

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bir Çocukta Bilişsel Kopma Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Cognitive Disengagement Syndrome in a Child with Autism Spectrum Disorder: A Case Report

İD Hakan Öğütü¹, İD Simay Çepni², İD Buse Çam³, İD Alara Kerimler⁴, İD Öznur Bilaç⁵, İD Eyüp Sabri Ercan⁶

¹Dublin Üniversitesi Koleji, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Dublin, İrlanda

²Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye

³King's College London Psikiyatri, Psikoloji ve Sinirbilim Enstitüsü, Londra, İngiltere

⁴Özel Doç. Dr. Hakan Öğütü Kliniği, Klinik Psikoloji, Ankara, Türkiye

⁵Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

⁶Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Bu olgu sunumu, 10 yaşında otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan bir çocuğun bilişsel kopma sendromu (BKS) belirtilerini incelemektedir. BKS'nin dikkat eksikliği, yorgunluk ve motivasyon sorunlarının çocuğun akademik performansını ve sosyal etkileşimlerini nasıl etkilediği tartışılmaktadır. Dört yaşında OSB tanısı alan çocuk erken müdahale hizmetlerinden faydalanmış, konuşma ve sosyal becerilerinde ilerleme kaydetmiştir. Ancak dikkatini sürdürme, görev tamamlama ve akran ilişkilerinde problemler devam etmiştir. Tedavi sürecinde çok disiplinli bir yaklaşım benimsenmiştir. BKS belirtilerini yönetmek için davranışsal stratejiler, yapılandırılmış rutinler ve motivasyon ile yorgunluk sorunlarını ele almak amacıyla bilişsel-davranışçı terapi (BDT) uygulanmıştır. Ayrıca akademik ihtiyaçlarını desteklemek için sınıf içinde çeşitli uyarlamalar yapılmıştır. Müdahale sonrası çocukta dikkat, akademik başarı ve sosyal becerilerde belirgin iyileşme görülmüştür. Davranışsal teknikler ve çevresel düzenlemelerle görevlerde katılım artmış, BDT ile motivasyon sorunları azalmıştır. Çocuk sosyal etkileşimlerde daha aktif hale gelmiş, oyun aktivitelerine katılım göstermiştir. Bu olgu, OSB ve BKS'nin birlikte yönetilmesindeki zorluklara dikkat çekerken, bireyselleştirilmiş müdahalelerin olumlu etkilerini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel kopma sendromu, yavaş bilişsel tempo, otizm spektrum bozukluğu, bilişsel davranışçı terapi, olgu

ABSTRACT

This case report examines the impact of cognitive disengagement syndrome (CDS) in a 10-year-old boy diagnosed with autism spectrum disorder (ASD). The focus is on how CDS symptoms, such as attention deficits, fatigue, and motivational issues, affect the child's academic and social performance, highlighting the need for individualized interventions. Diagnosed with ASD at age 4, the child received early interventions, including speech and occupational therapy. Despite progress in these areas, challenges with attention, task completion, and peer engagement persisted. A multi-disciplinary approach was used, involving behavioral strategies, structured routines, and cognitive-behavioral therapy (CBT) for motivation and fatigue management. Classroom accommodations were also provided. Following intervention, the child showed improvements in attention, academic performance, and social skills. Behavioral techniques and CBT addressed key issues, leading to enhanced task engagement and social interactions. This case emphasizes the importance of personalized strategies in managing both ASD and CDS.

Keywords: Cognitive disengagement syndrome, sluggish cognitive tempo, autism spectrum disorder, cognitive behavioral therapy, case

Giriş

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), bireylerin sosyal etkileşim ve iletişimde zorluklar yaşadığı, sınırlı ilgi alanları ve tekrarlayıcı davranışlarla karakterize edilen nörogelişimsel bir bozukluktur.¹

Bilişsel kopma sendromu (BKS), eski adıyla yavaş bilişsel tempo [*sluggish cognitive tempo (SCT)*], bireyin dikkat ve bilişsel

süreçlerinin aniden kesintiye uğraması, düşünce akışının bozulması ve bilişsel işlevlerin geçici olarak askıya alınmasıyla ortaya çıkan bir durumdur.²⁻⁴ Bu sendrom, OSB tanılı bireylerde günlük yaşamda ciddi bilişsel zorluklara yol açabilir. Özellikle BKS ve OSB'nin birlikte görülmesi, tanılarının atlanmasına ve tedavide güçlükler neden olabilmektedir.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Doç. Dr. Hakan Öğütü, Dublin Üniversitesi Koleji, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Dublin, İrlanda

E-posta: hakan.ogutlu@ucd.ie **ORCID:** orcid.org/0000-0002-1325-446X

Geliş Tarihi/Received: 10.01.2025 **Kabul Tarihi/Accepted:** 02.10.2025 **Yayınlanma Tarihi/Publication Date:** 13.03.2026

Atıf/Cite this article as: Öğütü H, Çepni S, Çam B, Kerimler A, Bilaç Ö, Ercan ES. Cognitive disengagement syndrome in a child with autism spectrum disorder: a case report. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2026;33(1):63-67

Copyright© 2026 Yazar(lar). Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikiyatrisi Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.



Bu olgu sunumunda OSB tanılı 10 yaşındaki bir erkek çocuk olgusu üzerinden çocuğun bilişsel ve davranışsal süreçlerini inceleyerek, bu iki durumun birlikteliğinin tanı ve tedavi sürecindeki zorluklarını tartışmayı hedeflemektedir. Sunum ayrıca, olgu üzerinden BKS'nin semptomlarının OSB ile birlikte seyredildiğindeki gelişimsel süreci, semptomları, günlük yaşam üzerindeki etkileri ve zorlukları ile ayrıntılı olarak incelenmektedir.

Olgu Sunumu

Olgusu, ailesinin konuşma ve sosyalleşme sorunlarını ilk fark etmesinden iki ay sonra 4 yaşında OSB teşhisi almıştır. İlk belirtiler göz teması kurmakta zorlanma, akranlarıyla yaşına uygun şekilde oynamama ve el çırpma gibi tekrarlayan davranışlardı. Teşhis konulduktan sonra olgu, bu gelişimsel sorunları ele alan özel eğitim, konuşma terapisi ve ergoterapiyi de içeren erken müdahale programı aldı.

Olgusu bazı erken gelişimsel dönüm noktalarını karşılamakta sorun yaşasa da nihayetinde müdahaleler ile bunu başardı. Beş yaşına geldiğinde, kısa cümlelerle konuşuyor ve sosyal etkileşimde aşamalı ilerlemeler gösteriyordu. Bu belirtiler biraz azalmış olsa da olgu hala dikkatini vermekte, görevleri tamamlamakta veya yaşıtı diğer çocuklarla oynamakta zorlanıyordu. Çocuğun ebeveynleri ve öğretmenleri, oyuna dikkatini veremediğini, hayal kurduğunu veya başka bir çocuğa kuralların değiştiğini çok fazla hatırlattığını fark ettiler.

Olgusu birinci sınıftayken öğretmenleri onun dersleri dinleyebilmesi ve ödevlerini teslim edebilmesi konusunda endişe duyduklarını belirttiler. Sık sık düşüncelere dalar, boşluğa bakıyor gibi görünüyordu. Ebeveynleri de 9-10 saat uyduğunu, ancak sabah uyandığında hala aşırı yorgun ve motivasyondan yoksun görüldüğünü görmeye başladılar. Bu gözlemler ileri bir değerlendirme yapılması için çocuk ve ergen psikiyatristine başvurmalarına neden oldu ve olgu daha önce teşhis edilen OSB'ye ek olarak BKS'ye sahip olduğu saptandı.

Bilişsel Kopma Sendromu Semptomları

BKS, son yıllarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğundan (DEHB) farklı olarak ele alınan bir dikkat bozukluğu türüdür. Bu sendromda, bireylerin dikkatini toplamakta zorlandığı, zihinsel karışıklıklar yaşadığı ve düşük aktivite düzeyleri sergilediği gözlemlenir. BKS, genellikle üç ana semptom grubu ile tanımlanır: hayal kurma, zihinsel karışıklık ve hipoaktivite. Bu semptomlar, bireyin günlük yaşamını olumsuz etkileyerek akademik, sosyal ve kişisel alanlarda işlevsellik kaybına yol açabilir.³

- **Hayal Kurma Boyutu:** Bu boyutta bireyler sık sık dalar, kendi düşüncelerine kapılır ve çevreyle olan etkileşimlerinden koparlar. "Dalıp gitme" olarak tanımlanan bu durum, kişilerin boşluğa bakmaları ve zihinlerinin başka yerlere gitmesi ile kendini gösterir. Olguda bu boyutla ilişkili olarak gözlemlenen spesifik bulgular Tablo 1'de detaylandırılmıştır.

- **Zihinsel Karışıklık Boyutu:** Bireyler, düşüncelerini organize etmekte zorlanır ve genellikle düşüncelerinin karıştığını fark

ederler. Bu boyuttaki semptomlar, iletişim kurma güçlükleri ve düşünce hızının yavaşlaması gibi problemlerle ilişkilidir. Olguda bu boyutla ilişkili olarak gözlemlenen spesifik bulgular Tablo 1'de detaylandırılmıştır.

- **Hipoaktivite Boyutu:** BKS ile ilişkilendirilen bir diğer belirgin semptom grubu ise düşük aktivite düzeyidir. Bu kişiler gün içinde yorgunluk hissedebilir, enerjileri düşük olabilir ve fiziksel olarak da yavaş hareket edebilirler. Olguda bu boyutla ilişkili olarak gözlemlenen spesifik bulgular Tablo 1'de detaylandırılmıştır.

Klinik Görüşme ve Gözlem

Klinik görüşme sırasında çocuk ve ergen psikiyatristi, olgunun geçmişi ve mevcut semptomları hakkında detaylı bilgi edindi. Değerlendirme için birden fazla bilgilendirici (olgusu, ebeveynleri, öğretmenleri ve diğer bakım verenler) bu sürece dahil edilmiştir.

Olgunun hayal kurma ataklarının sıklığı ve süresi, ne sıklıkla "sis içinde" olduğu veya zihinsel olarak başka bir yerdeymiş gibi görüldüğü hakkında görüşüldü. Dikkate alınması gereken bir diğer önemli faktör de olgunun günde ne kadar enerji harcadığının, yorgunluk ya da bitkinlik durumunun değerlendirilmesiydi. Okulda ve evde, ebeveynler ve öğretmenler olguyu akranlarına göre yorgun ya da halsiz olarak tanımlamış ve bu da BKS'de görülen enerji dalgalanmalarına ilişkin daha bir bakış açısı katmıştır. Kayıtsız bir ruh hali olan ilgisizlik, daha önce zevk alınan sosyal veya akademik faaliyetler için heyecan bulamama ve yeni deneyimlere katılma konusunda isteksizlik şeklinde ortaya çıkabilmektedir.

Çocuk ve ergen psikiyatristi, olgunun akademik ve günlük yaşam bağlamlarında da basit soruları ne kadar sürede yanıtladığını sorarak bilişsel işleyişine ilişkin bir tespitte bulundu. Görüşmede ayrıca olgunun dikkat bozukluğunun özelliklerine de değinildi. BKS, daha çok dışsal dikkat dağıtıcı işlev bozukluğu olan DEHB'ye kıyasla esas olarak bir içsel dikkat dağınıklığı sorunu gibi görünmektedir. Bu içe odaklanma, dış faaliyetlere konsantre olmayı çok zorlaştırabilir. BKS'deki bu "içsel dikkat dağınıklığı", bireyin zihninin sık sık kendi düşüncelerine, hayallerine veya bir tür zihinsel "sis" haline kayması anlamına gelir; bu durum DEHB'deki gibi dış uyaranlarla dikkatin dağılmasından farklı olarak, kişinin kendi iç dünyasında kaybolmasıyla karakterizedir ve genellikle daha yavaş bir tempo, enerji düşüklüğü ile kendini gösterirken, DEHB'de sıkça görülen hiperaktivite ve dürtüsellik BKS'de tipik değildir. Bu temel fark, BKS'nin DEHB'den ayrılan en önemli yönlerinden biridir ve literatürde klinik ölçeklerle de bu özgül belirtiler üzerinden tanımlanmaya çalışılmaktadır.

Olgunun işleyişine ilişkin daha fazla bilgi, görüşme sırasındaki davranışsal gözlemlerle sağlandı. Ebeveynler ve öğretmenler olgunun geri çekiliyor ya da gruplara katılmıyor gibi görüldüğünü belirtti. Bu bulgular, BKS ile ilişkili sosyal geri çekilme profillerinin vurgulanmasına yardımcı oldu.

Esas önemli olan, BKS semptomlarının olgunun akademik başarılarına nasıl neden olduğu hakkında bilgi toplamaktır. Öğretmenler ders sırasında odaklanma, ev ödevlerini tamamlama ve tartışmalara katılma konusunda zorluklar

yaşadıklarını belirttiler. BKS'nin sosyal ilişkiler üzerindeki etkisi, olgunun yapılan görüşme sırasında üzerinde durulan bir diğer konuydu. Ebeveynler ve akranları olgunun utangaç olduğunu, içine kapanık pasif yapısı nedeniyle olaylara ya da arkadaşlarına daha az ilgi duyduğunu söyledi.

Ölçek

Çocuk ve ergen davranış envanteri (CABI), çocukların performansını dışsallaştırma, içselleştirme, sosyal, akademik ve bilişsel gibi farklı bileşenler üzerinden değerlendiren, 6'lı Likert tipi bir yanıt formatına sahip, 10 farklı alanda detaylı bilgi sunan bir değerlendirme aracıdır. CABI, kapsamlı psikometrik özellikleri sayesinde, tüm alanların hem bireysel hem de bütüncül bir şekilde incelenmesine olanak tanır. Bu çalışmada ise yalnızca BKS alanı değerlendirilmiştir.⁵ Önceki araştırmalarda, ebeveynler tarafından doldurulan SCT alanında 2,07'nin üzerinde alınan puanların daha yüksek SCT riskiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir.⁶ Bu çalışmada da bu kriter temel alınmış olup, olgunun SCT skoru 36 çıkmış olup ortalama skoru 2,07'nin üzerinde bulunmuştur.

Müdahaleler ve Destek

Olgunun ihtiyaçlarının karmaşıklığı nedeniyle, OSB ve BKS semptomlarını ele almak için iyi tasarlanmış bir müdahale planı gerekliydi. Müdahale, farmakolojik tedavi, psikososyal müdahaleler ve eğitsel ve çevresel düzenlemelerden oluşmaktaydı:

I. Farmakolojik Tedavi

Olgunun BKS belirtilerini hafifletmek ve bilişsel performansını iyileştirmek amacıyla uygulanan metilfenidat tedavisinin dozu, başlangıç ve idame süreçleri ile olgudaki etkilerine dair ayrıntılı bilgiler Tablo 2'de sunulmuştur.

II. Psikososyal Müdahaleler

Bu başlık altında davranışsal stratejiler, bilişsel-davranışçı terapi (BDT) ve sosyal beceri eğitimi uygulamaları yer almaktadır:

A. Davranışsal stratejiler ve terapiler

Olgunun günlük yaşamını kolaylaştırmak, kaygılarını azaltmak ve uyumunu artırmak amacıyla evde ve okulda uygulanan yapılandırılmış rutinler, görevlerin yönetilebilir parçalara bölünmesi ve olumlu pekiştirme sistemlerinin detayları Tablo 2'de açıklanmaktadır.

B. Bilişsel-davranışçı terapi

BDT seansları kapsamında olgunun ulaşamaz hedeflerinin farkına varılması, görev başlatma ve tamamlama zorluklarının değerlendirilmesi, enerji eksikliği ile uyuşukluğun yönetilmesi ve motivasyon eksikliğinin aşılmasına yönelik uygulanan stratejiler (hedef belirleme, enerji yönetimi, farkındalık egzersizleri, motivasyon artırma teknikleri) ve bunların olgu üzerindeki etkileri Tablo 2'de ayrıntılı olarak incelenmiştir.

C. Sosyal beceri eğitimi

Olgunun sosyal zorluklarını aşmak amacıyla katıldığı sosyal beceri eğitimi gruplarında kullanılan yöntemler (rol yapma, sosyal öyküler grup tartışmaları), öğretilen temel sosyal

Tablo 1. Hastanın bilişsel kopma sendromu ile ilişkili bulguları, bilişsel kopma sendromu semptomlarının tanımlandığı boyutlara göre kümelendirmesi

Hayal kurma boyutu

1. Ders sırasında sık sık hayallere dalarak öğretmenlerinin verdiği önemli yönergeleri kaçırıyordu.
2. Öğretmenin söylediklerine odaklanmakta zorlanıyor, dikkati sürekli dağılıyordu.
3. Öğretmen bir konuyu açıklarken zihin dünyasına dalıp, sınıfta neler olduğundan habersiz bir şekilde boşluğa baktığı sık sık gözlemleniyordu.
4. Sık sık düşüncelere dalar, boşluğa bakıyor gibi görünüyordu.
5. Oyuna dikkatini veremediği ve hayal kurduğu fark edildi.

Zihinsel karışıklık boyutu

1. Zihni karışıklı.
2. Bilgiyi işlemekte zorlanıyor, özellikle yeni bilgileri anlaması ve öğrenmesi uzun zaman alıyordu.
3. Derslerde anlatılan konulara adapte olması güçleşiyor, verilen yönergeleri takip etmekte ve anlamakta zorluk yaşıyordu.

Hipoaktivite boyutu

1. Gün içinde sık sık uykulu hale geliyor ve genel olarak çökmüş bir durumda oluyordu.
2. Enerjisi düşük olduğu için herhangi bir aktiviteye karşı motivasyonu neredeyse yoktu.
3. Fiziksel efor harcadığında ise hemen yoruluyor ve sık sık dinlenme molaları vermesi gerekiyordu.
4. Hareketleri oldukça yavaştı ve evde genellikle hareket etmek istemiyordu.
5. Fiziksel aktivitelerden kaçınıyor, çoğunlukla pasif bir şekilde oturmayı tercih ediyordu.
6. Bir aktiviteye katılmaya teşvik edildiğinde bile isteksiz davranıyor, herhangi bir etkinliğe dahil olma konusunda motivasyon eksikliği yaşıyordu.
7. Rutin günlük aktivitelere (örneğin; giyinme, okul ödevleri) başlaması ve bitirmesi için motive etmekte sürekli zorluk yaşıyordu.
8. Sabah uyandığında hala aşırı yorgun ve motivasyondan yoksun görünüyordu.

beceriler ve bu eğitimin olgunun sosyal katılımı ile ilişkilerine dair bilgiler Tablo 2’de yer almaktadır.

III. Eğitsel ve Çevresel Düzenlemeler

A. Ev ortamında düzenlemeler (duyu dostu ortam)

Olgunun aşırı duyuusal yüklenmesini azaltmak amacıyla ev ortamında yapılan dikkat dağıtıcı unsurların en aza indirilmesi

ve duyuusal hassasiyetlerine yönelik düzenlemeler Tablo 2’de belirtilmiştir.

B. Okul ve sınıf içi düzenlemeler

Olgunun sınıfta başarılı olmasını desteklemek amacıyla yapılan duyuusal düzenlemeler, fiziksel ortam uyarlamaları (oturma düzeni, duyuusal araçlar) ve öğretimsel uyarlamalar

Tablo 2. Olgunun ihtiyaçlarının karmaşıklığı göz önünde bulundurularak planlanan farmakolojik tedavi, çeşitli psikososyal müdahaleler ve hem ev hem de okul ortamını kapsayan eğitsel ve çevresel düzenlemeler

Farmakolojik tedavi

1. Metilfenidat tedavisi (10 mg/gün'den 20 mg/gün'e artırılarak) bilişsel kopma sendromu (BKS) belirtileri gösteren olguda dikkat ve odaklanmayı belirgin şekilde iyileştirmiştir.
2. Ebeveyn ve öğretmen raporları, metilfenidat tedavisinin ardından hastanın odaklanma süresinin uzadığını, görev tamamlama süresinin kısaldığını ve dalgınlığının azaldığını belirterek, tedavinin BKS belirtilerinin yönetiminde etkili olduğunu doğrulamıştır.

II. Psikososyal müdahaleler

A. Davranışsal stratejiler ve terapiler

Yapılandırılmış rutinler ve görev dağılımı

1. Olgunun yaşadığı zorluklar karşısında, evde ve okulda uygulanan yapılandırılmış rutinler ve görevlerin küçük parçalara bölünmesi, kaygısını azaltıp uyumunu kolaylaştırmada önemli rol oynadı.
2. Uyanma, yemek, ödev ve oyun gibi günlük aktiviteler için belirlenmiş zamanlar ve bu zamanlamayı destekleyen görsel planlar (hem evde hem de okulda taşınabilir bir formatta) sayesinde neyin ne zaman olacağını öngörebilmesi, yaşadığı karışıklık anlarını azalttı.
3. Özellikle zorlu görevlerin adım adım talimatlar ve görsel desteklerle küçük parçalara ayrılması, bunalmasını engelleyerek odaklanmasına ve görevleri başarıyla tamamlayarak başarı hissi yaşamasına yardımcı oldu, böylece dikkatinin dağılması azaldı.
4. Kısa ve sık molalar dinlenmesini sağlarken, bu bütüncül yaklaşım günlük yaşamını daha öngörülebilir ve yönetilebilir kılarak genel iyilik halini artırdı.

Olumlu pekiştirme

1. Olgunun ilerlemesini teşvik etmek için bir olumlu pekiştirme sistemi kuruldu. Görevleri tamamladığında ve rutinleri takip ettiğinde, çıkartmalar, küçük oyuncaklar veya ek oyun zamanı gibi ödüller aldı. Ayrıca sözlü övgülerle de desteklendi.
2. Annesi, ev ödevlerini bitirdiğinde ona ödül çizelgesinden çıkartma veriyor, belirli bir sayıya ulaştığında seçtiği bir ödülü alıyordu. Öğretmenleri ve ebeveynleri sürekli sözlü övgüler kullanarak olgunun kendine güvenini artırdı.

B. Bilişsel-davranışçı terapi (BDT)

Hedef belirleme

1. BDT seanslarında olgunun ulaşamaz hedeflerinin farkına varması sağlandı ve görev başlatma, tamamlama gibi zorluklar değerlendirildi.
2. Olgu ve terapisti, küçük adımlara bölünmüş bir hedef listesi hazırladı. Örneğin, olgunun ev ödevini bağımsız tamamlaması için adımlar şöyleydi: zaman belirlemek, malzemeleri hazırlamak, ödevi küçük görevlere ayırmak, çalışma planı yapmak ve ara vermek. Terapist, olguya alarm kurma ve her adım sonrası ödüllendirme gibi yöntemler önerdi.

Uyuşukluğu yönetmek

1. Olgunun enerji eksikliği ve uyuşukluğu BDT ile ele alındı. Terapist, gün içinde daha enerjik hissetmesine yardımcı olacak stratejiler öğretti; trambolinde oyun gibi egzersizler önerildi ve bu aktivitelerin ruh haline olumlu etkisi gözlemlendi.
2. Olguya enerji seviyesini yönetmesi için farkındalık egzersizleri ve derin nefes alma ile vücut taraması gibi basit farkındalık teknikleri gösterildi. Bu teknikleri özellikle uzun dikkat gerektiren görevlerden önce kullanması sağlandı.

Motivasyonun artırılması

1. BDT seansları, olgunun motivasyon eksikliğini aşmak için ilgi duyduğu aktiviteler bulmaya odaklandı. Terapist, olgunun ilgi alanlarını belirleyip bunları günlük faaliyetlere entegre etmeye çalıştı.
2. Olgu, işlerini ilgi alanlarına bağlayabildiğinde onları yapma olasılığı artıyordu. Örneğin, resim çizmeyi sevdiği için, bazı görevleri tamamladıktan sonra ayrıntılı bir resim çizmek ödül haline getirildi. Ayrıca, terapist olguyu ilgi alanlarına dayalı küçük ve büyük hedefler belirlemeye teşvik etti, bu da motivasyonunu artırdı.

C. Sosyal beceri eğitimi

1. Olgu, sosyal zorluklarını aşmak amacıyla, güvenli bir ortamda pratik yapma imkanı sunan sosyal beceri eğitimi gruplarına katıldı. Bu gruplarda rol yapma, sosyal öyküler ve grup tartışmalarıyla konuşma başlatma, sıra alma ve yüz ifadelerini okuma gibi temel sosyal beceriler öğretildi.
2. Ayrıca, kendine güvenini artırmaya yönelik alıştırma (selamlaşma, grup etkinliklerine katılma, davet kabul etme provaları) sosyal becerilerini geliştirmesi, sosyal faaliyetlere katılımını artırması ve yaşlılarıyla daha iyi ilişkiler kurması sağlandı.

(görsel ipuçları, talimatların netleştirilmesi, ek süre, esnek değerlendirme yöntemleri) Tablo 2’de detaylandırılmıştır.

Tartışma

Olgu, zamanla bağlılık ve motivasyonunda belirgin bir ilerleme kaydetmiştir. Bu ilerleme, müdahaleler sonucunda gözlemlenen çeşitli davranışsal ve işlevsel gelişimler üzerinden değerlendirilmiştir. Temel değerlendirme ölçütleri arasında; (1) günlük yaşam aktivitelerini ve yapılandırılmış rutinleri daha etkin yönetme becerisi, (2) akademik görevlere ve sosyal etkileşimlere yönelik artan katılım ve isteklilik düzeyi, (3) BDT seanslarında belirlenen hedeflere ulaşma ve öğrenilen stratejileri uygulama konusundaki aktif çabası ve (4) ebeveyn ile öğretmenlerin olgunun davranışlarındaki olumlu değişimlere dair gözlemleri yer almaktadır.

Bu ölçütler ışığında, yapılandırılmış rutinler ve görev dağılımları, olgunun günlük faaliyetlerini yönetmede iyileşmeler sağlamış ve yönelim bozukluğu anlarındaki kafa karışıklığını azaltmıştır. Olumlu pekiştirme uygulamaları, akademik katılımını artırmış ve akranlarının talimatlarına daha uyumlu hale gelmesini sağlamıştır; bu durum, akran katılımı ile öğretmen yönlendirmesi arasındaki etkileşimlerde istikrar sağlamıştır.

Dikkat dağınıklığını azaltmak amacıyla BDT aracılığıyla verilen dikkat yönetimi stratejileri sonucunda olgu, gerçekçi beklentiler belirlemeyi, enerji kaynaklarını korumayı ve zihinsel kontrol listesini tamamlamayı öğrenmiştir. Bu beceriler, görevleri daha hızlı ve kendine güvenle tamamlamasına yardımcı olmuştur. Hedeflerinin psikoloğu tarafından sürekli gözden geçirilerek güncellenmesi, olgunun ilerleme kaydetmeye devam etmesini sağlamıştır.

Sosyal alanda ise, sınıf arkadaşları önünde daha dışa dönük hale gelmiştir. Aldığı sosyal beceri eğitimi, ona konuşma başlatma ve sürdürme becerileri kazandırmış, böylece grup çalışmalarına daha aktif katılmaya başlamıştır. Öğretmenler ve ebeveynler, olgunun okulda katılımında ve arkadaş edinme arzusunda belirgin bir iyileşme gözlemlemişlerdir. Zorluklar devam etse de uygulanan müdahalelerin birleşimi, olgunun sosyal ve akademik yolculuğunda önemli ilerlemeler kaydetmesini sağlamıştır.

Özetle, olgunun durumu, BKS ve OSB’yi aynı anda tedavi etmenin zorluklarını göstermektedir. Özel ihtiyaçlara yönelik lokal müdahalelerin bireysel uygulanması, genel işlevsellik ve yaşam kalitesinde iyileşme sağlamıştır. Bu olgu, benzer özelliklere sahip çocuklarda ikili tanıların karmaşıklığını kabul etmenin ve hem akademik ilerleme hem de sosyal etkileşim için bireyselleştirilmiş tedaviyi desteklemenin önemini

vurgulamaktadır. Çevresel değişikliklerle birlikte uygulanan kapsamlı davranışsal ve BDT müdahaleleri, olgunun zorluklarını önemli ölçüde azaltmış ve başarılarını artırmıştır. Bu model, BKS ve OSB ile başa çıkan diğer bireyler için etkili bir destekleyici yaklaşım olarak önerilmektedir.

Etik

Hasta Onayı: Hastanın kendisinden ve yasal vasilerinden çalışmaya katılım, olgunun yayımlanması ve tanımlayıcı klinik bilgilerin paylaşılması için yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: H.Ö., Dizayn: H.Ö., Veri Toplama ve İşleme: S.Ç., B.Ç., Analiz ve Yorumlama: H.Ö., S.Ç., B.Ç., A.K., Ö.B., E.S.E., Literatür Tarama: H.Ö., S.Ç., Yazan: H.Ö., S.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, Yusuf A, Shih A, Elsabbagh M. Global prevalence of autism: a systematic review update. *Autism Res.* 2022;15:778-790.
2. Barkley RA, Willcutt E, Jacobson LA. What is the cognitive deficit in sluggish cognitive tempo (SCT)? A review of neuropsychological research. *ADHD Rep.* 2022;30:1-10.
3. Becker SP, Willcutt EG, Leopold DR, Fredrick JW, Smith ZR, Jacobson LA, Burns GL, Mayes SD, Waschbusch DA, Froehlich TE, McBurnett K, Servera M, Barkley RA. Report of a work group on sluggish cognitive tempo: key research directions and a consensus change in terminology to cognitive disengagement syndrome. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2023;62:629-645.
4. Brewe AM, Simmons GL, Capriola-Hall NN, White SW. Sluggish cognitive tempo: an examination of clinical correlates for adults with autism. *Autism.* 2020;24:1373-1383.
5. Burns GL, Lee S, Servera M, McBurnett K, Becker SP. Child and adolescent behavior inventory-parent version 1.0. Pullman, WA: Author. 2015. Available from: <https://static1.squarespace.com/static/5cdf50adf5b59400015725cd/t/5d5f4ce31064790001233ab2/1566526692691/CABI+Parent+1.1+2018+-+Complete+Measure.pdf>
6. Servera M, Sáez B, Burns GL, Becker SP. Clinical differentiation of sluggish cognitive tempo and attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *J Abnorm Psychol.* 2018;127:818-829.