözlemlenmiştir (Hussein, 2011). Bir diğer önemli sorunsal bu bireylerin işitsel uyarılara karşı tepkisiz davranışlarıdır (Şensoy, 2017).

Otizm İle İlgili Doğru Bilinen Yanlışlar

- Aşılar otizme neden olur.
Yanlış: Aşıların otizme neden olduğuna ilişkin bir veri bulunmamaktadır.
- Otizm teşhisi sadece 3 yaş ve sonrasında koyulur.
Yanlış: Otizm, doğuştan gelen bir yetersizliktir. Dikkatli gözlem ve değerlendirme ile 18 aydan itibaren otizm riski belirlenebilir.
- Otistik bireylerin hepsi üstün zekâlıdır.
Yanlış: Sanıldığığının aksine, otizm spektrum bozukluğu tanımlı bireylerin çoğunda, farklı düzeylerde zekâ geriliği görülür.
- Duygusal olarak donuk, buzdolabı diye adlandırılan annelere sahiptirler.
Yanlış: 1950’lerde duygusal yakınlıktan yoksun olan anneler için öne sürülen “buzdolabı anne” teorisi geçerliliğini yitirmiştir.
- Hepsinin dış görünüşleri aynıdır.
Yanlış: Otizmli çocukların tümü birbirinden farklı fiziksel özelliklere sahiptir.
- Hepsi üstün yeteneklidir.
Yanlış: Otizm spektrum bozukluğu tanımlı bireylerin pek azında (yaklaşık %10) çok güçlü bellek, müzik yeteneği vb. üstün yeteneklere rastlanır.
- Konuşma becerilerine sahip değildirler.
Yanlış: Otizmli çocukların bazıları konuşma becerilerine sahiptirler.
- Çok zekidirler, hiçbir şeyi unutmazlar.
Yanlış: Sanıldığığının aksine, otizm spektrum bozukluğu tanımlı bireylerin çoğunda, farklı düzeylerde zekâ geriliği görülür.
- Otizmin nedeni akraba evliliğidir.
Yanlış: Otizmin nedeni günümüzde hala bilinmemekle birlikte genetik temelleri olabileceği, çevresel faktörlerle tetiklendiği görüşü ha-

kimdir. Akraba evliliği, bazı çekinik genlerin baskın hale gelmesine neden olabilir.

- Fiziksel özellikleri diğer çocuklardan farklıdır.

Yanlış: Otizmliler çocukların fiziksel özellikleri diğer çocuklardan ayırt edilemeyebilir.

- İlaç kullanarak iyileşirler.

Yanlış: Otizmin tek tedavisi erken ve yoğun eğitimidir. İlaçlar ana belirtileri düzeltmez, sadece eşlik eden sorunlar için kullanılabilirler.

- Otizm hastalıktır ve iyileşir.

Yanlış: Otizm spektrum bozukluğu yaşam boyu süren bir karmaşık gelişimsel bozukluktur.

- Otizmliler acı hissetmezler.

Yanlış: Otizm spektrum bozukluğuna sahip bireyler yüksek ya da düşük duyarlılığa sahip olabilmektedir.

- Otizmliler çok yaşamazlar.

Yanlış: Otizmliler metabolik olarak herhangi sağlık sorununa sahip değillerdir (www.tohumotizm.org.tr).

Kaynakça

- Alder, S. (2009). Nicht-elektronische Kommunikationshilfen für Kinder mit frühkindlichem Autismus. Zürcher Hochschule der Angewandten Wissenschaften, ZHAW Departement G Bachelorstudiengang Ergotherapie, Zürich.
- Atbaşoğlu, E. C. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğunun Yetişkinlikteki Teşhisi. *Noro-Psikyatry Arsivi*, 57(1), 1-2.
- Baker, J. P. (2013). Autism at 70—Redrawing the boundaries. *New England Journal of Medicine*, 369(12), 1089-1091.
- Bell, C. C. (1994). DSM-IV: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Jama*, 272(10), 828-829.
- Cavkaytar, A. (2013). Özel eğitim. (1.Baskı). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Diken, H. İ. (2013). Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim. (7. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Diken, H. İ. (2016). Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim. (13. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Doğru, S. Y. & Çetingöz, D. (2017). Duyu eğitiminin otistik çocukların alıcı dil gelişimine etkileri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 25(5), 1819-1834.
- DSM-IV-TR. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Association.
- Frazier, T. W., Youngstrom, E. A., Speer, L., Embacher, R., Law, P., Constantino, J., Findling, R. L., Hardan, A. Y., & Eng, C. (2011). Validation of Proposed DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(1), 28-40.
- Gamliel, I.; Yirmiya, N. & Sigman, M. (2007). "The development of young siblings of children with autism from 4 to 54 months", *Journal of autism and developmental disorders*, 37(1): 171-183.
- Güller, N., Değerli, S., Sarı, A., Altıntaş, M., & Adıgüzel, E. (2020). Otizm spektrum bozukluğunda bağırsak-beyin aksı, diyet yaklaşımları ve probiyotik tedavisi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 69-82.
- Hodges, H., Fealko, C. & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational pediatrics*, 9(1), 55-65.
- Hussein, H. (2011). The influence of sensory gardens on the behaviour of children with special educational needs. *Asian Journal Environment-Behaviour Studies*, 2(4), 77-93.
- Kadak, M. T., Demir, T. & Doğangün, B. (2013). Otizmde Yüz ve Duyuların Yüz İfadelerini Tanıma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(1), 15-29.
- Kaymak, A. (2018). Zihinsel Yetersizlik ve Otizm Spektrum Bozukluğu (Ed. İbrahim H. Diken & Hatice Bakkaloğu), *Otizm Spektrum Bozukluğu*

- (OSB): Tanım, Sınıflama, Yaygınlık ve Nedenleri, (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Klicpera, C., Bormann-Kischkel, C. & Gasteiger-Klicpera, B. (2001). Autismus. In H.-C. Steinhausen (Hrsg.), *Entwicklungsstörungen im Kindes- und Jugendalter. Ein interdisziplinäres Handbuch*, Stuttgart: Kohlhammer.
- McCandless, J. (2000). *Otizmi Şimdi Yen "Açlık Çeken Beyinler*. Prestij Yayınları: İstanbul.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2012). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm>, (Erişim Tarihi: 05.03.2023).
- Mintz, M. (2017). Evolution in the understanding of autism spectrum disorder: historical perspective. *The Indian Journal of Pediatrics*, 84(1), 44-52.
- Ökcün-Akçamuş, M. Ç. (2016). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların sosyal iletişim becerileri ve dil gelişim özellikleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 17(02), 163-192.
- Önal, S. & Uçar, A. (2017). Otizm spektrum bozukluğu tedavisinde beslenme yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 179-194.
- Özbaran, B. (2014). Otizm spektrum bozukluklarında çevresel faktörler etkili midir. *The Journal of Pediatric Research*, 1(4), 170-173.
- Özer, M. (2021). 2-6 Yaş Arasında Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğu Olan Annelerin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Sunulan Hizmetlere İlişkin Deneyimleri. *Marmara Üniversitesi. İstanbul*.
- Schopler, E., & Mesibov, G. B. (1985). Introduction to communication problems in autism. In E. Schopler, & G. B. Mesibov (Eds.), *Communication problems in autism* (pp. 3-13). New York: Springer Science Business Media.
- Stotz-Engelhardt, G. (2000). "Epistemological aspects of Eugen Bleuler's conception of schizophrenia in 1911", *Medicine, Health Care and Philosophy*, 3(2): 153-159.
- Şensoy, N. (2017). Otizm spektrum bozukluğu olan bireyler için duyu bahçesi tasarımı. *İnönü Üniversitesi Sanat Ve Tasarım Dergisi*, 7(15), 115-128.
- Turnbull, A., Turnbull, R. & Wehmeyer, M. L. (2007). *Exceptional lives: Special Education in Today's Schools* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Volkmar, F. R., State, M., & Klin, A. (2009). Autism and autism spectrum disorders: diagnostic issues for the coming decade. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(1-2), 108-115.
- Yüksel, A. (2005). Otizm genetiği. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 36(1), 35-41.
- Tohum Otizm Vakfı, <https://tohumotizm.org.tr/otizm/onemli-bilgiler/dogru-bilinen-yanlislar>, (Erişim Tarihi: 07.03.2023).