



Dr. Şahin Bodur*, Dr. A. Şebnem Soysal**

İlk olarak Kanner (1943) tarafından tıp yazınına kazandırılan otizm; kısıtlanmış, yinelenen davranış örüntüleri, toplumsallaşmada, sözlü ve sözel olmayan iletişimde bozukluk gibi çekirdek belirtileri olan süregen bir bozukluktur. Kanner'in, otizmi tanımlamasının ardından, bugüne dek yapılan biyolojik, psikolojik ve klinik araştırmalar sonucunda, hastalığa bakış açısı epey değişikliğe uğramıştır. Önceleri otizmin, ana-babanın tutumu, sevgi yoksunluğu ya da sosyal ilişki kurma konusunda duyulan korkudan kaynaklandığı sanılmaktaydı. Son 20 yıldır otizmin, çocuğun yetiştirilme biçimi ya da geçmiş yaşantısıyla ilintili olmadığı, nörobiyolojik bir etiyolojiye sahip olduğu görüşü ağırlık kazanmıştır. Günümüzde birçok tanı sistemi, otizm tanısını koymaya yönelik olarak kullanılmaktadır. Bu sistemlerin ortak özelliği, otizm tanısı koymak için üç yeti alanında eksiklik olması gerektiğini vurgulamalarıdır. Bu alanlar Tablo1'de verilmiştir.

Tablo 1. Otizm tanısı koymak için gerekli olan koşullar

1. İletişim ve toplumsal gelişim alanlarında bozukluğun olması.
2. Yineleyici, sınırlayıcı ilgi ve davranışlar.
3. Bu alanlardaki bozuklukların 30 ay öncesinden görülmesi.

1. İletişim ve sosyal gelişim alanlarında bozukluğun olması

Otistik bireylerin toplumsal ilişkiler sırasında yaşadıkları güçlükler ve sapmalar, otizmin en belirgin özelliğidir. Otizm ana-babayla bağ kuramama, diğer kişilere de bağlanma geliştirememe ile kendisini göstermektedir. Genellikle otistik çocukların anne ve babaları çocuklarının kendilerine gereksinim duymadıklarını düşünmektedirler.

Genellikle iyi huylu ve hiç ağlamayan bebekler olarak tanınan otistik bebeklerin, normal bebeklerden farklı biçimde ağladıklarını gösteren araştırma bulguları vardır. Otistikler, öpülmeye, kucaklanmaya ve sevmeye karşı kayıtsız kalabildikleri gibi, zaman zaman da aşırı tepkiler vererek kendilerine gösterilen ilgiye karşı

çıkılmaktadırlar. Bebeklik dönemine ilişkin en önemli belirti ise göz ilişkisi kuramamalarıdır.

Otistik çocuklar okul öncesi dönemde yaşlıları ile ilişki kurup geliştiremezler. Genellikle tek başlarına yapabilecekleri işlerle uğraşırlar. Diğer çocukların oyunlarına katılmazlar. Cansız nesnelere geliştirdikleri bağlanma, insanlara geliştirdikleri bağlanmadan daha belirgindir.

Dil gelişimindeki gecikme, otistik çocukların ailelerinin genellikle ilk dikkatini çeken belirtidir. Otizmin tanısında, bu hastalıkta görülen dil ve iletişim alanındaki bozuklukların belirlenmesi yararlı olur. Otistik çocukların, dili bir iletişim aracı olarak kullanabilme becerilerinde ciddi eksiklikler vardır. Dil ve iletişim güçlükleri konuşma dilinin gecikmesi ya da hiç gelişmemesi, diğerleri tarafından başlatılan konuşmaya tepki vermeme, karşılıklı konuşma başlatmama ve sürdürmeme, stereotipik ve yineleyici dil kullanımı, kişi zamirlerini karıştırma, sözcükleri kendine özgü kullanma, konuşmanın entronasyonu, ritmi ve vurgulanmasındaki anormallikler başlıkları altında toplanabilir. Bu başlıklar sırası ile ele alınacak olursa: Konuşmanın gecikmesi ya da hiç gelişmemesi diğer iletişim yolları (jest, mimik ve işaret gibi) kullanarak da kapatılamayan bir durumdur. Çünkü, otistik çocuklar sözsüz iletişimde de sorunlar yaşamaktadırlar. Özellikle iletişimde kullanılan yüz ifadesi, beden dilini kullanma ve anlama, hayret ve sempati gibi duygusal jest ve mimiklerin kullanımı bakımından, otistik çocukların yaşlılarının düzeyine ulaşamadıkları belirlenmiştir. Otistik çocuklar bir şey söylendiğinde duymuyormuş izlenimi yaratırlar; örneğin adları söylendiğinde bile tepki vermezler. Gereksinimlerini karşılamak dışında kendiliğinden iletişim amaçlı bir konuşma başlatmazlar. Otistik çocukların, kendilerine özgü konuşma biçimleri vardır. Daha çok stereotipik ve yineleyici dil kullanımının egemen olduğu bu biçim ekolalik konuşma olarak adlandırılmaktadır. Ekolalik konuşma, anında ve gecikmeli olarak iki biçimde görülebilir. Anında ekolali, o anda

duyulan bir sesin yinelenmesidir. Örneğin; annenin çocuğuna "İçecek bir şey ister misin?" sorusunu, çocuğun aynen yinelemesi gibi. Gecikmeli ekolali ise, saatler ya da günler öncesinden duyulmuş olan bir sesin, örneğin bir reklamın cıngılının, bağlam olarak uygunsuz bir biçimde yinelenmesidir. Bu çocuklar aynı zamanda zamirleri ters kullanabilirler. Örneğin, "Ben kurabiye istiyorum" yerine "Sen kurabiye istiyorsun" derler. Otistiklerin, konuşması mekaniktir ve iletişimsel olmaktan çok uyarıcıdır.

2. Yineleyici, sınırlayıcı ilgi ve davranışlar

Otizmin diğer bir belirgin özelliği ise, sınırlı ve yineleyici davranışlar ve ilgilerdir. Otistik çocukların dönen eşyalara karşı büyük bir ilgileri vardır. Dönen bir plağı saatlerce izleyebilirler ya da bir topacı saatlerce çevirebilirler. "Sevginin Mucizesi" adlı filmdeki otistik çocuğun saatlerce tabak çevirmesi bu durumu açıklayan bir örnektir. Otistik çocuklar, nesnelere duyumsal özellikleriyle aşırı ilgilenebilirler. Örneğin nesnelere koklayıp, ağzlarına alabilirler. Kendilerinin ya da çevrelerinin günlük işlevlerinde ve çevresel koşullarındaki değişikliklere olağanüstü tepkiler verebilirler. Otistik çocuklar "aynılığın korunması" konusunda aşırı ısrarcı davranmaktadırlar. Aynılığın korunması saplantısının, çocuğun dil yetilerini de etkilediği bilinmektedir. Otistik çocuklar genellikle, aynı sözcük ya da sözcük grubunun kullanılması konusunda ısrarcı olabilecekleri gibi, standart sorular sorup bunlara aynı yanıtların verilmesini beklerler. Bu çocukların katı alışkanlıklar geliştirdikleri görülmektedir. Örneğin, yalnızca belli türde giysiler giymek, belli yiyecekleri yemek ya da okula hep aynı yolu izleyerek gitmek gibi. Bu çocuklar çevrelerindeki küçük bir değişikliğe karşı - mobilyaların yerinin değiştirilmesi gibi- aşırı duyarlıdır ve sert tepkiler verirler. Kaybolan nesnenin tıpkısı olan bir başkası verilse bile, şaşırtıcı bir biçimde değişikliği anlarlar ve o nesneyi kabul etmezler.

Otistik çocuklar genellikle kendilerini uyarıcı davranışlar sergilerler. Çevredekiler tarafından garip olarak nitelendirilen, stereotipik hareketleri -parmak ucunda yürüme, dönme, el çırpma- ya da daha az fark edilen etkinlikleri -bir dokuyu ovalamak, nesne koklamak- olabilir. Bunların duyumsal geribildirimden başka hiçbir işlevleri yok

gibidir. Eğer izin verilirse, otistik çocuklar bu davranışları ile uzun süreli olarak kendi kendilerini uyarırlar. Bu durum, çocukların bakım, eğitim ve diğer doğru etkinlikleri öğrenmelerine engel oluşturmaktadır.

Otistik çocukların sergiledikleri en tehlikeli davranış, kendini yaralama davranışlarıdır. Bu otistik çocuğun vücuduna verdiği zararları tanımlamak için kullanılan bir terimdir. En sık görülen kendini yaralama davranışları, başı bir yere vurma ve kendini ısırma. Bunlara ek olarak, yüzünü tırmalama, saç çekme, dirsek ya da bacakları bir yerlere vurma gibi davranışlar da görülmektedir. Kendini yaralama yaşamsal tehlike oluşturacak boyutlara ulaşabilir.

Otistik çocuklarda duyguların uygunsuz biçimde dile getirilmesi de belirgindir. Birçok otistik çocuk, korktuklarında ya da yaralandıklarında, gülmek gibi uygun olmayan tepkiler sergileyebilirler. Nedensiz yere ağlayıp öfke nöbeti geçirebilirler. Genellikle tehlikeli durumlarda korkusuzca davranırlar. Bununla birlikte, hiç beklenmedik -susam, silgi ya da ot gibi- nesnelere karşı yoğun ve mantıksız korkular sergilerler.

Kanner'ın otistik çocukların "normal" zeka düzeyinde oldukları biçimindeki ilk gözlemleri günümüzde geçerliğini yitirmiştir. Otistik çocukların yaklaşık olarak %80'ni, Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği'nden (WISC-R) 70'in altında puanlar almaktadırlar. Bununla birlikte bazı otistik çocukların matematik, müzik ve mekanik gibi alanlarda üstün yetenekler sergilediklerini gösteren araştırma bulguları vardır.

3. Bu alanlardaki anormalliklerin 30 ay öncesinden görülmesi

Araştırmacı ve klinisyenler, otizme özgü anormal gelişimin bazı göstergelerinin 30 ay öncesinden başladığı görüşü üzerinde uzlaşmışlardır. Son yıllarda yapılan araştırmaların, daha erken dönemlerde otizmi belirlemenin olası olup olmadığı konusunda yoğunlaştığı görülmektedir (Lord ve Ward, 1993).

Birçok otistik çocuğun, anne ve babası, gelişim basamakları açısından çocuklarında iki yaş, hatta daha öncesinden anormallikler ya da gecikmeler tanımlamaktadırlar (Özusta, 1996). Normalde yeni doğmuş bir bebek yaşamının ilk iki, üç, bazen de dört haftasında otistik bir yaşam içerisindedir. Çevre ile ilişkisi

açlık, susuzluk, sıcaklık, soğukluk gibi duyuları ile ilgilidir. Dış dünyanın gerçeklerine ilgisizdir. Anne ya da bir yabancı onun için aynıdır. Kendisine yakınlaşmasına ya da uzaklaşmasına tepki göstermez. Genellikle üçüncü ya da dördüncü haftada bebekler otistik durumdan çıkmaya başlarlar. Öncelikle bebek, gereksinimlerini gideren kişilerin -genellikle bu kişi annedir- varlığını algılar. Giderek bu bireyle ilişki kuran bebek onu çevresindeki diğer kişilerden ayırır ve yokluğuna tepki gösterir. Oysa otistik bir bebek, annesine gereksinim duymuyor gibidir; seyrek olarak ağlayıp, sızlanır ve verilen çeşitli uyaranlara tepkisiz kalır. Dış dünya ile bu bebekler arasında sanki giderek kalınlaşan bir duvar vardır. Kas tonuları gevşektir. İlk altı ayda, normal bebekler gibi bir şeyler istemezler. İletişim becerileri yoktur. Katı yiyecekleri yeme sorunları vardır. Çoğu zaman bu bebeklerle göz göze gelinmez; bakışları adeta baktığı insanın ötesine geçer. Tutkun oldukları nesneyi her yere götürürler. Müziğe karşı ilgili olan bu bebekler oldukça seçicidirler ve yalnızca beğendikleri müzikleri dinlerler. Konuşmaları da yaşitlarına göre gecikmiştir.

İlk bilinen otizm olgusu olan Victor' un gösterdiği belirtiler yukarıda anlatılanları özetler niteliktedir. 1799 yılında beş yaşında iken, Bethlem Kraliyet Hastanesi'ne getirilen Victor, iki yaşından itibaren güçlkle kontrol edilebilen, dört yaşına kadar tek bir kelime bile söylemeyen, bebekliğinden beri çocukları izlemeyi seven, ancak onları yanına yaklaştırmayan, yalnız oynamayı tercih eden, bir kere duyduğu müziği unutmuyarak ısıklıkla aynı tınıyı çıkarabilen, konuşmaya başladıktan sonra kendisinden üçüncü kişi olarak söz eden bir çocuktur.

Çocuklarda görülen psikiyatrik bozukluklar arasında otizm en güvenilir tanı konulabilen bozukluklardandır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 1994 yılında öne sürdüğü ölçütlere göre otizm, yaygın gelişimsel bozukluklar ana başlığı altında bulunmaktadır. Bunun nedeni de, otizmde sosyal ve iletişim alanlarında yaşam boyu süren güçlüklerin tanımlanmasıdır.

Özetle, farklı tanı sistemlerinin kullandığı farklı adlar olarak "otistik sendrom", "bebeklik otizmi" ya da "tipik otistik" tanılarının koyulabilmesi için, yukarıda aktarılan üç belirtinin bulunması gerekmektedir. Otizm,

"Otistik Spektrum Bozukluklar"la ilgili karmaşık nörogelişimsel bozuklukların bir protipidir. Otistik Spektrum Bozukluklar "Otizmi", "Asperger sendromu"nu ve "Atipik Otizm"i kapsar ve her 250 okul öncesi çocuktan birini etkiler.

Otizmin temelinde erken prenatal dönemde anormal beyin gelişimi olduğuna ilişkin güçlü kanıtlar vardır. Otizm tanısı okul öncesi dönemin sonlarına kadar tanı almasa da, nörogelişimsel anormallikler bebekler doğduklarında vardır. Nörogelişimsel kısıtlılıklar yaşamlarının ilk ayları boyunca ilerler. Bu erken kanıtların çoğu, otistik çocuklara sahip anne-babaların anlattıklarından ve video görüntülerinden elde edilmiştir. Pek çok otistik belirti yaşamın erken yaşlarında başlamaktadır. Bu nedenle, başlangıç yaşını çoğu zaman bir tanı ölçütü olarak ele almak geçerli olmayabilir. Başlangıç yaşına ilişkin bilgilerin aileden alınması sırasında; ailenin konuya ve bebeğin gelişimine duyarlılığının değişkenliği her zaman zihinde tutulması gereken bir durumdur.

Belirtiler sıklıkla 30 aydan önce başlar. Otistik belirtileri geriye doğru belirlemek de olasıdır. İlk yıllarda tanı koymaya yardım eden belirtilerin, anne-baba tarafından tanınması oldukça zordur. Erken tanı ve tedavi kuşkusuz prognozu çok olumlu yönde etkilemektedir. Erken belirtilerin neler olabileceği konusunda ailelerin bilgilendirilmesi bu noktada önem kazanmaktadır. Bebeğin sessiz, sakin olması, seyrek olarak ağlaması, sosyal iletişim becerilerinin az olması, uzun süreli göz ilişkisi kuramaması, konuşmanın gecikmesi dikkat edilmesi gereken parametrelerdir. Sağlıklı bir bebeğin gelişim basamakları konusunda ailelerin bilgilendirilmesi, bu aşamada çok önemlidir. Araştırma bulguları ailelerin gelişim basamaklarındaki aksayışı 18. aydan sonra fark ettiklerini ve genellikle 2 yaş dolaylarında tıbbi yardım alma girişiminde bulduklarını göstermektedir. Başvuranların ancak % 10'una tanı konmaktadır.

Temel olarak çocuğa yanlış tanı koymaktan kaçınmak ve çocuğun yaftalanmasını engellemek için, otizm tanısı, belirtiler fark edildikten sonra 2-3 yıla kadar konmamaktadır. Otizimli çocukların erken tanımlanması, bakımın başlaması ve okul öncesi yıllardaki erken girişim, otizimli birçok

Tablo 2. Otizm erken tanı göstergeleri

Göz temasında atipiklik, gözle izlemede eksiklik,
İsme uygun yönelmenin olmaması,
Taklit etmede eksiklik,
Sosyal gülümsemenin olmaması,
Etkiye yetersiz tepki,
Sosyal ilgi azlığı ve garip davranışlar sergileme (sürekli elini bir yere vurma, arabanın tekerleğini çevirme gibi),
Uzun süreli görsel dikkat eksikliği,
6. aylarda daha belirginleşen normal çocuklardan farklı postur ve tonus,
Ortamdaki bir nesneye sabitlenme ve olumlu etkileşime girememe,
12. aydan itibaren anlamsız sesler çıkarma,
El-kol-baş hareketlerinin olmaması (örneğin:işaret etme, bay bay yapma)
16. ayda tek sözcüklerin olmaması,
24. ayda kendiliğinden iki sözcüklü tümcelerin olmaması,
Anne-babanın oyun ve etkileşim çabalarına tepki vermeme,
Stereotipik hareketler,
Yüz ifadesinin olmaması (sanki duygusuzmuş izlenimi uyandırma),
Uyarılara karşı tuhaf tepki (hafif gürültüye abartılı tepki),
Annesine gerek duymuyormuş izlenimi, bakım verenler tarafından anlaşılabilir ve rahatlatılmaz huzursuzluk,
yiyecekleri katı yeme sorunları

çocukta belirtilerin iyileşmesiyle sonuçlanmıştır. Otizmin erken tanısı, eğitim planlarının daha erken yapılmasını, aile desteğinin ve eğitiminin sağlanmasını, ailelerin stres ve kederle baş etmesini ve uygun tıbbi bakım ve tedavinin verilmesini kolaylaştırmaktadır.

Tüm bu bilgilerin ışığında, Tablo 2'de erken tanı göstergeleri verilmiştir.

Erken tanı göstergeleri

Otizimde kesin tanı koydurucu bir ölçüt bulunmamaktadır, ancak erken tanıyı kolaylaştıracak önemli bazı göstergeler bulunmaktadır. Gelişimsel izleme/tarama bu noktada daha da önem kazanmaktadır. Özellikle birinci basamakta verilen ana-çocuk sağlığı hizmetleri ve sağlam çocuk birimlerinde, çocuk nöroloji kliniklerinde ve çocuk ruh sağlığı anabilim dallarındaki gelişim izlem birimleri bu noktada çok önem kazanmaktadır. Gelişimin (sensitif) ve (spesifik) bilgi sağlayan, uygun gelişimsel sorgulamalarla, üçüncü aydan başlayarak yaşamın ilk iki yılında, üçer aylık aralıklarla izlenmesi ve daha sonra yılda bir kez bu taramanın sürdürülmesi gerekmektedir. Bu izlem yalnızca otizm değil, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, konuşma bozukluğu, motor koordinasyon bozukluğu, zeka gerilikleri ve özel eğitim gerektiren diğer bozuklukların belirlenmesi için de önemli bir ipucu niteliğinde olacaktır. Ülkemizde Bayley Bebekler İçin Gelişim Ölçeği I ve II Formları, Bayley Çocuklar İçin Nörolojik Tarama Skalası, Ankara Gelişim Envanteri ve Denver Gelişim Tarama Testi kullanılmaktadır. Ancak bu ölçekler arasında Denver ve Ankara Gelişim

Testlerinin özellikle birinci basamakta yaygınlaştırılması, erken girişim yapılmasında önemli bir adım olacaktır. Bunlara ek olarak geleneksel gelişimsel kilometre taşları olan motor ve dil gelişiminin standardize edilmiş testlerle karşılaştırılması, standart duruma getirilmiş ebeveyn bilgi toplama formlarının geliştirilmesi, anne-baba eğitimine ağırlık verilmesi gerekmektedir.

Sonuçta otizmin erken tanısı prognoz açısından oldukça önemlidir. Erken tanı için özellikle çocukların gelişimsel izlemleri büyük öneme sahiptir. Duyarlı ve özgül bilgi sağlayan uygun tarama anketleri geliştirilmelidir.

Kaynaklar

- 1- Adams, HE, (eds.). New York: Plenum Press.
- 2- Akçakın, M, Normal eğitim gören otistik çocuklarla özel eğitim gören otistik çocukların karşılaştırıldığı bir izleme çalışması. Psikoloji Dergisi. 1993; 29(8):3-8
- 3- Akkök, F, ve Sucuoğlu, B, (1988), Otizm' in tedavisinde yeni bir yaklaşım ve bir vaka sunumu. Psikoloji Dergisi, (6), 22, 41-45
- 4- Aksaz, N, (1990). Otistik çocukların ve öğretilebilir zihinsel özüllü çocukların anne - babalarının kaygı düzeyleri. Psikoloji Dergisi, (7), 25, 14-20.
- 5- Akşemsettinoglu, N, (1990). Aslında Zordur Analık. Ankara: İlgi Otistik Çocukları Koruma Derneği Yayınları.
- 6- Bhaumic, S, Brainford, D, Mcgrother, C, ve Thorp, C, (1997). Autistic traits in adult with learning disabilities. British Journal of Psychiatry, 170, 502-506.
- 7- De Giacomo, A, Fombonne, E. 1998. Parental recognition of developmental abnormalities in autism. Eur. J. Child Adolesc. Psychiatry 7, 131-136
- developmental disorders. J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry 29, 863-872
- 9- Erman, H. (1997). Otistik belirtiler ve beyin kan akımının incelenmesi. Uzmanlık Tezi, Ankara

Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

10- Fleischer, L. (1993). Yağmur Adam. (S. Gürtunca, Çev.). İstanbul: Real Yayınları.

11- Gümüüşçü, Ş. (1990) . 6-9 Yaş grubu otistik çocuklara "önce" ve "sonra" zaman kavramlarını sözel olarak ifade etme becerisinin kazandırılmasında "operant şartlanma" ve "tesadüfi öğrenme" yöntemlerinin etkilerinin incelenmesi. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

12- Lord, C. ve Ward, M. J. (1993). Autism and pervasive developmental disorders. Comprehensive Handbook of Psychopathology İçinde. (2. baskı). Sutker, P.B. ve

13- Öztürk, O. (1994). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. (5. baskı.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

14- Özusta, Ş. (1996). Otizm tanı ve ayırıcı tanı. Katkı Pediatri Dergisi.5, (17), 850-863.

15- Rogers, S. J., DiLalla, D. L. 1990. Age of symptom onset in young children with pervasive

16- Rutter, M. ve Schopler, E. (1987). Autism and pervasive developmental disorders: Concept and Diagnostic issues. Journal of Autism and Developmental Disorders, 17, 159-86

17- Scheibman, L. ve Charlop, M. H. (1989). Infantile autism. Handbook of Child Psychopathology İçinde. Ollendick, T. H. ve Hersen, M. (eds.). London: Plenum Press.

18- Schreibman, L., Charlop, M. H. ve Kurtz, F. P. (1992). Behavioral treatment for children with autism. Handbook of Clinical Behavioral Therapy İçinde. (2. baskı.).

19- Turner, S. M., Calhoun, K. S. ve Adams, H. E. (eds.). New York: John Wiley & Sons.

20- Schreibman, L. (1988). Specifics of Behavioral Treatment: Otizm. London: Sage Publications.

21- Smith, T. (1993). Autism. Handbook of Effective Psychotherapy İçinde. Giles, R. T. (ed.). London: Plenum Press.

22- Sucuoğlu, B. ve Aksaz, N. (1992). Otistik çocuklara bağımsız yaşam becerilerinin kazandırılması. Psikoloji Dergisi, (7), 27, 15-26.

23- Vanlı, L., Yalaz, K., Renda, Y., Yakut, A. (1991). Otistik çocuklarda EEG ve BBT bulguları.. Türk Psikiyatri Dergisi .2,(1),41-43.

24- Volkmar, F. R., Pauls D...2003 Autism The Lancet Volume 362 1133-1141

25- Werner, E. Dawson, G. Osterlig, J., Dinno, N., 2000. Brief report-Recognition of autism spectrum disorder before one year of age: a retrospective study based on home videotapes. J. Autism Dev. Disor. 30, 157-162

26- Yates, A.J. (1984). Behavior Therapy. New York: John Wiley.

27- Yörükoğlu, A. (1993). Çocuk Ruh Sağlığı. İstanbul: Özgür Yayınları.

TTB- STE Kredi Puanı ve Kitap Kazananlar



Temmuz 2004 sayımızdaki Ödüllü Bulmaca'dan kredi puanı kazananlar

Yıldız (*)
konulmuş
olanlar, TTB
Yayınlardan
Dr. Mustafa
Sütlaş'ın
"Köşeli
Yazılar" adlı
kitabı da
kazandılar.

1- İlyas Korkmaz (Antalya), 2- Fatma Bülbül, 3- Aylin Adalı, 4- Gülsen Gengay (Aydın), 5- M. Ali Gördesli (Balıkesir), 6- Bekir Mert (Bartın), 7- Muhammet Özeker (Edirne), 8- Şermin Altinel Uzun, 9- Arife Hüsnigil, 10- Şeniz Şaykol Ünal, 11- Gülsen Yener (Eskişehir), 12- Cevat Aşkar, 13- Serdal Kanuncu (Hatay), 14- Halil Akyürek (İstanbul), 15- Kazım Atilla Öngel, 16- Sebahattin Kabaoğlu (İzmir), 17- Ümit Zafer Karakuş (Kayseri), 18- Cengiz Kaplan, 19- İzzet Yılmaz (Kırklareli), 20- İsmail Cihat Tuna, 21- Seher Yeşilyurt (Kütahya), 22- Mustafa Şahin (Malatya), 23- Bülent Kundak (Manisa), 25- Hami Öner (Sinop), 25- Aynur Şahin, 26- Emel Konur, 27- Mustafa Atasoy, 28- Fatma Canki, 29- Nur Figen Akdağ, 30- Mahmut Akdağ, 31- Uğur Çağlayan, 32- Mehtap Şen, 33- Cengiz Semercioğlu (Tekirdağ), 34- Kezban Ahlat Tabak, 35-İ. Yılmaz Alemdar (Zonguldak).