



T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN
ÇOCUKLARIN VE EBEVEYNLERİNİN FİZİKSEL
AKTİVİTE DURUMLARININ İNCELENMESİ
(KAHRAMANMARAŞ İLİ ÖRNEĞİ)

ÖZLEM ÖZCAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI

KAHRAMANMARAŞ 2019

**T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI**

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN VE
EBEVEYNLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMLARININ**

İNCELENMESİ

(KAHRAMANMARAŞ İLİ ÖRNEĞİ)

ÖZLAM ÖZCAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Haydar İŞLER

Jüri Üyesi

Prof. Dr. Ökkeş Alpaslan GENÇAY

Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KOÇ

KAHRAMANMARAŞ-2019

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Özlem ÖZCAN tarafından hazırlanan “**Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların ve Ebeveynlerinin Fiziksel Aktivite Durumlarının İncelenmesi (Kahramanmaraş İli Örneği)**” adlı bu tez, jürimiz tarafından 23 / 10 / 2019 tarihinde oy birliği ile Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Haydar İŞLER (DANIŞMAN)
Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, KSÜ

Prof. Dr. Ökkeş Alpaslan GENÇAY (ÜYE)
Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, KSÜ

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KOÇ (ÜYE)
Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, ADYÜ

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Mehmet BOŞNAK
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, alıntı yapılan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

(İmza)

Özlem ÖZCAN



Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

ÖNSÖZ

Bilimsel ve akademik alanın ilk aşaması olan Yüksek Lisans eğitiminin tamamlanması sürecinde ortaya koymuş olduğum bu tezin konusunu bana öneren ve her aşamasında desteğini esirgemeyen Prof. Dr. Ökkeş Alpaslan GENÇAY hocama, tez danışmanın sayın Dr. Öğr. Üyesi Haydar İŞLER'e ve tezimin jürisinde değerli katkılar yapan Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KOÇ'a teşekkürlerimi sunarım.

Anket çalışmalarımıza katkı sağlayan Kahramanmaraş Otistik Çocuklar Eğitim ve Spor Derneği başta olmak üzere Özel Mavi Duyu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Maraş Otizm Merkezine yardım ve katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Bu çalışmayı hazırlarken bana maddi ve manevi desteği olan her umutsuzluğu kapıldığımda beni umutlandıran aileme çok teşekkür ederim.

Ekim - 2019

Özlem ÖZCAN

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN VE EBEVEYNLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMLARININ İNCELENMESİ KAHRAMANMARAŞ İLİ ÖRNEĞİ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

ÖZLEM ÖZCAN

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ile ebeveynlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin bazı demografik faktörlere göre incelenmesidir.

Çalışmaya, 2018–2019 eğitim-öğretim yılında Kahramanmaraş il Merkezi Onikişubat ve Dulkadiroğlu ilçelerinde öğrenim gören 252 Otizm spektrum bozukluğu olan çocuk ve bunların ebeveynleri katıldı. Çalışmanın verileri Craig, vd. (2003) tarafından geliştirilen “uluslararası fiziksel aktivite anketi (UFAA)” ve araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu aracılığıyla toplanmıştır.

Verilerin analizinde; katılımcıların demografik özelliklerine göre, Fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki farklılıkları incelemek amacıyla t-testi ve Anova; değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için ise Pearson Korelasyon testi uygulanmıştır. Gruplar arasındaki farklılıkların kaynağını belirlemek için Tukey testi kullanılmıştır.

Çalışma sonucunda, katılımcıların fiziksel aktivite düzeyi sınıflandırılmış; deneklerin çoğunluğu minimal aktif (%84,1) çok az bir kısmı da çok aktif (%19,08) çocuklardan oluştuğu tespit edilmiştir. Katılımcı annelerinin çoğunluğunun normal kilolu %50,8, Kilolu %36,1 ve İnaktif %69,0 fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Anne fiziksel aktivite düzeyleri ile çocukların fiziksel aktivite düzeyleri arasında %45,5 pozitif yönde orta seviyede bir ilişki bulunmuştur. Çalışan annelerin FAD MET-dk./hafta ortalamalarından (\bar{x} =1843,69) çalışmayan annelerin FAD MET-dk./hafta ortalamalarının (\bar{x} =1776,34) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmayan annelerin çocuklarının FAD MET-dk./hafta ortalamaları (\bar{x} =1219,44) çalışan annelerin çocuklarının FAD MET-dk./hafta ortalamalarından (\bar{x} =1076,46) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler : Otizm Spektrum Bozukluğu, Fiziksel Aktivite

Sayfa Adedi : 62

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Haydar İŞLER

ANALYSIS OF PHYSICAL ACTIVITY STATUS OF CHILDREN WITH PARISM SPECTRUM DISORDERS AND KAHRAMANMARAŞ EXAMPLE

(MASTER THESIS)

ÖZLEM ÖZCAN

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the physical activity levels of children with autism spectrum disorder and their parents according to some demographic factors.

252 children with autism spectrum disorder and their parents from Kahramanmaraş city center Onikişubat and Dulkadiroğlu districts participated in the study in 2018-2019 academic year. The data of the study were performed by Craig, et al. (2003) and the personal information form developed by the researcher.

In the analysis of the data; t-Test and ANOVA; Pearson Correlation test was used to examine the relationships between variables. TUKEY test was used to determine the differences between the groups.

At the end of the study, physical activity level of the participants was classified; The majority of the subjects were found to be minimally active (84.1%) and a very small proportion (19.08%) of the children. It was found that the majority of the mothers had 50.8% normal weight, 36.1% overweight and 69.0% inactive physical activity. There was a 45.5% positive relationship between mother's physical activity levels and children's physical activity levels. It was found that the mean of FAD MET- min / week ($\bar{x} = 1843,69$) of working mothers was higher than the mean FAD MET- min / week ($\bar{x} = 1776.34$). The mean FAD MET- min / week ($\bar{x} = 1219.44$) of the children of the working mothers was found to be higher than the mean FAD MET- min / week ($\bar{x} = 1076.46$) of the working mothers.

Key Words : Autism Spectrum Disorder, Physical Activity

Page Number : 62

Supervisor : Assist. Prof. Dr. Haydar İŞLER

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖNSÖZ.....	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	VI
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problem Cümlesi	1
1.2. Alt Problemler	1
1.3. Araştırmanın Amacı	1
1.4. Araştırmanın Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Kavramı	3
2.1.1. Otizm'in Tanımı	3
2.1.1.1. Asperger Sendromu	3
2.1.1.2. Rett Sendromu	5
2.1.1.3. Dezintegratif Bozukluk.....	6
2.1.1.4. Atipik Otizm	7
2.1.2. Otizmin Tarihçesi	9
2.1.3. Otizm Spektrum Bozukluğunun Nedenleri	11
2.1.4. OBS'li Çocukların Gelişim Özellikleri	12
2.1.4.1. Sosyal Gelişim Özellikleri	12
2.1.4.2. Dil Gelişim Özellikleri.....	14
2.1.4.3. Davranış Özellikleri	15
2.1.4.4. Motor Gelişim Özellikleri.....	15
2.1.4.5. Oyun Özellikleri.....	16
2.1.4.6. Bilişsel Özellikler.....	17
2.1.4.7. Ahlak Gelişimi	18
2.1.5. OSB'nin Görülme Sıklığı.....	18
2.1.6. OSB'li Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadıkları Zorluklar.....	19
2.2. Fiziksel Aktivite	20
2.2.1. Fiziksel Aktivite Türleri	21

2.2.1.1. Hafif Şiddette Fiziksel Aktivite	21
2.2.1.2. Orta Şiddette Fiziksel Aktivite.....	21
2.2.1.3. Yüksek Şiddette Fiziksel Aktivite.....	21
2.2.2. Fiziksel Aktivite düzeyi.....	22
2.2.3. OBS’li Çocuklar ve Fiziksel Aktivite.....	23
2.2.3.1. Fiziksel Aktivitenin Otizmliler Üzerindeki Yararları.....	25
2.2.3.2. Otizmliler Çocukların Fiziksel Aktiviteye Katılımını Etkileyen Faktörler	26
2.2.3.3. Otizmliler Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeyleri	26
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	28
3.1. Araştırmanın Modeli	28
3.2. Evren ve Örneklem.....	28
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
3.4. Veri Toplama Araçları.....	28
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	29
3.4.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi	29
3.5. Verilerin Analizi.....	29
4. BULGULAR	30
4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular	30
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	37
6. ÖNERİLER	40
7. KAYNAKLAR.....	44
8. TABLOLAR DİZİNİ	52
9. EKLER DİZİNİ.....	53
10. EKLER	54
11. ÖZGEÇMİŞ	62

SİMGELER VE KISALTMALAR

BMI	: Vücut Kütle İndeksi (Body Mass Index)
BTA	: Başka Türü Adlandırılmayan Otizm
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
FAD	: Fiziksel Aktivite Düzeyi
ICD	: Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması (International Classification Of Diseases)
MET	: Metabolik Eşitlik (Metabolic Equivalent)
OBS	: Otizm Spektrum Bozukluğu
PDD	: Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (Pervasive Developmental Disorders)
TEACCH	: Otistik ve İlgili İletişimin Engellilere Yönelik İşlenmesi ve Eğitimi (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped)
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YGB	: Yaygın gelişimsel bozukluklar

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problem Cümlesi

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ve ebeveynlerinin fiziksel aktivite durumlarını etkileyen faktörler nelerdir.

1.2. Alt Problemler

- Çocukların okul durumuna ilişkin bulgular nelerdir?
- Ebeveynlerin fiziksel aktive etkinliklerine ilişkin bulgular nelerdir?
- Çocukların fiziksel aktive etkinliklerine ilişkin bulgular nelerdir?

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ve ebeveynlerin fiziksel aktivite durumları, ebeveynlerinin görüşleri alınarak değerlendirilecek olup, aile bilgi formu içinde bulunan demografik ve fiziksel özellikler; yaş, boy, kilo, mesleği, öğrenim durumu ve çocuğun okul durumu ile ilgili bilgiler ve fiziksel aktiviteyi engelleyecek sağlık problemlerinin olup olmaması sorularak anket uygulanması amaçlanmaktadır.

Çalışma ile, ebeveynlerin ve otizm spektrum bozukluğu olan çocukların fiziksel aktivite davranışları arasında bir bağ olup olmadığı ve otizmlili bireyin gelişiminde bu davranışların önemiyle ilgili bilincin kavranması ve ortaya çıkarılması hedeflenmektedir. Bu yaklaşımda otizmlili birey ile ebeveynler arasındaki etkileşime odaklanarak fiziksel aktivite gereksinimlerinin sağlık birey ve toplum açısından bir yaşam biçimi olmasına yönelik öneriler geliştirilecektir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Çağımızın insan sağlığını tehdit eden en önemli yaşam alışkanlıklarından fiziksel inaktiviteye karşı toplumda değeri gittikçe artan fiziksel aktivite, sağlıklı ve neşeli günlük yaşam, vücudun hastalıklara karşı korunması, aşırı enerjinin doğal olarak atılması ve şişmanlığın önlenmesi, yaşlanma ve yaşlanmanın neden olduğu organik regresyonun yavaşlaması, solunum ve dolaşım sistemlerinin üstün kapasitesine ulaşılması, kapasite ve sinir gerginliği ve koroner vasküler önleyici ve önleyici ve kas hastalıklarının yol açtığı ölüm olaylarının önleyici etkileri, kas bağlı eklem dokularının sağlığı ve işleyişi korunur, sosyal uyum sağlar, yalnızlığı ortadan kaldırır ve duruş bozukluklarını önlemektedir (63).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların sınırlı dikkat ve davranışları, gözle temastan kaçınma, karşılıklı iletişim ve sosyal becerilerin eksikliği, arkadaşlık edinme ve sürdürme sınırlamaları, akranlarıyla oyunlara ve etkinliklere katılımlarını olumsuz yönde etkiler. Bu onları fiziksel olarak inaktif hale getirir. Otizm spektrum bozukluğu tanısız kriterlere dahil edilmese de, artan sayıda araştırma sonucu otizimli çocuklarda motor eksikliklerin yaygın olduğunu, tüm bu dezavantajların otizimli çocukların fiziksel aktivite programlarına başarılı katılımını sınırladığını ortaya koymaktadır (16).

Son zamanlarda ülkemizde otizmi olan çocuklu ailelerin çocuklarının gelişiminde fiziksel aktivitelerin önemini farkında olmaya başladıkları, fiziksel aktivitelerin eğitim faaliyetlerinde veya okul sonrası gerekliliği hakkında talep ve soruları olduğu görülmüştür. Ancak, mevcut programlara katılımlarının önündeki çeşitli engellerle karşı karşıyadırlar (64).

Bu bağlamda bu araştırmanın önemi, otizimli çocukların ve ebeveynlerin fiziksel aktiviteye katılımlarını karşılaştırarak, fiziksel aktivite programlarına başarılı bir şekilde katılımlarını sağlamak adına öneriler geliştirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Kavramı

2.1.1. Otizm'in Tanımı

Otizm, sosyal beceriler, dil gelişimi ve çocuklukta başlayan ve arzu edilen düzeyde gelişimsel gerilik, sürekli gelişim için uygun olan sosyal yetenek, dilsel gelişim ve davranışlar bağlamında nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanabilir (1). Sınırlı sosyal ve duygusal ilişkiler, zorluk ve dil gelişimi ve problemlerin yavaş gelişmesi, yetersiz sosyalleşme ile karakterize bir hastalıktır. Bu durum çocuklarda gözle temastan kaçınmak, cevap verirken cevap vermemek, yüz ifadelerinde beklenen ve istenen duyguları yakalayamamak, normal gelişim çocuklarında taklit temelli oyunları öğrenememek ve tekrarlayamamak olarak görülmektedir. Duygularını yeterince ifade etmek ve insan ilişkilerini geliştirmek (2).

Otizimli kişilerin sosyal bağları sırasında yaşadıkları zorluklar ve sapmalar otizmin temel özellikleridir. Otistik çocuklar ebeveynlerinin onlara ihtiyaç duymadığını düşünüyor. Dil gelişiminin yavaşlığı, otizimli çocukların ebeveynlerinin yaşadığı ilk sorun olarak kendini göstermektedir (6). Otizm teşhisi, çocukların iletişim ve sosyal becerilere sahip olduğu zorlukların teşhisinde yardımcı olur. Dili kullanan, otizmi olan çocuklarda onları anlamlı cümleler haline getirecek şekilde önemli eksiklikler bulunmaktadır. Bu durum karşı tarafın sözlerine tepki vermeme, konuşma ve diğer sorunlara yol açmamasına neden olmaktadır (2). Çocuklarda otizm teşhisi için, yukarıda belirtilen bozukluklar, çocuk 3 yaşına gelmeden önce tanımlanmalıdır. Araştırma gösteriyor ki; otizmi olan kişilerin % 70'i zihinsel engellidir. Bu zihinsel yetersizlik olarak bahsettiğimiz en rahatsızlık durumudur. Bireylere, istihbarat departmanı testinden 70-85 puandan daha yüksek alanlarda yüksek işlevli otizm ve 70-85 puandan daha düşük alanlarda düşük işlevli otizm tanısı konmaktadır (3).

Otizmi olan kişilerin tüm yaşamlarını kapsayan hem çocukları hem de yetişkinleri içeren bir cinsiyet sınıflandırması yaptığımızda, genellikle erkeklerde daha yaygın bir gelişimsel bozukluk olduğu görülür. Otizimli çocukların kardeşlerinde otizm ihtimalinin sağlıklı kardeşlerden 30-150 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (4).

2.1.1.1. Asperger Sendromu

Asperger Sendromu; otizmi olan çocuklarda iletişim kuramama ve sosyalleşememek, tek tip takıntılarla karakterize bir hastalık olarak kabul edilir. Asperger sendromu ve

gelişimsel bozukluk tipolojisinden (PDD) bahsedilebilir. Bununla birlikte, bu sendromda anlamlı bir dilbilgisi ifadesi eksikliği yoktur (64). 1944'te Avusturyalı bir doktor olan Hans Asperger, Leo Kanner'ın erken çocuk otizmi konusundaki çalışmalarından habersizdi. sendromu açıkladı (65). Asperger sendromu Almanca olarak yayınlandı ve yaklaşık yarım yüzyıldır fazla dikkat çekmedi. 1981'de, Lorna Wing aynı semptomları gösteren vaka serileri yayınladığında bozukluk bilinmeye başladı (65).

Asperger bozukluğu olan çocukların daha az semptomları vardır. Otizmi yüksek olan kişilerin otizmi olanlardan daha fazla sosyal aktiviteye sahip olduğu ve bu konuda daha etkili olduğu görülmüştür. Asperger'in bozukluğu olan kişilerin jestleri ve jestlerinin uygunsuzluğu, otizmi olan kişilerininkine benzer, ancak diğer insanların varlığının farkında olsalar bile genellikle duysuz, kayıtsız görünürler. Fakat başkalarını görmezden gelmelerine rağmen, varlıklarının farkındalar. Sosyalleşme sırasında, tek taraflı, olağanüstü ve dar bir sohbe giriyorlar. Öte yandan, kendilerini iyi hissettikleri konular hakkında konuşma eğilimindedirler (66). İlk değerlendirmelerin hemen hemen tümü, çocukluk çağında semptomların ortaya çıkması nedeniyle çocuk psikiyatrları tarafından yapılmaktadır (67).

Gelecekte semptomların devam etmesi, ergenlik ve yetişkinlik, profesyoneller tarafından yapılan analizlere yol açmaktadır (68). Asperger Sendromunun erişkinliğe kadar uzandığı durumlar da vardır. Bu durumun nedenlerinden biri, bu semptomu olan hastalarda eşlik eden psikiyatrik bozuklukların sıklıkla ortaya çıkmasıdır. Asperger sendromunun eşlik eden psikiyatrik bozukluk oranının % 65 olduğu bildirilmiştir (69). DSM'de yeni tanımlandığı gibi, Asperger Bozukluğunun kapsamı çok çeşitli çalışmaları kapsar. Teşhis ve tanı yetersiz zihinsel seviyeler nedeniyle uzun zaman alır. Asperger Bozukluğu'nun çocuklarda görülme sıklığı genellikle 0,03 / 1000 ile 6,0 / 1000 arasında değişmektedir (70). Gelecekte, çocuklarla ve öğretmenlerle paylaşım ve işbirliği düzeyinin arttığı ve bu belirtilere sahip olanların popülasyonda düşünceden daha fazla görüldüğü düşünülmektedir (16).

Asperger sendromu olan bireyler, belirli dönemlere göre sendromdan etkilenmezler. Çocukluk çağında bu sendromun belirtileri olan kişiler yetişkin olduklarında devam eder. Bununla birlikte, bazı farklılıklar ortaya çıkabilir ve klinik özellikler zamanla değişebilir. Cinsiyete dayalı bir farklılaşma olup olmadığı yaş ilerledikçe anlaşılmaktadır. Kadınların sosyal ilişkilerde ve iletişimde erkeklerden daha iyi olduğu bulunmuştur (71). Nitekim araştırmalara göre, sosyal engellilik düzeyinin erkeklerde, özellikle yetişkinlikte daha yaygın olduğu ve kadınların sosyalleşme becerilerinin erkeklerden daha iyi olduğu gösterilmiştir (72).

Asperger Bozukluğu tanısı konan bireylerde, başkalarının zihinsel durumlarını, duygularını ve arzularını ve yürütme işlevleri alanlarında anlama yeteneğinin bulunmadığı belirtilmelidir. Çalışan hafıza, dikkat ve dürtü kontrolü gibi oyuncu fonksiyonları ekleyebiliriz (16).

2.1.1.2. Rett Sendromu

Özellikle kızlarda görülen bu sendrom, mikrosefali kaybına, bilişsel yıkıma, alıcı dil becerisine ve amaçlı el hareketlerine neden olan ilerleyici bir hastalıktır (73). Bu sendromu kavramsallaştıran ve tanımlayan ilk kişi 1966'da Andreas Rett idi. Reet bu sendromu; çocuklarda Beyin Beyin Atrofisi” 1983 yılında, Halberg ve ark. Sendrom İngiliz edebiyatında yer almaya başladı (74). Bu sendrom erkeklerde de görülebilir. Bununla birlikte, erkek fetüslerde, bu genellikle maternal düşük, doğumda ölüm ve rahimdeki erken ölüm durumları ile sonuçlanır. Bu sendromlu bireyler 6-18 aylık olana kadar normal ya da normale yakın gelişebilir. Bu süreden sonra, çocuk geçici bir durgunluk ve gerileme döneminden geçerek iletişim kurma yeteneğini kaybeder. En belirgin özelliği, dilediği gibi ellerini bir araya getirmesidir (2).

Rett sendromlu bireylerde kafa büyümesinin yavaşlaması 2-4. Aylardan başlayarak, 2-3 yaş arası. Çocuğun normal büyüme eğrisinin altına düşmektedir (75). Gelişimsel bozulma ve ilgili otistik özellikler; ses iletişimindeki eksiklikler, el becerisinin eksikliği, ciddi demans, ataksi ve uyanıkken düzensiz nefes alma ile meydana geldiğinde hiperventilasyon. Bu aşamada nöbetler başlayabilir (73). Kızların çoğunda solunum bozukluğu var. Hava yutma ve siyanotik ataklar bu hastalığa aittir ve nöbetlerle karıştırılabilir (74).

Büyüme yaşı için normale devam eder ve rett'in büyüme yetersizliği sendromlu kızların yaklaşık% 85-90'ında görülür ve yaşla birlikte kötüleşir. Ayrıca beslenme güçlüğü sık görülür ve yaşla birlikte artar. Yeme problemlerinde artmış kas tonusu, istemsiz hareketler, solunum düzensizlikleri ve anoreksi etkilidir (2). Motor hastalıkları, Rett sendromlu kızlarda 15 yaşından sonra ortaya çıkmaya başlar. Hareketler azalır ve tekerlekli sandalye gerekir. Epilepsi seyrekleşir ve daha kolay kontrol edilebilir hale gelir. Yaşam beklentisi değişkendir. Ölüm yaşı 2 yaşından yetişkinliğe kadar değişmekteydi. Ölümün üçte biri hayatın ilk iki dekanında; kardiyak iletim anormallikleri, akciğer enfeksiyonları ve kazalardan kaynaklanmaktadır (74). Rett sendromlu kişiler otistik özelliklere sahip olabilir. Bu otizm benzeri davranışların tanısında karışıklığa yol açabilir (75). Tüm özelliklere sahip bireylerin

rett sendromu olduğunu iddia edemeyiz, ancak büyük benzerlik varsa, tanı için gerekli yerlere başvurarak tedaviye başlanmalı ve gerekli eğitimler alınmalıdır (2).

2.1.1.3. Dezintegratif Bozukluk

Çocukluk çağında görülen parçalayıcı bozukluk, yaşamın ilk yıllarında birçok yetenek normal gelişme göstermektedir. Çocukların sosyalleşmesi, oynaması, mesane kontrolü ve birçok motor davranışı beklenen düzeyde gelişirken, bu sorunlardan en az ikisinin 10 yaşına kadar azaldığı görülmektedir (76). Bu hastalığın ilk tanımını sunan Heller (1930), hastalığı 2-4 yaşından sonra iletişim ve sosyal motor eksikliği olarak tanımlamıştır (77).

Volkmar, bu sendromu 1994 yılında şu şekilde tanımlamıştır: çocukların gelişimi, 3 veya 4 yıl boyunca normal bir seyir gösterebilir, ancak aşağıdaki süreçte, hastalığın başlangıcı, seyri ve sonucu olarak otizmden ayrılır (78). Heller Sendromu etiyolojisi zayıf olan nadir bir hastalıktır. Toplumda görülme sıklığı 100.000'de 1.1'dir. ve 6.4 araştırmada ortaya çıkmıştır (79). Bu hastalık Rett sendromundan farklı olarak erkeklerde kızlardan daha yaygındır. Heller sendromunun yaş ortalaması 3,36'dır. Bununla birlikte, 1.2 ile 9 yaşları arasında koşullar olduğu bildirilmiştir. Sendrom aylar veya günler içinde başlayabilir. Semptomlar incelendiğinde, endişe, hiperaktivite ve irritabilite gibi önde gelen semptomlar bilgilendirme dönemi olarak rapor edilebilir. Depresif bozukluklar, dikkat eksikliği bozukluğu ve hiperaktivite bozukluğu gibi birçok klinik olay ile karşılaşılabilir. Bahsedilen tüm semptomlar 10 yaşından önce gelişmiş olmalı. Başlangıçlar ani ve kademeli olabilir (2).

DSM-IV-TR tarafından verilen tanı kriterleri ve 2000 yılında DSM-IV tanı tekniğinin güncellenmiş versiyonu, bu bozukluğu olan çocukların üç denekte gerileme yaşadıklarını ortaya koydu. Bunlar öncelikle dil kullanımı, sosyal çevreye ilgi ve kendi kendine yeterlidir. Ayrıca bilişsel becerilerde hızlı düşüşler de tespit edilmektedir. Akut gerileme döneminde, özellikle birkaç ay boyunca, yüksek düzeyde kaygı ve gerginlik gözlemlenebilir. Sonuçta ortaya çıkan tablo ciddi bir otizm ve zihinsel sakatlıktır (80).

Çocukluğun Dezintegratif Bozukluğu DSM-IV tanı ölçüleri şöyledir (81).

- Doğumdan sonra iki sene içerisinde bulunduğu yaş ile uyumlu davranışların, sosyal becerilerin normal gelişmesi
- Aşağıda bahsi geçen niteliklerin 10 yaşına kadar en az 2 tanesinde belli ölçülerde azalma gözlemlenmesi
- İletişim ve anlama
- Sosyal yetenekler ve yaşa uygun davranış

- Mesane üzerinde kontrol
- Oyun
- Motor yetenekler
- Aşağıdakilerden en az iki alanda olağan dışı bir işlevselliğin olması:
- Sosyal iletişimde başarısızlık, iletişimde niteliksel gerileme, vücut dili iletişimde gerileme
- Toplumsal etkileşimde eksiklik, söze başlayamam ya da sürdürememe
- Motor basmakalıp davranışlar ve mannerizmler de içinde olmak üzere davranış, ilgi ve etkinliklerde sınırlı, basmakalıp ve yineleyici örüntülerin olmasıdır.

2.1.1.4. Atipik Otizm

Bu tür bozuklukları atipik otizm adı altında inceleyebiliriz. Atipik otizm, dil ve sosyal iletişim ile ilgili problemler, dilin doğru uygulanmasındaki problemler, aşırı utangaçlık, aşırı utanç, aşırı temkinli yaklaşım ve özel hayattaki günlük ve özel gibi belirli kurallara bağlılık. YGB-BTA tanısı alabilmek için Doğangün'e göre belirtilen 4 maddeyi taşımak gerekmektedir. Bunlar (7):

- Genelde 3 yaşından sonra görülmektedir.
- Olgu DSM-IV'de yer bulan 12 adet otistik rahatsızlık kriterlerine istenilen seviyede sahip olmayan atipik göstergeler gözlemlenmektedir.
- Durum otistik rahatsızlığın eşik altı varyantıdır, teşhis almak için elzem olan 6 göstergeye sahip değildir.
- Olguda, otizme has temel göstergeleri tamamen gözlemlenmemektedir.

Bu nedenlere dayanarak, YGB-BTA'nın oldukça heterojen bir segment olduğu sonucuna varabiliriz. Bu bölümde, klinik bulgular, şizofreni, şizotipal kişilik bozukluğu veya kişilik bozukluğunun, sosyal etkileşimin ortaya çıkmasında ya da sözlü ya da sözsüz iletişim becerilerinin ortaya çıkmasındaki yavaş ve yaygın gelişimsel rahatsızlık nedeniyle kontrol kriterlerini karşılamadığı şeklinde tanımlanabilir. Yukarıda bahsedilen bozuklukları olan çocuklarda dil gelişimi istenen düzeydedir, ancak etkileşim ve iletişimdeki gerileme ve rahatsızlık belirtileri herhangi bir tanı koymak için yeterli değildir. Tüm semptomların spektrumu olduğu kabul edilen küçük ölçekli bir PDD şekli olduğu için, görünür YGB'lerin tanımlanması otizm teşhisi konduktan sonra uygun tedavilerin gelişmesine yol açabilir (2). Otizmde sık ele alınan teşhis ölçütleri, DSM IV, ICD ve WHO tarafından onaylanan

kıstaslardır ve profesyonellerce otizmle ilintili ortaya konan araştırmalarla bahsi geçen kıstaslar kabul gormektedir (64).

DSM IV' lutlerine gore bu lutler detaylı bir biçimde verilmiştir.

A. Aynı zamanda bu lutlerden 1.madde içerisinde yer alan maddelerden bir tanesi, 2. Ve 3. Maddelerden toplamda altı maddenin bulunması gerekmektedir. Bu maddeler şu şekildedir. 1- Aşağıdakilerden en az ikisinin belirmesi ile toplumsal yaşamda niteliksel eksiklikler meydana gelmektedir:

- Sosyal etkileşimde etkili olan jestler ve jestler, bir başka deyişle beden dili istenen duzeyde değildir, bu konuda gerileme gozlenir.
- Yaşları gereği, akranları ile istenilen lude etkileşimde bulunamama
- Bu konuda çok pasif olmak, ilgi alanlarını, duygularını diğer insanlarla paylaşmak istememek
- Sosyal veya duygusal tepkileri belirtmemek.
- Aşağıdakilerden en az biri gorundugunde, iletişim kalitesindeki eksiklikler gozlenir.
- Ana dilin yetersiz ya da hiç gelişmemiş olması, diğer yandan yetersiz beden dili.
- Konuşmayı başlatma ve surdurmedeki zorluklar ve zorluklar.
- Tek tip, kalıplaşmiş dil kullanarak, tekrarlanan tekrarlar.
- Taklit ve yaşa zgu oyunlara dayanma zorluğu.
- Aşağıdakilerden en az birinin ortaya çıkmasından kaynaklanan davranış, ilgi alanları ve faaliyetlerde sınırlı, tek biçimli ve tekrarlayan modeller:
- İstisnai olarak aynı çıkarları olan, son derece odaklanmış ve ilgi alanıyla veya ilgi nesnesiyle alakalı kalın
- zel, tekrarlanan gunluk onemsiz aktivitelere bağlı kalmak ve bunların hiçbirini bolmemek, bu konuda saplantılı gorunmek.
- Duzgun ve tekrarlayan motor davranışları.
- Nesnelere ve nesnelerin parçalarına çok fazla dikkat edin.
- Aşağıdaki alanlardan en az birinin 3 yaşından nceki gecikmeleri veya normal işlevleri var
- Toplumsal etkileşim,
- Toplumsal İletişimde kullanılan dil
- Sembolik ya da imgesel oyun
- Bu bozukluk Rett Bozukluğu ya da ocukluğuun Dezintegratif Bozukluğuundan başka bir hastalıkla daha iyi açıklanamaz (11).

2.1.2. Otizmin Tarihçesi

Otizmi çağrıştıran davranışsal özellikler üzerine yapılan erken çalışmalar 19. yüzyıla kadar uzanıyor. 1800'lerin başında, Fransa'da Jan Itard ve İngiltere'de Jon Halsam otizm üzerine çalışmalar yaptı. Otizmi inceleyerek, otizmi olan insanları, herhangi bir tanımla açıklamadan, farklı bireyler olarak tanımlamışlardır (5). Bu iki bilim insanının çalışmaları, tarihteki en dikkat çekici otizm örneği olarak tanımlanmıştır. Bunlardan ilki 1864 yılında St. John'un Küçük Çiçekleri'nde yayınlandı. Francis'in mucizelerini ve öğrencilerini anlatıyor. Kitapta bahsedilen öğrencilerden birinin sürekli insanlarla farklı ilişkileri vardır ve davranışları tekrar eder. Bunların ilk otizm belirtileri olduğu düşünülmektedir (2,5). Diğer örnek, 1801 yılında göreceli olarak insan niteliklerini kaybetmiş ve çok küçük yaşlardan beri insanlarla ilişki kuramamış vahşi bir çocuk olan 12 yaşında bir Victor Jean Itard, bu çocuk üzerindeki çalışmalarıyla özel eğitimin öncüsü olarak tanındı (6).

Otizm teriminin, 1911'de İsviçre'de Eugen Bleuler tarafından ilk kez kullanıldığı tahmin edilmektedir. Bleuler bu terimi kendilerini dış dünyadan tamamen izole eden bireyler için kullandı. Yunanca “otos ma, yani benlik anlamına gelen” kelimesinden türetilen otizm, yalnızca kendi iç dünyalarında yaşayan insanlar için kullanılmıştır (5). 1906'da Kraepel, De Senctis çocuklarına göre demans praecox tanımını hazırladı. 1930'da, Heller demementia infantilis terimini tanıtarak yeni bir dönem başlattı”. Bu terime göre, çocukların arzulanmış gelişim düzeyini 3 yaşına kadar tamamlayan çocukların mizaç anlamındaki değişimi; konuşma bilişsel gerileme ile devam eden ve tamamen geriliğe yol açan bir hastalıktır (2).

Çocukluk psikozlarından biri olan otizmin farklı yapısı, 1943'te Kanner tarafından ortaya atılmıştır (7). Kanner, diğer bilim adamlarının aksine otizmi “erken çocukluk otizmi” olarak tanımladı. Kanner, 11 özelliği ayrıntılı olarak tanımladı. Tanımladıkları çocukların, doğuştan diğer insanlarla başa çıkamadıkları, belli okulları olduğu, zamirleri kullanırken geriye dönük kullandıkları, davranışlarında sürekli ve hedefsiz etkinlikleri olduğu, daha fazla ilgilendikleri bildirilmektedir. canlılara kıyasla nesnelere ve değişimlere huysuz tepkiler verir (3).

Kanner, klasik otizm tanımını yaparken aşağıdaki belirtileri içermesi gerektiğini belirtmiştir (2);

- Konuşma gelişiminde gerilik
- Konuşma gelişimi normal olsa bile iletişim hedefli kullanılmasında bozukluk,

- Yansımalı konuşmanın olmaması,
- Konuşmada zamirlerin yanlış yerlerde kullanılması,
- Diğer insanlar ile beklenen iletişimin geliştirilememesi,
- Ezberleme hafızalarının yeterince güçlü olmamaları
- Basmakalıp ve yaratıcılık içermeyen oyunların oynanması
- Yaşamlarında aynı olan tüm değerleri koruyarak, değişikliğe karşı direnç göstermesi

Kanner (8), otizmlili çocukların ebeveynlerinin yüksek bir eğitim seviyesine sahip olduğunu ve iş hayatında yetkin kişiler olduğunu gözlemledi. Ayrıca, bunun otizmin patolojik ebeveyn katılımına bağlı olduğunu da belirtti. Bununla birlikte, örnek fikirler öne sürülmemiştir. Birden fazla faktör kontrol edilir ve ayrıntılı olarak incelenirse, Kanner'ın otizmdeki sınıf durumu arasında bir fark yoktur. Otistik çocukların ve ebeveynlerinin yeteneklerinde belirli bir sorun yoktur ve duygudurum bozuklukları ve bazı gelişimsel zorluklar dışında psikolojik bir fark yoktur (2).

Bu araştırma dönemlerinde Avusturya'da bir çocuk doktoru olan Hans Asperger, belirli bir hasta grubunda gözlemlediği anormal davranışları ortaya koydu. Gördüğü bireylerin sosyal ilişkilerinde, empati becerilerinden yoksun ve ses tonlarında problemler yaşıyordu. Asperger, bu belirtileri olan bireylerin davranışlarını "otistik psikopati gözlemi" olarak adlandırmıştır (9).

1960'lardan sonra otizmle ilgili araştırmaların hızlanmasının biyolojik olarak temel aldığı düşünülüyordu. Otistik bir çocuğu olan Rimland, bu kanın beyinden kaynaklanabileceğini ileri sürdü (6). Schopler, bir otistik çocuğun duyuşal verilerinin düzenlenmesi ve yeni bir çevreye adapte olması üzerine, vücudu hakkında bilgisini geliştirip otistik çocukların eğitimi için TEACCH adlı bir program geliştirdi (6).

Tamamen Engelli Çocuklar tarafından geliştirilen program, otizmi olan çocukların mümkün olduğunca bağımsız hareket etmelerini sağlamak için çalışıyor. Bire bir eğitim programının amacı; okulda, evde, çevrelerinde ve boş zamanlarında yardım almadan daha az yardımlı bir gelecek hazırlamak. TEACCH 3 alanda çalışır. Çocuk, Aile ve Okul alanında programlar geliştiren program, öncelikle çocuğu anlamak, aileye bilgi vermek ve okula bilgi vermek için tasarlanmıştır.

Kendi dünyasında yaşayan, otizmi olan çocuklar olarak tanımlanan ve dış dünyayla iletişime geri dönmüş otizmi olan çocuklar için, Kanner şizofreni ile otizm kavramı

arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Bu açıdan otizm çocukluk şizofreni olarak kategorize edilmiştir. 1980'lerde Amerikan Psikiyatri Birliği El Kitabı, Tanı, Psikiyatrik Bozukluklara İlişkin Tanı Sınıflandırma El Kitabı, şizofreniden ayrı bir alan olarak görülmektedir (2). Otizme olan ilginin artması ve bu bozukluğun çocukluk çağındaki yayılmasıyla birlikte, birçok bilim adamı bu dal üzerinde yoğunlaştı. Wing ve Gould, araştırmaları sonucunda Asperger ve Kanner sendromunun tanımlayıcı kavramlarının, iletişim ve etkileşimi tetikleyen spektrumun farklı renkleri olduğu sonucuna vardı. Bu sonuçların ışığında otizm alt koşulları ortaya çıkmıştır (2).

2.1.3. Otizm Spektrum Bozukluğunun Nedenleri

OSB'nin olası nedenleri incelendiğinde, genellikle nörolojik, genetik, ailevi ve çevresel nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, OSB 'nin çok sayıda karmaşık gen içerdiği gerçeği göz önüne alındığında, genetik faktörlerin yanı sıra diğer risk faktörlerinin etkilenme derecesi halen tartışılmaktadır (10). Klinik çalışmalarda, OSB'li bireylerin merkezi sinir sisteminin beynin yapısı ve işleyişinde aksamalar olduğu ve OSB'nin beynin gelişiminde ve beynin sinir-kimyasal yapılarındaki bozukluklardan kaynaklandığı düşünülmektedir (11). OSB'li bireylerin nörolojik özelliklerini belirlemek için yapılan çalışmalar OSB'de birçok nörolojik farklılığı tanımlamıştır. OSB'li bireylerin beyin büyüklükleri incelendiğinde, OSB'li çocukların normal gelişimi olan çocuklardan daha ağır ve daha büyük beyinleri olduğu, ancak OSB'li yetişkinlerin normal gelişimi olan yetişkinlerden daha hafif beyinleri olduğu bildirilmiştir (12).

OSB'nin genetik faktörleri incelendiğinde, bozukluğu olan bireylerin kromozomlarındaki değişiklikler ön plana çıkar. Çalışmalarda davranışsal belirtilerle kromozomal hata arasında bir korelasyon olduğuna değinilmemiştir, ancak bu bireylerin on dördüncü kromozom dışında en az bir kromozomdan etkilendiği belirtilmektedir (12). Her ne kadar OSB erkeklerde dört kat daha yüksek olsa da, kızlarda bilişsel boyut daha ciddidir. Öte yandan, genetik faktörler bağlamında aileler ve ikiz kardeşler, OSB'yi bir araya getiren nedenler arasındadır (13).

OSB'ye neden olabilecek çevresel faktörler göz önüne alındığında aşılardan, bakteriyel enfeksiyonlar, virüslere maruz kalma ve bağışıklık sistemi anormallikleri, toksin ve toksin maddelerine maruz kalma ve ailesel nedenler tartışılmaktadır (14). OSB prevalansı incelendiğinde % 0,07 ile % 2,6 arasında olduğu tahmin edilmektedir. İnsidansı

incelendiğinde açık ve kesin bilgi elde edilemez. Türkiye ve OSB epidemiyolojik bilgisinin sınırlı olması gibi nedenlerle kullanılan ölçeğin geçerliliği alınamamaktadır (15).

2.1.4. OBS'li Çocukların Gelişim Özellikleri

Otizm; (a) sosyal etkileşimde bozukluk, (b) iletişim ve oyunda bozukluk ve (c) tekrarlı ve sınırlı davranışlar olmak üzere üç grup davranışsal özellikle kendini gösterir. Sosyal etkileşimde bozulma; göz teması, sözlü iletişim eksikliği, dikkate odaklanamama ve akran ilişkilerinin eksikliği. İletişim ve oyun becerilerindeki yetersizlikler; yetersiz dil gelişimi, konuşmayı başlatma ve sürdürmede sorun yaşamak demektir. Tekrarlayan ve sınırlı davranış; hiçbir şeyle ilgilenmemek ve nesnelere işlev dışı meşgul olmayı içerir (16).

Otizmin ana özellikleri küresel ve geniş dil bozuklukları, anormal ve klişe davranış kalıpları, sosyal izolasyon ve çoğunlukla zihinsel engelliliktir. Otizmi olan birçok çocuğun zekasıyla hiçbir ilişkisi olmamasına rağmen, okul ortamında akademik prosedürleri tamamlama, kaba ve ince motor gelişimlerini geciktirme ve dili anlama ve ifade etmede zorluk çekmektedirler. Sözlü iletişimde, ekolalia, yeni kelimelere uygunluk, vızıldama veya özel kelimeler söyleme, zayıf eklem ve yanlış dilbilgisi, jargon ve tekrarlanan sözcükler yazma gibi özellikleri gösterirler. Oyun, işbirliği davranışları ve diğer bireylerle iletişim gibi psikososyal alanlarda zorluk çekiyorlar (17).

Obrusnikova ve Dillon (18) tarafından 2011 yılında yapılan bir vaka çalışmasında, otizmlili bir çocuğun dikkatsiz ve hiperaktif davranışlarının (%39) yarattığı öğretim zorluklarıyla ilgili en sık temaları, sosyalleşememe (%36), duygusal kontrol zorlukları (%22), anlama ve performans zorlukları (%21) sınırlı odaklanma (%18) ve rutinlere aşırı bağlılık (%16) olarak ortaya konmuştur (16). Bu bölümde otizmlili çocukların gelişim özellikleri; sosyal gelişim özellikleri, dil gelişim özellikleri, davranış özellikleri, motor gelişim özellikleri, oyun özellikleri ve bilişsel özelliklerdir (16).

2.1.4.1. Sosyal Gelişim Özellikleri

Sosyal gelişme, bir bireyin topluma kabul edilebilir bir şekilde davranmayı öğrenmesidir. Bu süreç anne ve baba ile iletişim ile başlar ve yaşam boyu devam eder (19). Ergenler sadece boynun uzaması veya yaş gelişimi ile olgunlaşmazlar. Olgunluk, belirli kişilerarası deneyimler ve eğitim sonuçları veya kazanımlarıyla gerçekleşir (20). Ergenlikte sosyal gelişim, öğrencilerle bir araya gelen ve bu dernekleri etkinliklerle sürdüren ergenler

biçimindedir. Aileden gelen ilgi ve kırımlar karşı cinsten başlıyor ve bireyin yalnız karar vermesi için inatçı olduğu görülüyor. Aile üyeleriyle çatışmalar gözlenir. Ergenler, muhtemel etkilerinden daha az olduğu düşünülen riskleri algırlar (12).

Otizmi olan çocuklarda sosyal gelişimin, erken yaşta normal gelişime göre daha problemlili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, otizm teşhisi yüzdesi erken müdahale ile en aza indirilmezse, ergenlikte problemler artacaktır. Bu durum, ergenlerin otizmlili iletişim tarzlarını doğrudan etkileyecektir (21).

Ergenler sevilme arzusuyla iletişim kurmaya devam ediyor. Sevmedikleri için endişeli görünüyorlar. Yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan bağlanma ergenlik döneminde bireyden önce gelir. Ergenlerin ebeveynleri ve toplumları ile çatışması ailelerine bağlı olmalarını engellemez. Bu aşamada, ergenler iç duygularına döndüler ve “Ben kimim? Ne olacağım?” demiştir. Ne kadar çatışma yaşarlarsa yaşlansınlar, aileleriyle olan bağları, benliklerini ve kimliklerini geliştirmeye yardımcı olur (3). Ebeveynlerin desteği ile kurulacak olan güvenli bağlanma, hem ergenin yaşamını hem de çevre ile ilişkilerini daha sağlıklı hale getirecektir. Ergen güvensiz bağlanma yaşıyorsa; toplumda daha fazla sorun. Bu dönemde ebeveynlerin olumsuz yaklaşımları, bireyin farklı bağlanma stillerinin oluşumuna yol açabilir (12,22). ASD'li bireylerde farklı bağlanma stilleri bulundu. Bazı çalışmalarda otistik hastaların daha sonra güvenli bağlanma keşfettiği, bazı durumlarda ise güvenli bağlanma geliştiği görülmüştür (23).

Ebeveynleriyle çatışan ergenler daha fazla risk alıyor gibi görünmektedir. Bu riskin önlenmesinin ve anlık bir hatanın yaşamlarına mal olamayacağı ebeveyn tutumlarıyla yakından ilgilidir (12, 24). Ebeveynlerin bu dönemi sağlıklı geçirebilmesi için, ergenlerin kendilerine güvenmeleri ve konuşabilecekleri bir ortam yaratmaları önemlidir. Soyut fikirlerin gelişmesiyle, ergenin empati becerileri, kişisel ilişkileri daha organize hale geldikçe gelişmeye başlar. Kendisini aradığı ve ne hissettiğini merak ettiği bir döneme gelen ergende, ideal benlik ile gerçek benlik arasında çatışma olabilir. Dengeleme zorluğu olan ergenlerde, sosyal çatışmanın ve kişilerarası ilişkilerin çatışmaya neden olabileceği durumlar olabilir. Bu durum, birey vücudunu ve beynini kontrol etmeyi öğrendiğinde olumlu kişisel ilişkilerin ve empati becerilerinin gelişmesine yol açacaktır (12).

Erikson'un teorisine göre, her gelişim döneminde çatışmalar var. Her gelişme periyodu eklektiktir ve önceki gelişim dönemini etkiler ve daha yüksek bir gelişim periyodu için

altyapıyı oluşturur. Bu dönemin sosyal ve duygusal refahı, bireyin çalışmasını, eşini ve arkadaşlığını etkiler. Birey ait olma hissine sahip olacak ve hayatını bu şekilde şekillendirecek. Genel olarak, ergenler kişiselleşmelerini ergenliğin sonunda duygusal ve fiziksel olarak tamamlamış ve etraflarındaki insanlardan bağımsız hale gelmişlerdir (12, 25).

2.1.4.2. Dil Gelişim Özellikleri

OSB'nin tanımlayıcı özelliklerinden en önemlisi dil ve iletişimdeki geriliğidir. OSB'li bireylerin yaklaşık yarısı ömür boyu hiç konuşamazlar. Bunun yanında seçici konuşmama da görülür. Yani ya belli ortamlarda hiç konuşmama ya da belli sürelerle hiç konuşmamadır. Sözle iletişimi sürdürme, kendine has konuşma, düşük sözsüz iletişim, kendiliğinden konuşma başlatmama görülebilmektedir (26).

Konuşma becerisi olmayan OSB'li bireyler isteklerini ağlayarak, çığlık atarak, tepinerek belirtirler. Bazı OSB'li bireyler yetişkinin elini tutup onları yönlendirerek isteklerini anlatmaya çalışırlar (26, 27). Konuşmayı başaran OSB'li bireyler ise genellikle konuşmayı başlatma, sürdürme ve uygun şekilde sonlandırma davranışlarında problemler yaşamaktadırlar. Özbey (28)'e göre konuşma becerisi olan OSB'li bireyler ise sorulara kısa cevaplar verme veya sorulan konuyla alakasız yanıtlar verme davranışları gösterirler. Bunlara ek olarak, konuşma ritim bozukluğu, çok hızlı konuşma ya da yavaş konuşma davranışları gözlenebilir (26).

OSB'li bireylerde yaygın olarak papağan konuşma denilen ekolali görülür. Ekolali, ses ve sözcükleri tekrar etme durumudur. Ekolali ise anında ekolali ve sonradan ekolali diye ikiye ayrılmaktadır. Anında ekolali konuşma anında yapılan tekrarlar şeklinde ortaya çıkmaktadır. Sonradan ekolali ise OSB'li bireyin daha önceden duyduğu bir şarkıyı, günleri, ayları bir reklamı alakasız bir bağlamda tekrar etmesidir (27). OSB'li bireylerin büyük çoğunluğu konuşmalarında “ben” yerine “sen” kullanırlar. Konuşurken kendilerinden üçüncü tekil şahıs olarak bahsederler. Zamirleri yanlış kullanma, zamirleri öğrenememe, birbiriyle ilişkili kavramları sık sık karıştırma, birbirine yakın olan kavramları kullanırken yanlışlar yapma, sağ-sol, ön-arka vb. karşıt kavramları anlamadaki sınırlılıkları bulunmaktadır. Bir olay anlatmaları istendiğinde ya da bir öykünün ana fikrini bulmaları istendiğinde sınırlılıkları görülmektedir. Eylemleri (getir yerine götür) yanlış kullanabilirler. Orta düzeyde zekası olan OSB'li bireyler 6-8 yaş arası cümlecikler kurabilir. Hafif düzeydeki OSB'li bireyler 4-5 yaş civarında cümle kurarlar, çok nadir olarak 10 yaşından sonra konuşan OSB'li bireyler görülebilmektedir (26).

2.1.4.3. Davranış Özellikleri

OSB'li bireylerin bağlanma nedeniyle yaptığı hareketler temel davranış özellikleri arasındadır. Bu bireyler, nesne saplamaları (kıvrılma, sıralanma, koklama yalama), hareket hareketleri (alkışlama, dönme, dönme), ilgilenilen saplantılar (bir veya daha fazla konu ile başa çıkma) ve sıra saplantıları (değişime tepki, sebat etme) bazı rutinlerdedir (29, 30). Ayrıca, ASD'de kendini uyarıcı ve kendine zarar verici davranışlar, öfke saldırıları ve saldırgan davranışlar gibi davranış sorunları da görülebilir (29).

2.1.4.4. Motor Gelişim Özellikleri

Motor gelişim, motor davranışındaki yaşam boyu değişimi ifade eder. Motor beceri, bir veya daha fazla vücut parçasının hareketi bilinçli olarak gerçekleştirdiği, önceden öğrendiği ve hedef aldığı durumdur. Motor performansı bir hareket halidir. Motor gelişimin sürdürülebilmesi ve motor becerisine yansıtılması için, bireyin çevresi ile iletişim kurmak, beden bilincini keşfetmek, fiziksel çevreyi tanımak ve bunları sık sık gerçekleştirme fırsatları bulmak için motor performansı gereklidir. Motor becerileri sayesinde bireyin çevre ile etkileşimi sağlamak için iletişim becerileri, taklit becerileri ve manipülatif beceriler geliştirmesi gerekir. Ek olarak, motor beceriler bireyin günlük yaşamın gereksinimlerini bağımsız olarak yerine getirmesi, fiziksel aktiviteye katılması ve fiziksel zindeliği geliştirmesi için gereklidir. Motor beceri, kas hareket yönü açısından kaba ve ince motor becerilere ayrılır. Alan incelendiğinde, kaba motor becerileri, vücut kontrolü, vücut hareketleri, fiziksel aktiviteye katılmak ve günlük aktiviteleri sorunsuzca yapmak gibi fonksiyonlarda önemli bir faktör olarak görülmektedir. Kaba motor becerileri, bireyin günlük yaşamdaki tüm hareketlerinin temelidir. İnce motor becerileri ise bireyin el ve kol hareketlerini akıcı ve doğru bir şekilde görsel, algısal ve bilişsel gelişim ile birleştirerek ifade eder. İnce motor becerileri, günlük hayatta yaygın olarak kullanılan, yazma, düğme düğmelerine basma ve beslenme gibi hareketleri içerir (31).

OSB bireysel olan ve olmayan bireyler karşılaştırıldığında, OSB 'li bireylerin kaba ve ince motor becerilerinde bazı eksiklikleri olduğu belirlenmiştir. OSB 'li çocuklar, el becerisi, top becerileri, statik ve dinamik denge gibi motor becerilerinde yaşlarına göre zorluklar veya gecikmeler yaşayabilir. Ek olarak, OSB 'li bireyler, ince motor hassasiyeti, ince motor tamamlama, üst ekstremite koordinasyonu ve vücuttaki koordinasyon gibi normal yeteneklere göre daha düşük motor beceri alanlarında performans gösterebilirler (31, 32).

Günlük yaşamlarında son derece önemli olan OSB'li bireylerin motor performansları birçok çalışmanın konusu gibi görünmektedir. Araştırmalar sonucunda, OSB'li bireylerin motor performanslarının akranlarından daha düşük olduğu görülmüştür. Motor performansındaki gecikmelerin bireylerin yaşlarıyla birlikte arttığı ve gecikmelerin atipik duyuşal süreçlerden etkilenebileceği düşünölebilir. Motor performansındaki gecikmeler daha sonra dil, sosyal ve bilişsel gelişimi etkileyebilir. Bu nedenle, çalışmanın değişkenlerinden biri olarak, OSB 'li bireylerin motor performans düzeyleri ve motor performans düzeyi ile OSB'den etkilenme derecesi arasında bir ilişki olup olmadığı belirlendi. OSB 'li bireylerin motor performanslarının fiziksel aktivite katılımını ve fiziksel uygunluk kriterlerini etkileyebileceği düşünölebilir (31).

2.1.4.5. Oyun Özellikleri

Otizimde dil bozukluğu aynı zamanda çocuğun hayal gücünü gerektiren normal oyun düzenlerinin gelişimini de etkiler. Hayali oyunlarda klişö, tekrarlanabilirlik ve dilde sosyalleşme de görölmektedir. Oyun becerileri sınırlı, zayıf, yaratıcılıktan yoksun, işlevsel olmayan; nesnelere dizmek, çeşitli şekillerde yerleştirmek, araba tekerleklerini döndürmek genellikle oyunlarda görölür. Daha büyük ve yetenekli çocuklar daha karmaşık oyun becerileri sergileyebilir. Öğretmen olarak sınıfta bir bebek oynayabilir, bir çizgi filmdeki karakterlerin seslerini taklit ederek karmaşık senaryolar oynayabilir. İlk bakışta, bu tür etkinlikler otizmli çocukların tanımlarından farklı görünmektedir, ancak dikkatle bakıldığında, bu oyun etkinliklerinin tekrarlayan doğası genellikle dikkat çekicidir. Bu oyunlar sırasında, çocuğun herhangi bir nedenle engellenmesi durumunda, genellikle oyunun başlangıcına geri dönen, büyük bir gerilim yaşayacak. Genellikle diğer çocukların oyuna katılmalarına izin vermez (16, 36).

Otizmi olan çocuklar akranlarının oyunlarıyla ilgilenmez ve onlardan kaçabilirler. Otizmi olan çocuklar akranlarının oyununa ilgi duyduğunda, bu genellikle akranlarıyla etkileşime girmeden yalnızca oyun etkinliğini izleyerek gerçekleşir (37). Otizmi olan çocuklar, daha yaşlı olsalar da, hayali veya imitasyona dayalı oyunlar oynamakta büyük zorluk çekerler. Bunun nedeni ise; rol yapma becerileri dil, iletişim ve sosyal etkileşim gibi önemli becerileri gerektirir ve bu beceriler otizmli çocukların en zorlayıcı becerileri arasındadır (38).

Otizimli çocukların oyun davranışlarında önemli gecikmeler ve sapmalar gözlenir. Sigafos, Roberts-Pennell ve Graves (1999), okul öncesi dönemdeki otizimli ve gelişimsel gecikmeleri olan 13 çocuğun boylamsal çalışmasında, üç yıl boyunca çocukların diğer adaptif davranışlarında iyileşmeler gözlemlenmiş ancak oyunlarında çok az iyileşme gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, otizimli çocuklar, gelişimsel gecikmeleri olan akranlarına göre daha fazla sorun yaşamaktadır. Aydın (2008), okul öncesi dönemde normal gelişim gösteren çocuklarla (5 yıl) ve otizm ve zihinsel engeli olan çocukların 5-8 yaş aralığında yaptığı çalışmada, grubun sembolik oyun puanlarının normal gelişime sahip ortalama puanını otizmi ve zihinsel engeli olan gruptan; zihinsel engelli grubun ortalaması otizmi gruba göre anlamlı derecede yüksekti. Bunun nedeni, otizimli çocukların okul öncesi oyunun ana bileşenleri olan sosyal etkileşim, iletişim ve hayal gücündeki önemli kısıtlamaları olabilir ve bu nedenle karmaşık sosyal ve dilsel beceriler gerektiren bir oyun planı oluşturma ve sürdürmede bazı zorluklarla karşı karşıya kalabilir (16).

2.1.4.6. Bilişsel Özellikler

OSB tanısı konmuş önemli sayıda birey, tanıya eşlik eden çeşitli zihinsel yetersizlikler gösterebilir. OSB'li bireylerin yaklaşık % 20'si normal zekaya sahip, % 30'u hafif-orta dereceli zihinsel engeli ve yaklaşık % 42'si gelişmiş zihinsel sakatlığa sahiptir (16, 33). Değerlendirildiğinde, bu bireylerin, başkalarının görüşlerini, düşüncelerini ve duygularını anlamada, düşüncelerinin, ifadelerinin ve davranışlarının başkalarının duygularını ve düşüncelerini nasıl etkileyeceğini anlamada, yetersiz ya da motivasyon eksikliği ve problem çözme becerileri gösterdikleri görülmektedir (33).

OSB'li çocuklar bazı bilişsel alanlarda bazı güçlü yönlere sahipken, bazı bilişsel alanlarda bazı problemler vardır. Genel olarak, bu çocuklar mekansal farkındalık / hafıza, ezberleme hafızası, öğrenme nesnesi kullanımı, görsel hafıza ve mantıksal düşünme alanlarında akranlarıyla benzer yeteneklere sahiptir. OSB'li çocuklar sözlü ve sözsüz iletişimi, sosyal kuralları ve sebep-sonuç ilişkisini anlar; olayları ve sonuçları tahmin etmede, hayali aktiviteleri gerçekleştirmede, farklı ortamlarda nesnelere kullanmakta, ilgi alanları dışındaki şeylerle uğraşmak ve oynamayı öğrenmek konusunda problemleri var. Zihin teorisine göre, OSB'li çocuklar başkalarının görüş ve düşüncelerini anlamada yetersiz kalmaktadır. OSB'li çocuklar genellikle tek bir problem çözme stratejisi kullanmayı tercih eder. Bu eşsiz problem çözme stratejisini, özellikle somut durumlar karşısında kullanmaya çalışırlar. Soyut durumlarda, sorunları çözmek için tek bir problem çözme stratejisi yetersiz

olabilir. Sınırlı sayıda ödül ve OSB'li çocukların faaliyetleri, öğrenme motivasyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir (14, 16).

2.1.4.7. Ahlak Gelişimi

Ahlak, iyi ve doğru davranış olarak kabul edilir. Kohlberg, ahlaki gelişimi, bir kişinin davranışını düşünmek veya davranışını iyi ya da kötü olarak yorumlamak olarak tanımlamıştır (12). Hangi davranış iyi ya da kötü, bir toplumdan diğerine farklılık gösterir (19). 8-12 yaş arasındaki çocuklar, kurallara aykırı davranılmadıkça yakalanmadıkları takdirde cezalandırılmayacağını da bilirler.

Bu nedenle, çocuğun çürümüş tahtadan dolayı kaza gibi nehire düştüğünü düşünüyorlar. Kazaların "yaramaz" davranışın sonucu olmadığını anlarlar. Özellikle sekiz yaş üstü çocuklar ceza ile niyet arasındaki ilişkiyi de anlarlar (12, 34).

Ergenlik, toplumsal değerlerin varlığının gerçekleştiği bir dönemdir ve değer yargıları, toplum kurallarının uygulanıp uygulanmadığı fikrinin uygulandığı bir dönemdir. Çevrenin ergenden ahlaki beklentileri öne çıkmakta ve bu konuda en hassas dönem ergenliğin ilk yıllarıdır. Ergenler adaletsizliklere karşı aşırı sert reaksiyonlar gösterir, reaksiyonların şiddeti ergenliğin sonuna doğru azalır. Soyut düşüncelerin gelişmesiyle birlikte, ahlaki ve dini düşüncelerin temeli oluşmaya başlar. Kuralları zorunlu olarak görürler ve dıştan ziyade iç disiplin olma eğilimindedirler. Ergen ebeveynlerin ahlaki davranışlarını eleştirir. Ergenlik döneminde ahlaki gelişim devam eder (12, 35).

2.1.5. OSB'nin Görülme Sıklığı

OSB kızlarda erkeklere oranla 4 kat daha az görülmektedir. Buna karşın OSB kızlarda erkeklere oranla daha ağır seyretmektedir. Ağır OSB'liler arasında ise kız oranı daha yüksek gözlenmektedir (39). OSB'nin görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. 1960'lı yıllarda 10.000 kişide 4, iken 70'li yıllarda 10.000 kişide 5,80'li yıllarda 10.000 kişide 7 olduğu, 90'lı yıllarda ise 10.000'de 10 olmuştur. Son yıllarda yapılan araştırmalarda OSB'nin yaygınlık oranının OSB için ortalama 10.000'de 20, olduğu tahmin edilmektedir. OSB'nin İngiltere'de her 100 çocuktan birinde, ABD'de 150 çocuktan birinde, Avustralya'da ise 160 çocuktan birinde rastlanmaktadır. Şimdi ise 1/88 olarak rapor edilmiştir (26).

2.1.6. OSB'li Cocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadıkları Zorluklar

Otizmi olan çocukların doğumundan önce, birçok ebeveynin yaşam akışıyla uyumlu olduğu görülür. Otistik çocukları olan ebeveynlerin, çocukların utanmalarından ve sakatlıklarından ve onları büyütmenin zorluklarından önce sıradan ebeveynlerden herhangi biri olarak görüldüğünü hatırlamak önemlidir. Öte yandan (N. Micali, S. Chakrabarti, M, Fombonne, 2005) otizmi çocukları olan anneleri, otizmi olan çocuklara sahip olmadan önce, yirmili yılların başlarında depresyon ataklarının ilk 3 ila 4'ünde yapıldı. Materyal depresyonun hamilelik sırasında veya bebeğin doğumundan sonraki ilk yıldaki otizmi tetiklediğini gösteren araştırma sonuçları, otizmi çocukların ebeveynlerinin, otizm teşhisi konmadan önce bile bazı psikolojik ve psikiyatrik sorunlar için risk altında olduğunu göstermektedir (16, 40).

Ebeveynlerin çocuklarına özel ihtiyaçları, birçok aktif katılımcının ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri ve karşılaştıkları problemlerle başa çıkma kapasiteleri, ailenin büyüklüğü ve kültürel yapıları, ebeveynlerin kişilik özellikleri, birbirlerine ne kadar yakın oldukları davranış ve destek, ebeveynlerin medeni uyumu, dini inançlar, toplumun yakın çevresi ve özellikleri, aile üyelerinin sosyo-ekonomik düzeyleri, sağlık, kişilik özellikleri, çocuğun ihmal ve istismarı ve yoksulluk, cinsiyet, tür ve derece gibi faktörler etki etmektedir (41).

Otizmi olan aileler büyük stres ve gerginlikten mustarıptir. Çocuklarındaki davranış değişiklikleri, uygun hizmetlerin aranması ve görüşmeler yoğun programlara ve maddi sıkıntılara yol açmaktadır. Bu nedenle, aileler genel topluluk faaliyetlerine katılmayı zor bulmaktadır. Bu da toplumda yetersiz destek ve yalnızlığa neden olmaktadır (42). Çocuğun engelli olması, anneyi babadan daha psikolojik olarak şok eder. Anneler genellikle çocuğun yükünü taşır ve çocukla ilgili birçok sorun annenin özgüveninin düşmesine neden olabilir (42).

Gray (2002), Ailelerin sorunları arasında en zorlayıcı olanları kötü dil becerileri, uygunsuz ve utanç verici sosyal davranışlar, evde mağlup olma ve yıkılma, şiddet ve saldırganlık, uygunsuz cinsel ifade, yiyecek ve giyime olan takıntı olduğunu belirtmiştir (16, 43).

Moes'e (1996) göre, otizmi olan çocukları olan ebeveynler çocuklarıyla birlikte kamusal alana gider; yemek, seyahat, gezi, çocukların gelecekteki bağımsızlığı ve toplumdaki kabul düzeyleri gibi etkinliklere katılım stresli ve zorlayıcı ailelerdir. Ayrıca otizmi olan

çocukları olan aileler sosyal destek, eğitim ve yardım konusunda eksiklikler yaşamaktadır. (16, 43).

2.2. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, iskelet kasları vasıtasıyla vücudun hareketi sonucunda oluşan enerji harcamasıdır. Her türlü fiziksel aktivite enerji harcamasını gerektirmektedir. Fiziksel aktivite, çalışmaların özelliklerine göre farklı şekillerde ortaya konabilir (aerobik, anaerobik veya statik, dinamik gibi çeşitlendirilebilir). Fiziksel aktivite alışkanlığının değerlendirilmesinin önemi, fiziksel aktivite kelimesinin açıklanması ve yorumudur (67).

Fiziksel aktivite günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanabilir (68).

Fiziksel aktivite, egzersiz ve fiziksel kondisyon kavramları farklı anlamlar ifade etmektedir. Ancak bu kavramlar çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmaktadır (69).

Toplumun büyük bir çoğunluğunda fiziksel aktivite, “spor” kelimesi ile eş anlamlı olarak algılanmaktadır. Oysa fiziksel aktivite, günlük yaşam içinde kas ve eklemlerin kullanılarak enerji harcaması ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda spor aktivitelerinin yanı sıra egzersiz, oyun ve gün içinde yapılan çeşitli aktiviteler de fiziksel aktivite olarak kabul edilmektedir (70).

Günlük yaşamdaki Fiziksel Aktivite, iş veya okul, spor, ev işleri veya diğer aktiviteler olarak kategorize edilebilir. Egzersiz ise; planlanmış, yapılandırılmış ve fiziksel kondisyona ulaşmak, geliştirmek veya sürdürülebilmek amacıyla tekrar edilen fiziksel aktivite“nin alt kümesidir. Fiziksel kondisyon ise; sağlık veya beceri ile ilişkili özelliktir (71).

Fiziksel aktivite genel olarak üç boyutta tanımlanır, süre (dakika, saat gibi), sıklık (her ay ya da her hafta gibi) ve yoğunluk (her saat başına kilo joul ya da her dakikadaki kilokalori). Bununla birlikte aktivitenin amacına ve şartlarına göre 4. bir boyutta sıklıkla görülebilir. Hem fiziksel hem de psikolojik ya da duygusal şartlar aktivitenin fizyolojik etkilerini değiştirebilir. Teknoloji, endüstrileşmiş toplumdaki pek çok meslekten fiziksel aktiviteyi ayırır. Tamamen sedanter meslekli birçok insan için işe gidip gelmeyi kapsayan serbest zaman aktiviteleri tek egzersiz kaynaklarıdır. Ama çalışanların tamamı göz önüne

alındığında işlerde gerekli olan fiziksel aktivite, 24 saatlik periyotta çok önemli yer tutar. Genel olarak toplam günlük aktivite skoruna aktivite yoğunluğundan daha çok aktivitenin süresinin katkıda bulunduğu söylenebilir (67).

2.2.1. Fiziksel Aktivite Türleri

Fiziksel aktivite günlük yaşamda yapılan merdiven çıkma, alışveriş merkezinde yürüme gibi spor dışı aktivitelerin yanı sıra spor aktivitelerini içeren kompleks davranışlardır (72). Bir kişinin ya da grubun fiziksel aktivitesi çoğunlukla aktivitenin gerçekleştiği ortama göre sınıflandırılır. Yaygın kategoriler iş, ev ve ev çevresi aktiviteler, kişi bakımı, serbest zaman, spor veya ulaşımı içerir (73).

Serbest zaman aktiviteleri, iş dışındaki bütün aktiviteleri içerir.

Bunlar:

1. Formda kalmak için yapılan egzersizler, oyun ve spor,
2. Merdiven çıkma, yürüyüş, bisiklete binme,
3. Ev ve bahçe işleri, araba yıkama vb. (74).

2.2.1.1. Hafif Şiddette Fiziksel Aktivite

Nefeste ve nabızda artışa sebep olmayan aktivitelerdir (75).

2.2.2.1. Orta Şiddette Fiziksel Aktivite

Nefeste ve nabız da biraz, fakat hissedilecek derecede bir artışa sebep olan aktivitelerdir. Aktivite yaparken konuşabilmek fakat şarkı söyleyemeyecek durumda olmak, orta şiddette bir fiziksel aktivite yapıldığını gösterir. (76).

2.2.1.3. Yüksek Şiddette Fiziksel Aktivite

İnsanı nefes nefese bırakan ve yoran aktivitelerdir. Futbol, basketbol, istasyon antrenmanı, hızlı tempo bisiklet sürme ya da yüzme bu gruba girer (76).

Tablo 1. Fiziksel aktivite örnekleri (77).

Hafif şiddetli aktiviteler	-Büro İşleri, -Avukat, -Doktor, -Muhasebeci, -Öğretmen, -Mimar,
Orta şiddetli aktiviteler	Hızlı Yürümek, -Golf Oynamak, -Rekreasyonel Olarak Yüzmek, -Çim Biçmek, -Bahçe İşleri Yapmak, -Çiftli Tenis Oynamak, -Bisiklete Binmek (8-14 km/saat engebeli arazide), -Ev İşleri (Yer Ve Cam Silmek), -Hızlı Dans Etmek, -İp Atlamak, -Araba Yıkamak, -Ağırlık Kaldırmak
Şiddetli aktiviteler	-Çoklu Hızlı Yürümek, -Koşmak, Etaplı Yüzmek, Çim Biçmek, Tekli Tenis Oynamak, -Bisiklete Binmek (16 Km/Saat, Engebeli Arazide ve Yokuş Yukarı), -Eşya Taşımak, -Dairesel Antrenman Yapmak

2.2.2. Fiziksel Aktivite düzeyi

Fiziksel aktivite düzeyi aktivitenin MET (Metabolik Eşdeğer) değerine göre hesaplanır. Fiziksel aktivite esnasında tüketilen oksijen miktarını ifade etmek için Metabolic Equivalent (metabolic eşik)'in kısaltılmışı olan MET terimi kullanılır. 1 MET dinlenik iken kilogram başına bir dakikada tüketilen yaklaşık 3.5 ml oksijeni ifade eder (67).

MET, kitap okurken, telefonda konuşurken ya da sakın otururken vücut tarafından kullanılan enerjidir. Vücut aktivite sırasında ne kadar çok çalışırsa, MET değeri de o kadar yüksek olur.

- 3 ile 6 MET arası her aktivite orta şiddette fiziksel aktivitedir.
- 6 MET ve daha fazla olan her aktivite de yüksek şiddette fiziksel aktivitedir (78).

Fiziksel aktivite düzeyi hesaplanırken, aktivitenin MET değeri ile yapılan süre ve kişinin ağırlığı (kg) çarpılır ve sonuç kcal cinsinden bulunur. Örneğin, 60 kilogramlık bir kişinin 40 dakika gezinti temposunda bisiklet sürmesi; $60 \text{ kg} \times 4 \text{ METs} \times (40 \text{ dak.} / 60 \text{ dak.}) = 160 \text{ kcal}$ 'dir (92).

2.2.3. OBS’li Çocuklar ve Fiziksel Aktivite

Literatürde pek çok fiziksel aktivite tanımı vardır. Caspersen ve ark. (1985), fiziksel aktivite, iskelet kaslarının kasılması sonucu oluşan ve bazal seviyenin üzerinde enerji harcaması gerektiren fiziksel aktivitedir. Yürüme, koşma, zıplama, yüzme, bisiklete binme, kol-bacak hareketleri ve baş ve boyun hareketleri gibi temel vücut hareketlerinin bir kısmını veya tümünü içeren fiziksel aktivite, fiziksel aktivite olarak kabul edilir (16, 40).

Toplumun çoğu, fiziksel aktiviteyi spor sporu kelimesiyle eşanlamlı olarak algılar. Bununla birlikte, fiziksel aktivite, günlük yaşamda kasları ve eklemleri kullanarak enerji harcaması ile oluşan, kalp ve solunum hızını artıran ve farklı yoğunlukların yorulmasına neden olan aktiviteler olarak tanımlanır (44). Spor aktivitelerine ek olarak, egzersiz, beden eğitimi dersleri, oyunlar ve gün içerisinde yapılan çeşitli aktiviteler fiziksel aktiviteler olarak kabul edilir. Bireylerin gün boyunca fiziksel olarak aktif olabileceği dört ana alan vardır. Bunlar; işyeri, ulaşım (yürüyüş, bisiklet vb.), ev içi iş ve boş zaman etkinlikleridir (45). Fiziksel aktivite, iskelet kaslarının ürettiği bedensel hareketlerin bir sonucu olarak vücudun enerji harcaması olarak tanımlanır ve günlük yaşamda fiziksel aktivite, meslek, spor, ev veya diğer aktiviteler olarak sınıflandırılır. Fiziksel aktivite karmaşık bir davranıştır. Örneğin; kendi içindeki fiziksel aktivite hafif, orta ve şiddetlidir; gönüllü veya zorunlu; hafta içi veya hafta sonu etkinliklerine ayrılabilir. Bu faaliyetlerin tümü alt başlıklardır (46). Fiziksel aktivitenin yoğunluğuna ve türüne bağlı olarak, tüketilen enerji miktarı değişir. Araştırmalar, iyi ayarlanmış aerobik egzersizlerin sağlık üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. THA Cerrahî Genel ve Sağlıklı İnsanlar 2010 raporları, orta yoğunluktaki ve kapsamdaki fiziksel aktivitenin sağlıkla ilgili faydalarını vurgulamaktadır. Sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk ile fiziksel aktivite yoğunluğu arasındaki ilişki birçok makalede yayınlanmıştır. Bu çalışmalarda bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri test ve anketlerle belirlenmiştir. Fiziksel aktivitenin bireysel planlamasında, aktivite yoğunluğunu detaylı olarak belirlemek gerekir. Fiziksel uygunluk elementlerinin gelişimi, bu elementlerin belirli konsantrasyonlarda çalışmasına bağlıdır (16, 47).

Fiziksel aktivitenin en önemli yararı, insanların fiziksel zindeliğinin gelişmesine katkıda bulunmaktır. Çocukların ve gençlerin istenen sağlık seviyesine ulaşmalarını sağlamak için, öncelikle, aktivite faaliyetini tanımlamak ve buna bağlı olarak toplumun aktivite düzeyini artırmak ulusal bir öncelik almalıdır. Çocukluk sırasındaki fiziksel aktivite, normal büyüme ve gelişmeyi sürdürmede dikkate alınması gereken önemli bir unsurdur. Fiziksel

aktivitenin sağlık, büyüme ve motor gelişim ile olan önemli ilişkisi, bu konuda araştırmanın yoğunlaşmasına neden olmuştur (48). Fiziksel aktivitelere katılarak fiziksel ve motor zindelik seviyelerini iyileştirmek için günlük yaşam aktiviteleri yapmak ve gerekli fiziksel özellikleri geliştirmek gerekir. Motor becerileri ancak fiziksel özelliklerin gelişmesiyle yeterli bir Şekilde gösterilebilir. Fiziksel motor uygunluğunun amacı, kardiyovasküler sistemi geliştirmek, ideal vücut ağırlığını korumak, kas gücünü ve dayanıklılığını artırmak, esneklik ve duruş geliştirmektir (16).

Otizmi olan çocuklarda günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek, fiziksel aktivitelere katılmak ve yürümek, koşmak, zıplamak, zıplamak, zıplamak, yakalamak ve atmak gibi motor becerileri yeterli bir Şekilde göstermek için fiziksel ve motor uygunluk bileşenlerine ihtiyaç vardır (49). Otizmi bireylerin öz kontrol, genelleme ve planlama, düşük motivasyon ve zayıf motor fonksiyonlardaki zorluklar nedeniyle fiziksel aktiviteye katılmaları genellikle zordur. Bu kişilerin futbol ve golf gibi karmaşık motor becerileri içeren fiziksel aktivitelere katılması problemlili olabilir. Ayrıca takım aktiviteleri; sosyal etkileşim ve fiziksel beceriler gerektirdiğinden bazı kişiler için uygun olmayabilirler. Fiziksel aktiviteler otizmi bireyler için daha ilginç olabilir, çünkü takım organizasyonu veya yüksek düzeyde beceri gerektirmezler. Otizmi olan ve yetişkinleri olan çocuklar, sosyal içeriği olmayan yürüyüş gibi eğlence etkinliklerini tercih eder. Yaşa uygun performans ile mevcut performans arasındaki farkı belirlemek, motor gelişimini artırmak için kişiselleştirilmiş bir eğitim programı oluşturmak, diğer eksikliklerdeki yetersizliği olan motor eksikliğinin nedenlerini açıklamak ve motor becerilerini ölçmek gibi birçok amaç olduğu belirtiliyor. otizmi olan ocuklar (50). Standart ASD tedavisinin başarisına rağmen, son 20 yılda fiziksel aktivitenin etkisinin potansiyel faydalarına olan ilgi artmaktadır. Bu alandaki araştırma sistematiki temel olarak küçük katılımcı gruplarına dayanmaktadır. Mevcut sonuçlardan 1998 yılına kadar ortaya çıkan genel tablo, fiziksel egzersizin yalnızca fiziksel zindeliği arttırmakla kalmayıp aynı zamanda uyumsuz davranış modellerini de dşrdğdr (16).

Otizmi olan çocukların, otizmi olan grupta, tipik gelişimi olan çocuklara göre daha az etkin olduğu öne sürülmüştür (16). Ek olarak, Hildebrandt, Chorus ve Stubbe (2010), fiziksel egzersizin, kalp hastalıkları diyabet ve obezite riskinin artmasına neden olan hareketsiz yaşam nedeniyle genel popülasyonda bu sorunları önlemede etkili bir araç olduğunu göstermiştir (Dünya Sağlık rgt [WHO]), 2002). Etkili olması muhtemel. Pitetti, Rendoff, Grover ve Pancar (2007), şiddetli otizmi olan 10 ergen üzerinde yapılan bir çalışmada,

yürüyüş programının sadece fiziksel zindeliği arttırmadığını, aynı zamanda vücut maskesi indeksini de düşürdüğünü göstermiştir (16).

Daha da önemlisi, üç ana problem alanı üzerinde üstlenilen olumlu etkilerle ilgili olarak, kararlılığı ve esnekliği artıran ve ayrıca kendi kendini uyarma davranışlarını azalttığı klişe davranış modellerini azalttığı bulunmuştur (16). Diğer çalışmalar sosyal davranış, iletişim becerileri, akademik becerilere katılım ve duysal beceriler üzerinde olumlu etkiler olduğunu bildirmiştir (16, 51).

2.2.3.1. Fiziksel Aktivitenin Otizmliler Üzerindeki Yararları

Otizmlilerde fiziksel aktivitenin yararları; kas ve eklemlerin istenen düzeyde kullanılmasına yardımcı olur. Beden dili, jest ve taklitçinin kullanılmasına yardımcı olur. El-göz koordinasyonu ve denge koordinasyonu sağlar. Hareket çalışmaları ile ihtiyaç duyduğu uyarıları merkezi sinir sistemine iletir. Yeni arkadaşlıklar kurmak, sosyal hayata uyum sağlamak, grup içinde yer almak ve sosyal çevreyi keşfetmek için önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal ve duygusal gelişmelerini artırır. Eğlence ve heyecan gibi duyguların oluşumu ile duygu dünyasına renk katar. Spor etkinliklerine katılan çocuklar, yarışmaya katılarak, duyguları kazanarak ve kaybederek farklı duygularla nasıl mutlu olacağını öğrenmeye başlar. Edindiği becerileri günlük hayata aktarma becerisini geliştirir. Hayata bağlanmaya yardımcı olur. Faaliyetlerde sergilenen performans kişiliğinin gelişmesine yardımcı olur ve toplum tarafından kabul edilmesini sağlar. Kendi bedenlerini tanımalarını sağlar. Yaşam kalitesini artırır (16). Oyun oynama becerilerini geliştirir. İletişim becerilerini geliştirir. Akranlarıyla birleşmelerini sağlar. Dikkat süresini artırır. Anlama becerilerini geliştirir. Bağımsız hareket etmelerine yardımcı olur. Bu durumlarda, motor koordinasyon problemleri yaygındır ve koordinasyonu geliştiren sporlar bu çocuklara katkıda bulunabilir. Bu durumlarda yıkıcı ve hiperaktif davranışlar yaygındır ve bu davranışların kontrolüne yardımcı olur. Bu bireyler boşta olduklarında zamanlarını planlamada zorluk çekmekte ve basmakalıp çıkarılara dönmeleri muhtemeldir ve sporla vakit geçirmek bunu önler. Bu kişiler kullandıkları ilaçlar nedeniyle kilo alma riski altındadır ve spor kilo kontrolünü sağlar. Bazen, tüm yoğun programlara rağmen, bu grup sosyal-iletişim alanında zorluklar yaşamaya devam ederken, spor alanında özel beceriler kazanmanın hem ailenin öz saygısı hem de duygusal tatmini açısından olumlu bir etkisi vardır (52).

2.2.3.2. Otizmlı Çocukların Fiziksel Aktiviteye Katılımını Etkileyen Faktörler

Psikolojik, biyolojik, fiziksel, çevresel gibi birçok faktör fiziksel aktiviteyi etkileyebilir. Demografik ve biyolojik faktörler: Yaş, eğitim, cinsiyet, kalıtım, sosyoekonomik durum, medeni durum, vb. Güvenlik, motivasyon vb. Davranışsal özellikler ve beceriler: Çocukluk ve yetişkinlikte aktivite öyküsü, yeme alışkanlıkları, okul sporları, alkol ve sigara, başa çıkma becerileri, vb. Sosyal ve kültürel faktörler: Grup uyumu, sosyal izolasyon, aileden ve arkadaşlardan sosyal destek, geçmiş aile etkileri. Fiziksel çevresel faktörler: Hizmetlerin kullanımı, mevsim, hava durumu, rekreasyon alanlarının mevcudiyeti ve bu alanlara kolay erişim, güvenlik. Fiziksel aktivitenin özellikleri: Şiddet, algılanan efor (53).

2.2.3.3. Otizmlı Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Fiziksel aktivite, tüm bireyler için sağlıklı bir yaşam tarzının önemli bir parçasıdır. Bununla birlikte, birçok yararı olmasına rağmen, ciddi şekilde engelli bireylerde sıklıkla arka plana konulmuştur. Fiziksel aktiviteye katılım, genel popülasyonda olduğu gibi, otizmi olan bireylere de birçok fayda sağlar. Levinson ve Reid (1993), egzersizin klişeleşmiş davranışları azaltmada, uygun tepkilerde ve fiziksel zindeliği arttırmada etkili olduğunu bildirmiştir (16, 54).

Bu yararlar tespit edilmiş olmasına rağmen, otizm spektrumundaki bireyler fiziksel aktiviteye katılımda genellikle zorluk çekerler. Düşük motor fonksiyonu ve zayıf motivasyon planlama ve genelleme zorluklarının sebeplerinden bazılarıdır (54). Motor testlerinde otizmi olan çocukların ortalamanın altında olduğu bildirilmiştir. Brüt Motor Gelişim Testi - TGMD'nin kullanıldığı bir çalışmada Berkeley ve ark. Otizmlı 6-8 yaş arası çocukların% 73'ünün kaba motor ve nesne kontrol becerilerinde düşük ve çok düşük performans kategorisinde olduğunu buldular. Bir başka çalışmada, Ghaziuddin ve Butler (1998), Bruininks-Oseretsky testinin 8-15 yaş arasındaki çocuklara otizm, Asperger sendromu ve PDD-NOS (kalıcı gelişim bozukluğu) ile yapıldığını ve akranlarının performansının zayıf olduğunu bildirmiştir (54).

Obrusnikova ve Miccinello (2012), otizm spektrum bozukluğu olan çocukların okuldan sonraki fiziksel aktivitelere katılımını etkileyen faktörleri araştırmıştır. 103 ebeveyninden oluşan bir anket, 225 çocuğun (% 69) okul sonrası fiziksel aktivitelere katılımları açısından bir avantaj ve 106 (% 31) dezavantajı olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada en çok

bahsedilen kolaylaştırıcılar fiziksel, sonra psikososyal ve bilişsel ve dezavantajları psikososyal ve fiziksel özelliklerdir. En sık karşılaşılan engeller kişisel özelliklerdir, bunu kişilerarası ilişkiler, fiziksel, sosyal ve kurumsal özellikler ve bireysel özellikler olarak kolaylaştırıcılar izler, bunu fiziksel, kişilerarası, sosyal ve kurumsal özellikler izler. Anket bulguları, kamu politikası ile ilgili herhangi bir kısıtlayıcı veya kolaylaştırıcı faktör ortaya koymadı (16, 55). Otizmi olan çocuklar için fiziksel aktivitenin amacı otizmi olan çocuklar için temel hareketlilik becerilerini geliştirmek; onlara spor becerileri kazandırmak, uygun vücut ağırlıklarına ve formlarına sahip olmalarını sağlamak, yaşam boyu spor alışkanlıkları kazanmalarını sağlamak ve onlara toplumda tanınan ve saygı duyulan faydalı ve üretken bireyler olma fırsatı vermektir (16, 56).



3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplamada kullanılan ölçme araçları, uygulama süreci, araştırma ile ilgili verilerin toplanması ve verilerin analizinde kullanılan istatistik teknikleri ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Nicel yöntemler çalışmanın en güçlü değişkenlerini ayırmaya çalışmak ve değişkenler arasındaki ilişkiyi göstermek için kullanılır (57). Bu sebeple araştırma nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeliyle gerçekleştirilmiştir. Tarama modeli, geçmişte ya da halen var olan bir durum var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır (58). Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel (93) tarama modelini bir durum ya da olaya ilişkin katılımcıların görüşlerinin veya ilgi, yetenek, tutum vb. özelliklerinin belirlendiği çalışmalar olarak tanımlamaktadır. Bu çalışmada velilerin görüşleri herhangi bir etki altında bırakılmaksızın ortaya konulmaya çalışıldığından tarama modeli tercih edilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Kahramanmaraş ilindeki otizm spektrum bozukluğu olan öğrenci ve ebeveynlerinden oluşmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise, 2018–2019 eğitim-öğretim yılında Kahramanmaraş il Merkezi Onikişubat ve Dulkadiroğlu ilçelerinde öğrenim gören 252 Otizm spektrum bozukluğu olan çocuk ve bunların ebeveynleri oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmamızda otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar fiziksel aktivite düzeyleri belirlenmesinde cinsiyet ayrımı göz ardı edilmiştir. Çocukların ebeveynleri olarak anneleri esas alınmıştır. Babalarının fiziksel aktivite düzeyleri hakkında bilgi verilmemiştir.

Araştırma katılımcıların “fiziksel aktivite ölçeğinin” 7 soruluk kısa formunun kullanılması nedeniyle katılımcıların fiziksel aktive düzeyleri hakkında sadece kişisel bilgilendirme yöntemi kullanılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde araştırma kapsamında kullanılan veri toplama araçları hakkında bilgi verilmiştir.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırma kapsamında örnekleme oluşturan öğrenci ve velilerin demografik özellikleri hakkında veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu; (yaş, boy, kilo, sağlık durumu, öğrenim durumu, meslek, okula devam vb.) kullanılmıştır (Ek 1).

3.4.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

Araştırmanın birincil verileri Craig, vd. (92) (2003) tarafından geliştirilen ve Öztürk (94) (2005) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan “uluslararası fiziksel aktivite anketi (UFAA)” aracılığıyla toplanmıştır (Ek 2). Çalışmada anket formunun kendi kendine uygulanabilen ve fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesinde “son yedi günü” içeren kısa formu kullanıldı. Bu kısa form yedi sorudan oluşmaktadır ve oturma, yürüme, orta düzeyde aktiviteler ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Ancak anket formu her bir alt boyut için katılımcılara, bahsi geçen etkinliklerin en az 10 dk sürmesini şart koşturmaktadır.

Anket formu ile elde edilen veriler üzerinde betimsel işlem yapılacağı için toplam puan alma gibi değerlendirme işlemi uygulanmamıştır. Fiziksel aktiviteyi engelleyecek bir rahatsızlığı olanlar katılımcılar analiz sürecinin dışında tutulmuştur.

3.5. Verilerin Analizi

Veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Veri analizinde frekans dağılımları açığa çıkarılarak betimsel tablolar elde edilmiş ve yorumlanmıştır.

Ölçme araçlarındaki maddelere “son 7 gün içinde” ve “en az 10 dk süreyle” ifadeleri eklenerek analiz edilecek verilerin daha geçerli ve güvenilir olması amaçlanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın genel ve alt amaçları doğrultusunda toplanan verilerin analizi ile elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya dahil olan katılımcıların (çocuk, anne ve baba) demografik bilgilerine ilişkin bulgular aşağıda tablolar halinde sunulmuştur. Demografik analizleri geçilmeden önce anket formunda çocuk, anne ve babaya yönelik düzenlenen “fiziksel sağlık problemi” olması durumuna göre bazı veriler analiz kapsamı dışında tutulmuştur, böylece toplam 252 anket formu analize tabi tutulmuştur. Buna göre ilk olarak çocuk katılımcıların demografik bilgileri aşağıda Tablo 2’te sunulmuştur.

Tablo 2. Çocuk katılımcılara ilişkin demografik bilgiler.

	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Yaş	<i>1-5 yaş</i>	90	36
	<i>6-10 yaş</i>	101	40,1
	<i>11-15 yaş</i>	49	19,4
	<i>16 ve üzeri</i>	12	4,5
Boy	<i>0-100</i>	68	26,7
	<i>101-130</i>	107	42,5
	<i>131 ve üzeri</i>	77	30,8
Kilo	<i>0-20</i>	86	34,4
	<i>21-40</i>	109	43,3
	<i>41 ve üzeri</i>	57	22,3
Fiziksel Aktivite Düzeyi	<i>İnaktif</i>	212	84,1
	<i>Minimal Aktif</i>	33	13,1
	<i>Aktif</i>	7	2,8
Eğitim kurumuna devam Durumları	<i>Devam ediyor</i>	193	76,9
	<i>Devam etmiyor</i>	59	23,1
Eğitim kurumuna devam Süreleri	<i>4 yıl ve altı</i>	123	63,7
	<i>5-8 yıl arası</i>	48	24,9
	<i>9 yıl ve üzeri</i>	22	11,4

Tablo 2’de görüldüğü üzere çocuk katılımcıların % 36’sı (n=90) 1-5 yaş aralığında, % 40,1’i (n=101) 6-10 yaş aralığında ve % 19,4’ü (n=49) ise 11-15 yaş aralığında iken % 4,5’i ise (n=12) 16 yaş ve üzerindedir. Diğer taraftan çocuk katılımcıların % 26,7’si (n=68) 100 cm ve daha kısa, % 42,5’i (n=107) 101-130 cm aralığında iken % 30,8’sinin (n=77) 131 cm ve daha uzun boya sahip olduğu anlaşılmıştır. Son olarak çocukların % 34,4’inin (n=86) 20 kg ve daha az, % 43,3’sinin (n=109) 21-40 kg aralığında ve % 22,3’inin ise (n=57) 41 kg ve üzeri ağırlığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Çocuk katılımcıların % 84,1’i İnaktif, % 13,1’i Minimal Aktif, % 2,87’i ise Aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan çocukların % 76,9’u (n=193) bir eğitim kurumuna devam ederken, % 23,1’i (n=59) ise herhangi bir eğitim kurumuna devam etmemektedir. Bir eğitim kurumuna devam etmekte olan çocukların % 63,7’si (n=123) 4 yıl ve daha az süredir, % 24,9’u (n=48) 5-8 yıldır, % 11,4’ü ise (n=22) 9 yıl ve daha fazla süredir eğitime devam etmektedir.

Araştırmanın anne katılımcılarına ilişkin demografik bulgular aşağıda Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Anne katılımcılara ilişkin demografik bilgiler.

	Gruplar	n	%
Yaş	<i>30 ve altı</i>	97	38,5
	<i>31 ve üzeri</i>	155	61,5
Vücut Kütle İndeksi	<i>Zayıf</i>	1	,4
	<i>Normal Kilolu</i>	128	50,8
	<i>Kilolu</i>	91	36,1
	<i>Obez</i>	32	12,7
Öğrenim	<i>İlköğretim</i>	97	38,5
	<i>Ortaöğretim</i>	90	35,7
	<i>Üniversite</i>	65	25,8
Çalışma Durumu	<i>Çalışıyor</i>	47	18,6
	<i>Çalışmıyor</i>	205	81,4
Fiziksel Aktivite Düzeyi	<i>İnaktif</i>	174	69,0
	<i>Minimal Aktif</i>	63	25,0
	<i>Aktif</i>	15	6,0

Tablo 3’de görüldüğü üzere katılımcı annelerin % 38,5’i (n=97) 30 yaş ve altında iken, % 61,5’i ise (n=155) 30 yaşın üzerindedir. % 61,5’i (n=152) 165 cm ve daha kısa boya sahipken, % 38,5’i (n=95) ise 166 cm ve daha uzun boya sahiptir. Diğer taraftan katılımcı annelerin % 49,8’i (n=125) 65 kg ve daha az ağırlığa sahipken, % 50,2’si (n=127) 66 kg ve daha fazla ağırlığa sahiptir. Anne öğrenim düzeyine bakıldığında % 38,5’inin (n=97) ilköğretim, % 35,7’sinin (n=90) ortaöğretim ve % 25,8’inin (n=65) ise yükseköğretim mezunu olduğu ifade edilebilir. Son olarak annelerin % 18,6’sı (n=47) muhtelif işlerde çalışırken; % 81,4’ünün (n=205) ev hanımı olduğu anlaşılmaktadır. Annelerin Vücut Kütle İndeksi sınıflamasına bakıldığında %50,8’inin (n=128) normal kilolu %36,1 (n=91) kilolu %12,7’i (n=32) ise obez oldukları tespit edilmiştir.

Annelerin % 69’u İnaktif, % 25’i Minimal Aktif, % 6’sı ise Aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmanın anne katılımcılarının çalışma durumuna göre VKİ ortalamalarının karşılaştırılması aşağıda Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4. Annelerin çalışma durumuna göre vücut kütle indeksi ortalamalarının karşılaştırılması.

Çalışma durumu	N	Ort	Ss	T	P*
Çalışmıyor	205	25,67	4	1,947	,053
Çalışıyor	47	24,47	2,97		

*(p>0,05)

Annelerin vücut kütle indeksi ortalamalarının çalışma durumları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Çalışmayan annelerin vücut kütle indeksi ortalamaları (\bar{x} =25,67) çalışan annelerin ortalamalarından (\bar{x} =24,47) yüksek çıkmıştır.

Araştırmanın anne katılımcılarının çalışma durumuna göre FAD MET-dk./hafta ortalamalarının karşılaştırılması aşağıda Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Annelerin FAD MET-dk./hafta ortalamalarının çalışma durumuna göre karşılaştırılması.

Çalışma durumu	N	Ort	Ss	T	P
Çalışmıyor	205	1776,34	700,92	-,24	,811
Çalışıyor	47	1843,69	880,51		

*(p>0,05)

Annelerin FAD MET-dk./hafta ortalamalarının çalışma durumları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Çalışmayan annelerin FAD MET-dk./hafta ortalamaları (\bar{x} =1776,34) çalışan annelerin ortalamalarından (\bar{x} =1843,69) daha düşük tespit edilmiştir.

Anne katılımcılarının öğrenim durumuna göre FAD MET-dk./hafta ortalamalarının karşılaştırılması aşağıda Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Annelerin FAD MET-dk./hafta ortalamalarının öğrenim durumlarına göre karşılaştırılması.

Annelerin öğrenim durumu	N	Ort.	SS	F	P
İlköğretim	96	1934,18	847,36	,704	,495
Ortaöğretim	91	1632,96	557,87		
Üniversite	65	1788,01	790,53		

*(p>0,05)

Tablo 6’deki veriler incelendiğinde; annelerin öğrenim durumlarına göre FAD MET-dk./hafta ortalamaları karşılaştırıldığında en yüksek ortalamanın ilköğretim mezunu (\bar{x} =1934,18) annelerde en düşük ortalamanın ise ortaöğretim mezunu (\bar{x} =1632,96) annelerde olduğu görülmektedir. Katılımcı annelerin öğrenim durumu sınıflamasına göre FAD MET-dk./hafta ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel testlerden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Katılımcı öğrencilerin eğitim kurumuna devam durumları göre FAD MET-dk./hafta ortalamalarının karşılaştırılması aşağıda Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamalarının eğitim kurumuna devam durumlarına göre karşılaştırılması.

Eğitim kurumuna devam durumları	N	Ort	Ss	T	*P
Devam ediyor	193	1164,56	305,98	1,947	,053
Devam etmiyor	57	1270,49	128,68		

*($p>0,05$)

Çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamalarının Eğitim kurumuna devam durumları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Eğitim kurumuna devam etmeyen çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamaları ($\bar{x}=1270,49$) devam eden çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamalarından ($\bar{x}=1164,56$) yüksek çıkmıştır.

Katılımcı öğrencilerin eğitim kurumuna devam sürelerine göre FAD MET-dk./hafta ortalamalarının karşılaştırılması aşağıda Tablo 8’da verilmiştir.

Tablo 8. Çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamalarının eğitim kurumuna devam süresi sınıflamasına göre karşılaştırılması.

Eğitim kurumuna devam Süreleri	N	Ort.	SS	F	*P
4 yıl ve altı	123	1183,54	424,40	,946	,390
5-8 yıl arası	48	988,59	76,198		
9 yıl ve üzeri	22	1442,41	518,11		

*($p>0,05$)

Katılımcı çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamalarında, eğitim kurumuna devam süresi sınıflamasına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Fakat en yüksek FAD MET-dk./hafta ortalaması 9 yıl ve üzeri ($\bar{x}=1442,41$) eğitim kurumuna devam eden çocuklarda en düşük ise 5-8 yıl arası ($\bar{x}=988,59$) eğitimi kurumuna devam eden çocuklarda olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcı annelerinin öğrenim durumuna göre çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamalarının karşılaştırılması aşağıda Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamalarının annelerinin öğrenim durumlarına göre karşılaştırılması.

Annelerin öğrenim durumu	N	Ort.	SS	F	*P
<i>İlköğretim</i>	96	1224,39	175,10	,162	,850
<i>Ortaöğretim</i>	91	1214,26	332,19		
<i>Üniversite</i>	65	1115,85	317,99		

*(p>0,05)

Tablo 9’deki veriler incelendiğinde; annelerin öğrenim durumlarına göre çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamaları karşılaştırıldığında en yüksek ortalamanın annesi ilköğretim mezunu (\bar{x} =1224,39) çocuklarda en düşük ortalamanın ise annesi üniversite mezunu (\bar{x} =1115,85) çocuklarda olduğu görülmektedir. Katılımcı çocukların annelerinin öğrenim durumu sınıflamasına göre FAD MET-dk./hafta ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel testlerden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamalarında, annelerinin eğitim durumu sınıflamasına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Katılımcı annelerinin çalışma durumuna göre çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamalarının karşılaştırılması aşağıda Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamalarının annelerinin çalışma durumuna göre karşılaştırılması.

Anne Çalışma durumu	N	Ort	SS	T	*P
Çalışmıyor	205	1219,44	229,24	,698	,486
Çalışıyor	47	1076,46	423,26		

*(p>0,05)

Çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamalarının annelerinin çalışma durumları açısından incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Fakat

çalışmayan annelerin çocuklarının FAD MET-dk./hafta ortalamaları (\bar{x} =1219,44) çalışan annelerin çocuklarının FAD MET-dk./hafta ortalamalarından (\bar{x} =1076,46) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan anne ve çocukların FAD MET-dk./hafta puanları arasında ilişki aşağıda Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Annelerin FAD MET-dk./hafta ortalamaları ile çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamaları arasındaki ilişki.

Değişkenler (N=252)	Çocuk FAD MET-dk./hafta	
	R	**P
Anne FAD MET-dk./hafta	,455	,000**

**p<0,01

Tablo11’deki korelasyon analizi sonucunda Anne FAD MET-dk./hafta ortalaması ile çocuk FAD MET-dk./hafta ortalaması arasında %45,5 (r =.455, p <0,01) düzeyinde pozitif yönde orta seviyede bir ilişki bulunmuştur.

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Özellikle çocuklarda görülen sağlık sorunları doğrudan ebeveynler başta olmak üzere tüm yakın çevresini ve okul çağında yakın olmayan çevresini de etkisi altına almaktadır. Sağlıklı bir çocuğa sahip olmak kadar sağlıksız bir çocuğa da sahip olmak ihtimali her geçen gün artmaktadır. Bu anlamda otizm spektrum bozukluğu olan çocukların fiziksel aktivite durumlarının artırılması bu çocukların aynı zamanda sosyalleşerek tedavi süreçlerine de katkı sağlayabilir. Çocuklara küçük yaşlardan itibaren düzenli aktivite alışkanlığı kazandırmak, egzersizi günlük yaşamın bir parçası haline getirmek ve en azından günlük bedensel aktivitelerini arttırmak ileride karşılaştıkları sağlık sorunlarının azalmasında oldukça önemlidir.

Bu nedenlere dayanarak Kahramanmaraş il Merkezi Onikişubat ve Dulkadiroğlu ilçelerinde öğrenim gören 252 Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ve ebeveynlerinin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için anket uygulanmıştır.

Çalışmaya katılan çocukların çoğunluğunun İnaktif (% 84,1) çok az bir kısmı ise Aktif (% 2,87) fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Gillberg (126) yaptığı çalışmada OSB olan çocuklarda motor bozuklukların %83 gibi yüksek bir oranda görüldüğünü ifade etmiştir. Green ve diğerleri de (120) motor bozuklukların %79 gibi benzer bir oranda görüldüğünü rapor etmişlerdir. Klin ve diğerleri (83) ise OSB olan her 10 çocuktan dokuzunda motor bozukluk olduğunu ifade etmişlerdir. Kopp ve diğerleri (84) dışında OSB olan bireylerde motor bozukluklarla çok yüksek oranlarda karşılaşıldığı ifade edilmektedir. Yapılan çalışmalar ve alan yazında belirtilen OSB olan çocukların motor bozukluklarının yüksek çıkması bizim çalışmamızda çocukların çoğunluğunun fiziksel aktivite düzeyinin İnaktif düzeyde çıkmasının en önemli sebebi olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırma kapsamına alınan çocukların % 76,9'u bir eğitim kurumuna devam ederken, % 23,1'i ise herhangi bir eğitim kurumuna devam etmemektedir.

Katılımcı annelerin % 18,6'sı muhtelif işlerde çalışırken; % 81,4'ünün ev hanımı olduğu anlaşılmaktadır. Annelerin % 69,0'ı İnaktif, % 25,0'ı Minimal Aktif, % 6,0'ı ise Aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Katılımcı annelerin Vücut Kütle İndeksi sınıflamasına bakıldığında %50,8'inin normal kilolu %36,1 kilolu %12,7'i ise obez oldukları tespit edilmiştir.

Çalışmayan annelerin vücut kütle indeksi ortalamaları ($\bar{x}=25,67$) çalışan annelerin ortalamalarından ($\bar{x}=24,47$) yüksek çıkmıştır. Bununla paralel olarak çalışmayan annelerin FAD MET-dk./hafta ortalamaları ($\bar{x}=1776,34$) çalışan annelerin ortalamalarından ($\bar{x}=1843,69$) daha düşük tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyinin düşük olması BMI yüksek olması yani çalışmayan annelerin daha kilolu olmasını destekler niteliktedir. Çalışmamızda ortaya çıkan çalışan annelerin fiziksel aktivite düzeyinin yüksek çıkmasının nedeni olarak annelerin hem bir işte çalışmaları aynı zamanda da ev hanımlarının yaptıkları gündelik işlerinde sorumluluğunun üzerlerinde olmalarından kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Eğitim kurumuna devam etmeyen çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamaları ($\bar{x}=1270,49$) devam eden çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamalarından ($\bar{x}=1164,56$) yüksek çıkmıştır. Eğitim kurumuna devam etmeyen çocuklarının fiziksel aktivite düzeyinin yüksek çıkmasının nedenin bu çocukların daha fazla serbest zamanlarının olmasından kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Annelerin öğrenim durumlarına göre çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamaları karşılaştırıldığında en yüksek ortalamanın annesi ilköğretim mezunu ($\bar{x}=1224,39$) çocuklarda en düşük ortalamanın ise annesi üniversite mezunu ($\bar{x}=1115,85$) çocuklarda olduğu görülmektedir. Ergün'ün (85) çalışmasında OSB tanımlı çocuğa sahip ilköğretim mezunu annelerin çocuklarına karşı en az baskıcı/otoriter tutum, üniversite mezunu annelerin ise en yüksek oranda baskıcı/otoriter tutum sergilediklerini belirlemiştir. Fırat (86), çalışmasında otizmli çocuğa sahip annelerin öğrenim düzeyleri yükseldikçe kaygı düzeylerinin düştüğünü belirlemiş ve kaygı düzeyi düşen annelerin tutumlarının da değişeceğini ifade etmiştir. Öğrenim durumunun pek çok konuda ve tutumların belirlenmesinde etkili bir faktör olduğu bilinmektedir. Çalışmalarda belirtilen öğrenim düzeyi yüksek annelerin baskıcı/otoriter tutum puanlarının yüksek olması ise kaygı düzeylerinin de yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir bu nedenlerle öğrenim düzeyi yüksek annelerin çocuklarını aktivitelerden uzak tuttukları düşünülmektedir.

Çalışmayan annelerin çocuklarının FAD MET-dk./hafta ortalamaları ($\bar{x}=1219,44$) çalışan annelerin çocuklarının FAD MET-dk./hafta ortalamalarından ($\bar{x}=1076,46$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dilekmen ve Aydoğdu (82) yaptıkları çalışmada ebeveynlerin çalışıp çalışmama durumlarına göre izin verici ve demokratik tutumun etkilenmediğini aşırı koruyucu tutum üzerinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ve çalışan annelerin çalışmayan annelere göre aşırı koruyucu tutum sergiledikleri gözlenmiştir. Bizim

Çalışmamızda alışmayan annelerin çocuklarının fiziksel aktivite düzeylerinin yüksek çıkmasının sebebinin çalışan annelerin çocuklarına daha korucu tutum sergilemesi nedeniyle çocuklarının sakatlamasını ve yaralanmasını düşünerek aktivitelerden uzak tuttıkları düşünülmektedir.

Sonuç olarak fiziksel aktivite OSB ocukların ve ebeveynlerini kendilerini daha sağlıklı hissetmelerinde ve çocukların topluma uyum sağlamalarında olumlu etkilerinin olduğunu söyleyebiliriz.



6. ÖNERİLER

Araştırmanın birinci alt problemi kapsamında otizm spektrum bozukluğu olan çocukların büyük bir kısmının bir eğitim kurumuna devam ettiği bulgusuna ulaşılmıştır. Yıkılmış ve Özbey (61) yapmış oldukları araştırmalarında otistik çocuğa sahip anne ve babaların okula ilişkin beklentilerini tespit ederek; okul ortamında otizm spektrum bozukluğu olan çocukların nasıl daha etkili sosyalleşebileceklerini ifade etmişlerdir. Çocukluk dönemindeki akran ilişkilerine genel olarak bakıldığında, çocuklar arasındaki akran etkileşimlerini, gelişim düzeyinin yanı sıra çocukların diğerlerine karşı tutumları, bireysel benzerlikler ve farklılıkları, sosyal etkileşim beceri düzeyleri, gibi birçok faktör doğrudan etkilemektedir.

Araştırma kapsamında otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ve ebeveynlerinin fiziksel aktivite durumlarının açığa çıkarılması amacıyla uygulanan veri toplama aracından elde edilen bulgular çocuklar ve ebeveynler olarak iki başlık altında sunulmuştur. Buna göre ilk olarak ebeveynlere ilişkin fiziksel aktivite durumu değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular ışığında ebeveynlerin şiddetli fiziksel aktivite olarak değerlendirilen ağırlık kaldırma, aerobik, koşma, atlama, sıçrama, masa tenisi, yüzme veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden uzak kaldığı anlaşılmıştır. Dahası ebeveynlerin haftada en fazla 3 gün ve 90 dakikanın altında şiddetli fiziksel aktivite gerçekleştirdiği tespit edilmiştir. Bu anlamda otizm spektrum bozukluğu çocuğu olan ailelerin nispeten daha hareketsiz bir yaşam sürdükleri ifade edilebilir. Diğer taraftan ebeveynlerin Buna göre ebeveynlerin büyük bir kısmının geçen 7 gün içerisinde hafif yük taşıma (ev işlerinde veya işyerinde masa sandalye-sehpa kaldırma gibi), normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktiviteler yaptığı anlaşılmaktadır. Ancak yürüyerek ve oturarak geçirilen zaman göz önüne alındığında ebeveynlerin halen hareketsiz bir yaşam sürdükleri sonucuna ulaşılabilir. Otistik çocukların anne babaları güç yaşam koşullarına sahiptir. Çocuk özürlü olduğunda suçluluk duyma ve acı çekme gibi duygulara bağlı olarak, rollerini yerine getirebilmede zorlanmaktadırlar (59).

Bu anlamda ebeveynlerin fiziksel aktivite durumlarında gözlemlenen bu olumsuz durumun altında yatan gerçek ailelerin içinde buldukları duygusal tükenmişlik olabilir. Karakaş ve Yaman (62) yapmış oldukları araştırmalarında fiziksel aktivite yapan engelli bireye sahip ebeveynlerin bedensel alan hariç tüm alanlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin fiziksel aktivite yapmayanlardan yüksek olduğu bulmuşlardır. Dolayısıyla fiziksel aktivitenin

ruhsal, sosyal, çevresel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği ve fiziksel aktivitenin engelli bireye sahip ebeveynlerin yaşam kalitesini yükselttiği söylenebilir. Sonuç olarak, fiziksel aktivite yapan ebeveynlerin yaşam kalitelerinin ve fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu buna bağlı olarak da çocukları için daha güzel ve sağlıklı bir yaşam sunabilme imkânları olacağı düşünülmektedir.

Aileleri bu konuda bilinçlendirmek ve yönlendirmek onların daha sağlıklı aileler olarak yaşamasına ve sağlıklı bireyler yetiştirmesine imkân sağlamak için atılması gereken ilk adım olarak düşünülmektedir. Bu anlamda ebeveynlerin fiziksel etkinliklerini artırmak amacıyla; özellikle çocuklarıyla birlikte katılabilecekleri etkinliklerin düzenlenmesi sağlanabilir hatta sivil toplum örgütlerinin ve belediye gibi kamu kurumlarının bu süreçte rol alması sağlanabilir.

Araştırmanın bir diğer boyutu olan çocukların fiziksel aktivite durumlarının ortaya konulması hususunda elde edilen bulgular ışığında çocukların büyük bir kısmının ağır kaldırma, aerobik, koşma, atlama, sıçrama, masa tenisi, yüzme veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden uzak kaldığı anlaşılmıştır. Otistik bireylerin, kendini kontrol etme, genelleme ve planlamada güçlük çekmesi, düşük motivasyon ve zayıf motor fonksiyonlar nedeniyle, fiziksel aktiviteye katılımları genelde güçtür (89). Bu anlamda bahsi geçen etkinliklerin fiziksel yetersizlikler veya sosyal sorunlar nedeniyle gerçekleştirilmesinin güç olduğu ifade edilebilir. Dahası otizmli çocuklarda motor yeterlik ve sosyal beceri arasında bir ilişki olduğu, fiziksel aktiviteye katılan çocukların sosyal beceri düzeylerinin daha yüksek olduğu ve motor yeterlik düzeyi ve fiziksel aktiviteye katılımın sosyal beceri üzerinde olumlu etkileri olduğu ifade edilebilir (63).

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular ışığında otizm spektrum bozukluğu olan çocukların yine büyük bir kısmının günlük belli bir mesafe ve süre yürüyüş yaptıkları ancak bu etkinliğin nitelik ve nicelik olarak yetersiz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Fiziksel aktivite, enerji tüketiminin artmasına bağlı olarak iskelet kasları tarafından bazı hareketlerin istemli olarak yapılmasıdır. Bu nedenle fiziksel aktivite günlük yaşam içerisindeki birçok hareketi içermektedir.

Araştırmanın alt amaçları itibariyle elde edilen bulguların toplamı otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ve ebeveynlerinin tamamen olmasa bile bir miktar hareketsiz bir yaşantıya sahip olduklarına işaret etmektedir. Bu durum gerek çocuğun fiziksel gelişimi

gerekse sosyal ve psikolojik gelişimi bağlamında istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir. Fiziksel aktivite yapan ebeveynlerin yaşam kalitelerinin ve fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu buna bağlı olarak da çocukları için daha güzel ve sağlıklı bir yaşam sunabilme imkânları olacağı düşünülmektedir. Aileleri bu konuda bilinçlendirmek ve yönlendirmek onların daha sağlıklı aileler olarak yaşamasına ve sağlıklı bireyler yetiştirmesine imkân sağlamak için atılması gereken ilk adım olarak düşünülmektedir (62).

Otistikli bireylerin saldırganlık düzeylerinin yüksek olduğu ve toplumdan kendilerini soyutladıkları yapılan çalışmalarda görülmektedir. Bu bireylerin saldırganlık düzeylerinin azaltılarak toplumla kaynaşmasını onlara toplumun bir parçası olduklarının hissettirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu sebeplerden dolayı otistik çocuklarda saldırganlık düzeylerinin azaltılması ve sosyal uyum düzeylerinin arttırabilmek için en iyi yolun spor olduğu kaçınılmaz bir gerçek olduğu düşünülmektedir (60).

Bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular dikkate alındığında ileride yapılacak çalışmalarda uygulamacılara ve araştırmacılara yönelik olarak öneriler verilmiştir.

Uygulamacılara yönelik öneriler:

- Bu çalışma, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ve ebeveynlerinin fiziksel aktivite durumlarını betimleyerek sporun ve egzersizin toplum ve birey sağlığında ki yerine dikkat çekmiştir. Ancak ortaya konulan olumsuz tablonun altında yatan etmenlerin derinlemesine araştırılarak otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara ve ebeveynlerine yönelik bir eylem planı hazırlanması gerekmektedir.
- Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ve ebeveynlerinin günlük rutinleri arasına fiziksel uygunluk ve motor performans düzeyini geliştirmeye yönelik aktivitelerin artırılması gerekmektedir.
- Anne-babaların çocukları nezdinde rol-model olması nedeniyle ebeveynlerde gözlenen fiziksel aktivite eksikliğinin çocuk tarafından taklit edilmesi olasılığı göz önüne alınarak, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerine fiziksel aktivite temalı etkinlikler ve eğitimler düzenlenmelidir.

Araştırmacılara yönelik neriler:

- Araştırmaya otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve ebeveynleri katılmıştır. İleride yapılacak araştırmalar bu ocuk ve ebeveynleriyle etkileşim halinde olan akran, ğretmen ve diğer akrabalarıyla da genişletilebilir.
- Veri toplama araçlarından bazılarının otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin ebeveynleri tarafından doldurulmuş olması araştırmanın sınırlılıklarından birisidir. İleri de çoklu yöntem kullanılarak doğrudan gözlem ve nitel temelli araştırmalar yapılabilir.
- Araştırma farklı veri toplama araçları, değişken veya farklı yaş gruplarında tekrarlanabilir.
- Otizmin bilinmeyen yönlerinin açığa çıkarılması amacıyla karma-yöntem esaslı araştırmalar yapılabilir.
- Farklı ülkelerde var olan uygulamaların da inceleneceği karşılaştırmalı araştırmalar yapılabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Yörükoğlu A., Çocuk Ruh Sağlığı, s.35-36 Özgür Yayınları, İstanbul, 1998.
2. Işık F. Sporun otizm spektrum bozukluğu tanımlı çocuklara ve ailelerine etkisi konusunda ebeveynlerinin görüşlerinin değerlendirilmesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.
3. Doğangün B. Özel eğitim gerektiren psikiyatrik durumlar, İ.Ü. Cerrahpaşa tıp fakültesi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri sempozyumu, Mart 2008, Sayı: 62, İstanbul, 2008.
4. Öztürk A. Otizm genetiği, Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 2005; 36: 35-41.
5. Kırcaali İftar G. Otizm spektrum bozukluğu, s. 45, Daktylos Yayınları, İstanbul, 2007.
6. Borazancı Persson S. AQ otistik zeka ve seviyeleri otizm, s. 16, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2000.
7. Aksüt M. Yeni bin yılın yeni eğitim merkezleri ve otistik bireylerin eğitimi, AKÜ sosyal bilimler dergisi, Afyon, 2001.
8. Kanner L. Autistic Disturbances Of Affective Contact, Nervous Child, 1943.
9. Korkmaz B. Yağmur Çocuklar, s. 66, Doğan Kitapçılık, İstanbul, 2000.
10. Kırcaali İftar G. Otizm spektrum bozukluğuna genel bakış, ss. 17-44, E. Tekin-İftar (Ed.), Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Eğitimleri. Ankara, 2012.
11. Diken, İ.H., Otistik bozukluğu olan öğrenciler, ss. 411-446, İ. H. Diken (Ed.), Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim, Pegem Akademi, Ankara, 2011.
12. Ergün Ş. Otizm spektrum bozukluğu tanımlı ve normal gelişim gösteren 9-12 yaş grubu çocuğa sahip annelerin çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karabük, 2019.
13. Miller H, Kuhaneck M.S. ve Glennon T.J.. An introduction to autism and the pervasive developmental disorders H. Miller, M. S. Kuhaneck (Ed.), in Autism, A Comprehensive Occupational Therapy Approach. Maryland, DC: Victor Graphics. 2001:1-22

14. Uluçol M. Çocukların otizm spektrum bozukluğu derecesi ile duyu- biliş- motor özellikleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2015.
15. Öztürk S. Zihinsel engelli ve yaygın gelişimsel bozukluk tanımlı çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinde stresle başa çıkma tutumları ve evlilik uyumuna etkisi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
16. Karacar E. Ebeveynlerin bakış açısından otizmlı çocukların fiziksel aktiviteye katılımlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi, Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.
17. Özer D.S. Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor, s. 166, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2013.
18. Obrusnikova I. ve Dillon R.S. Challenging situations when teaching children with autism spectrum disorders in general physical education, Adapted Physical Activity Quarterly, 2011; 28:113-131.
19. Dinçel E. Ergenlik dönemi gelişimsel ödevleri ve psikolojik problemler, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.
20. Adams J.F. Ergenliği Anlamak, Çeviren: A. Dönmez, İmge Yayınevi, Ankara, 1995.
21. Ökcün Akçamuş Ç.M. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların sosyal iletişim becerileri ve dil gelişim özellikleri, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 2016; 17(2):163-190.
22. Keskin G. ve Çam O. Ergenlik ve bağlanma süreci: ruh sağlığı açısından literatürün gözden geçirilmesi, New/Yeni Symposium Journal, 2009; 47(2):52-59.
23. Akdemir D, Pehlivan Türk B, Ünal F. ve Özusta Ş. Otistik bozukluk ve gelişim geriliğinde bağlanmaya yönelik sosyal davranışların karşılaştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi, 2009; 20 (2): 105-117.
24. Uludağılı N.P. ve Sayıl M. Orta ve ileri ergenlik döneminde risk alma davranışı: ebeveyn ve akranların rolü. Türk Psikoloji Yazıları, 2009; 12(23): 14-24.

25. Set T, Dağdeviren N. ve Aktürk Z. Ergenlerde cinsellik, Genel Tıp Dergisi, 2006; 16(3): 137-141.
26. Aktürk A. Bakım rehabilitasyon merkezlerinde otizm spektrum bozukluğu olan bireylerle çalışan bakım elemanlarının karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
27. Darıca N, Abidoğlu Ü. ve Gümüüşü Ş. Otizm ve Otistik Çocuklar, Özgür Yayınları, Ankara, 2000.
28. Özbey Ç. Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi, İnkılap Kitapevi, İstanbul, 2005.
29. Yarımkaya E. Akran aracılı uyarlanmış fiziksel aktivitelere katılan otizm spektrum bozukluğu olan bir bireyin iletişim becerilerindeki değişimlerin incelenmesi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2016.
30. Kırcaali-İftar G. Otistik Özellik Gösteren Çocuklara İletişim Becerilerinin Kazandırılması, YA-PA Yayıncılık, İstanbul, 2003.
31. Özböke C. Otizm spektrum bozukluğundan etkilenmiş bireylerin (13-18 yaş) motor performans, fiziksel uygunluk ve yaşam kalitelerinin incelenmesi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lisans Tezi, Eskişehir, 2017.
32. Pan C.Y. Motor proficiency and physical fitness in adolescent males with and without autism spectrum disorders. Autism, 2014; 18(2): 156-165.
33. Gül O.S. Ailece sunulan sosyal öykülerin otistik spektrum bozukluğu olan ergenlerin sosyal becerilerine etkileri, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir, 2012.
34. Bee H. ve Boyd D. Çocuk Gelişim Psikolojs, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2009.
35. Yalçın H. Ahlaki Gelişim, ss.315-349, N. Aral ve Z. F. Temel (Ed.) Çocuk Gelişimi. Hedef Yayınları, Ankara, 2018.
36. Görgü E. 3-7 yaş otistik çocuğa sahip olan annelerin, algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki, Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005.

37. Ökcün M.Ç. Otistik bir çocuğun annesinin kaynaştırılmış oyun grupları modeline göre kurallı oyunlara yönelik rehberliğinin betimlenmesi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.
38. Bozkurt S. Otizmi çocuklara rol oyun becerilerinin öğretiminde akran ve yetişkin modelin kullanıldığı video modelin etkililiği ve verimliliği, Anadolu Üniversitesi, Yayınlanmamış; Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2011.
39. Siegel B. Helping children with autism learn: Treatment approaches for parents and professionals, Oxford Universty, New York, 2003.
40. Öksüz Z. Otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların bazı psikolojik ve psikiyatrik özelliklerinin karşılaştırılması, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.
41. Beral Y. Otistik bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin öz yeterlik algılarının belirlenmesi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2010.
42. Tokuç Ö.F. Otistik çocuk ve aile özelliklerinin aile işlevlerine etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.
43. Arslan S. İstanbul'da otistik çocuklar eğitim merkezlerindeki öğrenci ebeveynlerinin yaşamları boyunca karşılaştıkları sorunların incelenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
44. Özkan K.A. Kırıkkale üniversitesi öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyinin pedometre ile belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale, 2015.
45. Sayın N. 15-17 Yaş grubu gençlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile fiziksel uygunlukları arasındaki ilişki, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2014.
46. Durukan Ö. Beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi, Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale, 2014.

47. Özer K. Fiziksel Etkinliğin Ölçümü ve Değerlendirilmesi, IX. Ulusal Spor Hekimliği Kongresi, Nevşehir, 2003; 24-26.
48. Pınar S. Çocuklarda Fiziksel Aktiviteyle Daha Sağlıklı Yaşam, IX. Ulusal Spor Hekimliği Kongresi, Nevşehir, 2003; 24-26.
49. Baran F. Zihinsel engelli çocukların motor beceri öğreniminde değişken uygulamaların edinim, transfer ve hatırlama süreçlerine etkisinin incelenmesi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Antalya, 2012.
50. Arslan E. 12 haftalık egzersiz programının otizmli çocukların motor yeterlilik ve fiziksel uygunluk düzeylerine etkisi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Adana, 2015.
51. Sowa M. ve Meulenbroek R. Effects of physical exercise on autism spectrum disorders: a meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2012; 6(1): 46-57.
52. Orhan E.B. Otizmde Hareket eğitiminin sosyal beceriler üzerindeki etkisi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.
53. Özüdoğru E. Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Burdur, 2013.
54. Öztürk Ö. Su ile yapılan terapi çalışmalarının otistik engelli çocuklar üzerindeki etkisi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2010.
55. Obrusnikova I. ve Miccinello D. Parent perceptions of factors influencing after-school physical activity of children with autism spectrum disorders, *Adapted Physical Activity Quarterly*, 2012; 29:63-80
56. Özer D.S. Fiziksel Aktivitenin Engelli Bireyler Üzerindeki Katkıları, Spor Bilimleri Kongresi, Antalya, 2004.
57. Kırıl B. ve Kırıl E. Karma emi, 2nd International Conference On New Trends In Education And Their Implications 2011; 27-29.

58. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi, 21. Basım, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2010.
59. Çam O. ve Özkan Ö. Otistik çocuk sahibi ailelerin yaşam kalitelerinin incelenmesi, Öz-Veri Dergisi, 2009; 6(2).
60. Temel G, Yıldız T, Turan M.B. ve Karaoğlu B. Sporun otistik çocuklarda saldırganlık ve sosyal uyum düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi, İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 2017; 7(3): 25-33.
61. Yıkılmış A. ve Ozbey F.Y. Otistik çocuğa sahip annelerin çocuklarının devam ettiği rehabilitasyon merkezlerinden beklentilerinin ve önerilerinin belirlenmesi, International Online Journal of Educational Sciences, 2009; 1(1).
62. Karakaş G. ve Yaman Ç. Examination of the quality of life according to the physical activity status of parents who have disabled individual Engelli bireye sahip ebeveynlerin fiziksel aktivite durumlarına göre yaşam kalitelerinin incelenmesi, Journal of Human Sciences, 2017; 14(1); 724-737.
63. Derer A. (2018). Otizmlili çocuklarda fiziksel aktivite, motor yeterlik ve sosyal beceri düzeyinin incelenmesi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale, 2018.
64. Karpat D. Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin yaşadığı yas tepkilerinin, evlilik uyumlarının ve sosyal destek algılarının incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011.
65. <https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/otizm-erkek-cocuklarda-daha-sikgoruluyor/>
66. <https://otsimo.com/tr/otizm-nedir-otizmin-belirtileri-tedavisi/>
67. Zorba E, Saygın Ö. Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk, 4.Baskı, Perspektif Matbaacılık, Ankara, 2017.
68. Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, İnal İ.D, Tokgözoğlu L. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. Türk Kardiyol Dern. Arş. 2006; 34: 166-172.
69. Caspersen JC, Pereira MA, Curran KM. Changes in physical activity patterns in the united states, by sex and cross-sectional age. Med. Sci. Sports Exerc. 2000;32(9):1601-1609.

- 70.** Bek N. Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.
- 71.** Haskell WL, Kiernan M. Methodological issues in measuring physical activity and physical fitness when evaluating the role of dietary supplements for physically active people. Am. J. Clin. Nutr 2000; 72: 541-550.
- 72.** Soyuer F, Soyuer A. Yaşlılık ve fiziksel aktivite. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 15(3): 219-224.
- 73.** Howley E.T. Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity. Med. Sci. Sport. Exerc. 2001; (33): 364- 369.
- 74.** Karaca A. Fiziksel aktivite değerlendirme anketi güvenilirlik ve geçerlik çalışması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1998.
- 75.** Beyhan Y. İş sağlığı-iş güvenliği ve beslenme, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Yüksek Lisan Tezi, Ankara, 2012.
- 76.** Australian Government Department Of Health And Ageing. An active way to better health: national physical activity guidelines for adults, Department of Health and Aged Care, Canberra, 2005.
- 77.** Ersoy G. Fiziksel Uygunluk (Fitnes) Spor ve Beslenme İle İlgili Temel Öğretiler, Ata Ofset Matbaacılık, Ankara 2013.
- 78.** Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, et al. Compendium of physical activities: an update of activite codes and MET intensities, Med. Sci. Sport. Exerc. 2000;(32): 498-516.
- 79.** Hacıssoftaoğlu İ. Fiziksel etkinliklerin kadınların bedenlerinin ve toplumsal kimliklerinin yapılanmasındaki işlevi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2005.
- 80.** Ulusal Hane Halkı Araştırması (UHHA). 2003 Temel Bulgular, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2006;(700).
- 81.** Çengel A. TKD kadın ve kalp sağlığı proje ekibi makaleleri. Kadınlarda kardiyovasküler risk faktörleri. Türk Kardiyoloji Dern Arş- Arch Turk Soc Cardiol. 2010; 38(1):17-24.

- 82.** Dilekmen, M. ve Aydoğdu, F. Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. Bayburt Eğitim Fakóltesi Dergisi, 2016; 11(2): 570-585.
- 83.** Klin A, Volkmar F.R, Sparrow S.S, Cicchetti D.V., ve Rourke B.P. Validity and neuropsychological characterization of Asperger syndrome: Convergence with nonverbal learning disabilities syndrome. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1995; 36(7): 1127-1140. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1995.tb01361.x>
- 84.** Kopp S, Beckung E, ve Gillberg C. Developmental coordination disorder and other motor control problems in girls with autism spectrum disorder and/or attentiondeficit/hyperactivity disorder. Research in Developmental Disabilities, 2010; 31(2): 350-361. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.09.017>
- 85.** Ergün ř. Otizm spektrum bozukluğu tanılı ve normal gelişim gösteren 9-12 yaş grubu çocuğa sahip annelerin ocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karabük, 2019.
- 86.** Fırat S. Otistik ocukların anne-babaların depresyon ve kaygı düzeyleri, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi, 2016; 41(3): 539-547.

8. TABLOLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Fiziksel aktivite örnekleri	22
Tablo 2. Çocuk katılımcılara ilişkin demografik bilgiler	30
Tablo 3. Anne katılımcılara ilişkin demografik bilgiler	31
Tablo 4. Annelerin çalışma durumuna göre vücut kütle indeksi ortalamalarının karşılaştırılması	32
Tablo 5. Annelerin FAD MET-dk./hafta ortalamalarının çalışma durumuna göre karşılaştırılması	33
Tablo 6. Annelerin FAD MET-dk./hafta ortalamalarının öğrenim durumlarına göre karşılaştırılması	33
Tablo 7. Çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamalarının eğitim kurumuna devam durumlarına göre karşılaştırılması	34
Tablo 8. Çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamalarının eğitim kurumuna devam süresi sınıflamasına göre karşılaştırılması	34
Tablo 9. Çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamalarının annelerinin öğrenim durumlarına göre karşılaştırılması	35
Tablo 10. Çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamalarının annelerinin çalışma durumuna göre karşılaştırılması	35
Tablo 11. Annelerin FAD MET-dk./hafta ortalamaları ile çocukların FAD MET-dk./hafta ortalamaları arasındaki ilişki	36

9. EKLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Ek 1: Anket İzni	54
Ek 2: Araştırma İzni Değerlendirme Formu	55
Ek 3: Anket Formu	56



10. EKLER

Ek 1: Anket İzni



T.C.
KAHRAMANMARAŞ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 35776031-605.01-E.1312488
Konu : Anket İzni (Özlem ÖZCAN)

18.01.2019

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: a) 11/01/2019 tarihli ve 738 yazınız.
b) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 28/08/2017 tarihli ve 35558626-10.06.01-E.12607291 sayılı Araştırma Yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinleri hakkındaki 2017/25 nolu Genelgesi.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Tezli yüksek lisans programı öğrencisi Özlem ÖZCAN'ın "**Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların ve Ebeveynlerinin Fiziksel Aktivite Durumlarının İncelenmesi; Kahramanmaraş İli Örneği**" konulu tez çalışması talebi Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Söz konusu araştırma kapsamında hazırlanan veri toplama aracının; ekli listede bulunan okullarda öğrencilere uygulanmasına yönelik araştırma uygulama izin talebi eğitim öğretim sürecini aksatmaksızın 2018-2019 eğitim öğretim yılında okul müdürünün uygun göreceği gün ve saatte uygulanması, çalışmada **sadece yazımız ekinde sunulan mühürlü ölçme araçlarının kullanılması**, araştırma raporunun basılı ve dijital olarak Müdürlüğümüzle paylaşılması kaydı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Cemal YILMAZ
Millî Eğitim Müdürü

Ek:
1-Karar (1 Sayfa)
2-Mühürlü Ölçme Aracı (4 Sayfa)
3- Okul Listesi (2 Sayfa)


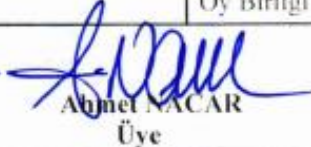
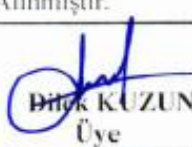
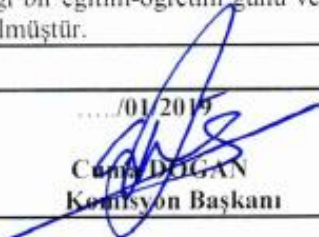

Yural BOLAT
Memur

Adres: Yenisehir Mahallesi Cahit Zarifoğlu Caddesi 46100
KAHRAMANMARAŞ
Elektronik Ağ: kmras.org.egeb.gov.tr
e-posta: org.egitim@meb.gov.tr

Bilgi için: AR-GE Birimi
Tel: 0 (344) 216 46 91
Faks: 0 (344) 216 47 09

Biz evrik güvenli elektronik imza ile iletişime geçebilirsiniz. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 5cb2-76f4-3651-83b3-23db kodu ile teyit edilebilir.

Ek 2: Araştırma İzni Değerlendirme Formu

T.C. MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI Eğitim ve Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı ARAŞTIRMA İZİNİ DEĞERLENDİRME FORMU	
Araştırma Sahibinin;	
Adı ve Soyadı	Özlem ÖZCAN
İletişim Adresi (İzin belgesinin gönderileceği adres)	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Telefon Numarası	0545 722 7067
E-Posta Adresi	yasar.ozlem46@hotmail.com
Bağlı Bulunduğu Kurum/Üniversite/Enstitü	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Araştırma Yapılacak İlçeler	Tüm İlçeler
Araştırma Yapılacak Eğitim Kademesi (Anaokulu-İlkokul-Ortaokul-Lise)	Anaokulu, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
Çalışma Grubu (Öğretmen/Öğrenci/İdareci)	Öğrenciler
Araştırmanın Konusu	"Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların ve Ebeveynlerinin Fiziksel Aktivite Durumlarının İncelenmesi (Kahramanmaraş İli Örneği)"
Araştırmanın Süresi	2018-2019 Eğitim Öğretim Yılı
Çalışmanın Türü (Bireysel / Üniversite Onaylı)	Üniversite Onaylı Çalışma
Üniversite / Kurum Onayı (Var / Yok)	Var
Çalışma Türü (Araştırma/Proje/Ödev/Tez)	Tez
Veri Toplama Araçları	Anket
Etik Kurulu Raporu (Var / Yok)	Var
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Araştırma kapsamında; Kahramanmaraş ili tüm ilçelerinde bulunan ekli listede yer alan okullarda öğrenim gören öğrencilere, 2018-2019 eğitim-öğretim yılında, "Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların ve Ebeveynlerinin Fiziksel Aktivite Durumlarının İncelenmesi (Kahramanmaraş İli Örneği)" konulu veri toplama çalışmalarının, okul müdürünün uygun göreceği bir eğitim-öğretim günü ve saatinde, eğitim-öğretim aksatılmadan yapılması komisyonumuzca uygun görülmüştür.	
Komisyon Kararı	Oy Birliği ile Alınmıştır.
 Ahmet KARAK Üye	 Ahmet NACAR Üye
 Dilek KUZUN Üye	 Cemal DOĞAN Komisyon Başkanı
...../01/2019	

Ek 3: Anket Formu

EK 1

AİLE BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Yapmış olduğumuz araştırma "Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların ve Ebeveynlerinin Fiziksel Aktivite Durumlarının İncelenmesi" başlıklı bir yüksek lisans tez çalışmasıdır.

Anket soruları kolay cevaplanabilecek şekilde düzenlenmiştir. Anket sorularının cevaplanması için takriben 10 dakikalık zaman ayırmanız yeterli olmaktadır. Sorulara doğru veya en uygun cevabın verilmesi araştırmanın bilimsel sonuçları açısından son derece önemlidir.

Ankete katılımınız ve değerli zamanınızdan feragat ettiğiniz için şimdiden çok teşekkür ederim. Saygılarımla.

eposta: (yasar.ozlem46@hotmail.com)

ÖZLEM ÖZCAN
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi
Yüksek Lisans Programı

Cocuğun:

Yaşı ;.....

Boyu ;.....

Kilosu ;.....

Fiziksel aktiviteyi engelleyecek Sağlık probleminiz var mı? Varsa Anket Bitmiştir, yoksa devam ediniz: () Var () Yok

Annesinin:

Yaşınız ;.....

Boyunuz;.....

Kilonuz;.....

Öğrenim durumunuz; İlköğretim: () Lise () Lisans () Lisansüstü()

Mesleğiniz ;.....

Fiziksel aktiviteyi engelleyecek Sağlık probleminiz var mı? Varsa Anket Bitmiştir, yoksa devam ediniz: () Var () Yok

Babasının:

Yaşınız ;.....

Boyunuz;.....

Kilonuz ;.....

Öğrenim durumunuz; İlköğretim: () Lise () Lisans () Lisansüstü()

Mesleğiniz ;.....



BİR SONRAKİ SAYFAYA GEÇİNİZ...

Fiziksel aktiviteyi engelleyecek Sağlık Probleminiz var mı? Varsa Anket Bitmiştir. yoksa devam ediniz: () Var () Yok

ÇOCUĞUN OKUL DURUMU İLE İLGİLİ BİLGİLER

Çocuğunuz herhangi bir kuruma devam ediyor mu; Evet () Hayır ()

Kuruma ne kadar süredir devam ediyor;.....

Kurumda kaç saat eğitim alıyor;.....

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (EBEVEYN)

Bu bölümdeki sorular son 7 gün içerisinde fiziksel aktivitede harcanan zamanla ilgilidir. Lütfen son 7 günde yaptığınız şiddetli fiziksel aktiviteleri düşünün. (işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarında yaptığınız spor, egzersiz veya eğlence vb.)

Şiddetli fiziksel aktiviteler yoğun fiziksel efor gerektiren ve nefes alıp verme temposunun normalden çok daha fazla olduğu aktivitelerdir. Sadece herhangi bir zamanda en **az 10 dakika** süre ile yaptığınız aktiviteleri düşünün.

1. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, acorobik, koşma, atlama, sıçrama, masa tenisi, yüzme veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız mı?

Haftada ___ gün

Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım → (3.soruya gidin.)

2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Günde ___ saat Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

Geçen 7 günde yaptığınız **orta** dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

3. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma(ev işlerinde veya işyerinde masa sandalye-sehpa kaldırma gibi), normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çifler tenis oyunu gibi **orta** dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız mı? Yürüme hariç.

Haftada ___ gün

Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadı. → (5.soruya gidin.)

4. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

BİR SONRAKİ SAYFAYA GEÇİNİZ...



Günde ___ saat Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanını düşünün. Bu okulda, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığı yürüyüş olabilir.

5. Geçen 7 gün, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüzün gün sayısı kaçtır?

Haftada ___ gün Yürümedim. → (7.soruya gidin.)

6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiği zamanlarla ilgilidir. Okulda, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dâhildir. Bu masada, arkadaşını ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinde oturarak geçirdiği zamanları kapsamaktadır.

7. Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Günde ___ saat Günde ___ dakika

Bilmiyor/Emin değil.

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (ÇOCUK)

Bu bölümdeki sorular son 7 gün içerisinde fiziksel aktivitede harcanan zamanla ilgilidir. Lütfen son 7 günde çocuğunuzun yaptığı şiddetli fiziksel aktiviteleri düşünün. (okulda, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarında yaptığı spor, egzersiz veya eğlence vb.)

Şiddetli fiziksel aktiviteler yoğun fiziksel efor gerektiren ve nefes alıp verme temposunun normalden çok daha fazla olduğu aktivitelerdir. Çocuğunuzun sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika süre ile yaptığı aktiviteleri düşünün.

1. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün koşma, atlama, sıçrama, masa tenisi, yüzme veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptı mı?

Haftada ___ gün

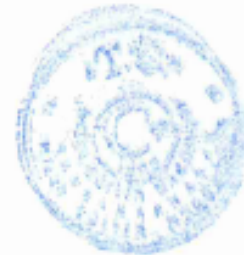
Şiddetli fiziksel aktivite yapmadı. → (3.soruya gidin.)

2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadı?

Günde ___ saat Günde ___ dakika

Bilmiyor/Emin değil.

BİR SONRAKİ SAYFAYA GEÇİNİZ...



Geçen 7 günde yaptığınız **orta** dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Çocuğunuzun yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığı fiziksel aktiviteleri düşünün.

3. **Geçen 7 gün** içerisinde kaç gün hafif yük taşıma(oyuncakları taşıma veya ev işlerinde ebeveynlere yardımcı olma), normal hızda bisiklet çevirme, oyunlar esnasında koşma, dans etme, kendi etrafında dönme veya tekrarlayan hareketler oyunu gibi **orta** dereceli fiziksel aktivitelerden yaptı mı? Yürüme hariç.

Haftada ___ gün

Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadı. → (5.soruya gidin.)

4. Bu günlerin birinde **orta** dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadı?

Günde ___ saat Günde ___ dakika

Bilmiyor/Emin değil.

Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiği zamanını düşünün. Bu okulda, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığı yürüyüş olabilir.

5. Geçen 7 gün, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğü gün sayısı kaçtır?

Haftada ___ gün Yürümedi. → (7.soruya gidin.)

6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdi?

Günde ___ saat Günde ___ dakika

Bilmiyor/Emin değil.

Son soru, **geçen 7 günde hafta içinde oturarak** geçirdiği zamanlarla ilgilidir. Okulda, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiği zamanlar dâhildir. Bu masada, arkadaşını ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinde oturarak geçirdiği zamanları kapsamaktadır.

7. **Geçen 7 gün** içerisinde, günde **oturarak** ne kadar zaman harcadı?

Günde ___ saat Günde ___ dakika

Bilmiyor/Emin değil.

Teşekkür ederiz.



ANKETİMİZ SONA ERMİŞTİR. TEŞEKKÜR EDERİZ...

Kurum Adı	Bağı Olduğu Birim	Kurum Türü	İli	İlçesi
Afşin Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	AFŞİN
Şehit Hüseyin Utku Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	AFŞİN
Mehmet Ali Zengin Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	ANDIRIN
Çağlayançerit Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	ÇAĞLAYANÇERİT
Anakuşağı Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	DULKADİROĞLU
Barınma Merkezi Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	DULKADİROĞLU
Doğukent Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	DULKADİROĞLU
Gökkuşuğu Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	DULKADİROĞLU
Gölbahar Hatun Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	DULKADİROĞLU
Kahramanmaraş Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	DULKADİROĞLU
Keriman Çetinkaya Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	DULKADİROĞLU
Nene Hatun Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	DULKADİROĞLU
Sevgi Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	DULKADİROĞLU
Vilayetler Hizmet Birliği Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	DULKADİROĞLU
Zübeyde Hanım Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	DULKADİROĞLU
Ekinözü İlk Adım Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	EKİNOZU
Elbistan Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	ELBİSTAN
Karabıstan Şefkat Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	ELBİSTAN
Papatyam Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	ELBİSTAN
Sevgi Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	ELBİSTAN
Yeşilyurt Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	ELBİSTAN
15 Temmuz Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	ELBİSTAN
Büyükkızlık Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	GÖKSUN
Göksun Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	GÖKSUN
Göksun Fatih Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	GÖKSUN
Tombak Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	GÖKSUN
Cumhuriyet Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	NURHAK
Gazi Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	NURHAK
Binevler Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	ONIKIŞUBAT
Boğaziçi Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	ONIKIŞUBAT
Çiğdem Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	ONIKIŞUBAT
Habibe Gümüser Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	ONIKIŞUBAT
Menekşe Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	ONIKIŞUBAT
Senem Ayşe Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	ONIKIŞUBAT
Süreyya Güneş Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	ONIKIŞUBAT
Şirinler Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	ONIKIŞUBAT
Tenzile Erdoğan Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	ONIKIŞUBAT
Türkan Özge Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	ONIKIŞUBAT
Pazarçık Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	PAZARCIK
Şehit Polis Ali Akçiçek Anaokulu	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü	Anaokulu	KAHRAMANMARAŞ	TÜRKOĞLU



Kurum Adı	Kurum Türü	İli	İlçesi
ÖZEL FATİH SAHAR ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	AFŞİN
ÖZEL FEYZAN ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	AFŞİN
ÖZEL ÖZGÜRÜLLÜ ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	AFŞİN
ÖZEL HÜSEYİN AHMET KARDELEN ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	ANDIRIN
ÖZEL ÇAĞLAYANCIKT ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	ÇAĞLAYANCIKT
ÖZEL ALTIN ÇAĞ ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	DULKADIROĞLU
ÖZEL GELİŞEN ÇOCUK ÇOCUK ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	DULKADIROĞLU
ÖZEL KAHRAMANMARAŞ DUYU ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	DULKADIROĞLU
ÖZEL KAHRAMANMARAŞ EMFATI ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	DULKADIROĞLU
ÖZEL KAHRAMANMARAŞ İNGİLİZCE YAŞAM ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	DULKADIROĞLU
ÖZEL KAHRAMANMARAŞ GELİŞİM ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	DULKADIROĞLU
ÖZEL KAHRAMANMARAŞ İLGI ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	DULKADIROĞLU
ÖZEL KAHRAMANMARAŞ İLK ADIM ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	DULKADIROĞLU
ÖZEL KAHRAMANMARAŞ KAHRAMANLAR ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	DULKADIROĞLU
ÖZEL KAHRAMANMARAŞ YENİ BİZ BİZE ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	DULKADIROĞLU
ÖZEL TUTKU ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	DULKADIROĞLU
ÖZEL YUNUS EMRE ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	DULKADIROĞLU
ÖZEL CEYHAN ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	ELİSTAN
ÖZEL DURU ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	ELİSTAN
ÖZEL ELİSTAN DESTEK ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	ELİSTAN
ÖZEL GELİŞEN SEMBOL ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	ELİSTAN
ÖZEL YENİ HAYAT ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	ELİSTAN
ÖZEL AYBÖKE ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	ÖZKÖYÜN
ÖZEL BEYAZ DAMLA ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	ÖNEKİŞUBAT
ÖZEL GÖRENELLER ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	ÖNEKİŞUBAT
ÖZEL KAHRAMANMARAŞ SES ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	ÖNEKİŞUBAT
ÖZEL NAVİ DUYU ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	ÖNEKİŞUBAT
ÖZEL SEVİNC YADIRIKU ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	ÖNEKİŞUBAT
ÖZEL SÜDE ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	ÖNEKİŞUBAT
ÖZEL UÇUR AKAR ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	ÖNEKİŞUBAT
ÖZEL YAMAK REHABİLİTASYON VE ÖZEL EĞİTİM MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	ÖNEKİŞUBAT
ÖZEL EYİM ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	PAZARCIK
ÖZEL EYLÜL SU ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	PAZARCIK
ÖZEL PAZARCIK ANKA ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	PAZARCIK
ÖZEL PAZARCIK ÖZELLER ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	PAZARCIK
ÖZEL TÜRKÜÖLÜ SEVGI YUVAN ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	KAHRAMANMARAŞ	TÜRKÜÖLÜ



11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Özlem ÖZCAN
Uyruğu : T.C.
Doğum tarihi ve yeri : Kahramanmaraş - 1988
Medeni hali : Evli
Telefon : 0545 722 70 67
Faks :
e-posta : ozlem.ozcan.1988@icloud.com

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	KSÜ - Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı	2019
Lisans	KSÜ - Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	2004
Lise	Kahramanmaraş - Sütçü İmam Lisesi	2005

İş Denevimi

Yıl	Yer	Mezuniyet Tarihi
2011- Devam	Kahramanmaraş Otistik Çocuklara Eğitim ve Spor Derneği/Kulübü Gönüllü Yaşam Koçluğu ve Antrenörlük	
2012 – 2013	Doğa Otizm Gençlik ve Spor Kulübü Gönüllü Yaşam Koçluğu (Kırkpınar / Sapanca)	

Yabancı Diller

İngilizce

Hobiler

Doğa bilimleri, basketbol, yüzme, tenis