

## ÇOCUKLUK PSİKOZLARI YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR

Servet Şen\* □

Psikoz, çocuğun kişiliğini bozan ve uyum güçlüklerini meydana getiren ruhsal bozukluklardır. Çocukluk psikozları psikiyatrinin üzerinde önemle durduğu yaygın gelişimsel bozukluklardır.

Yaygın gelişim bozukluklarında çocuk insanlarla karşılıklı sosyal ilişki kuramaz. İletişim örüntülerinde niteliksel anomallikler görülür. Özellikle sözel ve sözel olmayan iletişim yetilerinin gelişmesinde bozukluklar olur. İlgisi ve etkinliklerinde stereotipli bellirgindir. Bireyin işlevlerinde değişik derecelerde görülen bu niteliksel anomallikler yaygın gelişim bozukluklarına yol açar. Çoğu olguda gelişim bebeklikten itibaren bozuktur ve genellikle belirtiler erken yaşlardan itibaren ortaya çıkar (15).

Yaygın gelişimsel bozukluklar grubunun alt başlıkları konusunda bazı görüş ayrılıkları vardır (15). Bu bozukluk çok değişik biçimlerde ele alınmış ve tarif edilmiştir (8 15 24 26 32).

1960'lerden sonra psikiyatrik tanı ve sınıflandırmaların öznellikten kurtarma ve bilimsel bir çerçeveye oturtma çabalarının arttığı görülür. Ancak bu çabalara rağmen gerek Dünya Sağlık Örgütü'nün ICD-10 (1993) ve gerekse Amerika Psikiyatri Birliği'nin DSM-IV (1994)'de yaptığı sınıflamadaki farklılıklar dikkat çekicidir (8 15 26).

Türkiye'de de en gelişmiş psikiyatri merkezlerinde bile gelişim bozukluklarının tanımlanması ve sınıflandırılmasında bir karmaşıklık ve düzensizlik mevcuttur (32). Son zamanlarda bu konuda yapılan milletlerarası çalışmalar ya-

\* S.Ü. Mesleki Eğitim Fakültesi Öğretim Görevlisi

kundan izlenmekte ise de tanı ve dil birliği tam olarak sağlanamamıştır. Ancak gelişimsel bozuklukların sınıflandırılması ve kodlanmasında milletlerarası sınıflandırmaya uyulduğu sürece uygulamada başarılı olunacağı görüşü benimsenmektedir (32).

#### **a- Otistik Bozukluk**

İlk defa 1943 yılında Kanner tarafından tarif edilen bu sendrom çeşitli kaynaklarda "erken çocukluk psikozu", "erken bebeklik otizmi", "atipik gelişme gösteren çocuklar", "çocukluk şizofrenisi" terimleri ile adlandırılmaktadır (2 5 8 13 15 19 22 26 32).

Kanner'in tarifine kadar yıllarca otizm yerine çocuk şizofrenisi terimi kullanılmıştır. Kanner'in bizzat kendisi de otizm konusunu şizofreni ile ilgili bir bölümde ele almıştır. Ancak 1971'de Kanner erken çocukluk otizminin çocuk şizofrenisinden farklı olduğunu belirtmiştir. Bu tarihten sonra otizm çocuk psikoza çerçevesinde ele alınmıştır (2).

Otistik bozukluk, çocukluk döneminin en yaygın ruhsal rahatsızlığıdır. Bu rahatsızlığın sebepleri kesin olarak belirlenmediğinden günümüzde çocuk psikiyatrisi ile ilgili yapılan araştırmalar bu konu üzerinde yoğunlaşmaya başlamıştır. DSM-IV (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı olarak bilinen Amerika Psikiyatri Birliği yayınında otistik bozukluğun karakteristik özelliklerini aşağıdaki şekilde belirtmiştir.

"(1) Aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendini gösteren toplumsal etkileşimde nitel bozulma:

- a. Toplumsal etkileşim sağlamak için yapılan el-kol hareketleri, alınan vücut konumu, takınılan yüz ifadesi, göz göze gelme gibi birçok sözel olmayan davranışta belirgin bir bozulmanın olması,
- b. Yaşlarıyla gelişimsel düzeyine uygun ilişkiler geliştirememesi,
- c. Diğer insanlarla eğlenme, ilgilerini ya da başarılarını kendiliğinden paylaşma arayışı içinde olamama,
- d. Duygusal ve toplumsal karşılık verememe,

(2) Aşağıdakilerden en az birinin varlığı ile kendini gösteren iletişimde nitel bozulma:

- a. Konuşulan dilin gelişiminde gecikme olması ya da hiç gelişmemiş olması,
- b. Konuşması yeterli olan kişilerde, başkalarıyla söyleşi başlatma ya da sürdürmede belirgin bir bozukluğun olması,

- c. Basmakalıp ya da yineleyici, özel bir dil kullanma,
- d. Gelişim düzeyine uygun çeşitli, imgesel ya da toplumsal taklitlere dayalı oyunları kendiliğinden oynamama,

(3) Aşağıdakilerden en az birinin varlığı ile kendini gösteren davranış, ilgi ve etkinliklerde sınırlı, basmakalıp ve yineleyici örüntülerin olması:

- a. İlgilenme düzeyi ya da üzerinde odaklanma açısından olağan dışı, bir ya da birden fazla basmakalıp ve sınırlı ilgi örüntüsü çerçevesinde kapanıp kalma,
- b. Özgül, işlevsel olmayan, alışageldiği üzere yapılan gündelik işlere ya da töresel davranış biçimlerine hiç esneklik göstermeksizin sıkı sıkıya uyma,
- c. Basmakalıp ve yineleyici motor mannerizmler (parmak şıklatma, el çırpma ya da burma, karmaşık tüm vücut hareketleri),
- d. Eşyaların parçalarıyla sürekli uğraşma durma."

DSM-IV'e göre, yapılan sınıflamada otistik bozukluğun 3 yaştan önce ortaya çıktığı iddia edilmektedir (8). Görülme sıklığı ise 4/10.000'dür ve cinsiyete göre değişmektedir. Bu bozukluğa erkek çocuklarda kız çocuklardan 3-4 kat daha fazla rastlanmaktadır (2 13 15 20 23 26 32). Bu da bir ihtimalle cinsiyetle ilişkisi olan bir genetik geçişten kaynaklanabilir.

Otizm, kişinin dış dünyanın gerçeklerinden uzaklaşıp kendisine has gerçekler dünyası kurmasıdır (26). Otistik çocukların en göze çarpan özelliklerinden birisi sosyal ilişkilerde, kurdukları iletişimde ve tekrarladıkları bazı hareketlerdeki anormalliklerdir (12 26 28 32). Kanner 1943'de yaptığı açıklamada otizmin en önemli belirtisinin sosyal yetersizlik olduğunu söylemiştir (2). Otistik çocuk çevresindeki kişilere ve olaylara karşı ilgisizdir, davranışlarını çevreden gelen uyancılar değil, kendi iç uyanları yönlendirir. Otistik çocuğun bir eşyalar dünyasında yaşadığı söylenebilir. Çevresindeki eşyaların anlamlı bir sosyal değeri yoktur (1 2 7 8 13 26 30 32). Bu çocuklar toplumsal ve duygusal mesajları algılayamazlar. Bu yetersizlikler başkalarının duygularına cevap verememe şeklindedir. Davranışlarını sosyal ortamlara göre ayarlayamazlar. Sosyal uyanları iyi değerlendiremezler. Sosyal-duygusal, iletişimsel davranışları bütünlendiremezler (17 31). İnsanlara yaklaşmaktan, sevmekten ve sevimden hoşlanmazlar. Göz göze gelmekten bile kaçınırlar. Kendilerine gülümseyene gülümsemeyle karşılık vermezler (26 30 32 36 38). Otistik çocukların oyun becerileri yetersizdir; bu da genellikle sosyal becerilerin ve yaratıcılıkların yetersizliğinden kaynaklanır. Bu çocuklar kendi yaşlarıyla bile çok s eyrek iletişime girerler (14 19 22 24 26 28).

Otistik çocuklarda konuşma bozuklukları görülür. Kendilerine söylenen sözleri sık sık ve aynı şekilde tekrar ederler. "Ben" yerine "sen" gibi şahıs zamirlerini ters kullanırlar. Kendilerinden üçüncü şahıs olarak söz ederler. Bazı kelimeleri telaffuz etmede de sıkıntılan vardır. Otistik çocukların üçte birinde konuşma hiç gelişmez (2). Konuşma 4-5 yaşına kadar gelişmezse konuşma bozukluğu ciddi boyutlara ulaşmış demektir (2 14 19 22 23 24).

Bu çocukların genellikle bellekleri kuvvetlidir. Reklâm, şarkı ve şiirleri çok kolay ezberler, ancak bunları gereksiz yerlerde kullanırlar. Özellikle müziğe karşı düşkünlükleri çok fazladır. Stereotipik biçimde tarihler, yollar ve taşıt tarifleri gibi konularla ilgilendirler (8).

Otistik çocuklar seslere karşı çok değişik tepkiler gösterirler. Buna karşın, bazı otistik çocuklar seslere tepki vermezler. Bu da allenin, çocuğunda işitme problemi olduğunu düşünmesine neden olur. Oysa çocukların organik bir bozukluğa bağlı işitme kaybı yoktur. Çevrelerindeki uyarılara açık olmadıklarından, işitme kaybı olduğu izlenimini verirler (2 13 26).

Genel olarak otizmin ortaya çıkmasında kognitif bir bozukluğun rol oynadığı kabul edilirse de bunun biyolojik kaynağı henüz bilinmemektedir. Biyokimyasal, biyofizik, genetik, organik araştırmalar farklı sonuçlar vermektedir. L. Bender ise embriyonik dönemde gelişme bozukluğu olduğu görüşünü savunmuştur. Erken bebeklik otizmi tek bir nedene bağlı olmayan, heterojen, biyolojik ve psikolojik etkenlerin ortaya çıkardığı bir gelişimsel bozukluktur (24 26 28).

1960'lı yıllardan bu yana otizmin tedavisi ile ilgili gelişen ve değişen görüşlerden dolayı büyük değişiklikler olmuştur. Önceleri çok benimsenen bireysel psikanalitik tedavinin yerini giderek davranış tedavisi almıştır. Bilişsel, sosyal ve dil gelişmesi için yapılan eğitime önem verilmeye başlanmıştır.

Tedavi iki aşamalı yapılmaktadır: 1. Çocuğu otizmden çıkarmak, 2. Var olan yeteneklerini kullanmasını ve çevreye uyumunu sağlamak. Otistik çocukların eğitiminde öncelikle öğretilmek istenen davranışlar belirlenmektedir. Gözlenen olumsuz davranışların tekrarlanma sıklığını azaltmak ve olumlu davranışın öğrenilmesini sağlamak amacıyla çeşitli yöntem ve teknikler kullanılmaktadır (26 29 30 31).

Otistik çocukları otizmden çıkarmak için, onların tipik özelliklerinden faydalanarak bir yöntem geliştirilmiştir. Bilindiği gibi bu çocuklar kendilerine do-

kunulmasından hoşlanmazlar, okşanmak ve kucaklanmaktan kaçınırlar. oysa dokunma canlılar için bir haz kaynağıdır. Dokunma duygusu insanda en erken gelişen ve hayatında çok önemli yeri olan bir duygudur (26). Dokunulmaktan hoşlanmayan bu çocukların müziğe karşı ilgileri oldukça fazladır. Huzursuz olduklarında müzik onları sakinleştirir. Onların hoşlandıkları bir başka şey de sallanmaktır. Kendi kendilerine sık sık sallanırlar. Bu sebeple bu çocukları otizmden çıkarmak için sallanma ve müzik uyancılarından faydalanılır. Otistik çocuklar çok hoşlandıkları ve kolay kabullendikleri müzik ve sallanma uyaralanlarını alırken hoşlanmadıkları dokunma uyaralanlarını almaya karşı pek fazla direnç göstermezler. Eğiticiler bu durumdan faydalanırlar. Çocuğu kucaklayıp vücutlarının çıplak yerleri okşanırsa çocuklar zamanla bu dokunmadan haz duymaya başlarlar. Daha sonra da bu dokunma duygusuna ihtiyaç duyarlar ve kendilerine dokunan kişiyi ararlar. Bu yöntemle otistik duvar delinmiş otistik çocukların insanlarla ilişkileri başlamış olur (26). Ancak çocuğun dışını saran bu duvarı yıkmak, yok etmek pek kolay değildir. Uzun bir zaman ve sabir gerekmektedir.

Tedavinin bundan sonraki döneminde otizmden çıkmış çocuğun doğum yaşına bakılmaksızın gelişimsel yaşına ve zihinsel işlevlerinin düzeyine göre bir eğitim uygulanır. Çocuğa özellikle göz göze gelme, uygun oturma ve basit emirlere uyma gibi en temel becerilerin öğretilmesi onu öğrenmeye hazırlayacaktır. Bu becerilerin basitten karmaşığa doğru bir sıra içinde öğretilmesi, çocuğun daha kolay öğrenmesini sağlayacaktır.

Otistik çocuklarda sıklıkla görülen öfke nöbetleri, bağırma, kendine ve çevresindekilere zarar verme gibi davranış problemleri çevreyi rahatsız eder. Özellikle de aileler çocuklarındaki bu davranış problemlerinden dolayı oldukça büyük kaygı yaşarlar. Problem olan davranışın ortadan kalkması zaman alıcıdır. Eğitimsicilerin ve ailelerin çocuğa karşı anlayışlı olması gerekir (19).

Otistik çocukların aileleri Türkiye genelinde kendi dertleriyle başbaşa kalmışlardır. Çünkü bu çocukların teşhis-tedavi ve eğitim imkânları çok sınırlıdır. Son zamanlarda bu çocuklara ve ailelerine yardım etmek amacıyla otistik merkezler kurulmuştur. Bu merkezlerin amaçlarından biri otizm kuşkusuyla gelen çocukların değerlendirilmesini, tedavi planlarının yapılmasını sağlamaktır. Ayrıca otistik tanısı konan çocukların ihtiyaçlarına göre bireysel ve grup etkinliklerine katılımını sağlamada bir diğer amacıdır (16 17 29 30).

Otizm kronik bir bozukluktur. %60'ı bağımsız yaşamaz. %15-18'1 orta derecede uyum sağlar. Denetime ihtiyaçları vardır, kısmen çevreye bağımlıdır. %25'inde epilepsi gelişir. Zekâ geriliği varsa, 5 yaşına kadar konuşmaya başlamamışsa ve tabloya epilepsi de eşlik ediyorsa, tedaviden faydalanmaları güçtür (12 26 29 30 35).

#### **b- Çocukluk Çağının Bütünleşme Bozukluğu**

Çocuklukluk çağda görülen bütünleşme bozukluğunu ilk defa 1953 yılında Margaret Mahler tarif etmiştir (2).

Normal gelişen çocuk ilk 3-4 haftalık otistik durumdan çıktıktan sonra anne ile sembiyotik bir ilişki içine girer. Bu ilişki anne ve çocuğun birbirine haz verdikleri, karşılıklı uyum ve doyum sağladıkları bir ilişkidir (2 13 26). Bu ortak yaşam sürdükçe çocuk dengeli ve uyumlu görülür. Anne ve çocuk arasında çok yakın ve sıkı bir bağ vardır. Çocuk 5-6 aylık olunca bir yandan anne ile normal sembiyotik ilişki devam ederken, diğer yandan kendisinin ayrı bir varlık olduğunu algılamaya başlar. Böylece çocuk yavaş yavaş ayrışma ve bireyselleşme sürecine girer. Sağlıklı bir gelişmede, sembiyotik ilişkinin giderek zayıflaması ayrışma ve bireyselleşmenin güçlenmesi beklenir. Sembiyotik psikoz gelişmesine yatkın çocuklarda bu bağ çözülmez. Ayrışma ve bireyselleşme gerçekleşmez(26).

Bu bozukluk başlamadan önce çocukta 2 yaşına kadar normal bir gelişim dönemi vardır. Çocuğun gelişme alanında kazandığı becerilerinde birkaç ay içinde kaybolma görülür. Bununla birlikte sosyal, iletişimsel, davranışsal işlevlerinde belirgin bir anormallik gözlenir. Çocuk huzursuz, kaygılı, inatçı ve aşırı hareketli bir hal alır. Bunu konuşmanın gerilemesi izler. Konuşmada duraklama ve kullandığı kelimelerin sayısında azalma olur. Çağrılınca cevap vermez. Konuşmayı ancak ihtiyacını gidermede kullanır. Zaman geçtikçe de hiç konuşmaz hale gelir. Çocuğun davranışlarındaki bütünleşme de bozulur. Bazı olgularda becerilerdeki kayıp sürekli bir ilerleme gösterir. Bazılarında ise, bozukluğun ensefalopatiye bağlı olduğu gösterilmektedir. Fakat tanı davranışsal özelliklere göre konmalıdır. Bu durumun otizmden ne kadar farklı olduğu konusu henüz aydınlanmamıştır (15 26). İlerleyen durumlarda çocuk dış dünyanın gerçeklerinden uzaklaşarak kendi dünyasına çekilir. Çevresine karşı gösterdiği ilgi kaybolur. Amaçsız tekrarlanan motor hareketler başlar. Mesane ve barsak kontrolü yok olur. Bazen motor kontrollerde de gerileme görülür. Otistik ço-

çocukların durumuna benzer sosyal etkileşim ve iletişim yetersizliği meydana gelir (15 26).

Bütünleşme bozukluğunun ilerlemesinde etkili rol oynayan faktörlerden biri anne davranışının dengesiz olmasıdır. Bu çocukların anneleri aşırı kollayıcı, kontrol edici "çocuğu yutan anneler"dir (13).

Tedavide, çocuğun bireyselleşmesini sağlayıcı psikoterapiler faydalıdır. Çocuğun zihin, sosyal ve dil gelişmesi için yapılan eğitim önemlidir. Ayrıca bu çocukların anneleri de eğitilmelidir (2 13 19).

### c- Çocukluk Şizofrenisi

Şizofreni, kişiyi gerçeklerden uzaklaştıran, tuhaf davranışları yüzünden çevresyle uyumunu ileri derecede bozan ruhsal bir hastalıktır(38). Şizofrenik çocuklar çevresyle ilişki kurmaktan hoşlanmazlar ve ilişki kurdukları kişilerle de mesafelidirler. Dikkatleri aşırı derecede azalır. Gerçeklerden uzaklaşıp hayal dünyasında yaşarlar. Son derece çekingendirler. Algılamalarındaki bozukluklar çeşitli hallüsinasyon biçimindedir. Bu hallüsinasyonların en yaygını işitsel hallüsinasyonlardır. Normal olmayan motor hareketlere sahiptirler. Şuursuz el çırpma gibi ritmik hareketler yaparlar. Davranışları yapaydır. Bu tip çocukları çevreleriyle benlikleri arasındaki çatışmalardan kaçıp kurtulmak için kendi iç dünyalarına sığındıkları söylenmektedir (1 2 13 22 24 26 32 33 39).

Şizofreniye yetişkinlerde daha çok rastlanır. Yetişkinlerde %0, 5-1 oranında görülürken, çocuklarda görülme oranı 3/10.000'dür. Erkek çocuklar kız çocuklardan daha fazla şizofreniye yakalanmaktadır (32).

Bu konuda çok sayıda araştırma yapılmasına rağmen, şizofrenin etyolojisi henüz yeterince aydınlanmamıştır. Birçok araştırmacı şizofreninin spesifik yapısından irsiyet faktörünün sorumlu olduğunu ileri sürmektedir (2 13). Lorette Bender çocukluk şizofrenisinin nedeninin organik temele oturmak isteyen araştırmaların başında gelir. Şizofrenilerde doğum öncesi dönemde merkezî sinir sisteminin entegrasyon seviyelerinde patolojik değişiklikler olduğunu kabul etmektedir (2 37).

Mednick ve Schulsinger gebelik ve doğum komplikasyonlarının beyin hasarına yol açtığını belirtmektedirler. Böyle bir çocuğun stres dolu çevre ile karşılaşması halinde organik yıkım daha da hızlanmaktadır. Bunun sonucunda düşünce prosesindeki bozukluklarla birlikte şizofreni ortaya çıkmaktadır.

Çocukluk şizofrenisinin meydana gelişinde çevre faktörlerinin de önemli bir rol oynadığı iddia edilmektedir. Çevre faktörleri arasında ana-baba özellikleri, ailenin parçalanması, anne veya baba kaybı, ailenin sosyo-ekonomik durumu sayılabilir (2 12). Şizofreni olan çocukların anneleri incelendiğinde, annelerin çocuklarına karşı olumsuz, katı, ihmalkâr, ilgisiz oldukları görülmüştür (37).

Şizofreni olan çocukların tedavilerinin yataklı bir tedavi kurumunda yapılması daha iyi netice verir. Bu çocukların ciddi bir şekilde müşahade altına alınmaları gerekir (2 26 37).

Şizofreni tedavisinde biyolojik, ruhsal, toplumsal tedavi yolları ve yöntemleri uygulanır. Tedavi yıllarca sürebilir. Bu sebeple aile, hasta ve hekim sabırlı, umutlu olmalıdır. Biyolojik tedavinin temelini nöroleptik tipinde psöktrop ilaçlar oluşturur. Ruhsal tedavide açıklayıcı, destekleyici, yapıcı, yol gösterici, tedavi yöntemleri kullanılır. Toplumsal tedavinin amacı ise, hastanın yeniden topluma uyumunu sağlamaktır. Bu amaca ulaşmak için hastanın becerilerini, yeti ve yeteneklerini kullanmasına ve bunların geliştirilmesine yardımcı olunur (2 13).



## KAYNAKLAR

- 1- Adasal, R. **Medikal Psikoloji**. 3. Baskı. İstanbul: Minnetoğlu Yayınları, 1977.
- 2- Ajuriaguerra, J.D. **Psychiatrie de L'enfant 2<sup>e</sup> édition**. Paris: Masson et Cie éditeurs, 1975.
- 3- Akçakın, M. "Otistik Çocukların Bireysel Tedavi Uygulamalarıyla İlgili Örnekler" **Özel Eğitim Dergisi**. 1.1. Ankara: A.Ü.E.F. Yayınları Şubat, 1993.
- 4- Akçakın, M. "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Otizm Merkezini Tanıtıyor" **Bilim ve Teknik Dergisi**. No: 315. İstanbul: Pro-mat Yayınları Şubat, 1994.
- 5- Akkök, F.Sucuoğlu, B. "Otizm Tedavisinde Yeni Bir Yaklaşım ve Bir Vaka Sunuşu" **Psikoloji Dergisi**. 6. 22. Ankara: Ağustos 1988.
- 6- Aksöz, N. "Otistik Çocuğa ve Öğretilebilir Zihinsel Özürlü Çocuğa Sahip Ana-Babaların Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması" **Psikoloji Dergisi**. 6.25. Ankara: 1992.
- 7- Alendy, R. **Problem Çocuk**. Çev: A. Çengil. İstanbul: Kitap Yayınları, 1974.
- 8- Amerikan Psikiyatri Birliğı. **Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı**. DSM IV Çev: E. Köroğlu. Ankara: Hekimler Yayın Birliğı, 1994.
- 7- Andreas, R. Bo. O. "Autism and Rett Sandrome: Behavioural Investigations and Differential Diagnosis" **Developmental Medicine and Child Neurology**. 1987.
- 10- Bloch, S. **Psikoteraplere Giriş**. 2. Baskı. Çev: E. Eker ve Diğeri. İstanbul: Cerrahpaşa Yayın Birliğı, 1989.
- 11- Coe, A.D, Matson, L.T., "Training Nonverbal and Verbal Play Skills to Mentally Retardant Otistik Children" **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 1990.
- 12- Coe, A.D., Matson, L. Gossen, A., "Play Skills of Otistik Children, Assesment and Instoution" **Child Family Behavior Therapy**, 1991.
- 13- Dac, P. **Les Prodigieuses Victoires de la Psychologie Moderne**. Paris: Marabout, 1985.
- 14- Danca, N. Pişkin, Ü. ve Gümüşcü Ş., **Otizm ve Otistik Çocuklar**. Ankara H.Ü. Yayınları. 1992.
- 15- Dünya Sağlık Örgütü. **ICD-10 Ruhsal ve Davranısal Bozukluklar Sınıflandırması**. Ankara, Türkiye Sınır ve Ruhsağılığı Demegi Yayını, 1993.

- 16- Enç, Mithat. **Ruhsağlığı Bilgisi**. 8. Baskı. Ankara: İnkılap ve Aka Kitabevi Koll. Şti. 1979.
- 17- Ekşl, A. "Psikolososyal Sorunlar" **Pedlatrı-2**. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1990.
- 18- Frith, Uta. "Sessizliđin Duvannı Yıkma" **Bilim ve Teknik Dergisi** No: 315. İstanbul, Pro-mat Yayınları. Şubat. 1994.
- 19- John, C. Pomeroy. M.D. "İnfantile Austism and Childhood Psychosis" **Psychiatric Disorders In Children and Adolescents**. America Philadelphia: W.B. Saunders company. 1990.
- 20- Köknel, Ö., **Genel ve Klinik Psikiyatri**. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1990.
- 21- Lee, S., **Çocuğun Duygusal Sorunları**. 5. Baskı. Çev: H. Yavuzer. Remzi Kitabevi, 1993.
- 22- Morgan, C. **Psikolojye Giriş**. Çev: S. Karakaş ve Diđerleri. Ankara: H.Ü. Yayınevi, 1986.
- 23, **Medicina Hexagon "Otizm"**. İstanbul: Roche Sanayi A.Ş.T.İ. 1994.
- 24- **Mental Bozuklukların Sınıflandırılması**. İzmir: E.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Öğretim Üyeleri Yayını, 1985.
- 25- Oralalp, F. "Bir Yalnızlık Oyunu Otizm" **Bilim ve Teknik Dergisi** No: 315. İstanbul: Pro-mat Yay. Şubat, 1994
- 26- Öztürk, M.O. **Ruhsağlığı ve Bozuklukları**. 2. Baskı. İstanbul: Evrim Kitabevi, 1989.
- 27- Pişkin, Ü. "Otistik Çocuklarda Oyun". **Özel Eğitim Dergisi**. 1.3. Ankara: A.Ü.E.B.F. Yayınları, 1993.
- 28- Robbins, R.F., Dunlag, G. "Effects of Task Difficulty on Parent Teaching Skills and Behavior Problems of Young Children with Austism" **American Journal Mental Retardation**, 1992.
- 29- Sucuoğlu, B., N, Aksöz, "Otistik Çocuklara Bağımsız Yaşam Becerileri Kazandırılması" **Psikoloji Dergisi**. 7.27. Ankara: Eylül 992.
- 30- Sucuoğlu, B. ve Diđerleri. **Otistik Çocuklar ve Eğitimi**. Ankara, 1988.
- 31- Cebirođlu, R., İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları **Çocuk Akıl Sağlığı ve Hastalıkları**, İstanbul: İ.Ü.T.F. Yayınları, 1982.
- 32- Yüksel, N. **Ruhsal Belirtiler**. Ankara: Hatipođlu Yayınevi, 1994.
- 33- Songar, A. **Psikiyatri Modern Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları**. İstanbul. Geçit Yayınevi, 1977.
- 34- Yörükođlu, A. "Sevgiyle Başarmak" **Bilim ve Teknik Dergisi**: 315. İstanbul: Pro-mat Yayınları Şubat, 1994.
- 35- Woods, E. G., Wedell, K. "Handicapped Children In the Community" **Medical Aspects** Tor Education Boston: 1983.
- 36- Zingarelli, G. Ellman G., Hom, A. "Clinical Effects of Neltrexone On Autistic Behavior" **American Journal On Mental Retardation**. 1992.

- 37- Ziyalar, A. **Psikiyatrik Semiyoloji ve Medikal Psikoloji**. 1977.
- 38- Ziyalar, A. "Şizofrenilerin Yaş, Cins, Tıp, Meslek, Yatış Süresi, Çıkış Halli ve Hastane Masraflarının Araştırılması" **XVIII Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi** İstanbul: Eylül, 1992.
- 39- Zulliger, H. **Çocukta Ruhsal Bozukluklar ve Tedavisi**. Çev: K. Şipal. İstanbul: Cem Yayınevi, 1991.