

OTİZMDE CİNSİYET FARKLILIKLARI

Melda Akçakın *

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, otistik bozukluk tanısı konmuş kız ve erkek çocukların, demografik ve klinik özellikleri yönünden karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** DSM III-R ve DSM IV ölçütlerine göre, otistik bozukluk tanısı konmuş, yaşlarına ve geliş tarihlerine göre eşleştirilmiş 60 kız ve 58 erkek çocuk demografik özelliklerine, doğum öncesi, doğum, doğum sonrası ile ilgili değişkenlere, motor-dil becerilerine, tuvalet eğitimi gelişim düzeylerine, anababaların belirtileri farketme yaşlarına, otizm belirtilerine, Ankara Gelişim Tarama Envanteri'ne (AGTE) ve Stanford-Binet L-M (S-B) zeka ölçeği bulgularına göre karşılaştırılmış, cinsiyetler arası fark olup olmadığı incelenmiştir. **Bulgular:** Kızlar ve erkekler arasında demografik özellikler, doğum öncesi, doğum, doğum sonrası ile ilgili değişkenler, motor dil becerileri, tuvalet eğitimi gelişim düzeyleri, anababaların belirtileri farketme yaşları ve otizm belirtileri yönünden fark bulunmamıştır. Ayrıca, AGTE ve S-B ölçeklerine göre cinsiyetler arası fark saptanmamıştır. Ancak erkek çocuklarının doğum kilolarının daha fazla olması, işitmemelerinden daha fazla kuşku duyulması ve aralarında hiç konuşmayanların daha fazla olması yönünden kızlardan farklı bulunmuştur. Buna karşın kız çocukları arasında erkeklere göre konuşmanın durması ya da bir süre gerilemesi daha fazla görülmüştür. **Tartışma:** Ülkemizde ilk kez otizmi olan kız çocukları, ayrı bir grup olarak ele alınmış ve incelenmiştir. Bu çalışmada kız çocuklarında konuşmanın durması ya da bir süre gerilemesine daha sık rastlanması diğer çalışmalarda da bu konunun araştırılmasını ve bunda rol oynayabilecek etkenlerin organik ve çevresel boyutta incelenmesini gerektirecektir. Elde edilen bulgular, konuyla ilgili yayınlarla birlikte değerlendirilmiştir.

Anahtar sözcükler: Otizm, cinsiyet farklılıkları.

SUMMARY: SEX DIFFERENCES IN AUTISM

Objective: The aim of this study is to compare demographic and clinical characteristics of girls and boys with autistic disorder. **Method:** 60 girls and 58 boys who fulfilled the DSM III-R and DSM IV criteria for autistic disorder are matched according to their ages at referral. These children are compared in relation to their demographic and pre-natal, natal and post-natal characteristics, motor skills, language skills, toilet training, developmental level, age when parents first realized the symptoms, symptoms of autism, scores of Ankara Development Screening Inventory (AGTE) and scores of Stanford Binet (S-B) intelligence scales and the differences between girls and boys are examined. **Results:** There were no significant differences between boys and girls in relation to their demographic and prenatal, natal and post natal characteristics, motor and language skills, toilet training, developmental level, age when parents first realized the symptom, symptoms of autism, scores of AGTE and S-B. There were significant gender differences in the birth weight, doubt in hearing, lack of speech, pause or regression of speech. Boys had more points in birth weight, there were more doubt in their hearing and more number of boys had lack of speech. On the other hand, girls had more pause or regression in their speech. **Discussion:** For the first time in our country girls are examined separately as a group. The findings about the pause or regression of girls' speech may encourage other researchers to study the related factors and their organic and environmental aspects. The results are discussed with reference to related literature.

Key words: Autism, sex differences.

GİRİŞ

Otizmin, erkeklerde görülme oranının kızlara göre daha yüksek olduğu, uzun yıllardan beri bilinmektedir. Epidemiyoloji çalışmalarında, bu oran 2 ya da 3 erkek çocuğuna karşın 1 kız çocuğu olarak gösterilmiştir (Burd ve ark. 1987, Lotter 1966, Wing 1981). Ülkemizde ise, çocuklarda kronik hastalıkların sıklığını tarama çalışmasında 1.17 erkek çocuğuna karşın bir kız çocuğunda otizm saptanmıştır (Ro-Codec 1997). Yurtiçi ve yurtdışı klinik çalışmalarda ise 4 ya da 5 erkek

çocuğuna karşın 1 kız çocuğu olarak bulunmuştur (Akçakın ve ark. 1993, Akçakın ve Kerimoğlu 1993, Baird ve August 1985, Rutter ve Lockyer 1967, Tsai ve Beisler 1983, Volkmar ve ark. 1993).

Yaklaşık 80 li yıllara kadar, yalnızca otizmi olan kızlarla erkeklerden ayrı olarak hemen hemen hiç çalışılmamış, olan çalışmalarda da denek sayısının yeterli olmadığı görülmüştür. Bu çalışmalarda kızların daha az sayıda olmasından dolayı ya erkeklerle birleştirilmiş ya da kızlar araştırma dışında bırakılmıştır (Lord ve ark. 1982). Bazı çalışmalarda da kızların sayısı çok az olduğundan ayrı analiz yapılamamıştır (Lord ve ark

* Psk. Doç. Dr., Ankara Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi Otistik Çocuklar Tanı Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara

1991). Lotter (1966) bir epidemiyoloji çalışmasında, 9 kızın tamamının, 23 erkek çocuğun ise yalnızca 13'ünün zeka bölümünü (ZB) 55'in altında bulmuştur. Tsai ve arkadaşları (1981) da otizmi olan kızlarla erkekler arasında zeka düzeyi farklılığına dikkat çekmişler, kızların daha düşük ZB'ne sahip olduklarını bildirmişlerdir. Özellikle ZB 50'nin altında ise bu farklılığın daha belirgin olduğunu belirterek, ZB'ü 70'in üstünde olduğunda kız erkek oranı 2.9:1 iken, ZB 50'nin altına indiğinde bu oranın 4.7:1 bulunduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca bu araştırmacılar, kızlarda daha çok nörolojik bozuklukların olduğunu ve birincil derecede akrabalarında da, konuşma ya da bilişsel bozuklukların daha fazla görüldüğünü bildirmişlerdir. Wing (1981) de benzer biçimde kızların zeka kapasitesinin erkeklerden daha düşük olduğunu belirtmiştir. Lord ve arkadaşları (1982), diğer çalışmalara benzer olarak kızların ZB'nü daha düşük bulmuşlar, erkek çocuk sayısının ZB 40'ın altına düştüğünde azaldığını, ZB 80'nin üzerine çıktığında ise, arttığını bildirmişlerdir. Lord ve Schopler (1985) ve Tsai ve Beisler (1983) de benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Ancak, Tsai ve Beisler (1983) in çalışmasında, otizmi olan kızlar ve erkekler, takvim yaşları ve alıcı dil işlevleri yönünden eşleştirildiğinde, her iki cinsiyetin bilişsel ve algısal-motor becerilerinde eşit bozulma olduğu görülmüştür.

Otizimde cinsiyet farklılığı ile ilgili bir diğer çalışma da Volkmar ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, otizmi olan Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (BTA-YGB) gösteren ve Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olmayan, gelişimsel bozukluğu olan çocuklar, zeka, uyum davranışı ve otistik belirtilerin ağırlık derecesi açısından karşılaştırılmıştır. Otizm ve BTA-YGB gruplar cinsiyet oranları yönünden (otizmde 3.63:1, BTA -YGB ta 3.62:1) birbirlerinden farklı bulunmamıştır. Ancak iki grubun oranları YGB olmayan, gelişimsel bozukluk grubundan yüksek bulunmuştur (1.59:1). Bu çalışmada, cinsiyet farklılığı ZB ile sınırlı kalmıştır. Kızlarla erkekler arasında otizmin ağırlığı uyum davranışları (Vineland puanları) yönünden fark bulunmamıştır.

Pilowsky ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında, Otizm Tanı Görüşmesi (Autism Diagnostic Interview-Revised ADI-R) ve Çocukluk Otizmini Dereceleme Ölçeği (Childhood Autism Rating Scale-CARS) uygulanarak tanı ve belirtilerin ağırlığını karşılaştırmak amaçlanmıştır. Kızların zeka yaşları erkeklerden daha önceki çalışmalarda olduğu gibi daha düşük bulunmuştur. ADI-R ve CARS da herhangi bir cinsiyet farklılığı bulunmamıştır.

Bir çalışmada da otizmi olan erkek ve kızlar arasında zeka düzeyleri yönünden anlamlı fark bulunmamış, yazarlar bu bulgunun otizmi olan kızların, erkeklerden daha ağır bilişsel gerilikleri olduğu varsayımını desteklemediğini, ancak denek sayısının az olduğunu bildirmişlerdir (Mason-Brothers ve ark. 1987).

80'li yıllarda yapılan çalışmalar, o yıllarda yalnızca kızları etkileyen Rett sendromunun farklı bir grup olarak bilinmediği, bu nedenle ağır zeka özürülü grupta Rett Sendromlu kızların olma olasılığından söz edilerek eleştirilmiştir (Trevarthen ve ark. 1998).

Yukarıda sözü edilen çalışmaların, biri dışında, (Volkmar ve ark. 1993) hiç birinde otizm dışındaki YGB'lerden söz edilmemekte, çalışmaların yine biri dışında (Pilowsky ve ark. 1998) hepsinin DSM IV (APA 1994) den önce yapılmış olması, yalnızca birinde ICD-10 ölçütleri (Volkmar ve ark. 1993) kullanılması dikkati çekmektedir. Bunlar otizm adı altında Rett ve Asperger gibi diğer YGB alt gruplarının bulunma olasılığını akla getirmektedir. Çalışmaların hiç birinde, denek gruplarına Rett, Asperger ve Dezintegratif Bozukluğun alınmadığına ilişkin bilgi yoktur.

Bu çalışmanın amacı kız ve erkek otistik bozukluk tanısı konmuş çocukları demografik özelliklerine, doğum öncesi, doğum, doğum sonrası değişkenlere, motor, tuvalet eğitimi gelişme düzeylerine, anababaların belirtileri fark etme yaşlarına, otizm belirtilerine ve uygulanan Ankara Gelişim Tarama Envanterine (AGTE) ve Stanford-Binet L-M (S-B) ve Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeğine (WISC-R) ve Peabody Resim Keleme Testine göre karşılaştırmaktır.

YÖNTEM

Çalışma, Ankara Üniversitesi Otistik Çocuklar Tanı, Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezi-ne, 1978 yılından 2000 yılı sonuna kadar başvuran, DSM III-R (APA 1987) tanı ölçütlerini, ayrıca bazı ek belirtileri kapsayan yarı yapılandırılmış bir görüşme formuyla (Akçakın 1993, Akçakın ve ark. 1993) YGB olarak değerlendirilen 738 olgu içinden otizm tanısı konan kız olgular ele alınarak yapılmıştır. 738 olgu içinden toplam 136 kız olgu belirlenmiştir. Bu olgular arasından DSM III-R'e göre (APA 1987) otistik bozukluk tanı ölçütlerine uyanlar seçilmiş, bu olgular DSM IV (APA 1994) otistik bozukluk tanı ölçütlerine göre yeniden incelenmiştir. Bunun sonucunda otistik bozukluk tanı ölçütlerine uyan 60 kız olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına kız grubu içinde yer alan Dezintegratif Bozukluk (N:6), BTA-YGB (N:33), 3 yaşından küçük olan, DSM III-R (APA 1987) ve DSM IV'e (APA 1994) göre, otistik bozukluk tanı ölçütlerine uymayan, 0-3 yaş bebek ruh sağlığı sınıflandırılmasına göre, sosyal ilişki sorunu olarak değerlendirilen (N:32) ve çocuk nörolojisi klinikleri tarafından Rett Bozukluğu olarak bildirilen (N:5) olgular alınmamıştır. Grupta Asperger Bozukluğu tanısı konan kız çocuğu yoktur. Kızların seçiminden sonra, DSM III -R (APA 1987) ve DSM IV'e (APA 1994) göre otistik bozukluk tanısı konan erkekler kızların takvim yaşlarıyla eşleştirilerek seçilmiştir. Bu eşleştirme yapılırken otizm tanısı konmuş her bir kızın ilk başvuru tarihine en yakın tarihte gelmiş otizm tanısı konmuş erkek çocuk seçilmiştir.

Özetle erkekler kızlarla, kızların takvim yaşları ve geldikleri tarihe göre bilgisayardaki kayıt listesinden eşleştirilerek seçilmiştir. Böylece örneklem grubu belirtileri yönünden DSM III-R (APA 1987) ve DSM IV (APA 1994) otistik bozukluk tanı ölçütlerine göre, otistik bozukluk tanısı konan 60 kız ve 58 erkek toplam 118 denekten oluşmuştur.

Verilerin istatistiksel analizinde, sayımla belirtilen verilerin değerlendirilmesinde ki kare testi ya da Fisher'in Kesin Ki Kare Testi; parametrik test varsayımları karşılandığında t-testi, para-

metrik test varsayımları karşılanmadığında Mann-Whitney U testi uygulanmış, işlemler bilgisayarda SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Otizim Değerlendirme Formu

Bu form DSM III-R otistik bozukluk belirtilerinin yanısıra, otistik çocuklarda sık rastlanan belirtileri kapsayan bir ek belirti listesinden meydana gelmiştir (Akçakın1993, Akçakın ve ark. 1993). Ayrıca demografik bilgileri çocukların erken gelişim öyküsünü, ilk farkedilen belirtileri, çocukların özellikleriyle ilgili bilgileri de kapsamaktadır. DSM III-R'ye dayalı toplam 16 ve ek belirti listesinde 27 madde vardır. Maddeler var- yok (1-0) olarak puanlanmıştır. Ayrıca toplam puanlamada dikkate alınmayan ancak karar verilemeyen ya da daha önce olup geçmiş, değerlendirme sırasında olmayan belirtiler için de farklı puanlar verilmiştir.

Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)

Savaşır ve arkadaşları (1998) tarafından Türk Çocukları için geliştirilmiştir. Envanter gelişimde gecikme, düzensizlik gösterme açısından risk altında olduğu düşünülen bebek ve çocukların erken dönemde tanınmasına ve gerekli önlemlerin alınabilmesine olanak sağlar. Envanter 0-6 yaş grubunda çocuğu olan annelere sorularak, "Evet-Hayır-Bilmiyorum" şeklinde yanıtlanan 154 maddeden oluşmuştur. Sorular gelişimin farklı ancak birbiriyle ilişkili alanlarını (Dil-Bilişsel, İnce Motor, Kaba Motor, Sosyal Beceri-Öz bakım) temsil edecek biçimde düzenlenmiştir. Envanterin güvenilirliğinin ve geçerliliğinin yeterli olduğu bildirilmiştir.

Stanford-Binet L-M Zeka Ölçeği (S-B)

El Kitabının üçüncü gözden geçirilmiş şekli (Terman ve Merrill, 1973), Türkçeye çevrilmiş formu uygulanmıştır. Bu ölçeğin Türk çocuklarını temsil eden normları yoktur. Çocukların ZB'leri

Amerikan normlarına göre elde edilmiştir .

Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (Wechsler, 1974)(WISC-R)

Türkçe'ye Savaşır ve Şahin (1980) tarafından kazandırılmış, standardizasyonu yapılmış, Türk çocukları için norm toplanmıştır.

Peabody Resim Kelime Testi (PRKT)

Her sayfada 4 resim olan 150 sayfadan meydana gelmiştir. Çocuklardan her sayfa için belli bir resmi göstermesi istenir. Türkçeye çevirisi ve uyarlaması Ankara Rehberlik Merkezi elemanları ve üniversitelerde çalışan psikologların yardımıyla yapılmıştır. Normların şehir, köy ve gecekonduya yaşayan 2-12 yaş çocuklarını kapsadığı bildirilmiştir (Katz ve ark. 1974).

İŞLEM

Çocukların ilk değerlendirmesi yapıldıktan sonra otizm ya da diğer YGB'lardan şüphe edilen çocuklar Otizm Değerlendirme Formuyla çoğunlukla yazar tarafından her çocuğun ailesiyle görüşülerek ayrıca taranmıştır. Yazarın dışında yapılan değerlendirmeler de ise, form ailelerle görüşülerek, çocukların gözlemi yapılarak yeniden gözden geçirilmiştir. Bu yarı yapılandırılmış standart görüşme kliniğimizde 1991 yılından beri uygulanmakta, daha önce gelmiş çocuklara ilişkin form, kontrollere geldiklerinde tamamlanmaktadır.

AGTE geliştirildikten sonra, 1994'den bu yana otizm ya da diğer YGB kuşkusuyula gelen; başka zihinsel gelişmeye yönelik değerlendirme yapılamayan çocukların hepsine ilk geldiklerinde AGTE uygulanmaya çalışılmıştır. Daha önce değerlendirilen başka zihinsel gelişmeye yönelik değerlendirme yapılamayan çocuklar da kontrol değerlendirmelerine geldiklerinde AGTE uygulanmıştır. İşbirliğine yatkın çocuklar ilk geldiklerinde, diğerleri de hazır olduklarında Peabody Resim Kelime Testi daha sonra okula başlama yaşlarında ise, SB ya da WISC -R denenmeye ça-

lıştırılmıştır. Ancak, WISC-R uygulaması genellikle daha ileri yaşlarda, okul yaşantısı devam eden çocuklarda yapılabilmektedir.

Tablo 1: Çocuklar ve Anababalarının Demografik Özellikleri

Yaş	Erkek	Kız	İstatistik
Çocuk	n=58	n=60	
\bar{x}	61±28.9 ay	59±30.4 ay	z: .53
ranj	18-168 ay	10-184 ay	
Anne	n: 57*	n: 59*	
\bar{x}	32.1±5.9 yıl	31.5±4.9 yıl	t: .058
ranj	24-52 yıl	23-43 yıl	
Baba	n: 57*	n: 59*	
\bar{x}	36.4±6.3 yıl	35.2±5.4 yıl	t: .32
ranj	28-57 yıl	26-48 yıl	
Eğitim			
Anne	Eğitimsiz: 2 (%3.5)	-	
	İlkokul: 13(%22.8)	12 (%20)	
	Ortaokul: 4 (%7)	6 (%10)	$\chi^2=.15$
	Lise: 19 (%33.3)	25 (%41.7)	
	Yük.okul:19(%33.3)	17 (%28.3)	
Anne	Eğitimsiz: 1 (%1.8)	-	
	İlkokul: 6(%10.5)	4 (%6.7)	
	Ortaokul: 2 (%3.5)	2 (%3.3)	$\chi^2=.87$
	Lise: 20 (%35.1)	23 (%38.3)	
	Yük.okul:28 (%49.1)	31 (%51.7)	
Çocuk Sa. Doğum	\bar{x} : 2±1.5	\bar{x} : 2±0.6	z: .58
Sırası	\bar{x} : 1±1.3	\bar{x} : 1±0.5	z: .41

$p > 0.05$

* Bir erkek çocuk kurumdan getirilmiştir. Bir kız çocuk da evlat edinildiğinden, anababalarıyla ilgili bilgi yoktur.

BULGULAR

Demografik Özellikler

Tablo I de çocukların ve anababalarının demografik özellikleri verilmiştir. Çocukların ve anababalarının yaş ortalamaları yönünden erkek ve kız çocukları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Anne ve babaların eğitim düzeylerine ba-

kıldığında, erkeklerin annelerinin %66.7'sinin, kızların annelerinin %70'inin lise ya da yüksek okul mezunu olduğu; erkeklerin babalarının %84.2'sinin, kızların babalarının ise %90'ının lise ve yüksek okul mezunu olduğu bulunmuştur. Anababalarının eğitimi yönünden cinsler arasında farklılık saptanmamıştır .

Ailelerin çocuk sayısına bakıldığında, hem erkek hem de kız çocukların ortalama 2 çocuklu ailelerden geldikleri ve çoğunlukla ailelerinin ilk çocukları olduğu belirlenmiş, iki grup arasında farklılık bulunmamıştır.

En sık rastlanan meslekler, iki grubun babalarının çoğunun %14.4, serbest iş yaptığı, %13.6'sının mühendis ya da mimar, %9.3'ünün de işçi olduğu, annelerin %57.6'sının ev hanımı, %8.5'inin öğretmen, %6.8'inin memur olduğu görülmüştür.

Ailede Akrabalık ve Ruhsal Sorun Öyküsü

Erkek çocukların, %14.8'inin, kız çocukların ise %10.3'ünün anababalarının birbirlerinin teyze, amca, hala, dayı ya da ikinci ve üçüncü derece akrabası olduğu belirlenmiştir. Ancak iki grubun anababalarının akrabalıkları yönünden anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ailedeki ruhsal sorun öyküsü incelendiğinde, erkeklerin %58.9'unda, kızların ise %69.6'sında ruhsal sorun tanımlanmıştır. İki grup arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir (Tablo 2). Ancak puanları incelendiğinde, en çok %15.3 ile baba ailesinde, %10.2 ile hem baba hem de anne ailesinde %7.6 ile anne ailesinde, %3.4 ile hem babada hem

de annede sorun olduğu bildirilmiştir. En sık bildirilen sorun %16.9 ile konuşma alanında (geç konuşma, artikülasyon kusuru, kekemelik) %11'inde ailede ruhsal tanı almış bir kişi (nörotik bozukluk, psikoz, alkolizm) %4.2 zihinsel özürdür. Kardeşlerde otizm görülme oranı %1.7 olarak saptanmıştır, bir kardeşte otizm görülmüştür bu çocuklar tek yumurta ikizi olduğu bildirilen ikiz kız kardeşlerdir.

Doğum Öncesi Doğum ve Doğum Sonrası Etkenler

Doğum öncesi etkenler incelendiğinde, erkeklerin %32.1'inde, kızların ise %17.5'inde bir sorun olduğu bildirilmiş, doğumla ilgili nedenlere bakıldığında erkeklerin %67.9'unda, kızların ise %53.4'ünde bir sorun belirtilmiştir. İki cins arasında anlamlı fark saptanmamıştır. En sık bildirilen sorun %11 ile sezeryanla doğum öyküsüdür. Ayrıca çocukların %11'inde anoksik durum tanımlanmıştır. Erkek ve kız çocukları doğum kiloları yönünden karşılaştırıldıklarında anlamlı farklılık bulunmuştur ($t = .021$, $p < 0.05$). Erkek çocukların ortalama kiloları 3465 gr., kızların ise 3052 gr. olarak saptanmıştır. Doğum sonrası sorunlar arasında en sık %12.7 ile nöbet öyküsü tanımlanmıştır. Ancak iki cins arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3).

İşitmeden Kuşku ve Odyogram

Erkeklerin %61.4'ünde, kızların ise %43.1'inde işitmelerinden kuşku duyulduğu, işitmez gibi davrandıkları belirtilmiştir. Anlamlı olarak er-

Tablo 2: Anababa Akrabalığı ve Ailede Ruhsal Sorun

	<u>Akrabalık Yok</u>		<u>Akrabalık Var</u>		<u>Sorun Yok</u>		<u>Sorun Var</u>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erkek	46	85.2	8	14.8	23	41.1	33	58.9
Kız	52	89.7	6	10.3	17	30.4	39	69.6
İstatistik	$\chi^2: .51$				$\chi^2: 1.4$			

$p > 0.05$

Tablo 3: Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası Sorun

	<u>Doğum Öncesi</u>				<u>Doğum</u>				<u>Doğum Öncesi</u>			
	Sorun Yok		Sorun Var		Sorun Yok		Sorun Var		Sorun Yok		Sorun Var	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Erkek	38	67.9	18	32.1	18	32.1	38	67.9	30	53.6	26	46.4
Kız	47	82.5	10	17.5	27	46.6	31	53.4	32	56.1	25	43.9
İstatistik	$\chi^2: 3.23$				$\chi^2: 2.48$				$\chi^2: .08$			

 $p > 0.05$ **Tablo 4:** İşitmeden Kuşku Duyulması ve Odyogramla Değerlendirme

	<u>İşitmeden Kusku</u>				<u>Odyogramda Sorun</u>			
	Yok		Var		Yok		Var	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erkek	22	38.6	35	61.4	15	88.2	2	11.8
Kız	33	56.9	25	43.1	10	83.3	2	16.7
İstatistik	$\chi^2: 3.86$				$\chi^2: .14$			

 $p > 0.05$

kek çocukların işitmesinden daha fazla kuşku duyulmuştur ($\chi = 3.85$, $p < 0.05$). Toplam 29 çocuk odyogramla değerlendirilmiş, 15 erkek çocuktan 2'sinde, 10 kız çocuktan 2'sinde işitmede bir sorun olduğu bildirilmiştir. Ancak gruplar arasında fark bulunmamıştır (Tablo 4).

Motor, Dil Gelişimi ve Tuvalet Eğitimi

Yürüme yaşlarına bakıldığında erkeklerin ortalama 15.9, kızların ise ortalama 15.8 ayda yürüdükleri; 2 grup arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür. Konuşmaya başlamanın olup olmadığı incelendiğinde erkeklerin %62.1'inde kızların ise %57.6'sında (otistik biçimde, ya da tek tek sözcükler) konuşmanın olduğu, erkeklerin %22.4'ünde kızların ise %6.8'inde konuşmanın hiç olmadığı; erkeklerin %15.5'inde, kızların ise %35.6'sında konuşmanın durduğu, bir süre durduğu, gerilediği ya da bir süre gerilediği bildirilmiştir. Bu farklılık anlamlı

bulunmuştur ($\chi^2 = 9.61$, $p < 0.01$). Konuşmaya başlama yaşlarına bakınca (ilk sözcükleri söyleme), erkeklerin ortalama 24 ayda, kızların da 20 ayda ilk sözcüklerini söylemeye başladıkları görülmüştür. Arada anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Tuvalet eğitimlerine bakıldığında erkeklerin ve kızların benzer olarak ortalama 40 ayda tuvalet eğitimlerini tamamladıkları görülmüştür (Tablo 5).

Tablo 5: Yürüme, İlk Kelimeleri Söyleme ve Tuvalet Eğitim Ayları

	<u>Yürüme</u>		<u>Kelimeler</u>		<u>Tuvalet</u>	
	n	\bar{x}	n	\bar{x}	n	\bar{x}
Erkek	55	15.9	43	24	35	40.54
Kız	58	15.8	55	20	39	40.03
İstatistik	z:05		z: 1.47		z:26	

 $p > 0.05$

Anababaların Çocuklarındaki Sorunu Farketmeleri ve Tanı Konma Yaşı

Anababalar çocuklarındaki farklılığı erkek çocuklarında ortalama 24, kız çocuklarında 28 ayda farketmişlerdir. İki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Tanı konma yaşları incelendiğinde ise, erkek çocuklarına ortalama 48., kız çocuklarına ortalama 42. ayda tanı konduğu belirlenmiş, ancak bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6: Anababaların Çocuklarındaki Sorunu Farketmeleri ve Tanı Konma Yaşı

	Sorunu Farketme		Tanı Koyma	
	n	\bar{x}	n	\bar{x}
Erkek	51	24 ay	51	48 ay
Kız	58	28 ay	58	42 ay
İstatistik	z:38		z:90	

$p > 0.05$

Belirti Puanları

DSM III-R toplam belirti puanları incelendiğinde, erkeklerin ortalama 9.8, kızların ortalama 9.6 puan aldıkları, iki cinsin yaklaşık benzer puan aldıkları görülmüştür. Ek toplam belirtilerine bakılınca, erkeklerin ortalama 10.56, kızların ortalama 9.93 puan aldıkları, iki cinsin yaklaşık benzer ortalamalar elde ettikleri bulunmuştur (Tablo 7).

Tablo 7: DSM III-R ve Ek Belirti Ortalamaları

	DSM III-R		Ek Belirti	
	n	\bar{x}	n	\bar{x}
Erkek	58	9.83	58	10.56
Kız	60	9.68	60	9.93
İstatistik	z:47		z:1.26	

$p > 0.05$

Gelişim Envanteri ve Zeka Testi Puanları

Çocukların ilk kez gelişim envanteri ya da zeka testi uygulanma yaşları incelendiğinde erkek çocuklarına ortalama 70, kız çocuklarına ise 69 aylıkken uygulandığı görülmüştür. İki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

26 erkek, 36 kız çocuğuna AGTE uygulanmıştır. Erkek ve kız çocuklarına yaklaşık ortalama 60 aylıkken AGTE uygulaması yapılmıştır. Erkeklerin genel gelişim (GG) toplam puan ortalaması 95.5, kızların ise 99 olarak bulunmuştur, bu puanlar erkek çocuklarında 18-19 aylık, kız çocuklarında yaklaşık 20-21 aylık bir gelişmeyi göstermektedir. Gruplar arasında fark saptanmamıştır. Dil bilişsel (DB) gelişmeye bakıldığında erkeklerin puan ortalaması 28.9, kızların 32.1 olarak belirlenmiştir. Bu puanlar erkek çocuklarında, 16-17. aya, kız çocuklarında 20-21. aya denk gelmektedir. İki grup arasında fark bulunmamıştır. İnce motor (İM) becerileri incelendiğinde, erkeklerin ortalama puanları 16.1, kızların ise 17.1 olarak saptanmış, bu puanlar erkek çocuklarında 18-19 aylık, kız çocuklarında ise, 20-21 aylık

Tablo 8: Ankara Gelişim Tarama Envanteri Bilgileri

	Erkek n: 24	Kız n:36	İstatistik
Yaş \bar{x} ranj	59.8±33.9 24-138 ay	60.1±37.2 24-184 ay	
Dil-Bilişsel \bar{x}	28.9±5.9	32.1±10.6	z: .83
İnce Motor \bar{x}	16.1±1.9	17.1±	z: .77
Kaba Motor \bar{x}	23.1±1.1	22.4±	t: .10
Sosyal Bec. \bar{x}	27.3±3.5	27.2±	z: .54
Genel Gelişim \bar{x}	95.5±11.3	99.0±21.3	z: .09

$p > 0.05$

bir gelişmeyi göstermiştir. İki grup arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Kaba motor (KM) becerilerde, erkeklerin ortalama puanları 23.1, kızların ise 22.4 olarak belirlenmiş, bu puanlar erkek çocuklarında 2 yaş 9 ay ile 2 yaş 11 aylık arasında, kız çocuklarında ise 22-23 aylık bir gelişmeyi göstermiş, iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sosyal beceri (SB), özbakım alanlarında ise erkekler ortalama 27.3 kızlar 27.2 puan almışlar bu puanlar her iki grup için 18-19 aylık bir gelişmeyi göstermiştir. Özetle, erkeklerle kızlar arasında AGTE'ye göre hiç bir alanda farklılık bulunmamıştır (Tablo 8).

13 erkek 14 kız çocuğuna, S-B zeka ölçeği uygulanmıştır. Erkek çocukların S-B uygulama yaş ranji 60-127 ay arası (ortalaması 84.5 ay), kız çocukların yaş ranji 60-177 ay arası (ortalaması 86.7 ay) olarak bulunmuştur. Erkek çocukların S-B ölçeği, ZB ortalaması 64.1 (ranji 30-114 arasında), kız çocuklarının ise S-B ölçeği, ZB ortalaması 60.9 (ranji 30-105 arasında) saptanmıştır. S-B ölçeğinde de erkeklerle kızlar arasında bir fark saptanmamıştır ($u=5098$, $p> 0.05$). 14 kız çocuğundan 6'sına daha önce AGTE de uygulanmış, S-B uygulanan erkek çocukları arasında daha önce AGTE uygulanan bulunmamıştır. Erkek çocukların ZB dağılımlarına bakıldığında, 8 çocuğun 50>, 5 çocuğun da 49 < olduğu, kızların ise 7'sinin ZB 50 >, 7'sinin de 49< olduğu bu yönden de birbirlerine benzer oldukları görülmüştür (Tablo 9).

Tablo 9: Stanford Binet (L-M) Bilgileri

	<u>Erkek</u> n: 13	<u>Kız</u> n:14
Yaş \bar{x} ranj	84.5±34.4 60-127 ay	86.7±28.9 60-117 ay
ZB \bar{x} ranj	64.1±23.8 30-114	60.9±23.6 30-105
ZB 50 >	8	7
ZB 49 <	5	7

U: 80.5 p > 0.05

Araştırmadaki çocuklardan yalnızca 4 erkek 2 kız çocuğuna WISC-R uygulanabilmiştir. Denek sayısı yetersiz olduğundan istatistiksel bir analiz yapılamamıştır. Erkek çocukların Sözel ZB ranji 49-77 arasında (ortalama 60.25), Performans ZB ranji 81-95 arasında (ortalama 86), Total ZB'nün ise ranji 63-78 arasında (ortalama 69.75) olduğu belirlenmiştir. İki kızın WISC-R puan ortalamaları Sözel ZB 69.5, Performans ZB 77, Total ZB 70.5 olarak belirlenmiştir. WISC-R uygulanan çocukların hepsi daha önce S-B uygulanmış çocuklardır.

Erkek çocuklardan 6'sına, kız çocuklardan 1'ine Peabody Resim Kelime Testi uygulanmıştır. Bu test verileri sayıca yetersiz olduğundan istatistiksel bir değerlendirme yapılamamıştır. Peabody uygulanan 4 erkek, 1 kız çocuğuna aynı zamanda AGTE de uygulanmıştır. Böylece toplam 58 erkek çocuğundan 42'sine, 60 kız çocuğundan da 44'üne AGTE, S-B ya da Peabody yoluyla bir değerlendirme yapılmıştır.

Araştırmada S-B ZB'ü 49 un altında olanlar ve AGTE de gelişim eğrilerinde bütün alanlarda gelişimi %30'un altına düşenler, Otistik Bozukluk + Zeka Özürlü olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca gelişimleri değerlendirilemeyen ya da herhangi bir zeka değerlendirilmesi yapılamayan çocuklarda klinik gözlemlere göre değerlendirilerek hiç sözcüğü olmama, ya da sözcük dağarcıkları nadiren kullandıkları 3-5 sözcükle kısıtlı olma ve dikkati çeken bir beceri göstermeme özellikleri taşıyanlar da Otistik Bozukluk + Zeka Özürlü grubuna katılmıştır. Böylece erkeklerin %53.44'ü (N: 31), kızların %45'i (N: 27) otistik bozukluk; erkeklerin %46.6'sı (N: 27), kızların %55'i (N: 33) Otizm + Zeka Özürlü grubunu meydana getirmiştir. Erkeklerin ve kızların iki gruba dağılımı arasındaki fark da anlamlı bulunmamıştır.

TARTIŞMA

Demografik Özellikler

Araştırmada, erkek ve kız çocukların anababalarının çoğunluğunun (annelerin %66.7, %70, babaların %84, %90) lise ya da yüksek okul mezunu olduğu; grubun, eğitim düzeyi yüksek ana-

baba çocuklarından oluştuğu görülmüştür. Kliniğimize 1976-1990 yılları arasında başvuran otizm tanısı konmuş ve farklı düzeylerde zeka özürü bulunan gruplarla yapılan karşılaştırma da da otizm tanısı konmuş çocukların anababa eğitim düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Akçakın ve ark. 1993). Önceki çalışmada kız çocuk sayısı az olduğundan cinsler arasında bir karşılaştırma yapılamamıştır. Bu araştırma, otizmde anababa eğitim düzeyi yüksekliğinin kliniğe başvuran kız çocukları için de geçerli olduğunu düşündürmüştür.

Ankara'da, çocuk ruh sağlığı kliniklerine yapılan başvuruları değerlendiren çalışmalarda anababa eğitim düzeyinin annelerde lise-yüksek okul %27.8 ile %37.6, babalarda %45.46 ile %52.7 arasında değiştiği bulunmuştur (Avcı 1992, Erol 1988, Sonuvar ve ark. 1982). Otizm grubu anababalarının eğitim düzeyinin, genel başvurulardaki çocukların anababalarının eğitim düzeyine göre daha yüksek olması dikkati çekmiştir. Yurtdışında yapılan araştırmaların bir kısmında otizmi olan çocukların kontrol gruplarına göre üst sosyoekonomik düzeyden geldiği (Rutter ve Lockyer 1967), bir kısmında da fark olmadığı bildirilmiştir (Gillberg ve Schumann 1982, Tsai ve ark. 1982). Schopler ve arkadaşlarının (1979) çalışması, üst sosyoekonomik düzeydeki otizm tanısı konan çocukların ailelerinin, alt sosyoekonomik düzeye göre, çocuklarında farklılığı daha erken farketdiklerini, çocuklarını otizm merkezlerine daha uzak mesafelerden getirdiklerini, otizm için özel servislere daha çok başvurduklarını, çocuklarıyla ilgili daha ayrıntılı bilgi verdiklerini, bu değişkenlerin de klinik grupta üst sosyoekonomik düzey çocuklarının daha fazla görülmesine yol açtığını göstermiştir. Bu sonuçlar, otizmde sosyoekonomik düzey yönünden klinik grupların yanlı bir örneklem olduğunu ve otizmin yaygın biçimde tanınmadığını düşündürmektedir.

Araştırmada, ailelerin çoğunlukla 2 çocuklu ve otizm tanısı konan çocuklarının sıklıkla birinci çocukları olduğu gözlenmiştir. Erkekler ve kızlar bu yönden de birbirlerine benzer bulunmuştur. Bu durum, Ankara'da yapılan çocuk ruh

sağlığı kliniklerine başvuruları inceleyen çalışmalara benzerlik göstermektedir. Çocuk ruh sağlığı kliniklerine yapılan diğer başvurularda da iki çocuklu ailelerin birinci çocukları daha sıklıkla getirilmiştir (Avcı 1992, Kürşad 1979, Sonuvar ve ark. 1982). Bazı çalışmalarda otizmi olan çocukların ailelerinin birinci, üçüncü ve dördüncü çocukları olma eğilimlerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (Tsai ve Steward 1983). Araştırma bulguları otizm tanısı konan çocukların ailelerinin daha çok birinci çocuğu olma özelliğinin otizme özgü bir durum olmadığını düşündürmektedir.

Ailede Akrabalık ve Sorun

Bu araştırmanın bulgularına göre, ailedeki ruhsal sorun öyküsü incelendiğinde, iki cins arasında fark bulunmamıştır. Ancak aile ya da akrabaların birinde sıklık sırasına göre, konuşma alanında sorun, ruhsal tanı konma ve zihinsel özür tanımlanmıştır. Otizmi olan çocukların aileleriyle yapılan çalışmalarda, konuşma ve dil sorunlarına daha sık rastlandığını (Piven ve ark 1997), performans zeka bölümlerinde yürütücü işlevlerde daha düşük performans gösterdiklerini (Piven ve Palmer 1997) bildiren yayınlara karşın, sosyal ve bilişsel ya da dil gelişiminde gecikme bulunmadığını bildiren yayınlar da vardır (Szatmari ve ark 1993). Otizmi olan çocukların anne baba ve akrabalarında ruhsal belirtilerin kontrol gruplarına göre daha yüksek oranlarda bulunduğunu (Bolton ve ark. 1998, De Long ve Dwyer 1988, Piven ve Palmer 1999) ve özellikle düşük işlevli otizmi olan çocukların annelerinde çeşitli ruhsal belirtilerin arttığını (Akçakın ve Erden 2001) bildiren yayınların yanısıra, kontrol gruplarıyla fark bulunmadığını bildiren çalışmalar da yayınlanmıştır (Cox ve ark. 1975, Kolvin ve ark. 1971). Bu çalışmaların hiç birinde kızlar erkeklerden ayrı olarak ele alınmamıştır. Kızların ve erkeklerin ayrı ayrı ele alındığı bir çalışmada otizmi olan aileler için çocuğun dil gelişiminin olup olmasının en fazla risk oluşturan değişken olduğu vurgulanmış, baba tarafındaki akrabalarda otizm belirtilerinin daha sık görülme yoneliniminin olduğundan, erkeklerin ve kızların ai-

lelerinin farklı etkilenme olasılıklarından söz edilmiştir (Picles ve ark 2000). Bu araştırmada da, çocukların baba ailesinde daha çok sorun olma yönelimi varmış izlenimi edinilmiştir. Ancak bu konuda kızların ve erkeklerin ayrı ayrı ele alındığı anababanın yanısıra akrabaların da katıldığı ayrıntılı değerlendirmelerin yapıldığı araştırmalara gereksinim vardır.

Doğum Öncesi Doğum ve Doğum Sonrası Etkenler

Bu çalışmada doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası etkenler yönünden erkekler ve kızlar arasında fark bulunmadığı görülmüştür. Bizim bulgularımıza benzer olarak Piven ve arkadaşları (1993) farklı zeka düzeylerinde, Lord ve arkadaşları da (1991) yüksek işlevli erkek ve kız otizm tanısı konan çocuklar arasında fark bulunmadığını bildirmişlerdir. Bu sonuç tutarlı gibi görünmektedir. Araştırmada erkek ve kız çocukların doğum kiloları yönünden fark bulunmuştur. Doğum kilolarının sağlıklı Türk erkek ve kız bebeklerin doğum kilolarına benzer olduğu düşünülmüştür (Akıncı ve ark. 2001).

İşitmeden Kuşku ve Odyogram

Bu araştırmadaki anababalar erkek çocuklarının işitmesinden , kızlara göre daha fazla kuşku duymuşlardır. Ancak (az sayıda olmakla birlikte) yapılan odyogramlarda iki grup arasında fark bulunmamıştır. Erkek çocuklar arasında hiç konuşmayanların sayısı kızlardan daha fazladır. Ayrıca, ilk sözcükleri söyleme yaşı yönünden erkek çocukların biraz daha gecikme yöneliminde olduğu görülmüştür. Ailelerin erkek çocuklarının işitmesinden daha fazla kuşku duymalarının, araştırmadaki erkek çocukları arasında konuşmama oranının daha yüksek olmasıyla ilişkili olduğu sanılmaktadır. Bir diğer bulgu da kız çocukları arasında erkeklere göre, konuşmanın durması, gecikmesi ya da bir süre gerilemesine daha sık rastlanmasıdır. Klinik gözlemlere göre ailelerin çocuklarında yaklaşık 18-24 ay arası gerilemeden, duraklamadan söz etmelerine sıklık-

la rastlanmaktadır. Bu dönemin ayrıntılı olarak incelenmesi, kritik bir dönemin olup olmadığının araştırılması gerekmektedir. Rett bozukluğunda olduğu gibi, 'otizme özgü duraklamanın ya da gerilemenin başladığı kritik bir dönem var mıdır' sorusunun incelenmesi yararlı olacaktır.

Motor, Dil Gelişimi ve Tuvalet Eğitimi

Araştırmadaki erkek ve kız çocuklar yürüme (ortalama 15.9, 15.8 ay) ilk sözcükleri söyleme (ortalama 24, 20 ay) ve tuvalet eğitimlerini tamamlama (ortalama 40 ay) yaşları yönünden benzerlik göstermiştir. Bu özellikleriyle gelişimlerinde bir aksama olmadığı düşünülmüştür (DSM IV 1994, Mussen ve ark. 1974).

Anababaların Çocuklarındaki Sorunu Farketmeleri ve Tanı Konma Yaşı

Anababalar erkek ve kız çocukluklarındaki farklılığı, yaklaşık benzer aylarda farketmişlerdir. Ancak ailelerin, çocuk ruh sağlığına ulaşım çocuklarına tanı konması, erkek çocuklarında ortalama 24 ay, kızlarda 14 ay sonra olmuştur. Short ve Schopler (1988) otistik çocukların anababalarının %76'sının çocuklarındaki farklılığı 24 ay içinde, %94'ünün 36 ay için belirlediklerini ve 49 ay civarında yardım aradıklarını bildirmişlerdir. Bu çalışmada da farkına varılma ve yardım arama tanı koyma yaşlarıyla Short ve Schopler (1988) in bulguları birbirine benzerlik gösterdiği görülmüştür. Short ve Schopler (1988) kızların erkeklerden daha erken farkedildiğini bildirmişler, bu çalışmada erkeklerin daha erken farkedilme yönelimi olduğu görülmüştür. Bu durum çalışmada erkek çocuklar arasında hiç konuşmayanların sayısının daha fazla olmasıyla ilişkili olabilir.

Belirti Puanları

DSM IV ve Ek belirti puanları incelendiğinde puan ortalamaları yönünden erkeklerle kızlar arasında fark görülmemiştir. Volkmar ve arka-

daşlarının (1993) ve Pilowsky ve arkadaşlarının (1998) çalışmaları da, bu çalışmadaki sonuçları destekler niteliktedir. Bu iki çalışmada da belirtiler yönünden erkeklerle kızlar birbirine benzer bulunmuştur.

Gelişim Envanteri ve Zeka Testi Puanları

Araştırmalar gözden geçirildiğinde, zeka düzeyi yönünden, kızların zekalarının erkeklerden daha düşük olduğu bir çok çalışmada gösterilmiştir (Tsai ve ark. 1981, Volkmar ve ark. 1993, Wing 1981, Lord ve ark. 1982, Tsai ve Beisler 1983, Lord ve Schopler 1985, Pilovsky ve ark 1998). Yalnızca bir çalışmada kızlarla erkekler arasında fark bulunmadığı bildirilmiş; bu çalışmada da denek sayısının az olduğuna değinilmiştir. Bu çalışmada da, kızlarla erkekler arasında zeka düzeyi benzerliği yönünden ayrıntılı bilgi yoktur (Mason-Brothers ve ark. 1987).

Araştırmamızda çocukların tamamı otistik bozukluk ve otistik bozukluk + zeka özürlü olarak iki gruba ayrıldığında cinsler arasında gene anlamlı bir farklılık olmamakla beraber, otistik bozukluk + zeka özürlü grupta kız çocuk sayısında, buna karşın otistik bozukluk grubunda da erkek çocuk sayısında bir artış olma yönelimi varmış izlenimi edinilmiştir. Bu gruplandırma çocukların bir kısmı klinik gözlemlere göre ayrılmıştır. Daha sonra yapılacak araştırmalarda çocukların tamamının zihinsel gelişmeyi değerlendiren ölçeklerle incelenmesi sonuçları daha güvenilir hale getirecektir.

Bu araştırmanın bulgularına göre yalnızca AGTE ve S-B değerlendirmeleri dikkate alınınca ne AGTE de ne de S-B ölçeğinde erkeklerle kızlar arasında fark bulunmuştur. Bunu, yalnızca otistik bozukluk tanısı konanların araştırma kapsamına alınması, hem kız, hem de erkek grubun tanı yönünden homojen olması ayrıca yaşlarının ve geliş tarihlerinin eşleştirilmiş olması sağlamış olabilir. Tsai ve Beissler (1983) araştırmanın kapsamında, 19 kız ve erkeğin takvim yaşlarını ve alıcı dil işlevlerini eşleştirdiklerinde ZB ortalamaları, fiziksel gelişimleri ve özbakım becerileri yönünden iki cins arasında fark olma-

dığını bildirmişlerdir. Tsai ve Beissler'in (1983) çalışması ve bu araştırma, eşleştirme yapıldığında, iki grup arasındaki farklılığın azaldığını düşündürmüştür.

Araştırmalarda ideal olarak çocukların aynı testle değerlendirilmesi gereği vurgulanmakla birlikte, araştırmaya katılanların hem yaş hem de dil gelişimi yönünden geniş bir ranjı kapsaması Merill Palmar ölçeğinden WISC-R, WAIS'se kadar çeşitli ölçeklerle değerlendirilmesine yol açmış ve hepsi bir arada analiz edilmiştir. Bunlar da araştırma bulgularını etkileyen karışıcı değişkenler olabilir.

Özetle; araştırmada kız ve erkek otizm tanısı konan çocuklar demografik ve doğumla ilgili değişkenler, akrabalık ilişkileri, ailedeki ruhsal sorun öyküleri, motor dil, tuvalet eğitimleri, farke dilme ve tanı konma yaşları, işitme ve odyolojik değerlendirme, otizm belirtileri, gelişim ve zeka düzeyleri yönünden karşılaştırılmıştır. Erkek çocukları, doğum kilolarının daha fazla olması, işitmelerinden daha fazla kuşku duyulması ve aralarında hiç konuşmayanların daha fazla olması yönünden kızlardan farklı bulunmuştur. Buna karşın, kız çocukları arasında erkeklere göre, konuşmanın durması ya da bir süre gecikmesi daha fazla görülmüştür.

Bundan sonraki çalışmalarda özellikle zeka yönünden WISC-R bilgileri toplanarak kızların ve erkeklerin bilişsel süreçleri hakkında daha ayrıntılı bilgi edinilecektir. Kesin sonuçlara ulaşmak için çocukların test protokollerinin ayrıntılı incelenmesi yararlı olacaktır.

Ayrıca, ailelerin 18-24 ay arasında söz ettikleri duraklamanın ya da gerilemenin üzerinde durulması, daha sonra yapılacak çalışmalarda böyle bir dönemin olup olmadığının araştırılması gereklidir. Bu çalışmada bulunduğu gibi, kızlar arasında bir duraklama, ya da gerileme diğer çalışmalarda da tutarlı olarak bulunursa, 0-24 ay arasında neler yapılacağı hem çevresel uyaranlar boyutunda hem de organik boyutta daha ayrıntılı olarak çalışılması ve anababaların bebeklik dönemiyle ilgili daha çok uyarılmaları, bilgilendirilmeleri gerekecektir.

Ülkemizde otizmi olan kızlar ilk kez bu çalışmada ayrı bir grup olarak ele alınmıştır. Kızlarla ilgili bu ilk bilgilerin sonraki araştırmalar için de yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Daha sonra yapılacak araştırmalarda, otizm dışındaki diğer YGB'larda da kızları da kapsayarak, homojen alt tanı gruplarıyla çalışılması, cinsiyetler arası bilişsel süreçlerde ve belirtilerdeki benzerlikler ve farklılıklar konusunu daha fazla tanımamıza olanak sağlayacak, otizm ve diğer YGB'lar hakkında bilgi birikimimizi arttıracaktır.

Teşekkür

Araştırmanın istatistik analizinde yardımcı olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Bioistatistik Bölümünden Nazmiye Kurşun'a teşekkür ederim.

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, Erden G (2001) Otizm tanısı konmuş çocukların anne ve babalarındaki ruhsal belirtiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 8: 2-10.
- 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 özüllü çocukların demografik ve doğumla ilgili özellikler yönünden karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1: 39-46.
- Akıncı Z, Ertem İÖ, Ulukol B ve ark (2001) Dünya Sağlık Örgütü büyüme eğrileri ve Neyzi büyüme eğrilerinin bir grup sağlıklı Türk bebeğinin büyümelerinde karşılaştırılmaları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 54: 125-134.
- Avcı A (1992) A.Ü.T.F. Çocuk psikiyatrisi kliniğine başvuran hastaların belirti dağılımı ve sosyo demografik özellikleri yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- American Psychiatric Association (1987) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Third edition revised (DSM III -R)* Washington DC, American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition)* Washington D C, American Psychiatric Association.
- Baird T D, August G J (1985) Familial heterogeneity in

infantile autism. *J Autism Dev Disord* 15: 315-322

Bolton PF, Pickles A, Murphy M ve ark. (1998) Autism affective and other psychiatric disorders: Patterns of familial aggregation. *Psychol Med* 28: 385-395.

Burd L, Fisher W, Kerbeshian J (1987) A prevalence study of pervasive developmental disorders in North Dakota. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 26: 700-703.

Cox A, Rutter M, Newman S ve ark. (1975) A comparative study of infantile autism and specific developmental receptive language disorders: II parental characteristics. *Br J Psychiatry* 126: 146-159.

De Long R, Dwyer JT (1988) Correlation of family history with specific autistic subgroups: Asperger's syndrome and bipolar affective disease. *J Autism Dev Disord* 18: 593-600.

Erol N (1988) Çocuk psikiyatrisinde demografik özellikler ve belirti dağılımı. *Ankara Tıp Bülteni* 10: 13-24.

Gillberg C, Schaumann H (1982) Social Class and infantile autism. *J Autism Dev Disord* 12: 223- 228.

Katz J, Önen F, Demir N ve ark. (1974) A Turkish Peabody Picture Vocabulary. *Hacettepe Bulletin of Social Sciences and Human* 6: 129-142.

Kolvin I, Garside RF, Kidd JSH (1971) IV. Parental personality and attitude and childhood psychoses. *Br J Psychiatry* 118: 403-406.

Kürşad N (1979) Çocuk psikiyatrisinde belirti dağılımı ve toplumsal özellikler yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Lord C, Mulloy C, Wendelboe M ve ark. (1991) Pre- and perinatal factors in high-functioning females and males with autism. *J Autism Dev Disord* 21: 197-209.

Lord C, Schopler E (1985) Brief Report: Differences in sex ratios in autism as a function of measured intelligence. *J Autism Dev Disord* 15: 185-193.

Lord C, Schopler E, Revicki D (1982) Sex differences in autism. *J Autism Dev Disord* 12: 317-330.

Lotter V (1966) Epidemiology of autistic conditions in young children. I. prevalence. *Social Psychiatry* 1: 124-137.

Mason-Brothers A, Ritvo ER, Guze B ve ark (1987) Pre peri and postnatal factors in 181 autistic patients from single and multiple incidence families. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 26: 39-42.

Mussen P H, Conger JJ, Kagan J (1974) *Child Developmental and Personality*. Harper and Row Publishers, New York.

Pickles A, Starr E, Kazak S ve ark (2000) Variable expression of the autism broader phenotype: Findings from extended pedigrees. *J Child Psychol Psychiat* 41: 491-502.

Pilowsky T, Yirmiya N, Shulman C ve ark. (1998) The Autism Diagnostic Interview- Revised and the Childhood Autism Rating Scale: Differences between diagnostic

- system and comparison between genders. *J Autism Dev Disord* 28: 143-151.
- Piven J, Palmer P (1997) Cognitive deficit in parents from multiple -incidence autism families. *J Child Psychol Psychiat* 38: 1011-1021.
- Piven J, Palmer P (1999) Psychiatric disorder and the broad autism phenotype: Evidence from a family study of multiple-incidence autism families. *Am J Psychiatry* 156: 557-563.
- Piven J, Palmer P, Landa R ve ark. (1997) Personality an language characteristics in parents from multiple-incidence autism families *Am J Med Genet* 74: 398-411.
- Piven J, Simon J, Chase G ve ark. (1993)The etiology of autism: Pre peri and neonal factors. *J. Am.Acad Child Adolesc Psychiatry* 32: 1256-1263.
- Ro-Codec (1997) Çocuklarda Kronik Hastalıkların Sıklığı Tarama Çalışması: 1996-1997. Medico Graphics, Ankara.
- Rutter M, Lockyer L (1967) A five to fifteen year follow-up study of infantile pschosis: I Descriptive of sample. *Br J Psychiatry* 113: 1169-1182.
- Savaşır I, Sezgin N, Erol N (1998) Ankara Gelişim Tarama Envanteri El Kitabı (Genişletilmiş 2. basım). Rekmay Ltd Şti, Ankara.
- Savaşır, I, Şahin N (1980) Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği. Türk Psikologlar Derneği, Ankara.
- Schopler E, Andrews CE, Strupp K (1979) Do autistic children come from upper-middle class parents. *J Autism Dev Disord* 9: 139-152.
- Short AB, Schopler E (1988) Factors relating to age of onset in autism. *J Autism Dev Disord* 18: 207-216.
- Sonuvar B, Yörükoğlu A, Öktem F ve ark. (1982) Hacettepe çocuk ruh sağlığı kliniğinde 2 yıl içinde görülen çocukların demografik özellikleri. *Psikoloji Dergisi* 13: 33-39.
- Szatmari P, Jones MB, Tuff L ve ark. (1993) Lack of Cognitive impairment in first-degree relatives of children with pervasive developmental Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 32: 1264-1273.
- Terman L M, Merrill M A (1973) Stanford-Binet Intelligence Scale. Houghton Mifflin Company, Boston.
- Trevarthen C, Aitken K, Papoudi D ve ark. (1998) Children with Autism Diagnosis and Interventions to Meet Their Needs. Jessica Kingsley Publishers, London.
- Tsai L, Beisler J M (1983) The development of sex differences in infantile autism. *Br J Psychiatry* 142: 373-378
- Tsai L, Steward M A (1983) Etiological implication of maternal age and birth order in infantile autism. *J Autism Dev Disord* 13: 57-65.
- Tsai L, Stewart M A, August G (1981) Implication of sex differences in the familial transmission of infantile autism. *J Autism Dev Disord* 11: 165-173.
- Tsai L, Stewart MA, Faust M ve ark (1982) Social class distribution of fathers of children enrolled in the Iowa autism program. *J Autism Dev Disord* 12: 211-221.
- Volkmar FR, Szatmari P, Sparrow SS (1993) Sex differences in pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord* 23: 579-591.
- Wechsler D (1974) Wechsler Intelligence Scale for Children Psychological Corparation, New York
- Wing L (1981) Sex ratios in early childhood autism and related conditions. *Psychiatry Res* 5: 129-137