

YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR VE İLETİŞİM BOZUKLUKLARINDA İLK BAŞVURU YAŞLARI

Kağan GÜRKAN*, Tümer TÜRK BAY**

ÖZET

Amaç: Konuşma gecikmesi olan çocukların uzmanlara ilk başvuru zamanı, tanı konulması ve erken müdahalelerin yapılması bakımından önemlidir. Bu çalışmada konuşma gecikmesi yakınımasıyla getirilen yaygın gelişimsel bozukluğu (YGB) ve iletişim bozuklukları (İB) olan olguların ilk başvuru özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na annes-babası tarafından getirilen 127 YGB ve 58 İB olgularının, ilk başvuru zamanı ve muayenelerine ilişkin bilgiler geriye dönük olarak incelenmiştir. **Sonuçlar:** YGB ve İB grupları arasında olguların cinsiyet, ilk başvuru yaşı, yürüme yaşı, perinatal komplikasyonlar, taraf tercihi ve anne-baba eğitim süreleri yönünden anlamlı farklılık saptanmamıştır. İB başlığı altında yer alan bozukluklar grup içinde karşılaştırıldıklarında ilk başvuru yaşı bakımından fark gözlenmemiştir. Perinatal komplikasyon öyküsü olan İB olgularının ilk başvuru yaşı anlamlı olarak daha düşük iken, YGB grubunda fark bulunmamıştır. YGB grubunda annelerin eğitim süresi ile olguların ilk başvuru yaşı arasında negatif bağlantı saptanmıştır. **Tartışma:** YGB ile İB arasında ilk başvuru yaşı açısından anlamlı fark olmaması, iki grup bozuklukta da anne-babada kaygı uyandıran temel başvuru nedeninin konuşma-dil gelişimindeki sorunlar olduğunu düşündürmektedir. Ailelerin ve birinci basamak sağlık çalışanlarının konuşma-dil sorunları dışındaki otistik belirtiler konusunda bilgilendirilmelerinin sağlanması ve bu çocuklara yönelik uygun tarama programlarının oluşturulması erken tanılamayı kolaylaştıracaktır.

Anahtar Sözcükler: Yaygın gelişimsel bozukluk, iletişim bozuklukları, ilk başvuru yaşı

SUMMARY: INITIAL PSYCHIATRIC REFERRAL AGES IN PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS AND COMMUNICATION DISORDERS

Objective: The age at initial psychiatric referral of children with speech delay is important for early diagnosis and intervention of causative developmental disorders. The purpose of this study was to compare the ages and developmental properties at the initial clinical referral of pervasive developmental disorders (PDDs) and communication disorders (CDs). **Method:** The sample of the study consisted of 127 cases with PDDs and 58 cases with CDs who referred to the department of child and adolescent psychiatry of GATA with speech delay. The age and clinical data at the initial referral were assessed retrospectively using the patient's records. **Results:** There were no statistically significant differences between the sex ratio, age at initial referral, walking time, perinatal complications, hand preference, and parents' education levels between the PDD patients and the CD patients. The age at initial referral wasn't different among the subgroups of CDs. The CD cases who have a history of specific perinatal complication had earlier referral than those without a perinatal complication, but PDD cases showed no difference. In PDD group, a significant negative correlation was detected between the mother's education level and the first referral age of the children. **Discussion:** We suggest that the most common parental concern at initial referral is delayed speech or language development in both group of disorders, because there was no significant difference between PDD and CD groups in terms of their first referral age. Giving information about autistic symptoms other than speech-language problems to general practitioners and families, as well as performing screening programs may provide earlier identification of these disorders.

Key Words: Pervasive developmental disorders, communication disorders, age at initial referral.

GİRİŞ

Yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB) ve iletişim bozuklukları (İB) çocukluk döneminin iki önemli gelişimsel bozukluğudur. İki grup bozuklukta da tanı koyarken konuşma-dil ve iletişim alanındaki sorunlar ana ölçütler arasında kabul edilmektedir (APA 2000). YGB, erken çocuklukta başlayarak

yaşam boyu süren, karşılıklı sosyal etkileşimde, dil ve iletişimde gelişimsel gecikme ve sapmalar, tekrarlayıcı basmakalıp davranış örüntüsü ve ilgilerin bulunması ile karakterize bir bozukluk yelpazesidir. YGB ana başlığı altında otistik bozukluk, Asperger bozukluğu, Rett bozukluğu, çocukluğun dezintegratif bozukluğu ve YGB-başka türlü adlandırılmayan tip yer almaktadır. İB için ise DSM IV-TR beş tanı kategorisi tanımlanmaktadır; iki kategori anlatım bozukluklarını

*Uzm. Dr., Ankara Üniv. Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

**Doç. Dr., Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Askeri Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

(sözel anlatım bozukluğu ve karışık dili algılama-sözel anlatım bozukluğu), iki kategori konuşma bozukluklarını (fonolojik bozukluk ve kekemelik) ve son kategori başka türlü adlandırılmayan iletişim bozukluklarını içermektedir. Bu çalışmada konuşma-dil alanındaki gecikmenin olduğu İB grubundaki sözel anlatım bozukluğu ve karışık dili algılama-sözel anlatım bozukluğu incelenmiştir. Sözel anlatım bozukluğunda konuşma ve anlatımda sorunlar söz konusu iken, karışık dili algılama-sözel anlatım bozukluğunda aynı zamanda konuşulan dilin anlaşılması da olumsuz etkilenmiştir (APA 2000).

Son yıllarda nedenleri tartışmalı olsa da YGB sıklığının arttığı bildirilmektedir (Barbarese ve ark. 2005, Wing ve Potter 2002, Fombonne 2003). Bu artışla birlikte, belirtilerin erken fark edilmesi ve tedaviye erken başlanması ile bozukluğun olumlu gidişi arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmekte ve bu nedenle YGB olan çocukların erken tanısının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Harris ve Handleman 2000, Tanguay 2000, Rogers 1996). Erken tanı koyabilmek için otistik çocuklardaki ilk belirtilerin fark edilmesi ile ilgili yoğun çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalarda otizm yelpazesi içinde yer alan çocuklar genellikle normal gelişim gösteren çocuklarla karşılaştırılmaktadır. YGB birçok erken belirti göstermesine karşın, genellikle ilk başvuru nedeni konuşma dili gelişimindeki sorunlar olmaktadır (Wetherby ve ark. 2004). Ancak, konuşma gelişimindeki gecikme ve sapmalar yalnızca YGB'ye özgü olmamaktadır. Özellikle, İB ile ayırıcı tanı yapılması ana sorunu oluşturmaktadır. Bu nedenle, yazında iki grup bozukluklar arasında ilk başvuruda belirti benzerliğinin ne kadar düzeyde olduğuna yönelik araştırmalar yapılmasına gereksinim olduğu belirtilmektedir (Trillinggaard ve ark. 2005, Rutter 2005).

YGB olan çocukların İB olanlara oranla diğer gelişim alanlarında daha fazla sorunları olduğu gösterilmiştir (Stone ve ark. 1997, Wetherby ve ark. 1998). Çalışmamızda YGB olan çocukların otistik belirtilerinin bulunması nedeniyle, İB olgularına oranla aileleri tarafından daha erken fark edilerek uzmana başvuracağı varsayılmıştır. Bu çalışmada olguların dosya kayıtları geriye dönük taranıp YGB ve İB olgularının başvuru özellikleri karşılaştırılarak, ilk başvuru zamanı üzerine olan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Bu araştırmada GATA, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı polikliniğine 1986-2005 yılları arasında ailesi tarafından getirilen olguların dosya kayıtları taranarak YGB (N=127) ve İB (N=58) tanısı konulmuş olguların bilgileri geriye dönük olarak incelenmiştir. YGB grubuna çocukluğun dezintegratif bozukluğu ve Rett sendromu olan olgular dahil edilmemiştir. İB olanlar sözel anlatım bozukluğu (SAB) ve karışık dili algılama-sözel anlatım bozukluğu (KDA-SAB) tanısı konmuş olanlar şeklinde iki grup olarak incelenmiştir.

Araçlar

Otistik olgulara tanı konulurken DSM-III-R ölçütlerini de kapsayan yarı yapılandırılmış görüşme çizelgesi (Akçakın 1993) kullanılmıştır. İletişim bozuklukları tanısı ise DSM-IV ölçütlerine göre yapılmış, tanıyı desteklemek amacıyla konuşma-dil patoloğundan konsültasyon istenmiştir. Bütün olguların gelişimleri Ankara Gelişim Tarama Envanteri (Savaşır ve ark. 1998) ile değerlendirilmiştir. Hasta dosyası kayıtlarında yer alan yaş, cinsiyet, ilk başvuru yaşı, soy geçmiş, tıbbi özgeçmiş ve gelişime ilişkin bilgiler veri olarak kullanılmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS 10.0 for Windows programı ile gerçekleştirilmiştir. Grupların karşılaştırılmasında, olgu sayısının yeterli ve normal dağılıma uygun olması nedeniyle parametrik istatistiksel analiz yöntemleri kullanılmıştır. Kategorik veriler Ki kare testi ile karşılaştırılmıştır. Devamlı verilerin karşılaştırmaları Student t testi ile yapılmıştır. Alfa değeri 0.05'den küçük olduğunda istatistiksel anlamlılığın bulunduğu kabul edilmiştir. Üç grup ortalaması için farklılık hesaplanırken tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Devamlı verilerde ilişki düzeyini belirlemek için Pearson bağıntı analizi yapılmıştır.

SONUÇLAR

Araştırmaya alınan 127 YGB olgusunun çalışma sırasındaki yaş ortalaması 8.3 ± 3.7 (yaş aralığı 2.3-19.3) yıldır. YGB grubu 107 erkek (%84.3) ile 20 kız (%15.7) olgudan oluşmaktadır. YGB olgularında erkek/kız oranı 5.4/1'dir. İB olan 58

olgunun yaş ortalaması 5.3 ± 1.9 (yaş aralığı 2.5-11.1) yıldır. İB grubunda 45 erkek (%77.6) ve 13 kız (%22.4) olgu bulunmaktadır. İB olgularında erkek/kız oranı 3.5/1'dir. YGB ve İB olguları cinsiyet oranları yönünden karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($X^2=1.21$, $p=0.27$, Pearson Ki kare testi ile).

YGB olgularının ilk başvuru yaşı ortalaması 3.2 ± 1.3 yıl (38.3 ± 15.4 ay) (yaş aralığı 1.2-8 yıl) iken, İB olgularının ilk başvuru yaşı ortalaması 3.5 ± 1.3 yıl (42.3 ± 15.4 ay) (yaş aralığı 1.75-6.6 yıl) olarak bulundu. İki grubun ilk başvuru yaş ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktu ($t=1.1$, $p=0.11$). Kız ve erkek olguların ilk başvuru yaşları arasında YGB ($p=0.3$) ve İB ($p=0.4$) gruplarında anlamlı fark saptanmadı.

İlk başvuru yaşları 24 ay öncesi, 25-48 ay arası ve 48 ay sonrası olarak yaş aralığı dilimlerine ayrıldığında; YGB ve İB gruplarındaki olguların bu dilimlere dağılım oranları benzerlik gösterdi ($X^2=3.93$, $p=0.14$). YGB grubundaki olguların yaklaşık 3/5'i 2-4 yaş aralığında, 1/5'i 2 yaş öncesi, diğer 1/5'i 4 yaş sonrası ilk başvurusunu yapmakta ve tanı konulmaktadır. İB olgularının ise yarısından daha fazlasında 2-4 yaş arasında ilk başvuru olmaktadır (Tablo 1).

İB olguları 25 (%43.1) SAB olgusundan ve 33 (%56.9) KDA-SAB olgusundan oluşmuştu. İB alt

grupları arasında ilk başvuru yaşı açısından anlamlı fark bulunmadı ($t=1.2$, $p=0.2$).

YGB ve İB grupları arasında annelerin eğitim süresi ($t=0.8$, $p=0.4$) ve babaların eğitim süresi ($t=1.3$, $p=0.2$) karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı. Çocukların yürümeye başlama yaşı açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($t=0.5$, $p=0.6$). Bu değişkenlerle ilk başvuru yaşı arasındaki bağıntı iki grup için ayrı olarak incelendiğinde, YGB grubundaki annelerin eğitim alma süresi ile ilk başvuru yaşı arasında negatif bağıntı olduğu saptandı ($r=-0.35$, $p<0.001$) (Tablo 2).

YGB ve İB olgularını perinatal komplikasyon ve taraf tercihi varlığı açısından incelediğimizde, YGB olanlarda 67 (%52.8) olguda sağ el baskınlığı, 26 (%20.5) olguda sol el baskınlığı olduğu, 34 (%26.8) olguda ise baskın taraf olmadığı ve 38 (%29.9) olguda perinatal komplikasyon yaşandığı saptandı. İB olanlarda ise 40 (%69.0) olguda sağ el baskınlığı, 7 (%12.1) olguda sol el baskınlığı olduğu, 11 (%12.0) olguda ise baskın taraf olmadığı ve 14 (%24.1) olguda perinatal komplikasyon yaşandığı saptandı. YGB ve İB olguları arasında perinatal komplikasyon ($X^2=0.9$, $p=0.3$) ve taraf tercihi ($X^2=3.9$, $p=0.1$) bakımından anlamlı fark yoktu. Perinatal komplikasyonu olan ve olmayan YGB olguları arasında ilk başvuru yaşı açısından bir fark yoktu ($t=0.7$, $p=0.5$). İB olgularında

Tablo 1: Deneklerin Demografik Özellikleri

İlk Başvuru Yaş Aralığı (ay)	YGB (N=127)	İB (N=58)
24 ay öncesi	22 (%17.3)	6 (%10.3)
25 ay-48 ay arası	79 (%62.2)	33 (%56.9)
48 ay sonrası	26 (%20.5)	19 (%32.5)

$X^2=3.93$, $p=0.14$

YGB: Yaygın Gelişimsel Bozukluklar, İB: İletişim Bozuklukları

Tablo 2: Anne Babaların Eğitim Süreleri ve Çocukların Yürüme Yaşı İle İlk Başvuru Yaşı Arasındaki Bağntı

	Yürüme Yaşı	Anne Eğitim Süresi	Baba Eğitim Süresi
İlk Başvuru Yaşı (YGB)	$r=0.1$ ^{AD}	$r=-0.35^*$	$r=-0.13$ ^{AD}
İlk Başvuru Yaşı (İB)	$r=-0.15$ ^{AD}	$r=0.03$ ^{AD}	$r=-0.08$ ^{AD}

AD: Anlamlı Değil, * $p<0.01$

YGB: Yaygın Gelişimsel Bozukluklar, İB: İletişim Bozuklukları

perinatal komplikasyon öyküsü olanların (N=14) yaş ortalaması 35.4 ± 3.7 ay olup, komplikasyon öyküsü olmayanların (N=44) yaş ortalaması 44.5 ± 2.3 aydı. Perinatal komplikasyon öyküsü olan İB olgularında ilk başvuru yaşı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha erken bulundu ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Yaygın gelişimsel bozuklukların başlangıcı yaşamın ilk otuz ayı içinde olmasına karşın, ailelerin çoğunun gelişim basamakları açısından çocuklarında bir anormallik ya da gecikme olduğunu genellikle iki yaşından daha önce fark ettikleri gösterilmiştir (Siegel ve ark. 1988, Short ve Schopler 1988, Volkmar ve ark. 1994). Ancak bu durum, YGB tanısının birkaç yıl gecikmesine engel olamamaktadır (De Giacomo ve Fombonne 1998, Baghdadli ve ark. 2003, Gray ve Tonge 2001). Yazındaki çalışmalarda YGB olgularında ilk başvuru yaşları ile ilgili farklı bildirimler bulunmaktadır. Chakrabarti ve Fombonne'in (2005) yaptığı çalışmada 1996-1998 yılları arasında doğan YGB olan çocuklarda belirtilerin ilk fark edildiği ortalama yaş 18.6 ay, sevk sırasındaki yaş 32.4 ay, tanı sırasındaki yaş 37.8 ay olarak bildirmiştir. Aynı araştırmacıların 1992-1995 yılları arasında doğan YGB olan çocuklarla yaptıkları bir önceki çalışma (Chakrabarti ve Fombonne 2001) sonuçlarına oranla, belirtileri fark etme, sevk edilme ve tanı koyma yaşı düşme eğilimindedir. Başka bir çalışmada ortalama sevk edilme yaşı 6, çocuğun gelişimi ile ilgili ailede kaygı uyandıran ilk belirtinin fark edildiği yaş ortalaması 19.1 ay ve ilk uzman yardımı aranmaya başlanan yaş 24.1 ay olarak belirlenmiştir (De Giacomo ve Fombonne 1998). Ülkemizde yapılan bir çalışmada farklı zeka bölümlerine ve becerilere sahip otistik olgular yüksek fonksiyonlu otistikler, zeka özürü olan ve olmayan otistikler olarak üç ayrı grup halinde incelenmiş ve kliniğe getirilme yaşları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ayrıca farklı eğitim düzeylerine sahip aileler arasında belirtilerin fark edilme ve kliniğe getirilme yaşı açısından anlamlı fark bulunmamakla birlikte, yüksek eğitilmiş ailelerin belirtileri fark ettikten sonra daha kısa sürede başvurdukları belirtilmiştir. Yüksek okul mezunu olan ailelerin ortalama 2.7 yaşta belirtilerin farkına vardığı ve 3.9 yaşta başvuruda bulunduğu, orta-lise mezunu ve ilkökul mezunu ailelerin ise 2.6 yaşta fark edip 4.2 yaşta başvurduğu saptanmıştır (Akçakın ve Kerimoğlu 1993). Akçakın ve arkadaşlarının başka bir çalışmasında ise otistik bozukluğu ve normal-sınır zekası, hafif-orta zeka geriliği olan ve ağır-derin zeka geriliği

olan dört ayrı grup çocuk başvuru yaşları açısından karşılaştırılmış ve otizmi olan ve ağır-derin zeka geriliği olan olguların daha erken başvurduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmada otistik çocuklar için ortalama başvuru yaşı 71.5 aydır (Akçakın ve ark. 1993). Bizim çalışmamızda YGB olgularının ilk başvuru yaş ortalaması ise 38.3 ay olarak bulunmuştur. Araştırmamızda YGB olan çocukların ilk başvuru yaşı, Akçakın'ın çalışmalarında saptanan yaşlara göre daha erkendir, Chakrabarti ve Fombonne'nin yaptıkları araştırma bulgularıyla benzer, De Giacomo ve Fombonne'nin sonuçlarına göre ise daha geçtir.

YGB olan çocuklar İB olanlara oranla diğer gelişim alanlarında daha fazla sorunlar göstermektedir (Stone ve ark. 1997, Wetherby ve ark. 1998). Çalışmamızda da YGB grubunda, İB grubuna oranla diğer gelişim alanlarında daha fazla sorunlar olduğu gözlenmiş ve YGB olan çocukların ilk başvuru yaşlarının İB olan çocuklara oranla daha erken olacağı varsayılmıştır. Ancak, iki gruba ait çocukların ilk başvuru yaşları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Her iki grupta da ilk başvurunun sıklıkla 2-4 yaş arasında gerçekleştiği gözlenmiştir. Bu sonuç her iki gruba ait çocukların anne babalarında kaygı uyandıran temel başvuru nedeninin konuşma gecikmesi/konuşmama olduğunu düşündürmüştür. Diğer bir deyişle, aileler YGB ile ilgili dil gelişiminde gecikme ve sapmalar dışındaki belirtileri fark edemiyor olabilirler. Bununla birlikte birinci basamak sağlık hizmetlerinde veya çocuk psikiyatrisi dışındaki bölümlerde çalışan sağlık çalışanlarının bu belirtileri fark edememesi de YGB olan çocukların ilk başvuru süresinin uzamasının nedeni olabilir.

Biyolojik risk etmenlerinin varlığında (tıbbi hastalık, zeka geriliği, düşük doğum ağırlığı, perinatal komplikasyonlar) veya gelişimsel gecikmeler, önemli fiziksel, duyuşsal ve bilişsel engellerle birlikte YGB olduğunda daha erken başvuru olduğu bildirilmiştir (Baghdadli ve ark. 2003, Woods ve Wetherby 2003, De Giacomo ve Fombonne 1998). Bu nedenle çalışmamızda perinatal komplikasyon öyküsü olanların erken başvuru yaşına sahip olacağını varsaymıştık. Çalışmamızda YGB olgularında perinatal komplikasyon öyküsünün olması ilk başvuru yaşını etkilememiştir. Buna karşın, perinatal komplikasyon öyküsü olan İB olgularının, perinatal komplikasyon öyküsü olmayanlara oranla ilk başvurularının daha erken olduğu bulunmuştur. Yürüme yaşı her iki grupta da ilk başvuru yaşıyla ilişkili saptanmamıştır.

Anne babaların sosyal düzeyleri, çocuğun cinsiyeti, yerleşim yeri ve özgün otistik davranışların belirtilerin fark edilme yaşını etkilemediği bildirilmektedir (De Giacomo ve Fombonne 1998). Bizim çalışmamızdaki bulgular da bu sonuçlarla benzerdir. Buna karşın annenin eğitim düzeyinin ilk başvuru yaşıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Babanın eğitim düzeyi ilk başvuru yaşı ile ilişkili değil iken, anne eğitim düzeyinin ilişkili olmasının nedeni çocuklarıyla annelerin birincil ilgili veya daha çok zaman geçiriyor olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızdaki YGB ve İB'ye ait başvuru yaşı sonuçları Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) aileleri ve çocukları için geçerlidir, Türkiye'deki diğer popülasyonlar ve çocuklar için genellenemez. Araştırmamızdaki örnekleme annelerin %12.8'i ilkökul, %6.7'si ortaokul, %43.9'u lise, %36.7'si yükseköğretim veya üniversite mezunu; babaların %2.2'si ortaokul, %51.1'i lise ve %46.7'si yükseköğretim veya üniversite mezunuydu. Araştırmamızın örneklemindeki olguların anne-babalarının eğitim düzeyleri Türkiye ortalamasının üzerindedir (Erol ve ark. 2001). Ayrıca TSK'de uzmana ulaşma sivil ortama göre daha kolay olabilir ve bu durum ilk başvuru zamanını etkileyebilir.

DSM tanı ölçütlerinde İB tanısı koymak için standardize edilmiş sözel anlatım gelişimi değerlendirilen ölçeklerin kullanılması gerektiği belirtilmektedir. Çalışmamız geriye dönük tarama çalışması olması nedeniyle bu koşul yerine getirilememiştir. Ancak, konuşma-dil patoloğu konsültasyon istemleri ile tanı desteklenmiştir.

Küçük çocuklarda davranışların değişkenlik göstermesi, anne-babanın başvurduğu birinci basamak hekiminin yönlendirmemesi veya ailenin çocuklarına hizmet verecek bölümden haberdar olmaması gibi etmenlerin erken tanıyı geciktirdiği bildirilmektedir (Woods ve Wetherby 2003). Bu nedenle, YGB'lerin erken belirtileri konusunda anne babaları bilgilendiren hasta okullarının yaygınlaştırılması, birinci basamak sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi ve bu basamakta uygun araçlarla gelişimsel bozukluklarla ilgili tarama çalışmalarının yapılarak şüpheli olguların uzman hekimlerle buluşmasının sağlanması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Akçakın M (1993) Normal eğitim gören otistik çocuklarla özel eğitim gören otistik çocukların karşılaştırıldığı bir izleme çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 29:3-9.

Akçakın M, Kerimoğlu E (1993) Otistik bozuklukta tanı koyma ve belirti dağılımı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 46: 413-428.

Akçakın M, Polat S, Kerimoğlu E (1993) Otistik ve zeka özürlü çocukların demografik ve doğumla ilgili özellikler yönünden karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 4: 39-46.

American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV), Text Revision*. Washington DC: American Psychiatric Association.

Baghdadli A, Picot MC, Pascal C ve ark. (2003) Relationship between age of recognition of first disturbances and severity in young children with autism. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 12:122-127.

Barbarese WJ, Katusic SK, Colligan RC ve ark. (2005) The incidence of autism in Olmsted County, Minnesota, 1976-1997: results from a population-based study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 159:37-44.

Chakrabarti S, Fombonne E (2001) Pervasive developmental disorders in preschool children. *JAMA* 285:3093-3099.

Chakrabarti S, Fombonne E (2005) Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence. *Am J Psychiatry* 162:1133-1141.

De Giacomo A, Fombonne E (1998) Parental recognition of developmental abnormalities in autism. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 7:131-136.

Erol N, Kılıç C, Ulusoy M ve ark. (2001) Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Fombonne E (2003) Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update. *J Autism Dev Disord* 33:365-382.

Gray KM, Tonge BJ (2001) Are there early features of autism in infants and preschool children? *J Pediatr Child Health* 37:221-226.

Harris SL, Handleman JS (2000) Age and IQ at intake as predictors of placement for young children with autism: a four- to six-year follow-up. *J Autism Dev Disord* 30:137-142.

Rogers SJ (1996) Brief report: early intervention in autism. *J Autism Dev Disord* 26:243-246.

Rutter M (2005) Autism research: lessons from the past and prospects for the future. *J Autism Dev Disord* 35: 241-57.

Savaşır I, Sezgin N, Erol N (1998) Ankara Gelişim Tarama Envanteri El Kitabı (Genişletilmiş 2. Basım). Reklam Ltd. Şti., Ankara.

Short AB, Schopler E (1988) Factors relating to age of onset in autism. *J Autism Dev Disord* 18:207-216. Siegel B, Pliner C, Eschler J ve ark. (1988) How children

GÜRKAN VE TÜRK BAY

with autism are diagnosed: Difficulties in identification of children with multiple developmental delays. *J Dev Behav Pediatr* 9:199-204.

Stone WL, Ousley OY, Yoder PJ ve ark. (1997) Nonverbal communication in two- and three-year-old children with autism. *J Autism Dev Disord* 27:677-696.

Tanguay PE (2000) Pervasive developmental disorders: a 10-year review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39:1079-1095.

Trillingsgaard A, Ulsted Sorensen E, Nemec G ve ark. (2005) What distinguishes autism spectrum disorders from other developmental disorders before the age of four years? *Eur Child Adolesc Psychiatry* 14:65-72

Volkmar FR, Klin A, Siegel B ve ark. (1994) Field trial for autistic disorder in DSM-IV. *Am J Psychiatry* 151: 1361-1367.

Wetherby AM, Prizant BM, Hutchinson T (1998) Communicative, social-affective, and symbolic profiles of young children with autism and pervasive developmental disorder. *Am J Speech Lang Pathol* 7: 79-91.

Wetherby AM, Woods J, Allen L ve ark. (2004) Early indicators of autism spectrum disorders in the second year of life. *J Autism Dev Disord* 34:473-493.

Wing L, Potter D (2002) The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising? *Ment Retard Dev D isabil Res Rev* 8:151-161.

Woods J, Wetherby AM (2003) Early identification of and intervention for infants and toddlers who are at risk for autism spectrum disorder. *Lang Speech Hear Serv Schools* 34:180-193.