

ZİHİNSEL ENGELLİ BİREYLERDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI: SEBEPLERİ VE MÜDAHALE YÖNTEMLERİ

R. Fırat ŞİPAL

Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Ankara

Özet

Zihinsel engelli bireylerde Kendine Zarar Verme Davranışı (KZVD), birçok durumda sıklıkla karşılaşılan; ancak, araştırmalarda gerektiği kadar yer almayan bir konudur. Bireyin kendisine verdiği zarar göz önüne alındığında KZVD, ileri derecede davranış problemi olarak sıklıkla karşılaşılan bir durum olmaktadır. Bütün davranış problemlerinde olduğu gibi KZVD'de de sosyal ilgi ve buna bağlı pekiştirmeler söz konusudur. Bunun yanı sıra KZVD'nin azaltılmasında etkin olan birçok ilacın varlığı da bilinmektedir. Ancak bu ilaçlar, KZVD'nin azaltılmasında belirgin etkilere sahip değildir. Mevcut ilaçların bir takım yan etkilere sahip olması, olumlu etkileri engeller durumdadır. Sonuç olarak zihinsel engelli bireylerde karşılaşılan KZVD, günümüzde en etkin şekilde davranış değiştirme yöntemleri ile azaltılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kendine Zarar Verme Davranışı, Davranış Problemi, Zihinsel Engel

SELF INJURIOUS BEHAVIOR IN MENTALLY RETARDED INDIVIDUALS: CAUSES AND INTERVENTION STRATEGIES

Abstract

Self Injurious Behavior (SIB) in mentally retarded children is a frequent but a not enough studied behavior in special education. When causing harm to himself is assumed, SIB is considered as a frequent severe behavior problem. As in all behavior problems, SIB may be derived from social reinforcements and it may be possible to reduce the frequency of these behaviors by instructional strategies. Besides these strategies, numerous medical treatments take place in reducing SIB. However, these medical treatments have no clear effects and have several side effects blocking the positive effects. As a result, it can be said that, SIB can mostly reduced by instructional strategies. At this point, author of the study suggest that, specialists working with mentally retarded children must be aware of fuctional analysis and be able to apply appropriate behavior modulation methods.

Keywords: Self Injurious behavior, Behavior Problem, Mental retardation

1. GİRİŞ

Zihinsel engelli bireylerde Kendine Zarar Verme Davranışı (KZVD), birçok durumda sıklıkla karşılaşılan; ancak, araştırmalarda gerektiği kadar yer almayan bir konudur. Yapılmış olan çalışmalarda KZVD genel olarak davranış problemleri altında ele alınmakta ve diğer davranış problemleri gibi değiştirilmesi ya da azaltılması gereken bir davranış olarak düşünülmektedir (1). Özellikle zihinsel engelli bireylerde sıklıkla karşılaşılan KZVD'nin etiyolojisi günümüzde net olarak ortaya konulabilmiş değildir. Eldeki bilgiler KZVD'nin erken çocukluk döneminde başladığını (2, 3) ve zaman içinde de belirgin bir şekilde kalıcı olduğunu ortaya koymaktadır (4, 5, 6, 7, 8). Bu sebeple, çalışmalarda ağırlıklı olarak, KZVD'nin azaltılmasına yönelik yöntemlerin etkililiği incelenmiştir (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15). Her ne kadar epidemiyolojik ve müdahaleye yönelik çalışmalara göre zihinsel engelli bireylerde görülen KZVD kalıcı ve hayat boyu süren bir problem olarak ele alınsa da (6, 16, 17), etkili müdahale yöntemi olan işlevsel analiz, başarısına rağmen sadece hazırlanması zor değil, aynı zamanda oldukça fazla emek isteyen ve hassas bir yöntem olmaktadır (18, 19, 20, 21)

Bu çalışma, temel olarak ülkemizde yapılan araştırmalarda üzerinde fazla durulmayan kendine zarar verme davranışına dikkat çekmeyi amaçlamaktadır. Bu sebeple ilerleyen sayfalarda kendine zarar verme davranışının tanımı, yaygınlığı, işlevleri ve azaltılmasına yönelik önerilen yöntem ve teknikler gözden geçirilecek ve önerilerde bulunulacaktır.

Problem Davranışlar

Problem davranışlar, davranışın doğası gereği farklı kültür ve normlarda farklı algılandığı için tek bir tanım yapmak mümkün değildir. Ülkemizde 2005 yılında kabul edilen Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde problem davranışlar; *“bireyin yaşına uygun olmayan sosyal ve kültürel normlardan farklı duygusal tepki ve davranışlar”* olarak tanımlanmıştır (54). Bununla birlikte olabilecek en genel tanım Carr ve Durand (19) tarafından yapılmıştır. Buna göre problem davranışlar; *“bireylerin toplumda etkili işlev görmelerini engelleyen ve hem kendilerinin hem de akranlarının güvenliklerini tehlikeye sokan her hangi bir davranış”* olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlara göre KZVD, bireyin kendi sağlığını ve güvenliğini tehlikeye atması açısından ele alındığında, problem davranış sınıflamasına dahil olmaktadır. KZVD ayrıca, güvenliği tehlikeye atması ve çeşitli yaralanmalara sebep olması nedeniyle, toplum yaşamına katılımı da zorlaştıran bir davranış olarak ele alınmaktadır.

Problem davranışlar farklı boyutlarda kendilerini göstermektedirler. Hafif problem davranışlar, olumsuz etkileri az olan, eğitim ve öğretimi reddetme, uyuklama, verilen görevleri yerine getirmeme gibi davranışlardır. Bu davranışlar, bireyin kendisinde ve çevresinde yüksek oranda rahatsızlık yaratmayan problem davranışlar olarak ele alınırlar. Bu davranışların belirlenebilmesi zor olmaktadır ve birçok durumda davranış problemi olarak sınıflanamayabilirler. İleri derecedeki problem davranışlar ise

olumsuz etkileri fazla olan, bireyin kendisine, çevresindeki diğer bireylere ve eşyalara yüksek oranda zarar veren davranışlar olarak belirtilmektedir (22, 23, 24, 25, 26, 27, 28). Bireyin kendisine verdiği zarar göz önüne alındığında KZVD, ileri derecede davranış problemi olarak sıklıkla karşılaşılan bir durum olmaktadır.

Kendine Zarar Verme Davranışı

Winchel ve Stanley (1), KZVD'yi "*bir bireyin kendi vücuduna verdiği çeşitli oranlardaki zarar*" olarak tanımlamıştır. Bu zarar başka birisinin yardımı olmadan verilir ve vücutta çeşitli yaralar oluşmasıyla sonuçlanır. Bununla birlikte, KZVD Symons ve arkadaşları (29) tarafından "*bireyin sağlığına ve yaşam kalitesine yüksek oranda zarar veren davranışlar*" olarak tanımlanmıştır. KZVD sürekli olduğunda bireyin sağlığına verdiği zararlar da artmaktadır. Göze yönelik zarar verici davranışların sürekli olması körlüğe neden olurken, başın sürekli olarak vurulması travmalara yol açabilir ya da ciltte açılan yaralar enfeksiyonlara sebep olabilir (1, 24, 30, 31). Zihinsel engelli bireylerde KZVD, genelde tekrarlayan kendini ısırma, yumruklama, tokat atma, kendine çimdik atma, vücudun farklı bölümlerine vurma ve yenilmemesi gereken cisimleri ağzına sokma olmaktadır (32, 33, 34). KZVD görülen bireylerin %50'sinde öfke ve saldırganlık görüldüğü de alanyazında belirtilmektedir (32). KZVD'nin fiziksel sonuçları ikincil enfeksiyonlar, fiziksel deformasyon, görüş ya da işitmede kayıplar, nörolojik hasarlar hatta ölüm bile olabilir (35, 36). Ayrıca, KZVD'nin sosyal sonuçları da en az fiziksel sonuçları kadar olumsuz olmaktadır. Kendine sıklıkla zarar veren zihinsel engelli bireylerde sosyal izolasyon, kurum bakımı, ihmal ve istismar gibi sonuçlar maalesef kaçınılmaz olmaktadır (32).

KZVD'nin sebepleri ve sürekliliği literatürde tam olarak netlik kazanamamıştır; ancak, görülme sıklığı dikkate alındığında zihinsel engelli bireyler, otistik bireyler ve gelişimsel bozukluk gösteren bireylerde %5 - %60 arasında değişen geniş bir ranjda gözlenebilmektedir (1, 10, 14, 22, 29, 30). Zihinsel engelli bireylerle yapılan çalışmalarda KZVD'nin görülme sıklığı genel olarak %8 ile %15 arasında olmakta, belirli yaş gruplarında %35'e kadar yükselebilmektedir. Her ne kadar küçük yaş gruplarında yaygınlık sıklıkla çalışılmasa da, Oliver ve arkadaşları (1987) ileri zihinsel engelli olan çocuklarda yaptıkları bir çalışmada KZVD yaygınlığını 5 yaş altı grupta %3, 5-10 yaş arası grupta %4, 10-15 yaş arası grupta %8 ve 15 yaş üzeri grupta %12 olarak belirlemiştir (37).

Farklı engel ve gelişimsel bozukluk gruplarında farklı oranlarda rastlanan KZVD'nin, zihinsel engelli bireylerde genellikle dışa yönelik (aktif) saldırgan davranışlara eşlik ettiği görülür. Bununla birlikte, sıklıkla, Prader-Willi Sendromu, Lesch-Nyhan Sendromu gibi genetik problemleri olan zihinsel engelli bireylerde de oldukça sık olarak gözlenmektedir (1, 29).

Son yıllarda üzerinde sıklıkla çalışılmaya başlanan bu iki sendrom dışında farklı genetik bozuklukları olan zihinsel engelli bireylerde de KZVD, belirli durumlarda

gözlenebilmektedir. Her ne kadar KZVD'nin azaltılmasına ya da söndürülmesine yönelik yöntemlerin etkililiği literatürde sıklıkla yer alsa da, KZVD'nin özgül nedenleri tam olarak anlaşılammaktadır (12, 29, 31). Bununla birlikte, KZVD'nin problem davranış sınıflamasında yer aldığı düşünülürse, bireyin elde etme-kaçınma amaçlarına yönelik işlevleri olduğu söylenebilir (38).

Kendine Zarar Verme Davranışlarının İşlevleri

Alanyazında zihinsel engelli olan ve olmayan bireylerin davranış problemleri ile ilgili yapılan çalışmalarda, problem davranışların işlevleri üzerinde de sıklıkla durulmuştur (22, 23, 24, 25, 38).

Zihinsel engelli bireylerde farklı tür ve miktarlarda görülen davranış problemlerinin, iletişimsel eksiklikten kaynaklandığı birçok çalışmada belirtilmiştir (1, 11, 22, 23, 39). İletişim eksikliğinden kaynaklanan davranış problemleri sıklıkla, bireyin kendisini uygun şekilde ifade edememesi ve bunun sonucunda öfke yaşamıyla ilişkilendirilmektedir (23, 40). Dil becerileri yeterince gelişmemiş ve kendisini yeterince ifade edemeyen bir çocuk, isteklerini ve rahatsızlıklarını uygun olmayan davranışlar ve seslerle belirtmeye çalışır; ancak, zamanla büyüyen ve buna bağlı olarak dil gelişimi de ilerleyen çocuk kendini uygun şekilde ifade etmeyi öğrenir ve sözü edilen davranışlar ortadan kalkar. Zihinsel engeli olan ya da gelişimsel gerilikleri olan bireylerde, dil ve iletişim becerilerinin yeterli düzeye gelmemiş olmasına bağlı olarak, bu davranışlar sürekliliklerini korur ve birçok durumda da yaşa bağlı olarak artar (22). Dil ve iletişim becerileri yetersiz olan zihinsel engelli bireylerde düşük benlik algısı, kendini ortaya koyamama, isteklerine ulaşmada zorluklar yaşama gibi sebeplerle öfke ve buna bağlı olarak da davranış problemleri görülmektedir (39, 40).

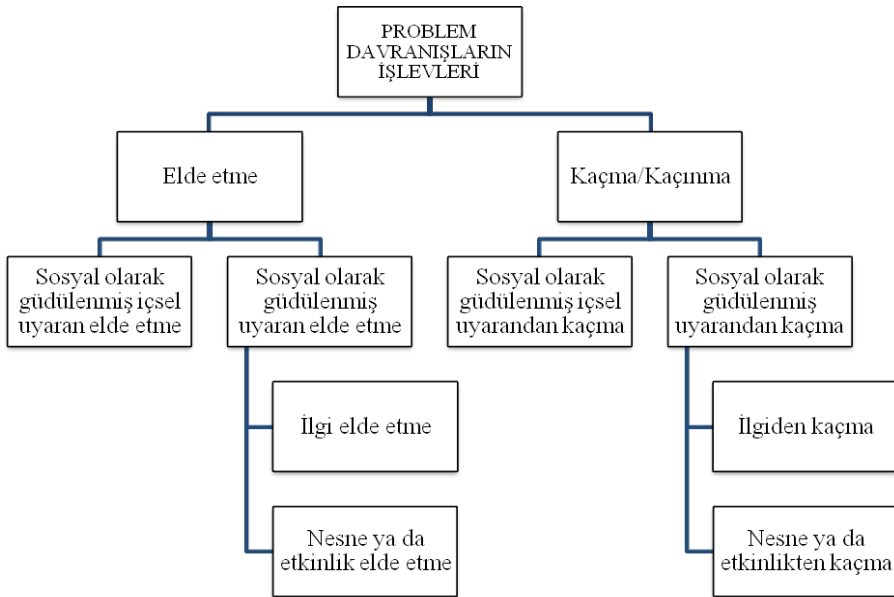
Carr ve arkadaşları (39), iletişim eksikliğinin yanı sıra, zihinsel engelli bireylerde karşılaşılan davranış problemlerinin elde etme ve kaçınma işlevleri olduğunu belirtmişlerdir (Bkz. Şekil 1). Zihinsel engelli bireyler, istenilen bir sonuca ulaşmak için ya da istenmeyen bir sonuçtan kaçmak için davranış problemleri sergileyebilirler. Bu davranışlar sosyal güdülenmeye (bir başkasına yönelik) ya da içsel bir uyarana (fizyolojik ihtiyaçlar, ağrı, acı, olumsuz duygulanımlar vb) bağlı olarak görülebilir. İçsel uyarana bağlı olarak ortaya çıkan davranış problemleri, zihinsel engelli bireyin çevresindeki bireylerin tepkilerine bağlı olarak güdülenmiş ve öğrenilmiş davranışlara da dönüşebilir.

Yapılan çalışmalarda, bireyin kendine yönelik olarak sergilediği zarar verici davranışların eğitimci, bakıcı, ebeveyn ya da diğer yetişkinler tarafından, diğer davranış problemlerine göre daha çok pekiştirildiği ifade edilmektedir (22, 23, 24, 38). Zihinsel engelli birey, KZVD sonucunda daha duygusal tepkiler almakta, diğer davranışlarına göre daha çabuk ilgi çekmekte ve bu tepkilerin sonucunda, istenmeyen davranışı diğer davranışlarına göre daha sık sergilemeyi öğrenmektedir. Durand (41), zihinsel engelli bireylerin davranış problemlerini dört gruba ayırmış ve bunları; sosyal ilgi ve

dikkat elde etme, nesne elde etme, duyuşsal uyarın elde etme ve kaçma/kaçınma olarak ifade etmiştir.

Durand'a (41) göre KZVD, bu dört grup içinde sıklıkla, sosyal ilgi ve duyuşsal uyarın elde etme amacıyla sergilenmektedir. Zihinsel engelli birey, pekiştirilme sonucu ihtiyacı olan ilgiyi KZVD ile sağlarken, ortamda bulunandan farklı tür ve düzeyde uyarana ihtiyaç duyduğunda da, KZVD ile bu uyarını elde etmeye çalışabilir ve duyuşsal haz elde edebilir. Zihinsel engelli bir birey, istediğı her hangi bir nesneyi elde etmek ya da istenmeyen bir durumdan kaçmak için de davranış problemleri sergileyebilir. Nesne elde etme ve kaçınma amaçlı davranış problemleri genellikle KZVD olmakla birlikte, çoğunun engel tipi, derecesi ya da öfke şiddetine göre kendine yöneltilmiş saldırgan bir davranış boyutuna gelebilir (22).

Şekil 1. Problem Davranışların İşlevleri



Carr ve ark. (1994). Communication Based Intervention for Problem Behavior: A User's Guide for Producing Positive Change. Baltimore, Brookes

Kendine Zarar Verme Davranışının Azaltılması

Bütün davranış problemlerinde olduğu gibi KZVD'de de eğitimci, bakıcı, ebeveyn ya da diğer yetişkinler tarafından sergilenen sosyal ilgi ve buna bağlı pekiştirmeler söz konusudur (22, 42). Öğrenilmiş olumsuz bir davranış, pekiştirmeler sonucunda artabilir ya da azalabilir. Bu noktada diğer davranış problemlerinde olduğu gibi KZVD'nin de azaltılması belirli öğretimsel yöntemler sonucunda mümkün

olabilir (42). Öğretimsel yöntemlerin yanı sıra, özellikle zihinsel engelli bireylerde, KZVD'nin azaltılmasında etkin olan birçok ilacın varlığı da bilinmektedir (1, 10, 14, 43). Bu doğrultuda, KZVD'nin azaltılmasına yönelik müdahalelerin iki ana başlık altında toplanması mümkün olabilmektedir: Tıbbi sağaltım ve davranışsal yöntemler.

Tıbbi sağaltım:

Zihinsel engelli bireylerde KZVD'nin azaltılmasında yaygın olarak kullanılan ilaçlar genellikle nöroleptikler, antidepresanlar, benzodiazepinler, çeşitli uyarıcılar ve sakinleştiriciler içermektedirler (1, 44). Genel olarak saldırgan davranışların azaltılmasına yönelik olarak geliştirilen bu ilaçlar, etkileri bakımından farklı sonuçlar ortaya koymaktadırlar. Çevreye yönelik saldırgan davranışlar ve kendine yönelik saldırgan davranışlar arasındaki ilişki, bu davranışların birincil sebepleri hakkında bilgilerimizin sınırlı olması ve davranışın farklı hedeflere yönelik olması sebebiyle, ilaçların etkileri de kişiden kişiye ve ilaçtan ilaca farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar da, alanyazında KZVD'nin azaltılmasına yönelik tıbbi yaklaşımlarda belirgin bir görüş birliğinin oluşmasını engellemektedir (44). Bununla birlikte, KZVD'ye yönelik tıbbi sağaltım yöntemlerinin çocuklardan çok yetişkinler ve yaşlılar üzerinde çalışılmış olması da, araştırma bulgularının çocuklara genellenmesini olanaksız hale getirmektedir (45, 46)

KZVD'nin azaltılması amacıyla kullanılmakta olan ilaçların temel olarak hedef aldığı kitle zihinsel engelli bireyler olmamaktadır. Genellikle psikiyatrik bozuklukları olan bireylerde görülen öfke patlamalarının sağaltımına yönelik olan bu ilaçlar tepkisel davranışları baskılamaya yönelik olup, doğrudan KZVD için üretilmemektedir. Bu sebeple, zihinsel engelli bireylerde, özellikle organik beyin patolojisine sahip olan bireylerde, istenmeyen yan etkiler görüldüğü de yapılan bazı çalışmalarda ifade edilmektedir (44, 45, 46). Söz konusu yan etkiler hepatotoksinite, pankreas problemleri, kan pıhtılaşma süresinde gerileme, halsizlik, titreme, beklenmedik kilo alımı ve saç dökülmesi olabilmektedir (47, 48). Söz konusu yan etkilerin varlığı, KZVD'nin azaltılmasında ilaç kullanımında tartışmalara yol açmaktadır (49).

Bu bulguların doğrultusunda, günümüzde, zihinsel engelli bireylerde karşılaşılan KZVD'nin azaltılması ya da ortadan kaldırılmasında tıbbi yöntemlerin yeterince etkili olamadığı sonucuna varılabilir.

Davranışsal Yöntemler:

Özel eğitim gereksinimi olan bireylerde davranış problemlerine sıklıkla rastlanmaktadır. Bu problem davranışlar ağırlıklı olarak belirli sağaltım ve müdahale yöntemleri ile ortadan kaldırılmaktadır (11, 13, 14, 15, 31, 50). Sıklıkla karşılaşılan davranış problemlerinde kullanılan tekniklerin bir kısmı, KZVD'nin azaltılmasında uygulanamamaktadır. Çocuğun kendisine zarar vermesi pekiştirilmeden ve çocuk kendisine fazla zarar vermeden davranışın engellenmesi ise detaylı bir değerlendirme ve uygun davranış değiştirme tekniğinin belirlenmesini gerektirmektedir.

İşlevsel analiz, sözü edilen detaylı değerlendirme için uygulanması gereken oldukça önemli bir işlemdir. Pek çok davranış probleminde, yapılan görüşmeler ya da gözlemler, probleme yönelik bilgileri edinmede yeterli olmaktadır. Elde edilen bilgilerin tutarlı olmaması ya da gözlemler sonucunda doğrulanamaması durumunda işlevsel analiz yapılmalıdır. Erbaş ve arkadaşları'nın (22) belirttiğine göre işlevsel analiz; *“Betimsel değerlendirme yolu ile problem davranışların işlevlerine yönelik geliştirilen denencelerin sınandığı süreç”* olarak tanımlanmaktadır. İşlevsel analizin temelinde, farklı çevresel olaylar ve durumlar sunulması ya da yaratılmasıyla, bu durumların davranışı nasıl etkilediğinin gözlemesi bulunmaktadır. Bir başka ifade ile problem davranışla ilişkili olan davranış öncesinde ve davranış sonrasında yer alan uyarıcılarda meydana gelen değişikliklerin, problem davranış üzerindeki etkilerini incelemektir. Bu şekilde söz konusu davranışın öğrenilmiş ya da haz alma amaçlı, elde etme ya da kaçınma amaçlı vb. olup olmadığı sağlıklı bir şekilde belirlenebilmektedir.

KZVD'nin azaltılmasına yönelik yapılan çalışmaların büyük bir kısmında, farklı davranış değiştirme yöntemlerinin etkililiği incelenmiştir. Zhou ve arkadaşları (15), ileri derecede gelişimsel geriliği olan dört çocuk ile yapmış oldukları bir çalışmada, elini ısırma davranışının azaltılmasını nesne kontrolü ile sağlamaya çalışmışlardır. Çalışma sonucunda çocuklar, birincil uyarıcı olan el yerine geçecek olan ikincil bir uyarıcı olan yumuşak ve esnek bir nesneyi kullanmaya başlamışlar ve ellerini ısırma davranışlarında belirgin bir azalma sergilemişlerdir. Worsdell ve arkadaşları (11), işlevsel iletişim eğitimi sırasında aralıklı ve sabit pekiştireçler kullanarak, zihinsel engelli bireylerin iletişim eksikliğine bağlı olarak ortaya çıkan KZVD'nin azaltılmasına yönelik bir çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucunda, zihinsel engelli bireylerin KZVD yerine alternatif bir davranış geliştirebilecekleri ortaya konmuştur. KZVD'nin azaltılmasına yönelik davranış değiştirme yöntemleri ile ilgili bir başka çalışmada Kahng ve arkadaşları (38), tekil ve çoklu işlevsel iletişim yöntemlerinin etkililiğini karşılaştırmışlardır. Araştırma sonucunda çoklu işlevsel iletişim eğitiminin, KZVD'nin azaltılmasında tekil işlevsel iletişim yöntemine göre daha etkili olduğu ifade edilmiştir.

Her ne kadar doğrudan KZVD sağaltımına yönelik olarak doğrudan uygulanmasa da, davranış problemlerinin azaltılmasında yukarıda belirtilen yaklaşımlara ek olarak uygulanan farklı yaklaşımlar da bulunmaktadır:

Psikodinamik yaklaşım

Psikodinamik yaklaşımın temelinde bireyin içsel dünyasındaki problemlerin ortadan kaldırılması yatmaktadır. Bu sebeple, çocuğun sergilediği problem davranışların sık bulunduğu ortamda (okul, kreş, özel eğitim kurumu vb.) ortadan kaldırılması yeterli olmamaktadır. Çocuğun problem davranışlarını ortadan kaldırabilmek için çeşitli düzeltme teknikleri kullanılır. Çevresel düzeltme teknikleri ile çocuğun gereksinimlerini karşılayan ve destekleyen ortamlar hazırlanır, bilişsel düzeltmelerle çocuğun çevresini ve kendisini anlaması sağlanır ve duyuşsal düzeltme teknikleriyle çocuğun duy-

gularını olumlu bir şekilde ifade edebilmesini sağlamak amaçlanır (51).

Biyofiziksel yaklaşım

Bu yaklaşıma göre, KZVD gibi problem davranışlar biyofiziksel ve biyokimyasal yapının işleyişindeki bir bozukluktan kaynaklanmakta ve bu bozukluğun düzeltilmesi ile problem davranışı ortadan kaldırmak mümkün olabilmektedir. Bu yaklaşımda doğrudan müdahale, dolaylı müdahale ve çevresel müdahale tekniklerine yer verilmektedir. Doğrudan müdahale ile ameliyat, ilaç tedavisi, diyet vb. ile bozukluk ortadan kaldırılmaya çalışılır. Dolaylı müdahalede gözlük, tekerlekli sandalye, işitme cihazı ile düzeltme gibi yöntemler kullanılırken, çevresel müdahalede ise, çocuğun eğitimsel ve sosyal ortamlarında düzenlemeler yapılmaktadır (52).

Bilişsel yaklaşım

Bilişsel yaklaşımda, çocukların olayları sıraya koyma, analiz etme ve ayırt etme becerilerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Genel olarak davranış sosyal beceri öğretiminde kullanılan bir yaklaşımdır ve öyküleme teknikleri kullanılarak uygulanır. Okunan öykünün sonunda ortaya konulan çözüm yolunun olumlu sonuçları tartışılmakta ve bu sayede çocuğun başarılı çözüm yolları üretebilmeleri beklenmektedir. Bununla birlikte, işbirlikçi öğrenme yöntemleriyle de davranış problemi olan çocuklara uygun sosyal davranışların kazandırılması amaçlanmaktadır (53).

2. SONUÇ

Zihinsel engelli bireylerde karşılaşılan KZVD, üzerinde önemle durulması gereken bir davranış problemidir. Etiyolojisi oldukça belirsiz ya da heterojen olan KZVD, tıbbi ya da eğitimsel müdahale yöntemleri ile ortadan kaldırılabilmekte ya da azaltılabilmektedir. Tıbbi yöntemlerin zihinsel engelli bireylerde KZVD'ye yönelik çözümleri beklenen oranda yeterli değildir. Organik beyin patolojisine sahip bireylerde olumsuz yan etkileri olması, etiyojinin net olmaması sebebiyle ilaçların gereken sağaltımı sağlayamaması, üzerinde durulması gereken konulardır.

Davranışsal yöntemlerin KZVD üzerindeki etkileri ise, özellikle özel eğitim alanında sıklıkla çalışılan konular olmaktadır. Davranışçı yöntemler, KZVD'nin öncesi ve sonrası üzerinde durmaktadır. KZVD'ye zemin hazırlayan ortamlar ve uyaranlar davranış öncesi aşamada değerlendirilirken, davranışın sonuçları ise davranış sonrası olarak değerlendirilmektedir. Uygun uyarıcılar ve pekiştiriciler sağlayarak davranış azaltılmasında etkin olan davranış değiştirme yöntemleri, literatürde de sıklıkla yer almaktadır. Özel eğitim gereksinimi olan bireylerle çalışan uzmanların bu noktada oldukça geniş bilgi ve deneyime sahip olması önemli bir gereklilik olmaktadır. Özel eğitim uzmanları ve yan disiplinlerde çalışan uzmanlar, KZVD'ye sahip bir bireyle çalışırken işlevsel analiz yöntemlerini çok iyi uygulayabilmeli ve uygun davranış değiştirme tekniklerine hakim olabilmelidirler. Uygun öğretim yöntemleri ile KZVD'ye sahip zihinsel engelli bireylerin bu davranışlarında önemli ölçüde değişiklik olacağı düşünülmektedir.

3. KAYNAKLAR

1. Winchel, R.M. ve Stanley, M. (1991). Self-Injurious Behavior: A Review of the Behavior and Biology of The Self-Mutilation. *The American Journal of Psychiatry*. 148:3, pp306-317.
2. Guess, D., ve Carr, E. G. (1991). Emergence and maintenance of stereotypy and self-injury. *American Journal on Mental Retardation*, 96, 299–319.
3. Murphy, G. H., Hall, S., Oliver, C. ve Kissi-Debra, R. (1999). Identification of early self-injurious behaviour in young children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43, 149–163.
4. Emerson, E., Robertson, J., Letchford, S., Fowler, S. ve Jones, M. (1996). The long-term effects of behavioural residential special education on children with severely challenging behaviours: changes in behaviour and skills. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 9, 240–255.
5. Kiernan, C. C. ve Alborz, A. (1996). Persistence and change in challenging and problem behaviours of young adults with learning disability of young adults living in the family home. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*, 9, 181–193.
6. Murphy, G. H., Oliver, C., Corbett, J., Crayton, L., Hales, J., Head, D. ve Hall, S. (1993). Epidemiology of self-injury, characteristics of people with self injury and initial treatment outcome. In C. Kiernan (Ed.), *Research to practice? Implication of research on the challenging behaviour of people with learning disabilities*. (pp. 135–188). Clevedon: British Institute of Learning Disabilities.
7. Schroeder, S. R., Schroeder, C. S., Smith, B. ve Dalldorf, J. (1978). Prevalence of self-injurious behavior in a large state facility for the retarded: a three year follow-up. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 8, 261–269.
8. Windahl, S. I. (1988). *Self-injurious behavior in a time perspective*. Paper to the Eighth Congress of the International Association for the Scientific Study of Mental Deficiency, Dublin.
9. Wallace, M.D. ve ark. (1999). Rapid Assessment Of The Effects Of Restraint On Self-Injury and Adaptive Behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 32:4, pp:525-528.
10. Lindauer, S.E., Deleon, I.G. ve Fisher, W.W. (1999). Decreasing Signs of Negative Affect and Correlated Self-Injury in an Individual With Mental Retardation and Mood Disturbances. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 32:1, pp103-106
11. Worsdell, A.S. ve ark. (2000). Effects of Continuous and Intermittent Reinforcement For Problem Behavior During Functional Communication Training. *Journal of Applied Behavior Analysis*. v33:2, pp:167-179.
12. Wheeler, J.J.ve ark. (2002). Structural Analysis of Instructional Variables and Their Effects on Task-Engagement and Self-Aggression. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 37(4), 391-398.
13. Carey, Y.A. ve Halle, J.W. (2002). The Effect of an Idiosyncractic Stimulus on Self-Injurious Behavior During Task Demands. *Education and Treatment of Children*. 25:1, pp:131-141.
14. Thompson ve ark. (1999). Effects of Reinforcement For Alternative Behavior During Punishment of Self-Injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*. v33:3, pp:317-328.

15. Zhou, L., Gerald, A.G. ve Iwata, B.A. (2000). Effects of Increased Response Effort on Self-Injury and Object Manipulation As Competing Responses. *Journal of Applied Behavior Analysis*. v33:1, pp:29-40.
16. Griffin J. C., Ricketts R. W., Williams D. E., Locke B. J., Altmeyer B. K. ve Stark M. T. (1987). A community survey of self-injurious behavior among developmentally disabled children and adolescents. *Hospital and Community Psychiatry* 38, 959-63.
17. Schroeder, S. R., Kanoy, R. C., Mulick, J. A., Rojahn, J., Thios, S. J., Stevens, M. ve Hawk, B. (1986). Environmental antecedents which affect management and maintenance of programs for self-injurious behavior. In J. H. Hollis & C. E. Meyers (Eds.), *Life-threatening behavior: analysis and intervention*. Washington, DC: American Association on Mental Deficiency.
18. Iwata B. A., Dorsey M. F., Slifer K. J., Bauman K. E. ve Richman G. S. (1982). Toward a functional analysis of self-injury. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities* 2, 3-20.
19. Carr, E. G. ve Durand, V. M. (1985). Reducing behaviour problems through functional communicational training. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 18, 111-126.
20. Iwata, B., Pace, G. M., Dorsey, M. F., Zarcone, J. R., Vollmer, T. R., Smith, R. G., Rodgers, T. A., Lerman, D. C., Shore, B. A., Mazaleski, J. L., Goh, H-L., Cowdery, G. E., Kalsher, M. J., McCosh, K. C, ve Willis, K. D. (1994). The functions of self-injurious behavior: an experimentalepidemiological study. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 215-240.
21. Vollmer T. R. (1995). Progressing from brief assessments to extended experimental analyses in the evaluation of aberrant behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis* 28, 561-76.
22. Erbaş, D., Kırcaali-İftar, G., Tekin-İftar, E. (2004). *İşlevsel Değerlendirme. Davranış Sorunlarıyla Başa Çıkma ve Uygun Davranışlar Kazandırma Süreci*. Kök Yayıncılık, Ankara.
23. Culatta, R.A. ve Tompkins, J.R. (1999); *Fundamentals of Special Education. What Every Teacher Needs To Know*. Prentice Hall Inc. New Jersey.
24. Kaner, S. (2003). *Özkel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. Ed: Ataman, A. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara.
25. Sarı, H. (2003). *Özel Eğitime muhtaç öğrencilerin eğitimleriyle ilgili çağdaş öneriler*. Pegem Yayıncılık, Ankara
26. Leffert, J.S., Siperstein, G.N. ve Millikan, E.(2000). Understanding social adaptation in children with mental retardation: A social-cognitive perspective. *Exceptional Children*,v66:i4,p530.
27. Reid, J.B., Patterson, G.R. ve Snyder, J. (2002). *Antisocial Behavior in children and Adolescents. A Developmental Analysis and Model for Intervention*. American Psychological Association, USA.
28. Bowe, F.G. (2004). *Birth to Eight: Early Childhood Special Education*. 3rd. ed. Thomson Learning Publ. USA.

29. Symons, F.J., Koppekin, A. ve Wehby, J.H. (1999). Treatment of Self-injurious Behavior and Quality of Life for Persons With Mental Retardation. *Mental Retardation*. 37:4, pp297-307.
30. Symons, F.J., Butler, M.G., Sanders, I.D. ve Thompson, T. (1999). Self-Injurious Behavior and Prader-Willi Syndrome: Behavioral forms and Body Locations. *American Journal on Mental Retardation* 104;3, pp260-269.
31. Cohen, S.A. ve ark. (1998). Risperidone for Aggression and Self-Injurious Behavior in Adults with Mental Retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 28(3), pp229-233.
32. Emerson, E., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., Kiernan, C. ve Mason, L. (1997). *The HARC Challenging Behaviour Project. Report 2: the prevalence of challenging behaviour*. Manchester: Hester Adrian Research Centre, University of Manchester.
33. Oliver, C., Murphy, G. H. ve Corbett, J. A. (1987). Self-injurious behaviour in people with mental handicap: a total population survey. *Journal of Mental Deficiency Research*, 31, 147-162.
34. Rojahn, J. (1986). Self-injurious and stereotypic behavior of noninstitutionalized mentally retarded people: prevalence and classification. *American Journal of Mental Deficiency*, 91, 268-276.
35. Borthwick-Duffy, S. A. (1994). Prevalence of destructive behaviors. In T. Thompson & D. B. Gray (Eds.), *Destructive behavior in developmental disabilities: diagnosis and treatment* (pp. 3-23).
36. Nissen, J. M. J. F. ve Haveman, M. J. (1997). Mortality and avoidable death in people with severe self-injurious behaviour: results of a Dutch study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41, 252-257.
37. Kiernan C. ve Kiernan D. (1994) Challenging behaviour in schools for pupils with severe learning difficulties. *Mental Handicap Research* 7, 177-201.
38. Kahng, S.W. ve ark. (2000). Comparison of Single and Multiple Functional Communication Training Responses for The Treatment of Problem Behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*. v33:3
39. Carr ve ark. (1994). *Communication Based Intervention for Problem Behavior: A User's Guide for Producing Positive Change*. Baltimore, Brookes.
40. Heward, W.L. (1996). *Exceptional Children. An Instruction to Special Education* (5th ed.), Merrill Publishing Company, USA
41. Durand, V. M. (1990). *Severe behaviour problems: A functional communication training approach*. New York: Guilford.
42. Kuder, J.J. (1997). *Language and Communication Disabilities*. Allyn and Bacon Pub. USA.
43. Ruedrich, S., Swales, T. P., Fossaceca, C., Toliver, J. ve Rutkowski, A. (1999). Effect of divalproex sodium on aggression and self-injurious behavior in adults with intellectual disability: A retrospective review. *Journal of Intellectual disability Research*, 43(2), pp105-111.

44. Thompson ve ark. (1994). Opioid antagonist effects on self-injury in adults with mental retardation: Response form and location as determinants of medication effects. *American Journal on Mental Retardation*, 99, pp85-102.
45. Bhatara V. S. ve Carvera J. (1994) Medications for aggressiveness. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 33, 282.
46. Hollander E., Grossman R., Stein D. J. ve Kwon J. (1996). Borderline personality disorder and impulsive aggression: the role for divalproex sodium treatment. *Psychiatric Annals* 26, S46-48.
47. Narayan M. ve Nelson J. C. (1997) Treatment of dementia with behavioral disturbance using divalproex or a combination of divalproex and a neuroleptic. *Journal of Clinical Psychiatry* 58, 351-4.
48. Sandborn W. D., Bendfeldt F. ve Handy R. (1995) Valproic acid for physically aggressive behavior in geriatric patients. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 3, 239- 42.
49. Lott A. D., McElroy S. L. ve Keys M. A. (1995) Valproate in the treatment of behavioral agitation in elderly patients with dementia. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 7, 314-19.
50. Özyürek, M. (2004). *Sınıfta Davranış Değiştirme. Uygulamalı Davranış Analizi*. Kök Yayıncılık, Ankara.
51. Özyürek, M. (2005). *Bireysel farklılıkları inceleme yaklaşımları*. Kök yayıncılık, Ankara.
52. Coleman, M. C. (1992). *Behavior disorders. Theory and practice*. Simon & Schuster Inc. NY.
53. Çakır, S. (2006). Zihinsel engelli öğrencilere doğrudan öğretim yaklaşımıyla sosyal beceri öğretiminin etkililiğinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
54. Milli Eğitim Bakanlığı (2005). *Özel Eğitim Hizmet Yönetmeliği*, MEB Yayınevi, Ankara.