

ORMAL EĞİTİM GÖREN OTİSTİK ÇOCUKLARLA ÖZEL EĞİTİM GÖREN OTİSTİK ÇOCUKLARIN KARŞILAŞTIRILDIĞI BİR İZLEME ÇALIŞMASI

Yrd. Doç. Dr. Melda Akçakın
Ankara Ü. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı
Otistik Çocuklar Tedavi ve Araştırma Merkezi, Ankara

ÖZET

Bu araştırmada normal eğitim gören ve özel eğitim gören otistik çocuklar, tedaviye başlama yaşları, tedavi süreleri, yürümeye başlama ve ilk sözcüklerini söyleme yaşları ve tuvalet eğitimleri yönünden karşılaştırılmışlardır. İki grup arasında yürümeye ve ilk sözcükleri söylemeye başlama yaşları yönünden anlamlı fark bulunurken, diğer değişkenler yönünden bir fark saptanmamıştır.

ABSTRACT

Autistic children who are attending normal schools (N:24) and special education schools were compared in relation to the age they were placed in a treatment program, the age of walking, using the very first words, and toilet training. According to the results, there is no significant difference between the two groups, except the age of walking and using the first words.

GİRİŞ

Otizmin 1943 yılında Leo Kanner tarafından tanımlanmasından, günümüze kadar konuyla ilgili çeşitli izleme çalışmaları yapılmıştır. Bu araştırmaların bir kısmında otistik çocukların çoğunun gidişinin (prognoz) kötü olduğu bildirilmektedir. (Eisenberg ve Kanner 1956; Eisenberg 1956; DeMeyer, Barton, DeMeyer, Norton, Allen ve Steelle 1973; Lotter 1974 a; 1974 b; Gillberg ve Schauman, 1981). Buna karşın normal okula giden, meslek sahibi olan vakalardan söz eden yayınlar da yapılmıştır (Kanner, Rodrigues ve Ashenden, 1972; Gajzano ve Prior 1974, Szatmari, Bartolucci, Bremner, Bodud ve Rich, 1989). Erken yaşta başlanan yoğun davranışçı tedavinin, gidişi olumlu yönde etkilediğini bildiren yayınlar da vardır (Lovaas 1987; Lovaas ve Smith 1988). Özellikle son yıllarda otistik çocukların geçmişe göre daha iyi durumda bulduklarını, zekası normal ya da normale yakın düzeyde

olanların gidişlerinin daha iyi olduklarını bildiren araştırmalar yayınlanmaya başlanmıştır (Rumsey, Rapaport, ve Sceery, 1985; Szatmari ve ark. 1989; Kobayaski, Murata ve Yoshinaga, 1992; Venter, Lord ve Schopler, 1992).

Ülkemizde, otizm konusunda yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde, son yıllarda yayın sayısında giderek bir artış gözlenmektedir. Yayınlar arasında otizmi tanıttığı bilgiler (Öztürk 1988; Akçakın 1988; Gökler 1988; Vanlı ve Yalaz 1989), vaka yayınları (Öztürk 1976; Öztürk, Akçakın ve Aslan, 1988), tedavi konusu (Akçakın 1988; 1991), nörolojik boyutları ve organik incelemeler (Işık, 1985; Atasoy 1986; Vanlı, Yalaz ve Renda, 1989; Vanlı, Yalaz, Renda ve Yakut, 1991), etiyojolojiye yönelik çalışmalar (Miral, 1992), demografik özellikleri (Akçakın, Polat ve Kerimoğlu, 1993) ve eğitim alanında yapılan çalışmalar (Sucuoğlu ve Kuloğlu-Aksaz, 1992) sayılabilir. Henüz ülkemizde otistik çocuklarla ilgili bir izleme çalışması yapılmamıştır.

Araştırmacının amacı, kliniğimize getirilen çocuklar arasında DSM III-R (1987) tanı ölçütlerine göre otistik bozukluk tanısı konan vakaların genel olarak eğitimle ilgili dağılımlarını vermek ve bu çocuklar arasında normal eğitime giden ve özel eğitime giden çocukların tedaviye başlama yaşları, tedavi süreleri, yürümeye ve ilk kelimelerini söylemeye başlama yaşları ve tuvalet eğitimleri yönünden karşılaştırarak, bu değişkenler açısından, 2 grup arasında fark olup olmadığını incelemektir. Böylece normal okula giden ve özel eğitime giden otistik çocukların özellikleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olunacağı umulmaktadır.

YÖNTEM

Denekler:

Ankara Ü.Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalına Ocak 1976 tarihinden, Ocak 1993 sonuna kadar getirilen çocuklardan, 119'una DSM III-R

(1987) tanı ölçütlerine göre otistik bozukluk tanısı konmuştur. 119 denekten okul yaşında olanlar arasında normal okula giden 24, özel eğitime giden (öğretilbilir çocuklar düzeyinde, çocukların gereksinimlerine göre eğitim veren, özel eğitim okulları) 26 çocuk saptanmıştır. Ancak özel eğitime giden 3 çocuğun gelecek yıl özel alt sınıfta denemesi düşünüldüğünden bu gruba katılmamıştır. Böylece deneklerimiz normal okula giden 24, özel eğitime giden 23 otistik çocuktan oluşmuştur.

Veri Toplama Aracı :

Otistik çocukları değerlendirmek için, demografik bilgileri, erken gelişim öyküsünü, DSM III-R (1987) otistik bozukluk tanı ölçütlerini ve 27 maddelelik bir ek belirti listesini kapsayan yarı yapılandırılmış bir görüşme çizelgesi geliştirilmiştir. (Akçakın ve ark. 1993). Değerlendirmede bu form kullanılmaktadır.

İşlem :

1990 yılı sonuna kadar bilim dalımıza başvuran 44 otistik çocuk bu görüşme çizelgesi çerçevesinde yeniden değerlendirildi. 1991 yılından itibaren otizm kuşkusu taşıyan her çocuğun ailesiyle bu yarı yapılandırılmış görüşme çizelgesi kullanılarak görüşme yapıldı. Bunun yanısıra her çocuk klinikte doğrudan gözlemlendi ve oyun ilişkisi kurularak klinik değerlendirme yapıldı. Tanı koymada hem DSM III-R (1987) otistik bozukluk tanı ölçütlerine uyma hem de klinik gözleme eşit ağırlık verildi. Daha sonraki aşamada deneyimli bir başka klinisyen, ön tanıdan habersiz, gözlem ve klinik değerlendirme sonucunda çocuğun otistik olduğu kanaatinde ise, tanı kesinleşti.*

Araştırmanın verileri, ki-kare tekniği kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR

Tablo 1 de toplam otistik grubun ve bu grup içinde normal eğitim ve özel eğitim gören çocukların cinsiyet oranı ve yüzdeleri verilmiştir. Otistik çocuklar arasında erkek çocuk sayısının daha fazla

olduğu görülmekte, kız çocuk sayısının en az özel eğitime giden grupta olduğu dikkati çekmektedir.

Tablo 1
Otistik Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

	E	K	N	Oran E:K
Normal Okula Giden	20 %83	4 %17	24	5:1
Özel Eğitime Giden	21 %91	2 %9	23	10.5:1
Genel	98 %82	21 %18	119	4.7:1

Tablo 2 de otistik çocukların eğitim durumlarıyla ilgili bilgi verilmiştir. 24 çocuk normal (%20.2),

Tablo 2
Otistik Çocukların Eğitim Durumları

7 Yaş Üstü		N	
Normal Eğitim	Lise Mez.	2	
	Lise Son	1	
	Lise 1	1	24
	Orta 1	1	%20.2
	İlk	19	
Öğretilbilir Düzeyde Eğitim	Özel Eğt.	23	26
	Özel alt sınıfa hazırlık	3	%21.8
Eğitilebilir Düzeyde Eğitim	Özel alt sınıf	8	8 %6.7
	Hiçbir faaliyete katılmayan	13	13 %11
7 yaş altı	Anaokulu	11	
	Anaokulu + Özel eğitim	14	35 %29.5
	Özel eğitim	6	44
	Tedavi	4	%37
	Hiçbir faaliyete katılmayan	9	9 %8.5
	Bilinmeyen	4	4 %3.3
Toplam		119	%100

* Çocukların değerlendirilmesinin herhangi bir aşaması Yazar ve Doç. Dr. Efser Kerimoğlu tarafından yapılmıştır.

26 çocuk özel (%21.8), 8 çocuk özel alt sınıf (%6.7) eğitimindedir. 44 çocuk (%37) ise, henüz 7 yaşın altındadır. Bu gruptaki çocuklardan 35 inin çeşitli eğitsel ve tedaviyle ilgili faaliyetlere katıldığı görüldüğünde, 9'unun hiç bir faaliyete katılmadığı dikkati çekmektedir. 7 yaşın üstünde de 13 çocuk herhangi bir faaliyete katılmamaktadır. Toplam 119 çocuktan, hiçbir aktiviteye katılmayan 22 çocuk ve ne durumda oldukları bilinmeyen 4 çocuk dışında kalan 93 (%78.1) çocuk, kliniğimize bağlı otistik çocuklar araştırma ve tedavi merkezinde ya bireysel-grup tedavi programına katılmakta (Öztürk ve ark., 1988, Akçakın 1990; 1991) ya da danışmanlık yapılarak izlenmektedir. Bir diğer deyişle grubun %78.1 i yoğun tedavi ve eğitim programı içindedir.

Normal okula giden çocuklarla, özel eğitime devam eden otistik çocuklar, tedavi görme ve danışmanlık yapıma yönünden karşılaştırıldığında (Tablo 3), 2 grup arasında bir fark bulunmamıştır ($x^2 : 0.0121, p>0.05$).

Tablo 3
Tedavi Görme ve Danışmanlık Yapılma

	Tedavi	Danışma	N
Normal Okul	16	8	24
Özel Eğitim	14	9	23

$x^2 : 0.0121, p>0.05$

İki grup arasında, tedavi görenlerin tedavi süresi yönünden (Tablo 4) de bir fark saptanmamıştır ($x^2 : 2.0813, p>0.05$).

Tablo 4
Tedavi Süresi

	3 yıl +	1-2 yıl	N
Normal Okul	11	5	16
Özel Eğitim	5	9	14

$x^2 : 2.0813, p>0.05$

Normal ve özel eğitim gören çocukların tedavi ya da danışmaya başlama yaşları (Tablo 5) ve şimdiki yaşları birbirine benzerlik göstermektedir ($x^2 : 1.1428, p>0.05; x^2 : 0.0121, p>0.05$).

Tablo 5
Çocukların Tedaviye Başlama * ve Şimdiki Yaşları**

	Tedaviye Başlama Yaşları		Şimdiki Yaşları		N
	5 yaş öncesi	6 yaş+	7-9 yaş	10 yaş+	
Normal Okul	12	12	24	9	15 24
Özel Eğitim	7	16	23	8	15 23

* $X^2 : 1.1428, p>0.05$; ** $x^2 : 0.0121, p>0.05$

Normal eğitim gören çocukların tedaviye ya da danışmaya başlama yaş ortalaması gözden geçirildiğinde $x = 6$ yaş, ranji 2.5-12 yaş arasındadır. Özel eğitim görenlerin ise, $x = 6.9$, yaş ranji 3-12 yaş arasındadır. Çocukların şimdiki yaşları incelendiğinde ise, normal okula gidenlerin $x = 11.6$, ranji 7-22 yaş arası, özel eğitime gidenleri $x = 11.2$ ranji 7-21 yaş arasında bulunmuştur. İzleme süresi gözden geçirildiğinde, normal okula gidenlerin $x = 4.7$ yıl, ranji 1-15 yıl; özel eğitime gidenlerin $x = 3.8$ yıl, ranji 1-17 yıl arasında değiştiği görülmektedir.

Tablo 6 da çocukların tuvalet eğitimini tamamlama yaşları karşılaştırılmıştır. 2 grup arasında bu konuda da bir fark bulunmamıştır ($x^2 : 5.4173, p>0.05$).

Tablo 6
Çocukların Tuvalet Eğitimini Tamamlama Yaşları

	12-24 ay	25-36 ay	37 ay+	N
Normal Okul	10	8	6	24
Özel Eğitim	4	6	13	23

$x^2 : 5.4173, p>0.05$

İki grubun, yürümeye ve ilk kelimelerini söylemeye başlama yaşları incelendiğinde (Tablo 7), normal okula giden çocuklarla özel eğitime giden otistik çocuklar arasında hem yürümeye hem de ilk kelimeleri söylemeye başlama yaşları yönünden anlamlı fark bulunmuştur ($x^2 : 12.9263, p<0.01; x^2 : 16.0364, p<0.001$).

Tablo 7
Çocukların Yürüme* ve İlk Kelimelerini **
Söyleme Yaşları

	Yürüme			N	Konuşma			N
	9-12 ay	13-15 ay	16 ay+		12 ay	13-24 ay	24 ay+	
Normal Okul	7	13	4	24	13	10	1	24
Özel Eğitim	5	3	15	23	4	6	13	23

* χ^2 : 12.9363, $p < 0.01$; ** χ^2 : 16.0364, $p < 0.001$

Tablo 8 de normal okula ve özel eğitime giden otistik çocuklar, daha önce gene otistik çocuklarla yapılan bir çalışmanın (Akçatkin ve ark, 1993) kontrol gruplarıyla yürüme ve ilk kelimeleri söyleme yaşı yönünden karşılaştırılmıştır. Normal okula giden otistik çocuklarla Zeka Bölümü (ZB) 70 in üstünde olan (sınır-normal zeka düzeyi) çocuklar arasında, yürüme ve kelime söyleme yaşı yönünden fark bulunmazken, ZB 70 in altında olan (hafif-orta derecede zeka özürü) ve ağır-derin derecede (AD) zeka özürü olduğu düşünülen çocuklar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Özel eğitime giden otistik çocuklar ise, yürüme ve ilk kelimelerini söyleme yaşı yönünden ZB 70 in altında olan hafif-orta derecede zeka özürü grupla benzerlik gösterirken, ZB 70 in üstünde olan ve ağır-derin derecede zeka özürü olduğu düşünülen 2 gruptan da anlamlı olarak farklı olduğu görülmüştür. (χ^2 : 83.066, $p < 0.001$; χ^2 : 92.7089, $p < 0.001$).

Tablo 8
Normal Okul ve Özel Eğitime Giden Otistik
Çocukların Farklı Zeka Düzeylerindeki Çocuklarla
Yürüme* ve İlk Kelimeleri Söyleme ** Yaşları

	Yürüme		N	İlk Kelimeler		N
	Zamanında	Geç		Zamanında	Geç	
Normal	23	1	24	23	1	24
Özel	17	6	23	10	13	23
70>	42	4	46	43	3	46
70<	21	12	33	18	5	33
AD	8	48	56	5	51	56

* χ^2 : 83.066, $p < 0.001$; ** χ^2 : 92.7089, $p < 0.001$

Normal okula giden 24 otistik çocuktan 14'üne zeka testi, 3'üne Wechsler Çocuklar için zeka Ölçeği, WISC-R (Wechsler 1949, Savaşır ve Şahin 1988) diğerlerine Stanford-Binet (L-M) (Terman ve Merrill, 1973) uygulanabilmiştir. 5 i test ilişkisine ko-opere olmadıklarından test uygulamada başarısız olunmuştur. Diğer test uygulanmamış 5 çocuktan biri liseyi bitirmiştir. 4'ünün ise, okulda eğitimle ilgili sorunları olmadığı bildirilmiştir. Tablo 9 da normal okula giden otistik çocukların zeka testi uygulananların 14'ünün Zeka Bölümü dağılımları verilmiştir. Zeka Bölümlerinin 55 ile 119 arasında değiştiği görülmektedir. Özel eğitime giden otistik çocuklardan ise, sadece 2'sine zeka testi uygulanabilmiştir.

Tablo 9
Normal Okula Giden Otistik Çocukların
Zeka Bölümleri

ZB	55-58	66-68	72-90	93-119	N
N	3	3	4	4	14

TARTIŞMA

Tablo 1 de otistik çocuklar arasında kız çocuk sayısının erkek çocuklarından daha az olduğu görülmektedir. Araştırmadaki cinsiyet oranı başka araştırma bulgularıyla benzerlik göstermekle beraber (Rutter ve Lockyer 1967; Lord, Schopler ve Revicki, 1982; DSM III-R 1987; Chung, Luk ve Lee, 1990; Akçatkin ve ark., 1993), özel eğitime devam eden grupta kız çocuk sayısının daha da az olması dikkati çekmektedir. Lord ve ark. (1982), otistik bozukluğun kızlar arasında daha az görülmesine karşın, kızların belirtilerinin daha ağır ve zeka düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Ancak cinsiyetler arasında zeka düzeyleri yönünden bir fark olmadığını bildiren yayınlar da vardır (Mason-Brothers ve ark., 1987). Bu çalışmada normal okula giden çocuklar arasında, özel eğitime giden gruptan daha fazla kız çocuk bulunması otistik kızların, otistik erkeklerden zekaca daha geri olmadığını düşündürmektedir.

Tablo 2 de Merkezimizde izlenen otistik çocukların %78.1'inin yoğun olarak eğitim ve tedaviye katıldığı görülmektedir. Grubun %37'sinin henüz 7 yaşın altında olduğu, yani yaklaşık 1/3'ünden biraz

daha fazlasının okul öncesi dönemde olan küçük çocuklardan oluştuğu dikkati çekmektedir. Erken yaşta başlanan yoğun tedavinin geleceği olumlu yönde etkilendiğini bildiren yayınlar vardır (Lovas 1987; Lovas ve Smith 1988). Herhangi bir faaliyete katılmayan özellikle 7 yaşın altındaki 9 çocuğun tedavi ve eğitim programına katılmasının sağlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Normal okula giden çocuklarla, özel eğitime devam eden çocuklar tedavi görme ya da danışmanlık yapılma, tedavi süresi, tedavi ya da danışmaya başlama yaşları ve şimdiki yaşları yönünden benzerlik gösterdikleri bulunmuş. Bu da kliniğimiz ve merkezimizde, çeşitli özellikler gösteren otistik çocuklara benzer hizmetlerin verildiğini, göstermektedir. Ailelerin de farklı özelliklere sahip otistik çocukları için benzer biçimde yardım aradıkları, tedavi ve eğitim programlarına katıldıkları görülmektedir. Normal eğitimden yararlanan çocukların, 8'inin okul öncesi dönemde özel eğitim görmesine karşın 16 sı için bu tür bir eğitime gereksinim duyulmamıştır. Bazı yazarlar tedavinin nasıl bir etkisi olduğunu ya da tedavi türlerinden hangisinin daha etkili olduğu konusunda kesin bir sonuca varamadıklarını bildirmişlerdir (Rutter, Greenfeld ve Lockyer, 1967). Buna karşın erken tedaviye başlamanın önemini vurgulayan yayınlar da vardır (Havelkova 1968; Lovas 1987; Lovas ve Smith 1988). Bu araştırmadaki çocukların tedaviye ya da danışmaya başlama yaş ranjları 2.5-12 yaş gibi oldukça geniştir. Denek sayısı az olduğundan, erken yaşta tedaviye başlananlarla, daha geç tedaviye başlayan çocuklar karşılaştırılamamıştır. Ancak, yayınlar ve klinik izlenimlere göre erken tedaviye başlamanın önemli olduğu, her çocuğun bu tür ilişkiden faydalanmasının birbirinden çok farklı olmasına karşın, hepsinin olumlu yönde gelişmesine katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Araştırmada normal eğitime giden ve özel eğitime giden otistik çocukların tuvalet eğitimini tamamlama yaşları karşılaştırıldığında normal okula gidenlerin daha erken yaşta temizlenme yönelimi varsa da 2 grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bartak ve Rutter (1976) normal zekalı ve zihinsel özürü çocukları karşılaştırdıkları araştırmalarında 2 grup arasında fark bulamadıklarını bildirmekle beraber, her 2 grubun da tuvalet eğitimlerinin geç olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmada, normal

okula gidenlerin çoğu 3 yaş öncesinde temizlenmiştir. Sadece birinin 5 yaşında gündüz temizlendiğini, 9 yaşında olduğu halde, gece ıslattığı bildirilmiştir. Özel eğitime gidenlerden de 2 çocuğun gece ıslattığı bildirilmiştir.

Araştırmada, yürüme ve dil gelişimi yönünden 2 grup arasında fark bulunmuştur. Normal okula gidenler bu değişiklik yönünden, normal zekalı çocuklarla, özel eğitime giden çocuklarda, hafif-orta derecede zeka özürü çocuklarla benzerlik göstermişlerdir. Normal okula giden çocukların 20 si 15 ay arasında, 3 ü 18 aylık olana kadar, sadece 1 i 2.5 yaşında yürümüştür. Özel eğitime gidenlerin ise, 6 sını 2 yaş sonrasında yürüdüğü görülmüştür. Bu çalışmanın aksine Bartak ve Rutter (1976) normal zekalı ve zihinsel özürü otistik çocukların motor gelişimi yönünden farklılık bulamamışlardır.

Dil gelişimi yönünden normal okula giden çocuklardan sadece 1'i 3 yaş sonrasında 5 yaşındayken, ağır artikülasyon kusuruyla otistik biçimde konuşmaya başlamıştır. Bu grup çocuğun okul öncesi dönemde hepsinin yineleyici konuşması zamir karıştırması olduğu halde, halen 3 çocuk dışında diğerlerinin otistik konuşmaları kalmamıştır, gramer hatası yapmadan konuştukları görülmektedir. Hatta 10'unun akıcı normal ya da normale yakın bir konuşma tarzı vardır, ancak bu grup içinde 3 çocuğun çağrışımları hızlıdır. İçeriği anlama ya da izlemede zorluk çekilmektedir. Geri kalan 11 çocuğun ise, spontan konuşmasının az olduğu gözlenmektedir. Bartak ve Rutter (1976) da normal zekalı ve zihinsel özürü otistik çocukların ilk kelimelerini söyleme yaşlarını, bu araştırmadaki bulgulara benzer biçimde farklı bulmuşlardır.

Normal okula giden çocuklardan yüksek fonksiyonlu otistik çocuklardan oluştuğu düşünülmektedir. ZB 60 ın üstünde olduğu halde okula gidemeyen çocuklardan söz eden araştırmacılar vardır (Rutter ve ark. 1967). Bu araştırmadaki çocukların normal okula gidebilmesi büyük bir olasılıkla dil gelişimlerinin daha iyi olmasının yanısıra, okul konusunda aile, öğretmen ve okul idarecileriyle çok iyi bir işbirliği yapılmasıyla açıklanabilir. Araştırmadaki özel eğitime giden çocukların çoğunun zihinsel özürü olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın sonuçlarına ve klinik izlenimlere göre, yüksek fonksiyonlu otistiklerin tedavi ilişkisi

sinden zihinsel özürli otistik çocuklardan daha çok, buna karşın zihinsel özürli otistiklerin de tıpkı diğer zihinsel özürli gibi, özel eğitim olanaklarından daha çok yararlandıkları izlenimi edinilmiştir.

Özetle bu çalışmada normal okula giden otistik çocukların, özel eğitime giden otistik çocuklardan en farklı yanları daha erken yaşta yürümeye ve sözcükler söylemeye başlamalarıdır. Bu sonuçlara göre otistik çocukların erken ya da zamanında yürümeye ve sözcük söylemeye başlamaları, iyive gidişin ön belirleyicileri olduğunu düşündürmektedir. Bir çok araştırmada da 5 yaşından önce konuşmaya başlama ve ZB'nün 60 ya da 70'in üstünde olmasının olumlu gelişmeyi etkileyen en önemli etmen olduğu gösterilmiştir (Eisenberg ve Kanner 1956; Eisenberg 1956; Rutter ve ark., 1967; Kanner ve ark., 1972; Gillberg ve Steffenburg 1987).

Ülkemizde de otistik çocuklar için tedavi eğitimi ve boş zamanlarını değerlendirme olanakları geliştikçe, önümüzdeki yıllarda daha çok sayıda otistik çocuğun daha uyumlu daha işlevsel olarak topluma kazandırılacağı ümit edilmektedir.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (1987) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Third Edition, Revised. Washington DC, APA.
- Akçakın, M. (1988). Kapsamlı gelişimsel bozukluklar: Genel bir bakış. **Ankara Tıp Bülteni**, 10 (sayı 3'e ek), 45-50.
- Akçakın, M. (1990). Otistik çocukların tedavisi. **XXIV Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi** (Cilt II) (54-58) GATA Ankara.
- Akçakın, M. (1991). Otistik çocukların bireysel tedavi uygulamalarıyla ilgili örnekler. **Özel Eğitim Dergisi** 1 (1), 27-36.
- Akçakın, M., Polat, S. ve Kerimoğlu, E. (1993). Otistik ve zeka özürli çocukların demografik ve doğumla ilgili özellikler yönünden karşılaştırılması. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 4 (1), 39-46.
- Atasoy, A., Z. (1986). **Erken çocukluk otizmi ve saçta eser elementler**. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Bartak, L. ve Rutter, M. (1976). Differences between mentally retarded and normally intelligent autistic children. **Journal of Autism and Childhood Schizophrenia**, 6, 109-120.
- Chung, S.Y., Luk, S.L. ve Lee, P.W.H. (1990). A follow up study of infantile autism in Hong Kong. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 20, 221-232.
- De Mayer, M.K., Barton, S., De Mayer, W.E. ve Norton, J.A., Allen, J. ve Steele, R. (1973). Prognosis in autism : A follow-up study. **Journal of Autism and Childhood Schizophrenia**, 3, 199-246.
- Eisenberg, L. (1956). The autistic child in adolescence. **American Journal of Psychiatry**, 112, 607-612.
- Eisenberg, L. ve Kanner, L. (1956). Early infantile autism 1943-55. **American Journal of Psychiatry**, 26, 556-566.
- Gajzago, C. ve Prior, M. (1974). Two cases of "recovery" in Kanner syndrome. **Archives General Psychiatry** 31, 264-268.
- Gillberg, C. ve Schauman, H. (1981). Infantile autism and puberty. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 11, 365-372.
- Gillberg, C. ve Steffenburg, S. (1987). Outcome and prognostic factors in infantile autism and similar conditions : A population-based study of 46 cases followed through puberty. **Journal of Autism and-Developmental Disorders**, 17; 273-287.
- Gökler, B. (1990). Çocukluk psikozlarında tanı ve sınıflandırma. **XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi** (Cilt II) (48-53) GATA Ankara.
- Havelkova, M. (1968). Follow-up Study of 71 children diagnosed as psychotic in preschool age. **American Journal Orthopsychiatry**, 38, 846-857.
- Işık, T. (1985). **Erken çocukluk otizmi ve minör fiziksel anomaliler**. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kanner, L., Rodrigez, A. ve Ashenden, B. (1972). How far can autistic children go in matters of

social adaptation. **Journal of Autism and Childhood Schizophrenia**, 2, 9-33.

Kobayaski, R., Murata, T. ve Yoshinaga, K. (1992). A follow-up study of 201 children with autism in Kyushu and Yamaguchi areas, Japan. **Journal of Autism Developmental Disorders**, 22, 395-411.

Lord, I., Schopler, E. ve Revicki, D. (1982). Sex differences in autism. **Journal of Autism Developmental Disorders**, 12, 317-330.

Lotter, V. (1974a). Factors related to outcome in autistic children. **Journal of Autism and Childhood Schizophrenia**, 4, 263-277.

Lotter, V. (1974b). Social adjustment and placement of autistic children in Middlesex. A follow-up study. **Journal of Autism and Childhood Schizophrenia**, 4, 11-32.

Lovaas, O.I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. **Journal of Consulting Clinical Psychology**, 55, 3-9.

Lovaas, O.,I. ve Smith, T. (1988). Intensive behavioral treatment for young autistic children. **Advances in Clinical Child Psychology**, 11, 285-324.

Mason-Brothers, N., Ritvo, E.R., Guze, B. ve ark. (1987). Pre, Peri and postnatal factors in 181 autistic patients from single and multiple incidence families. **Journal of American Academy Child and Adolescence Psychiatry**, 26, 39-42.

Miral, S. (1992). **Erken bebeklik otizmde etiyolojik etkenler**. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, 9 Eylül Üniversitesi, İzmir.

Öztürk, M. (1976). **Bir erken bebeklik otizminin anne yoluyla tedavisi**. **Nöropsikiyatri Arşivi**, 13, (3), 81-101.

Öztürk, M. (1988). Çocukluk çağı ruhsal sorunları ve bozuklukları. M.O. Öztürk (Ed.), **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**. 369-404. Ankara, Nuru Matbaacılık.

Öztürk, M., Akçakın, M. ve Aslan, B. (1988) Psiko-tik bir çocuğun oyun terapi sürecinden örnekler. **Ankara Tıp Bülteni** 10 (sayı 3'e ek)

51-60.

Rumsey, J.M., Rapoport, J.I. ve Scery, W.R. (1985). Autistic children as adults : Psychiatric social and behavioral outcomes. **Journal of American Academy Child Psychiatry**, 24, 465-473.

Rutter, M., Greenfeld, D. ve Lockyer, L. (1967). A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis. 11. Social and behavioral outcome. **British Journal of Psychiatry**, 113, 1183-1199.

Rutter, M. ve Lockyer, L. (1967). A five to fifteen year follow-up study of infantile psychoses. I. Description of the sample. **British Journal of Psychiatry**, 113, 1169-1182.

Savaşır, I. ve Şahin, N. (1988). Wechsler çocuklar için zeka ölçeği (WISC-R). Ankara : Milli Eğitim Basımevi.

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

Szatmari, P., Bartolucci, G., Bremner, R.S., Bond, S. ve Rich, S. (1989). A follow-up study of high-functioning autistic children. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 19, 213-226.

Terman, L.M. ve Merrill, M.A. (1973). **Stanford-Binet Intelligence Scale**. Boston: Houghton Mifflin Company.

Vanlı, L., Yalaz, K. ve Rendar, Y. (1989). Infantil otizmde davranışsal ve nörolojik boyutlar: Bir grup otistik çocuk üzerine değerlendirme. **Çocuk Hastalıkları Dergisi**, 3 (4), 152-156.

Vanlı, L., Yalaz, K., Renda, Y. ve Yakut, A. (1991). Otistik çocuklarda EEG ve BBT bulguları. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2 (1), 41-44.

Venter, A., Lord, C. ve Schopler, E. (1992). A follow-up study of high-functioning autistic children. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 33, 489-507.

Wechsler, D. (1949). **Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children**. New York: Psychological Corporation.