**Otizm Spektrum Bozukluğu nedir?**

Otizm spektrum bozukluğu, doğuştan gelen ya da yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan karmaşık bir nörogelişimsel bozukluktur. Otizmin, beynin yapısını ya da işleyişini etkileyen bazı sinir sistemi sorunlarından kaynaklandığı sanılmaktadır.

# Genel bilgiler

* Otizm ilk kez 1943’te, Amerikalı çocuk psikiyatristi Leo Kanner tarafından tanımlanmıştır.
* Dünyada otizmin görülme sıklığı 68’de birdir. Dolayısıyla, ülkemizde de her 68 çocuktan birinin otizmden etkilendiği düşünülmektedir.
* Otizmin erkek çocuklarındaki yaygınlığı, kızlardan yaklaşık 4-5 kat fazladır. Her 42 erkek çocuktan birini ve 189kız çocuğundan birini etkilediği kabul edilmektedir.
* Sosyal etkileşim ve iletişimde yetersizlikler ile sınırlı ilgiler ve yinelenen davranışlar otizmin temel özellikleriolarak kabul edilir. Bu özellikler bireyden bireye farklı yetersizlik derecelerinde görülebilmektedir.

# Sıklık ve yaygınlık

Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi’nin (Centers for Disease Control Prevention) çalışmalarına göre ortalama 68 çocuktan birisi Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almaktadır.

Grafikte de belirtilmiş olduğu gibi son yıllarda otizmin yaygınlığının ve görülme sıklığında ciddi bir artış gözlemlenmiştir.

Centers for Disease Control Prevention, (2014)

# Otizm Spektrum Bozukluğunun nedenleri

• Bugün, otizm spektrum bozukluğuna neyin neden olduğu bilinmemekle birlikte genetik temelli olduğuna ilişkin bulgular vardır. Ancak hangi gen ya da genlerin sorumlu olduğu henüz bilinmemektedir. Çevresel faktörlerin genetik alt yapısı

oluşmuş bireylerde otizm riskini arttırdığına dair saptamalar vardır. Hem genetik temellerin hem de çevresel faktörlerin etkileri üzerine çok sayıda araştırma yapılmaktadır.

**Ne zaman şüphe etmeliyiz?**

Anne baba ve uzman olarak normal çocuk gelişiminin nasıl ilerlediğini öğrenmeniz ve çocuğunuzun gelişimini gözlemlemeniz, akranlarından farklı olan gelişimsel özellikleri fark edebilmenizde büyük önem taşımaktadır. Bu alanda sizlere yol göstermesi açısından önümüzdeki bölümde Otizm Spektrum Bozukluğu olan bireyler ve Normal Gelişim Gösteren bireylerin gelişimsel özelliklerini karşılaştıran örnekler sunulmuştur.

* Adı Söylendiğinde Tepki

[SD:DavranisKontrolu]

Otizm Spektrum Bozukluğu Normal Gelişim Gösteren Çocuklar

[SV:2] [SV:1]

* Oyun Oynama

Otizm Spektrum Bozukluğu Normal Gelişim Gösteren Çocuklar

[SV:4] [SV:3]

* Göz Kontağı Kurma

Otizm Spektrum Bozukluğu Normal Gelişim Gösteren Çocuklar

[SV:6] [SV:5]

Otizmin erken yıllarda belirlenmesi erken müdahale çalışmalarının başlatılması açısından çok önemlidir. Çocuklar 18 aylık olmadan önce otizm tanısı koymak zor olarak düşünülse de 12-18 aylar arasında bazı belirtiler, ilk işaretler ortaya çıkabilir.

Eğer anne baba ve uzman olarak çocuğunuzun normal gelişimsel aşamalarda geç kaldığını, akranları ile benzer gelişimsel davranışları sergilemediğini fark ediyorsanız, gelişimde gerilik olmasından şüphelenebilirsiniz. Bu durumda zaman kaybetmeden endişelerinizi çocuk doktoru ile paylaşmanız gereklidir.

Anne baba ve uzman olarak çocuklarınızı diğerlerinden çok daha iyi tanıyorsunuz ve bazen doktorların kısa süreli muayene sırasında gözden kaçırdıkları belirtileri yakalayabilirsiniz.

**Anne-Babalarımız Deneyimlerini Paylaşıyor**

 Eğer çocuğunuz:

* Başkalarıyla göz teması kurmuyorsa, ya da çok kısıtlı göz teması kuruyorsa,
* 6. ayda gülümsemiyorsa, sizin yüz ifadelerinize kısıtlı tepki veriyor, siz gülünce geri gülmüyorsa,
* 12. ayda babılamıyorsa, bir şeyi işaret ederek göstermiyorsa, el sallama gibi hareketler yoksa
* 12. ayda ismini söylediğinizde bakmıyorsa veya tepki vermiyorsa,
* 16. ayda tek sözcüklerle konuşmuyorsa,
* 24. ayda iki sözcüklü cümleler kurmuyorsa
* Söyleneni işitmiyor gibi davranıyor, yanından uzaklaşınca fark etmiyor, sizi aramıyorsa,
* İşaret ederek gösterdiğiniz bir şeye bakmıyorsa,
* Parmağıyla işaret ederek istediği şeyi göstermiyorsa,
* Taklit etmiyorsa ya da çok sınırlı taklit becerisi var ise,
* 18. ayda hayali oyun, mış-gibi oyun oynamakta zorluk çekiyorsa,
* Oyuncaklarla amacına uygun oynamayı bilmiyorsa,
* Akranlarının oynadığı oyunlara ilgi göstermiyorsa ve katılmıyorsa,
* Konuşmada akranlarının gerisinde kalmışsa ya da garip biçimde konuşuyor:
* Bazı sözleri tekrar tekrar ve ilişkisiz ortamlarda söylüyorsa,
* Sallanmak, çırpınmak gibi garip hareketleri varsa,
* Hep kendi bildiğince davranıyorsa,
* Bazı eşyaları döndürmek, sıraya dizmek gibi sıra dışı hareketler yapıyorsa,
* Günlük yaşamındaki düzen ve rutin değişikliklerine aşırı tepki veriyorsa

**Zaman kaybetmeden bir hastaneye başvurmanız ve çocuğunuzun otizm spektrum bozukluğu açısından değerlendirilmesini istemeniz gerekebilir.**

 **Tanı nasıl ve kimler tarafından konur?**

Otizm spektrum bozukluğu tanısını sadece konunun uzmanları koyabilir. Erken yaşta tanı konması, eğitime de erken başlanması açısından çok büyük önem taşımaktadır.

1. **Çocuk Ruh Sağlığı Hastalıkları Uzmanı (Çocuk ve Ergen Psikiyatr)**:

Çocuk ruh sağlığı hastalıkları uzmanı, çocuk ruh sağlığını değerlendiren, tanılayan ve tedavi eden doktordur. Çocuğunuzu gözler, sizinle görüşme yapar, tanı ölçütlerine göre çocuğunuzu değerlendirir, tıbbi muayenesini yapar ve tanısını koyar. Gerekirse tıbbi tetkik ve ilaç tedavisi önerir, ilaç, eğitime destek olmak ve istenmeyen davranışları kontrol altına almak amacıyla verilir. Otizm spektrum bozukluğunun ilaçla tedavisi henüz mümkün değildir.

NOT: Çocuk ruh hastalıkları uzmanınızla, çocuğunuza tanı konulduktan sonra da ilişkinizi kesmeyin. Çocuğunuzun gelişimini takip edebilmesi ve bu gelişime göre gerekli düzenlemeleri yapabilmesi için düzenli aralıklarla (yılda bir ya da iki kez) çocuğunuzu uzmana götürmelisiniz.

1. **Çocuk Nörologu**

Çocuk nörologu çocuklardaki beyin ve sinir sistemi sorunları üzerinde uzmanlaşmıştır. Ülkemizde çocuk

nörologu da otizm spektrum bozukluğuna ilişkin değerlendirme, tanılama ve tedavi yapabilmektedir. Otizmle birlikte görülme olasılığı yüksek olan bazı hastalıkların

(sara nöbetleri gibi) olduğu ya da otizm dışında başka sorunların varlığı düşünülürse, çocuk nörologu tarafından bazı tıbbi tetkikler (MR, 87, EEC vb.) ve tedaviler de yapılabilir. Ancak, bütün otizmli çocukların yalnızca dörtte birinde bu tür sorunlar görülür. Doktor tarafından mutlaka ihtiyaç olduğu söylenmedikçe başvurulması gerekli değildir.

**Ülkemizde otizm tanısını çocuk ruh sağlığı hastalıkları uzmanları ve çocuk nörologları koymaktadır.**

**Otizm Spektrum Bozukluğunun tipik özellikleri nelerdir?**

* İletişim özellikleri
* Sosyal etkileşim
* Bilişsel özellikler
* Sınırlı ilgi ve etkinlikler
* Duyusal özellikler

# İletişim Özellikleri

İletişim becerileri, hiç konuşmamaktan etkili iletişim kurmaya kadar farklılık göstermektedir. Bazı çocuklarda konuşmada belirgin derecede gerilik görülebilir. Yaygın olarak gözlenen iletişim ve konuşma özellikler:

* Ekolali (sözcük ve cümlelerin tekrarlanması),
* Monoton ses tonu,
* Dilin kullanımında farklılıklar ve kendiliğindenlik olmaması,
* İşaretler, mimikler gibi alternatif iletişim becerilerini kullanmada başarısızdırlar,
* Konuşurken birinci tekil şahısları (ben) yerine üçüncü tekil (Ayşe, Ahmet, vb) şahısların kullanılması,
* Soyut ifadeler, mecazları anlamada güçlük yaşanması,
* Sözel olmayan iletişim yetersizliği,
* Alıcı dil (anlama) ve ifade edici dil (konuşma) düzeyleri arasında fark olması şeklinde sıralanabilir.

# Sosyal Etkileşim

Yaygın olarak gözlenen sosyal etkileşim özellikler:

* Kendi ismine tepki vermede güçlük,
* Diğerlerinin yüz ifadelerini anlama ve el sallama, işaret etme gibi sosyal işaretlere tepki vermede güçlük,
* Az göz kontağı kurma (bazı çocuklar hiç göz kontağı kurmazken, bazıları çok kısa süreli de olsa diğerlerinin gözlerine bakarlar),
* Diğerlerinin bakışlarını izleme ve ilgilendiği nesneleri diğerlerine göstermede güçlük,
* Sosyal etkileşim kurma konusunda ilgisiz görülme, diğerlerinin farkında değilmiş gibi davranma,
* Diğerlerinin duygu ve düşüncelerini, yüz ifadelerini, vücut dillerini, davranışları ve bakış açısını anlamakta güçlük,
* Sınırlı sembolik oyun oynayabilme, diğerlerinin yardımı olmaksızın hayali oyun oynamada güçlük,
* Akranları ile iletişim kurma ve iletişimi sürdürmede güçlük,
* Genellikle yineleyici, tekrarlardan oluşan oyunlar oynama Bir nesne ya da oyuncağı sallama, döndürme gibi yineleyici bir şekilde kullanma, oyuncağın sadece bir parçası ile ilgilenme (oyuncak kamyonun sadece tekerleklerini döndürme) şeklinde sıralanabilir.

# Bilişsel Özellikler

Yapılan araştırmalara göre OSB tanısı almış olan bireylerin yaklaşık olarak % 46 sinin normal ve daha üst düzeyde zekaya sahip oldukları (IQ > 85) saptanmıştır. Geriye kalan grubun ise normal düzeyin altında zihinsel becerilere sahip oldukları bilinmektedir.

Yaygın olarak gözlenen bilişsel özellikleri:

* Taklit becerilerinde zayıflık, yeni becerileri diğerlerini gözlemleyerek öğrenmede zorluk,
* Sözcük dağarcığı, bilgilerin işitsel olarak işlenmesi ve üst düzey bilişsel işlevlerde güçlük,
* Aldıkları bilgileri işleme, bilgilerin analiz edilmesi, düzenlenmesi, biriktirilmesi ve hatırlanmasından oluşan bilgi işleme sistemlerindezayıflık,
* Düşünme sürecinde esneklik olmaması, dikkatin bir noktadan diğerine transfer edilememesi,
* Öğrendikleri yeni bilgiyi bir başka ortam ve duruma transfer etme ve bu bilgiyi kullanmada (örn çocuk elini evdeki lavaboda yıkamayıöğrendiği halde okuldaki ya da bir lokantadaki lavaboda ellerini nasıl yıkayacağını bilemeyebilir),
* Farklı gelişim alanlarında eşit olmayan performans göstermeleri (Örn, küçük bir çocuk 250 parçalık bir bul- yap oyuncağını hiç yardımsızve çok kısa sürede yapabilirken, iki nesne arasından büyük olanı gösteremeyebilir),
* Bazı çocuklarda sıra dışı beceriler olduğu da gözlenir. Örneğin üst düzey resim yapmak, bir enstrümanı üst düzeyde çalabilmek, herkesin doğum gününün haftanın hangi gününe rastladığını bilmek ya da dünyadaki tüm ülkelerin başkentlerini bilmek ve bayraklarını çizmek gibi sıra dışı beceriler çocuğun çevresindeki kişileri oldukça şaşırtabilir,
* Herhangi bir problemle karşılaştığı zaman, bir çözüm yolu bulmakta, bu yol dışındaki diğer yolları aramamakta, yeni çözüm yollarıdeneyememe şeklinde sıralanabilir.

Sınırlı İlgi ve Etkinlikler

Yaygın olarak gözlenen sınırlı ilgi ve etkinlikler :

* El sallama, sallanma, anlamsız ses çıkarma, bir yere sürekli vurma gibi davranışları sürekli olarak tekrarlama,
* Arabayı yerde sürmek ya da araba ile bir şeyler taşımak yerine arabayı ters çevirme ve tekerleklerini döndürerek dakikalarca izleme, - Takmalı oyuncakların parçalarını defalarca söküp tekrar takma,
* Çevresindeki kokularla ilgilenme ve insanları isimleri ile değil kokuları ile adlandırma,
* Bazı nesneleri hep aynı biçimde dizme, uğraştığı bir etkinliği (örneğin oyuncak arabalarını sıralar halinde dizmeyi) bırakmak istemediği için diğer etkinliklerle ya da olaylarla ilgilenmeme,
* Belli davranışları çok uzun süre defalarca sergileme, konuşma ve dil becerileri olan çocuklar ilgilendikleri konu hakkında (örneğinhayvanlar, taşıt araçları ya da reklamlar, vb.) saatlerce konuşabilme, engellendikleri zaman öfkelenme ve istenmeyen davranışlar sergileyebilme,
* Bir tek davranış örüntüsünü sürekli olarak sergileme ya da çevresindeki aynılığı korumak isteme, günlük rutinlerin bozulmasını istememe(örn. her gün aynı yollardan okula gitmek, her gün aynı giyecekleri giymek), rutinde değişiklik olduğu zaman tepki gösterebilme şeklinde sıralanabilir,

Anne baba, öğretmen ya da herhangi birisi tarafından bu rutinler bozulduğunda otizmli çocuklar çok tepki verebilmekte, bazı çocuklar öfke nöbetleri sergilemektedirler.

# Duyusal Özellikler

Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların büyük bir bölümünde duyusal uyaranlara karşı abnormal tepki (örn. aşırı hassasiyet ya da tepkisizlik) gözlemlenmektedir (Case-Smith & Arbeson, 2008; Harrison & Hare, 2004; Kern et al., 2008).

Yaygın olarak gözlenen duyusal özellikler:

* Belli ses, doku ya da koku gibi duyusal uyaranlara karşı aşırı tepkili olma ya da tepkisiz kalma,
* Uyaranlara beklenmedik tepkiler gösterme (yüksek ses duyduğu zaman gözlerini kapama, parlak ışık görünce kulaklarını kapama gibi),- Çevrelerindeki görsel ya da işitsel uyaranlara (seslere) aşırı tepki verme ya da hiç tepki göstermeme şeklinde sıralanabilir.