

**T.C.  
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**OTİZMLİ BİREYE SAHİP OLAN EBEVEYNLERİN YAŞAM  
KALİTESİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Umutcan YILDIZ**

**Enstitü Anabilim Dalı : BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR  
ÖĞRETMENLİĞİ**

**Tez Danışmanı : Prof. Dr. Çetin YAMAN**

**Haziran 2019**

T.C.  
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ


OTİMİZLİ BİREYE SAHİP OLAN EBEVEYNLERİN YAŞAM  
KALİTESİ İLE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ


YÜKSEK LİSANS TEZİ


UMUTCAN YILDIZ

Enstitü Anabilim Dalı : BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR  
ÖĞRETMENLİĞİ

Bu tez 12/06/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından  
oybirliği/oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

  
Prof. Dr.  
Çetin YAMAN  
Başkan

  
Doç. Dr.  
Fehmi ÇALIK  
Üye

  
Dr. Öğr. Üyesi  
Murat SARIKABAK  
Üye

## **BEYAN**

Tez içindeki tüm verilerin akademik kurallar çerçevesinde tarafımdan elde edildiğini, görsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçların akademik ve etik kurallara uygun şekilde sunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezde yer alan verilerin bu üniversite veya başka bir üniversitede herhangi bir tez çalışmasında kullanılmadığını beyan ederim.

Umutcan YILDIZ

12/06/2019

## TEŞEKKÜR

İlk olarak yüksek lisans eğitimim süresince değerli bilgi ve deneyimlerimden yararlandığım, araştırmanın başlangıcından yazılmasına kadar tüm süreçlerinde yardımını esirgemeyen kıymetli danışmanım sayın Prof. Dr. Çetin Yaman hocama sonsuz teşekkür ederim.

Tez sürecim boyunca yol göstericiliğiyle ile her zaman desteklerini eksik etmeyen hocalarım sayın Öğr. Görevlisi Nesim YALVARICI ve Mustafa YALVARICI'ya çok teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans eğitimim süresince beni sabırla dinleyen her sıkıntıda yardımcı olup desteklerini esirgemeyen kıymetli abim Ahmet DÖNMEZ'e çok teşekkür ediyorum.

Tez yazım sürecimde kaygılarım arttığında beni motive eden, bu süreçte beni asla yalnız bırakmayan Şebnem FİLİZ'e çok teşekkür ediyorum.

Dünyaya gözümü açtığım günden itibaren beni özenle yetiştiren ve bu günlere getiren, maddi ve manevi desteklerini benden esirgemeyen canım aileme sonsuz teşekkür ediyorum.

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER .....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ .....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	ix
SUMMARY .....	x
BÖLÜM 1.	
GİRİŞ .....	1
1.1. Araştırmanın Problemi .....	2
1.2. Araştırmanın Alt Problemleri .....	3
1.3. Araştırmanın Amacı.....	4
1.4. Araştırmanın Önemi .....	4
1.5. Varsayımlar.....	5
1.6. Sınırlılıklar.....	5
1.7. Tanımlar.....	5
BÖLÜM 2.	
GENEL BİLGİLER.. .....	6
2.1. Otizm.....	6
2.1.1. Otizmin tarihçesi .....	7
2.1.2. Otizmin görülme sıklığı .....	9
2.1.3. Otizmin belirtileri.....	10
2.1.4. Otizmin nedenleri.....	11
2.1.4.1. Psikojenik teori .....	13
2.1.4.2. Davranışsal teori .....	13

2.1.4.3. Organik teori .....	14
2.1.4.4. Kavramsal teori.....	14
2.1.5. Otizmin rehabilitasyonunda kullanılan yöntemler .....	15
2.1.5.1. Biyokimyasal tedaviler .....	16
2.1.5.1.1. İlaç tedavisi .....	16
2.1.5.1.2. Vitamin tedavisi .....	16
2.1.5.2. Duyusal ve algısal tedaviler .....	17
2.1.5.2.1. Duyusal bütünleme terapisi (sensory integration therapy) .....	17
2.1.5.2.2. İşitsel bütünleme tedavisi (auditory integration therapy) .....	17
2.1.5.2.3. Kolaylaştırılmış iletişim (facilitated communication) .....	18
2.1.5.3. Eğitsel/Davranışsal tedaviler .....	18
2.1.5.3.1. Uygulamalı davranış analizi (UDA) .....	18
2.1.5.3.2. Teacch metodu .....	19
2.1.5.3.3. Floortime yaklaşımı .....	19
2.1.5.3.4. Pecs programı.....	19
2.1.5.3.5. Miller yöntemi .....	20
2.1.5.3.6. Sonrise yöntemi .....	20
2.1.5.4. Alternatif tedavi yöntemleri.....	21
2.1.5.4.1. Diyet tedavisi .....	21
2.1.5.4.2. Fizyoterapi .....	21
2.1.5.4.3. Ergoterapi.....	22
2.1.5.4.4. Neurofeedback .....	22
2.1.5.4.5. Müzik terapisi .....	22
2.1.5.4.6. Dans/hareket terapisi.....	22
2.1.5.4.7. Hipoterapi (hayvanlarla terapi) .....	23
2.1.6. Otizmlili çocuğu olan aile .....	25
2.1.6.1. Ailelerde gözlenen duygusal problemler.....	23
2.2. Yaşam Kalitesi .....	28
2.2.1. Yaşam kalitesini etkileyen durumlar.....	31

2.2.2. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi .....	32
2.2.3. Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite.....	32
2.2.4. Otizmlı çocuğu olan aileler ve yaşam kaliteleri.....	34
2.3. Fiziksel Aktivite .....	36
2.3.1. Fiziksel aktivite yerine kullanılan kavramlar .....	38
2.3.2. Fiziksel aktivitenin şiddetinin ölçülmesi.....	39
2.3.3. Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesi .....	39
2.3.3.1. Doğrudan ölçüm metotları .....	40
2.3.3.2. Dolaylı ölçüm metotları .....	40
2.3.4. Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler.....	42
2.3.5. Fiziksel aktivitenin önemi .....	43
2.3.6. Fiziksel aktivite ve sağlık ilişkisi .....	44
2.3.6.1. Kas ve iskelet sistemi üzerindeki etkileri .....	45
2.3.6.2. Diğer vücut sistemleri üzerine etkisi: .....	45
2.3.6.3. Sosyolojik ve psikolojik etkileri .....	46
2.3.6.4. Gelecekteki yaşantımız üzerine etkileri.....	46
2.3.7. Fiziksel aktivite yapmaya engel olan sebepler.....	47
2.3.8. Ailelerde ve otizmlı bireylerde fiziksel aktivite ve spor .....	48

### BÖLÜM 3.

MATERYAL VE YÖNTEM .....	51
3.1. Araştırma Modeli .....	51
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	51
3.3. Veri Toplama Araçları.....	51
3.3.1. Aile bilgi formu .....	52
3.3.2. Whoqol-Bref (dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği-kısa form).....	52
3.3.3. Uluslararası fiziksel aktivite anketi- kısa form (ıpaq).....	54
3.4. Verilerin Toplanması.....	55
3.5. Verilerin Analizi.....	56

BÖLÜM 4.	
BULGULAR.....	57
BÖLÜM 5.	
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
5.1. Tartışma.....	69
5.2. Sonuç.....	81
5.3. Öneriler.....	83
KAYNAKLAR .....	85
EKLER.....	99
ÖZGEÇMİŞ .....	106



## SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ACSM	: Amerikan Spor Hekimliği Birliği
CDC	: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
IPAQ	: International Physical Activity Questionnaire
MET	: Metabolik Equivalent (Metabolik Değer)
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
SYK	: Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi
YK	: Yaşam Kalitesi

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Yaşam Kalitesine Ait Kavramlar.....	29
Tablo 4.1. Ebeveynlerin Cinsiyete Göre Dağılımları.....	57
Tablo 4.2. Ebeveynlerin Medeni Duruma Göre Dağılımları .....	57
Tablo 4.3. Ebeveynlerin Spor Yapma Durumlarına Göre Dağılımları .....	57
Tablo 4.4. Ebeveynlerin Ailenin Diğer Üyelerinden Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımları .....	58
Tablo 4.5. Ebeveynlerin Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımları .....	58
Tablo 4.6. Ebeveynlerin Kurumsal Destek Alıp-Almama Durumlarına Göre Dağılımları .....	59
Tablo 4.7. Ebeveynlerin Yaşam Kalitesi Puanlarının Betimsel İstatistik Sonuçları ..	59
Tablo 4.8. Ebeveynlerin MET Değerlerinin Betimsel İstatistik Sonuçları .....	60
Tablo 4.9. Ebeveynlerin Yaşam Kalitesi Puanlarının Cinsiyete Göre T-Testi Sonuçları .....	60
Tablo 4.10. Ebeveynlerin Yaşam Kalitesi Puanları ile Yaşları Arasındaki İlişki Analizi Sonuçları.....	60
Tablo 4.11. Ebeveynlerin Yaşam Kalitesi Puanlarının Medeni Duruma Göre T-Testi Sonuçları.....	61
Tablo 4.12. Ebeveynlerin Yaşam Kalitesi Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	62
Tablo 4.13. Ebeveynlerin Yaşam Kalitesi Puanlarının Aylık Gelir Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	63
Tablo 4.14. Ebeveynlerin Yaşam Kalitesi Puanlarının Kurumsal Destek Alıp Almamalarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	64
Tablo 4.15. Ebeveynlerin Yaşam Kalitesi Puanlarının Spor Yapma Durumlarına.... Göre T-Testi Sonuçları.....	65

Tablo 4.16. Ebeveynlerin Yaşam Kalitesi Puanlarının Ailenin Diğer Üyelerinden Destek Alma Durumlarına Göre T-Testi Sonuçları .....	65
Tablo 4.17. Ebeveynlerin MET Değerlerinin Cinsiyete Göre T-Testi Sonuçları .....	66
Tablo 4.18. Ebeveynlerin MET Değerleri ile Yaşları Arasındaki İlişki Analizi Sonuçları .....	66
Tablo 4.19. Ebeveynlerin MET Değerlerinin Medeni Duruma Göre T-Testi Sonuçları.....	66
Tablo 4.20. Ebeveynlerin MET Değerlerinin Eğitim Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	67
Tablo 4.21. Ebeveynlerin MET Değerlerinin Aylık Gelir Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	67
Tablo 4.22. Ebeveynlerin MET Değerlerinin Kurumsal Destek Alıp Almamalarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	67
Tablo 4.23. Ebeveynlerin MET Değerlerinin Spor Yapma Durumlarına .....	68
Göre T-Testi Sonuçları.....	68
Tablo 4.24. Ebeveynlerin MET Değerlerinin Ailenin Diğer Üyelerinden Destek Alma Durumlarına Göre T-Testi Sonuçları .....	68
Tablo 4.25. Ebeveynlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki Analizi Sonuçları.....	68

# OTİZMLİ BİREYE SAHİP OLAN EBEVEYNLERİN YAŞAM KALİTESİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı otizmlili bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaçla çalışmaya 100 otizmlili bireye sahip ebeveyn (80 anne ve 20 baba) katılım göstermiştir. Araştırma tarama modelinde gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada, araştırmacı tarafından hazırlanan Aile bilgi formu ebeveynlerin demografik bilgilerine ulaşma amacıyla kullanılmıştır. Ebeveynlerinin yaşam kalitelerini tespit etmek amacıyla Eser ve diğerlerinin (1999) Türkçe'ye uyarlanmış olduğu Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kısa Formu (WHOQOL-BREF) ve ebeveynlerin fiziksel aktivite düzeylerini tespit etmek amacıyla Öztürk'ün (2005) Türkçe'ye uyarlanmış olduğu Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Formu (IPAQ) kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen Betimsel İstatistik, T- Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), gruplar arası farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Post Hoc (Scheffe) ve Person Korelasyon analizleri kullanılarak çözümlenmiştir.

Ebeveynlerin yaşam kalitesi alanlarındaki puan ortalamaları; fiziksel alanda  $14,07 \pm 2,62$ , ruhsal alanda  $12,90 \pm 2,75$ , sosyal alanda  $12,57 \pm 2,97$ , çevresel alanda  $12,56 \pm 2,52$  ve çevresel alan TR'de  $12,60 \pm 2,40$  olarak tespit edilmiştir. Ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutlarında cinsiyete, medeni duruma, kurumsal destek alıp almamalarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutlarında eğitim durumlarına, aylık gelir durumlarına, spor yapma durumlarına ve ailenin diğer üyelerinden destek almalarına göre sadece çevresel alan ve çevresel alan TR'de anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ebeveynlerin yaşları ile ruhsal alan arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ve yaşları ile çevresel alan ve çevresel alan TR arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Ebeveynlerin haftalık MET değer ortalamaları  $1535,04 \pm 2173,60$  MET-dk/Hafta olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin MET değerleri ortalamalarında medeni duruma, eğitim durumuna, aylık gelir durumuna, kurumsal destek alıp almamalarına ve ailenin diğer üyelerinden destek alma durumlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Ebeveynlerin MET değerleri ortalamalarında cinsiyete ve spor yapma durumlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ebeveynlerin MET değerleri ortalamaları ile yaşları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Çalışma sonucunda ulaşılan bulgulara göre ebeveynlerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Otizmlili birey, Ebeveyn, Yaşam Kalitesi, Fiziksel Aktivite

# INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE AND PHYSICAL ACTIVITY LEVELS OF PARENTS WITH AUTISM INDIVIDUALS

## SUMMARY

The aim of this study was to investigate the relationship between quality of life and physical activity levels of parents with autism individuals. Parents (80 mothers and 20 fathers) with 100 autism were involved this study. The research was conducted in a descriptive survey model.

In the study “Family Information Form” prepared by the researcher was used to reach the demographic information of the parents. In order to determine the quality of Parents’ life, World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF) adapted to Turkish by Eser and others (1999) and in order to determine the physical activity levels of the parents International Physical Activity Questionnaire-Short Form (IPAQ) adapted to Turkish by Ozturk (2005) was used. Descriptive Statistics, T-Test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA) obtained from the study were analyzed by Post Hoc (Scheffe) and Person Correlation analysis to determine which groups were the differences between the groups.

The parents’ score in quality of life was detected;  $14,07 \pm 2,62$  in the physical area,  $12,90 \pm 2,75$  in the psychological area,  $12,57 \pm 2,97$  in the social area,  $12,56 \pm 2,52$  in the environmental area and  $12,60 \pm 2,40$  in the TR environmental area. There was no significant difference in the quality of life of the parents according to gender, marital status, and whether they received institutional support. A significant difference was found only in the environmental area and environmental area TR according to the education level of the parents in the subscales of life quality, their monthly income, their sporting status and the support of the other members of the family. A low positive correlation was found between the ages of the parents and the psychological area, and a moderate positive correlation was found between their ages and the environmental area and environmental area TR. The weekly average MET values of the parents were found as  $1535,04 \pm 2173,60$  MET / min / Week. It wasn’t detected a significant difference between the parents on the average of MET values according to their marital status, educational status, monthly income status, whether they received institutional support and support from other members of the family. A significant difference was found between the average of the MET values of the parents according to their gender and their sporting situation. There was no significant negative correlation between MET values and age of the parents.

According to the results of the study, no significant relationship was found between physical activity levels and quality of life of the parents.

Keywords: Individual with autism, Parents, Quality of Life, Physical Activity

## **BÖLÜM 1. GİRİŞ**

Tüm anne babaların olduğu gibi otizmlı çocuğa sahip anne ve babaların da ilk beklentisi, büyüdüklerinde tam bağımsız bir birey olacak kusursuz bir bebeğe sahip olmaktır (Wing, 2015, s. 99). Çocuk dünyaya gelmeden önce ailenin çocukla alakalı planları, hayalleri ve beklentileri vardır. Çocuğun aileye katılması ailede bazı değişikliklere, anne babada karmaşık duygulara sebep olur. Ailenin çocuklarının engeli olduğunu öğrenmeleriyle bu karmaşık duygular daha da artarak, şaşkınlık, hüznün ve büyük hayal kırıklıkları meydana getirir (Kazak ve Marvin, 1984, s. 67-77).

Ailenin çocuklarına otizm teşhisi konulmasıyla birlikte ailenin dengesinde ve evlilik ilişkilerinde sarsılma meydana gelebilir. Çocuklarının iyileşmeleri için her türlü fedakarlığı yapacak olan aile zamanla maddi sıkıntılar yaşamaya başlar. Otizmlı çocuklarda görülen uyku sorunları aile için uykusuz günler yaşanmasına neden olur. Yaşanan bu durumlar anne ve babanın sağlığının ve yaşam kalitesinin bozulmasına sebep olur.

Otizmlı çocuğun bakımını genel olarak anne üstlenir. Otizmlı çocuğu olan annelerin stres ve anksiyete düzeyleri yüksektir. Bu durum annenin yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine sebep olur. Çocuklarının bakımıyla ilgilenen annelerin ruhsal durumlarında ciddi sorunlar görülebilmektedir.

Otistik bir çocuğu büyütmek, aile bireylerinin günlük yaşantılarını her yönden etkiler. Aile dinamiği, özellikle gelişimsel zorluklar veya hastalık şekliyle bir kriz yaşandığında bozulmaktadır. Otizmlı çocuğu olan anne ve babalar, çocuklarının okulda geçirdikleri zaman ve çocuklarının terapi saatlerinin kendilerine daha az boş zaman kalmasına neden olduğunu ifade ederler. Sonuç olarak ailelere, önemli işlerini halletmek ve boş

zamanlarında aktiviteler yapabilmek için sınırlı enerji ve vakit kalmaktadır (Tobing, 2010; akt. Vardarcı, s. 29).

Otizimli bireylerin yaşamsal faaliyetlerini devam ettirebilmeleri ve topluma bir birey olarak kazandırmaları ailenin en önemli sorumluluklarından biridir. Aile bireylerinin engeli olan çocuklarıyla birlikte topluma karışması, ruhsal ve sosyal alanda kendilerini yenilemeleri, yaşam kalitelerinin ve doyumlarının yükselmesi ve farklı aktivitelere yönelerek toplum ve aile içinde yaşadıkları problemlerden uzaklaşması gerekmektedir. Bu anlamda fiziksel aktiviteler; aile bireylerinin katılabilecekleri, rekreasyonel amaçla yapabilecekleri, fiziksel, sosyal, psikolojik ve zihinsel olarak rahatlayıp yenilenebilecekleri bir alandır (Doğduay, 2013, s. 2).

Otizimli çocuğa sahip anne ve babalar kendilerine zaman ayırmayı ihmal etmemelidir. Anne ve babaların dinlenmeye ve rahatlamaya ihtiyaçları vardır. Spor ve serbest zaman aktivitelerinin ailelerin bedensel ve ruhsal sağlığına önemli etkileri vardır. Yaşadıkları stres, kaygı, üzüntü vb. duygulardan kurtulmaları noktasında spor önemli bir ihtiyaçtır. Otizimli çocuğu olan aileler çocuklarıyla birlikte fiziksel aktivitelere katılım göstermelidirler. Bu durum çocuklarının sosyalleşmesi ve özgüven kazanması açısından oldukça önemlidir. Aynı zamanda fiziksel aktivite, ailelerin yaşam kalitelerini yükselten, aileyi huzurlu ve mutlu kılan bir yaşam biçimidir.

Yetersizlikten etkilenmiş olan bireylere ve ailelerine verilecek olan hizmetler, ailelerin ve çocuklarının hayatlarından alacakları tatmini artırıp yaşam kalitelerinin yükselmesine katkıda bulunacaktır. Araştırmacıların ve eğitimcilerin temel hedefleri, anne ve babaların çocuklarına gereken yardımı sağlayabilmeleri için anne ve babanın hem kendi yaşamlarından hem de çocuklarının yaşamlarından tatmin olmalarına yardımcı olabilmektir (Milgram ve Atzil, 1988, ss. 415-424).

### **1.1. Araştırmanın Problemi**

Otizimli bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam kaliteleri ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

## 1.2. Araştırmanın Alt Problemleri

Yaşam kalitesi için oluşturulan alt problemler;

- Otizmlili bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam kaliteleri cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
- Otizmlili bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam kaliteleri ile yaşları arasında ilişki var mıdır?
- Otizmlili bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam kaliteleri medeni durumlarına göre farklılık göstermekte midir?
- Otizmlili bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam kaliteleri eğitim düzeyine göre farklılık göstermekte midir?
- Otizmlili bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam kaliteleri aile gelirlerine göre farklılık göstermekte midir?
- Otizmlili bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam kaliteleri kurumsal destek alıp almamalarına göre farklılık göstermekte midir?
- Otizmlili bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam kaliteleri spor/fiziksel aktivite yapıp yapmamalarına göre farklılık göstermekte midir?
- Otizmlili bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam kaliteleri diğer aile üyelerinden destek alıp almamalarına göre farklılık göstermekte midir?

Fiziksel aktivite için oluşturulan alt problemler;

- Otizmlili bireye sahip olan ebeveynlerin fiziksel aktivite düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
- Otizmlili bireye sahip olan ebeveynlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşları arasında ilişki var mıdır?
- Otizmlili bireye sahip olan ebeveynlerin fiziksel aktivite düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermekte midir?
- Otizmlili bireye sahip olan ebeveynlerin fiziksel aktivite düzeyleri eğitim düzeyine göre farklılık göstermekte midir?
- Otizmlili bireye sahip olan ebeveynlerin fiziksel aktivite düzeyleri aile gelirlerine göre farklılık göstermekte midir?



- Otizimli bireye sahip olan ebeveynlerin fiziksel aktivite düzeyleri kurumsal destek alıp almamalarına göre farklılık göstermekte midir?
- Otizimli bireye sahip olan ebeveynlerin fiziksel aktivite düzeyleri spor/fiziksel aktivite yapıp yapmamalarına göre farklılık göstermekte midir?
- Otizimli bireye sahip olan ebeveynlerin fiziksel aktivite düzeyleri diğer aile üyelerinden destek alıp almamalarına göre farklılık göstermekte midir?

### **1.3. Araştırmanın Amacı**

Yapılmış olan bu çalışmanın amacı otizimli bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam kaliteleri ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve ortaya çıkan durumlara uygun önerilerde bulunmaktır. Her engel grubunda olduğu gibi otizimli bireylerde de sosyal sınırlılık sadece bireyin kendisini değil ilişki halinde olduğu başta ailesi olmak üzere diğer bireyleri de ilgilendirmektedir.

### **1.4. Araştırmanın Önemi**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre “kişinin kendi durumunu kültürü ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi” olarak tanımlanan yaşam kalitesi kişinin amaçlarını, beklentilerini ve ilgilerini kapsamaktadır. Fiziksel sağlık, ruh sağlığı, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevre etkenleri, aktiviteler, kişisel inançlar, yaşama ve sağlığa bakış açısı yaşam kalitesini etkileyen faktörlerdir.

Konu uzmanlarının yapmış olduğu tanımlamalardan anlaşılacağı üzere yaşam kalitesi ve genel sağlık arasında çok yakın ilişki mevcuttur. Genel sağlık ve fiziksel hareketlilik durumu arasındaki ilişkilerde tüm bilim dalları tarafından kabul edilmektedir. Bu çalışma ile otizimli bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişki incelenerek yaşam kalitelerini ve fiziksel aktivite durumlarını artırmaya yönelik öneriler getireceği için önemlidir. Ayrıca literatürde otizimli bireyin ebeveynlerinin fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ile yapılan bir çalışma olmaması da çalışmanın bir başka önemini ve orijinalliğini ortaya koymaktadır.

## 1.5. Varsayımlar

- Araştırmada toplanan verilerin, ebeveynler tarafından içtenlikle ve samimi bir şekilde cevaplandırıldığı varsayılmıştır.

## 1.6. Sınırlılıklar

- Araştırma İstanbul ilinin Tuzla ilçesindeki rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören otizmli çocukların ebeveynleri ile,
- Araştırmada kullanılan ölçme araçlarında bulunan sorular ile,
- Araştırma kullanılan istatistiksel analizler ile,
- Araştırma ulaşılan kaynaklarla ve doküman ile,
- Araştırma verileri otizmli çocukların ebeveynlerin verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

## 1.7. Tanımlar

Otizm: “İnsanlarda çocukluk döneminde başlayan sosyal yetenek, dilsel gelişim ve sergilenen davranışlar kapsamında istenilen seviyede ve uygun görülen gelişmeme ve devamlı olarak geriye gitme, nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanabilir” (Yörükoğlu, 1998, s. 34).

Yaşam kalitesi: “Fiziksel ve psikolojik faktörleri kapsayan, kişinin sağlık ve mutluluğudur” (Lamb, 1996, ss. 363-377).

Fiziksel Aktivite: “İskelet kasları vasıtasıyla vücudun hareketi sonucunda enerji harcanmasıdır” (Zorba ve Saygın, 2007, s. 1).

## **BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Otizm**

Otizm, “iletişim ve sosyal beceri eksikliği ile sınırlı ilgi, takıntılı ve tekrar eden davranışlarla ortaya çıkan, ileri derecede ve karmaşık bir gelişim bozukluğudur” (Özbey, 2005, s. 13).

Frith (1995) otizmi, “sosyal ilişki kurmada güçlükler, sözel ve sözel olmayan iletişimde bozukluk, oyun etkinliğinde görülen bozukluk ve sınırlı ve yineleyici davranışlarla kendini gösteren bir erken çocukluk dönemi hastalığı” olarak tanımlamıştır (Frith, 1997, ss. 73-77).

Vural (2007) otizmi, “doğuştan gelen; şiddeti ve semptomları genellikle azalarak da olsa, bireyin hayatı boyunca devam eden ve bireyin hayatının ilk iki yılında ortaya çıkan bir problemdir” şeklinde tanımlamıştır. Otizme sebep olan neden halen net olarak bilinmemektedir (Vural, 2007, ss. 10-14).

DSM-V (2013) sınıflamasında yaygın gelişimsel bozukluk kavramı kaldırılmış, yerine “Otizm Spektrum Bozukluğu” tanımı eklenmiştir. DSM-IV sınıflamasında yaygın gelişimsel bozukluklar kategorisinin içerisinde bulunan Asperger Sendromu, Dezentegratif psikoz ve Rett sendromu bu sınıflamadan çıkarılmıştır. Otizm DSM-V tarafından yüksek ve düşük işlevli otizm olarak 2’ye ayrılmıştır. Rett sendromu hariç Yaygın Gelişimsel Bozukluk altında bulunan bütün alt kategoriler “Otizm Spektrum Bozukluğu” başlığı altında toplanacaktır (Korkmaz, 2017, ss. 16,31).

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), başlangıcı erken çocukluk dönemi olan, klinik semptomları farklılık gösterebilen ve ömür boyu süren nöro-gelişimsel bir bozukluktur. Otizimli bireylerde erken tanı ve müdahaleyle sosyal, zihinsel ve iletişim yetilerinde

kısmen de olsa düzelmeler ve otizm belirtilerinde azalmalar görülebilmektedir (Rogers ve Wallace, 2011, ss. 1081-1094).

Otizm nadir olarak görülse bile, yaşam boyu süren otizmlili bireyi ve otizmlili bireyin ailesinin yaşamını ziyadesiyle etkilemektedir. Bu bireylere yaşam boyu destek gerekmekte ve bu bireyler dış dünyadan gelen uyarılara karşı alışılmışın dışında tepki göstermektedirler. Otizmlili bireylerde sosyal gelişimle alakalı yetersizliklere rastlanmaktadır. Bu bireyler sarılma gibi fiziksel temaslardan hoşlanmaz ve çevrelerinde bulunan diğer bireylere karşı kayıtsız kalmaktadırlar (Klin, Sauliner, Sparrow, Cichetti, Volkmar ve Lord, 2007, ss. 748-759).

“Otizm, bireyi gördüklerini, duyduklarını ve duyumsadıklarını doğru algılamaktan alıkoyan, ömür boyu süren bir gelişim bozukluğudur”. Bu durum iletişimde, ilişkilerde ve davranışlarda önemli problemler meydana getirir. Otizmlili çocuklar konuşma ve iletişim becerilerini, insanlarla, olaylarla ve nesnelere doğru bir şekilde ilişki kurabilmenin yollarını güçlükle öğrenmektedirler (Güneş, 2005, s. 14).

### **2.1.1. Otizmin tarihçesi**

Otizmle alakalı ilk yazılı literatürlere 18. yüzyılda ulaşılmaktadır. “Otizm” kavramını ilk olarak Eugen Bleur isimli İsviçreli psikiyatristin 1911 yılında kullandığı düşünölmektedir. Bleur otistik kelimesini “yetişkin şizofrenisi” şeklinde tanımlamıştır. “Otistik” terimi Yunanca “otos” kelimesinden gelmektedir. Bleur, kendisini dış dünyadan tamamen soyutlamış, dünyada olup biten olaylarla ilgilenmeyen bireylerin olumsuz davranışlarını belirtmek için bu kelimeyi kullanmıştır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016, ss. 23-24).

Geçmiş yüzyıllarda otizmle alakalı bazı dokümanlar bulunmaktadır. Ancak, bu vakaların ayrıntılı olarak açıklamaları çok azdır. Leo Kanner (1894-1981) ve Hans Asperger’in (1906-1980) 2.Dünya savaşı sıralarında birbirlerinden haberleri olmadan ve eş zamanlı bir şekilde çalışmaları yaptıkları farz edilmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016, ss. 23-24).

Otizmin tarihçesini Kırcaali-İftar 2012 yılında dönemlere göre sınıflandırmıştır. Bu dönemler ve bu dönemlerde yaşanan gelişmeler şu şekildedir;

- “1940-1950: Otizm teriminin ortaya çıkışı
- 1950-1960: Nedenlere ilişkinin yapılan ilk çalışmalar
- 1960-1980: Kurumlaşma çalışmaları (Eğitim-Öğretim Çalışmaları)
- 1980-2000: Otizmin tanılması ve yapılan Tıbbî çalışmalar
- 2000-Günümüz: Yeni Milenyum (Bilimsel Dayanaklı Uygulama Yaklaşımı)”  
(T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016, ss. 23-24).

Amerikalı çocuk psikiyatristi Leo Kanner 1943 yılında otizmi "Erken Çocukluk Otizmi" şeklinde adlandırmıştır (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2017, s. 17).

Literatürde Asperger tarafından yapılmış olan bir diğer araştırmada dilin sosyal kullanımında sosyal iletişimde, jest ve mimik ifadeleri kullanmada ve anlamada sıkıntıları olan, nesnelere takılıp kalan, tekrar eden hareketleri olan; bunların yanı sıra, yüksek bağımsız düşünme düzeyi ve özel yetenekleri olan bir grup çocuk tetkik edilmiştir. Yapılan olan bu araştırmada “otistik psikopati” ifadesi kullanılmıştır. Kanner ve Asperger bu çocuklarla yaptıkları bir diğer çalışmada ise gördüklerini durumu ifade etmek için “otizm” kelimesini kullanmışlardır (Kürkçüoğlu, 2009; akt. Sarol, s. 9).

Hans Asperger otizmi 1944 yılında tanımlamıştır. Asperger otizme sebep olan nedenlerin organik olabileceğini düşünmüştür. 1970’lerin sonuna gelindiğinde Eric Schopler ve Kanner’in görüşlerinden farklı olarak otizmi duygusal bir bozukluk olarak görmeyip “nörogelişimsel bir bozukluk” şeklinde değerlendirmiştir (Karpaz, 2011, ss. 10-11).

Eric Schopler (1971) otizmi nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlamasıyla birlikte, otizmin bir kültür gibi de işlev gördüğünü ifade etmiştir. Kültür insanların yeme, düşünme, giyinme, hava durumu ya da doğa olaylarını anlama, iletişim kurma, boş vakitlerini değerlendirme ve sosyal etkileşimini etkilemektedir. Kültürler bu sebeplerden farklılıklar göstermektedir. Bu sebepten dolayı, bir kültüre ait olan kişiler diğer kültürü anlamakta ve adapte olmakta zorluklar yaşayabilir. Otizm tam olarak bir kültür değildir

ama bireylerin giyinme, yeme, iletişim kurma tarzlarını, boş vakitlerini değerlendirmelerini etkilemektedir. Bu sebepten dolayı bir kültürmüş gibi görünmektedir. Schopler'in 1995 yılında otizmin son olarak tanımını yapmasıyla birlikte, bu konu ile alakalı yapılan biyolojik ve psikolojik araştırmaların sayısında artış yaşanmıştır (Atasoy, 2008; akt. Karpat, s. 12).

Otizmle alakalı yapılan çalışmalar son yıllarda hızla artış göstermektedir. Kanner'in 1943 yılında otizmi ilk olarak tanımlamasından 1989 yılına geçen 46 yıllık süreçte yaklaşık olarak 2900 makale yayımlanırken, 1990'dan bu yana geçen 18 yılda 3700'ün üzerinde makale yayımlanmış ve yayımlanan yaklaşık 3000 makale ise son on yıl içerisinde yayımlanmıştır (Volkmar, Lord, Bailey, Schultz ve Klin, 2004, ss. 135-170).

### **2.1.2. Otizmin görülme sıklığı**

Geçmiş yıllarda yapılan araştırma verilerine baktığımız zaman; 1960 ve 1970 yıllarında İngiltere ve Danimarka da 10,000 çocukta 4-5 otizimli çocuk tespit edilmiştir. 1970 yılında Wing, Judith Gould ile yaptıkları araştırmada 10,000 çocuk arasında 22 çocukta otizm belirtileri bulunmuştur. 1986 yılında Gilberg in aynı sayılara ulaştığını belirten Wing, bugüne bakıldığında 10,000 çocukta 58 gibi bir sayıya ulaşıldığını belirtmiştir (Persson, 2003, s. 71).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan son araştırmalara göre her 68 çocuktan birisine (100'de 1.5) otizm tanısı konmaktadır. Okul çağında olan erkek çocuklarında bu oran 42'de 1 olarak tespit edilmiştir (Korkmaz, 2017, s. 39). Çin, Güney Amerika, Afrika, İsrail Çin, Hindistan ve Arap ülkelerinde otizmin nerdeyse hiç görülmeyecek kadar az olduğu saptanmıştır (Korkmaz, 2000, s. 35).

Hem klinik hem de epidemiyolojik çalışmalara bakıldığında, erkeklerde otizmin kızlara oranla 3.5 veya 4 kat daha çok görüldüğünün tespiti yapılmıştır. Bilişsel yapılan değerlendirmelere göre ise otistik kız çocuklarının otistik erkek çocuklarına göre daha ileri düzeyde zihinsel işlev geriliğine sahip oldukları saptanmıştır (Perry ve Condillac, 2003; Volkmar, Lord, Bailey, Schultz ve Klin, 2004; Akt: Yanardağ, 2007 ss. 6-7).

Son yapılan çalışmalara bakıldığında, OSB'nin yaygınlığının artış gösterdiği önemle vurgulanmaktadır. 1985 öncesinde 1/10000 olan OSB, 1989 yılında 7/10000 olarak bildirilmiştir. Günümüze kadar OSB'nin yaygınlığı artmaya devam etmiş ve son verilere bakıldığında 1/68 olarak belirtilmiştir. Ülkemizde OSB'nin ne kadar yaygın olduğuyla ilgili olarak net veriler bulunmamaktadır ancak OSB tanısı ile ilgili olarak kurumlara yapılan başvurularda artış gözlenmektedir (Sabuncuoğlu, 2016, ss. 28-52).

### **2.1.3. Otizmin belirtileri**

Otizmin klasik olan özellikleri süt çocukluğu dönemi itibarıyla başlar, bu sendrom ise 3 yaşından itibaren gözlemlenir. Otizmin belirtileri ve seyir süreci bireyin gelişimi boyunca sürekli değişse de, otizm, kronik ve ömür boyu bireyin yaşamı engelleyen bir durum olarak kalır (Hollander ve Nowinski, 2003, ss. 16-17).

Otizimli çocuğu olan anne ve babalardan alınan bilgilere göre, birçok anne ve baba ilk bebeklik döneminde çocuğuyla olan ilişkisinin sağlıklı geliştiğinden, fakat 12- 24 ay arası bu ilişkinin farklılaşmaya başladığından söz eder. Bazı anne babalar 1 yaş öncesinde bu durumun yaşandığına dair örnekler verirler. Anne ve babalar çocuklarının ilk bebeklik döneminde çocuklarının duymalarında sıkıntı olmadığı halde duymaz gibi davrandıklarını, bazıları da çocuklarının göz teması kuramadıklarını ifade ederler (Akçakın, 2001; akt. Taşkın, s. 8).

Şan ve Kalem otizimli çocuklarda görülebilecek belirtileri şu şekilde sıralamıştır;

- “Çocuğun konuşmasının geç gelişmesi ya da hiç gelişmemesi
- Çocuğun konuşabildiği sözcükleri unutması, dilsel ifadede körelme
- İnsanlara karşı ilgisiz görünme, göz teması kuramama
- Duygu ve mimiklere duyarsız kalma
- Başka çocuklarla vakit geçirmeme, iletişim kurmama
- Bir etkinliğe ve oyuna dahil olamama
- Yaşıtlarının aksine farklı ve değişik nesnelere karşı ilgi duyma” (Şan ve Kalem, 2014, s. 23).

Kanner, otizmi tanımlarken görülmesi gereken belirtileri şu şekilde ifade etmiştir;

- “Konuşmanın gelişmesinde gerilik
- Konuşma esnasında zamirlerin hatalı yerlerde söylenmesi
- Konuşmanın gelişimi normal olsa dahi iletişim hedefli kullanılmasında karışıklık yaşanması
- Diğer insanlarla olması beklenen iletişimin geliştirilememesi
- Ezberleme hafızalarının yeteri kadar güçlü olmaması
- Yaratıcılık içermeyen oyunların oynanması
- Yaşamlarında değişiklik istememe ve değişikliğe karşı direnç gösterme” (Kanner, 1943, ss. 217-250).

Otizimli çocukların tipik olarak gösterdikleri davranışları Güneş şu şekilde sıralamıştır;

- “Başkalarına karşı ilgisiz davranır
- Göz temasından kaçınırlar
- İsteddiği şeyleri bir yetişkinin ellerini kullanarak isterler
- Sürekli bir konu üzerinde konuşur, sebepsiz şekilde ağlar ve gülerler
- Yaratıcılık gerektiren oyunları sevmez
- Yaşamlarında değişikliklerden hoşlanmazlar
- Diğer çocuklarla oyun oynamazlar
- Yaratıcılık gerektirmeyen bazı işleri bazı otizmli çocuklar çok hızlı ve iyi bir şekilde yapar” (Güneş, 2005, s. 16).

#### **2.1.4. Otizmin nedenleri**

Otizme sebep olan durumun ne olduğu halen tam olarak bilinmemektedir. Fakat birçok olasılığın otizme yol açtığı üzerinde duruluyor. Otizme sebep olduğu düşünülerek öne sürülen olasılıklar, genetik yatkınlık, genetik etkenler, çevresel faktörler, psikolojik ve sosyopsikolojik sebepler olarak sıralanabilir (Özbey, 2005, s. 20).



Otizmele alakalı öncül çalışmalar yapan Kanner, ilk zamanlarda otizme sebep olan durumun anne-çocuk ilişkisinde yaşanan aksaklıklardan kaynaklandığını ifade ediyordu. Daha sonradan organik sebepler öne sürmüştür; ancak mutlak bir neticeye varamamış, bu iki neden arasında kalmıştır. 1970'lerde Kanner çocuğun genetik yatkınlığının ailesinin olumsuz eğitim anlayışıyla birleşmesi sonucu otizmin ortaya çıktığını ifade etmiştir (Özbey, 2005, s. 20).

Otizme sebep olan duruma birden fazla genin sebep olduğu düşünülmektedir. Son zamanlarda üstünde durulan fikir, otizme genetik faktörlerin sebep olduğu ve yapılacak olan çalışmaların bu yönde yoğunlaşması gerektiğidir. Ancak bu görüşü reddeden bilim insanı sayısı çok fazladır. Genetik alanda yapılan araştırmalar hala sürmektedir. Otizme genetik faktörlerin sebep olduğu kanıtlanırsa, birçok çocuğun otizimli olup olmayacağı anne karnındayken öğrenilecek ve bunun sonucunda çeşitli ilaçlarla tedavi yapılabilecek veya gebeliğin sonlandırılması gibi tedbirler alınabilecektir (Özbey, 2005, s. 21).

Otizme çevresel faktörlerin de sebep olduğu düşünülmektedir. Çevresel faktörlerin otizme sebep olduğuna kanıt gösterecek olursak, doğumda tek yumurta ikizlerinden bir tanesinin otistik, öbürünün ise sağlıklı bir şekilde doğması gösterilmektedir. Bunun dışında bazı otistik çocukların bir kısmının geçmişinde beyinlerinde zedelenme olduğu belirtilmiştir. Son zamanlarda ortaya atılan bazı aşuların ve çeşitli gıdaların otizme sebep olduğu fikri iddia edildiyse de, yapılan bilimsel çalışmalar bu tür iddiaları yalanlamıştır (Özbey, 2005, s. 21).

Gebelikte, doğum esnasında ve doğumdan sonra yaşanan bazı olumsuz durumların otizme sebep olduğunu iddia eden uzmanlar da bulunmaktadır. Genetik olarak otizme eğilimli olan çocukların doğum esnasında beyinlerine oksijen gitmemesi ve doğum sonrasında hafif beyin travması geçirmesinin otizme sebep olduğu vurgulanmaktadır. Ancak bu durumları kanıtlayacak yeterli ölçüde veri bulunmamaktadır (Özbey, 2005, s. 21).

Son yıllarda otizme sebep olan durumla alakalı genel kanı, otizmin biyolojik bir hastalık olduğu ve otizme sebep olan durumun genetik yapıda aranması gerektiği yönündedir (Tufan, 2006, s. 102). Otizmin tek bir nedenden dolayı değil, birden fazla nedene bağlı

olarak ortaya çıktığı görüşünün hakim olduğu bilinmektedir. Bu konuda birçok teori öne sürülmüştür. Öne sürülen teoriler; Psikojenik, Davranışsal, Organik ve Kavramsal teori olarak 4 başlık altında toplanmıştır:

#### **2.1.4.1. Psikojenik teori**

Bu teoriye göre otizm; özellikle anne ve çocuk arasındaki ilişkide, soğuk reddedici olarak algılan davranışlarla otizmlili çocuğun karşılaşmasıyla ortaya çıkan, psikolojik bir geri çekilme davranışı olduğu ileri sürülmektedir. Bu görüş, Bruno Bettelheim'in (1967) teorisidir (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2017, s. 26).

Bu görüşün 1950 ve 1960'lı yıllarda geçerliliği kabul görmekteydi. Bu görüş, soğuk, reddedici ve çocuklarıyla düzgün iletişim kuramayan orta sınıf düzeyinde bulunan annelerin çocuklarının genellikle otistik özellikler gösterdiği, bu çocukların sıklıkla içlerine kapanık olduğu ve sosyal ilişkilerinde yetersiz kaldıklarını belirtmektedir. Son yıllarda otizmlili çocukların anne ve babaları ile normal gelişim gösteren çocukların anne ve babaları arasında yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda; otistik çocukların küçük yaşlarda, ailelerinden kaynaklanan ilgisizlik, soğuk tavır ve yetiştirilme biçimlerinden dolayı zarar görmüş olmaları konusunda normal gelişim gösteren çocuklardan belirgin derecede bir farklılıkları olmadığı görüşü savunulmaktadır (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2017, s. 27).

#### **2.1.4.2. Davranışsal teori**

Bu teorinin savunucuları otizmin, bir seri tesadüfi olasılıklarla şekillendirilmiş ve ödül ve ceza sistemleriyle pekiştirilen öğrenilmiş bir davranış grupları olduğunu savunmaktadır. Bu görüşü savunanlara göre; otizm, çocuğun içerisinde bulunduğu ortamda, çevresiyle ilişki kurma yoluyla öğrendiği, atipik ve özel davranışlar bütünüdür. Davranışsal teori; otizmi anne-baba-çocuk ilişkisini sınırlamadan, psikojenik teoriden daha geniş kapsamlı bir şekilde incelemektedir. Bu teoriye göre, otizmlili çocukların sergiledikleri birçok davranış öğrenilmiş davranışlardır. Fakat bu davranışların çevreyle olan ilişkisi, çoğu otizmlili çocuğun vak'a hikayesinde bulunmamaktadır. Bu teoriyi savunan kişiler, otizmlili

çocuğun kendi kendine normal çevresinden bazı bilgileri ve becerileri öğrenmesini imkansız kılan, özüre bağlı bir yetersizliğin bulunduğunu savunmaktadır (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2017, s. 28).

#### **2.1.4.3. Organik teori**

Son 10 senedir, otizme sebep olan durumun biyolojik bir kaynağa bağlı olduğu kesinlik kazanmakta ve otizme beyinde bulunan bazı anomalilerin sebep olduğu görüşü savunulmaktadır. Yapılan son araştırmalarda, cerebellumun (beyincik) gelişmesiyle alakalı bir bozukluğun olduğunun üzerinde durulmaktadır. Otizmin, organik bir sebebe bağlı olarak beynin bazı fonksiyonlarını yerine getirememesi sonucu ortaya çıktığı görüşü, günümüzde oldukça benimsenen bir teoridir. Organik teori, otizimli çocuğun dikkat, algı ve öğrenme süreçleriyle alakalı yetersizliğini kapsamaktadır (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2017, ss. 28-29).

Yapılmış olan çok sayıda araştırma otizme daha çok genetik etkenlerin sebep olduğunu düşündürmektedir. Otizmden tek bir gen sorumlu değildir, çok fazla gen iş görmektedir. Bu genetik sebeplerle bağlantılı olarak beyindeki bazı yapılarda kimyasal dengenin bozulduğu tahmin edilmektedir (Korkmaz, 2017, s. 57).

#### **2.1.4.4. Kavramsal teori**

Bu teoriyi ortaya atan kişi Frith'dir. Frith, otizimli bireylerde görülen temel sorunun, doğuştan gelen zihinsel kavramaya ait bir eksiklik olduğu ve bulunan bu eksikliğin mantıklı sonuçlar çıkarmaya engel olduğu şeklindedir. Görülen bu eksiklik, otizimli çocuğu farklı bir gelişme yönünde zorlamakta ve bunun sonucunda farklı otistik belirtiler ortaya çıkmaktadır (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2017, s. 30).

Taklit etme, yaratıcılık ve hayal gücüne dayalı oyunlar oynama gibi becerileri rahatlıkla yapmakta olan normal gelişim gösteren çocukların aksine, otizimli çocuklar iç ve dış dünyada gelişen olaylar arasında ilişki kurmaktan ve tahmin yapabilme becerilerinden yoksunlardır (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2017, s. 30).

### 2.1.5. Otizmin rehabilitasyonunda kullanılan yöntemler

Otizimli bireylerin ve ailelerinin hayatlarının daha kolay olması için farklı tedavi ve terapi metotları uygulanmaktadır. Uygulanan bu terapi metotlarıyla otizimli çocukların bedensel, toplumsal ve ruhsal gelişimlerine olumlu katkılar sağlanmaktadır (Orsmond ve Seltzer, 2007, ss. 313-320). Yapılan araştırmalar, otizmin erken tanısı ve tedavisinin prognozu (hastalığın muhtemel seyir süresi ve sonuçları) olumlu yönde etkilediğinden bahsetmektedir (Filipek ve diğ, 1999, ss. 439-484).

Otizim şu an sahip olduğumuz bilgi ve yöntemlerle, tamamen tedavi edilebilecek bir durum değildir. Fakat iyi bir eğitim planlaması ve otizimli çocuğa destek sağlayacağı düşünülen ilaç tedavisiyle birlikte otizimli çocuk kendi kapasitesi içinde mümkün olan en üst düzeye ulaşabilir. Fakat otizimli çocuğun tedavisine başlanırken çocuğun hangi noktaya ulaşacağını anlamak mümkün olmamaktadır. Bu durum çocuğun probleminin şiddetine ve gösterdiği semptomların ne şekilde bir araya geldiğine olduğu kadar, çocuğun almış olduğu profesyonel desteğe ve aldığı eğitimin kalitesine bağlıdır (Vural, 2007, s. 15).

Otizmin tedavisi ilaçlar yardımıyla tamamen mümkün olmamaktadır. Kullanılan ilaçlar günlük yaşamda sıkıntı yaratan problem davranışların tedavisinde kullanılır. İlaçlar etkilerini otizimli bireylerde görülen özellikle dikkat ve uyku eksikliği, hiperaktivite, tekrarlayan davranışlar, sinirlilik, saldırganlık, kendine zarar verme gibi çeşitli davranışsal belirtilerin tedavisinde göstermektedir (Kumar, Prakash, Sewal, Medhi ve Modi, 2012, ss. 1291-1304).

Erken tanıda ve müdahale alanlarında yaşanan gelişmelere rağmen, hala hiçbir tedavi yönteminin otizmin temel semptomlarını tersine çevirdiği görülmemektedir. Araştırmacılar özel bir tedavi yöntemi bulunmayan otizm için farmalojik ve farmalojik olmayan yöntemleri tavsiye etmektedir. Son zamanlarda otizmin tedavi ile alakalı yapılan araştırmalara bakıldığında tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin otizmin belirtilerinin hafiflemesinde faydalı olduğu gözlenmektedir (Kumar, Prakash, Sewal, Medhi ve Modi, 2012, ss. 1291-1304).

Günümüzde otizmin tedavi yöntemlerini şu şekilde kategorilere ayırabiliriz:

- “Davranış ve İletişim Yaklaşımları
- Diyet Uygulamaları
- Tıbbi tedavi/İlaç Tedavisi
- Alternatif ve Destekleyici tedavi yöntemleri” (URL-1).

Bu bölümde otizmlili bireylerin tedavisinde kullanılan biyokimyasal tedaviler, duyuşsal ve algısal tedaviler, eğitşel/davranışsal tedaviler ve alternatif/tamamlayıcı ve destekleyici tedavi yöntemleri hakkında bilgi verilecektir.

### **2.1.5.1. Biyokimyasal tedaviler**

#### **2.1.5.1.1. İlaç tedavisi**

İlaç tedavisi otizme mahsus belirtilerde herhangi bir değişikliğe sebep olmaz. Fakat otizmlili olan çocuklarda sıklıkla görülen hiperaktivite, sıkıntı, yeme ve uyku sorunları, kendine zarar verici davranışlarda bulunma, saldırganlık ve otizme eşlik eden hastalıklar için kullanılır. Kullanılan ilaçların konunun uzmanı kişiler tarafından verilmesi ve belli aralıklarla takibi yapılarak uygulanması doğru olandır. İlaçlar beyin biyokimyasında görülen bozuklukları düzeltmek amacıyla kullanılır. Beyin bağlantıları üzerinde olumlu etkilere sebep olur. İlaçların uzun süre kullanılması kalıcı yan etkilere sebep olabilir. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin otizm için onayladığı ilaçlar yalnız Risperidon (Risperdal) ve Aripiprazoldür (Abilify). Ancak görülen farklı semptomlar için etkili olan birçok ilaç bulunmaktadır (Korkmaz, 2017, ss. 119-120).

#### **2.1.5.1.2. Vitamin tedavisi**

Dr. Bernard Rimland bu tedavi yöntemin öncüsüdür. Dr. Rimland 1960'lı yılların başında çocuklarına belirli vitaminleri veren bazı ailelerin olumlu gelişmeler yaşadıklarını ifade eden raporlar almıştır. Bu sonuçtan yola çıkarak bir araştırma yöntemi geliştirmiş, davranış problemlerini hafifletmek ve vücut metabolizmasını normal haline getirme

amacıyla yüksek dozda magnezyum ve B6 vitaminini birlikte kullanmışlardır. Bu tedaviyi uygulayan çocuklarda, belirli alanlarda %35-50 oranında gelişme sağlandığı rapor edilmiştir. Fakat yüksek dozda kullanılan vitaminlerin uzun süre kullanılmasının tehlikeli yan etkilere sebep olabileceği ihtimaline karşı uyanık olunması gerekir. Bu sebepten dolayı doktora danışılmadan kullanılmaması gerekmektedir. Vitamin tedavisinin otizmle olan bağlantısı hala araştırılmaktadır (Vural, 2007, s. 47; Kormaz, 2017, s. 143).

### **2.1.5.2. Duyusal ve algısal tedaviler**

#### **2.1.5.2.1. Duyusal bütünleme terapisi (sensory integration therapy)**

Bu tedavi yöntemi, kendi bedeninin farkına varma ve değişik duyular arasında olan ilişki ele alınarak yürütülen bir tedavi yöntemidir. Otizmlili çocuklarda sıklıkla görülen, temasa karşı çokça hassas olma ya da tepki göstermeme, beden şemasının bozukluğu, yani kendi bedenini tanıma ve kullanmada görülen sorunlar ve koordinasyon bozuklukları bu terapinin ele aldığı problemlerdir. Uygulanan bu terapi çocuğun hareketlerinin organize edilmesine yöneliktir. Uygulanan duygusal bütünleme terapilerinin otizme yararlı olduğu üzerine yeteri kadar bilimsel kanıt bulunmamaktadır (Korkmaz, 2017, s. 145).

#### **2.1.5.2.2. İşitsel bütünleme tedavisi (auditory integration therapy)**

Bu tedavi yöntemi Guy Berard tarafından ilk olarak Fransa'da kullanılmıştır. Bu tedavi davranışımızın işittiklerimizden etkilendiği hipotezine dayanır. Daha sonraları Amerika'da yaygınlaşması otizmlili bir çocuk annesi Annabel Stehli aracılığıyla yazılan bir kitap sayesinde olmuştur. Kimi ailelerden gelen olumlu reaksiyonlar bu uygulamayı hızlandırmıştır. Tedavi sırasında bazı çocukların davranış problemleri çıkardığı düşünülmektedir. Bu problemlerin aşırı hareketlilik, huzursuzluk ve ruh halinde meydana gelen ani değişiklikler olduğu belirtilmiştir. Bu tedavi yönteminde otizmlili çocuk modüle edilmiş müziği, belirli ses frekansları filtre edilerek, günde 2 kez ve yarım saat süresince, 10 gün boyunca dinlemelidir. Bu uygulamaya başlamadan önce otizmlili çocuğun

kulağının kontrolden geçirilmesi, uygulama öncesinde, uygulama anında ve uygulama bitiminde odyogram alınması gereklidir. Uygulanan terapi seslere karşı hassasiyeti hafifletir ve seslerin işlenmesiyle alakalı diğer problemleri azaltmayı hedefler (Vural, 2007, s. 51; Korkmaz, 2017, s. 145).

### **2.1.5.2.3. Kolaylaştırılmış iletişim (facilitated communication)**

Bu yöntem Avusturalya’da spastik çocuklar üzerinde kullanılan iletişim yöntemidir. Amerika Birleşik Devletleri’nde Syracuse Üniversitesi’nde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Bölüm Başkanı Douglas Biken tarafından, otizmliler için uygulanan yöntemde geliştirilmesi yapılmıştır. Bu yöntemde, hareket planı yapmakta zorluk yaşayan, tekrarlayıcı davranışlarından ötürü hareketlerini kontrol edemeyen çocukla daktiloda veya bilgisayarda bir şey yazarken eğitimci aracılığıyla eli tutularak yardım edilir. Uygulanan bu yöntemde amaç otizmliler için yavaş yavaş bağımsız olarak klavyeyi kullanmasını sağlamaktır (Vural, 2007, ss. 52-53).

### **2.1.5.3. Eğitsel/Davranışsal tedaviler**

Otizmin erken tanısı, uygun müdahalelerin ve eğitim sürecinin başlatılması çocuğun gelişim süreci için hayati önem arz etmektedir. Yapılan araştırmalar iyi yapılandırılmış ve özelleştirilmiş eğitim programlarına otizmliler için olumlu yanıtlar verdiğini göstermektedir. Eğitim anlaşılır, tutarlı ve düzgün bir biçimde verilmeli ve otizmliler için çocuğun özel ihtiyaçlarına uyarlanmış olmalıdır. Eğitime anne ve babanın katılmaları gerektiğini bu konuda çalışmalarda bulunan eğitimciler ve klinisyenler tavsiye etmektedir. Anne ve baba, uzman ve terapist işbirliği yaparak otizmliler için çeşitli beceriler kazanmasına ve yaşamını sürdürdükleri ortama uyum sağlamasına yardımcı olur (Korkmaz, 2017, s. 126).

#### **2.1.5.3.1. Uygulamalı davranış analizi (UDA)**

Bu davranış analizi esas olarak, otizmliler için olumlu davranışlar kazandırmayı ve bireyin olumsuz davranışlarını değiştirmeyi veya ortadan kaldırmayı amaçlayan bir

yöntemdir. Bu analizin hedefi, çocuğa toplumsal yaşama kaynaşmak için gerekli beceriler kazandırmak ve bu duruma engel olabilecek davranışları yok etmektir. Bu davranış analizinde yeni beceriler kazanmada ve istenmeyen davranışların azaltılmasında pekiştireçler kullanılmaktadır. Uygulamalı Davranış Analizi çalışmalarının otizmlilerde haftada 20-40 saat uygulanmasının, erken yaşlarda başlanması ve otizmlilerde çocuğun hayatında bulunan tüm kişiler aracılığıyla uygulanmasının verimli sonuçlar vereceği düşünülmektedir (Korkmaz, 2017, ss. 130-131).

#### **2.1.5.3.2. Teacch metodu**

E. Schopfler ve ekibi tarafından ABD’de geliştirilmiş bir metottur. Bu metot ülkemizde yaygın olarak kullanılmamaktadır. Güncelliği dünyada da etkisini kaybetmektedir. Otizmlilerde bireylerin çevrelerini algılamaya yardım edecek becerileri kazandırma amaçlı öğretim tekniğidir. Bu öğretim tekniğinde, otizmlilerde çocukların görsel becerilerinden yararlanmak ve bağımsızlaşmalarına yardım etmek için, resimli ya da hem kelime hem resim bulunan iletişim tahtaları ve işaret dili kullanılmaktadır (Korkmaz, 2017, s. 133; Vural, 2007, s. 61).

#### **2.1.5.3.3. Floortime yaklaşımı**

Ev merkezli bu yöntem, otizmlilerde bireyin gelişimsel özelliklerini ve bireysel farklılıklarını göz önünde bulundurup, iletişimin gerçekleşmesi için gerekli olan başlıca becerileri desteklemeyi hedeflemektedir. Bu alanda uzman profesyonellerin katılımıyla anne-baba ve çocukla birlikte evde gerçekleştirilir. Anne ve baba çocukla beraber yere oturur ve çocuğunun doğal ilgilerini gözlemler. Bu tedavi yönteminin otizm düzeyi ağır olan bireylerde işe yaramayacağına dair eleştiriler mevcuttur (Eraktan, 2005, s. 30).

#### **2.1.5.3.4. Pecs programı**

İletişimin öğrenilmesi ve desteklenmesi amacıyla faydalanan önemli programlardan birisidir. Otizmlilerde bireylerin görsel algıları kuvvetli olduğu için bu yöntemde, resimler



kullanılır ve bu sistemin öğretim yaklaşımı davranışçı yöntem ve uygulamaları içermektedir (Eraktan, 2005, s. 30).

#### **2.1.5.3.5. Miller yöntemi**

Miller Yöntemi, otistik bireylerin tedavisinde uygulanan teorik temeli, hedefleri ve etkinliği olan alternatif bir yöntem çeşididir. Bu yöntemin amacı, otizmlili çocuğun kapasitesini, farklı bireylerle ya da nesnelere iletişim sağlayabilecek bir seviyeye getirmek, değişikliklere adapte olmasını sağlamak ve edindiği tecrübelerden çıkarımlar yapılarak çocuğun öğrenmesine yardımcı olmaktır. Ayrıca otizmlili çocuğun diğer bireylerle ve nesnelere iletişim kurarken kendi vücudunun farkında olmasını sağlamaya çalışır. Bu yöntemin en önemli amacı, otistik bireylerin oyunda, sosyal ve günlük yaşamdaki rutinlerindeki esnekliği çoğaltmak ve çeşitlendirmektir (Eraktan, 2005, ss. 30-31).

Bu yöntemde kullanılan en önemli araç, yerden yüksekliği 75 cm olan bir platformdur. Kare şeklinde olan platformun bütün köşelerine çocuğun her alanda, ince motor beceriler üstünde çalışma yapabileceği istasyonlar yapılır. Bu sayede çocuğun beden farkındalığı artmış olur ve terapistle aralarındaki duygusal ve sosyal bağ desteklenmiş olur (Eraktan, 2005, s. 31).

#### **2.1.5.3.6. Sonrise yöntemi**

Sonrise Yöntemi, çocuk merkezli ve aile eğitimine dayalı bir yöntemdir. Bu yöntemle çocuklar eğitilirken anne ve babanın da eğitilmesi amaçlanır. Anne ve babalar, otizmlili çocukları için iyi bir eğitimci olabilme amacıyla çeşitli yaklaşımlar öğrenir. Eğitimsel ve davranışsal yaklaşımları öğrenen anne ve baba, böylece otizmlili çocuklarının iletişim, gelişim ve beceri kazanımlarına katkıda bulunur (Eraktan, 2005, s. 31).

#### **2.1.5.4. Alternatif tedavi yöntemleri**

##### **2.1.5.4.1. Diyet tedavisi**

Otizimli çocukların büyük bir kısmı buğday, süt veya soya gibi besinlerden kaynaklanan bağırsak problemleri yaşarlar. Buğdayda, nişastada ve diğer tahıllarda bulunan glutenin ve tereyağı, peynir, yoğurt ve dondurmada bulunan kazeinin verilmemesi otizimli çocukların kendilerini daha iyi hissetmelerine ve normal davranmalarına neden olacağı düşüncesi bu tedavi yönteminin çıkış kaynağıdır. Araştırmacılar gluten ve kazeinden yoksun diyet önerirler. Bu sayede otizme özgü olan bazı belirtilerin şiddetinin azaldığını öne sürmektedirler. Aileler otizimli çocuklarının tuvalet terbiyesinde, iletişim becerilerinde, sosyal ilişkilerinde ve hareketlerinde düzelmeler olduğunu ifade etmişlerdir. Bu diyet tedavisinde süt ve süt içeren yiyeceklerin, buğday, çavdar, yulaf, arpa bulunan besinlerin kesinlikle verilmemesi gerekmektedir. Otizimli çocuklar için diyetlerinden bu ürünlerin çıkarılması başlangıçta oldukça zordur (Eraktan, 2005, s. 31; Korkmaz, 2017, s. 141).

##### **2.1.5.4.2. Fizyoterapi**

Fizyoterapi yaklaşımlarıyla hedeflenen, otizimli bireylerin motor becerilerini geliştirmek ve sosyal ilişkilerinin artmasını sağlamaktır. Yapılan fizyoterapi çalışmalarının arasında günlük yaşam becerilerini geliştirmek, el-göz koordinasyonunun gelişimini sağlamak, istemsiz hareketleri önlemek, taklit yeteneklerinin artmasını sağlamak, düzgün postür kazandırmak ve kas tonusunun korunması, düzgün ve anlaşılır bir şekilde konuşmayı öğretmek, kucaklaşma yer almaktadır. Gevşeme egzersizleri yaparak kaslardaki gerginliğin azaltılması hedeflenir. Yapılan koordinasyon egzersizleri esnasında fizyoterapist gözlemlediği hataları düzeltir. El koordinasyonunu arttırmaya yönelik egzersizler yapılır (Korkmaz, 2017, s. 143).

#### **2.1.5.4.3. Ergoterapi**

Sıklıkla Avrupa’da kullanılan bir terimdir. Bireysel bir terapidir. Ergoterapi, “bireylerin günlük yaşamdaki bağımsızlığını ve fonksiyonelliğini artırmak için yine bireylerin günlük yaşamdaki uğraşlarını kullanan bir bilim dalıdır”. Ergoterapistler, bireylere günlük yaşantılarında fonksiyonel olabilmeleri, bireylerin gerekli becerileri geliştirmeleri ve sürdürmeleri için destekte bulunurlar. Otizmlili bireylerde, ince motor becerileri, günlük yaşam becerileri ve el yazısı becerilerini çalışırlar. Ergoterapi, hastalıkların tedavi edilmesinde fiziksel etkinliğin ve egzersiz kullanılması esasına dayanmaktadır (Korkmaz, 2017, s. 144).

#### **2.1.5.4.4. Neurofeedback**

Neurofeedback, “bir görev gerçekleştirilirken beynin elektriksel aktivitesini izleyerek ve geri bildirimde bulunarak davranışı değiştirmeyi hedefleyen komputere bir yöntemdir”. Bu terapiyi gören otizmlili bireylerin daha az saldırgan oldukları, işbirliği yaptıkları ve daha iyi iletişim sağladıkları söylenmektedir. Bu terapiyle otizmlili bireylerin dikkat yetilerinde iyileşmeler gözlemlenmiştir (Korkmaz, 2017, ss. 147-148).

#### **2.1.5.4.5. Müzik terapisi**

Otizmlili çocukların bir bölümünde müziğe karşı olağanüstü bir ilgi ve beceri vardır. Bu çocuklarda müziğin sakinleştirici ve dikkat yetilerini geliştiren bir etki gösterdiği gözlemlenmiştir. Ülkemizde ve yurt dışında bu terapiyle çalışan merkezler bulunmaktadır. Otizmlili bireylerde kullanılmasıyla sözel iletişim, sosyal etkileşim ve ilişki başlatma hedeflenir (Korkmaz, 2017, s. 149).

#### **2.1.5.4.6. Dans/Hareket terapisi**

Dans ve hareket terapisinin hedefi karşılıklı olan iletişimi dans üzerinden geliştirmektir. İletişim yollarını insanlar arası ilişkilerin dansına kanalize etmektir. Otizmde birçok iletişim kanalı kapalıdır, sözel ve sözel olmayan iletişim şekilleri az ya da çok fazla

bozulmuştur. Otizmliler çocuklara özgü bir dilleri ve iletişim şekilleri vardır. Dans ve hareket terapisi birçok açıdan otizmliler bireylere ulaşma potansiyeli taşımaktadır (Korkmaz, 2017, ss. 149-150).

#### **2.1.5.4.7. Hipoterapi (hayvanlarla terapi)**

Hayvanlar vasıtasıyla yapılan terapi yöntemidir. Otizmliler bireylerde olumlu gelişmelere sebep olduğu ve terapinin süresi uzadıkça daha fazla gelişme sağlandığını gösteren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu gelişmeler arasında duyuşsal yetilerde gelişme, sosyal iletişimde düzelme, motor koordinasyonda gelişme, uyum artışı ve otizm belirtilerinde azalma gösterilmektedir. Yunuslar, köpekler ve atlar bu amaçla kullanılan hayvanlardır. Otizmliler bireylerin hayvanlarla doğal ortamlarda ve doğal yollarla iletişim kurmaları sosyal iletişim, kaygı ve uyum açısından yararlı olabilmektedir (Korkmaz, 2017, ss. 150-151).

#### **2.1.6. Otizmliler çocuğı olan aile**

Gelişimi normal bir şekilde devam eden çocuğına sahip olmak bile bazı zamanlarda aile içinde stres yaratabiliyorken ve ailelerin uyumunu bir şekilde etkilerken, ailelerin engeli olan bir çocuğına sahip olması bu stres düzeyini kaçınılmaz bir şekilde artırmaktadır. Aileler başta hayal kırıklığına uğrayıp, hayal kırıklığıyla beraber gelen suçluluk ve kaygının yanı sıra depresyona kadar süren olumsuz bir süreç yaşayabilmektedir (Selimoğlu, Özdemir, Töret ve Özkubat, 2013, ss. 129-167).

Otizm uzun vadede seyreden, gelişimsel ve önemli bir engel türüdür. Ailenin düzenini önemli ölçüde etkileyecek bir potansiyeli vardır. Otizmliler çocuğına varlığından doğrudan ve en fazla etkilenecek olanlar çocuğına ailesidir (Morgan, 1988, ss. 263-280).

Otizm vakalarının bir bölümünün teşhisi erken konulur. Ama bu sorun genellikle çok erken yaşlarda anlaşılabilir ve aileler otistik çocuğına sorunları için neden ararlar. Otizm tanısı konulana kadar aileler genellikle çocuklarının yaşadıkları sorunlar hakkında çok

fazla fikir sahibi değildir ve otizmi kabullenmekte güçlük yaşarlar (Norton ve Drew, 1994, ss. 67-76).

Otizmli çocuğa sahip olan aileler, çocuklarına otizm tanısı konulduğunda çocuklarına neler yapabileceklerini ve çocuklarının kendi yaşamlarını nasıl etkileyeceğini bilmemenin endişesini yaşamaktadır. Otizmli çocuğu olan aileler bazı zamanlarda kendilerine olan güvenlerinin kaybettiklerini hissederler. Bu duygunun yaşanmasına sebep olan en önemli neden otizmin sebebinin hala kesin olarak bilinmemesidir (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşcü, 2017, s. 147).

Aile otizmi kabul ettikten sonra; çocuğun bakımı, çocuğun toplum içine adapte olması ve çocuğun eğitimi için gereken şartları sağlamak amacıyla birtakım sorumluluklar üstlenmek zorunda kalmaktadır. Başlangıçta kimden ve nasıl destek alacağını bilemeyen aile, kendisine yönelik birtakım olumsuz duygular geliştirebilir. Aile bireyleri gereken yardımı ve desteği aldıca kendilerine olan güvenlerini tekrar kazanacaklardır (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşcü, 2017, s. 147).

Son yıllarda yapılmış olan çalışmalarda otizmli çocukla birlikte yaşamanın aile içerisinde yer alan bütün aile bireylerini her anlamda etkileyen bir durum olduğu belirtilmektedir. Otizmli çocuğa sahip aile bu duruma uyum sağlamada zorluk çekmekte, günlük ve sosyal yaşamlarının tanı öncesine sürece göre değiştiğini belirtmektedir (Özkubat, Özdemir, Selimoğlu ve Töret, 2014, ss. 323-348).

Koegel ve arkadaşları 1992 yılında yaptıkları çalışmada, otizmli çocukların anne ve babalarının, çocuklarının geleceklere, toplum arasında kabul görmeleri ve işlerini bağımsız bir şekilde yapabilme yetenekleri ile ilgili kaygılarının olduğunu izlemişlerdir. Otizmli çocuklar eğitim ve tedavilerden faydalanmalarına rağmen otizm düzeyi hafif olanlar bile, hayatları süresince çevrelerine bağlı bir şekilde yaşam sürmektedir (Güneş, 2005, s. 52).

Otizmli çocuğunun varlığına uyum sağlamayı kolaylaştıran en önemli durumlardan biri, çocuğun ve ailesinin ihtiyaçlarının karşılanmasına, sorunlarının azaltılmasına yardımcı

olan, bu sorunlarla baş etmelerini kolaylaştıran ve ailenin stres durumlarının azalmasına yardımcı olan sosyal destek unsurudur (Özkubat, Özdemir, Selimoğlu ve Töret, 2014, ss. 323-348).

Ailelerin duyduğu endişelerin başında, çocuklarının geleceği gelmektedir. Otizm hakkında bilgi sahibi olmak isteyen aile, aynı zamanda diğer aile üyelerinin de bu konu hakkında yine bilgi sahibi olmasını ister. Otizm hakkında aileye destek olacak profesyonel bir ekibin varlığı gereklidir. Çünkü aile, çocuklarının günlük yaşantılarında karşılaşacakları (özbakım becerileri, banyo, yeme-içme, giyinme, tuvalet eğitimi vb.) durumları çocuklarına nasıl öğreteceklerini bilmek ister. Aile, çocuklarının yaşadıkları kriz anlarında hızlı bir çözüm yolu üretmezse, bu durum aile açısından zor bir süreç yaşanmasına sebep olur (Korkmaz, 2005, ss. 85-87).

Otizimli bir çocuğu olan ailelerin uzman kişilerden ya da kurumlardan aldıkları desteklerin yanında, yakın çevrelerinde bulunan kişilerden aldıkları destekler ailelerin içerisinde buldukları duruma uyum sağlamalarını kolaylaştırmaktadır. Alınan bu desteklerle ailelerin endişe seviyeleri azalır, yaşadıkları durumlara karşı daha iyimser yaklaşarak gerçekçi bakış açısıyla hareket edilmesi sağlanır. Böylece ailelerin yaşadıkları sorunlara çözüm üretilmesine yardımcı olunurken, çaresizlik duymalarının da önüne geçilmiş olunur (Özkubat, Özdemir, Selimoğlu ve Töret, 2014, ss. 323-348).

Otizimli çocuğu olan anne ve babaların kendi aileleri dışındaki en büyük destek kaynağı, aynı durumu yaşayan diğer anne ve babalardır. Birçok şehirde otizmli bireylerin aileleri için oluşturulan destek grupları yer almaktadır. Bu gruplar, her hafta veya ayın belirlenmiş günlerinde bir araya gelip, fikir alışverişi yaparak birbirlerine destek olmaktadır (Wing, 2015, s. 241).

#### **2.1.6.1. Ailelerde gözlenen duygusal problemler**

Otizimli çocuğu olan aileler çocuklarına otizm teşhisi konulduktan sonra duygusal yönden problemler yaşarlar. Çocuğa teşhis konulduktan sonra aile bireyelerinin çocuğu ve çocuğun özrünü kabullenmesi oldukça önemlidir. Fakat aile bireyleri bu sürece gelinceye

kadar birtakım aşamalardan geçerler (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşcü, 2017, s. 150). Bu aşamalar;

- Belirsizlik: Çocuğunda gelişimsel sorunlar veya iletişim sorunlarıyla karşılaşan çoğu aile çocuğu okul çağına gelene kadar kesin bir tanı duyamaz. Çocuklarında yolunda gitmeyen bir durum olduğu bellidir fakat çocuk fiziksel ve görünüş olarak gayet normal ve sağlıklıdır. Anne ve babalar “acaba biz çok mu evhamlıyız” diyerek endişelenebilmektedir. Aile yakınları “bu çocuğun hiçbir şeyi yok büyötmeyin, amcası da böyleydi” gibi konuşmalar yaparak anne ve babanın aklını daha çok kurcalayabilir. Ailenin bu dönemde en büyük beklentisi bir doktorun “evet problem bu ve şu ilacı alıp 6 ay kullandığımızda geçecek” demesidir. Ancak doktorların elinde böyle bir ilaç yoktur. Bu dönemde yaşanan belirsizlik anne ve baba için oldukça yıpratıcıdır (Vural, 2007, s. 64).
- çok: Ailelerin çocuklarının özrü olduğunu öğrendiklerinde yaşadıkları ilk duygudur. Yaşanan bu durum; tepkisiz kalma, ağlama, anne ve babanın çaresiz hissetmesi, her şeyin bir an için durması şeklinde ortaya çıkmaktadır (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşcü, 2017, s. 150; Vural, 2007, s. 65).
- İnkâr: Anne ve babalar yaşanan şoktan çıktıktan sonra çevrelerinden bu sorunun nasıl bir durum olduğu ile ilgili bilgi toplamaya başlarlar. Günümüzde aileler bu konuyla ilgili internetten milyonlarca kaynağa ulaşabilirler. Buldukları bilgiler ile çocuklarının gösterdikleri özellikleri kıyaslayıp bazen benzerlikler bulup hayal kırıklığı yaşarlarken, bazen de çocuklarına uymayan noktaları görüp doktorun yanlış tanı koyduğunu düşünürler. Yaşanan bu noktada başka uzmanlar ve doktorlar aramaya başlarlar (Vural, 2007, s. 65).
- Suçluluk: Ailelerde en sık karşılaşılan duygudur. Suçluluk, kişinin genel olarak “keşke” düşüncesinden kaynaklanmaktadır. Suçluluk duygusu anne ve babanın birbirleriyle ve çocuklarıyla olan ilişkilerine zarar vermektedir. Bu duygu bireyin kendisine yönelebileceği gibi eşine karşıda yönelebilir. Aileler kendilerine “Neyi yanlış yaptım”, “Keşke beslenmeme daha çok dikkat etseydim”, “Keşke sigara içmeseydim” gibi suçlamalarda bulunmaktadırlar. Anne ve babalar çocuklarına

ne kadar çok sevseler de kimi zaman çocuklarına karşı kızgınlık, nefret ve bıkkınlık duyabilirler. Yaşanan bu duygular anne ve babada suçluluk duygusuna sebep olur (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2017, s. 155; Vural, 2007, s. 65).

- Depresyon: Anne ve babalar çocuklarının sorunları ile yaşamaya alıştıktan ve bu durumu içlerine sindirdikten sonra, kendilerini yorgun, tükenmiş ve gelecekle alakalı olarak umutsuz hissedebilmektedirler. Anne ve babalar sorumlulukları karşısında güçlerinin her şeye yetmeyeceğine inanıp depresyona girmektedirler. Yaşanan bu durum anne ve babanın ruh sağlığı için oldukça zarar verici boyutlara ulaşabilmektedir. Depresyon sonucunda ailelerde “sosyal etkileşimlerden kaçınma” ya da “geri çekilme” davranışları gözlenmektedir (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2017, ss. 152-153; Vural, 2007, s. 66).
- Kızgınlık: Anne ve babaların en fazla yaşadıkları duygulardan biridir. Genelde iki şekilde ortaya çıkar. İlki; genel olarak kabul edilen biçimdir ve “neden ben?” sorusu ile dışa vurulur. İkincisi ise; anne ve babanın kızgınlığını başka kişilere yöneltmesidir. Genellikle doktorlar ailenin çocuğunda özrü tespit eden ve aileye haber veren kişi olduğu için ilk tepkiyi onlar görür. Ebeveyn kızgınlığını bazen kendisine, bazen eşine bazen de çocuğuna yöneltir. Aile çocuğuyla çalışan eğitimciyi dolaylı yollarla otizmlili çocuğunu hala değiştiremediği için suçlayabilmektedir (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2017, s. 156; Vural, 2007, ss. 65-66).
- Kabul: Aileler yaşadıkları karışık duygulardan sonra çocuklarının sorunu kabul edip çocuklarıyla alakalı planlar yapabilmektedir. Çocukları için yüksek fakat gerçekleştirebilecekleri hedefler koymak ve bu hedeflerin üzerinde çalışmak aile için en doğru olan davranıştır. Fakat her aşamada yaşanan zorluklar depresyonu tekrar ortaya çıkarabilir. Bu noktada aileye ve çocuklarına en önemli desteği eğitim kurumları ve bu kurumlarda çalışan alanında uzman kişiler vermektedir. Aileler bu kurumlarda çocuklarıyla alakalı somut gelişmeleri gördükçe karmaşık duygular daha az etkisini göstermeye başlar (Vural, 2007, s. 66).



## 2.2. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı, Yunan felsefesinde ortaya çıkıp tarih süresince gelişimini sürdürmüş bir kavramdır. Yaşam kalitesi ilk olarak mutluluğun bir yönü olduğu düşünülerek incelenmiştir. İkinci dünya savaşı bittikten sonra yaşanan gelişmeler ve ekonomik büyümeler neticesinde bireylerin tatminleri ve psikolojik olarak kendilerini gerçekleştirmeleriyle alakalı beklentilerinde artış yaşanmıştır. Bu durum yaşam kalitesi kavramının önem kazanmasını sağlamıştır (Mandzuk ve McMillan, 2005, ss. 12-18).

Yaşam kalitesi, “bireyin o anki durumunu kendi kültür ve değerler sistemi içerisinde algılaması, yaşamdan duyulan hoşnutluk ve mutluluk, kişinin yaşadığı hayattan memnun olması, kendini iyi hissetmesi, yaşamın tümüyle iyi gittiğine ilişkin öznel duygu” olarak ifade edilmektedir (Aykın, 2018, s. 40).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini, “kişinin kendi durumunu kültürü ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi” olarak ifade etmiştir. Yaşam kalitesi kişinin amaçlarını, kişinin yaşadığı yeri, ilgilerini ve beklentilerini kapsamaktadır. Yaşam kalitesi kavramı içinde, fiziksel sağlık, ruh sağlığı, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevre etkenleri, aktiviteler, kişisel inançlar, yaşama ve sağlığa bakış açısı, beklentiler ve alışkanlıklar bulunmaktadır (Jones, 1991; akt. Atasever ve Erdinç, ss. 446-455).

Yaşam kalitesi kavramı, kişinin kendi yaşamına ilişkin subjektif doyumunu olarak değerlendirilmekte olup, yaşam memnuniyeti, yaşam doyumunu ve mutluluk kavramları ile benzer anlamlı olarak kullanılır (Pınar, 1995; akt. Erdem ve Ergüney, ss. 1-9).

Yaşam kalitesi kavramını yaşam doyumunu ve mutluluk olarak belirten birçok uzman vardır. Hörnquist yaşam kalitesini “bireyin fiziksel, sosyal ve psiko sosyal alanda doyum derecesiyle ilişkilendirmiştir. Vetter yaşam kalitesini, “bir kişinin yaşamı veya çevresiyle ilgili hissettiği doyum derecesi” olarak ifade etmiştir (Dedhiya ve Kong, 1995, ss. 141-148).

Yaşam kalitesi ölçümü kişinin rolü, kişinin ruh hali, hastalık ve benzer durumlarda kişinin deneyimleri, kişinin genel psikolojik durumu, mutluluk ve yaşamından duyduğu tatmin gibi kavramları ele alır (Öksüz ve Malhan, 2005, s. 32).

Tablo 2.1. Yaşam kalitesine ait kavramlar (Öksüz ve Malhan, 2005, s. 32)

Kavram	Anlam*
Yaşam Kalitesi	-Bireyin yaşamına ait tüm kişisel ve çevresel faktörler -Sağlık durumunu kapsayabilir ya da kapsamaz
Sağlığa bağlı yaşam kalitesi	-Bireyin sağlığının fiziksel, sosyal ve psikolojik yönleri
İşlevsel Durum	-Aktiviteler yapılırken ortaya çıkan semptomların seviyelerini de kapsayan istenen/arzulanan aktiviteleri yapabilme yeteneği
Sağlık Durumu	-Fiziksel ve semptomatik faktörler
İyilik Hali	-Yaşamdan duyulan memnuniyete ait his, psikolojik faktörler
Memnuniyet	-Hastanın sağlık yönünde davranışı, durumun hasta tarafından kabul derecesi
-Anlam terimi, bu kavramlara ait net ve kesin açıklamaları içermemektedir. Önerilen anlam şeklinde kullanıldığı göz önünde bulundurulmalıdır.	

Subjektif ve objektif unsurlar beraber yaşam kalitesini oluşturur. Yaşam kalitesinin birçok tanımının bulunması ve ölçüm yöntemlerinin bu doğrultuda tutarsız olması söz konusu olabilmektedir. Bu duruma farklı bireylerin farklı değerlere önem vermesi sebep olmaktadır (Spiers ve Wolker, 2008, ss. 84-99). Nesnel ölçümler hatalı ölçümlere yol açmadıkları için avantajlıdır. Öznel ölçümler ise bireylerin yargılarını ele aldıkları için yararlıdır (Farquhar, 1995, ss. 1439-1446).

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SYK), kişilerin fonksiyonlarını yerine getirmedeki yeteneklerini ve kişilerin yaşantılarında algılamış oldukları fiziksel, mental ve sosyal alanı ifade etmektedir (Avcı ve Pala, 2004, ss. 81-85). Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SYK) bütün olarak yaşam kalitesinin bir alt başlığıdır. Bu sebepten dolayı bu iki kavram birbirleriyle yakından ilişkilidir. Bir görüşe göre Yaşam Kalitesi (YK) ve Sağlıkla İlgili

Yaşam Kalitesi (SYK) birbirlerinden bağımsız olarak ayrı şekilde incelenmeliyken başka bir görüşe göre yaşam kalitesini oluşturan tüm boyutlar sağlıkla ilgili yaşam kalitesini belirler ve bu iki kavramı birbirinden ayırmak imkansızdır. Örneğin gelir düzeyi, politik ortam, sosyal olanaklar, kişisel inançlar ve çevre koşulları yaşam kalitesinin içerisinde değerlendirilirken bunları sağlıkla ilgili yaşam kalitesinden ayrı bir şekilde düşünmek bizleri yanılgıya götürür, çünkü bunların çoğu sağlık sorunlarını belirleyen temel durumlardır (Eser, 2004, s. 4).

Schalock yaşam kalitesini bireyin hayatındaki;

- “Duygusal yeterlik
- Kişiler arası ilişki
- Evlilik yeterliği
- Kişisel gelişim
- Fiziksel yeterlik
- Bağımsız karar alabilme
- Sosyal kaynaşma
- Haklar”

olarak sekiz alanla ilişkilendirmiş ve bireyin arzu ettiği yaşam koşullarına karşılık gelen bir kavram olarak belirtmiştir (Schalok, 2000, ss. 116-128).

Yaşam kalitesi, yaşamın birçok alanında ve kişiden kişiye değişim gösteren farklı değerleri kapsamaktadır. “Fiziksel ve maddi iyilik hali, sosyal yaşama katılımı sağlayan aktivitelerde tatminkarlık, boş zaman aktiviteleri, psikolojik durum, fonksiyonel yetenek, emosyonel, manevi ve cinsiyet açısından iyi olma hali, aile ve arkadaşlarla ilişkilerde tatminkarlık, gelecek ile ilgili oryantasyon gibi yaşam kalitesi göstergeleri, bireyin karakterine, yaşamı algılama şekline, sosyo-kültürel alışkanlıklarına” göre değişim göstermektedir (Zorba, 2008, ss. 82-85).

Yaşam kalitesi, kişinin fiziksel sağlığını, psiko-sosyal durumunu, bağımsızlık durumunu, sosyal ilişkilerini, kişisel inançlarını ve yaşanılan çevreyi kapsamaktadır. Yaşam kalitesi dört temel alanda ortaya çıkmaktadır:

- “Kişisel içsel alan (değerler, inançlar, arzular, vb.),
- Kişisel sosyal alan (aile yapısı, iş durumu, gelir durumu vb.),
- Dışsal doğal çevre (su, hava kalitesi vb.),
- Dışsal toplumsal çevre alanı (kültürel, sosyal ve dini kurumlar, ulaşım, güvenlik vb.)” (Eser, 2004, s. 4).

### **2.2.1. Yaşam kalitesini etkileyen durumlar**

Yaşam kalitesini birçok faktör etkilemektedir. Yaşam kalitesi pek çok değişkene bağlı olarak sürekli değişim göstermektedir (Bilir, Özcebe, Vaizoğlu, Aslan, Subaşı ve Telatar, 2005, ss. 663-668). Literatüre bakıldığında yaşam kalitesini azaltan ve artıran durumlar aşağıda sıralandırılmıştır:

#### *Yaşam kalitesini azaltan durumlar*

- “Temel gereksinimlerin karşılanmaması
- Beden imgesinin değişmesi
- Günlük yaşam aktiviteleri ve öz bakım davranışlarının eksikliği
- Kronik yorgunluk, bitkinlik
- Seksüel fonksiyonlarda bozulma
- Gelecek ile ilgili duyulan kaygılar
- Destek sistemlerindeki yetersizlikler
- Akut ya da kronik sağlık sorunları”

#### *Yaşam kalitesini artıran durumlar*

- “Ekonomik ve sosyal güvence içinde olma
- Güven içerisinde yaşamak
- Rahatlık ve gereken konfora sahip olma
- Anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olma
- Yakın çevresiyle olumlu ilişkiler kurma
- Eğlence ve zevk aldığı aktivitelerin olması

- İtibar görmek
- Otonomisi olmak
- Mahremiyetine değer verilmek
- Kendini ifade edebilmek
- Fonksiyonel olarak yeterli olma
- Özgün bir birey olarak algılanma
- Huzur içinde olma” (Akdemir ve Birol, 2003, ss. 18-21).

Yaşam kalitesine olumlu yönde katkı sağlayan en önemli durumlardan biri de fiziksel aktivitedir. Düzenli bir şekilde yapılan fiziksel aktivite sağlıklı ve hasta olan bütün bireylere yaşam kalitelerini iyileştirme amacıyla önerilmektedir (Karatosun, 2010, ss. 9-13).

### **2.2.2. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi**

Kişilerin yaşam kaliteleri farklı araçlar kullanılıp ölçülür ve bunun sonucunda değerlendirmeler yapılır. Kullanılan ölçeklerde;

- “Fiziksel işlev
- Sosyal işlev
- Fiziksel rol işlevi
- Emosyonel (duygusal) işlev
- Mental (zihinsel) işlev
- Enerji (zindelik), ağrı ve yorgunluk işlevi
- Genel sağlık durumunun işlevi incelenmektedir” (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2001, ss. 61-68).

### **2.2.3. Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite**

Düzenli bir şekilde yapılan fiziksel aktivite sebebiyle insan kendisini her manada iyi hisseder ve bunun sonucunda mutlu olur. Toplumsal alanda ve hastalarda yapılan gözleme yönelik çalışmalar yaşam kalitesinin fiziksel aktivite ile ilişkili olduğunu ileri

sürmektedir (Tessier ve diğ, 2007, ss. 202-208; Bize, Johnson ve Plotnikoff, 2007, ss. 401-415).

Yapılan fiziksel egzersizler insanların kendilerini iyi hissetmelerine, kişisel kontrolünü gerçekleştirmelerine, sosyal ilişkilerini artırmaya ve bu gelişmeler sonucunda yaşam sürelerinin ve yaşam kalitelerinin artmasına yardımcı olur (Daley, 2002, ss. 21-33).

Hasta ya da sağlıklı bütün kişilere, yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla tavsiye edilen yöntemlerden birisi fiziksel aktivitedir. Fiziksel aktivite bireyin beklenen süresinin dışında yaşam kalitesini de yükseltmektedir. Yaşadıkları yerden mutlu olanların, boş zaman aktivitelerine katılım gösterenlerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Aykın, 2018, ss. 43-44).

Düzenli bir şekilde yapılan aktivitenin faydalarına üzerine yapılan araştırmalar sağlık profesyonellerinin kaynaklarında 1950 yılının başlarında bulunmaya başlamıştır. Bu dönemdeki yayınlarda fiziksel aktivitenin hastalıkları önlemede ve sağlığı geliştirmede faydalı bir davranış şekli olduğundan bahsedilmiştir. 2000'li yıllara geldiğinde Amerika Birleşik Devletleri, egzersizin hastalıkları önlediği, ölüm oranlarını azalttığı ve yaşam kalitesini yükselttiğinden bahsetmiştir (Blair, 2003; akt. Tekkanat, 2008, s. 30).

Fiziksel aktivitenin yaşlılıkla beraber oluşan bedendeki olumsuz değişikliklerin hızında azalmaya sebep olduğu, hastalıklara karşı koruma sağladığı ve yaşam kalitesini yükselttiğiyle alakalı yeterli sayıda bilimsel veri bulunmaktadır.

Doğada bulunan canlıların öncelikli amacı basit bir anlamda yaşamlarını sürdürmektir. Doğada bulunan diğer canlılardan farklı olan insanlar yaşamlarını sürdürmenin yanında yaşam kalitesini de yükseltmeye çalışmaktadır. Kaliteli bir yaşam şekli üretmeyi, çalışmayı ve sağlıklı olmayı gerektirir. Tüm bu durumlar bireyin günlük yaşamındaki hareketliliğinin temelini oluşturmaktadır (URL-2).

Düzenli bir şekilde yapılan fiziksel aktivitelerin bireylerin yaşam kalitelerini yükselttiğiyle alakalı literatürde çok fazla çalışma bulunmaktadır. Sedanter bir yaşam

şeklinin insan hayatını olumsuz yönde etkilediği ve sağlık problemleri yaşamalarına sebep olduğu bilinmektedir. Fiziksel aktivitelerin düzenli ve yeteri kadar yapılmaması çok önemli bir problemdir. Bireylerin sedanter bir yaşam tarzından uzaklaşıp fiziksel aktivitelere yönelmeleri onların sağlık problemlerini en aza indirmelerine ve yaşam kalitelerini yükseltip yaşamlarından tatmin olmalarına yardımcı olmaktadır.

#### **2.2.4. Otizmlili çocuğu olan aileler ve yaşam kaliteleri**

Son zamanlarda gelişimsel yeterliliği olmayan çocukların ve aile bireylerinin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi üzerinde önemle durulmaktadır. Yaşam kalitesi, aile ve çocuk topluma entegre oldukça artabilen bir standarttır. Aileler çocuklarının ve kendi hayatlarını etkileyen kararlar almaktadırlar (Schalock, 2000, ss. 116-128). Yaşam kalitesi ve sosyal destek arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aileyi oluşturan bireyler ve arkadaşlardan alınan sosyal destekle, yaşam kalitesinin üzerinde olumsuz bir tesire sahip etkenlerin sayısının azaltılmasına yardımcı bulunmaktadır (Meral ve Cavkaytar, 2012, ss. 20-32).

Literatürlerde geçen çalışmaların çoğunda otizmlili çocuğu olan ailelerin, normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelere oranla daha fazla psikolojik sıkıntı çektikleri görülmektedir. Ayrıca bu ailelerin aktivitelere daha az katılım sağladıkları, çocuklarının bakımlarında daha fazla mesuliyet üstlendikleri ve normal bir şekilde gelişim gösteren çocuğu olan ailelere kıyasla gelecekle ilgili daha fazla kaygılandıkları ve endişe duydukları görülmektedir (Akdem ve Akel, 2014, ss. 121-129).

Otizmlili çocuğu olan aileler, günlük yaşamlarında çocuklarının ve kendi yaşam kalitelerinin oldukça düşük olduğunu ifade etmektedir (Töret, Özdemir, Selimoğlu ve Özkubat, 2014, ss. 1-14) Engeli olan bir çocuk için sağlıklı yaşam ailesi ile birlikte olan yaşamdır. Ancak, çocuğun engeli olması ailenin sağlıklı bir yaşam sürmesini engellemekte ve ailenin psikolojik sıkıntılar yaşamasına sebep olabilmektedir (Dereli ve Okur, 2008, ss. 164-168).

Özel gereksinimi olan çocukların yaşamlarını devam ettirirken aileye bağımlı olmasının, bu çocukların tedavi masraflarının aile bütçesine ek yük getirmesinin, tedavi sürecinde hastanelere çok fazla gidilmesi sebebiyle eşlerin birbirlerine gereken zamanı ayırmamasının ve zamanlarının büyük bir çoğunluğunun çocuğa ayrılmasının aile içinde stresi artıran en önemli faktörlerden olduğu ifade edilmektedir (İşcan Çetrez ve Malkoç, 2017, ss. 120-127).

1985 yılında Schilling ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, otizmlı çocuğun gelişimindeki gelişmelerin, çocuğunun bakımı için çok fazla zaman ve çaba sarf eden annenin depresyonuna ve yaşam doyumsuzluğuna sebep olduğunu belirtmişlerdir (Güneş, 2005, s. 55).

Brown, MacAdam-Crisp, Wang ve Iarocci tarafından 2006 yılında yapılan bir çalışmada down sendromlu ve otizmlı çocuğa sahip ailelerle normal bir şekilde gelişim gösteren çocuğu olan ailelerin yaşam kaliteleri karşılaştırılmıştır. Çıkan sonuca göre normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelerin yaşam kaliteleri diğer iki yetersizlik grubuna göre daha yüksek çıkmıştır (Meral ve Cavkaytar, 2014, ss. 1363-1380).

2007 yılında Lindholm tarafından otizmlı çocuğu olan ailelerle yapılan çalışmada, ailelerin stres düzeyleri yükseldikçe ailenin yaşam kalitesi algısının azaldığı izlenmiştir (Meral ve Cavkaytar, 2014, ss. 1363-1380).

Shu ve Lung tarafından 2005 yılında otizmlı çocuğa sahip annelere yönelik yapılan bir başka çalışmaya göre, annelerin çalışma durumunun ve kişisel yeterliliklerinin yaşam kalitelerini önemli bir seviyede etkilediği, daha iyi çalışma koşullarına ve daha yüksek seviyede kişisel yeterliliğe sahip olan annelerin yaşam kalitelerinin daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Meral ve Cavkaytar, 2014, ss. 1363-1380).

Allik, Larsson ve Smedje 2006 yılında yaptıkları bir çalışmada, Asperger sendromlu ve yüksek otistik bozukluğu olan çocukların ailelerin, normal bir şekilde gelişim gösteren çocukları olan ailelere oranla sağlığa ilişkin yaşam kalitelerinin daha az olduğunu belirlemişlerdir (Meral ve Cavkaytar, 2014, ss. 1363-1380).



### 2.3. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, hayatın devamlılığını sağlayan bir aksiyon olarak evveli insanlığın varoluşuna dek uzanan bir olgudur. Bu olgunun boyutu içerisinde bulunan insan hareketlerini fiziksel aktivite içerisinde tanımlayabiliriz (Aykın, 2018, ss. 26-27).

İnsanların sedanter bir yaşam şeklini benimsemeleri sonucunda, organizmanın birçok işlevinde gerilemeler ortaya çıkmakta ve bunun sonucunda sağlık problemleri de artmaktadır. Yaşla birlikte bu problemler artış göstermektedir. Ortaya çıkan bu problemlerin önlenmesi ya da geciktirilmesinde, sağlıklı ve zinde bir yaşam sürmek için düzenli yapılan egzersiz ve fiziksel aktivitenin önemli bir etkisi olduğu bilinmektedir (Şanlı ve Atalay Güzel, 2009, ss. 23-32).

Çocukluktan itibaren düzenli aktivite alışkanlığı kazanmak, egzersizi günlük yaşamımızın bir parçası haline getirmek sağlığımızın korunması ve ileride karşılaşılabileceğimiz sağlık problemlerinin azaltılması açısından oldukça önemlidir (Bek, 2008, s. 8).

Fiziksel aktivite, “günlük yaşam içinde kas ve eklemlerin kullanılarak enerji harcaması ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını artıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktivitelerdir”. Fiziksel aktiviteye bir tek spor ve egzersiz dahil olmamakla birlikte, yapıldığında enerji harcanan iş aktiviteleri, günlük yaşam aktiviteleri, boş zamanlarda yapılan aktivitelerde katılmaktadır (Vural, Eler ve Atalay Güzel, 2010, ss. 69-75).

Fiziksel aktivite, “iskelet kasları vasıtasıyla vücudun hareketi sonucunda enerji harcanmasıdır”. Yapılan her türlü fiziksel aktivite enerji tüketilmesini gerektirir. Fiziksel aktivite yapılan çalışmaların özelliklerine göre değişik biçimlerde ortaya konulabilir (aerobik, anaerobik veya statik dinamik) (Zorba ve Saygın, 2007, s. 1).

İnsanlarımızın büyük bir bölümü fiziksel aktiviteyi spor ve egzersizle eş anlamlıymış gibi düşünmektedirler. Fiziksel aktivite ve egzersiz yakın zamana kadar birbirlerinin yerine

kullanılıyordu. Ancak son yıllarda durum bu şekilde değildir. Egzersiz fiziksel aktivitenin bir alt bölümü şeklinde belirtilmektedir. Egzersiz, “vücut uygunluğunun korunmasını sağlayan planlı ve tekrarlı fiziksel aktivitelerdir” (Caspersen, Powell ve Christenson, 1985, ss. 126-131).

Caspersen ve arkadaşları (1985)’ na göre fiziksel aktivite karmaşık bir davranıştır ve bu karmaşık davranışı şu şekilde sınıflandırmak mümkündür:

- “Hafif aktiviteler
- Orta şiddetli aktiviteler
- Ağır Aktiviteler
- İsteyerek yapılan aktiviteler
- Zorunlu olarak yapılan aktiviteler
- Hafta içi aktiviteleri
- Hafta sonu aktiviteleri”

Yapılan bu sınıflandırmalar için lazım olan tek durum bir miktar enerji kullanmaktır (Caspersen, Powell ve Christenson, 1985, ss. 126-131).

Fiziksel aktivite genel olarak üç ana boyuttan oluşmaktadır. Süre (saat, dakika), şiddet (saatte kaç kilojoule veya dakikada kaç kalori enerji harcandığı), sıklık (haftada, ayda kaç kez). Serbest zaman fiziksel aktivitesi, iş dışında olan bütün aktiviteleri içinde barındırır ve üç bölüme ayrılır;

- Spor, oyun, formda kalmak için yapılan egzersizler
- Yürüyüş, bisiklet, merdiven çıkma
- Ev işleri, rekreasyonel aktiviteler, bahçe işleri, araba yıkama vb. (Karaca, 1998, s. 12).

Bununla beraber yapılan aktivitenin amacına ve şartlarına bağlı olarak göre dördüncü bir boyutta görülebilmektedir. Bir aktivitenin fizyolojik etkilerini fiziksel çevre, psikolojik ya da duygusal şartlar değiştirebilir (Şanlı ve Atalay Güzel, 2009, ss. 23-32).

### 2.3.1. Fiziksel aktivite yerine kullanılan kavramlar

Spor: Hergüner (2015) sporu; “çeşitli amaçlarla, farklı alanlar kullanarak, ferdi veya takım halinde, araçlı veya araçsız yapılan, planlı çalışmayı ve kurallara uymayı gerektiren, ağırlık, metre, zaman ölçü birimleri ve sayı ile değerlendirilen, mental ve fiziki rekabete dayalı, performans artırıcı, sosyalleştirici ve eğitici psiko-motor faaliyetlerdir” şeklinde ifade etmişlerdir (Hergüner, Bar ve Yaman, 2016, ss. 155-168).

İnsanın; Fizyolojik, anatomik ve psikolojik yönlerden iyi durumda olabilmesi, etkinlikleri sürdürebilmesi ve gerekli durumlarda yedek kuvvetini ortaya çıkarabilmesi için spor yapmaya gereksinimi vardır. İnsanın bu ihtiyacı mutlaka yerine getirilmelidir. Spor bireyin sağlığını geliştirmekte ve hastalıklar karşısında dirençli olmasına etki etmektedir (Zorba, 2001, s. 5).

Egzersiz: Egzersiz, fiziksel uygunluğun bir ya da daha çok bölümünün korunmasını ve geliştirilmesi amacıyla yapılan planlı ve tekrarlı fiziksel aktivitelerdir (Yanardağ ve Yılmaz, 2017, s. 131). Bireylerin beden hareketliliğini yıpratıcı bir hastalık durumu, yaralanma veya belirli bir sebep olmadan bireylerin standart hayat şeklini tercih etmeleri sonucunda organizmanın işlevlerinde gerilemeler meydana gelmektedir (Zorba, 2001, s. 5). Düzenli bir şekilde egzersiz yapmak yaşanan bu durumun düzeltilmesinde ve tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır.

Fiziksel Uygunluk: Batılıların kullandığı “Physical Fitness” ifadesinin karşılığı olarak ülkemizde “Fiziksel Uygunluk” veya “Kondisyon” kelimeleri kullanılmaktadır. Fiziksel uygunluk, hareketlerin doğru bir şekilde yapılması için gerekli olan yeterlilik halidir. Fiziksel uygunluk bazılarında göre “çevreye olumlu bir şekilde intibak etmek” olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel uygunluğun öneminden ve gerekliliğinden geçmiş dönemlerde olduğu gibi günümüzde de söz edilmektedir. Sedarer bir toplumda fiziksel uygunluğun düşük, sporcularda ise yüksek olması çeşitli çevrelerce tartışılmakta ve herkesin iyi bir fiziksel uygunluğa sahip olmaları gerektiğinden bahsedilmektedir (Zorba, 2001, s. 46).

Sağlık: Dünya Sağlık Örgütü (WHO), “sağlığı sadece hastalıklardan ve mikroplardan koruma değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali” olarak tanımlamıştır (Zorba, 2001, s. 2).

### **2.3.2. Fiziksel aktivitenin şiddetinin ölçülmesi**

Fiziksel aktivitenin şiddeti, genellikle beden kitlesi ya da dinlenme metabolizması ile alakalı olarak enerji tüketmesi veya eşik performansla alakalı bir değer olarak tanımlanabilir (Öztürk, 2005, s. 9).

Fiziksel aktiviteden kaynaklanan enerji harcama miktarının dinlenme esnasındaki enerji harcanmasına olan oranına MET denir. Fiziksel aktivitelerin şiddetlerinin sınıflandırılması yapılırken genel olarak MET değerleri kullanılmaktadır (Howley, 1997, ss. 364-369). 1 MET dinlenme oksijen harcanmasına eşittir. Dakikada ortalama 200-250 ml oksijen tüketildiği için, 2 MET’lik iş için dinlenmenin 2 katı veya 500 ml oksijen harcanması gerekmektedir. 1 MET= 3.5 ml /kg/dk’dır (Öztürk, 2005, s. 9).

Fiziksel aktivite şiddetinin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan terimler vardır. Bunlar; hafif veya düşük, orta, şiddetli veya ağır ve çok şiddetli veya aşırı yorucu şeklinde sınıflandırılmıştır. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) ve Amerikan Spor Hekimliği Birliği (ACSM) 1995 yılında fiziksel aktivite için 4 farklı şiddet kategorisini MET’e göre tanımlamışlardır (Pate ve diğ, 1995, ss. 402-407).

- Hafif < 3 MET
- Orta Şiddetli 3-6 MET
- Şiddetli 6-8 MET
- Çok Şiddetli > 8 MET

### **2.3.3. Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesi**

Fiziksel aktivitenin ölçümü yapılırken fiziksel aktivitenin bütün yönlerini dikkate almak gerekmektedir. Bunlar;

- “Fiziksel aktivitenin tipi ve amacı
- Süresi
- Etkinliği
- Şiddeti
- Frekansı/Sıklığı
- Yapmış olduğu aktiviteye bağlı enerji harcaması” (Hagstromer, Ainsworth, Oja ve Sjostrom, 2010, ss. 541-550).

Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin tespit edilmesi ve fiziksel aktivite düzeyleri düşük seviyede aktif olan bireyleri fiziksel aktivitelere yönlendirmek için fiziksel aktivite ölçümleri büyük önem taşımaktadır (Baecke, Burema ve Frijters, 1982, ss. 936-942).

Fiziksel aktiviteyi ve fiziksel aktivite sonucu enerji harcanmasını değerlendirmek için doğrudan ve dolaylı ölçüm metotları geliştirilmiştir (Lamonte ve Aisworth, 2001, ss. 370-378).

#### **2.3.3.1. Doğrudan ölçüm metotları**

- “Gözlem
- Oda kalorimetresi
- Çift katmanlı su yöntemi
- Akselerometre
- Pedometre
- Fiziksel aktivite kaydı veya günlükler”

#### **2.3.3.2. Dolaylı ölçüm metotları**

- “Endirekt kalorimetre (oksijen alımı, karbondioksit üretimi)
- Besin kaynakları (günlük enerji alımı)
- Fizyolojik ölçümler (kalp hızı, vücut ısısı, ventilasyon)
- Fiziksel aktivite anketleri”

Yapılan bu çalışmada Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form kullanıldığı için dolaylı ölçüm metotlarından anketler hakkında bilgi verilmiştir.

## Anketler

Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan deneysel ölçümler çok pahalı oldukları ve ölçüm yapılırken çok fazla zaman harcadığı için tercih edilmemektedir. Fiziksel aktivite anketleri son 1 gün, son 3 gün, geçen hafta ve geçen aya ait fiziksel aktivite düzeylerini tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır. Toplumsal sağlıkla alakalı yapılan araştırmaların büyük bir bölümünde fiziksel aktivite ve harcanan enerji miktarının ölçülmesinde fiziksel aktivite anketlerinden faydalanılmaktadır. Anketler ucuz olmaları, uygulamalarının kolay ve yüksek nüfus araştırmaları yapılabilmesi için kullanılan en uygun yöntemdir. Son senelerde araştırmacılar çok sayıda anket geliştirmiştir. Araştırmacıların geliştirdikleri bu anketler, içerdikleri aktivite tipi, uzunlukları ve sorguladıkları zaman dilimi açısından farklılıklar göstermektedir (Pols, Peeters, Kemper ve Grobbee, 1998, ss. 63-70).

Anketler içerdiği detaylara göre hatırlama anketleri, nicel anketler ve global anketler olmak üzere üç bölüme ayrılır (Lamonte ve Aisworth, 2001, ss. 370-378).

Kullanılan fiziksel aktivite anketleri 4 temel özelliğe göre ele alınmaktadır. Bunlar;

- “Anketin uygulanış şekli (telefon, görüşme yöntemi, kendi kendine doldurma, posta)
- Zaman dilimi (birkaç dakikadan, bir yıla kadar veya genel aktivite alışkanlığı, geçmişte yapılan spor aktiviteleri)
- Değerlendirilmesi yapılan fiziksel aktivitenin spesifik özellikleri (süresi, sıklığı, şiddeti ve tipi)
- Hesaplanan çıktı (MET, skor, aktivite sınıflaması)” (Laporte, Montoye ve Caspersen, 1985; Melby, Ho ve Hill, 2000; akt. Karaca, 2004, s. 27).

#### 2.3.4. Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler

Fizyolojik, psikolojik ve davranışsal değişkenler fiziksel aktiviteyi etkilemektedir. Fiziksel aktiviteye katılımı etkileyen durumlar arasında en fazla rapor edilen durum zaman eksikliğidir (Trost, Pate, Freedson, Bauman, Sallis ve Taylor, 2000, ss. 426-431). Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler şu şekildedir;

- Demografik ve Biyolojik Faktörler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum, sosyoekonomik durum, ırk, çocuğunun olmaması, yaralanma hikayesi, kalıtım, obezite, kalp hastalığı için yüksek risk
- Bilişsel, Duygusal ve Psikolojik Faktörler: Egzersizin engelleri, egzersizden zevk alma, davranışlar, egzersiz yapma isteği, beklenen yararlar, zaman eksikliği, sağlık ve egzersiz hakkında bilgi, inanç, kişilik değişiklikleri, ruhsal durum bozukluğu, inanç, psikolojik sağlık, zayıf vücut yapısı, özgüven, stres, motivasyon
- Davranışsal Nitelikler ve Beceriler: Geçmiş egzersiz programı, çağdaş egzersiz programı, çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki aktivite hikayesi, sigara ve alkol kullanımı, beslenme alışkanlıkları, okul sporları, engellerle başa çıkma becerileri, değişimler
- Sosyal ve Kültürel Faktörler: Sosyal izolasyon, Sosyal sınıf, Grup uyumu, egzersiz tipleri, geçmiş aile etkileri, aile ve arkadaşlardan sosyal destek, doktorun etkileri
- Fiziksel Çevre Faktörleri: Işıklandırma, hizmetlerden yararlanma, mevsim-hava (Sıcak, soğuk, yüksek nem, rüzgarlı) vb. iklim durumları, aktivitenin yapıldığı yerin estetik görüntüsü ve manzara, programların maliyeti, yoğun trafik, ev ekipmanları(egzersiz bisikleti, egzersiz videosu, yüzme havuzu), çoğunlukla başkaları egzersiz yaparken izleme, yürüme/bisiklete binme ve rekreasyonel alanların (basketbol veya golf sahası, jimnastik salonu, park) varlığı, bu alanların kolay ulaşılabilir olması, başıboş köpekler, yokuş alanlar, suç işleme oranı ve güvenlik, fiziksel aktivitenin yapıldığı zeminin yüzeyi(düz, bozuk, karla kaplı, buzlu)

- Fiziksel Aktivitenin Özellikleri: Şiddet, Algılanan Efor (Humpel, Owen ve Leslie, 2002, ss. 188-199; Kirtland ve diğ, 2003, ss. 323-331, Trost, Owen, Bauman, Sallis ve Brown, 2002, ss. 1996-2001, Saelens, Sallis, Black ve Chen, 2003, ss. 1552-1558).

İnsanların fiziksel aktiviteye katılımlarını artırmak için fiziksel aktivite yapılan yerlerin sayısı artırılmalı, yürüme alanları artırılmalı, spor yapılan yerlerin sayısı artırılmalıdır. İnsanları sedanter bir yaşam şeklinden uzaklaştırmak için fiziksel aktivite yapmaya teşvik etmek gerekmektedir.

### **2.3.5. Fiziksel aktivitenin önemi**

Düzenli bir şekilde yapılan fiziksel aktivitelerin sağlamış olduğu yararlar hakkında yapılan araştırmalar 1950li yıllara dayanmaktadır. Bu dönemlerde yapılmış olan araştırmalarda fiziksel aktivitenin bireyin sağlığını olumlu yönde etkilemiş olduğundan ve hastalıkları önlediğinden bahsedilmektedir (Balıkçı, 2017, s. 7).

Sedanter yani hareketsiz bir yaşam tarzı seçen bireylerin günlük yaşantılarında daha çok aktif olabilmeleri için bu kişilere düzenli fiziksel aktivite yapmaları tavsiye edilmektedir. Bireylerin fiziksel aktivitelere katılmasının yaşam tatminlerini yükselttiği gözlenmiştir. Çünkü ruhsal ve bedensel olarak sağlıklı olan bireylerin yaşamlarından tatmin olmaları da mümkündür (Özkatar Kaya, Sarıtaş, Yıldız ve Kaya, 2018, ss. 89-94). Sedanter bir yaşam bir geçirmenin doğuracağı olumsuz sonuçlar hakkında tahmin yürütülmektedir. Yapılacak olan fiziksel aktivitelerle yaşama yıllar katılması yapılmış olan araştırma sonuçları ile kanıtlanmıştır (Yıldırım, Akyol ve Ersoy, 2008, s. 16).

Fiziksel aktivite ve spor; sedanter bir yaşamın sebep olduğu ruhsal, organik ve fiziki bozukları yavaşlatmayı ve yaşamın bu bozuklukları önlemeyi hedefler. Ayrıca bireyin bedensel sağlığının temeli olarak görülen fizyolojik kapasitesini arttırmayı hedefler ve bireyin sağlığını ve fiziksel uygunluğunu uzun seneler korumayı amaçlar. Düzenli bir şekilde fiziksel aktiviteler yaparak nitelikli, sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürebiliriz (Zorba, 2008, ss. 82-85).



### 2.3.6. Fiziksel aktivite ve sağlık ilişkisi

Yaşamın sağlıklı bir şekilde sũrdũrũlmesi açışından fiziksel aktivite ve egzersizin önemi her geçen gũn artmaktadır. Dũzenli bir şekilde yapılan fiziksel aktivite ve egzersizlerle sağlığın ve fiziksel uygunluğun korunması, geliştirilmesi sağlanır (Akdur, Donuk, Korkmaz, Polat ve şahin, 2003, ss. 43-46).

İnsan vũcudu sũrekli hareket etme ihtiyaında olan bir yapıdır. Yaşadığımız hayatın kaçınılmaz bir sonucu olarak hareket etme azlığına bağlı belli başlı sağlık problemleri ortaya çıkmaya başlamıştır. Hareketsizlik insan hayatını tehdit eden ve yaşamı riske atan bir duruma gelmiştir. Bu riskin ne denli bũyũk olduğunun en bũyũk örneğini uzun bir sũre yatağa bağlı kalmak durumunda olan hastalarda görmekteyiz. Bu olumsuz şartlardan kurtulmak, vũcudumuzu sağlam ve sağlıklı kılmak için spor yapmak bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır (Zorba ve Saygın, 2007, s. 36). Bu durum fiziksel aktivitenin insan hayatı için ne derece önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

1978 yılında Amerikan Spor Hekimliği Koleji egzersiz yapmak isteyen kişiler için bir rehber yayınlamıştır. Bu rehberde hafta da 3-5 defa, 15-60 dk. Sũreyle egzersiz yapan kişilerin kalp atım hızının %60-90 oranında arttığını ve bunun sonucunda kişilerin sağlığının yũkselmesine fayda sağladığı belirtilmektedir (Balıkçı, 2017, s. 7).

Bilimsel araştırmalarla elde edilmiş sonuçlara bakıldığında dũzenli ve devamlı olarak yapılan fiziksel aktivitelerin bireylere yaşam boyu olumlu faydalar sağladığı kanıtlanmıştır. Dũnya Sağlık rgũtũ (WHO) yaptığı 54. Toplantısında sağlıklı ve din kalmanın önemini vurgulamış bunun sonucunda ‘‘sağlık için hareket et’’ sloganını ortaya koymuştur (Vazioğlu, Akça, Akdağ, Akpınar, Omar, Coşkun ve Gũler, 2004, s. 63-71).

Bek (2008) dũzenli olarak yapılan fiziksel aktivitelerin bedensel sağlığımıza olan etkilerini şu şekilde sıralamıştır;

### **2.3.6.1. Kas ve iskelet sistemi üzerindeki etkileri**

- “Kas kuvvetinin korunması ve artırılması
- Kas tonunun korunması ve düzenlenmesi
- Eklem hareketliliğinin korunması ve artırılması
- Kas- eklem kontrolünü artırarak stabilitenin sağlanması
- Kas ve eklemlerin esnekliğinin korunması ve artırılması
- Kondisyon ve dayanıklılığın artırılması
- Reflekslerin ve reaksiyon zamanının geliştirilmesi
- Vücut düzgünlüğünün ve postürün korunması
- Vücut farkındalığının geliştirilmesi
- Yorgunluğun azaltılması
- Olası yaralanma, sakatlık ve kazalara karşı bedensel koruma geliştirilmesi” (Bek, 2008, ss. 10-12).

### **2.3.6.2. Diğer vücut sistemleri üzerine etkisi**

- “Kalbin ritmi düzenlenir
- Kalbin dakikadaki atım sayısı azalır
- Kalbin boşluklarında genişleme meydana gelir, bir atımda pompalanan kan miktarında artış olur
- Kan basıncı düşer
- Kalbi güçlendirerek kalbe olan kan akışını artırır ve kalp krizi geçirme riskini azaltır
- Akciğerlerin havalanması artar ve solunum kapasitesinde artış meydana gelir
- Vücudun su, tuz, mineral kullanımının dengelenmesine yardımcı olur
- İnsülin aktivitesinin kontrolünü sağlayarak şeker hastalığının ve kan şekerinin kontrolüne yardımcı olur
- Beyin damar hastalıkları gelişim riskini azaltır
- Yetişkinlerde sağlıklı cinsel aktivite üzerine olumlu etki sağlar” (Bek, 2008, ss. 10-12).

### **2.3.6.3. Sosyolojik ve psikolojik etkileri**

Zorba ve Sayın (2007) düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitelerin sosyolojik ve psikolojik yararlarını şu şekilde sıralamıştır;

- “İş veriminin artmasına
- Daha enerjik hissetme, tembellikten uzaklaşmaya
- Sağlam, canlı hareketli, egzersiz yapmaya hevesli bir kişi haline gelmeye
- Öz saygının geliştirilmesine
- Organizmayı beden ve ruhsal streslerin yıpratıcı etkisinden korumaya
- Hayata daha mutlu bakmaya
- Kendine güvenin artmasına
- İnsanlara daha çabuk arkadaşlık kurmaya ve paylaşma, yardımlaşma duygularının geliştirilmesine” yardımcı olur (Zorba ve Saygın, 2007, s. 40).

### **2.3.6.4. Gelecekteki yaşantımız üzerine etkileri**

- “Sağlıklı yaşlanmayı beraberinde getirerek bağımsız ve aktif yaşlı bireyler yaratır
- Olası ani ve sistemik hastalıkları nedeniyle ölüm riskini azaltır
- Kas ve iskelet sistemini güçlü tutarak yaşlılıkta görülen düşmeler ve düşmelere bağlı kırık riskini azaltır
- Yaşlılık ve ileri yaşlılık dönemlerinde insanları etkisi altına alan atıl kalma, işe yaramama duygularından kurtulma konusunda yardımcı olur
- Aktif yaşayan bireylerde vücudun oksijen kullanma yeteneğini artırır” (Bek, 2008, s. 13).

Düzenli ve devamlı bir şekilde yapılan fiziksel aktiviteler insan sağlığı üzerinde yararlı bir etki göstermektedir. Bu etkiler şu şekilde sıralandırılabilir;

- Sağlıklı ve düzenli bir şekilde kilo oluşumu sağlar
- Şeker hastalığına yakalanma riskini azaltır ve kan şekerinin kontrolüne yardımcı olur
- Kişinin vücut direncinin artmasını sağlar

- Kişinin erken ölüm riskini azaltır
- Kişinin kendisini iyi hissetmesine ve mutlu olmasına yardımcı olur
- İleride dönemlerde oluşma ihtimali olan kemik erimesini azaltır ve önler
- Kalbi güçlendirir ve kalp-damar hastalıklarına yakalanma ihtimalini azaltır
- Kişinin sosyal bir birey olmasına yardımcı olur
- Kanser karşı koruma sağlayıp kanser riskinin azalmasına neden olur
- Ani bir şekilde kalp krizi geçirme ihtimalini azaltır
- Kas, kemik ve eklem yapısının üzerine olumlu etkiler sağlar
- Depresyonla ve stresle baş etme gücünü artırır ve kişinin yaşamından keyif almasını sağlar
- Sağlıklı bir şekilde yaşlanmayı beraberinde getirir
- Kadınların menopoza geç girmesini sağlar ve menopoz sürecinde meydana gelen olumsuz etkilerin azaltılmasına yardımcı olur (URL-3).

### **2.3.7. Fiziksel aktivite yapmaya engel olan sebepler**

- İnsanların ulaşım aracı olarak otomobili görmesi insanların bisiklete binme ve yürüyüş yapma heveslerini kırıp, çocukların bir arada oyunlar oynamasına engel oluyor
- Ailelerin çocuklarının güvenliğine aşırı hassasiyet göstermeleri çocukların dışarıda oynayacakları zamanı ve yerleri kısıtlıyor
- Yeni çıkan teknolojiler genç bireyleri daha az aktif duruma itiyor, elektronik medya (bilgisayar oyunları, video, kablolu ve uydu TV yayınları) hareketsiz yaşam şeklini çekici hale getiriyor
- Çocukların beden eğitimi derslerinde geçirmeleri gereken zamanı okul programları azaltıyor veya kullanışsız hale getiriyor
- Kurum ve kuruluşlar insanların yerleşim merkezlerine yakın olan yerlerde spor yapmaları için gerekli yer ve ekipman tedariki için gereken yatırımı yapmıyor (Kırgız, 2012, s. 6).

### **2.3.8. Ailelerde ve otizmlilerde fiziksel aktivite ve spor**

Normal bir şekilde gelişim gösteren bireylerin bile az hareketli yaşam şeklini tercih ettiği günümüzde, otizmlilerde fiziksel aktiviteye katılımları önemli bir durum olarak kabul edilmektedir. Çünkü otizmlilerde sınırlı ilgi alanlarının olması ve sosyal etkileşim alanında yetersiz kalmaları, sedanter bir yaşam tarzıyla birleşince türlü olumsuz neticelere sebep olabilmektedir. Bu sebepten dolayı otizmlilerde fiziksel aktivitelere katılmanın önemi uzmanlar arasında kabul görmektedir (Görgün ve Melekoğlu, 2016, ss. 347-376).

Otizmlilerde motor davranışlarının gelişiminde gerileme yaşandığı görülmektedir (Fombonne, 2005, ss. 281-284). 2010 yılında Lang ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada egzersiz çalışmalarının otizmlilerde motor gelişimlerine olumlu yönde katkı sağladığı ve bu bireylerin yaşamlarında egzersizin önemli bir yer tuttuğu ve gerekli olduğu neticesine varmışlardır (Lang, Koegel, Ashbaugh, Regester, Ence ve Smith, 2010, ss. 565-576).

Yapılan araştırmalara bakıldığında fiziksel aktivitenin, otizmlilerde çocuklarda fiziksel gelişimin yanında olumsuz davranış biçimlerini de azalttığından bahsedilmektedir (Pan, 2010, ss. 9-28; Sandt ve Frey, 2005, ss. 146-159).

Otizmliler için fiziksel aktivite ve sportif faaliyetler, otizmlilerde alışkın oldukları aile yaşantısından çıkartarak, farklı yerlerde ve farklı bireylerle iletişim içinde olmalarına katkı sağlar. Otizmlilerde bu sayede, daha önce hiç tanımadıkları bireylerle iletişim kurup fiziksel aktivitelere katılmaktadırlar. Spor ve otizm arasında olumlu yönde bulunan ilişki yapılan araştırmalarla kanıtlanmış ve spor otizmde bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bunun sonucunda otizmlilerde olumlu etkiler gözlemlenmiştir (Işık, 2016, s. 21).

Çevresinde yaşanan olaylar karşısında ilgisiz, dış dünya ile olan bağlarını kaybetmiş asosyal bireyler şeklinde tanımlanan otizmlilerde, ailelerini toplum içerisinde gerçekleştirdikleri bazı davranışlar sebebiyle zor durumda bırakabilmektedirler. Bu

sebepten ötürü aileler çocuklarını evleri içerisinde eğitmek isterler. Spor bu durumu iyileştirmek için en uygun yoldur (Işık, 2016, s. 21).

Yapılmış olan çalışmalarda yüzmenin, tempolu koşunun, patenin, stretching (germe) egzersizlerinin otizmlili çocukların stereotip (tekrarlayıcı) hareketlerini azalttığı ifade edilmiştir. Ayrıca bu aktivitelerin otizmlili çocukların yaşam becerilerine katkıda bulunduğu ifade edilmiştir. Aileleri fiziksel olarak hareketli olan çocukların, aileleri sedanter (hareketsiz yaşam tarzı) olanların çocuklarından daha fazla aktif olduğu görülmektedir. Bunun yanında, aile bireyleri çocuklarını fiziksel aktivite yapmaları konusunda cesaretlendirdikçe, çocuklarının fiziksel aktiviteye katılımlarının arttığı ifade edilmiştir (İnce, 2017, ss. 109-124).

Yüksek bir yaşam kalitesine ulaşmanın en temel yollarından biri fiziksel aktivitedir. Bu düşüncenin yaygınlaşmasında, sosyal bir nitelik kazanmasında ve sıhhatli bir neslin yetişmesinde ailenin spora olan ilgisi ve bilgi seviyeleri etkili olmaktadır. Fiziksel aktiviteyle beraber içerisinde bulunulan olumsuz duyguları en az seviyeye indirmek, fiziksel aktivitenin sağladığı sağlık, huzur ve zihin açılımlıyla çocuk yetiştirmek, çocuğun hem sağlıklı bir şekilde gelişmesinde hem çocuğun özgüven kazanmasında hem de çocuğun topluma kazandırılması noktasında güçlü bir sebeptir (Yıldız ve Şentürk, 2010: Vergili, Oktaş ve Koçulu, 2015; akt. Karataş ve Yaman, 2017, ss. 724-737).

Ailenin yaşam kalitesine olumlu bir katkı sağlayan fiziksel aktivite; ebeveynlerin katılım gösterebileceği, rekreasyonel amaç ile yapabileceği, fiziksel, sosyal, zihinsel ve psikolojik olarak rahatlayıp yenilenmesine olanak sağlayan esas bir alandır. Aynı zamanda fiziksel aktivite, bu yenilenmelerle yaşam kalitesini güçlendiren, aileleri mutlu ve rahat kılan bir hayat şeklidir. Fiziksel aktiviteleri birlikte gerçekleştiren aile fertlerinin yoğun ve farklı bir iletişimde bulunup iletişim engelleri, fikir ayrılıkları, kabullenme ve olumsuz duygular gibi sorunları aşmada önemli yol alacakları farz edilmektedir (Aras, Stevanovic, Vlahovic, Stevanovic, Kolaric ve Kondic, 2014; akt. Karataş ve Yaman, 2017, ss. 724-737).

Ailenin fiziksel aktiveyle beraber artış gösteren yaşam kalitesinin çocuklarına da olumlu bir şekilde yansiyacağı farz edilmektedir. Aile fertlerinin her yönden sağlıklı olması çocuklarının da sağlıklı olarak yetişmesine imkan sağlayacaktır (Sapançalı, 2009, s. 11).



## **BÖLÜM 3. MATERYAL VE YÖNTEM**

Bu bölümde yapılan araştırmanın kapsamında izlenen yöntem hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizinde kullanılmış olan istatistiksel analizler hakkında bilgi sunulmuştur.

### **3.1. Araştırma Modeli**

Otizimli bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi amaçlanan bu çalışmada tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modeli, “geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır” (Karasar, 2016, s. 109). Çalışma grubunun oluşturulmasında kolayda örnekleme yönteminden faydalanılmıştır.

### **3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini İstanbul Anadolu Yakasının Tuzla ilçesinde bulunan özel rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören otizimli bireylerin aileleri oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise bu aileler içerisinde kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen 100 ebeveyn oluşturmaktadır. Kolayda örnekleme “hızlı ve ucuz yoldan veri elde etmenin en kestirme yoludur” (Karagöz, 2017: 66).

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Yapılan bu çalışmada, otizimli çocuğu olan ebeveynlerin demografik özelliklerini belirlemek için “Aile Bilgi Formu”, ebeveynlerin yaşam kalitelerini belirlemek için



“Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form” (WHOQOL-BREF) ve ebeveynlerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form (IPAQ)” kullanılmıştır.

### **3.3.1. Aile bilgi formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan bu formda, ebeveynler ile ilgili demografik bilgiler bulunmaktadır.

### **3.3.2. Whoqol-Bref (dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği-kısa form)**

Yapılan bu çalışmada katılımcıların yaşam kalitelerini değerlendirmek için, Dünya Sağlık Örgütü (1996) tarafından geliştirilen WHOQOL-BREF ölçeğinin Türkçe versiyonu kullanılmıştır. DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) ölçeğinin, Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Eser ve diğ. (1999) tarafından yapılmıştır.

WHOQOL-BREF, genel algılanan yaşam kalitesinin ve sağlık durumunun sorgulamasının yapıldığı iki soru ile beraber WHOQOL-100 içerisinde seçilen 26 sorudan ve 4 alandan oluşmaktadır. Bu dört alan “Bedensel”, “Ruhsal”, “Sosyal İlişkiler” ve “Çevre” alanlarıdır.

Ölçek 5’li likert tipindedir. Türkçe geçerlik çalışmaları yapılırken 1 ulusal soru eklenmesiyle WHOQOL-BREF-TR 27 soru olmuştur. Soruların katılımcılar tarafından son 15 gün dikkate alınıp cevaplandırılması istenmiştir. Bedensel, Ruhsal, Sosyal İlişkiler ve Çevre alan puanları ilk iki genel soru haricindeki sorulardan yararlanılarak hesaplanması yapılmıştır (Eser, Fidaner, Fidaner, Eser, Elbi ve Göker, 1999, ss. 23-40). Alanlara göre soruların içeriği şu şekildedir:

- Bedensel Alan: “Ağrı ve rahatsızlık, canlılık ve bitkinlik, uyku ve dinlenme, gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, çalışabilme gücü, hareketlilik” gibi konuları değerlendirmektedir.

- Ruhsal Alan: “Benlik saygısı, beden imgesi ve dış görünüş, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkati toplama, olumlu duygular, olumsuz duygular, maneviyat, din, kişisel inançlar” gibi konuları değerlendirmektedir.
- Sosyal Alan: “Diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam” gibi konuları değerlendirmektedir.
- Çevre Alanı: “Ev ortamı, maddi kaynaklar, bedensel güvenlik ve emniyet, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım, ulaşılabilirlik ve nitelik, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatları, dinlenme ve boş zaman değerlendirme” gibi konuları değerlendirmektedir.
- Çevre Alan TR: “Sosyal baskı” (Tekkanat, 2008, s. 44).

WHOQOL-BREF alt ölçekleri ve alt ölçekleri kapsayan sorular aşağıda belirtilmiştir.

Bedensel Alan: 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18

Ruhsal Alan: 5, 6, 7, 11, 19, 26

Sosyal Alan: 20, 21, 22

Çevre Alanı: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25

Çevre Alan TR: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25, 27

Ankette bulunan 3, 4, 26 ve 27. sorular olumsuz sorulardır. Bu sebepten ötürü bu sorulara verilen yanıtlar ters puanlanmaktadır (Tekkanat, 2008, s. 44).

Bedensel Alan puanının hesaplanabilmesi için 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. soruların aritmetik ortalamaları alınıp 4 ile çarpılmalıdır (en az 6 sorunun tam olarak cevaplanması gerekmektedir). Ruhsal Alan puanının hesaplanabilmesi için 5, 6, 7, 11, 19, 26. soruların aritmetik ortalamaları alınıp 4 ile çarpılmalıdır (en az 5 sorunun tam olarak cevaplanması gerekmektedir). Sosyal Alan puanının hesaplanabilmesi için 20, 21, 22. soruların aritmetik ortalamaları alınıp 4 ile çarpılmalıdır (en az 2 iki sorunun tam olarak cevaplanması gerekmektedir). Çevre Alanı puanının hesaplanabilmesi için 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. soruların aritmetik ortalamaları alınıp 4 ile çarpılmalıdır (en az 6 sorunun tam olarak cevaplanması gerekmektedir) (WHO, 1996; akt. Telatar, ss. 20-21). Çevre

Alan TR puanının hesaplanabilmesi için 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25, 27. soruların aritmetik ortalamaları alınıp 4 ile çarpılmalıdır (en az 6 sorunun tam olarak hesaplanması gerekmektedir).

Eser ve diğerleri (1999) yaşam kalitesini “Ruhsal Alan” ve Çevre Alanı”; genel sağlığı ise “Bedensel Alan” ve “Ruhsal Alanın” açıkladığını belirtmişlerdir. Yapılan araştırmanın bağımlı değişkeni doğrudan yaşam kalitesi ise 100 soruluk formun kullanılmasını, yaşam kalitesi bir bağımsız değişken ise BREF formunu kullanmayı önermişlerdir.

### **3.3.3. Uluslararası fiziksel aktivite anketi- kısa form (IPAQ)**

Craig ve diğ. (2003) tarafından geliştirilen bu ölçme aracının Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Öztürk (2005) tarafından yapılmıştır. Anketin farklı formları olmakla birlikte yapılan bu çalışmada kendi kendine uygulanabilen “son 7 gün” kısa formundan faydalanılmıştır.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa formu (7 soru) yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Otururken harcanan zaman ayrı bir soru olarak değerlendirilmektedir. Kısa formun toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve günler toplamını içermektedir (Öztürk, 2005, ss. 20-25). Ankette fiziksel aktivitelerin, bir defada minimum 10 dakika yapılması kıstas alınmıştır.

Şiddetli aktivite, orta dereceli aktivite ve yürüme süreleri bazal metabolik hıza karşılık gelen MET’e çevrilip toplam fiziksel aktivite skoru (MET-dk/hafta) hesaplanır (Craig ve diğ, 2003, ss. 1381-1395).

Bir MET-dakika, yapılan aktivitenin dakikası, günü ile MET skorunun çarpımıyla hesaplanmaktadır. MET-dk skorları 60 kilogramlık bir bireyin kilokalori değerlerine göre belirlenmiştir (Öztürk, 2005, s. 23).

IPAQ verilerinin analizini yapmak için aşağıda bulunan değerler kullanılmaktadır:

- Yürüme=3.3 MET
- Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite=4.0 MET
- Şiddetli Fiziksel Aktivite: 8.0 MET

Örnek olarak haftada 3 gün 30 dakika yürüyen bir bireyin yürüme MET-dk/hafta skoru;  $3.3 \times 30 \times 3 = 297$  MET-dk/ hafta olarak bulunmaktadır. Bu sürekli skorlama ile birlikte, ondan elde edilen sayısal verilerle, kategorisel skorlama yapılmaktadır (Öztürk, 2005, s. 23).

Fiziksel Aktivite Anketinin Kategorisel Sınıflandırılması:

İnaktif (Düşük) Düzey: 600 MET-dk/haftanın altı

Minimal Aktif (Orta Şiddetli) Düzey: 600-3000 MET-dk/hafta arası

Çok Aktif (Yüksek Şiddetli) Düzey: 3000 MET-dk/hafta (Öztürk, 2005, ss. 24-25).

IPAQ Oturma Sorusu:

IPAQ oturma sorusu ek bir belirleyicidir. Fiziksel aktivitenin skorlaşmasında yer almaz (Öztürk, 2005, s. 25).

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Veriler toplamadan önce araştırmacı tarafından çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Etik Kurul' undan gerekli izin alınmıştır (Etik Kurulu'nun 20/03/2019 tarihli ve 04 no'lu toplantısında almış olduğu 2. maddesine ilişkin karar ile). İzin alınmasının ardından araştırmacı uygulama formlarını çoğaltarak hazır hale getirmiştir. Ardından araştırmacı tarafından, otizmli bireylerin eğitim gördükleri rehabilitasyon merkezlerine gidilerek ebeveynlere çalışmanın amacı ve içeriği anlatılmıştır. Ebeveynler içerisinde araştırmaya gönüllü katılım göstermek isteyen bireylere “gönüllü katılım onam formu” doldurtulup veriler ebeveynlerden araştırmacı tarafından toplanılmıştır.

### 3.5. Verilerin Analizi

Katılımcılardan elde edilen verilere betimsel istatistiksel işlemler (yüzde, frekans, ortalama, standart sapma) yapıldıktan sonra, araştırmaya katılım gösteren ebeveynlerin demografik özellikleriyle alakalı veriler, karşılaştırma analizleri ile çözümlenmiştir. Ayrıca yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişki için korelasyon analizinden faydalanılmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiğinden dolayı, verilerin analizinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), gruplar arası farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı tespit etmek için Post Hoc (Scheffe) testi ve person korelasyon analizlerinden yararlanılmıştır. Elde edilen verilerin çözümlenmesi SPSS 21.0 paket programı ile yapılmıştır.

## BÖLÜM 4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın kapsamında yapılan istatistiksel analizlerin bulgularına ve yorumlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Ebeveynlerin cinsiyete göre dağılımları

	N	%
Kadın	80	80,0
Erkek	20	20,0

Tablo 4.1’de ebeveynlerin cinsiyete göre dağılımları yer almaktadır. Ebeveynlerin 80’inin (%80) kadın; 20’sinin ise (%20) erkek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2. Ebeveynlerin medeni duruma göre dağılımları

	N	%
Evli	95	95,0
Boşanmış	5	5,0

Tablo 4.2’de ebeveynlerin medeni durumlarına göre dağılımları yer almaktadır. Ebeveynlerin 95’inin (%95) evli; 5’inin ise (%5) boşanmış olduğu görülmektedir.

Tablo 4.3. Ebeveynlerin spor yapma durumlarına göre dağılımları

	N	%
Evet	26	26,0
Hayır	74	74,0

Tablo 4.3’de ebeveynlerin spor yapma durumlarına göre dağılımları yer almaktadır. Ebeveynlerin 26’sının (%26) spor yapan; 74’ünün ise (%74,0) spor yapmadığı görülmektedir.

Tablo 4.4. Ebeveynlerin ailenin diğer üyelerinden destek alma durumlarına göre dağılımları

	N	%
Evet	55	55,0
Hayır	45	45,0

Tablo 4.4’de ebeveynlerin ailenin diğer üyelerinden destek alma durumlarına göre dağılımları yer almaktadır. Ebeveynlerin 55’inin (%55) ailenin diğer üyelerinden destek alan; 45’inin ise (%45,0) ailenin diğer üyelerinden destek almayan bireyler olduğu görülmektedir.

Tablo 4.5. Ebeveynlerin aylık gelir durumlarına göre dağılımları

	n	%
500 TL ve altı	33	33,0
500 TL-1500 TL arası	8	8,0
1501-2500 TL arası	27	27,0
2501-3500 TL arası	12	12,0
3501 TL ve üzeri	20	20,0

Tablo 4.5’de ebeveynlerin aylık gelir durumlarına göre dağılımları yer almaktadır. Ebeveynlerin 33’ünün (%33) 500 TL ve altı; 8’inin (%8,0) 500 TL-1500 TL arası; 27’sinin (%27) 1501-2500 TL arası; 12’sinin (%12,0) 2501-3500 TL arası; 20’sinin (%20,0) 3501 TL ve üzeri aylık gelire sahip olan bireyler olduğu görülmektedir.

Tablo 4.6. Ebeveynlerin kurumsal destek alıp-almama durumlarına göre dağılımları

	n	%
Sivil Toplum Örgütleri	12	12,0
Profesyonel Destek	38	38,0
Destek Almayan	50	50,0

Tablo 4.6’da ebeveynlerin kurumsal destek alıp-alma durumlarına göre dağılımları yer almaktadır. Ebeveynlerin 12’sinin (%12,0) sivil toplum örgütlerinden destek alan; 38’inin (%38,0) profesyonel destek alan; 50’sinin ise (%50,0) kurumsal destek almayan bireyler olduğu görülmektedir.

Tablo 4.7. Ebeveynlerin yaşam kalitesi puanlarının betimsel istatistik sonuçları

	n	Min	Max	X	SS
Fiziksel Alan	100	8,00	18,86	14,07	2,62
Ruhsal Alan	100	7,33	19,33	12,90	2,75
Sosyal Alan	100	6,67	20,00	12,57	2,97
Çevresel Alan	100	6,00	19,50	12,56	2,52
Çevresel Alan TR	100	6,67	19,56	12,60	2,40

Tablo 4.7’de ebeveynlerin yaşam kalitesi puanlarının betimsel istatistik sonuçları yer almaktadır. Sonuçlara göre ebeveynlerin fiziksel alan alt boyutunun puan ortalaması 14,07 olarak; ruhsal alan alt boyutunun puan ortalaması 12,90 olarak; sosyal alan alt boyutunun puan ortalaması 12,57 olarak; çevresel alan alt boyutunun puan ortalaması 12,56 olarak; çevresel TR alan alt boyutunun puan ortalaması ise 12,60 olarak tespit edilmiştir.



Tablo 4.8. Ebeveynlerin MET değerlerinin betimsel istatistik sonuçları

	n	Min	Max	X	SS
MET Değerleri	100	0	18930,00	1535,04	2173,60

Tablo 4.8’de ebeveynlerin MET değerlerinin betimsel istatistik sonuçları yer almaktadır. Sonuçlara göre ebeveynlerin MET değerlerinin puan ortalaması 1535,04 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.9. Ebeveynlerin yaşam kalitesi puanlarının cinsiyete göre t-testi sonuçları

	Cinsiyet	n	X	SS	t	p
Fiziksel Alan	Kadın	80	14,01	2,66	-,50	,61
	Erkek	20	14,34	2,51		
Ruhsal Alan	Kadın	80	12,79	2,82	-,78	,43
	Erkek	20	13,33	2,46		
Sosyal Alan	Kadın	80	12,52	2,95	-,37	,70
	Erkek	20	12,80	3,13		
Çevresel Alan	Kadın	80	12,50	2,47	-,47	,63
	Erkek	20	12,80	2,79		
Çevresel Alan	Kadın	80	12,56	2,36	-,36	,71
TR	Erkek	20	12,78	2,66		

Tablo 4.9 incelendiğinde ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında kullanılan t-testi sonucu yer almaktadır. Sonuçlar ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutlarının cinsiyete göre farklılaşmadığını göstermektedir ( $p > .05$ ).

Tablo 4.10. Ebeveynlerin yaşam kalitesi puanları ile yaşları arasındaki ilişki analizi sonuçları

	Fiziksel Alan	Ruhsal Alan	Sosyal Alan	Çevresel Alan	Çevresel Alan TR
Yaş	r	,057	,294	,138	,308
	p	,576	,003**	,172	,002**

Tablo 4.10 incelendiğinde ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutları puanları ile yaşları arasındaki person korelasyon analizi sonucu yer almaktadır. Sonuçlara göre ebeveynlerin

yaşları ile ruhsal alan ( $r=.294$ ) arasında pozitif yönlü düşük düzeyde, yaşları ile çevresel alan ( $r=.308$ ) ve çevresel TR alanı ( $r=.321$ ) arasında ise pozitif yönde orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir.

Tablo 4.11. Ebeveynlerin yaşam kalitesi puanlarının medeni duruma göre t-testi sonuçları

	Medeni Durum	n	X	SS	t	p
Fiziksel Alan	Evli	95	14,08	2,57	,11	,90
	Boşanmış	5	13,94	3,89		
Ruhsal Alan	Evli	95	12,91	2,74	,08	,93
	Boşanmış	5	12,80	3,31		
Sosyal Alan	Evli	95	12,52	3,00	-,79	,43
	Boşanmış	5	13,60	2,39		
Çevresel Alan	Evli	95	12,59	2,51	,59	,55
	Boşanmış	5	11,90	3,05		
Çevresel Alan TR	Evli	95	12,63	2,40	,48	,62
	Boşanmış	5	12,09	2,73		

Tablo 4.11 incelendiğinde ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasında kullanılan t-testi sonucu yer almaktadır. Sonuçlar ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutlarının medeni duruma göre farklılaşmadığını göstermektedir ( $p > .05$ ).

Tablo 4.12. Ebeveynlerin yaşam kalitesi puanlarının eğitim durumlarına göre tek yönlü varyans analizi sonuçları

		n	X	SS	F	p	Farklar
Fiziksel Alan	İlkokul	25	13,21	2,71	1,02	,40	
	Ortaokul	22	14,29	2,47			
	Lise	29	14,19	2,57			
	Önlisans	7	14,86	3,49			
	Lisans	17	14,55	2,41			
Ruhsal Alan	İlkokul	25	12,48	2,80	1,13	,34	
	Ortaokul	22	12,52	2,97			
	Lise	29	12,90	2,47			
	Önlisans	7	14,76	2,65			
	Lisans	17	13,25	2,83			
Sosyal Alan	İlkokul	25	11,63	2,71	2,38	,06	
	Ortaokul	22	11,76	3,07			
	Lise	29	13,01	3,02			
	Önlisans	7	14,29	3,05			
	Lisans	17	13,57	2,63			
Çevresel Alan	İlkokul	25	12,16	2,63	2,97	,02	5>1,2 4>2
	Ortaokul	22	11,43	1,91			
	Lise	29	12,74	2,31			
	Önlisans	7	14,07	3,07			
	Lisans	17	13,68	2,65			
Çevresel Alan TR	İlkokul	25	12,27	2,59	2,90	,02	5>1,2 4>2
	Ortaokul	22	11,54	1,82			
	Lise	29	12,75	2,11			
	Önlisans	7	14,29	2,93			
	Lisans	17	13,52	2,56			

1) İlkokul, 2) Ortaokul, 3) Lise, 4) Önlisans, 5) Lisans

Tablo 4.12 incelendiğinde ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucu yer almaktadır. Sonuçlara göre ebeveynlerin eğitim durumlarına göre yaşam kalitesi alt boyutlarından çevresel alan ve çevresel TR alanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p < .05$ ). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı tespit etmek için yapılan Post Hoc (Scheffe) sonuçlarına göre çevresel alan ve çevresel TR alanlarında lisans ile ilkokul ve ortaokul arasında; önlisans ile ortaokul arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Lisans düzeyinde eğitim alan ebeveynlerin çevresel alan

puanı ilkokul ve ortaokul seviyesinde eğitim alan ebeveynlerin; önlisans düzeyinde eğitim alan ebeveynlerin ortaokul düzeyinde eğitim alan ebeveynlerin çevresel alan ve çevresel TR alan puanlarından yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.13. Ebeveynlerin yaşam kalitesi puanlarının aylık gelir durumlarına göre tek yönlü varyans analizi sonuçları

		n	X	SS	F	p	
Fiziksel Alan	500 TL ve altı	33	14,29	2,57	1,91	,11	
	500 TL-1500 TL arası	8	13,21	2,62			
	1501-2500 TL arası	27	13,14	2,60			
	2501-3500 TL arası	12	14,71	2,86			
	3501 ve üzeri	20	14,94	2,36			
Ruhsal Alan	500 TL ve altı	33	12,51	2,61	1,24	,29	
	500 TL-1500 TL arası	8	12,58	3,46			
	1501-2500 TL arası	27	12,44	2,66			
	2501-3500 TL arası	12	13,50	2,83			
	3501 ve üzeri	20	13,93	2,69			
Sosyal Alan	500 TL ve altı	33	12,32	2,98	,99	,41	
	500 TL-1500 TL arası	8	11,33	2,25			
	1501-2500 TL arası	27	12,35	3,42			
	2501-3500 TL arası	12	13,11	3,05			
	3501 ve üzeri	20	13,47	2,44			
Çevresel Alan	500 TL ve altı	33	12,02	1,89	8,26	,00	5>1,3
	500 TL-1500 TL arası	8	12,25	2,12			4>3
	1501-2500 TL arası	27	11,24	2,41			
	2501-3500 TL arası	12	13,71	2,28			
	3501 ve üzeri	20	14,68	2,45			
Çevresel Alan TR	500 TL ve altı	33	12,03	1,78	7,66	,00	5>1,3
	500 TL-1500 TL arası	8	12,50	1,92			4>3
	1501-2500 TL arası	27	11,39	2,32			
	2501-3500 TL arası	12	13,78	2,25			
	3501 ve üzeri	20	14,51	2,42			

1) 500 TL ve altı, 2) 500 TL-1500 TL arası 3) 1501-2500 TL arası, 4) 2501-3500 TL arası 5) 3501 ve üzeri

Tablo 4.13 incelendiğinde ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının aylık gelir duruma göre karşılaştırılmasında kullanılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucu yer almaktadır. Sonuçlar ebeveynlerin aylık gelir durumlarına göre yaşam kalitesi alt boyutlarından çevresel alan ve çevresel TR alanında istatistiksel olarak anlamlı

farklılık olduğunu göstermektedir ( $p < .05$ ). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı tespit etmek için yapılan Post Hoc (Scheffe) sonuçlarına göre çevresel alan ve çevresel alan TR alanlarında 3501 tl ve üzeri aylık gelire sahip olanlar ile 500 TL ve altı geliri olanlar ile 1501-2500 TL arası geliri olanlar arasında; 2501-3500 TL arası geliri olanlar ile 1501-2500 TL arası geliri olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ( $p < .05$ ).

Tablo 4.14. Ebeveynlerin yaşam kalitesi puanlarının kurumsal destek alıp almamalarına göre tek yönlü varyans analizi sonuçları

		n	Ortalama	SS	F	p
Fiziksel Alan	Sivil Toplum Örgütleri	12	14,67	2,20	,36	,69
	Profesyonel Destek	38	14,06	2,58		
	Destek Almayan	50	13,94	2,78		
Ruhsal Alan	Sivil Toplum Örgütleri	12	13,06	2,83	,18	,83
	Profesyonel Destek	38	12,68	2,71		
	Destek Almayan	50	13,03	2,80		
Sosyal Alan	Sivil Toplum Örgütleri	12	12,22	3,85	,09	,90
	Profesyonel Destek	38	12,60	2,80		
	Destek Almayan	50	12,64	2,93		
Çevresel Alan	Sivil Toplum Örgütleri	12	12,13	1,64	1,19	,30
	Profesyonel Destek	38	13,05	2,32		
	Destek Almayan	50	12,29	2,81		
Çevresel Alan TR	Sivil Toplum Örgütleri	12	12,15	1,53	1,07	,34
	Profesyonel Destek	38	13,04	2,20		
	Destek Almayan	50	12,37	2,70		

Tablo 4.14 incelendiğinde ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının kurumsal destek alıp almama durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucu yer almaktadır. Sonuçlar ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutlarının kurumsal destek alıp almama durumlarına göre farklılaşmadığını göstermektedir ( $p > .05$ ).

Tablo 4.15. Ebeveynlerin yaşam kalitesi puanlarının spor yapma durumlarına göre t-testi sonuçları

Spor Yapma Durumu		n	X	SS	t	p
Fiziksel Alan	Evet	26	14,46	2,78	,87	,38
	Hayır	74	13,93	2,57		
Ruhsal Alan	Evet	26	12,84	2,90	-,11	,90
	Hayır	74	12,91	2,71		
Sosyal Alan	Evet	26	12,61	2,72	,08	,93
	Hayır	74	12,55	3,07		
Çevresel Alan	Evet	26	13,69	2,78	2,74	,00
	Hayır	74	12,16	2,31		
Çevresel Alan TR	Evet	26	13,60	2,55	2,54	,01
	Hayır	74	12,24	2,26		

Tablo 4.15 incelendiğinde ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının spor yapma durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan t-testi sonucu yer almaktadır. Sonuçlar ebeveynlerin spor yapma durumlarına göre yaşam kalitesi alt boyutlarından çevresel alan ve çevresel TR alan alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu göstermektedir. ( $p < .05$ ). Her iki alanda da spor yapan ebeveynlerin spor yapmayan ebeveynlere göre puan ortalamaları yüksektir.

Tablo 4.16. Ebeveynlerin yaşam kalitesi puanlarının ailenin diğer üyelerinden destek alma durumlarına göre t-testi sonuçları

Ailenin Diğer Üyelerinden Destek Alma Durumu		n	X	SS	t	p
Fiziksel Alan	Evet	55	14,43	2,16	1,46	,14
	Hayır	45	13,64	3,07		
Ruhsal Alan	Evet	55	13,30	2,51	1,60	,11
	Hayır	45	12,41	2,98		
Sosyal Alan	Evet	55	12,97	2,82	,73	,14
	Hayır	45	12,09	3,12		
Çevresel Alan	Evet	55	13,25	1,99	3,02	,00
	Hayır	45	11,72	2,86		
Çevresel Alan TR	Evet	55	13,24	1,95	2,94	,00
	Hayır	45	11,82	2,70		

Tablo 4.16 incelendiğinde ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının diğer aile üyelerinden destek alma durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan t-testi sonucu yer almaktadır. Sonuçlar ebeveynlerin diğer aile üyelerinden destek alma durumlarına göre yaşam kalitesi alt boyutlarından çevresel alan ve çevresel TR alan alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu göstermektedir. ( $p<.05$ ). Her iki alanda da diğer aile üyelerinden destek alan ebeveynlerin puan ortalamaları, destek almayan ebeveynlerin puan ortalamalarından yüksektir.

Tablo 4.17. Ebeveynlerin MET değerlerinin cinsiyete göre t-testi sonuçları

Cinsiyet	n	X	SS	t	P
Kadın	80	1231,63	1285,76	-2,89	,00
Erkek	20	2748,67	3975,63		

Tablo 4.17’de ebeveynlerin MET değerlerinin cinsiyete göre karşılaştırılmasında kullanılan t- testi sonucu yer almaktadır. Sonuçlar ebeveynlerin MET değerlerinin cinsiyete göre farklılaştığını göstermektedir ( $p<.05$ ). Erkek ebeveynlerin MET değerleri kadın ebeveynlere göre daha yüksektir.

Tablo 4.18. Ebeveynlerin MET değerleri ile yaşları arasındaki ilişki analizi sonuçları

		MET Değerleri
Yaş	r	-,012
	p	,902

Tablo 4.18’de ebeveynlerin MET değerleri ile yaşları arasındaki person korelasyon analizi sonucu yer almaktadır. Sonuçlara göre ebeveynlerin MET değerleri ile yaşları arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Tablo 4.19. Ebeveynlerin MET değerlerinin medeni duruma göre t-testi sonuçları

Medeni Durum	n	X	SS	t	P
Evli	95	1487,63	2200,44	-,95	,34
Boşanmış	5	2435,70	1442,04		

Tablo 4.19’da ebeveynlerin MET değerlerinin medeni duruma göre karşılaştırılmasında kullanılan t- testi sonucu yer almaktadır. Sonuçlar ebeveynlerin MET değerlerinin medeni duruma göre farklılaşmadığını göstermektedir ( $p> .05$ ).

Tablo 4.20. Ebeveynlerin MET değerlerinin eğitim durumlarına göre tek yönlü varyans analizi sonuçları

	n	X	SS	F	p
İlkokul	25	969,60	990,66		
Ortaokul	22	1283,40	1277,49		
Lise	29	2118,68	3497,11	1,04	,38
Önlisans	7	1788,71	1829,98		
Lisans	17	1592,11	1313,59		

Tablo 4.20’de ebeveynlerin MET değerlerinin eğitim durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucu yer almaktadır. Sonuçlar ebeveynlerin MET değerlerinin eğitim durumlarına göre farklılaşmadığını göstermektedir ( $p>.05$ ).

Tablo 4.21. Ebeveynlerin MET değerlerinin aylık gelir durumlarına göre tek yönlü varyans analizi sonuçları

	n	X	SS	F	P
500 TL ve altı	33	947,06	1303,52		
500 TL-1500 TL arası	8	1181,81	1183,55		
1501-2500 TL arası	27	1849,01	3505,16	1,17	,32
2501-3500 TL arası	12	1727,54	1192,29		
3501 ve üzeri	20	2107,12	1563,01		

Tablo 4.21’de ebeveynlerin MET değerlerinin aylık gelire göre karşılaştırılmasında kullanılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucu yer almaktadır. Sonuçlar ebeveynlerin MET değerlerinin aylık gelir durumlarına göre farklılaşmadığını göstermektedir ( $p>.05$ ).

Tablo 4.22. Ebeveynlerin MET değerlerinin kurumsal destek alıp almamalarına göre tek yönlü varyans analizi sonuçları

	n	X	SS	F	P
Sivil Toplum Örgütleri	12	744,50	674,02		
Profesyonel Destek	38	1751,78	1443,10	,98	,37
Destek Almayan	50	1560,04	2771,45		

Tablo 4.22’de ebeveynlerin MET değerlerinin kurumsal destek alıp almamalarına göre karşılaştırılmasında kullanılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucu yer



almaktadır. Sonuçlar ebeveynlerin MET değerlerinin kurumsal destek alıp almamalarına göre farklılaşmadığını göstermektedir ( $p>.05$ ).

Tablo 4.23. Ebeveynlerin MET değerlerinin spor yapma durumlarına göre t-testi sonuçları

Spor Yapma Durumu	n	X	SS	t	P
Evet	26	2704,51	1484,96	3,35	,00
Hayır	74	1124,14	2234,69		

Tablo 4.23’de ebeveynlerin MET değerlerinin spor yapma durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan t-testi sonucu yer almaktadır. Sonuçlar ebeveynlerin MET değerlerinin spor yapma durumlarına göre farklılaştığını göstermektedir ( $p<.05$ ).

Tablo 4.24. Ebeveynlerin MET değerlerinin ailenin diğer üyelerinden destek alma durumlarına göre t-testi sonuçları

Ailenin Diğer Üyelerinden Destek Alma Durumu	n	X	SS	t	p
Evet	55	1880,33	2691,71	1,77	,07
Hayır	45	1113,01	1186,20		

Tablo 4.24’de ebeveynlerin MET değerlerinin ailenin diğer üyelerinden destek alma durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan t- testi sonucu yer almaktadır. Sonuçlar ebeveynlerin MET değerlerinin ailenin diğer üyelerinden destek alma durumlarına göre farklılaşmadığını göstermektedir ( $p> .05$ ).

Tablo 4.25. Ebeveynlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki analizi sonuçları

		Fiziksel Alan	Ruhsal Alan	Sosyal Alan	Çevresel Alan	Çevresel Alan TR
MET Değerleri	r	,134	,105	,194	,106	,095
	p	,185	,298	,053	,295	,347

Tablo 4.25’de ebeveynlerin MET değerleri ile yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki person korelasyon analizi sonucu yer almaktadır. Sonuçlara göre ebeveynlerin MET değerleri ile yaşları kaliteleri alt boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

## BÖLÜM 5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1. Tartışma

Otizimli bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmanın bu bölümünde, araştırma kapsamında elde edilen bulguların istatistiksel analiz sonuçları literatür ışığında tartışılmış ve bu bulgulara ait yorum, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

Araştırmaya 80'si kadın, 20'si erkek olmak üzere toplam 100 ebeveyn katılmıştır. Yapılan çalışmada anne sayısının baba sayısından fazla olduğu görülmektedir. Anne sayısının baba sayısından fazla olmasının sebebi otizimli çocuklarıyla annelerin babalardan daha fazla ilgilenmesi ve bakımını üstlenmesi olduğu düşünülebilir. Babalar genel olarak ailenin geçimini sağlamak için çalışmaktadır.

Ebeveynlerin fiziksel alan alt boyutunun puan ortalaması 14,07 olarak; ruhsal alan alt boyutunun puan ortalaması 12,90 olarak; sosyal alan alt boyutunun puan ortalaması 12,57 olarak; çevresel alan alt boyutunun puan ortalaması 12,56 olarak; çevresel TR alan alt boyutunun puan ortalaması ise 12,60 olarak bulunmuştur (Tablo 4.7).

Tunç (2011) yapmış olduğu zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesini etkileyen etmenleri incelediği araştırmasında yaşam kalitesi puan ortalamaları (12,9 - 13,6) arasında değişiklik göstermektedir. Bu sonuç araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Bertelli, Bianco, Rossi, Scuticchio ve Brown (2011) zihinsel engelli bireyler ve engelli bireylerin aile üyelerinin yaşam kalitesi puanları arasındaki ilişkiyi tespit etmek istedikleri araştırma sonucunda aile yaşam kalitesi oranlarının genel olarak düşük (2.49-

3.46) olduğunu tespit etmişlerdir. Bu durum araştırma bulgularımızla farklılık göstermektedir.

Ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmemiştir. Yaşam kalitesi alt boyutlarının tümünde erkek ebeveynlerin puan ortalaması kadın ebeveynlere göre yüksektir (Tablo 4.9). Engellilik durumunun anne ve babanın her ikisinin de yaşam kalitesini etkilediği görülmektedir.

Şekeroğlu (2018) yapmış olduğu araştırmasında otizm spektrum bozukluğu olan bireylere bakım veren kişilerin yaşam kaliteleri puanları ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık tespit edememiştir.

Seven (2016) yapmış olduğu özel gereksinim çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitelerinin incelendiği araştırmasında yaşam kalitesi ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık tespit edememiştir.

Altıntaş (2010) yapmış olduğu araştırmasında otizmlili olan yalnızca rehabilitasyon merkezlerine giden ve otizmlili olan okula devam eden çocukların anne ve babalarının yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları toplam puanın cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediğini tespit etmiştir. Bu sonuçlar araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Canarşlan (2014) yapmış olduğu engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesini incelediği araştırmasında anne ve babaların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. Bu sonuç araştırma bulgularımızla farklılık göstermektedir.

Ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutları puanları ile yaşları arasındaki person korelasyon analizine göre fiziksel ve sosyal alanda ilişki elde edilmezken, yaşları ile ruhsal alan arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki ve yaşları ile çevresel ve çevresel TR alanı arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki elde edilmiştir (Tablo 4.10). Buna gerekçe olarak ebeveynlerin yaşları arttıkça olumsuz duygularının azalıp olumlu duygularının

arttığı, düşünüp karar verme becerilerinin arttığı, dikkat becerilerin arttığı bu sayede ruhsal alan yaşam kalitelerinin arttığı düşünülebilir. Ebeveynlerin yaşları arttıkça boş zamanlarını daha fazla değerlendirdikleri, maddi kaynaklarının fazlaştığı, yeni bilgi ve becerilere daha fazla ulaştıkları bu sayede çevresel alan yaşam kalitelerinin yükseldiği düşünülebilir.

Doğduay (2013) yapmış olduğu engelli bireye sahip ebeveynlerde sporun yaşam kalitesine etkisi isimli araştırmasında yaş ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında ilişki tespit edememiştir. Bu durum araştırma bulgularımızla farklılık göstermektedir.

Ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (Tablo 4.11). Bu bulguya göre otizmlili çocuğı olan anne ve babaların medeni durumlarının yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarına etkisinin olmadığı görölmektedir. Evli olan anne ve babaların yaşam kalitesi puanları fiziksel, ruhsal, çevre ve çevre alan TR'de boşanmış olan anne ve babalardan daha yüksektir. Ancak sosyal alanda boşanmış olan anne ve babaların yaşam kaliteleri puanlarının evli olan anne ve babalardan daha yüksek olduğu görölmektedir. Bolman (2006) yaygın gelişimsel bozukluk teşhisi konmuş bireye sahip olan ailelerde boşanma oranlarının %80 olduğu ifade etmiştir (Bolman, 2006; akt. Karpat ve Girli, 2012: ss. 69-89). Longo ve Bond (1984) yapmış olduğu araştırmada gelişimsel geriliğı olan bireylerin ailelerinde boşanma oranının, normal nüfustaki boşanma oranının 9 katı olduğunu bildirmişlerdir. Literatür incelendiğinde bazı araştırmalarda farklı engel durumları olan bireylerin ailelerinin evlilik uyumlarının düşük olduğu ve boşanma oranlarının yüksek olduğu görölmektedir (Breslau ve Davis, 1986: ss. 309-314; Bristol, Gallagher ve Schopler, 1988: ss. 441-451; Floyd ve Zmich, 1991: ss. 1434-1448; Friedrich ve Friedrich, 1981: ss. 551-553; Kazak, 1987: ss. 137-146). Yapılmış olan bu araştırmada 95 evli ve 5 boşanmış ebeveyn bulunmaktadır. Ebeveynlerin evlilik müessesini koruduğı, otizmlili bireye sahip olmanın evliliklerini yıpratmadığı ve aileyi birbirine bağıladığı görölmektedir. Kazak ve Marvin (1984) yapmış oldukları araştırmada engelli bireye sahip olan ailelerde çocuğun varlığının, aileyi birbirlerine daha fazla yakınlaştırdığını ve evliliklerini güçlendirdiğini gözlemlemişlerdir. Bu durum araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Canarslan (2014) yapmış olduğu araştırmada anne ve babaların medeni durumlarına göre yaşam kalitesi leğinden aldıkları puan ortalamaları arasında ruhsal, çevresel ve bedensel alanda anlamlı bir farklılık tespit edemezken, sosyal alanda anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. Bu sonuç araştırmamızın fiziksel, ruhsal, bedensel, çevresel ve çevresel alan TR alt boyutlarıyla benzerlik gösterirken, sosyal alan boyutuyla farklılık göstermektedir.

şekeroğlu (2018) yapmış olduğu araştırmasında otizm spektrum bozukluğu olan bireylere bakım veren kişilerin yaşam kaliteleri puanları ile medeni duruma arasında anlamlı bir farklılık tespit edememiştir. Bu bulgu araştırmamızı destekler niteliktedir.

Ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal alanda anlamlı bir farklılık elde edilmezken, çevresel ve çevresel alan TR'de anlamlı bir farklılık elde edilmiştir (Tablo 4.12). Elde edilen farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı tespit etmek için yapılan Post Hoc (Scheffe) sonuçlarına göre çevresel alan ve evresel TR alanlarında lisans ile ilkokul ve ortaokul arasında; nlisans ile ortaokul arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Lisans düzeyinde eğitim alan ebeveynlerin çevresel alan puanı ilkokul ve ortaokul seviyesinde eğitim alan ebeveynlerden; nlisans düzeyinde eğitim alan ebeveynlerin ortaokul düzeyinde eğitim alan ebeveynlerin çevresel alan ve evresel TR alan puanlarından yüksek olduğu grlmektedir. Buna bağlı olarak eğitim düzeyi yüksek olan aile bireylerinin maddi kaynak sağlama potansiyellerinin daha yüksek olması, buna bağlı olarak temel ihtiyaçlarının karşılanması, yeni bilgi ve beceri edinme potansiyellerinin yüksek olması, kendilerini gerçekleştirme olanaklarının yüksek olması ve serbest zamanlarını daha nitelikli değerlendirmelerine fırsat sağlaması çevresel alan yaşam kalitelerinin yükselmesine sebep olduğu düşünülebilir. Eşlerin eğitim durumları ile yaşam kaliteleri arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Eğitim düzeyinin düşük olması sosyal, maddi ve psikolojik kaygılara neden olup iyi bir yaşam kalitesine ulaşmayı güçleştirmektedir (Boylu ve Terzioğlu, 2007: s. 18). Bu durum araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Balkanlı (2008) yapmış olduğu araştırmasında otizimli çocuğu olan annelerin eğitim durumlarına göre yaşam kalitesi puanları arasında çevresel alanda anlamlı bir farklılık tespit etmiştir.

Tunç (2011) yapmış olduğu araştırmasında zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi puan ortalamaları ile eğitim düzeyi arasında fiziksel, ruhsal, sosyal alanda anlamlı bir farklılık tespit edemezken, çevresel alan ve çevresel alan TR’de anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. Bu sonuçlar araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Bayat (2005) yapmış olduğu araştırmasında otizimli çocuğun bakım sağlayıcılarının eğitim düzeyinin aile yaşam kalitesini anlamlı bir şekilde yordamadığı sonucuna ulaşmıştır.

Akdem ve Akel (2014) yapmış oldukları otizimli bireylerin bakım verenlerinin yaşam kalitesi ve zaman yönetimini etkileyen faktörleri incelediği çalışmada eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık tespit edememişlerdir. Bu sonuçlar araştırma bulgularımızı desteklememektedir.

Ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının aylık gelir durumuna göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal alanda anlamlı bir farklılık elde edilmezken, çevresel ve çevresel alan TR’de anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Tablo 4.13). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı tespit etmek için yapılan Post Hoc (Scheffe) sonuçlarına göre çevresel alan ve çevresel alan TR alanlarında 3501 tl ve üzeri aylık gelire sahip olanlar ile 500 TL ve altı geliri olanlar ile 1501-2500 TL arası geliri olanlar arasında; 2501-3500 TL arası geliri olanlar ile 1501-2500 TL arası geliri olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. 3501 TL ve üzeri geliri olan ebeveynlerin yaşam kalitesi puanları tüm yaşam kalitesi alt boyutlarında 500 Tl ve altı geliri olan, 500-1500 TL, 1501-2500, 2501-3500 TL geliri olan ebeveynlerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna gerekçe olarak 3501 TL ve üzeri geliri olan aileler sosyolojik, psikolojik ve pedagojik açıdan ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri için çevresel yaşam kalitelerinin yükseldiği düşünülebilir. Yaşam kalitesinin en önemli unsurlarından ikisi gelir ve eğitim düzeyidir. Gelir düzeyi; sosyal

etkileşim, genel yaşam tarzı koşulları, serbest zaman, eğitim, sağlık ile doğrudan ilgilidir. Yapılan pek çok çalışmaya bakıldığında yaşam kalitesi ile gelir düzeyi arasında pozitif ilişki bulunmaktadır. Gelir düzeyi yüksek olan ebeveynlerin daha az stresli bir yaşam sürdürdükleri, daha başarılı oldukları, çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayabildikleri ve yaşamdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (Boylu ve Terzioğlu, 2007: ss. 17-18).

Nitekim Hu, Wang ve Wei (2012) zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip 442 Çinli aile ile yapmış oldukları çalışmada hane gelirinin yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisi olduğunu tespit etmişlerdir. Bu durum çalışmamızda elde ettiğimiz sonucu desteklemesi açısından önem arz etmektedir.

Çam ve Özkan (2009) yapmış oldukları otistik çocuk sahibi ailelerin yaşam kalitelerinin incelendiği çalışmada yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamaları ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edememiştir. Bu durum araştırma bulgularımızı desteklememektedir.

Ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının kurumsal destek alıp almamalarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (Tablo 4.14). Bir başka deyişle katılımcıların kurumsal destek alıp almamalarının yaşam kalitesinin alt boyutlarını etkilemediği görülmektedir. Destek almayan ebeveynlerin yaşam kalitesi puanlarının fiziksel alanda sivil toplum örgütlerinden ve profesyonel destek alanlardan daha düşük olduğu görülmektedir. Profesyonel destek alan ebeveynlerin yaşam kalitesi puanlarının sosyal alanda sivil toplum örgütlerinden ve destek almayanlardan daha düşük olduğu görülmektedir. Sivil toplum örgütlerinden destek alan ebeveynlerin yaşam kalitesi puanlarının sosyal, çevresel ve çevresel alan TR’de profesyonel destek alan ve destek almayan ebeveynlerden daha düşük olduğu görülmektedir.

Ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının spor yapma durumlarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal alanda anlamlı bir farklılık elde edilmezken, çevresel ve çevresel alan TR’de anlamlı bir farklılık tespit

edilmiştir (Tablo 4.15). Fiziksel, sosyal, çevresel ve çevresel alan TR’de spor yapan ebeveynlerin yaşam kalitesi puanları yapmayan ebeveynlerden yüksek olduğu görülmektedir. Ruhsal alanda ise spor yapmayan ebeveynlerin puanları spor yapan ebeveynlerden yüksek olduğu görülmektedir.

Sporun sosyal ve ekonomik faydalarının, toplumsal faydalarının, insan üzerine bazı etkilerinin, sosyal görünümünün incelendiği bazı çalışmalarda Yetim (2000), Ardahan (2012), Bulgu (2013) ve Doğu (2006) sporun; insanın tüm boyutlarda (fizyolojik, psikolojik, ekonomik) daha iyi olmasına, çevreci olmasına, bireyleri sosyalleştirmesine, toplumda çeşitliliğin artmasına, aile bağlarının ve iletişimin güçlenmesine, toplumsal bilincin gelişmesine, pozitif davranışların kazanımına, şiddetin kontrol altına alınmasına, etik değerlerin kazanılmasına yardımcı olduğu bulgulanmıştır. Aynı zamanda bireylerin duygularını farkına varmalarına (duygusal zeka) da pozitif katkıları bulgulanmıştır. Spor/fiziksel aktivite bireylerin yaşam kalitelerinin artmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle spor/fiziksel aktivite yapan ebeveynlerin spor yaparak serbest zamanlarını değerlendirdikleri ve yeni bilgi ve beceriler kazanmış olmaları çevresel yaşam kalitelerinin yükselmesine sebep olduğu düşünülebilir.

Doğduay (2013) yapmış olduğu engelli bireye sahip ebeveynlerde sporun yaşam kalitesine etkisini incelediği araştırmasında yaşam kalitesi ile ebeveynlerin spor yapma durumları arasında yaşam kalitesi alt boyutlarından ruhsal, sosyal, çevresel alan ve çevresel alan TR’de anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. Bu sonuç araştırmamızın ruhsal ve sosyal alan alt boyutlarıyla farklılık gösterirken, çevresel alan ve çevresel alan TR alt boyutuyla benzerlik göstermektedir.

Ebeveynlerin yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının ailenin diğer üyelerinden destek alma durumlarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal alanda anlamlı bir farklılık elde edilmezken, çevresel ve çevresel alan TR’de anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Tablo 4.16). Diğer aile üyelerinden destek alan ebeveynlerin yaşam kalitesi puanları bütün yaşam kalitesi alt boyutlarında, diğer aile üyelerinden destek almayan ebeveynlerden yüksek olduğu görülmektedir. Otizmlili bir bireye sahip olmanın ailenin sosyolojik ve psikolojik olarak ne kadar yıprandığını, ötekileştirildiğini



ve toplumdaki soyutlandığını yapılan bazı çalışmaların sonuçlarında net olarak görmekteyiz (Çopuroğlu ve Mengi, 2014: ss. 607-626). Sosyal destek otizmli çocukların gelişimi ve ebeveynler için çok önemlidir. Yalnız ve çaresiz olmadığını hisseden anne, yaşamından doyum alarak ailenin diğer üyeleriyle daha sağlıklı ilişki kurabilmektedir. Çocuğunun engeli hakkında yardım ve bilgi alan anne, çocuğunun durumuyla daha kolay baş edebilmektedir (Ersoy ve Çürük, 2009: ss. 104-110). Diğer aile bireylerinden alınan destekle ebeveynlerin boş zamanlarını değerlendirebildiği, yeni bilgi ve beceriler edindiği bunun sonucunda çevresel alan yaşam kalitesinin yükselmiş olduğu düşünülebilir.

Canarlan (2014) yapmış olduğu engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesini incelediği araştırmasında yaşam kalitesi puan ortalamaları ile kendilerine destek olan kişilerin olup olmaması arasında yaşam kalitesinin bütün alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. Bu durum araştırmamızın çevresel alan alt boyutuyla benzerlik gösterirken, fiziksel, ruhsal ve sosyal alan alt boyutuyla benzerlik göstermemektedir.

Doğduay (2013) yapmış olduğu engelli bireye sahip ebeveynlerde sporun yaşam kalitesine etkisini incelediği araştırmasında yaşam kalitesi ile diğer aile üyelerinden destek alma arasında ruhsal ve sosyal alanda anlamlı bir farklılık tespit ederken, fiziksel, çevresel ve çevresel alan TR’de anlamlı bir farklılık tespit edememiştir. Bu durum araştırma bulgularımızdan fiziksel alanla benzerlik gösterirken, ruhsal, sosyal, çevresel ve çevresel alan TR ile farklılık göstermektedir.

Ahmet (2017) yapmış olduğu Batı Trakya’da engelli çocuğa sahip azınlık ailelerin yaşam kalitesini incelediği araştırmasında ailenin engelli çocuğunun bakımı konusunda destek alma durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yaşam kalitesi alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edememiştir. Bu durum araştırmamızın fiziksel, ruhsal ve sosyal alan alt boyutuyla benzerlik gösterirken, çevresel alan ve çevresel alan TR alt boyutuyla benzerlik göstermemektedir.

Ebeveynlerin MET değerlerinin puan ortalaması 1535,04 olarak bulunmuştur (Tablo 4.8). Bu sonuç ebeveynlerin minimal aktif olduğunu göstermektedir.

Vural (2010) yapmış olduğu masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi isimli çalışmasında çalışmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite puan ortalamasını 2249.62 olarak bulmuştur. Bu durum araştırmamızla farklılık göstermektedir.

Ebeveynlerin MET değerleri ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir (Tablo 4.17). Erkek ebeveynlerin MET değerlerinin kadın ebeveynlerden yüksek olduğu görülmektedir. Buna gerekçe olarak kadın ebeveynlerin çocuklarının bakımlarını üstlendiği, bundan dolayı yalnız kaldığı ve çocuklarından fırsat bulup kendilerine zaman ayıramamaları sebebiyle fiziksel aktivite düzeylerinin düşük çıktığı düşünülebilir. Erkek ebeveynlerin kendilerine kadın ebeveynlerden daha fazla zaman ayırdığı görülmektedir.

Vural (2010) Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi isimli araştırmasında cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeylerinde görülen farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu durum araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Cana (2012) yapmış olduğu Sakarya Üniversitesinde çalışan personelin fiziksel aktivite düzeyleri, bazı fiziksel özellikleri ve fiziksel uygunluk seviyelerinin tespiti isimli araştırmasında katılımcıların MET değerler ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edememiştir. Bu durum araştırma bulgularımızla farklılık göstermektedir.

Ebeveynlerin MET değerleri ortalamaları ile yaşları arasındaki person korelasyon analizi sonucunda katılımcıların MET değerleri ile yaşları arasında negatif yönlü bir ilişki vardır ancak bu durum anlamlı değildir (Tablo 4.18). Ebeveynlerin yaşları arttıkça fiziksel aktivite düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Bunun nedeni olarak ebeveynlerin hastalık, yaşam şartları ve ailesiyle ilgilenmek durumunda olması sebebiyle fiziksel aktiviteye yeterli zaman ayıramadığından kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir.

Doğduay (2013) yapmış olduğu engelli bireye sahip ebeveynlerde sporun yaşam kalitesine etkisini incelediği araştırmasında ebeveynlerin MET değer ortalamaları ile

yaşları arasında anlamlı bir ilişki tespit edememiştir. Bu durum araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Haşıl Korkmaz ve Deniz (2013) yapmış oldukları yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi isimli araştırmalarında MET değerleri ile yaş arasında ters yönde anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Bu durum araştırma bulgularımızla farklılık göstermektedir.

Ebeveynlerin MET değerleri ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (Tablo 4.19). Bu bulguya göre ebeveynlerin medeni durumlarının MET değerlerine etkisinin olmadığı görülmektedir. Boşanmış olan ebeveynlerin MET değerlerinin evli olan ebeveynlerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna gerekçe olarak evlilik sebebiyle üstlenilen sorumluluğun boşandıktan sonra azaldığı ve boşandıktan sonra ebeveynlerin kendilerine daha fazla vakit ayırıp fiziksel aktivitelere katılmaları MET değerlerinin yüksek çıkmasına sebep olduğu düşünülebilir.

Doğduay (2013) yapmış olduğu engelli bireye sahip ebeveynlerde sporun yaşam kalitesine etkisini incelediği araştırmasında MET değer ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edememiştir. Bu durum çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Haşıl Korkmaz ve Deniz (2013) yapmış oldukları yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi isimli araştırmalarında MET değerlerinin medeni duruma göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu durum araştırma bulgularımızla farklılık göstermektedir.

Ebeveynlerin MET değerleri ortalamalarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 4.20). Bu bulguya göre ebeveynlerin eğitim durumlarının MET değerlerine etkisinin olmadığı görülmektedir. En fazla MET puan ortalamasına lise düzeyinde eğitim alan

ebeveynlerin sahip olduğu gör÷lmektedir. Sonra ön lisans, sonra lisans, sonra ortaokul ve en son ilkokul düzeyinde eğitim alan ebeveynlerin geldiği gör÷lmektedir.

Doğduay (2013) yapmış olduğu engelli bireye sahip ebeveynlerde sporun yaşam kalitesine etkisini incelediği araştırmasında MET değer ortalamalarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edememiştir. Bu durum araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Ebeveynlerin MET değerleri ortalamalarının aylık gelir durumuna göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (Tablo 4.21). Bu bulguya göre ebeveynlerin aylık gelir durumunun MET değerlerine etkisinin olmadığı gör÷lmektedir. MET puan ortalamaları en çok olan ebeveynlerin 3501 ve üzeri geliri olan ebeveynler olduğu gör÷lmektedir. Sonra 1501-2500 TL geliri olan ebeveynler sonra 2501-3500 TL geliri olan ebeveynler sonra 501-1500 TL geliri olan ebeveynler ve en son 500 TL ve altı geliri olan ebeveynlerin geldiği gör÷lmektedir. MET değerlerinin ekonomik geliri yüksek olan ebeveynlerde yüksek çıkmasının gerekçesi olarak ekonomik açıdan iyi durumda olan ebeveynlerin maddi imkanlarını fiziksel aktivite yapabilmek için ayırmalarının MET değerlerinin yüksek çıkmasına sebep olduğu düşün÷lebilir.

Doğduay (2013) yapmış olduğu engelli bireye sahip ebeveynlerde sporun yaşam kalitesine etkisini incelediği araştırmasında MET değer ortalamalarının gelir durumuna göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edememiştir. Bu durum araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Kızar, Kargün, Togo, Biner ve Pala (2016) yapmış oldukları üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi isimli araştırmalarında gelir durumu ile toplam MET değer ortalaması arasında anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. Bu durum araştırma bulgularımızla farklılık göstermektedir.

Ebeveynlerin MET değerleri ortalamalarının kurumsal destek alıp almamalarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (Tablo 4.22). Bu bulguya göre ebeveynlerin kurumsal destek alıp almamalarının MET

değerlerine etkisinin olmadığı görülmektedir. Profesyonel destek alan ebeveynlerin MET değerlerinin sivil toplum örgütlerinden destek alan ebeveynlerden ve destek almayan ebeveynlerden yüksek olduğu görülmektedir. Buna gerekçe olarak çocuklarının eğitimi ve bakımlarıyla alakalı profesyonel destek alan ebeveynlerin bu destek sayesinde kendilerine daha fazla zaman ayırdığı, boş zamanlarını değerlendirebildiği ve fiziksel aktivitelere katılımlarının arttığı ve bu durumun MET değerlerinin yüksek çıkmasına sebep olduğu düşünülebilir.

Ebeveynlerin MET değerleri ortalamalarının spor yapma durumlarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir (Tablo 4.23). Spor yapan ebeveynlerin MET değerlerinin spor yapmayan ebeveynlerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna gerekçe olarak spor yapmayan sedanter bir yaşam süren ebeveynlerin MET değerlerinin spor yapan ebeveynlerden düşük olmasının doğal bir sonuç olduğu düşünülebilir.

Doğduay (2013) yapmış olduğu engelli bireye sahip ebeveynlerde sporun yaşam kalitesine etkisini incelediği araştırmasında ebeveynlerin MET değerleri ile spor yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. Bu durum araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Ebeveynlerin MET değerleri ortalamalarının ailenin diğer üyelerinden destek alma durumlarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (Tablo 4.24). Ailenin diğer üyelerinden destek alan ebeveynlerin MET değerlerinin ailenin diğer üyelerinden destek almayan ebeveynlerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna gerekçe olarak diğer aile üyelerinden destek alan ebeveynlerin aldıkları destekle kendilerine zaman ayırabildikleri ve bu zamanlarını fiziksel aktivitelerle değerlendirdikleri düşünülebilir.

Doğduay (2013) yapmış olduğu engelli bireye sahip ebeveynlerde sporun yaşam kalitesine etkisini incelediği araştırmasında MET değer ortalamalarının diğer aile üyelerinden destek alma durumlarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edememiştir. Bu durum çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Ebeveynlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasında pozitif yönlü ancak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Tablo 4.25). Literatürden farklı olarak ebeveynlerin fiziksel aktivite yapmalarının yaşam kalitelerine etkisinin olmadığı görülmektedir. Bilindiği üzere otizmlili bireyler sosyal etkileşimleri kısıtlı ve diğer bireylerle iletişim kurabilme becerisi düşük olan bireylerdir. Bu durum engelli bireyleri yaşam boyu ailelerinin bakımına ve desteğine muhtaç kılmaktadır. Ebeveynlerin yaşam kalitelerini etkileyen en önemli etken engelli çocuklarının varlığıdır. Engelli çocuğun varlığı devam ettiği sürece ebeveynlerin yaşam kalitesi kısıtlanmaktadır. Dolayısı ile yaşam boyu engel durumu olan çocuklara sahip ebeveynlerin, önceliklerinin engelli çocuklarının yaşam kalitesini arttırmak, onlara destek olmak ve ihtiyaçlarını karşılamak olması bu ebeveynlerin yaşam kalitelerini etkilemekte ve fiziksel aktivite yapmaları yaşam kalitelerine bir etki göstermemektedir.

## **5.2. Sonuç**

Otizmlili bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi isimli bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında yaşam kalitesi alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutları puanları ile yaşları arasında yaşam kalitesi alt boyutlarından ruhsal alan, çevresel alan ve çevresel alan TR alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.
- Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasında yaşam kalitesi alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılmasında yaşam kalitesi alt boyutlarından sadece çevresel ve çevresel alan TR'de anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı tespit etmek için yapılan Post Hoc (Scheffe) sonuçlarına göre çevresel alan ve çevresel TR alanlarında lisans ile ilkököl ve ortaoköl arasında; ön lisans ile ortaoköl arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

- Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının aylık gelir durumuna göre karşılaştırılmasında yaşam kalitesi alt boyutlarından sadece çevresel alan ve çevresel alan TR’de anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı tespit etmek için yapılan Post Hoc (Scheffe) sonuçlarına göre çevresel alan ve çevresel alan TR alanlarında 3501 tı ve üzeri aylık gelire sahip olanlar ile 500 TL ve altı geliri olanlar ile 1501-2500 TL arası geliri olanlar arasında; 2501-3500 TL üzeri arası geliri olanlar ile 1501-2500 TL arası geliri olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir
- Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının kurumsal destek alıp almamalarına göre karşılaştırılmasında yaşam kalitesi alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının spor yapma durumlarına göre karşılaştırılmasında yaşam kalitesi alt boyutlarından sadece çevresel alan ve çevresel alan TR’de anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Her iki alanda da spor yapan ebeveynlerin spor yapmayan ebeveynlere göre puan ortalamaları yüksektir.
- Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının ailenin diğer üyelerinden destek alma durumlarına göre karşılaştırılmasında yaşam kalitesi alt boyutlarından sadece çevresel alan ve çevresel alan TR’de anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Her iki alanda da diğer aile üyelerinden destek alan ebeveynlerin puan ortalamaları, destek almayan ebeveynlerin puan ortalamalarından yüksektir.
- Katılımcıların MET değerleri ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Erkek ebeveynlerin MET değerleri ortalamaları kadın ebeveynlere göre daha yüksektir.
- Katılımcıların MET değerleri ortalamaları ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.
- Katılımcıların MET değerleri ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- Katılımcıların MET değerleri ortalamalarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- Katılımcıların MET değerleri ortalamalarının aylık gelir durumuna göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

- Katılımcıların MET değerleri ortalamalarının kurumsal destek alıp almamalarına göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- Katılımcıların MET değerleri ortalamalarının spor yapma durumlarına göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Spor yapan ebeveynlerin MET değerleri ortalamaları spor yapmayan ebeveynlerden daha yüksektir.
- Katılımcıların MET değerleri ortalamalarının ailenin diğer üyelerinden destek alma durumlarına göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- Katılımcıların yaşam kaliteleri ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

### 5.3. Öneriler

Otizmlili bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada elde edilen sonuçlar çerçevesinde bazı önerilere aşağıda yer verilmiştir.

- İstanbul ili Tuzla ilçesinde rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmanın İstanbul ilinin diğer ilçelerinde yaşayan ebeveynlere uygulanması genel durumun belirginleşmesi adına önemli olacaktır.
- Araştırmamızda değişken olarak belirlenen demografik bilgiler fazlalaştırılabilir. Bu sayede yaşam kalitesine ve fiziksel aktivite düzeylerine farklı değişkenlerle ulaşılması yapılan çalışmanın zenginliğinin artmasını sağlayabilir.
- Yapılan çalışmaya ailenin diğer bireylerinin de katılımı sağlanabilir. Bu sayede ailenin genel yaşam kalitesine ve fiziksel aktivite düzeylerine ulaşılabilir.
- Otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin bir arada bulunabilecekleri ve paylaşım içinde bulunabilecekleri organizasyonlar yapılabilir.
- Otizmlili bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Otizmlili çocuğu olan ebeveynlere fiziksel aktivite yapmalarının yaşam kalitelerine olumlu faydalar sağladığıyla alakalı bilgiler verilecek seminerler, toplantı ve konferanslar düzenlenmelidir.



- Otizmlil çocuğu olan ebeveynlerin yaşam kalitelerinin ve fiziksel aktivite düzeylerinin artırılması için çocuklarıyla ve diğer aile bireyleriyle birlikte olabilecekleri etkinlikler düzenlenmelidir.
- Otizmlil çocuğu olan ebeveynlere alanlarında uzman bir ekip kadrosuyla ailenin yaşadığı sorunlara çözüml bulma amacıyla psiko-sosyal destek sağlanabilir. Bu sayede ailelerin yaşam kalitelerinin yükselmesi sağlanabilir.



## KAYNAKLAR

- Ahmet, S. (2017). *Batı Trakya'da Engelli Çocuğa Sahip Azınlık Ailelerinin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Akdem, F. ve Akel, B.S. (2014). Otizmlı Bireylerin Bakım Verenlerinin Yaşam Kalitesi ve Zaman Yönetimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(3), 121-129.
- Akdemir, N. ve Birol, L. (2003). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. İstanbul: Sanerc Yayın-Vehbi Koç Vakfı Yayınları.
- Akdur, H., Donuk, B., Korkmaz, A., Polat, G. ve Şahin, S. (2003). Ev Kadınlarının ve Çalışan Kadınların Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması. *İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 11(3), 43-46.
- Altıntaş, B. (2010). *Trabzon İl Merkezinde Otizm Tanısı ile Eğitim Gören Çocukların Ailelerinde Stres, Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. (Yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Ardahan, F. (2012). Duygusal Zeka ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Doğa Sporları Yapanlar Örneğinde İncelenmesi. *Pamukkale Journal Of Sport Sciences*, 3(3), 20-33.
- Avcı, K. ve Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 81-85.
- Aykın, A. G. (2018). *Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi*. (1.Baskı). İstanbul: Okur Akademi.

- Baecke, J. A., Burema, J. ve Frijters, J. E. (1982). A Short Questionnaire for the Measurement of Habitual Physical Activity in Epidemiological Studies. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 36(5), 936-942.
- Balıkçı, İ. (2017). *Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa.
- Balkan, N. (2008). *Otistik Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerde Yaşam Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bayat, M. (2005). *How Family Members' Perceptions of Influences and Causes of Autism May Predict Assessment of Their Family Quality of Life*. (Unpublished doctoral dissertation). Loyola University, ILL, UMI Microform, Chicago.
- Bek, N. (2008). *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız*. (1.Baskı). Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Bertelli, M., Bianco, A., Rossi, M., Scuticchio, D. ve Brown, I. (2011). Relationship between Individual Quality of Life and Family Quality of Life for People with Intellectual Disability Living in Italy. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(12), 1136-1150.
- Bilir, N., Özcebe, H., Vaizoğlu, S. A., Aslan, D., Subaşı, N. ve Telatar, T. G. (2005). Van İlinde 15 Yaş Üzeri Erkeklerde SF-36 ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 25(5), 663-668.
- Bize, R., Johnson, J. A. ve Plotnikoff, R. C. (2007). Physical Activity Level and Health-Related Quality of Life in the General Adult Population: A Systematic Review. *Preventive Medicine*, 45(6), 401-415.
- Boylu, A. ve Terzioğlu, G. (2007). *Ailelerin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Bazı Objektif ve Subjektif Göstergelerin İncelenmesi*. Ankara: T.C Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.

- Breslau, N. ve Davis, G. C. (1986). Chronic stress and major depression. *Arch. Gen. Psychiatry*, 43(4), 309-314.
- Bristol, M. M., Gallagher, J. J. ve Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: Adaptation and spousal support. *Developmental Psychology*, 24(3), 441-541.
- Bulgu, N. (2013). Spora Katılımda Toplumsal Fayda: Kazakistan Ahmet Yesevi Üniversitesi Öğrencileri Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 18(18), 25-45.
- Cana, H. (2012). *Sakarya Üniversitesinde Çalışan Personelin Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Bazı Fiziksel Özellikleri ve Fiziksel Uygunluk Seviyelerinin Tespiti*. (Yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Canarlan, H. (2014). *Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Casperen, C. J., Powell, K. E. ve Christenson, G. M. (1985). Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131.
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F. ve Oja, P. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35(8), 1381-1395.
- Çam, O. ve Özkan, Ö. (2009). Otistik Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Öz-veri Dergisi*, 12(6), 1-10.
- Çopuroğlu, Y. C. ve Mengi, A. (2014). Toplumsal Dışlanma ve Otizm. *Turkish Studies*, 9(5), 607-626.
- Daley, A. J. (2002). School Based Physical Activity in the United Kingdom: Can it Create Physically Active Adults?. *Quest*, 54(1), 21-33.

- Darıca, N., Abidoğlu, Ü. ve Gümüşü Ş. (2017). *Otizm ve Otistik Çocuklar*. (6. Baskı). İstanbul: Özgür Yayınları.
- Dedhiya, S. ve Kong, S. X. (1995). Quality of Life: an Overview of the Concept and Measures. *Pharmacy World and Science*, 17(5), 141-148.
- Dereli, F. ve Okur, S. (2008). Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunun Belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164-168.
- Doğduay, G. (2013). *Engelli Bireye Sahip Ebeveynlerde Sporun Yaşam Kalitesine Etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Doğu, G. (2006). Sporun Sosyal ve Ekonomik Faydaları. *Sağlık Kentler Birliği*.
- Eraktan, P. (2005). Otizmde Tedavi Yaklaşımları. *Sapiens Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1(1), 28-34.
- Erdem, N. ve Ergüney, S. (2005). Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 1-9.
- Erden, G., Akçakın, M., Doğan Gümüş, D. ve Ertem Öztürk, İ. (2010). Çocuk Hekimleri ve Otizm: Tanıda Zorluklar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 19(1), 9-15.
- Ersoy, Ö. ve Çürük, N. (2009). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerde Sosyal Desteğin Önemi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 5(17), 104-110.
- Eser, E. (2004). *Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Ölçümü*. 1.Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu (8-10 Nisan, E.Ü. Atatürk Kültür Merkezi) Kongre Kitabı.2004:4-6.
- Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S. Y., Elbi, H. ve Göker, E. (1999). Whoqol-100 ve Whoqol- Breff'in Psikometrik Özellikleri. *3P Dergisi*, 7, 23-40.
- Farquhar M. (1995). Elderly People's Definition of Quality of Life. *Social Science and Medicine*, 41(10), 1439-1446.

- Filipek, P. A., Accardo, P. J., Baranek, G. T., Cook, E. H. Jr., Dawson, G., Gordon, B., Gravel, J. S., Johnson, C. P., Kallen, R. J., Levy, S. E., Minshew, N. J., Ozonoff, S., Prizant, B. M., Rapin, I., Rogers, S. J., Stone, W. L., Teplin, S., Tuchman, R. F. ve Volkmar, F. R. (1999). The Screening and Diagnosis of Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(6), 439-484.
- Floyd, F. J. ve Zmich, D. E. (1991). Marriage and the Parenting Partnership: Perceptions and Interactions of Parents with Mentally Retarded and Typically Developing Children. *Child Development*, 62(6), 1434-1448.
- Fombonne, E. (2005). The Changing Epidemiology of Autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(4), 281-294.
- Friedrich, W. N. ve Friedrich, W. L. (1981). Psychosocial assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. *American Journal of Mental Deficiency*, 85(5), 551-553.
- Frith, U. (1997). The Neurocognitive Basis of Autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 1(2), 73-77.
- Görgün, B. ve Melekoğlu, M. A. (2016). Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) Olan Bireylerin Fiziksel Aktivitelerine İlişkin Yapılan Çalışmaların Gözden Geçirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 17(3), 347-376.
- Güneş, A. (2005). *Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi*. (1. Baskı). İzmir: İlya Yayınevi.
- Hagstromer, M., Ainsworth, B. E., Oja, P. ve Sjostrom, M. (2010). Comparison of a Subjective and an Objective Measure of Physical Activity in a Population Sample. *Journal of Physical Activity and Health*, 7(4), 541-550.
- Haşıl Korkmaz, N. ve Deniz, M. (2013). Yetişkinlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Sosyo-Ekonomik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *NWSA- Sports Sciences*, 8(3), 46-56.

- Hergüner, G., Bar, M. ve Yaman, M. S. (2016). Beden Eğitimi ve Spor Etkinliklerine Katılan Ortaokul Öğrencilerinin Aile, Okul Yöneticileri ve Öğretmenlerden Beklentilerinin Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 13(1), 155-168.
- Hollander, E. ve Nowinski, C. V. (2003). *Autism Spectrum Disorders*. (10.Edition). New York: Marcel Dekker.
- Howley, E. T. (2001). Type of Activity: Resistance, Aerobic and Leisure Versus Occupational Physical Activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(6), 364-369.
- Hu, X., Wang, M., Fei, X. (2012). Family Quality of Life of Chinese Families of Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(1), 30-44.
- Humpel, N., Owen, N. ve Leslie, E. (2002). Environmental Factors Associated with Adults' Participation in Physical Activity: a Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 22(3), 188-199.
- Işık, F. (2016). *Sporun Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuklara ve Ailelerine Etkisi Konusunda Ebeveynlerin Görüşlerinin Değerlendirilmesi*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- İnce, G. (2017). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Spor İle İlgili Görüşleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 18(1), 109-124.
- İşcan Çetrez, G. ve Malkoç, A. (2017). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerin Umut Düzeylerinin Başa Çıkma Yeterliği ve Yılmazlık Açısından İncelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1), 120-127.
- Kanner, L. (1943). Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.

- Karaca, A. (1998). *Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması*. (Bilim uzmanlığı). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Karaca, A. (2004). *Çalışan Bireylerde Üç Farklı Fiziksel Aktivite Anketinin Güvenirliği ve Geçerliliği*. (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Karagöz, Y. (2017). *SPSS ve AMOS Uygulamalı Nitel-Nicel-Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karakaş, G. ve Yaman, Ç. (2017). Engelli Bireye Sahip Ebeveynlerin Fiziksel Aktivite Durumlarına Göre Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 724-737.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri: Kavramlar, İlkeler ve Teknikler*. (31.Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karatosun, H. (2010). Fiziksel Aktivite ve Ruh Sağlığı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Yaşam Dergisi*, 2(2), 9-13.
- Karpat, D. (2011). *Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Karpat, D. ve Girli, A. (2012). Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanılı Çocukların Anne-Babalarının Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 13(2), 69-89.
- Kazak, A. E. ve Marvin, R. S. (1984). Differences, Difficulties and Adaptation: Stress and Social Networks in Families with a Handicapped Child. *Family Relations*, 33(1), 67-77.
- Kazak, A. E. (1987). Families with Disabled Children: Stress and Social Networks in Three Samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(1), 137-146.



- Kırgız, C. (2012). *Türkiye’de Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okullarında Görev Yapan Öğretim Elemanlarının Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kızar, O., Kargün, M., Togo, O. T., Biner, M. ve Pala, A. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi. *Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 61-72.
- Kirtland, K. A., Porter, D. E., Addy, C. L., Neet, M. J., Williams, J. E., Sharpe, P. A., Neff, L. J., Kimsey, C. D. Jr ve Ainsworth, B. E. (2003). Environmental Measures of Physical Activity Supports: Perception Versus Reality. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(4), 323-331.
- Klin, A., Saulnier, C. A., Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., Volkmar, F. R. ve Lord, C. (2007). Social and Communication Abilities and Disabilities in Higher Functioning Individuals with Autism Spectrum Disorders: the Vineland and the ADOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(4), 748-759.
- Korkmaz, B. (2000). *Yağmur Çocuklar Otizm Nedir?*. (1.Baskı). İstanbul: Doğan Kitap.
- Korkmaz, B. (2005). *Yağmur Çocuklar Otizm Nedir?*. (1.Baskı). İstanbul: 8.Gün Özel Eğitim Yayınları.
- Korkmaz, B. (2017). *Ah Şu Otizm*. (1. Baskı). İstanbul: Aba Yayıncılık.
- Kumar, B., Prakash, A., Sewal, R. K., Medhi, B. ve Modi, M. (2012). Drug Therapy in Autism: a Present and Future Perspective. *Pharmacological Reports*, 64(6), 1291-1304.
- Lamb, V. L. (1996). A Cross-National Study of Quality of Life Factors Associated with Patterns of Elderly Disablement. *Social Science and Medicine*, 42(3), 363-377.
- Lamonte, M. J ve Aisworth, B. E. (2001). Quantifying Energy Expenditure and Physical Activity in the Context of Dose Response. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(6), 370-378.

- Lang, R., Koegel, L. K., Ashbaugh, K., Regeher, A., Ence, W. ve Smith, W. (2010). Physical Exercise and Individuals with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 565-576.
- Long, D. C. ve Bond, L. (1984). Families of the Handicapped Child: Research and Practice. *Family Relations*, 33(1), 57-65.
- Mandzuk, L. L. ve McMillan D. E. (2005). A Concept Analysis of Quality of Life. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 9(1), 12-18.
- Meral, B. F. ve Cavkaytar, A. (2012). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin Otizmlı Çocuk Aileleri Üzerinden İncelenmesi. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(4), 20-32.
- Meral, B. F. ve Cavkaytar, A. (2014). Otizmlı Çocuk Ailelerinin Aile Yaşam Kalitesi Algıları. *K.Ü. Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(3), 1363-1380.
- Milgram, N. A. ve Atzil, M. (1988). Parenting Stress in Raising Austistic Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(3), 415-424.
- Morgan, S. B. (1988). The Autistic Child and Family Functioning: A Developmental – Family Systems Perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(2), 263-280.
- Norton, P. ve Drew, C. (1994). Autism and Potential Family Stressors. *The American Journal of Family Therapy*, 22(1), 67-76.
- Orsmand, G. I. ve Seltzer, M. M. (2007). Siblings of Individuals with Autism Spectrum Disorders Across the Life Course. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 313-320.
- Öksüz, E. Ve Malhan, S. (2005). *Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalitemetri*. Ankara: Başkent Üniversitesi Yayınları.
- Özbey, Ç. (2005). *Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi*. Ankara: İnkılap Yayınevi.

- Özkatar Kaya, E., Sarıtaş, N., Yıldız, K. ve Kaya, M. (2018). Sedarer Olan ve Olmayan Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Tatmin Düzeyleri Üzerine Araştırma. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 89-94.
- Özkubat, U., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G. ve Töret, G. (2014). Otizme Yolculuk: Otizmlı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sosyal Destek Algılarına İlişkin Görüşleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 323-348.
- Öztürk, M. (2005). *Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Pan, C. Y. (2010). Effects of Water Exercise Swimming Program on Aquatic Skills and Social Behaviors in Children with Autism Spektrum Disorders. *Autism*, 14(1), 9-28.
- Pate, R. R., Pratt, M., Blair, S. N., Haskell, W. L., Macera, C. A., Bouchard, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G. W., King, A. C., Kriska, A., Leon, A. S., Marcus, B. H., Morris, J., Paffenbarger, R. S., Patrick, K., Pollock, M. L., Rippe, J. M., Sallis, J., Wilmore, J. H. (1995). Physical Activity and Public Health: A Recommendation From the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*, 273(5), 402-407.
- Persson, S. B. (2003). *AQ Otistik Zeka ve Seviyeleri*. (1. Baskı). Sistem Yayıncılık.
- Pols, M. A., Peeters, P. H. M., Kemper H. C. G. ve Grobbee, D. E. (1998). Methodological Aspects of Physical Activity Assesment in Epidemiological Studies. *European Journal of Epidemiology*, 14(1), 63-70.
- Rogers, S. ve Wallace, K. (2011). Intervention for Infants and Toddlers with Autism Spektrum Disorders. *Autism Spektrum Disorders*, 1081-1094.
- Sabuncuoğlu, D. M. E. (2016). Otizm Bilgi Düzeyi: Okul Öncesi Eğitimcileri. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 28-52.

- Saelens, B. E., Sallis, J. F., Black, J. B. ve Chen, D. (2003). Neighborhood-Based Differences in Physical Activity: an Environment Scale Evaluation. *American Journal of Public Health*, 93(9), 1552-1558.
- Sandt, D. D. R. ve Frey G. C. (2005). Comparison of Physical Activity Levels between Children with and Without Austistic Spectrum Disorders. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 22(2), 146-159.
- Sapancalı, F. (2009). *Toplumsal Açıdan Yaşam Kalitesi*. İzmir: Altın Nokta Basım Yayın Dağıtım.
- Sarol, H. (2013). *Uyarlanmış Rekreasyonel Fiziksel Aktivitenin Otizmlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. (Doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Schalock, R. L. (2000). Three Decades of Quality of Life. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 15(2), 116-128.
- Selimoğlu, Ö. G., Özdemir, S., Töret, G. ve Özkubat, U. (2013). Otizmlı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Otizm Tanılama Sürecinde ve Tanı Sonrasında Yaşadıkları Deneyimlerine İlişkin Görüşlerin İncelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5(2), 129-161.
- Seven, Z. (2016). *Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşam Kalitelerinin Farklı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Spiers, A. ve Walker G. J. (2008). The Effects of Ethnicity and Leisure Satisfaction on Happiness, Peacefulness, and Quality of Life. *Leisure Sciences*, 31(1), 84-99.
- Şan, İ. ve Kalem Büyük, D. (2014). *Otizm Spektrum Bozukluğu*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları.
- Şanlı, E. ve Atalay Güzel, N. (2009). Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi-Yaş, Cinsiyet ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3, 23-32.

- Şekeroğlu, Z. O. (2018). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Bakım Veren Kişilerin Bakım Yükü ile Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2016). *Otizm Spektrum Bozukluğu*. Ankara: Grafik-Ofset Matbaacılık Reklamcılık.
- Taşkın, M. (2016). *Otizimli Çocuğa Yaptırılan Fiziksel Aktivite Programlarının Karakteristik Davranışlarına Etkilerinin Belirlenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tekkanat, Ç. (2008). *Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri*. (Yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Tessier, S., Vuillemin, A., Bertrais, S., Boini, S., Bihan, E. L., Oppert, J. M., Hercberg, S., Guillemin, F. ve Briançon, S. (2007). Association Between Leisure-Time Physical Activity and Health-Related Quality of Life Changes Over Time. *Preventive Medicine*, 44(3), 202-208.
- Töret, G., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G. ve Özkubat, U. (2014). Otizimli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Görüşleri: Otizm Tanımlamaları ve Otizmin Nedenleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 15(1), 1-14.
- Trost, S. G., Owen, N., Bauman, A. E., Sallis, J. F. ve Brown, W. (2002). Correlates of Adults' Participation in Physical Activity: Review and Update. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 34(12), 1996-2001.
- Trost, S. G., Pate, R. R., Freedson, P. S., Sallis, J. F. ve Taylor, W. C. (2000). Using Objective Physical Activity Measures with Youth: How Many Days of Monitoring are Needed?. *Medicine and Science in Sports Exercise*, 32(2), 426-431.
- Tufan, İ. (2006). *Otistik Çocuk Dahi mi, Engelli mi?*. (2. Baskı). İstanbul: İletişim Yayınları.

Tunç, M. (2011). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmeleri: Yenimahalle İlçesi Örneği*. (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Url-1: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/treatment.html>, E.T. 10.04.2019.

Url-2: [www.tsf.org.tr/kaynaklar/belgeler/tum-belgeler/finish/75-1-kademe\\_antrenorler-icin/1018-1-kademe-temel-egitim-programi-ders-icerigi](http://www.tsf.org.tr/kaynaklar/belgeler/tum-belgeler/finish/75-1-kademe_antrenorler-icin/1018-1-kademe-temel-egitim-programi-ders-icerigi), E.T. 05.05.2019.

Url-3: [Tokatbeslenme.blogspot.com/2011/10/duzenli-fiziksel-aktivite-ve-sagligimiz](http://Tokatbeslenme.blogspot.com/2011/10/duzenli-fiziksel-aktivite-ve-sagligimiz). E.T. 07.04.2019.

Vaizoğlu, S. A., Akça, O., Akdağ, A., Akpınar, A., Omar, A. H., Coşkun, D. ve Güler, Ç. (2004). Genç Erişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4), 63-71.

Vardarcı, G. (2011). *Otistik Çocuklu Ailelere Uygulanan Aile Eğitim Programının, Aile İçi İletişim Becerilerine, Ailenin Problem Çözme Becerilerine ve Otistik Çocuklarıyla İlgili Algılarına Etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Volkmar, F. R., Lord, C., Bailey, A., Schultz, R. T ve Klin, A. (2004). Autism and Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(1), 135-170.

Vural, İ. (2007). *Sos! Otizm ve İletişim Problemi Olan Çocukların Eğitimi*. (2. Baskı). İstanbul: Alkım Yayınları.

Vural, Ö. (2010). *Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi*. (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Vural, Ö., Eler, S. ve Atalay Güzel, N. (2010). Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(2), 69-75.

- Wing, L. (2015). *Otizm El Rehberi*. (4.Baskı). (Çev Ed. Semra Kunt) İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Yanardağ, M. (2007). *Otistik Çocuklarda Farklı Egzersiz Uygulamalarının Motor Performans ve Stereotip Davranışlar Üzerine Etkileri*. (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yanardağ, M. ve Yılmaz, İ. (2017). *Özel Gereksinimli Öğrenciler İçin Fiziksel Eğitim ve Spor*. (1.Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Yetim, A. (2000). Sporun Sosyal Görünümü. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5 (1), 63-72.
- Yıldırım, A. ve Hacıhasanoğlu, R. (2001). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 61-68.
- Yıldırım, M., Akyol, A. ve Ersoy, G. (2008). *Şişmanlık (Obezite) ve Fiziksel Aktivite*. (1.Baskı). Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Yörükoğlu, A. (1998). *Çocuk Ruh Sağlığı*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Zorba, E. (2001). *Fiziksel Uygunluk*. (2.Baskı). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Zorba, E. (2008). *Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite*. 10. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi (23-25 Ekim, Bolu İzzet Baysal Üniversitesi) Kongre Kitabı.2008:82-85.
- Zorba, E. ve Saygın, Ö. (2007). *Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk*. İstanbul: Bedray Yayın Dağıtım.

## EKLER

### Ek-1 Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 20/03/2019-E.2680



T.C.  
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER  
ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Kurulu



Sayı :26428519/100/  
Konu :Anket İzni

#### LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Etik Kurulunun 20/03/2019 tarih ve 04 no'lu toplantısında almış olduğu ikinci maddesine (**madde 2-**) ilişkin karar örneği aşağıda sunulmuştur.  
Bilgilerinize gereğini rica ederim.

**Prof.Dr. Yusuf ÇAY**  
Etik Kurulu Başkanı

**Madde 2-** Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'nün 05/03/2019 tarihli ve 100/2284 sayılı Anket Onay İzni konulu yazısı ve eki görüşmeye açıldı.

Enstitümüz Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi **Umutcan YILDIZ** 'ın **Prof.Dr. Çetin YAMAN** danışmanlığında hazırladığı "**Otizmlili Bireye Sahip Olan Ailelerin Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Tespiti** " konulu tez çalışmasında kullanmak üzere yazı ekindeki anket çalışmasını Özel Rehabilitasyon Merkezlerinde yapabilmemesinin Etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi

EK :  
Gelen Yazı ve Ekleri ( 17 sayfa )

Etik Kurulu Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan Sakarya  
Tel:0 264 616 00 09 Faks:0 264 616 00 14  
E-Posta :etik@subu.edu.tr Elektronik Ağ :www.subu.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



## Ek-2 Aile Bilgi Formu

### AİLE BİLGİ FORMU

Değerli ailelerimiz, hazırlamış olduğumuz bu anketler lisansüstü bir tezde kullanılmak üzere yapılmaktadır. Araştırmamızın amacı; Otizmli bireye sahip ailelerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeylerinin tespiti olarak belirlenmiştir. Anketler tamamen bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak ve ikinci şahıslara asla verilmeyecektir.

Araştırmanın amaçlarına uyması, anket sorularının dikkatlice okunmasına ve cevaplanmasına, cevapların özenle seçilip cevapsız bırakılmamasına bağlıdır. Araştırmaya yapacağınız katkılardan ötürü sizlere teşekkür ederiz.

**Umutcan YILDIZ**

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı

**Size uygun seçeneğe (X) işareti koyunuz.**

**Anne ( )      Baba ( )**

**1. Yaşınız?.....**

**2. Medeni durumunuz?**

Evli ( )      Dul ( )      Boşanmış ( )

**3. Eğitim düzeyiniz?**

Okuryazar değil ( )      Önlisans ( )  
İlkokul ( )      Lisans ( )  
Ortaokul ( )      Lisansüstü ( )  
Lise ( )

**4. Ortalama aylık geliriniz nedir?**

500 TL ve altı ( )      500 TL-1500 TL arası ( )  
1501-2500 TL arası ( )      2501-3500 TL arası ( )  
3501 ve üzeri ( )

**5. Çocuğunuz ile ilgili diğer aile üyelerinden destek alıyor musunuz?**

Evet ( )      Hayır ( )

**6. Kurumsal destek alıyor musunuz?**

Sivil Toplum Örgütleri ( )      Profesyonel Destek ( )      Hayır ( )

**7. Spor/ Fiziksel aktivite yapıyor musunuz?**

Evet ( )      Hayır ( )

### Ek-3 Whoqol-Bref (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form)

#### WHOQOL-BREF (DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ - KISA FORM)

YÖNERGE: Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır.

**Lütfen bütün soruları cevaplayınız.** Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, **lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz.** Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Lütfen kurallarınızı beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz.

**Örnek Soru:** Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
İhtiyacınız olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığımız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız. Buna göre, eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor.

Son iki hafta içinde, ihtiyacınız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almalısınız.

**Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.**

	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1G1 Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2 G4 Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

**Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı soruşturmaktadır.**

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşın derecede
3 F1.4 Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4 F11.4 Günlük uğraşlarınızı yürütmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5 F4.1 Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6 F24.2 Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derece
7 F5.3 Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8 F16.1 Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9 F22.1 Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

**Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.**

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12 F18.1	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13 F20.1	Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	1	2	3	4	5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

**Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.**

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16 F13.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17 F10.3	Günlük uğraşlarının yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20 F13.3	Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

**Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı seveleri ne sıklıkta hissettiğiniz ve da yaşadığınıza ilişkindir.**

		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
26 F8.1	Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşın derecede
U.27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrole ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu?..... Bu formun doldurulması ne kadar süre aldı?..... Soru formu ile ilgili yazmak istediğiniz görüş var mı?.....

### Yardımlarınız için teşekkürler...



## Ek-4 Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form)

### ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA)

İnsanların günlük hayatlarının bir parçası olarak yaptıkları fiziksel aktivite tiplerini bulmayla ilgileniyoruz. **Sorular son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zamanla ilgili olarak sorulacaktır.** Lütfen yaptığımız aktiviteleri düşünün; işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığımız spor, egzersiz veya eğlence aktiviteleri. Son 7 günde yaptığımız şiddetli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

**1. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?**

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 yaptığımız 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 yaptığımız fiziksel aktiviteleri düşünün.**

**3. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? Yürüme hariç.**

Haftada \_\_\_ gün

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

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

Günde \_\_\_ saat

Günde \_\_\_ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

**Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığımız yürüyüş olabilir.**

**5. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz 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 geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İŖte, evde, alıŖırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.**

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

Günde \_\_\_ saat

Günde \_\_\_ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim



## ÖZGEÇMİŞ

Umutcan Yıldız, 09.09.1994'de İstanbul'da doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimini İstanbul'da tamamladı. 2012 yılında Şenesenevler Mualla Selcanoğlu lisesinden mezun oldu. 2012 yılında başladığı Bartın Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümünden ertesi yıl Sakarya Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümüne yatay geçiş yaptı. Sakarya Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü'nü 2016 yılında bitirdi. 2016 yılında Sakarya Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü'nde yüksek lisans eğitimine başladı. Bu tez çalışmasıyla da yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır.