



# YOĞUN DAVRANIŞ SORUNLARI OLAN OTİZMLİ BİREYLER İÇİN DAVRANIŞSAL VE TIBBİ MÜDAHALELER

Prof. Dr. Őerife Yücesoy Özkan & Prof. Dr. Cem Gökçen

Tohum Otizm Vakfı  
Değerlendirme ve Gelişim  
Raporları

VI

2023



## İçindekiler

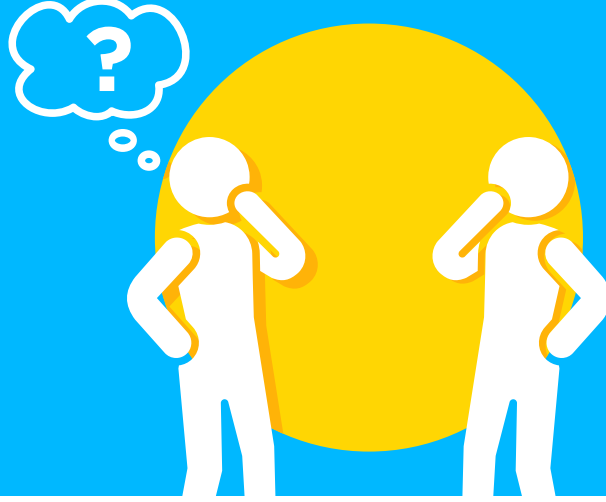
Davranış ve Davranış Sorunu.....	4
Davranışsal Müdahale.....	6
Davranışsal Müdahalede Doğru Bilinen Yanlışlar.....	9
Tıbbi Müdahale.....	11
Tıbbi Müdahalede Doğru Bilinen Yanlışlar.....	12
Otizimli Bireylerin Davranış Sorunları.....	13
Kendini Yaralayıcı Davranışlar İçin Davranışsal ve Tıbbi Müdahaleler.....	14
Çevreye Zarar Verici Davranışlar İçin Davranışsal ve Tıbbi Müdahaleler.....	21
Aşırı Hareketlilik ve Dikkatsizlik İçin Davranışsal ve Tıbbi Müdahaleler.....	25
Uyumsuz Cinsel Davranışlar ve Dürtüsellik İçin Davranışsal ve Tıbbi Müdahaleler.....	30
Beslenme Sorunları ve Bozuklukları İçin Davranışsal ve Tıbbi Müdahaleler.....	34
Uyku Sorunları ve Bozuklukları İçin Davranışsal ve Tıbbi Müdahaleler.....	38
Sonuç ve Öneriler.....	43



## Yoğun Davranış Sorunlarına Sahip Otizmliler için Davranışsal ve Tıbbi Müdahaleler

Otizmliler, tipik gelişen akranlarına kıyasla daha sık ve yoğun sorun davranışlar sergilemekte, bu durum ise, otizmlilerde davranış sorunlarına müdahale etmeyi bir zorunluluk haline getirmektedir. Davranış sorunlarına müdahalede, farklı yollar izlemek ve farklı müdahale türleri kullanmak mümkündür. Bu müdahale türlerinden hangisinin ya da hangilerinin kullanılacağı; davranışın özelliklerine ve ortaya çıkma nedenlerine, davranışı sergileyen bireyin yaşına ve özelliklerine, bireyin içinde yaşadığı çevreye, müdahaleyi uygulayacak kişi ya da kişilerin yeterliklerine ve müdahalenin maliyetine göre değişiklik gösterebilir (Hyman, Levy ve Myers, 2020).

Bu görüşe dayalı olarak mevcut raporda; (a) davranış ve davranış sorunu tanımlanmakta, (b) davranışsal ve tıbbi müdahale açıklanmakta; ayrıca, davranışsal ve tıbbi müdahalede doğru bilinen yanlışlar sıralanmakta, (c) otizmlilerde yoğun olarak sergilediği davranış sorunları üzerinde durulmakta ve (d) davranış sorunlarıyla başa çıkmak üzere kullanılan davranışsal ve tıbbi müdahaleler açıklanıp rneklendirilmekte ve (e) hem davranışsal hem de tıbbi müdahalelere ilişkin öneriler sunulmaktadır.



## Davranış ve Davranış Sorunu

Davranış sorunları söz konusu olduğunda, davranışın tam olarak ne olduğu konusu, üzerinde en fazla tartışılan konulardan biridir. Genel anlamıyla davranış, canlı organizmaların aktivitesi olsa da insan davranışları, nasıl hareket ettiklerinin yanı sıra ne söyledikleri, ne düşündükleri ve ne hissettikleri de dahil olmak üzere, insanların yaptığı her şey olarak tanımlanmaktadır (Cooper, Heron ve Heward, 2014). Kahve yapmak, kahvenin ne kadar güzel koktuğunu düşünmek, kahve fincanının sıcaklığını hissetmek ve kahveyi içip aromasından keyif almak şeklinde sıralayabileceğimiz her hareket ve eylem genel olarak davranış kavramını yansıtabilir.

Davranışçı kuram ise davranışı, bireyin fiziksel çevreyle etkileşime girerken yaptığı her şeyi içerecek şekilde tanımlar (Fisher, Groff ve Roane, 2011). Davranışçı kuramı savunan ve davranış değişikliği için davranış analizinin önemli olduğunu ifade eden davranış analistlerinin çoğu; düşünme, hissetme, keyif alma gibi içsel davranışları kabul etmekle birlikte; ilgi alanlarını ağlama, konuşma, yazma, koşma ve işaret etme gibi gözlenebilen ve ölçülebilen dışsal davranışlarla sınırlarlar. Ebeveynler, öğretmenler ya da klinisyenler, öğrenmeye katkıda bulunmak için yalnızca yeni ve uygun davranış kazandırmayla ilgilenmez; aynı zamanda davranış sorunlarını azaltıp, öğrenmeye ve sosyal kabule katkıda bulunmayı da hedeflerler. Bu nedenle, davranış sorunları da yaşamın odak noktalarından biri haline gelir.

Davranış sorunu, sergilenen davranışın sıklık, süre ve yoğunluk açısından toplumsal kabulün ve kültürel normların dışında kalan, çevreye fiziksel olarak zarar veren, bireyin hem kendisinin hem de çevresindeki-lerin güvenliğini tehlikeye atan, bireyin kendisinin ve çevresindekilerin öğrenmesini engelleyen, iletişimi ve sosyal etkileşimi olumsuz şekilde etkileyip toplumsal kabul azaltan, ayrıca sıklıkla ve tutarlı şekilde sergilenip sürekli olarak devam eden davranışlar şeklinde tanımlanır (Chandler ve Dahlquist, 2002; Erbaş, 2001; 2002; Yücesoy ve Erbaş, 2002; Yücesoy-zkan, 2021). Davranış sorunlarının hem davranışı sergileyen bireye hem de çevresindekilere etkisi oldukça fazladır, bu nedenle de davranış sorunları ebeveynler ve öğretmenler tarafından en çok ele alınan ve üzerinde durulan konulardan biridir (Singh, Lancioni, Winton ve Singh, 2011).

Davranış sorunlarının aile yeleri, akranlar ve öğretmenler ya da bireylerin kendileri üzerinde çeşitli olumsuz etkileri bulunmaktadır:

### 1. Aile zerindeki etkiler:

Davranış sorunlarının ebeveynler, kardeşler ya da diğer aile yeleri üzerinde önemli etkileri vardır (Doubet ve Ostrosky, 2015). Davranış sorunları, tükenmişlik düzeyinde artma, yaşam düzeninde ve rutinlerde bozulma, sosyal izolasyon ve aile içi olumsuz etkileşim şeklinde aile üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir (Doubet ve Ostrosky, 2015; Hodgetts, Nicholas ve Zwaigenbaum, 2013; Vaughn, White, Johnston, Dunlap ve Koegel, 2005).

### 2. Akranlar ve öğretmenler üzerindeki etkiler:

Davranış sorunlarının eğitim ortamlarında öğrenmeyi engelleme, akran etkileşimini azaltma ve öğretmenlerde tükenmişlik duygusu yaratma gibi olumsuz etkileri söz konusudur (Boujut, Dean, Grouselle ve Cappe, 2016; Matson, Neal, Fodstad ve Hess, 2010).

### 3. Bireyin kendisi üzerindeki etkiler:

Davranış sorunları, yaşam kalitesinde azalma, ayrıştırılmış eğitim ortamlarına yönlendirilme ve istihdam edilememe gibi otizmliler bireylerin kendisini de olumsuz şekilde etkilemektedir (Buschbacher ve Fox, 2003; Leader vd., 2002; Nord, Stancliffe, Nye-Lengerman ve Hewitt, 2016).

Yarattığı bu olumsuz etkiler nedeniyle davranış sorunlarına müdahale oldukça önemli hale gelmektedir. Davranış sorunlarını önlemeye ve gidermeye yönelik olarak farklı uygulamalar bulunsa da; yaygın olarak kullanılması, etkililiğinin bilimsel olarak ortaya konması ve görece ekonomik olması nedeniyle bu raporda, davranışsal ve tıbbi müdahalelere yer verilmektedir.



## Davranışsal Müdahale

Davranışsal müdahale, davranış öncesinde ve sonrasında gerçekleşen olayları dikkate alarak bireylerin davranışlarını değiştirmeye odaklanan, davranışsal yaklaşıma dayalı uygulamaların tümü için kullanılan genel bir terimdir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022). Otizmlili bireylerde davranış değişikliği sağlamak için oldukça fazla bilimsel dayanağa sahip olan davranışsal müdahale; ebeveynler, eğitimciler ve sağlık personeli tarafından da kabul görmekte ve pek çok ortamda kolaylıkla kullanılabilir. Otizmlili bireyler için kayda değer katkılar sağladığı bilimsel araştırmalarla da ortaya konan davranışsal müdahaleler, uygulamalı davranış analizine dayanmaktadır (CDC, 2022; Hyman vd., 2020). Uygulamalı davranış analizi, bireylerin bağımsızlığını ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla sosyal olarak önemli davranışlara odaklanan, davranışların nasıl değiştiği ve çevreden nasıl etkilendiğiyle ilgilenen, uygun davranışları artırmak ya da davranış sorunlarını azaltmak yoluyla davranış değişikliği sağlamak için davranışçı kuramın ilkelerini kullanan bir disiplin alanıdır (Baer, Wolf ve Risley, 1968; Cooper vd., 2014).

Uygulamalı davranış analizi ilkelerine dayanan davranışsal müdahaleler, davranış sorunlarının azaltılmasında son 50 yıldır kullanılmaktadır ve etkili olduğu bilimsel olarak ortaya konmuştur. Geçmişte, yoğun olarak davranış sorunu ortaya çıktıktan sonra müdahale etmeyi gerekli kılan, sonuçlara dayalı müdahalelere odaklanılmasına ve olumsuz stratejiler içeren reaktif müdahaleler kullanılmasına karşın; günümüzde, davranış sorunu ortaya çıkmadan önce bu davranışları önlemeye odaklanan ve genellikle olumlu stratejiler içeren proaktif müdahaleler tercih edilmektedir (Conroy, Dunlap, Clarke ve Alter, 2005). Proaktif müdahaleler, çevresel düzenlemelerin yapıldığı, davranış öncesinde gerçekleşen olaylara (tetikleyiciler ve/veya öncüller) odaklanan ve davranış sorununun yerine geçecek yeni davranışlar kazandırmayı amaçlayan ilımlı müdahalelerdir.

Gerek öncüllere dayalı gerekse sonuçlara dayalı davranışsal müdahaleler eğitim ortamlarında sıklıkla kullanılsa da ebeveynler davranış sorunlarını davranışsal bakış açısıyla ele almayabilirler ya da davranışsal müdahaleler konusunda sınırlı düzeyde bilgiye sahip olabilirler. Oysa, ebeveynlerin davranış sorunlarını davranışsal bakış açısıyla görmeleri önemlidir çünkü ebeveynler iyi niyetlerine rağmen, istemeden çocuklarının davranış sorunlarını pekiştiriyor ve daha da güçlendiriyor olabilirler (Park, Alber-Morgan ve Fleming, 2011). Bu nedenle, otizmlili bireylerin davranış sorunları ve bu sorunlara yönelik davranışsal müdahaleler konusuna geçmeden önce, davranış sorunlarının ortaya çıkmasına ve sürmesine neden olan çevresel değişkenler ile davranış sorunlarının işlevlerine kısaca değinmekte fayda vardır.

Davranışçı bakış açısına göre herhangi bir davranış, davranışın ortaya çıktığı bağlam, davranışın ortaya çıkma olasılığını artıran uyaranlar ile davranış öncesinde ve sonrasında meydana gelen olaylar şekillendirir. Örneğin, sabah asansöre bindiğimizde karşılaştığımız komşumuz; bize ne kadar şık olduğumuzu söylerse, sonraki günlerde de şık görünmek için kendimize özen gösterme davranışımızda bir artış olurken; yüzünü buruşturup bizden uzaklaştığındaysa, sonraki günlerde, sıktığımız parfüm miktarında bir azalma olabilir. Görüldüğü üzere, bizim ilerdeki davranış şeklimizi değiştiren şey, asansörde karşılaştığımız komşumuzun bize verdiği tepkiler olmuştur.



Davranış sorunları da tetikleyici, öncül ve sonuç olarak adlandırabileceğimiz çevresel değişkenlerin etkisi ile şekillenir. Tetikleyiciler, tek başına davranış sorununa neden olmayan; ancak davranışa zemin hazırlayarak, davranışın ortaya çıkma olasılığını artıran uyaranlardır. Gürültü, sıcaklık ve ışık gibi çevresel; ölüm, boşanma ve seyahat gibi psikolojik; açlık, ağrı ve acı gibi fizyolojik uyaranlar, tetikleyiciler olabilir (Erbaş, 2017). Öncüller, davranıştan hemen önce gerçekleşen ve davranışa yol açan uyaranlardır. Öncüller; belli kişiler, ortamlar, nesnelere, etkinlikler ya da zaman dilimleridir (Erbaş, 2017; Miltenberg, 2004). Sonuçlar ise, gelecekte problem davranışın ortaya çıkıp çıkmamasını etkileyen ve davranıştan hemen sonra gerçekleşen olaylar ya da durumlardır (Cooper vd., 2014; Erbaş, 2017; Gresham, Watson ve Skinner, 2001). Bu sonuçlar genellikle bir şey elde etme ya da bir şeyden kaçmayla sonuçlanırlar ve böylece belli bir işleve hizmet ederler.

Davranış sorunları sayesinde bireyler ilgi, nesne, etkinlik ya da duyuusal uyararı elde edebilir; ilgi, nesne, etkinlik ya da duyuusal uyararıdan kaçabilirler (Alberto ve Troutman, 2013; Cooper vd., 2014). Örneğin, annesi telefonla konuşurken ağlayan bir ocuk, ağlama davranışıyla yetişkin ilgisi; omzuna vurarak arkadaşının elinden oyuncağı alan bir ocuk, vurma davranışıyla hoşa giden bir nesne (ör., oyuncak); televizyonu kapatması söylendiğinde kendini yere atan bir ocuk, kendini yere atma davranışıyla etkinlik; çok sessiz bir etkinlik sırasında vücudunu öne arkaya doğru sallayan bir ocuk ise sallanma davranışıyla duyuusal uyararı elde edebilir. Bunun yanı sıra, adı sorulduğunda karşısındaki kişiye tokat atan bir ocuk, tokat atma davranışıyla ilgiden; bakıcısı brokoli yedirmeye çalıştığında tüküren bir ocuk, tükürme davranışıyla nesneden; matematik problemleri çözmesi söylendiğinde etkinlik kağdını yırtan bir ocuk, yırtma davranışıyla etkinlikten; başı ağrıdığı için başını duvara vuran bir ocuk, vurma davranışıyla duyuusal uyararıdan kaçabilir. Elde etme ya da kamayla sonuçlanan bu davranışların ise gelecekte yeniden sergilenme olasılığı da sonuçlarla doğru orantılı olarak şekillenir.



## Dikkat



Bu raporda davranışsal müdahalelerden söz edilirken, davranışları etkileyen çevresel değişkenler ile davranışların işlevleri temel alınmaktadır. Herhangi bir davranışsal müdahale, birden fazla türde davranış sorunuyla başa ıkımda kullanılabilir; ancak, bu raporda her bir davranış sorununa yönelik etkili olabilecek tüm davranışsal müdahaleleri tek tek anlatmak, raporun kapsamı ve kullanılabilirliği açısından mümkün değildir. Bu nedenle raporda, bir davranışsal müdahaleye yalnızca tek bir davranış sorunu başlığı altında yer vermeye özen gösterilmektedir.



## Davranışsal Müdahalelere İlişkin Doğru Bilinen Yanlışlar

Hemen her durumda ve olayda olduğu gibi, davranış sorunlarının azaltılmasında başvuru davranışsal müdahalelere ilişkin de doğru bilinen yanlışlar vardır. Doğru bilinen bu yanlışlar ise, toplumdaki kişilerde davranışsal müdahalelere karşı olumsuz tutum ve davranışların gelişmesine neden olmaktadır. Bu doğru bilinen yanlışlardan başlıcaları izleyen bölümde sıralanmaktadır.

### ! Davranış sorunlarının tümü, bireyin çevresindekilerin davranışlarından kaynaklanır.

Davranış sorunlarının bir kısmı, öncül ya da sonuç olarak nitelendirebileceğimiz ve bireyin çevresindeki kişilerin davranışlarını da içine alan değişkenler nedeniyle ortaya çıkabilir; ancak, enzim eksiklikleri, hormonal değişimler, kullanılan ilaçlar, ağrı veya acılar, geçirilen nöbetler ve yaşanan psikolojik travmalar şeklindeki sağlıkla ilişkili nedenler de davranış sorunlarının ortaya çıkmasında rol oynamaktadır. Bu nedenle, davranış sorunlarını önlemek, azaltmak ya da ortadan kaldırmak amaçlandığında, öncelikle kapsamlı ve derinlemesine bir değerlendirme yapılmalıdır. Yapılan değerlendirmede tıbbi nedenler gözden geçirilmeli ve sağlıkla ilişkili nedenler elendiğinde, davranışsal nedenler üzerinde durulmalıdır.

### ! Davranış sorunları görmezden gelindiğinde azalır.

Kimi zaman, davranış sorunlarını azaltmak için bu sorunların görmezden gelinmesi gerektiği söylenir; ancak bu görüş, aşırı genellemeye dayanan doğru bilinen yanlışlardan biridir. Elbette, davranış sorunlarının bir kısmı, ebeveyn, öğretmen ya da akran gibi başka kişilerin ilgisini elde etmek amacıyla sergilenir. Örneğin, çocuğu oyun oynamak istediğinde işi olduğunu söyleyen bir baba; çocuğu ağlamaya başladığında hemen çocuğun yanına gelip onunla oyun oynuyorsa, çocuk sonraki zamanlarda da babasının dikkat ve ilgisini çekmek için ağlamaya başlayacaktır. Bu durumda problem davranışının işlevi ilgi elde etmek olur ve çocuk ağlama yoluyla babasıyla oyun oynar. Bu tür durumlarda davranış sorunlarını görmezden gelmek, söz konusu davranışın ilgi elde etmesini engeller ve ilgi elde edemeyen davranış giderek azalır. Buna karşın, işlevi elde etme olmayan davranışlarda görmezden gelme işe yaramaz. Örneğin birey, hoşlanmadığı bir yemeği yememek için sofradan kalkıyor ya da ödevini yapmamak için defterini yırtıyorsa, bu durumda sorun davranışı görmezden gelmek işe yaramayacaktır. Bu tür davranışlarda, davranış sorunlarını görmezden gelip, bireyin davranışı sürdürmesine izin vermek, davranışı azaltmaz, aksine, davranışın sıklığını ya da şiddetini artırır. Dolayısıyla, davranış sorunlarının tamamı için bir genelleme yapıp, görmezden gelmenin davranış sorunlarını azaltacağını iddia etmek doğru değildir. Burada önemli olan, davranış sorununun işlevinin ne olduğudur.

**! Davranışsal m¼dahaleler, davranış sorunu ortaya çıktıktan sonra davranışı azaltmaya ya da ortadan kaldırmaya y¼neliktir.**

Davranışsal m¼dahaleler geğmişte sıklıkla, davranış sorunu ortaya çıktıktan sonra m¼dahale etmeyi gerekli kılan, sonuçlara dayalı m¼dahaleler şeklinde kullanılmış olsa da g¼n¼m¼zde öncelikle davranış sorununu önlemeye odaklanmaktadır. Önlemeye ilişkin m¼dahalelerin etkili olmaması durumunda sırasıyla; davranış sorununun yerine geçebilecek yeni ve uygun davranışların öğretimine odaklanan öğretime dayalı m¼dahaleler ve onun da etkili olmaması durumunda, ortaya çıkan davranış sorunlarını azaltmaya y¼nelik sonuçlara dayalı m¼dahaleler kullanılmaktadır.

**! Davranışsal m¼dahaleler esas olarak cezaya dayalıdır.**

Davranışsal m¼dahaleler kullanılırken genellikle, yeni davranışların öğretilmesi ya da uygun davranışların artırılması ve böylece davranış sorunlarının azaltılması şeklinde bir süreç benimsenir; ancak, zaman zaman cezaya da başvurulur. Çoğunlukla bir davranışı azaltmak için hoşa gitmeyen söz, temas ya da davranış gibi bir uyarın verilmesi olarak anlaşılsa da ceza; televizyon izleme, arkadaşlarla buluşma ya da salıncakta sallanma gibi hoşa giden uyarınların geri alınması anlamına da gelir. Örneğin, her g¼n tabletten oyun oynayan bireyin, ödevini yapmadığı için o g¼n tabletle oynamasına izin verilmiyorsa, bu m¼dahale, hoşa giden uyarana erişimi engellediği için bir cezadır. Ceza, davranışsal m¼dahale bileşenlerinden yalnızca biridir ve genellikle daha ılımlı m¼dahale teknikleri etkisiz olduğunda ya da çok ciddi davranış sorunlarıyla baş etmek söz konusu olduğunda kullanılır. Davranış sorunlarıyla baş ederken ceza yalnızca son çare olarak kullanılmalı; kullanılması durumunda da mutlaka etik ilkelere bağlı kalınmalıdır.

**Not :**



Davranışsal m¼dahalelerin, özellikle uygulamalı davranış analizinin g¼nl¼k yaşamda nasıl kullanıldığını ve davranışların nasıl şekillendiğini yaşamın içinden örneklerle anlatan "Bana Aferin De" isimli podcast serisini Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Podcast kanalından takip edebilirsiniz.

## Tıbbi Müdahale

Tıbbi müdahale ilaç yoluyla semptomlara müdahale edilmesi demektir. Otizmin temel belirtilerini düzelteren bir ilaç müdahalesi şu ana kadar bulunamamıştır (McCracken, Anagnostou ve Arango, 2021). Son yıllarda bu konuda bazı ilaçlar hakkında yoğun çalışmalar devam etmekte olsa da; faydası bilimsel olarak ispatlanmış, tekrarlayıcı ve geniş ölçekli çalışmalar bulunmamaktadır. Bu konudaki çalışmalar arttıkça umudumuz temel belirtilere fayda eden ilaçların bulunması ve kullanıma sunulmasıdır.

Otizimli bireylerin üçte ikisinden fazlası psikotrop ilaç kullanmaktadır (Jobski, Hofer, ve Hoffmann 2017). Şimdilik otizmde kullanılan ilaçlar; temel belirtileri tedaviden ziyade daha çok otizme eşlik eden psikiyatrik bozuklukların ve otizmde sık görülen davranışsal ve duygusal sorunların azaltılmasına etkilidir. Otizme %70 oranında bir psikiyatrik bozukluğun eşlik ettiği düşünülürse, müdahaleye ihtiyacın önemi bir kez daha anlaşılmalı olacaktır (Simonoff, Pickles ve Charman 2008). Çünkü bu psikiyatrik bozukluklar hem bireyin hem de ailenin yaşam kalitesini oldukça düşürebilmektedir. Bazı psikiyatrik bozukluklarda yaşanan belirtilerden dolayı bireylerin aldığı özel eğitimin etkisi azalmakta, hatta ağır durumlarda eğitim almaları olanaksız hale gelmektedir. Eşlik eden psikiyatrik bozuklukların tedavisinde önem arz eden diğer bir durum ise; bireyin psikiyatrik bozukluklara bağlı yaşadığı duygusal ve davranışsal sorunların, içinde yaşadığı sosyal çevrede ve akran ilişkilerinde ek zorluklar getirmesidir. Zaten spektrumun en önemli sorunu olan sosyal etkileşim ve iletişim; ek psikiyatrik bozukluklar sebebiyle daha da zorlaşmakta ve bazen akranlarının otizmli bireylerden daha da uzaklaşmasına neden olmaktadır. Ayrıca bu bozukluklar bireylerin halihazırda var olan damgalanma sorununu da arttırabilmektedir. Tüm bu durumlar göz önüne alındığında, gerekli durumlarda tıbbi müdahalenin ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır. Otizmde davranış sorunlarında en sık kullanılan ilaçlar; antidepresanlar, antipsikotikler, metilfenidat, atomoksetin, alfa agonistler ve antikonvülzanlardır (Popow, Ohmann ve Plener, 2021).



## Tıbbi Müdahalede Doğru Bilinen Yanlışlar

İlaç müdahalesi konusunda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önyargılar bulunmaktadır. Hele ki bu ilaçlar psikotrop ilaçlar olunca, ailelerin korkuları daha da artmakta ve bu önyargılar yüzünden bireyler gerekli tedaviyi alamadıkları için hem günlük yaşamlarında hem de eğitim yaşamlarında ciddi sorunlar yaşamaktadırlar. Aileleri bu konuda bilgilendirmek hem önyargıları azaltacak hem de gerekli durumlarda çocuklarının gereksinimi olan müdahalelere ulaşımını arttıracaktır.

### ! Davranış sorunları sadece ilaç müdahalesi ile düzelir.

Otizimde görülen davranış sorunlarına müdahalede multidisipliner yaklaşım önemlidir. Bireyde görülen bir davranış sorununda psikiyatri hekimi ve özel eğitim uzmanları birlikte karar vererek öncelikle davranışsal müdahale mi yoksa tıbbi müdahale mi deneneceğine karar vermelidir. Örneğin, davranış sorunları bireyin kendisine ve çevresine aşırı zarar vermesini içermiyorsa öncelikli olarak davranışsal müdahaleler denenmelidir.

### ! İlaçların tüm bireylerde ciddi yan etkileri vardır, bu yüzden kullanılmamalıdır.

İlaçların yan etkileri olabilir. Bu sadece psikiyatride kullanılan ilaçlar için değil, tüm ilaçlar için geçerlidir. Bu sebeple ilaçları sadece doktor önerisiyle ve doktor kontrolünde kullanmak, takiplere düzenli gitmek ve herhangi bir yan etki görüldüğünde doktora haber vermek önemlidir. Bu şartlar altında kullanılan ilaçların yan etkileri ya çok az görülür ya da bu yan etkilerle kolaylıkla başa çıkılabilir.

### ! Problem davranışların üstesinden diyet ile gelinebilir.

Diyet müdahalelerinin davranış sorunlarını tedavi ettiğine dair bilimsel temeller çok zayıftır. Genellikle bazı aileler diyet müdahalesinden sonra bireyin davranışlarında düzelmeler olduğunu belirtse de bu etkinin diyetle bağlı olup olmadığını kestirmek zordur. Otizmlili bireylerde sık görülen beslenme sorunlarından dolayı diyet müdahalesinin bireysel etkileri de olabilir ve genellemek mümkün olmayabilir. Ayrıca diyetin hangi davranış sorunu olan bireylerde uygulanacağı, nasıl uygulanacağı, hangi diyetin uygulanacağı, süre ve müdahalenin beklenen faydasının ne zaman görüleceği gibi pek çok soruya da cevap olmaması, bu yöntemin bir müdahale şekli olarak önerilmesini zorlaştırmaktadır. Diyet uygulamaları sadece özel sağlık sorunu olan bireylerde ve doktor kontrolünde denenmelidir.

### ! Problem davranış sergileyen tüm bireyler için mutlaka ilaç müdahalesi gereklidir.

Otizmlili bireylerdeki tüm davranış sorunlarında ilaç müdahalesi gerekli olmayabilir. Öncelikle ailelerin, bu tür davranışların hangi ortamlarda meydana geldiği, tetikleyici olayın ne olduğu, aile ve çevresel faktörlerin nasıl katkıları olduğu gibi değişkenleri değerlendirip davranışsal müdahaleler ile çözümlenmeye çalışması, ilk seçenek olarak denenmelidir. Bu yaklaşımlardan fayda görmeyen veya davranış sorunları çok aşırı olan bireylerde ilaç müdahalesi ilk seçenek olarak değerlendirilebilir.



## Otizmli Bireylerin Davranış Sorunları

Davranış sorunları, otizmli bireylerin önemli bir kısmının günlük yaşamını ve toplumsal katılımını olumsuz şekilde etkilemektedir (Jang, Dixon, Tarbox ve Granpeesheh, 2011). Kültürel ya da sosyal olarak kabul edilebilir olmadıkları için sorun olarak kabul edilen bu davranışlar, otizmli bireylerin gelişimini ve eğitime erişimini engellemekte (Bello-Mojeed, Ani, Lagunju ve Omigbodun, 2016; Matson, Mahan, Hess, Fodstad ve Neal, 2010); ebeveynlerin stres ve depresyon düzeylerini yükseltmektedir (Bonis, 2016; Rivard, Terroux, Parent-Boursier ve Mercier, 2014; Vitale, Schneider, Gardner, Alessandri ve Marker, 2022). Otizmin tanımlanmasında kullanılan "sosyal etkileşim ve iletişim yetersizlikleri ile sınırlı ve yineleyici davranış, ilgi ve etkinlik örüntüleri" (American Psychiatric Association [APA], 2013) ifadesi ise otizm ile davranış sorunları arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Otizmli bireylerin sergiledikleri yoğun davranış sorunları arasındaysa; kendini yaralayıcı davranışlar, çevreye zarar verici davranışlar, aşırı hareketlilik ve dikkatsizlik, uygunsuz cinsel davranışlar ve dürtüsellik, beslenme sorunları ve bozuklukları ile uyku sorunları ve bozuklukları gelmektedir (Lyal, Schweitzer, Schmidt, Hertz-Picciotto ve Solomon, 2017; Rosenbloom, Wills, Mason, Huffman ve Mason, 2019; Staal, 2015). İzleyen bölümde sırasıyla; bu davranış sorunları tanımlanmakta, davranış sorunlarıyla baş etmek üzere kullanılacak davranışsal ve tıbbi müdahaleler tanıtılmakta, ayrıca bu müdahalelerin kullanımına örnekler verilmektedir.



## Kendini Yaralayıcı Davranışlar İçin Davranışsal ve Tıbbi Müdahaleler

Otizmlı bireylerin sergilediği en ciddi ve tehlikeli davranış sorunlarından biri, kendini yaralayıcı davranışlardır. Kendini yaralayıcı davranışlar bireyin; bedenine vurma, kafasına vurma, kafasını sert bir zemine vurma, kendini çimdikleme, kendini tekmeleme, kendini ısırma, derisini kaşıma, gözünü oyma, saçını çekme, saçını yolma ve hatta intihar etme gibi davranışlarıdır (Steenfeldt-Kristensen, Jones ve Richards, 2020; Summers vd., 2017; Vollmer, Sloman, ve Samaha, 2009). Genellikle doku hasarı, fiziksel yaralanma, gelişimde bozulma, yaşam kalitesinde düşme, kanama ya da ölüm gibi durumlarla sonuçlandığı için baş edilmesi zor ve yaşamsal tehlikesi olan davranışlar olarak kabul edilmektedir (Matson ve Turygin, 2012). Otizmlı tüm bireylerde kendini yaralayıcı davranışlar gözlenmese de araştırmalar otizmlı bireylerin %40-50'sinin kendini yaralayıcı davranışlar sergilediğini (Steenfeldt-Kristensen vd., 2020; Symons, 2011), kendini yaralayıcı davranışlar nedeniyle müdahaleye maruz kalma oranlarının ise tipik gelişen akranlarına kıyasla 7-8 kat daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır (Dominick, Davis, Lainhart, Tager-Flusberg ve Folstein, 2007; McDermott, Zhou ve Mann, 2008).

Bazı araştırmalar kendini yaralayıcı davranışların refleksif tepkiler olarak ortaya çıktığını öne sürse de pek çok araştırma bulgusu, kendini yaralayıcı davranışların büyük bir çoğunluğunun öğrenilmiş olduğu ve çevresel uyarılarla şekillendiği yönündedir (Vollmer, vd., 2009). Bu bakış açısına göre kendini yaralayıcı davranışlar nesne, ilgi ve duyuşsal uyarı elde etme (Alakhzami ve Chitiyo, 2022; Kurtz vd., 2003) ya da kişi, görev/etkinlik ve duyuşsal uyarıdan kaçma (Alakhzami ve Chitiyo, 2022) gibi işlevlerle sergilenmektedir. Kendini yaralayıcı davranışların azaltılması ya da ortadan kaldırılmasında hem davranışsal hem de tıbbi müdahalelerden yararlanılmaktadır.

## Davranışsal Müdahaleler

Kendini yaralayıcı davranışların azaltılmasında kullanılacak müdahaleler; koruyucu donanım giydirme, karşıt/uyuşmayan davranışları ayrımlı pekiştirme, alternatif davranışları ayrımlı pekiştirme, işlevsel iletişim öğretimi, koşula dayalı olmayan pekiştirme, tepkiyi durdurma-yeniden yönlendirme ve söndürmedir (Gülboy, 2021; Jones, Allen, Moore, Phillips ve Lowe, 2007; Luiselli, Colozzi, Helfen ve Pollow, 1980; Sprague, Holland ve Thomas, 1997). Bunlardan birkaçı izleyen bölümde açıklanmaktadır.

### **Karşıt/Uyuşmayan Davranışları Ayrımlı Pekiştirme**

Ayrımlı pekiştirme, uygun davranışların pekiştirilip sorun davranışların pekiştirilmemesi yoluyla, uygun davranışların artırılıp sorun davranışların azaltıldığı bir müdahaledir (Alberto ve Troutman, 2013; Yücesoy-Özkan, 2021). Pekiştirilen davranışın, karşıt/uyuşmayan, alternatif ya da tamamen farklı bir davranış olmasına göre de karşıt/uyuşmayan davranışları ayrımlı pekiştirme, alternatif davranışları ayrımlı pekiştirme, diğer davranışları ayrımlı pekiştirme ve seyrek yapılan davranışları ayrımlı pekiştirme şeklinde isimlendirilir (Cooper vd., 2014). Karşıt/uyuşmayan davranışları ayrımlı pekiştirmede, problem davranışla aynı anda yapılamayacak olan başka bir davranış belirlenir ve bu davranış pekiştirilirken, sorun davranış görmezden gelinir. Etkinlik dışı davranışlarla meşgul olma yerine etkinlikle meşgul olma, gezinme yerine sırasında oturma (Luiselli vd., 1980), koşma yerine yürüme, parmağını emme yerine parmak boyayla resim yapma davranışları pekiştirilebilir. Ev ya da sınıf ortamlarında sıklıkla kullanılan bir müdahale olsa da tek başına kullanımı yaygın değildir ve genellikle söndürme ile birlikte kullanılmaktadır.

## İşlevsel İletişim Öğretimi

İşlevsel iletişim öğretimi otizmliler için bilim-temelli uygulamalardan biridir (Hume vd., 2021). Araştırmaya-dayalı/araştırma-temelli, kanıta-dayalı/kanıt-temelli, veriye-dayalı ve bilimsel-dayanaklı gibi kavramlarla benzer ya da eş anlamlı olarak kullanılsa da bu raporda bilim-temelli uygulama ifadesi tercih edilmiştir. Bilim-temelli uygulamalar, bireyin çıktılarının iyileştirilmesindeki ya da davranışlarının değiştirilmesindeki etkisinin tam deneysel ya da yarı deneysel ve yüksek kaliteli araştırmalarla ortaya konduğu ve bu araştırmaların da bilimsel hakemli dergilerde yayımlandığı uygulamalardır (Cook ve Odom, 2013). İşlevsel iletişim öğretimi bireye, sorun davranışla aynı işleve sahip olan ve sorun davranışın yerine geçebilecek uygun bir iletişim davranışının öğretilip pekiştirildiği; ancak, sorun davranışın pekiştirilmediği ve aksine görmezden gelindiği bir ayrımlı pekiştirme müdahalesidir (Tiger, Hanley ve Bruzek, 2008). Burada önemli olan, alternatif olan davranışın, sorun davranışla aynı işleve sahip bir davranış olmasıdır. Dünyada, davranış sorunlarının azaltılmasında işlevsel iletişim öğretiminin etkili şekilde kullanıldığını gösteren çok sayıda çalışma olmasına karşın, Türkiye’de yapılan çalışmalar, son yıllarda yürütülen birkaç araştırmayla sınırlıdır (Alpdoğan ve Sazak, 2021; Erbaş, 2002; Gülboy, 2021; Pektaş-Karabekir, 2021). Türkiye’de işlevsel iletişim öğretimi ilk kez Erbaş (2002) tarafından kullanılmış ve gelişim geriliği tanısı olan bireylerin sorun davranışlarının azaltılmasında söndürmeyle birlikte ve söndürme olmaksızın kullanılan işlevsel iletişim öğretiminin etkililiği karşılaştırılmıştır. Gülboy’un (2021) yürüttüğü çalışmada öğretmenler tarafından, Pektaş-Karabekir’in (2021) yürüttüğü çalışmada ise ebeveynler tarafından uygulanan işlevsel iletişim öğretiminin, otizmliler için uygun iletişim davranışlarının artırılması ve davranış sorunlarının azaltılması üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu çalışmalardan birinde, etkinliği tamamlamayı ve serbest zaman etkinliğini sonlandırmayı reddetmek amacıyla sergilenen, ayağıyla masaya ve sandalyeye vurma, ellerini gözüne bastırma ve kendine vurma gibi kendine zarar verici davranışların yerine geçecek olan “Mola, mola ver, mola istiyorum” deme ya da resimli kartı uzatarak mola isteme davranışı öğretilirken (Gülboy, 2021); diğer çalışmada, hoşça giden bir nesneye, yiyeceğe ya da etkinliğe erişmek amacıyla sergilenen kendine vurma, derisini çizme, elini kolunu ısırma, saçını çekme-koparma ve dudaklarını ısırıp kanatma gibi kendine zarar verici davranışlarının yerine geçecek olan resimli/yazılı kart vererek nesne/yiyecek/etkinlik talep etme davranışı kazandırılmıştır (Pektaş-Karabekir, 2021).





## Koşula Dayalı Olmayan Pekiştirme

Koşula dayalı olmayan pekiştirme, bireye, sorun davranışın elde ettiği pekiştiren, belli aralıklarla ve sorun davranıştan bağımsız olarak sunulması ve böylece bireyi güdüleyerek sorun davranışın ortaya çıkma olasılığının engellenmesidir (Carr, Severtson ve Lepper, 2009). Koşula dayalı olmayan pekiştirme, kendine zarar verici davranışların azaltılmasında etkili Şekilde kullanılmaktadır (Vollmer, Iwata, Zarcone, Smith ve Mazaleski, 1993) ve etkili olmasının temel nedeni, bireyin, sorun davranış sergileyerek elde ettiği pekiştireci/sonucu, sorun davranışı sergilemesine gerek kalmaksızın elde ediyor olmasıdır (Demir, 2017). Araştırmalarda koşula dayalı olmayan pekiştirmenin hem elde etme hem de kaçma işlevine sahip pek çok sorun davranışın azaltılmasında etkili olduğu, üstelik bu etkinin de yüksek düzeyde olduğu rapor edilmektedir (Ritter, Barnard-Brak, Richman ve Grubb, 2018). Örneğin, ğretmen ilgisi elde etmek için derste sıklıkla öğretmenin yanına gidip soru soran öğrenciye ğretmeni, beş dakikada bir "Ne güzel oturuyorsun. Yardıma ihtiyacın var mı? Etkinliğini tamamladın mı?" gibi cümleler kullanarak ilgi gösterirse, problem davranışın ortaya çıkmasını beklemeden koşula dayalı olmayan pekiştirme kullanmış olur. Koşula dayalı olmayan pekiştirme kullanılırken müdahalenin ilk başlarında, pekiştireç sık ve çok miktarda sunulurken, sorun davranış azalmaya başladıkça, sunulan pekiştirenin sıklığında ve miktarında da azaltmaya gidilir. Örneğin bir çalışmada (Wilder, Normand ve Atwell, 2005),  buçuk yaşındaki otizimli bir çocuğun, işlevi nesne elde etme olan, kendini çimdikleme, derisini yolma ve kafasını yere vurma Şeklindeki kendine zarar verici davranışlarının azaltılmasında, koşula dayalı olmayan pekiştirmenin etkisi araştırılmıştır. Çocuğa belli aralıklarla en fazla hoşuna giden ocuk videoları izletilirken, sorun davranış sergilendiğinde 15 saniye boyunca ara verilmiştir.

Bulgular, koşula dayalı olmayan pekiştirme kullanıldığında, kendine zarar verici davranışlarda azalma olduğunu göstermiştir.



## Öneriler:

- Davranış sorunlarıyla başa çıkmada başarılı olmak için sorun davranışın neden gerçekleştirildiğini bilmek ve işlevinin ne olduğunu ortaya koyarak müdahaleyi planlamak önemlidir.
- Kendini yaralayıcı davranışlara müdahale edilirken öncelikle göz önünde bulundurulması gereken husus, bireyin ciddi bir hasar almasını engellemek olmalıdır. Bu nedenle kendine zarar verici davranışlara ilişkin müdahale uygulanırken, mutlaka bir kriz yönetimi planı da hazırlanmalıdır. Kriz yönetimi, güvenliği tehdit eden davranış sorunlarını kontrol altına almak anlamına gelir. Sorun davranışlara anında müdahale ederek bu davranışları durdurmak söz konusu olsa da bu çözüm yeterli değildir. Davranış sorunlarının artıp şiddetlendiği kriz anında bireye nasıl tepkide bulunulacağını, ilk yardım ya da tıbbi yardımın gerekli olması durumunda kimlerden yardım isteneceğini, bireyi kısıtlama/durdurma politikasının nasıl olacağını, bireyin yakınlarıyla nasıl etkileşime girileceğini ve onların nasıl bilgilendirileceğini kapsayan bir kriz yönetim planına sahip olunmalıdır (Yücesoy-Özkan, 2017).
- Kafasını duvara vurma ya da sert zemine vurma, kendini çimdikleme, kendini ısırma ve gözünü oyma gibi oldukça ciddi ve tehlikeli davranışlarda pekiştirecin geri çekilmesi çok dikkatli kullanılmalı, bireyde hasar oluşması önlenmelidir.
- İşlevsel iletişim öğretiminde, seçilecek iletişim davranışının işleviyle, sorun davranışın işlevi aynı olmalı ve işlevsel iletişim davranışı sorun davranışla aynı miktarda ya da daha az çaba harcamayı gerektirmelidir.
- Koşula dayalı olmayan pekiştirme seyrekleştirildiğinde, geçici ve küçük de olsa sorun davranışlarda oluşabilecek artmalara karşı tedbirli olunmalıdır.
- Hangi müdahale kullanılırsa kullanılsın, önceleri çok sık pekiştireç sunulurken, bu sıklık giderek azaltılmalıdır.
- Davranışlara müdahale ederken en ılımlı müdahalelerden en az ılımlı müdahalelere doğru bir sıra izlenmelidir. Örneğin, öncelikli olarak koşula dayalı olmayan pekiştirme, işlevsel iletişim öğretimi, kendini yönetme ya da egzersizler ve hareketler gibi davranış sorunlarının ortaya çıkmasını önlemek amacıyla kullanılan müdahaleler tercih edilmelidir. Bu müdahaleler etkili olmadığında ya da tek başına davranış değişikliği sağlamadığında, ayrımlı pekiştirme, şekil verme ve ipuçlarını kullanma gibi uygun davranışları artırmak yoluyla sorun davranışları azaltmayı amaçlayan müdahalelere geçilmelidir. Bu müdahalelerin de etkili olmadığı durumlardaysa sırayla, önce söndürme, mola ve tepkinin bedeli gibi hoş giden uyarıların geri çekildiği, sonra da tepkiyi durdurma, aşırı düzeltme ve ceza gibi hoş gitmeyen uyarıların sunulduğu müdahaleler tercih edilmelidir.

## Tıbbi M¼dahaleler

Kendini yaralayıcı davranışlarda sık kullanılan ilaç grubu antipsikotiklerdir. Antipsikotiklerden de atipik ya da ikinci kuşak antipsikotikler tercih edilmektedir (Politte ve McDougale, 2014). Bu grup ilaçlar içinde de; Risperidon ve Aripiprazol Amerikan Gıda ve İlaç Ruhsatlandırma Dairesi (Food and Drug Administration [FDA]) tarafından otizmde huzursuzluk, gerginlik ve öfkeyi azaltmak için onay almıştır. Yapılan araştırmalar bu ilaçların otizimli bireylerde oldukça etkili olduğunu g¼stermiřtir (McCracken, McGough ve Shah 2002; Owen, Sikich ve Marcus 2009).

Risperidon abuk öfkelenme ve agresyon için FDA'dan onay alan ilk ilaçtır ve hakkında en çok çalışılan atipik antipsikotiklerin başında gelmektedir. 0,5-3,5 mg/g¼n dozlarında kendine zarar verici ve yıkıcı davranışları azalttığı g¼sterilmiřtir. En çok yan etkiler ise kilo alımı, iştah artışı, fazla sakinleşme ve prolaktin hormonundaki artışıdır (Fitzpatrick, Srivorakiat ve Wink 2016; Troost, Lahuis ve Steenhuis, 2005). Aripiprazol, risperidondan sonra FDA'dan onay alan ikinci antipsikotiktir. Yapılan pek çok çalışma da aripiprazol¼n 2-15 mg/g¼n doz aralığında öfke ve kendine zarar vermede etkili olduğunu g¼stermiřtir. En sık g¼r¼len yan etkiler; kilo alımı, ekstrapiramidal sistem yan etkileri ve fazla sakinleşmedir (Fitzpatrick, Srivorakiat ve Wink 2016). Her ne kadar tipik antipsikotikler de agresyon ve kendine zarar verme için kullanılabilirse de özellikle ekstrapiramidal sistem yan etkileri bu kullanımlarını kısıtlamaktadır (Anderson, Campbell ve Grega 1984).

Kendine zarar verme ve agresyona m¼dahale için bu ilaçlardan başka, anti epileptik ilaçlar da kullanılabilir. Fakat bu ilaçlarla ilgili yapılan çalışmalar çelişkili sonuçlar içermektedir ve genel olarak etkili bulunmamıştır (Hirota, Veenstra-Vanderweele ve Hollander, 2014). Aslen bir mukolitik olan ve antioksidan etkili N-Asetilsistein de kendine zarar vermeye m¼dahalede denenmiştir ve yapılan k¼¼k ölçekli çalışmalarda etkili bulunmuştur (Nikoo, Radnia ve Farokhnia, 2015). Naltrexon (opiad resept¼r antagonisti), lityum, klonidin (alfa agonist) gibi ilaçlar da bu konuda uzmanlar tarafından kullanılan ve daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç duyulan diğer ilaçlardır (Fitzpatrick, Srivorakiat ve Wink 2016; Ming, Gordon, Kang ve Wagner, 2008).



## Öneriler:

İlaç kullanımı konusunda dikkat edilmesi gereken birçok önemli husus bulunmaktadır:

- En çok dikkat edilmesi gereken husus, ilaçların bir çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından başlanması ve ilaç başlandıktan sonra doz ayarı, etkinlik ve yan etkiler açısından mutlaka düzenli takiplere gidilmesidir.
- Aileler başka bir aileden “Bizim çocuğumuza bu ilaç iyi geldi” şeklinde duyularla kendileri ilaca başlamamalıdır çünkü ilaçlar her ne kadar doktor önerisiyle kullanımında güvenli ve etkili ise de; doktor önerisi olmadan başlanan ilaçlar hem bireye zarar verebilir, hem de uygun ilaç olmayabilir.
- İlaçlarla ilgili bir yan etki olduğunda da mutlaka ebeveynlerin ve öğretmenin doktorla iş birliği yapması, etki ve yan etki konusunda doktora kontrollerde bilgi vermesi, müdahalenin etkisini güçlendirip yan etkileri azaltmaya yarayacaktır.



## Çevreye Zarar Verici Davranışlar İçin Davranışsal ve Tıbbi Müdahaleler

Başkalarına ya da nesnelere zarar verici davranışlar otizmlili bireylerin sergilediği yaygın davranış sorunlarından biridir. Çevredeki nesnelere ya da kişilere zarar vererek güvenliği tehdit eden, aynı zamanda da öğrenmeye engel olan davranışlar çevreye zarar verici davranışlar olarak tanımlanır. Bu tür davranışlar, sosyal iletişimi ve etkileşimi olumsuz şekilde etkilediğinden, uzun vadede toplumdan dışlanmaya da yol açabilmektedir (Luiselli, 2009). Çevreye zarar verici davranışlar; itme, vurma, tekmeleme, yumruk atma, çelme takma, kafa atma, çimdikleme, saç çekme, tırnaklama ve ısırma gibi uygun olmayan şekilde fiziksel temas içeren ve başka bireylere fiziksel olarak zarar veren; bağıрма, küfretme, hakaret etme, alay etme ve isim takma gibi başka kişilere duygusal olarak zarar veren (Farmer ve Aman, 2011; Luiselli, 2009) ya da karalama, bozma, atma, kırma, parçalama, yırtma, dağıtma, dökme, kesme ve yakma gibi ortama ve nesnelere zarar veren davranışlar olabilir.

Araştırmalar, otizmlili bireylerin %79'unda çevreye zarar verici davranışlar gözlemlendiği ve bu oranın zihinsel ve gelişimsel yetersizliği olan diğer bireylere kıyasla (%51) daha fazla olduğunu göstermektedir (Farmer ve Aman, 2011). Otizmlili bireylerin %43'ünde çevresindeki kişilere zarar verme, %34'ünde nesnelere zarar verme ve %47'sinde öfke nöbeti geçirme şeklinde davranış sorunları gözlemlenmektedir (Ando ve Yoshimura, 1979). Emerson ve diğerleri (2001) tarafından, genel nüfus içinde davranış sorunu gösteren bireylerle yapılan bir araştırmanın bulguları, davranış sorunu gösteren çocukların %8'inin, yetişkinlerin ise %4'ünün otizmlili bireyler olduğunu göstermiştir. Otizmlili bireylerle yürütülen başka bir araştırmada ise, çevreye zarar verici davranış sergileyen bireylerin %70 ve daha fazlasının erkek olduğu ve çalışmaların yaklaşık üçte ikisinde katılımcıların 10 yaş altında olduğu rapor edilmiştir (Matson ve Adams, 2014). Tam olarak kendine ya da çevreye zarar verici davranışlar arasında yer almasa da otizmlili bireylerde öfke nöbetleri ve tutturmalar da gözlemlenebilir. Öfke nöbeti ve tutturmalar genellikle, arzu edilen bir nesneye ya da etkinliğe erişme talebinin reddedilmesi durumunda, bireyin hedefine ulaşmak amacıyla, bağıрма, çığlık atma, tekme atma, tepinme, yakınındaki kişiye vurma, nesne fırlatma veya kırma gibi davranışların sergilendiği ve talep yerine getirildiğinde sona eren davranışlar kümesidir. Dolayısıyla, davranış sorunlarının çeşitlendiği, çevreye zarar verici davranışların yoğunlaştığı ve sorun davranışların tehlikeli patlamalar şeklinde ortaya çıktığı öfke nöbetleri ve tutturmalara da (Khullar, Singh ve Bala, 2021) çevreye zarar verici davranış sorunlarına müdahale edilirken kullanılan bakış açısıyla yaklaşım uygun olacaktır. Çevreye zarar verici davranışlarla baş etmek için davranışsal ve tıbbi müdahalelere başvurulmaktadır.

## Davranışsal Müdahaleler

Çevreye zarar verici davranışların azaltılmasında kullanılabilir müdahalelerden bazıları; karşıt/uyuşmayan davranışları ayrımlı pekiştirme, alternatif davranışları ayrımlı pekiştirme, egzersizler ve hareketler, işlevsel iletişim öğretimi, kendini yönetme, mola ve aşırı düzeltmedir (Cannella-Malone, Tullis ve Kazee, 2011; Crozier ve Tincani, 2005; Sumner, Hsu, Mueser ve Morales, 1974). Bunlardan birkaçı, en ilımlıdan en az ilımlıya doğru şöyledir.

### Alternatif Davranışları Ayrımlı Pekiştirme

Alternatif davranışları ayrımlı pekiştirmede, sorun davranışın yerine geçebilecek uygun bir davranış belirlenir ve sorun davranışı sürdüren pekiştirici/sonuç ortadan kaldırılırken, seçilen uygun davranış pekiştirilir (Cooper vd., 2014). İşlevsel iletişim öğretiminin bir versiyonu olan alternatif davranışları ayrımlı pekiştirmede de (Vollmer vd., 2009), seçilen alternatif davranışın, sorun davranışla aynı işleve sahip bir davranış olması gerekir (Iwata, Pace, Cowdery ve Miltenberger, 1994). Çevreye zarar verici davranışların azaltılmasında, alternatif davranışları ayrımlı pekiştirmenin söndürmeyle birlikte ya da söndürme olmaksızın kullanımı söz konusu olsa da ideal kullanımın söndürmeyle birlikte kullanım olduğunu söylemek mümkündür. Örneğin, arkadaşının elinden oyuncacı almak için arkadaşının saçını çeken bir çocuğun bu davranışını azaltmak amacıyla, arkadaşından oyuncacı isteme davranışı alternatif davranış olarak belirlenebilir. Çocuk arkadaşından izin istediğinde, oyuncacı almasına izin verilirken; izinsiz şekilde çekip aldığına ya da arkadaşının saçını çektiğinde oyuncak hemen geri alınıp oynamasına izin verilmez. Bu şekilde, oyuncacı isteme davranışı artarken, oyuncakla oynaması engelleneceği için çocuğun oyuncacı izinsiz alma ya da arkadaşının saçını çekme davranışı azaltılmış olur. Athens ve Vollmer (2010) tarafından yürütülen bir çalışmada otizmlili bireylerin çevreye zarar verici davranışlarının azaltılmasında alternatif davranışları ayrımlı pekiştirmenin farklı uyarlamaları (pekiştirecin; süresi, kalitesi, geciktirilmesi ve tümünün kombinasyonu) söndürme olmaksızın kullanılmıştır. Sonuçlar, çevreye zarar verici davranışların azaltılmasında pekiştireçlerin hangi uyarlaması kullanılırsa kullanılsın, söndürme olmaksızın uygulanan alternatif davranışları ayrımlı pekiştirmenin etkili olduğunu göstermektedir.



## Kendini Yönetme

Bireylerin kendi davranışlarını kontrol etmesi anlamına gelen kendini yönetme, davranış değişikliği sağlamak için bireyin davranış değiştirme müdahalelerini kendi kendine uygulamasıdır (Heward, 1987; Yücesoy-Özkan, 2009). Kendini yönetmede birey, herhangi bir yetişkinin yokluğunda sorun davranışı ya da uygun davranışı sergileyip sergilemediğine karar verir ve bu karara dayalı olarak davranışını kaydeder. Tuttuğu kayıtlara göre davranış istenilen düzeydeyse içsel ya da dışsal bir pekiştiren kullanarak kendini pekiştirir (Brock, 2013). Örneğin, çok sık küfreden bir birey gün boyunca kaç kez küfrettiğini sayabilir ve bu sayıyı günlük olarak bir grafik üzerine işaretleyebilir. Kayıtları dikkate alarak küfretme davranışını azaltmaya çalışan birey grafikte aşağıya doğru bir gidiş oldukça, kırtasiye malzemesi alma ya da çikolatalı pasta yeme gibi pekiştirenlerle kendini pekiştirebilir. Bu müdahale, küfretme davranışı tamamen ortadan kalkıncaya kadar aşamalı olarak devam edebilir. Bir araştırmada dört otizmli bireyin, çevreye zarar verici davranışlarının azaltılmasında ve sosyal becerilerinin geliştirilmesinde, kendini yönetmenin etkisi sınanmıştır. Araştırmada bireylere, sayaç kullanarak doğru ve yanlış tepkilerini kaydetme öğretilmiş ve davranışlarındaki değişiklik incelenmiştir. Bulgular, kendini izleme ve kaydetmenin hem çevreye zarar verici davranışların azaltılmasında hem de sosyal becerilerin geliştirilmesinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bulgular ayrıca katılımcıların kendi davranışlarını %70 ve üstünde bir oranda doğru ve güvenilir kaydettiklerini de göstermiştir (Koegel, Koegel, Hurley ve Frea, 1992).

## Aşırı Düzeltme

Davranış sorunlarının ortaya çıkardığı olumsuz sonuç ve etkilerin, sorun davranışı sergileyen bireyin kendisine düzeltilmesini ve bu düzeltme sırasında sorun davranış sergilerken gösterilenden daha fazla çaba ve emek harcanmasını gerekli kılan bir müdahaledir (Alberto ve Troutman, 2013). Onarıcı aşırı düzeltme ve olumlu alıştırmalarla aşırı düzeltme olmak üzere iki şekli bulunan aşırı düzeltme, sorun davranış sergileyen bireye, hoşa gitmeyen uyaran sunmayı gerektirdiği için cezaya dayalı müdahaleler kapsamında yer alır ve çok mecbur kalınmadıkça kullanılmaması önerilir. Onarıcı aşırı düzeltmede, ortamda oluşan olumsuz etkiler abartılı şekilde düzeltilirken, olumlu alıştırmalarla aşırı düzeltmede sorun davranışın yerine geçebilecek uygun bir davranış abartılı şekilde ve defalarca tekrarlatılır (Foxy ve Azrin, 1972). Örneğin, kalemini açıp çöpünü yere döken bir öğrenciye, yalnızca döktüğü çöpu değil, tüm sınıfı süpürtmek ve sınıfın eski haline ya da eskisinden daha iyi bir hale dönüştürülmesini sağlamak onarıcı aşırı düzeltme iken; masasını karalayan bir öğrenciye beş sayfa yazı yazdırmak olumlu alıştırmalarla aşırı düzeltmeye örnek olarak verilebilir. Aşırı düzeltmenin etkisinin sınanıldığı bir çalışmada, sözel saldırganlık şeklinde çevresindeki kişilere zarar verici davranışlar sergileyen bir grup yetişkinden, bu davranışları sergilediklerinde karşılarındaki kişilerden neden oldukları korku ve sıkıntı için kesintisiz şekilde 30 dakika boyunca özür dilemeleri istenmiştir. Çalışmanın bulguları, müdahale sonunda, deney grubundaki yetişkinlerin sözel saldırganlık davranışlarının büyük ölçüde azaldığını ya da tamamen ortadan kalktığını göstermiştir (Sumner, vd., 1974).

## Öneriler:

- Sorun davranışlar bireyin kendisi ya da çevresindeki bireyler için tehlikeli olabileceğinden, bu davranışlara müdahalede güvenlik öncelikli olmalıdır. Mutlaka bir kriz yönetimi planlanmalı ve kriz yönetiminde amaç, müdahaleyi uygulamaya devam etmek değil, bireylere zarar gelmeden sorun davranışı durdurmak olmalıdır.
- Hangi müdahale kullanılırsa kullanılsın, davranış sorunlarıyla başa çıkmada, mutlaka bilim-temelli müdahaleler tercih edilmelidir.
- Seçilen bir müdahale her davranış için etkili olamayabileceğinden, müdahaleye karar verirken sorun davranışın işlevi göz önünde bulundurulmalıdır.
- Bireye öğretmek üzere seçilen alternatif davranışın işlevi, sorun davranışın işleviyle aynı olmalıdır.
- Mümkün olduğunca ılımlı müdahaleler kullanılmalı, aşırı düzeltme gibi kısıtlayıcı ve cezalandırıcı müdahaleler başvurulacak en son seçenek olarak görülmelidir.
- Aşırı düzeltme uygularken, bireye yan etkisi olacak ya da zarar verecek kadar çok düzeltme ya da alıştırma yaptırmaktan kaçınılmalıdır.

## Tıbbi Müdahaleler

Çevreye zarar verme durumunda yapılacak olan tıbbi müdahaleler kendine zarar verme kısmındaki müdahaleler ile aynıdır. Bu sebeple aileler çocuklarının kendine veya çevresine zarar vermesi durumunda mutlaka bir çocuk ve ergen psikiyatristine başvurmalı ve uygun müdahaleye başlamalıdır.





## Aşırı Hareketlilik ve Dikkatsizlik İçin Davranışsal ve Tıbbi Müdahaleler

Aşırı hareketlilik ve dikkatsizlik, otizmlili bireylerde görülen davranış sorunlarından biridir. DSM-IV dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanı ölçütlerini belirtirken “Belirtiler sadece bir yaygın gelişimsel bozukluk varlığında ortaya çıkmaz” diyerek otizmin varlığında DEHB tanısını koymayı zorlaştırırken; bu madde DSM-5’te kaldırılarak iki bozukluğa aynı anda tanı konmasına imkan sağlamıştır (Aman, 2004; Matson vd., 2010). Yerinde uzun süreli oturamama, kıpır kıpır olma, kıvranma, sürekli hareket etme (aşırı hareketlilik), elini-ayağını koyacak yer bulamama, dikkatini kısa süreli yöneltme, konsantrasyonda güçlük yaşama, etkinlikten kaçma, etrafta koşturma ya da etraftaki eşyalara tırmanma, herhangi bir ses ya da harekete aşırı tepkide bulunma gibi davranışlar aşırı hareketlilik ve dikkatsizlik olarak adlandırılan davranışlardır (Lecavalier, 2006; Murray, 2010). Otizmdeki aşırı hareketlilik ve dikkatsizlik sık ve yoğun şekilde tekrarlanan motor stereotiplerde de görülebilir (Murray, 2010). Obrusnikova ve Dillon (2011) tarafından yürütülen bir araştırmada, otizmlili öğrencilerle çalışan beden eğitimi öğretmenlerinin, öğretim yaparken zorlandıkları durumlardan birinin, aşırı hareketlilik ve dikkatsizlik davranışları olduğu ve öğretmenlerin karşılaştığı güçlüklerden %34-42’sini bu davranışların oluşturduğu ortaya konmuştur. Aşırı hareketlilik ve dikkatsizlikte birincil müdahale şekli tıbbi müdahaleler olsa da, mümkün olduğunca davranışsal müdahalelerden de yararlanılmaktadır.

## Davranışsal Müdahaleler

Otizmlili bireylerin aşırı hareketliliğinin ve dikkatsizliğinin azaltılmasında etkili olabilecek davranışsal müdahaleler, tıbbi müdahalelere göre daha sınırlı kalmaktadır. Bu müdahaleler arasında; egzersizler ve hareketler, karşıt/uyuşmayan ve diğer davranışları ayrımlı pekiştirme, söndürme, sembol pekiştirme ve tepkinin bedeli yer alabilir.

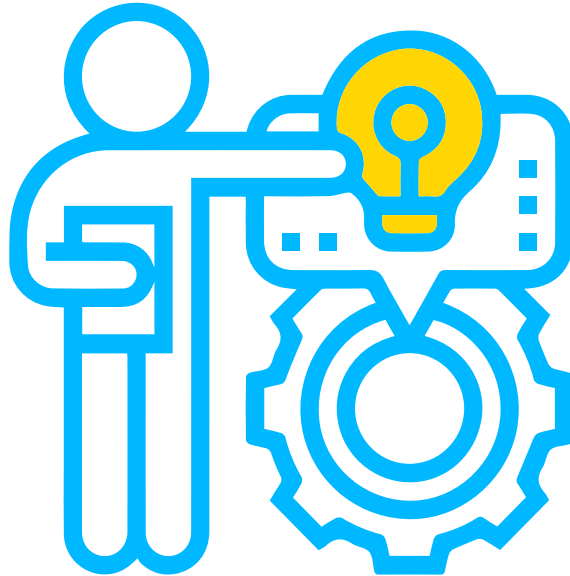
## Egzersizler ve Hareketler

Bu davranışsal müdahale, uygun davranışları artırmak ya da sorun davranışları azaltmak üzere hareketlerin ve motor becerilerin kullanıldığı ya da fiziksel eforun artırıldığı bir müdahaledir (Hume vd., 2021). Bireylere; yürüme, koşma, yüzme, jimnastik ya da aerobik yapma, bisiklete binme, top oynama ve paten sürme gibi fiziksel etkinlikler yaptırılır (Canella-Malone vd., 2011; Lang vd., 2010). Lang ve diğerleri (2010) tarafından gerçekleştirilen bir derlemeye göre egzersizler ve hareketler, otizmlili bireylerin kendine ve çevreye zarar verici davranışlarının yanı sıra etkinlik dışı davranışlarını azaltmada da kullanılmaktadır. Egzersiz ve hareketlerin bireylerde yorgunluğa neden olduğu ve bu sayede davranış sorunlarında azalma görüldüğü şeklinde bir tartışma vardır; ancak, bu tartışma doğruluk bulamamıştır. Egzersiz ve hareketlerin kullanımıyla birlikte davranış sorunları azalırken uygun davranışlarda da artış görülmekte, bu bulgular da değişimin yorgunluk nedeniyle olmadığı yönündeki görüşleri desteklemektedir (Rosenthal-Malek ve Mitchell, 1997; Yücesoy-Özkan, 2021). Bu görüş, egzersiz ve hareketlerin bireylere, gereksinim duydukları duyuşsal uyarıyı sağladığını; dolayısıyla, bireylerin duyuşsal uyarıyı elde etmek için sorun davranış sergilemelerine gerek bırakmadığını öne sürmektedir. Örneğin bir öğretmen, masa başı ve dikkat gerektiren etkinliklerden önce öğrencileri bahçeye çıkarıp koşma, zıplama ya da top oynama gibi etkinlikler yaptırabilir. Bu tür etkinlikleri yaptıracak bir ortam olmaması durumundaysa sınıf içinde esneme ve gevşeme hareketlerinden, koridorlarda da aerobik hareketlerinden yararlanabilir. Bir anneyse, ödev yapma ya da kitap okuma gibi uzun süreli dikkat gerektiren etkinliklerden önce, bisiklete binme, takla atma ya da masa tenisi oynama gibi egzersiz ve hareketlerden yararlanabilir. Reid, Factor, Freeman ve Sherman (1988) tarafından yürütülen bir araştırmada, otizmlili üç bireyin etkinlik dışı davranışlarını azaltmada egzersiz ve hareketlerin kullanıldığı ve üç katılımcıda da egzersiz ve hareketlerin, etkinlik dışı davranışlarda azalmaya ve etkinlikle meşgul olma davranışlarında artmaya neden olduğu rapor edilmiştir.



### **Sembol Pekiştirme ve Tepkinin Bedeli**

Uygun davranış sergileyen bireye bu davranışlarının ardından, tek başına pekiştireç olmayan; ancak, pekiştirici etkisi olan, başka uyaranlarla değiş-tokuş yapılabilen yıldız, kupon ya da marka gibi sembollerin verildiği ve bu sayede uygun davranışların artırıldığı müdahaleye, sembol pekiştirme denir (Alberto ve Troutman, 2013; Cooper vd., 2014). Örneğin, birey, beş dakika yerinde oturduğunda bir marka alabilir; biriktirdiği markaların bir kısmını bilgisayar oyunu oynamak için kullanıp, bir kısmını da video izlemek için biriktirmeye devam edebilir. Sembol pekiştirme kullanımında uygun davranış belirlendikten sonra hangi sembolün kullanılacağına karar verilir. Kullanılacak semboller; eski paralar, gülen yüzler, yıldızlar, kuponlar ya da markalar olabilir. Daha sonra, sembolün ederinin ne olduğuna ve kaç sembol karşılığında hangi pekiştireçlere ulaşılacağına karar verilir ve sembol pekiştirme uygulanmaya başlanır. Birey sembol biriktirdikçe, sembollerini etkili pekiştireçlerle değiştirir (Yücesoy-Özkan, Kaya ve Gülboy, 2017). Örneğin, para kullanır gibi, 10 sembolü olan bir çocuk, yedi sembolünü salıncağa binmek için kullanırken, kalan üç sembolünü başka bir pekiştireçle değiştirmek için biriktirmeye devam edebilir. Birey sorun davranış sergilediğindeyse, belli sayıda sembolü geri alınabilir. Birey, sorun davranışı için sembollerini kullanarak bir bedel ödediğinden, yani belirli sayıda sembolünü yitirdiğinde, bu müdahaleye tepkinin bedeli adı verilir (Alberto ve Troutman, 2013; Cooper vd., 2014). Eğitim ortamlarında davranış sorunlarının azaltılmasında sembol pekiştirme ve tepkinin bedeli genellikle birlikte kullanılır (Maggin, Chafouleas, Goddard ve Johnson, 2011). Buna karşın, bir bileşen olarak tepkinin bedeli çıkarılıp, yalnızca sembol pekiştirme kullanıldığında da uygun davranışlarda artış, sorun davranışlarda azalma olduğunu gösteren araştırma bulguları bulunmaktadır (Hogan ve Johnson, 1985).



## Öneriler:

- Müdahale seçilirken, müdahalenin kim tarafından gerçekleştirileceği, ne kadar süreceği, maliyetinin ne olacağı, herhangi bir risk ya da yan etki taşıyıp taşımadığı gibi sorular sorulup yanıtlanmalıdır.
- Etkinlikle meşgul olma süresini artırmak için egzersiz ve hareketler durağan ve masa başı etkinliklerden önce yapılmalıdır.
- Yüzme, jimnastik ya da aerobik yapma ve paten kayma gibi etkinlikler gerçekleştirmenin mümkün olmadığı durumlarda ısınma hareketleri yapma, yürüme, koşma ve top oynama gibi kolayca gerçekleştirilebilen etkinliklerden yararlanılmalıdır.
- Sembol pekiştirme kullanırken tercih edilen semboller, kendi başına pekiştirici etki taşımamalı ve bireyin dönüştürmekten kaçınacağı kadar ilgi çekici ve hoş olmamalıdır.
- Semboller tehlikeli olmamalı ve bireye zarar vermemeli, ayrıca dayanıklı olmalı, taşınabilmeli ve saklanabilmelidir.
- Tepkinin bedelini uygulayabilmek için bireyin elinde mutlaka yeterli miktarda pekiştireç ya da ayrıcalık olmalı, pekiştireç borçlanmasına girilmemelidir.
- Tepkinin bedelinde, söz konusu olan bedel, sorun davranışın hemen ardından tahsil edilmelidir. Sembol pekiştirmede bu bedel, belli sayıda sembolün hemen geri alınması şeklinde olmalıdır.
- Tepkinin bedeli kullanılırken uygun davranışların gözden kaçırılması ve pekiştirilmemesi, pekiştirecin öfkeyle geri alınması, pekiştireçlerin tümünün kaybedilmesi, pekiştireç yoksunluğuna girilmesi ya da öfke nöbetleri ve tutturmalar (öfke patlamaları) gözlenebilir. Ortaya çıkan bu sorunlarla uygun şekilde baş edilemediğindeyse, bireye fiziksel ya da duygusal olarak zarar verebilecek etik sorunlar ortaya çıkabilir. Bu nedenle, özellikle küçük yaştaki çocuklarda dikkatli kullanmak gerekir.
- Tepkinin bedelinin aşırı kullanımından kaçınılmalıdır.

## Tıbbi Müdahaleler

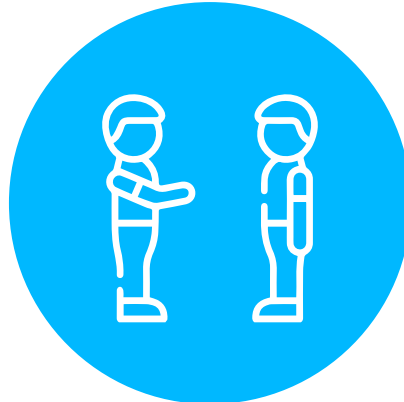
DSM-5 otizmi ve DEHB’i “Nörogelişimsel Bozukluklar” başlığı altında ele almıştır. Bu iki bozukluğun örtüşen yönleri o kadar çoktur ki yapılan çalışmalar otizmlili bireylerin %30-80’inin DEHB belirtilerine ve DEHB olan bireylerin de %20-50’sinin otizm belirtilerine sahip olduğunu belirtmektedir (van der Meer, Oerlemans ve van Steijn, 2012). Bu nedenle, otizmde DEHB belirtileri çözülmesi gereken en önemli durumlardan biridir çünkü bireylerdeki hareketlilik ve dikkat sorunları hem sosyal ilişkilerinde ek sorunlar getirmekte; hem de dikkat sorunları sebebiyle aldıkları eğitimin etkisini olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Otizmdeki dikkat ve hareketlilik sorunlarına müdahalede, tipik popülasyonda olduğu gibi metilfenidat ve atomoksetin ilk seçenek olarak kullanılmaktadır.

Metilfenidat tedavisinin otizmlı bireylerdeki DEHB belirtilerinde etkili olduğu, yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Reichow, Volkmar ve Bloch, 2013). Fakat metilfenidatın otizmdeki etki düzeyinin tipik gelişen DEHB'li olgulara göre daha düşük olduğunu (tipik gelişenlerde etki %80, otizmlı bireylerde %50) ve özellikle stereotiplerde artış, uykusuzluk, iştahsızlık, çabuk öfkelenme ve davranışsal aktivasyon gibi yan etkilerinin de daha fazla ortaya çıktığını akılda tutmak gerekmektedir. Özellikle okul öncesi dönemdeki bireylerde yan etki görülme sıklığı daha da artmaktadır (Research Units on Pediatric Psychopharmacology Autism, 2005). Bunun için otizmlı bireylerde metilfenidat tedavisi düşük doz başlanmalı, doz yavaş titre edilmeli ve yan etki açısından yakın takipte olunmalıdır.

DEHB tedavisi için FDA onayı alan bir diğer ilaç olan Atomoxetin'in otizmlı bireylerde etkili olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur. Bunun yanında yan etki tolerabilitesi de daha iyidir (Handen, Aman ve Arnold, 2015). DEHB belirtileri için kullanılan diğer ajanlar ise; klonidin ve guanfasin gibi alfa agonistlerdir (Handen, Sahl ve Hardan, 2008). Uzun süredir klinisyenler tarafından "off-label" olarak, bir başka deyişle normal kullanım sebebinden farklı durumlarda da kullanılan alfa agonistlerden guanfasinin uzun etkili formunun, DEHB'de kullanımına yakın zamanda FDA tarafından onay verilmiştir. Bu form şu anda Türkiye'de bulunmamaktadır.

## neriler:

- Otizmlı bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilerinin DEHB ile ilişkili olup olmadığı, mutlaka bir ocuk ve ergen psikiyatristi tarafından değerlendirilmelidir.
- Tıbbi müdahaleye bireyin mevcut tıbbi durumuna göre uygun biçimde başlanmalıdır.
- Aileler, bu konuda bir doktor nerisi olmadan çocuklarını tıbbi bir müdahaleye başlatmamalıdır.
- Tipik gelişen bireylere göre otizmlı bireylerde etki ve yan etki profilinin farklı olması sebebiyle, doktor takiplerine düzenli gidilmesi de büyük önem arz etmektedir.



## Uygunsuz Cinsel Davranışlar ve Dürtüsellik İçin Davranışsal ve Tıbbi Müdahaleler

Otizimli bireyler, uygunsuz cinsel davranışlar sergileyebilir, bu davranış sorunları özellikle ergenlik döneminde sıklaşıp yoğunlaşabilir. Uygunsuz cinsel davranışlar, kişinin kendisine ya da başkalarına yönelik olarak gerçekleştirdiği, tipik gelişim evrelerinin dışında kalan, toplum tarafından kabul görmeyen, sosyal normların dışında olan ve rahatsız edici olarak algılanan ya da zarar veren cinsel içerikli davranışlardır (Coshway, vd., 2016; Davis vd., 2016; Realmuto ve Ruble, 1999). Uygunsuz cinsel davranışlar, topluluk içinde soyunma, topluluk içinde kendi özel bölgelerine dokunma, topluluk içinde mastürbasyon yapma gibi kişinin kendine yönelik olarak; tanımadığı kişileri öpme, başkalarına uygun olmayan temasta bulunma, başkalarının kıyafetini açma-çıkarma, rahatsız edici şekilde dekolteye ya da bacaklara bakma, başkalarına cinsel içerikli nesne veya görüntüler gösterme ve başkalarının özel bölgelerine dokunma gibi başkalarına yönelik olarak gerçekleştirilebilir (Coshway, vd., 2016; Coskun ve Mukaddes, 2008; Realmuto ve Ruble, 1999; Ruble ve Dalrymple, 1993). Ruble ve Dalrymple (1993) tarafından yapılan bir çalışmada otizmli bireylerin; %65'inin topluluk içinde özel bölgelerine dokunma, %28'inin topluluk içinde soyunma, %23'ünün topluluk içinde mastürbasyon yapma, %18'inin karşı cinsten birine uygunsuz şekilde dokunma ve yine %18'inin uygunsuz konuşma ya da rahatsız edici şekilde bakma gibi davranışlar sergilediği rapor edilmiştir.

### Davranışsal Müdahaleler

Uygunsuz cinsel davranışları azaltmak ya da ortadan kaldırmak için kullanılacak müdahalelerden bazıları; karşıt/uyuşmayan davranışları ayrımlı pekiştirme, diğer davranışları ayrımlı pekiştirme, koşula dayalı olmayan pekiştirme, sembol pekiştirme, işlevsel iletişim öğretimi, izlerlik sözleşmesi, tepkiyi durdurma, tepkinin bedeli, söndürme, mola, aşırı düzeltme ve itici uyarın sunmadır (Clay vd., 2018; Davis vd., 2016). Bu bölümde, tepkiyi durdurma, mola ve itici uyarın sunmadan söz edilecektir.



## Tepkiyi Durdurma

Uygun olmayan cinsel davranışların azaltılmasında kullanılabilir diğer bir m¼dahale, tepkiyi durdurmadır. Fiziksel kısıtlama olarak da adlandırılan tepkiyi durdurma, sorun davranış gözlemlendiği anda, sorun davranış sergileyen bireye m¼dahale edilip sorun davranışı durdurmak ve davranışın tamamlanmasını engellemektir (Alberto ve Troutman, 2013; Cooper vd., 2014). Örneğin, pantolonunu indirip işemek üzere olan bireyin pantolonunu indirmeye teřebb¼s ettiği anda ellerini tutup pantolonunu indirmesine engel olunur. Pek çok sorun davranışın azaltılmasında kullanılabilir. Bireyin vücuduna m¼dahale etmeyi ve bireyin hareketlerini kısıtlamayı içerdigi için kısıtlayıcı m¼dahalelerden kabul edilmektedir; ancak, sorun davranışların bireyin kendisine ya da çevresine zarar vermesinin söz konusu olduğu ya da sonucu baş edilemez olduğunda kriz yönetiminin bir parçası olmalıdır (Yücesoy-Özkan, 2016). Bir araştırmada, otizmliler bir yetişkinin, sandalet giyen kadınların ayaklarının dibine yatma ve pelvisini zemine sürme davranışlarını ortadan kaldırmak için tepkiyi durdurma ve molayı birlikte kullanmışlardır. Sorun davranışların işlevini belirlemek üzere yaptıkları analizde, sorun davranışın işlevinin, duyuusal uyarı elde etme (cinsel uyarılma) olduğunu bulmuşlardır. M¼dahale öncesinde bireye cinsel uyarılmayı en az düzeyde tutacak plastik bir koruyucu giysi giydirilmiş, ayrıca uzun kayışları olan bir sırt aparatı takılmıştır. Birey ortamda sorun davranışı sergileme girişiminde bulunursa, kadın terapist kayışları nazikçe çekip onu odanın köşesine yür¼tm¼ř, bir dakikalık molanın ardından odanın içinde yeniden gezinmesine izin verilmiştir. Zaman içinde önce plastik koruyucu giysi, sonra kayışlardan biri, daha sonra diğer kayış kaldırılmış ve bireyin sandalet giyen dört farklı kadının varlığında yemekhanede ya da bahçede dolaşmasına izin verilmiştir. Bulgular, birlikte kullanılan tepkiyi durdurma ve molanın uygun olmayan cinsel davranışların azaltılmasında işe yaradığını göstermiştir (Dozier, Iwata ve Worsdell, 2011).

## Mola

Mola, sorun davranış sergileyen bireyin, davranışının hemen ardından, bireyin hoşuna giden nesne, etkinlik ya da ortamdaki uzaklaştırılmasıdır, yani kişinin hoşuna giden duruma mola verilmesi anlamına gelmektedir (Alberto ve Troutman, 2013). Mola, kişinin hoşuna giden durumdan uzaklaştırılmamak için sorun davranışı sergilemeyeceği varsayımına dayanır. Ortamdan ayrılmayı gerektiren ve ortamdan ayrılmayı gerektirmeyen olmak üzere iki şekilde uygulanabilir (Cooper vd., 2014), tehlikeli sonuçlara yol açabileceği ve bireyde olumsuz etkiler yaratabileceği için ortamdan ayrılmayı gerektiren mola uygulamasının kullanımı tavsiye edilmez. Örneğin, arkadaşlarıyla aynı ortamda bulunmaktan çok hoşlanan bir genç, cinsel içerikli uygun olmayan konuşmalar yaptığında odanın köşesine götür¼l¼p ortamdaki sohbetten uzaklaştırılıyorsa, mola uygulaması yapılmaz.

Mola uygulamasıyla birlikte ileride cinsel içerikli uygunsuz konuşmalar yapma davranışının azalması beklenir. Burada önemli olan nokta, bireyin uzaklaştırıldığı ortamın ya da etkinliğin, birey için hoş giden ve keyifli bir ortam ya da etkinlik olması gerektiğidir. Şayet birey, mola uygulaması yapıldığı düşünülerek hoşlanmadığı bir ortamdan ya da etkinlikten uzaklaştırılırsa, sorun davranış azalmayacak, aksine, giderek artacaktır. Hagopian ve diğerleri (2002) halka açık alanlarda mastürbasyon yapan, cinsel organlarını sergileyen ve başkalarına uygunsuz şekilde dokunan bir gencin sorun davranışlarının işlevini belirlemek üzere işlevsel analiz gerçekleştirmiş ve sorun davranışların işlevini ilgi/dikkat elde etme olarak bulmuşlardır. Araştırmacılar, gencin sorun davranışlarını azaltmak üzere; her beş dakikada bir ilgi sunma (koşula dayalı olmayan pekiştirme), uygun şekilde ilgi talep etme davranışlarını ayrımlı pekiştirme ve sorun davranış gerçekleştiğinde ortamdan ayrılmayı gerektirmeyen mola bileşenlerinden oluşan bir müdahale paketi kullanmışlardır. Bulgular, koşula dayalı olmayan pekiştirme, ayrımlı pekiştirme ve mola paketinin uygunsuz cinsel davranışların azaltılmasında etkili olduğunu ortaya koymuştur.

### İtici Uyarı Sunma

Sorun davranış sergileyen bireye, davranışının hemen ardından hoş gitmeyen ya da itici bir uyarı sunulmasına, itici uyarı sunma denir. İtici uyarı sunmada kullanılan itici uyarılar azarlama (Dominguez, Wilder, Cheung ve Rey, 2014) gibi sözel uyarılar olabileceği gibi, elektrik verme (Duker ve Seys, 1996), yüzünü kapatma (Barnman ve Murray, 1981) ve ağzına limon suyu sıkma (Cook, Altman, Shaw ve Blaylock, 1978) gibi fiziksel uyarılar da olabilir. Bu müdahaleler sakıncalı ve bireye zarar veren müdahaleler olduğundan, kullanımı önerilmemektedir.





## Öneriler:

- Uygunsuz cinsel davranışları gözlemek ve kaydetmek zor olacağından hem veri toplama hem de müdahale sırasında etik ilkelere dikkat edilmeli, bireylerin mahremiyetine saygı duyulmalı ve etik ihlallerden kaçınılmalıdır.
- Davranışın işlevi duyusal uyarın elde etme olduğunda, sorun davranışın yerine konulacak uygun davranış bulmak zor olacaktır. Alanyazında seks işçisine erişim gibi müdahaleler denenmiş olsa da etik ilkeler mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.
- Sorun davranışın ortaya çıktığı toplumsal ortamlarda bireyin şiddete uğraması ya da güvenliğinin tehdit edilmesi söz konusu olabileceğinden, kriz yönetimi planı yapılmalıdır.
- Tepkiyi durdurma uygulaması yaparken bireyin vücuduna baskı yapacak ve ona zarar verecek müdahalelerden kaçınılmalı, müdahalenin boyutu en az düzeyde tutulmalıdır.
- Mola uygulanırken, uzaklaştırılan ortamın ya da etkinliğin hoşça gidiyor, buna karşın mola uygulanan ortamın ve etkinliğin hoşça gitmiyor olması önemlidir.
- Mola ortamı birey için tehlike oluşturmamalı, ortamdaki ayrılmayı gerektiren mola kullanımından kaçınılmalıdır.
- Mola, yalnız kalmaktan hoşlanan ve sosyal etkileşimden kaçınan bireylerde sık kullanılmamalı, kullanıldığında birkaç dakikadan daha uzun sürmemelidir.
- İtici uyarın sunma şeklinde gerçekleştirilen müdahaleler yalnızca son çare olarak kullanılmalı; kullanılması durumunda da mutlaka etik ilkelere bağlı kalınmalıdır.
- Mola, aşırı düzeltme ya da itici uyarın sunma kullanılacağı zaman mutlaka ebeveyn onayı alınmalı, kullanım ilkelerine ebeveynlerle birlikte karar verilmelidir.
- Başta mola, aşırı düzeltme ve itici uyarın sunma olmak üzere tüm müdahalelerde etki takibi yapılmalıdır. Sorun davranışlar müdahale öncesinde ve müdahale sırasında kaydedilmeli, müdahaleyle birlikte sorun davranışta azalma olup olmadığı belirlenmeli ve azalma olması durumunda müdahaleye devam edilirken, azalma olmaması durumunda müdahalede uyarılma ve değişikliğe gidilmelidir.



## Beslenme Sorunları ve Bozuklukları İçin Davranışsal ve Tıbbi Müdahaleler

Ebeveynler ve bakım verenler için oldukça önemli bir sorun olan beslenme sorunları, otizmlilerde de yaygın biçimde gözlenen davranış sorunlarından biridir. Beslenme sorunları, yemek saatlerini ve aile bireylerinin bu zaman diliminde geçirdiği sosyal etkileşimi olumsuz şekilde etkilediğinden, ebeveynlerin oldukça endişe duydukları davranış sorunları arasında yer alır (Kodak ve Piazza, 2008). Otizmliler tarafından yaygın olarak sergilenen beslenme sorunları arasında; hep aynı türdeki gıdaları, aynı yolla ya da aynı yeme araçlarını kullanarak yeme, seçici yeme, çok az ya da çok fazla yeme, yenilmeyen maddeleri yeme (pika), belirli kokudaki ve tattaki gıdaları yeme, gıda reddetme, çiğneme ve yutmada güçlük çekme, yemek yemekten veya boğulmaktan korkma, fiziksel görünüşüyle fazla meşgul olma ve yeme rutinlerine aşırı bağlı kalma gibi davranışlardır (Baraskewich, von Ranson, McCrimmon ve McMorris, 2021; Kodak ve Piazza, 2008; Marshall, Hill, Ziviani ve Dodrill, 2014). Otizmliler tipik gelişen bireylere oranla çok daha fazla beslenme sorunları göstermekte (Schreck, Williams ve Smith, 2004); bu oranlar tipik gelişen bireylerde %25-35 dolaylarında iken, otizmlilerde %90'lara kadar yükselmektedir (DeMyer, 1979). Kimi zaman ebeveynler bu sorunların farkında olamamakta ya da bu sorunları göz ardı edebilmektedirler. Örneğin; Kerwin, Eicher ve Gelsinger (2005) tarafından yrtlen bir çalışmada ebeveynlerin yalnızca %6,7'si çocuklarının beslenme sorunları olduğunu ifade etseler de, bireylerin %60'ından daha fazlasında gıda seçme ve/veya seçici yeme olduğu bulunmuştur. Otizmlilerde görülen davranış sorunlarının bir kısmı tıbbi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmakta, bir kısmıysa davranışsal nedenlerden kaynaklanmaktadır. Örneğin birey, sevmediği bir yiyeceği tükürerek bu yiyeceği yemekten kurtuluyor ya da arkadaşının beslenmesinden yiyecek alarak sevdiği keke erişiyorsa, sorun davranışın belli bir amaca erişmek üzere sergilendiği ifade edilebilir.

Beslenme sorunları, herhangi bir tıbbi nedene bağlı olarak ortaya çıktığında tıbbi müdahalelerden yararlanılsa da beslenme sorunlarının önemli bir kısmının (%20-52) davranışsal nedenlerle gerçekleştiği rapor edilmekte (Budd vd., 1992; Manikam ve Perman, 2000). Bu sorunların çözümünde de sıklıkla davranışsal müdahalelere başvurulmaktadır.

## Davranışsal Müdahaleler

Beslenme sorunları ve bozukluklarında başvurulan davranışsal müdahaleler arasında olumlu pekiştirme, uyarana şekil verme, davranışa şekil verme, seçenek sunma, yapılabirliği yüksek istekte bulunma, söndürme ve mola bulunmaktadır (Bledsoe, Smith ve Simpson, 2003; Ledford, Whiteside ve Severini, 2018; Matson ve Fodstad, 2009). İzleyen bölümde, olumlu pekiştirme (Premack İlkesi), yapılabirliği yüksek istekte bulunma ve davranışa şekil verme açıklanmaktadır.

### **Olumlu Pekiştirme (Premack İlkesi)**

Olumlu pekiştirme, yeni bir davranış öğretmek ya da var olan bir davranışı artırmak amacıyla, sergilediği davranıştan sonra bireye, bireyin hoşuna giden bir uyarana verme ve bu yolla sonraki zamanlarda bu davranışların ortaya çıkma olasılığını artırmaktır (Alberto ve Troutman, 2013; Cooper vd., 2014). Yemek yemeyle ilgili davranışlar söz konusu olduğunda, hoşuna giden bu uyarana genellikle yiyecek-içecek olmaktadır. Örneğin, yemeyi reddeden ya da aşırı seçici olan birey için olumlu pekiştirme kullanılabilir. Bireyin hoşuna gitmeyen ya da reddettiği yiyecekte (ör., peynir) bir parça yedikten sonra, çok hoşlandığı yiyecekte (ör., bal) yemesi ya da sevdiği içecekten (ör., meyve çayı) içmesi sağlanarak seçilen ve reddedilen yiyecekler azaltılıp, yenilen yiyecekler artırılabilir. Bu müdahalenin kullanımında çoğunlukla “Büyükanne Kuralı” olarak da adlandırdığımız Premack ilkesi tercih edilir. Premack ilkesinde, bireyin az tercih ettiği ya da hoşlanmadığı yiyeceğin ardından çok tercih ettiği ve hoşlandığı yiyecek verilir ve bu şekilde az tercih edilen yiyeceğin ileride tercih edilme olasılığı artırılır (Ledford ve Gast, 2006). Brown, Spencer ve Swift (2002) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, yiyecek reddeden çocukların ebeveynlerine Premack ilkesinin kullanımı öğretilmiştir. Ebeveynler ilkeyi kullanarak çocuklarının patates cipsi, ekme ve aromalı yoğurt reddetme davranışlarını azaltmaya çalışmışlardır. Çalışma sonunda çocukların reddettiği yiyecekleri yemeye başladığı ve müdahaleden üç ay sonra da bu kazanımı halen koruduğu gözlenmiştir.

### **Yapılabilirliği Yüksek İstekte Bulunma**

Beslenme sorunları ve bozukluklarında kullanılacak diğer bir müdahale, işlevi kaçma olan sorun davranışların azaltılmasında tercih edilen, yapılabirliği yüksek istekte bulunmadır. Yapılabilirliği yüksek istekte bulunma, bireyin çok hoşuna giden ve yapmaktan çok hoşlandığı etkinlikler arasına, bireyin yapmak istemediği ve hoşuna gitmeyen etkinlikler yerleştirmektir (Hume vd., 2021). Beslenmeyle ilgili davranışlar söz konusu olduğunda, çok fazla tercih edilen yiyecekler arasına, hiç tercih edilmeyen yiyecekler serpiştirmek şeklinde uygulanır. Örneğin, makarnayı çok seven; ancak, karnabahar yemekten hoşlanmayan bir çocuk için dörde-bir şeklinde bir oran belirlenip, yiyecekler bu orana göre sunulabilir. Çocuğa, dört kez art arda makarna verilirken, bir kez karnabahar sunulur. Ardından yine dört kez makarna ve bir kez karnabahar sunulur. Bu sistematik sunum yoluyla çocuğun, makarnayı yerken kazandığı tempoyu sürdürüp, yine aynı hızla karnabaharı da yiyeceği ve bir pekiştireç olarak yeniden makarnanın gelmesini bekleyeceği varsayılır (Ewry ve Fryling, 2016).

## Davranışa Şekil Verme

Beslenme sorunlarında ve bozukluklarında etkili şekilde kullanılan davranışa şekil verme, bireye kazandırılmak istenen davranışın benzerlerinin/yaklaşıklarının sistematik ve ayrımlı pekiştirilmesi ve bu yolla bireye, hedef davranışın öğretilmesidir (Cooper, vd., 2014). Bu uygulamada öncelikle kazandırılmak istenen hedef davranışın benzerleri/yaklaşıkları belirlenir ve sıralanır. Önceleri, davranışın en az benzeri pekiştirilirken, giderek en fazla benzeri pekiştirilir ve son olarak davranışın ideal şekli pekiştirilir. Örneğin, Hodges, Davis, Crandall, Phipps ve Weston'un yürüttükleri bir çalışmada (2017), sınırlı gıda repertuarı olan bireyin tükettiği farklı gıdaların sayısını artırmak amacıyla davranışa şekil verme kullanılmıştır. Müdahale sırasında tavuk, havuç, mısır ve kraker olmak üzere dört farklı gıda belirlenmiştir. Oturumda bireye bu dört farklı gıda aynı anda sunulmuştur. Repertuara alınmak istenen gıdalar renkli kek kalıplarına, repertuarda olan gıdalar ise beyaz kek kalıplarına yerleştirilmiş ve beyaz kek kalıbındaki gıda pekiştireç olarak belirlenmiştir. Bireyin davranışları kolay olandan (gıdaya dokunma) zor olana doğru (gıdayı çiğneme ve yutma) ardışık olarak pekiştirilerek şekillendirilmiş ve sergilenen davranış yüksek oranda tercih edilen gıdalarla pekiştirilmiştir.

## Öneriler:

- Hangi müdahale türü kullanılırsa kullanılsın, müdahale öncesinde, müdahale sırasında ve müdahale sonrasında sistematik veri toplanmalı ve bu veriler doğrultusunda programı sonlandırma ya da programda değişiklik ve/veya uyarılama yapma kararı verilmelidir.
- Beslenme sorunları ve bozuklukları, özellikle de pika söz konusu olduğunda, öncelikle sorun davranışın tıbbi bir neden kaynaklı olup olmadığı belirlenmelidir.
- Premack ilkesi kullanılırken, tercih edilen yiyecek, mutlaka tercih edilmeyen ya da az tercih edilen yiyecekten sonra sunulmalıdır.
- Davranışa şekil verme kullanılırken, farkında olmadan sorun davranışlar da şekillendirilebileceğinden, bu konuya özellikle dikkat edilmelidir.



## Tıbbi M¼dahaleler

Yapılan araştırmalar otizmli bireylerin %90'ında beslenme sorunu olduğunu g¼stermektedir (Kodak ve Piazza, 2008). ¼zellikle seçici beslenme, en sık g¼r¼len durumdur. Otizmde g¼r¼len beslenme sorunlarında ¼ncelikle davranışçı m¼dahaleler tercih edilmelidir. Otizmde seçici yeme başta olmak ¼zere sık g¼r¼len yeme sorunları için kullanılan bir ilaç m¼dahalesi bulunmamaktadır. Otizmli bireylerde sık g¼r¼len diğer bir yeme bozukluğu olan pikanın nedenleri arasında ¼zellikle demir, ęinko ve kalsiyum eksiklikleri ¼n planda olduğu için ¼ncelikle bunların d¼zeyinde eksiklik varsa bunlar tamamlanmalıdır. Davranışsal m¼dahaleler pikanın azaltılmasında %90 oranında etkili bulunmuştur (Hagopian, Rooker ve Rolider, 2011). Davranışsal m¼dahalelerin etkili olmadığı durumlarda ilaç m¼dahaleleri denenebilir. Seçici geri alım inhibit¼rleri bazı olgularda olumlu sonuçlar vermiştir (Matson, Hattier ve Belva, 2013).



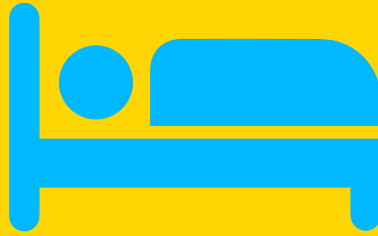
### ¼neriler:

Beslenme bozukluklarında ¼ncelikli m¼dahaleler davranışsal m¼dahaleler olmalıdır. Bazı tıbbi bozuklukların da beslenme sorunlarına yol ağabileceği akılda tutulmalı ve bir pediatristle veya gastroenteroloji hekimiyle birlikte ęalıřmalıdır. Gerekli g¼r¼len durumlarda ilaç m¼dahaleleri denenmekle birlikte bu konuda literat¼r bilgisinin ęok yeterli olmadığı g¼z ¼n¼nde bulundurulmalıdır.

## Uyku Sorunları ve Bozuklukları İçin Davranışsal ve Tıbbi Müdahaleler

Uyku sorunları ve bozukları otizmlilerde kendileri ya da ebeveynleri tarafından sıklıkla rapor edilen davranış sorunlarından biridir. Araştırmalar, otizmlilerde görülen uyku sorunları ve bozukluklarının tipik gelişim gösteren bireylere kıyasla daha sık ve şiddetli olduğunu (Richdale ve Baglin, 2015), otizmlilerdeki uyku bozukluklarının yaygınlığının ise %60 dolaylarında seyrettiğini ortaya koymaktadır (Patzold, Richdale ve Tonge, 1998). Uyku sorunları; uyku saatinde öfke nöbetleri sergileme, yatağa gitmeyi reddetme, uyku saati rutinlerine aşırı bağlı kalma, belli nesnelere uyumada ısrar etme, uykuya geç dalma ya da uykuya dalmada güçlük yaşama, gece uyanma, ebeveyni de kapsayacak şekilde gece uyanık kalma, uykuyu alamama ve erken uyanma şeklindeki davranışlardır (Moore, Evans, Hanvey ve Johnson, 2017; Patzold, vd., 1998). Gece uyumama nedeniyle yaşanan uykusuzluk, davranış sorunlarına zemin hazırlayan uyarılardan biri olabileceği için davranış sorunlarını tetikleyebilir (Erbaş, 2017); dolayısıyla, uyku sorunları olan bireylerin uyku sorunları olmayanlara kıyasla gün içinde sorun davranış sergileme olasılıkları daha yüksek olabilmektedir (Allik, Larsson ve Smedje, 2006).

Kimi zaman ebeveyn davranışları da uyku sorunlarını pekiştirebilir. Örneğin, ebeveyninden ayrılmak istemediği için susadığını ya da acıktığını söyleyen çocuğun gece gece yemek yemesine ya da içecek içmesine izin verildiğinde, uyuma saati geciktirilmif olur. İzleyen zamanlarda çocuğun uyumak istemediği için sorun davranışlar sergileme olasılığı da artar. Benzer şekilde, gece uyandığında yeniden yatırılmak yerine ebeveyniyle oyun oynayan ocuk sonraki zamanlarda da ebeveynleriyle oyun oynamak için gece uyanmaya başlayabilir. Çocukların gece uyumadıkları için gündüz uyumaları da gece yeniden uyku sorunu yaşanmasına neden olarak süreci kısır döngüye sokabilir. Bu nedenle, uyku sorunlarını azaltmak ya da ortadan kaldırmak amacıyla yapılacak müdahaleler önemli hale gelmektedir. Tıbbi nedenlerden kaynaklanan uyku sorunlarında tıbbi müdahalelere başvurulurken, çevresel ya da davranışsal nedenlerden kaynaklanan sorunlardaysa davranışsal müdahalelerden yararlanmak mümkündür.



## Davranışsal M¼dahaleler

Uyku sorunları için yararlanılabilecek davranışsal m¼dahalelerden bazıları; uyku saati rutinleri, g¼rsel destekler, uyarın silikleştirme, olumlu pekiştirme, sembol pekiştirme, tepkinin bedeli, standart s¼nd¼rme ve aşamalı s¼nd¼rmedir (Kodak ve Piazza, 2008; Turner ve Johnson, 2013; Vriend, Corkum, Moon ve Smith, 2011).

### Uyarın Silikleştirme

Uyarın silikleştirme, bireyin uygun davranış sergilemesini kolaylaştırmak amacıyla, uyarandaki belli ¼zelliklerin çok belirgin hale getirilmesi ve giderek bu ¼zelliklerin azaltılıp silikleştirilmesidir (Cooper vd., 2014). Uyku sorunları s¼z konusu olduğunda bu m¼dahale farklı Őekillerde kullanılabilir. Bunlardan biri, ebeveynin varlığının giderek azaltılması Őeklinindedir. Gece uyumayı reddeden ya da uyanan çocuklar için ¼nceleri ebeveyn çocukla birlikte uyur ve daha sonraları kademeli olarak çocuğun odasından ayrılır/ uzaklaşır (Vriend vd., 2011). ¼rneęin, ebeveyn ilk gece çocuğun yatağının yanına bir Őilte koyarak bu Őiltede uyur. Sonraki her gece Őilteyi biraz daha uzaklaştırır ve çocuğun odasından çıkıncaya kadar kademeli olarak çocukla arasındaki mesafeyi artırır. Howlin'in (1984) y¼r¼tt¼ę¼ bir çalışmada, otizimli bir çocuğun uyku sorunlarıyla başa çıkmak üzere uyarın silikleştirmesi kullanıldığı, m¼dahale sonrasında çocuğun; yatağa gitme s¼resi, gece uyanmaları ve ebeveynle birlikte uyuma davranışlarında azalma; annelerin ruh sağlığında ve evlilik ilişkilerindeyse iyileşmeler olduğu rapor edilmiştir. G¼r¼ld¼ę¼ üzere, uyku sorunlarına y¼nelik yapılan bir iyileştirme yalnızca birey üzerinde değil, bireyin yaşamındaki diğer bireylerde de ¼nemli değişiklikler yaratmaktadır.

### Standart S¼nd¼rme ve Aşamalı S¼nd¼rme

Sorun davranışın ortaya çıkmasını ve s¼rmesini sağlayan pekiştircin geri çekildiği ve bunun ardından sorun davranışın ¼nce çok fazla artıp daha sonra yavaş yavaş azaldığı m¼dahaleye s¼nd¼rme adı verilir (Alberto ve Troutman, 2013; Cooper vd., 2014). S¼nd¼rmenin etkili olabilmesi için sorun davranışın işlevini doğru Şekilde belirlemek ve bu sorun davranışın bu işleve erişmesini engellemek gerekir. Tek başına kullanımı ¼nerilmeyen s¼nd¼rme, genellikle ayrımlı pekiştirme ve işlevsel iletişim ¼ęretimi gibi daha ılımlı m¼dahalelerle birlikte kullanılmaktadır (Erbaş, 2002; Vollmer vd., 2009). ¼rneęin, Erbaş (2002) tarafından y¼r¼t¼len bir çalışmada, ¼ katılımcıdan ikisinde s¼nd¼rmeyle birlikte kullanılan işlevsel iletişim ¼ęretiminin, s¼nd¼rme olmaksızın kullanılan işlevsel iletişime kıyasla daha etkili olduğu rapor edilmiştir. Uyku sorunları s¼z konusu olduğunda, standart s¼nd¼rme ve aşamalı s¼nd¼rme olmak üzere s¼nd¼rmenin iki farklı versiyonu kullanılabilir.

Standart söndürmede, çocuğun sergilediği sorun davranışın anneye uyuma, yataktan çıkma, gece uyanık kalma ve biberonla uyuma gibi sorun davranışı devam ettiren pekiştirece erişmesi tamamen engellenirken; aşamalı söndürmede çocuğun söz konusu pekiştirece erişmesi yalnızca belli bir süre boyunca engellenir. Standart söndürme uygulanırken davranış sorunları artar ve şiddetlenir ve buna söndürme patlaması adı verilir. Söndürme patlaması, çocuğun özellikle kendine ya da çevreye zarar verme şeklinde davranış sorunları sergilediğinde önemli hale geleceğinden, bu gibi durumlarda standart söndürmenin bir versiyonu olan aşamalı söndürme kullanılabilir (Vriend vd., 2011).

Örneğin, Weiskop, Richdale ve Matthews (2005) tarafından yürütölen bir çalışmada çocukların biriyle uyuma ve gece uyanma davranışlarını azaltmada hem standart söndürme hem de aşamalı söndürme kullanılmıştır. Standart söndürmede ebeveynler çocuklarına kuralları açıklamış ve çocuk yataktayken odadan çıkmışlardır. Çocuğun sergilediği tüm ağlamaları ve bağırmaları ise görmezden gelmişlerdir. Eğer çocuk odasından çıkarsa, ebeveynler çocukla göz kontağı kurmadan, sarılmadan, konuşmadan ya da bağırmadan hemen çocuğu yatağına götürmüş ve bunu gerektiği kadar tekrar etmişlerdir. Çocuk gece uyandığında da aynı süreci uygulamışlardır. Aşamalı söndürmedeyse standart söndürmenin bir uyarlaması kullanılmıştır. Standart söndürmeden farklı olarak aşamalı söndürmede, daha önceden belirlenmiş belli bir süre boyunca davranış sorunları pekiştirilmemiş ve görmezden gelinmiştir. Belirlenen sürenin sonunda davranış sorunları halen devam ediyorsa, ebeveynler çocuğu yatağına yatırmış; ancak çocukla etkileşimi en aza indirmişlerdir. Ebeveynler çocuğu sabah pekiştirmiş, ayrıca, gece boyunca ne olursa olsun, çocuğa gün boyunca bolca olumlu ilgi göstermişlerdir.



## Öneriler:

- Uyku sorunlarının ve bozukluklarının giderilmesi kolay değildir; ayrıca, kimi zaman tüm gece uyanık kalmayı gerektirdiğinden, ebeveynler için zor ve yıpratıcıdır. Bu nedenle uyku sorunlarına müdahale ederken sabırlı olmak ve müdahaleyi tutarlı şekilde uygulamak gerekir.
- Söndürme uygulanırken, ilk aşamalarda söndürme patlaması yaşanabilir ve bu sırada davranış sorunlarında bir artma ve çeşitlenme görülebilir. Bu durum müdahalenin işe yaramaya başladığı konusunda bir ipucu verir. Davranış sorunlarında bir artma ya da çeşitlenme görölse dahi müdahaleye devam edilmeli, tutarlı ve sistematik şekilde uygulanmalıdır.
- Söndürme uygulanırken ortaya çıkabilecek davranışların bireyi tehlikeye sokacak türden kendine zarar verici davranışlar olması durumunda davranış durdurulmalıdır.
- Müdahale uygulanırken ortaya çıkabilecek gece ağlamaları ve gürültüler konusunda komşular önceden bilgilendirilmelidir.
- Müdahalenin uzaması durumunda ebeveynler dinlenebilmek için geceyi paylaşmalı ve planladıkları müdahaleyi, plana sadık kalarak uygulamalı, yaptıkları uygulamalar birbirlerinden farklılık göstermemelidir.
- Tüm müdahaleler sistematik şekilde uygulanmalıdır. Sistematiiklik, müdahalenin bireyin ve sergilediği davranışın özelliklerinin dikkate alınarak planlanması, müdahale için bilimsel-temelli uygulamaların seçilmesi, uygulamanın plana sadık kalarak gerçekleştirilmesi ve davranışta gerçekleşen değişikliğin kaydedilip izlenmesidir.
- Müdahaleler sistematik olmasının yanı sıra tutarlı şekilde uygulanmalıdır. Tutarlılık ise, davranış değişikliği için yapılan planlamaya sadık kalınması ve müdahale bileşenlerinin herkes tarafından, her zaman ve hep aynı şekilde uygulanmasıdır



## Tıbbi Müdahaleler

Otizimli bireylerde tipik gelişen bireylere oranla daha fazla uyku sorunları görülmektedir. Otizmde uyku bozukluklarına tıbbi olarak doğru ve etkili müdahale yapılabilmesi için öncelikle uyku bozukluğuna neyin neden olduğu saptanmalıdır. Otizmde sık görülen depresyon ve kaygı bozukluğu gibi psikiyatrik bozuklukların yanında; obstrüktif uyku apnesi, alerji, astım, gastrointestinal sorunlar ve ağrı gibi durumlar da uyku bozukluğuna neden olabilmektedir. Bu durumlar uyku bozukluğuna neden olduğunda öncelikle bu bozuklukların tedavisi yapılmalıdır. Bunun yanında uyku bozukluklarından olan parasomnilerin varlığı da araştırılmalı ve gerekirse müdahale edilmelidir. Otizmde endojen melatonin eksikliği sık görüldüğü için uyku bozukluklarına müdahalede ilk olarak melatonin kullanımı önerilmektedir. Uykudan 2-3 saat önce kullanılan uzun salınımlı 5 mg melatoninin olguların büyük çoğunluğunda faydalı olduğu gösterilmiştir (Wasdell, Jan ve Bomben; 2008). Ayrıca; sedatif etkisi güçlü olan mirtazapine de özellikle kaygı ve depresyonun ön planda olduğu uykusuzlukta etkilidir. Her ne kadar ilk seçenek olarak tercih edilmese de atipik antipsikotikler de otizimli bireylerde uyku bozukluklarına müdahale sırasında kullanılabilir. Hidroksizin, difenhidramin ve benzodiazepinler de otizimli bireylerde uyku bozuklukları müdahalesinde kullanılabilir. Özellikle, benzodiazepinler erişkinlerde uykusuzlukta sık kullanılan bir ajan olmasına rağmen; gün içi uykululuk, ilaç kesildikten sonra uykusuzlukta artış ve bağımlılık riski açısından dikkatli kullanılmalıdır.

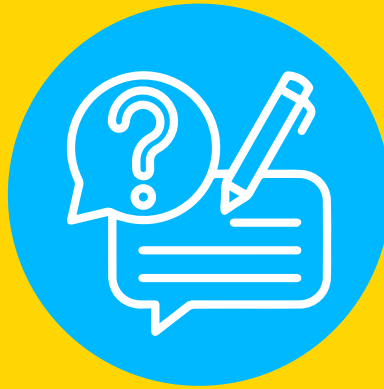
(Relia ve Ekambaram, 2018)

### Öneriler:

- Uyku bozukluklarında, öncelikle uyku bozukluğuna neden olabilecek faktörler iyi değerlendirilmelidir.
- Neden olabilecek bir tıbbi durum veya psikiyatrik bozukluk varlığında öncelikle bu durumlara müdahale edilmelidir.
- Uyku bozukluklarında ilk müdahale yaklaşımı uyku hijyenini sağlamak ve uyku öncesinde uykuyu zorlaştırabilecek davranışlar ve uygulamalar varsa bunları düzenlemek olmalıdır. Uyku hijyeni bireyin uyku kalitesini arttırmak amacıyla yapılan davranışlar ve çevresel uyarlamaları ifade eder. Örneğin her gece aynı saatte uyuma ve sabah aynı saatte uyanma, uyku öncesi diş fırçalama, öykü okuma ya da sohbet etme gibi uyku rutinleri oluşturma ve ortamın ses, sıcaklık ve ışık açısından uygun şartlarda olmalıdır. Uyku hijyenini oluşturmaya katkı sağlamak için uyunmadan önce yoğun egzersiz yapma, ekran kullanma ve kafeinli içecek tüketme gibi uykuya dalmayı zorlaştıracak durumlardan uzak durulmalıdır.
- Tüm bu düzenlemelere rağmen uyku sorunları devam ederse tıbbi müdahale denenmelidir.

## Sonuç ve Öneriler

Toplumsal kabullerin dışında kalması ve bireylerin gerek kendilerine gerekse çevrelerine güvenlik riski oluşturması ve öğrenme açısından zarar vermesi nedeniyle, otizmliler bireylerin davranış sorunlarıyla başa çıkmak çok önemli bir konudur. Davranış sorunları hem davranışı sergileyen bireyi hem de bu bireyin yaşamındaki kişileri olumsuz şekilde etkilediğinden, bu önemini hiç kaybetmemektedir. Davranış sorunlarına müdahaledeyse, yaygın olarak davranışsal ve tıbbi müdahalelerden yararlanılmaktadır. Davranış sorunlarıyla karşılaşıldığında, öncelikle, bu sorunun arkasında tıbbi bir neden olup olmadığı araştırılmalı, tıbbi bir neden bulunduğunda mutlaka hemen tıbbi müdahalede bulunulmalıdır. Davranış sorununun tıbbi müdahaleyle azaltılmasının ya da ortadan kaldırılmasının mümkün olmadığı durumlarda mutlaka davranışsal müdahalelerden yararlanılmalıdır. Davranışsal ve tıbbi müdahaleler birbirine alternatif olarak görülmemelidir, aksine birbirini tamamlayıcı şekilde kullanılmalıdır. Davranış sorunlarına müdahalede, sorun davranışı sergileyen birey merkeze alınsa da; müdahale ebeveyn, öğretmen ve hekim üçgeni içinde iş birliği ve etkileşim kurularak sağlanmalıdır.



## Kaynakça

- Alakhzami, M., & Chitiyo, M. (2022). Using functional communication training to reduce self-injurious behavior for individuals with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(8), 3586-3597.
- Alberto, P. A., & Troutman, A. C. (2013). *Applied behavior analysis for teachers* (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Allik, H., Larsson, J. O., & Smedje, H. (2006). Sleep patterns of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(5), 585-595.
- Alpdoğan, Y., & Sazak, E. (2021). Otizmli bir bireyin azaltılması ve artırılması istenen davranışlarında işlevsel iletişim öğretiminin etkililiği. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(2), 152-182.
- American Psychiatric Association (APA; 2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anderson, L. T, Campbell, M., Grega, D. M., Perry, R., Small, A. M., & Green, W. H. (1984). Haloperidol in the treatment of infantile autism: Effects on learning and behavioral symptoms. *The American Journal of Psychiatry*, 141(10), 1195-1202.
- Ando, H., & Yoshimura, I. (1979). Effects of age on communication skill levels and prevalence of maladaptive behaviors in autistic and mentally retarded children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1), 83-93.
- Athens, E. S., & Vollmer, T. R. (2010). An investigation of differential reinforcement of alternative behavior without extinction. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 43(4), 569-589.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91-97.
- Baraskewich, J., von Ranson, K. M., McCrimmon, A., & McMorris, C. A. (2021). Feeding and eating problems in children and adolescents with autism: A scoping review. *Autism*, 25(6), 1505-1519.
- Barmann, B. C., & Murray, W. J. (1981). Suppression of inappropriate sexual behavior by facial screening. *Behavior Therapy*, 12(5), 730-735.
- Bello-Mojeed, M., Ani, C., Lagunju, I., & Omigbodun, O. (2016). Feasibility of parent-mediated behavioural intervention for behavioural problems in children with autism spectrum disorder in Nigeria: A pilot study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(1), 1-8.
- Bledsoe, R., Smith, B., & Simpson, R. L. (2003). Use of a social story intervention to improve mealtime skills of an adolescent with Asperger syndrome. *Autism*, 7(3), 289-295.
- Bonis, S. (2016). Stress and parents of children with autism: A review of literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(3), 153-163.
- Boujut, E., Dean, A., Grouselle, A., & Cappe, E. (2016). Comparative study of teachers in regular schools and teachers in specialized schools in France, working with students with an autism spectrum disorder: Stress, social support, coping strategies and burnout. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(9), 2874-2889.
- Brock, M. E. (2013). *Self-management (SM) fact sheet*. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, The National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders.
- Brown, J. F., Spencer, K., & Swift, S. (2002). A parent training programme for chronic food refusal: A case study. *British Journal of Learning Disabilities*, 30(3), 118-121.
- Budd, K. S., McGraw, T. E., Farbisz, R., Murphy, T. B., Hawkins, D., Heilman, N., & Werle, M. (1992). Psychosocial concomitants of children's feeding disorders. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(1), 81-94.
- Buschbacher, P. W., & Fox, L. (2003). Understanding and intervening with the challenging behavior of young children with autism spectrum disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 34, 217-227.
- Cannella-Malone, H. I., Tullis, C. A., & Kazee, A. R. (2011). Using antecedent exercise to decrease challenging behavior in boys with developmental disabilities and an emotional disorder. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 13(4), 230-239.
- Carr, J. E., Severtson, J. M., & Lepper, T. L. (2009). Noncontingent reinforcement is an empirically supported treatment for problem behavior exhibited by individuals with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30(1), 44-57.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2022). *Treatment and intervention services for autism spectrum disorder*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/treatment.html>

- Chandler, L. K., & Dahlquist, C. M. (2002). *Functional assessment: Strategies to prevent and remediate challenging behavior in school settings*. Upper Saddle River, NJ: Merrill Prentice Hall.
- Cheon, E., Koo, B. H., Seo, S. S., & Lee, J. Y. (2013). Two cases of hypersexuality probably associated with aripiprazole. *Psychiatry Investigation*, 10(2), 200.
- Clay, C. J., Bloom, S. E., & Lambert, J. M. (2018). Behavioral interventions for inappropriate sexual behavior in individuals with developmental disabilities and acquired brain injury: A review. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 123(3), 254-282.
- Conroy, M. A., Dunlap, G., Clarke, S., & Alter, P. J. (2005). A descriptive analysis of positive behavioral intervention research with young children with challenging behavior. *Topics in Early Childhood Special Education*, 25(3), 157-166.
- Cook, B. G., & Odom, S. L. (2013). Evidence-based practices and implementation science in special education. *Exceptional Children*, 79(2), 135-144.
- Cook, J. W., Altman, K., Shaw, J., & Blaylock, M. (1978). Use of contingent lemon juice to eliminate public masturbation by a severely retarded boy. *Behaviour Research and Therapy*, 16(2), 131-134.
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2014). *Applied behavior analysis (2nd ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Coshway, L., Broussard, J., Acharya, K., Fried, K., Msall, M. E., Lantos, J. D., & Nahata, L. (2016). Medical therapy for inappropriate sexual behaviors in a teen with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 137(4). e.20154366.
- Coskun, M., & Mukaddes, N. M. (2008). Mirtazapine treatment in a subject with autistic disorder and fetishism. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 18(2), 206-209.
- Crozier, S., & Tincani, M. J. (2005). Using a modified social story to decrease disruptive behavior of a child with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(3), 150-157.
- Davis, T. N., Machalicek, W., Scalzo, R., Kobylecky, A., Campbell, V., Pinkelman, S., Chan, J. M., & Sigafoos, J. (2016). A review and treatment selection model for individuals with developmental disabilities who engage in inappropriate sexual behavior. *Behavior Analysis in Practice*, 9(4), 389-402.
- Deepmala, & Agrawal, M. (2014). Use of propranolol for hypersexual behavior in an adolescent with autism. *Annals of Pharmacotherapy*, 48(10), 1385-1388.
- Demir, Ş. (2017). Öncüllere dayalı uygulamalar. D. Erbaş & Ş. Yücesoy-Özkan (Eds.), *Uygulamalı davranış analizi içinde* (ss. 365-398). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- DeMyer, M. K. (1979). *Parents and children in autism*. New York, NY: Wiley.
- Dominguez, A., Wilder, D. A., Cheung, K., & Rey, C. (2014). The use of a verbal reprimand to decrease rumination in a child with autism. *Behavioral Interventions*, 29(4), 339-345.
- Dominick, K. C., Davis, N. O., Lainhart, J., Tager-Flusberg, H., & Folstein, S. (2007). Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 28(2), 145-162.
- Doubet, S. L., & Ostrosky, M. M. (2015). The impact of challenging behavior on families: I don't know what to do. *Topics in Early Childhood Special Education*, 34(4), 223-233.
- Dozier, C. L., Iwata, B. A., & Worsdell, A. S. (2011). Assessment and treatment of foot-shoe fetish displayed by a man with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44(1), 133-137.
- Duker, P. C., & Seys, D. M. (1996). Long-term use of electrical aversion treatment with self-injurious behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 17(4), 293-301.
- Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., Mason, L., & Hatton, C. (2001). The prevalence of challenging behaviors: A total population study. *Research in Developmental Disabilities*, 22(1), 77-93.
- Erbaş, D. (2001). Review of self-injurious studies on persons with disabilities. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 3(1), 73-85.
- Erbaş, D. (2002). Gelişimsel geriliği olan çocukların problem davranışlarının azaltılmasında işlevsel iletişim öğretimin sönme ve sönme olmaksızın etkililiklerinin karşılaştırılması. Eskişehir: Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayınları.

- Erbaş, D. (2017). Problem davranışlarının işlevlerini belirleme. D. Erbaş & Ş. Yücesoy-Özkan (Eds.), *Uygulamalı davranış analizi içinde* (ss. 215-265). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- EWRY, D. M., & FRYLING, M. J. (2016). Evaluating the high-probability instructional sequence to increase the acceptance of foods with an adolescent with autism. *Behavior Analysis in Practice*, 9(4), 380-383.
- FARMER, C. A., & AMAN, M. G. (2011). Aggressive behavior in a sample of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 317-323.
- FISHER, W. W., GROFF, R. A., & ROANE, H. S. (2011). Applied behavior analysis: History, philosophy, principles, and basic methods. In W.W. Fisher, C. C. Piazza, & H. S. Roane (Eds.). *Handbook of applied behavior analysis*. (pp.3-16). New York, NY: The Guilford Press.
- FITZPATRICK, S. E., SRIVORAKIAT, L., WINK, L. K., PEDAPATI, E. V., & ERICKSON, C. A. (2016). Aggression in autism spectrum disorder: presentation and treatment options.
- FOXX, R. M., & AZRIN, N. T. (1972). Restitution: A method of eliminating aggressive-disruptive behavior of retarded and brain damaged patients. *Behaviour Research and Therapy*, 10(1), 15-27.
- GRESHAM, F. M., WATSON, T. S., & SKINNER, C. H. (2001). Functional behavioral assessment: Principles, procedures, and future directions. *School Psychology Review*, 30(2), 156-172.
- GÜLBOY, E. (2021). Koçluk desteğinin öğretmenlerin işlevsel iletişim öğretimini uygulama becerileri ile otizm spektrum bozukluğu olan çocukların iletişim becerilerine ve problem davranışlarına etkisi. Yayımlanmamış doktora tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- HAGOPIAN, L. P., ROOKER, G. W., & ROLIDER, N. U. (2011). Identifying empirically supported treatments for pica in individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2114-2120.
- HEGELIAN, L. P., RUSH, K. S., RICHMAN, D. M., KURTZ, P. F., CONTRUCCI, S. A., & CROSLAND, K. (2002). The development and application of individualized levels systems for the treatment of severe problem behavior. *Behavior Therapy*, 33(1), 65-86.
- HANDEN, B. L., AMAN, M. G., ARNOLD, L. E., HYMAN, S. L., TUMULURU, R. V., LECALVIER, L., ... & SMITH, T. (2015). Atomoxetine, parent training, and their combination in children with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(11), 905-915.
- HANDEN, B. L., SAHL, R., & HARDAN, A. Y. (2008). Guanfacine in children with autism and/or intellectual disabilities. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 29(4), 303-308.
- HEWARD, W. L. (1987). Self-management. In O. Cooper, T. E. Heron, & W. L. Heward (Eds.), *Applied behavior analysis*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall/Merrill.
- HIROTA, T., VEENSTRA-VANDERWEELE, J., HOLLANDER, E., & KISHI, T. (2014). Antiepileptic medications in autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(4), 948-957.
- HODGES, A., DAVIS, T., CRANDALL, M., PHIPPS, L., & WESTON, R. (2017). Using shaping to increase foods consumed by children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2471-2479.
- HODGETTS, S., NICHOLAS, D., & ZWAIKENBAUM, L. (2013). Home sweet home? Families' experiences with aggression in children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 28(3), 166-174.
- HOGAN, W. A., & JOHNSON, D. P. (1985). Elimination of response cost in a token economy program and improvement in behavior of emotionally disturbed youth. *Behavior Therapy*, 16(1), 87-98.
- HOLLANDER, E., & EVERS, M. (2001). New developments in impulsivity. *The Lancet*, 358(9286), 949-950.
- HOWLIN, P. (1984). A brief report on the elimination of long-term sleeping problems in a 6-year-old autistic boy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 12(3), 257-260.
- HUME, K., STEINBRENNER, J. R., ODOM, S. L., MORIN, K. L., NOWELL, S. W., TOMASZEWSKI, B., SZENDREY, S., MCINTYRE, N. S., YÜCESOY-ÖZKAN, S., & SAVAGE, M. N. (2021). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: Third generation review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(11), 4013-4032.
- HYMAN, S. L., LEVY, S. E., & MYERS, S. M. (2020). Council on Children with Disabilities, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1), e20193447.
- IWATA, B. A., PACE, G. M., COWDERY, G. E., & MILTENBERGER, R. G. (1994). What makes extinction work: An analysis of procedural form and function. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27(1), 131-144.

- Jang, J., Dixon, D. R., Tarbox, J., & Granpeesheh, D. (2011). Symptom severity and challenging behavior in children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1028-1032.
- Jobski, K., Höfer, J., Hoffmann, F., & Bachmann, C. (2017). Use of psychotropic drugs in patients with autism spectrum disorders: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(1), 8-28.
- Jones, E., Allen, D., Moore, K., Phillips, B., & Lowe, K. (2007). Restraint and self-injury in people with intellectual disabilities: A review. *Journal of Intellectual Disabilities*, 11(1), 105-118.
- Kerwin, M. E., Eicher, P. S., & Gelsinger, J. (2005). Parental report of eating problems and gastrointestinal symptoms in children with pervasive developmental disorders. *Children's Health Care*, 34(3), 217-234.
- Khullar, V., Singh, H. P., & Bala, M. (2021). Meltdown/Tantrum detection system for individuals with autism spectrum disorder. *Applied Artificial Intelligence*, 35(15), 1708-1732.
- Kodak, T., & Piazza, C. C. (2008). Assessment and behavioral treatment of feeding and sleeping disorders in children with autism spectrum disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17(4), 887-905.
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Hurley, C., & Frea, W. D. (1992). Improving social skills and disruptive behavior in children with autism through self-management. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25(2), 341-353.
- Kurtz, P. F., Chin, M. D., Huete, J. M., Tarbox, R. S., O'Connor, J. T., Paclawskyj, T. R., & Rush, K. S. (2003). Functional analysis and treatment of self-injurious behavior in young children: A summary of 30 cases. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(2), 205-219.
- Lang, R., Koegel, L. K., Ashbaugh, K., Regeister, A., Ence, W., & Smith, W. (2010). Physical exercise and individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 565-576.
- Leader, G., Dooley, E., Whelan, S., Gilroy, S. P., Chen, J. L., Farren Barton, A., Coyne, R., & Mannion, A. (2022). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms, gastro-intestinal symptoms, sleep problems, challenging behavior, adaptive behavior, and quality of life in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 25(4), 217-228.
- Lecavalier, L. (2006). Behavioral and emotional problems in young people with pervasive developmental disorders: Relative prevalence, effects of subject characteristics, and empirical classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(8), 1101-1114.
- Ledford, J. R., & Gast, D. L. (2006). Feeding problems in children with autism spectrum disorders: A review. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(3), 153-166.
- Ledford, J. R., Whiteside, E., & Severini, K. E. (2018). A systematic review of interventions for feeding-related behaviors for individuals with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 52, 69-80.
- Luiselli, J. K. (2009). Aggression and noncompliance. In J. L. Matson (Ed.). *Applied behavior analysis for children with autism spectrum disorders* (pp. 175-187). New York: Springer.
- Luiselli, J. K., Colozzi, G. A., Helfen, C. S., & Pollow, R. S. (1980). Differential reinforcement of incompatible behavior (DRI) in treating classroom management problems of developmentally disabled children. *The Psychological Record*, 30(2), 261-270.
- Lyall, K., Schweitzer, J. B., Schmidt, R. J., Hertz-Picciotto, I., & Solomon, M. (2017). Inattention and hyperactivity in association with autism spectrum disorders in the CHARGE study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 35, 1-12.
- Maggin, D. M., Chafouleas, S. M., Goddard, K. M., & Johnson, A. H. (2011). A systematic evaluation of token economies as a classroom management tool for students with challenging behavior. *Journal of School Psychology*, 49(5), 529-554.
- Manikam, R., & Perman, J. A. (2000). Pediatric feeding disorders. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 30(1), 34-46.
- Marshall, J., Hill, R. J., Ziviani, J., & Dodrill, P. (2014). Features of feeding difficulty in children with autism spectrum disorder. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(2), 151-158.
- Matson, J. L., & Adams, H. L. (2014). Characteristics of aggression among persons with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(11), 1578-1584.
- Matson, J. L., & Fodstad, J. C. (2009). The treatment of food selectivity and other feeding problems in children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(2), 455-461
- Matson, J. L., Hattier, M. A., Belva, B., & Matson, M. L. (2013). Pica in persons with developmental disabilities: Approaches to treatment. *Research in Developmental Disabilities*, 34(9), 2564-2571.

- Matson, J. L., Mahan, S., Hess, J. A., Fodstad, J. C., & Neal, D. (2010). Progression of challenging behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders as measured by the Autism Spectrum Disorders-Problem Behaviors for Children (ASD-PBC). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 400-404.
- Matson, J. L., Neal, D., Fodstad, J. C., & Hess, J. A. (2010). The relation of social behaviours and challenging behaviours in infants and toddlers with autism spectrum disorders. *Developmental Neurorehabilitation*, 13(3), 164-169.
- Matson, J. L., & Turygin, N. C. (2012). How do researchers define self-injurious behavior? *Research in Developmental Disabilities*, 33(4), 1021-1026.
- McCracken, J. T., Anagnostou, E., Arango, C., Dawson, G., Farchione, T., Mantua, V., ... & ISCTM/ECNP ASD Working Group. (2021). Drug development for autism spectrum disorder (ASD): progress, challenges, and future directions. *European Neuropsychopharmacology*, 48, 3-31.
- McCracken, J. T., McGough, J., Shah, B., Cronin, P., Hong, D., Aman, M. G., ... & McMahon, D. (2002). Risperidone in children with autism and serious behavioral problems. *New England Journal of Medicine*, 347(5), 314-321.
- McDermott, S., Zhou, L., & Mann, J. (2008). Injury treatment among children with autism or pervasive developmental disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(4), 626-633.
- Miltenberger, R. G., (2004). *Behavior modification: Principles and procedures* (3rd Ed.). Pacific Grove, CA: Wadsworth.
- Ming, X., Gordon, E., Kang, N., & Wagner, G. C. (2008). Use of clonidine in children with autism spectrum disorders. *Brain and Development*, 30(7), 454-460.
- Moore, M., Evans, V., Hanvey, G., & Johnson, C. (2017). Assessment of sleep in children with autism spectrum disorder. *Children*, 4(8), 72.
- Murray, M. J. (2010). Attention-deficit/hyperactivity disorder in the context of autism spectrum disorders. *Current Psychiatry Reports*, 12(5), 382-388.
- Nikoo, M., Radnia, H., Farokhnia, M., Mohammadi, M. R., & Akhondzadeh, S. (2015). N-acetylcysteine as an adjunctive therapy to risperidone for treatment of irritability in autism: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial of efficacy and safety. *Clinical Neuropharmacology*, 38(1), 11-17.
- Nord, D. K., Stancliffe, R. J., Nye-Lengerman, K., & Hewitt, A. S. (2016). Employment in the community for people with and without autism: A comparative analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 24, 11-16.
- Obrusnikova, I., & Dillon, S. R. (2011). Challenging situations when teaching children with autism spectrum disorders in general physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 28(2), 113-131.
- Owen, R., Sikich, L., Marcus, R. N., Corey-Lisle, P., Manos, G., McQuade, R. D., ... & Findling, R. L. (2009). Aripiprazole in the treatment of irritability in children and adolescents with autistic disorder. *Pediatrics*, 124(6), 1533-1540.
- Park, J. H., Alber-Morgan, S. R., & Fleming, C. (2011). Collaborating with parents to implement behavioral interventions for children with challenging behaviors. *TEACHING Exceptional Children*, 43(3), 22-30.
- Patzold, L. M., Richdale, A. L., & Tonge, B. J. (1998). An investigation into sleep characteristics of children with autism and Asperger's disorder. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 34(6), 528-533.
- Pektaş Karabekir, E. (2021). Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan ebeveynlere sunulan koçluk uygulamalarının anne-çocuk çiftleri üzerindeki etkileri. Yayımlanmamış doktora tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Politte, L. C., & McDougle, C. J. (2014). Atypical antipsychotics in the treatment of children and adolescents with pervasive developmental disorders. *Psychopharmacology*, 231(6), 1023-1036.
- Popow, C., Ohmann, S., & Plener, P. (2021). Practitioner's review: medication for children and adolescents with autism spectrum disorder (ASD) and comorbid conditions. *Neuropsychiatrie*, 35(3), 113-134.
- Realmuto, G. M., & Ruble, L. A. (1999). Sexual behaviors in autism: problems of definition and management. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(2), 121-127.
- Reichow, B., Volkmar, F. R., & Bloch, M. H. (2013). Systematic review and meta-analysis of pharmacological treatment of the symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder in children with pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(10), 2435-2441.
- Reid, P. D., Factor, D. C., Freeman, N. L., & Sherman, J. (1988). The effects of physical exercise on three autistic and developmentally disordered adolescents. *Therapeutic Recreation Journal*, 22(2), 47-56.



- Relia, S., & Ekambaram, V. (2018). Pharmacological approach to sleep disturbances in autism spectrum disorders with psychiatric comorbidities: a literature review. *Medical Sciences*, 6(4), 95.
- Richdale, A. L., & Baglin, C. L. (2015). Self-report and caregiver-report of sleep and psychopathology in children with high-functioning autism spectrum disorder: A pilot study. *Developmental Neurorehabilitation*, 18(4), 272-279.
- Ritter, W. A., Barnard-Brak, L., Richman, D. M., & Grubb, L. M. (2018). The influence of function, topography, and setting on noncontingent reinforcement effect sizes for reduction in problem behavior: A meta-analysis of single-case experimental design data. *Journal of Behavioral Education*, 27(1), 1-22.
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C., & Mercier, C. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1609–1620.
- Rosenbloom, R., Wills, H. P., Mason, R., Huffman, J. M., & Mason, B. A. (2019). The effects of a technology-based self-monitoring intervention on on-task, disruptive, and task-completion behaviors for adolescents with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(12), 5047-5062.
- Rosenthal-Malek, A., & Mitchell, S. (1997). Brief report: The effects of exercise on the self-stimulatory behaviors and positive responding of adolescents with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(2), 193-202.
- Ruble, L. A., & Dalrymple, N. J. (1993). Social/sexual awareness of persons with autism: A parental perspective. *Archives of Sexual Behavior*, 22(3), 229-240.
- Schreck, K. A., Williams, K., & Smith, A. F. (2004). A comparison of eating behaviors between children with and without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(4), 433-438.
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921-929.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S., & Singh, J. (2011). Aggression, tantrums, and other externally driven challenging behaviors. In J. L. Matson & P. Sturmey (Eds.), *International handbook of autism and pervasive developmental disorders* (pp. 413-435). New York, NY: Springer.
- Sprague, J., Holland, K., & Thomas, K. (1997). The effect of noncontingent sensory reinforcement, contingent sensory reinforcement, and response interruption on stereotypical and self-injurious behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 18(1), 61-77.
- Staal, W. G. (2015). Autism, DRD3 and repetitive and stereotyped behavior, an overview of the current knowledge. *European Neuropsychopharmacology*, 25(9), 1421-1426.
- Steenfeldt-Kristensen, C., Jones, C. A., & Richards, C. (2020). The prevalence of self-injurious behaviour in autism: A meta-analytic study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(11), 3857-3873.
- Summers, J., Shahrami, A., Cali, S., D'Mello, C., Kako, M., Palikucin-Reljin, A., Savage, M., Shaw, O., & Lunskey, Y. (2017). Self-injury in autism spectrum disorder and intellectual disability: Exploring the role of reactivity to pain and sensory input. *Brain Sciences*, 7(11), 140.
- Sumner, J. H., Hsu, L., Mueser, S. T., & Morales, R. G. (1974). Overcorrection treatment for radical reduction of aggressive-disruptive behavior in institutionalized mental patients. *Psychological Reports*, 35(1), 655-662.
- Symons, F. J. (2011). Self-injurious behavior in neurodevelopmental disorders: relevance of nociceptive and immune mechanisms. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(5), 1266-1274.
- Tiger, J. H., Hanley, G. P., & Bruzek, J. (2008). Functional communication training: A review and practical guide. *Behavior Analysis in Practice*, 1(1), 16-23.
- Troost, P. W., Lahuis, B. E., Steenhuis, M. P., Ketelaars, C. E., Buitelaar, J. K., van Engeland, H., ... & Hoekstra, P. J. (2005). Long-term effects of risperidone in children with autism spectrum disorders: a placebo discontinuation study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(11), 1137-1144.
- Turner, K. S., & Johnson, C. R. (2013). Behavioral interventions to address sleep disturbances in children with autism spectrum disorders: A review. *Topics in Early Childhood Special Education*, 33(3), 144-152.

- Van Der Meer, J. M., Oerlemans, A. M., Van Steijn, D. J., Lappenschaar, M. G., De Sonnevile, L. M., Buitelaar, J. K., & Rommelse, N. N. (2012). Are autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder different manifestations of one overarching disorder? Cognitive and symptom evidence from a clinical and population-based sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(11), 1160-1172.
- Vaughn, B. J., White, R., Johnston, S., Dunlap, G., & Koegel, R. L. (2005). Positive behavior support as a family-centered endeavor. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 7(1), 55-58.
- Wasdell, M. B., Jan, J. E., Bomben, M. M., Freeman, R. D., Rietveld, W. J., Tai, J., ... & Weiss, M. D. (2008). A randomized, placebo-controlled trial of controlled release melatonin treatment of delayed sleep phase syndrome and impaired sleep maintenance in children with neurodevelopmental disabilities. *Journal of Pineal Research*, 44(1), 57-64.
- Weiskop, S., Richdale, A., & Matthews, J. (2005). Behavioural treatment to reduce sleep problems in children with autism or Fragile X syndrome. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47(2), 94-104.
- Wilder, D. A., Normand, M., & Atwell, J. (2005). Noncontingent reinforcement as treatment for food refusal and associated self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 38(4), 549-553.
- Vitale, S. R., Schneider, H., Gardner, L., Alessandri, M., & Marker, C. (2022). Challenging behavior and parental depression: The effects of everyday stressors and benefit finding for parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-13.
- Vollmer, T. R., Iwata, B. A., Zarcone, J. R., Smith, R. G., & Mazaleski, J. L. (1993). The role of attention in the treatment of attention-maintained self-injurious behavior: Noncontingent reinforcement and differential reinforcement of other behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26(1), 9-21.
- Vollmer, T. R., Sloman, K. N., & Samaha, A. L. (2009). Self-injury. In J. L. Matson (Ed.). *Applied behavior analysis for children with autism spectrum disorders* (pp. 157-176). New York, NY: Springer.
- Vriend, J. L., Corkum, P. V., Moon, E. C., & Smith, I. M. (2011). Behavioral interventions for sleep problems in children with autism spectrum disorders: Current findings and future directions. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(9), 1017-1029.
- Yazıcı, K., & Ertekin Yazıcı, A. (2010). Dürtüselliğin nöroanatomik ve nörokimyasal temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 254-280.
- Yücesoy Özkan, Ş. (2009). Zihin yetersizliği olan öğrencilere yönelik hazırlanan kendini yönetme stratejileri öğretim paketinin etkililiği. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 1984.
- Yücesoy-Özkan, Ş. (2016). Otizm spektrum bozukluğu olan bireyler için bilimsel dayanaklı uygulamalar. A. Cavkaytar (Ed.), *Otizm spektrum bozukluğu içinde* (2. baskı, ss. 125-170). Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Yücesoy-Özkan, Ş. (2017). Okul öncesi sınıflarında. Sınıf yönetimi ve problem davranışların kontrolü. B. Sucuoğlu & H. Bakkaloğlu (Eds.) içinde. *Okul öncesinde kaynaştırma: Ne, ne zaman, nerede, neden, nasıl, kim?* (ss. 193-262). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Yücesoy-Özkan, Ş. (2021). Sınıf yönetimi ve davranış kontrolü. B. Sucuoğlu, H. Bakkaloğlu, & M., Ç. Ökcün-Akçamuş (Eds.) içinde. *Tanıdan müdahaleye otizm spektrum bozukluğu el kitabı* (ss. 655-697). Ankara: Vize Akademik.
- Yücesoy, Ş. & Erbaş, D. (2002). İşlevi kaçma yoluyla olumsuz pekiştirme olan problem davranışların yer aldığı araştırmaların incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 3(02), 51-66.
- Yücesoy-Özkan, Ş., Kaya, F., & Gülboy, E. (2017). Uygun davranışları artırma. D. Erbaş & Ş. Yücesoy-Özkan (Eds.), *Uygulamalı davranış analizi içinde* (ss. 274-336). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.



**TOHUM**

TÜRKİYE

**OTİZM**

ERKEN TANI VE EĞİTİM

**VAKFI**