

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
REKREASYON ANABİLİM DALI
REKREASYON PROGRAMI



ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN
REKREATİF ETKİNLİKLERE KATILIMLARI İLE YAŞAM KALİTELERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN EBEVEYN ROLÜ AÇISINDAN İNCELENMESİ:
MANİSA İLİ ÖRNEĞİ

Sedef SAVRAN

Danışman

Doç. Dr. Pınar GÜZEL

Yrd. Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Hulusi ALP

MANİSA-2020

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
REKREASYON ANABİLİM DALI
REKREASYON PROGRAMI



ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN
REKREATİF ETKİNLİKLERE KATILIMLARI İLE YAŞAM KALİTELERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN EBEVEYN ROLÜ AÇISINDAN İNCELENMESİ:
MANİSA İLİ ÖRNEĞİ

Sedef SAVRAN

Danışman

Doç. Dr. Pınar GÜZEL

Yrd. Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Hulusi ALP

MANİSA-2020

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Özel Gereksinimli Çocukların Rekreatif Etkinliklere Katılımları ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin Ebeveyn Rolü Açısından İncelenmesi: Manisa İli Örneği” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin bibliyografyada gösterilen eserlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

14/07/2020

Sedef SAVRAN

ÖZET

Çalışmanın genel amacı özel gereksinimli çocukların rekreatif etkinliklere katılımı ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin ebeveyn rolü açısından incelenmesidir.

Bu çalışma özel gereksinimi olan çocukların serbest zaman etkinliklerine katılımında ailenin rolünü belirlemek, katılımın çocuğun günlük yaşam kaliteleri üzerine olan etkilerini incelemek ve bu bağlamda serbest zaman etkinliklerine katılım engellerine ilişkin bir durum tespiti yapmayı amaçlamaktadır.

Araştırmanın çalışma grubunu Manisa ili merkezinde bulunan 10 özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde 8-18 yaş arası öğrenim gören özel gereksinimli öğrenciler ve aileleri oluşturmaktadır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak; çocukların serbest zaman aktivite düzeylerini belirlemek için “Boş Zaman Aktivitelerine Katılımı Değerlendirme Formu”, ailenin bu konudaki rolünü belirlemek için ise “Boş Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolü Formu” kullanılmıştır. Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)’nin 8-18 yaş için geliştirilmiş ebeveyn formu uygulanmıştır.

Çalışma sonuçlarından elde edilen verilerin analizlerinde Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) için t testi, ANOVA; Serbest Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolü Formu için ise Ki-Kare analizi uygulanmıştır.

Çalışmanın sonuçları incelendiğinde, çalışmaya katılan özel gereksinimli çocukların ve ailelerin yaşam kalitelerinin ve serbest zaman etkinliklerine katılımlarının beklenen düzeyde gerçekleşmediği tespit edilmiştir. Çocukların eğitim gördükleri rehabilitasyon merkezlerinin ve ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesi aynı zamanda rekreatif etkinliklere yönlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Özel gereksinim, Çocuk, Rekreatif Etkinlik, Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

The general aim of the study is to examine the relationship between the participation of children with special needs in recreational activities and their quality of life in terms of parental role.

Aim of this study is to determine the role of the family in the participation of children with special needs in leisure activities, to examine the effects of participation on the quality of daily life of the child, and to make a situation assessment regarding the barriers of participation in leisure activities

The students who they are between 8-18 years old and who they receive education in 10 special education and rehabilitation centers which been in center of Manisa Proviencie and their families create the working group of this research.

As a data collection tool in the study; "Assessment of Participation in Leisure Activities Form" was used to determine activity levels of the children leisure time, and "Family Role Form in Deciding Leisure Activities" was used to determine the role of the family in this subject. The parent form of which developed Children Quality Assessment Scale for 8-18 years old was applied to evaluate life quality.

In the analysis of the data obtained from the study results, "t test", ANOVA was applied for Life Quality Scale for Children; and Chi-Square analysis was applied for the Form of Family Role in Deciding Leisure Time Activities.

It was found that the quality of life the children and their families who are participated in the researching and their participation in leisure activities were not in expected level when the results of the study were examined. Rehabilitation centers where children educated and the families of children should be made informed in this issue, and they should be directed to recreative activities in same time.

Keywords: Special need, Child, Recreative Activity, Quality of Life.

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışmam süresince bana destek olan, sabır ve desteğiyle yanımda olan, değerli bilgi ve tecrübeleriyle araştırmama yön veren tez danışmanım Sayın Doç.Dr. Pınar GÜZEL'e; değerli yardımcı danışman hocam Sayın Doç. Dr. Hulusi ALP'e; çalışmamıza katkı ve önerilerde bulunan Sayın jüri üyelerim Doç. Dr. Melike ESENTAŞ, Doç. Dr. Zühal KILINÇ ; hayatım boyunca beni maddi ve manevi olarak hep sevgiyle destekleyerek yanımda olan çok değerli babam Hakkı SAVRAN'a, kardeşim Semih SAVRAN'a ve özellikle de annem Selma SAVRAN'a; bu süreçte yanımda olan dostum Gamze Gül DİRİCAN'a ve bana güç veren nişanlım Şerif KAYA'ya fedakârlıkları ve anlayışları için teşekkür ederim.

Sedef SAVRAN
MANİSA, 2020

İÇİNDEKİLER LİSTESİ

TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI	ii
YÖK VERİ GİRİŞ FORMU	iii
YEMİN METNİ	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER LİSTESİ	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiv
EKLER LİSTESİ.....	xv
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırmanın Önemi.....	3
1.3. Problem Cümlesi.....	4
1.4. Hipotezler.....	4
1.5. Sınırlılıklar	5
1.6. Sayıtlılar	5
1.7. Tanımlar	6
İKİNCİBÖLÜM	7
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Zaman.....	7
2.2. Serbest Zaman.....	8
2.3. Rekreasyon.....	9
2.3.1. Rekreasyonun Özellikleri	10

2.3.2. Rekreasyonun Sınıflandırılması	11
2.3.3. Rekreasyonun Faydaları	12
2.3.3.1. Fiziksel Faydaları.....	12
2.2.4.2. Toplumsal Faydaları	13
2.2.4.3. Psikolojik Faydaları	13
2.3. Özel Gereksinimli Bireyler	14
2.3.1 Özel Gereksinimli Bireylerin Sınıflandırılması.....	15
2.3.1.1. Zihinsel Engelli.....	16
2.3.1.2. Down Sendromu	17
2.3.1.3.Otizm	18
2.3.1.4.Bedensel Engelliler.....	19
2.3.2.Engelli Bireyler ve Aile.....	20
2.4.Engellilerde Rekreasyon	22
2.4.1.Terapatik Rekreasyonun Faydaları.....	24
2.5. Yaşam Kalitesi	25
2.5.1.Engellilerde Yaşam kalitesi.....	27
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	29
3. YÖNTEM	29
3.1.Araştırma Modeli	29
3.2. Çalışma Grubu	29
3.3.Veritoplama Araçları	29
3.3.1.Özel Gereksinime İhtiyaç Duyan Çocukların Boş Zaman Aktivitelerine Katılımı Değerlendirme Formu.....	30
3.3.2.Boş Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolü Formu30	
3.3.3.Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)	30
3.4.Verilerin Toplanması	32
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi.....	32

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	33
3.BULGULAR	33
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	58
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	58
ALTINCI BÖLÜM	66
6. ÖNERİLER	66
6.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	66
6.2. Kurumlara Yönelik Öneriler	66
KAYNAKÇA	67
EKLER	79
EK 1: Etik Kurul Onay Formu	79

KISALTMALAR LİSTESİ

TDK	Türk Dil Kurumu
ÖEHY	Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği
DS	Down Sendromu
WHOQOL	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Grubu
ÇİYKÖ	Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
WHOQOL BREF	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Özel Gereksinimli Bireylerin Sınıflandırılması (Özel Eğitim Hizmetleri Tanıtım El Kitabı, 2006).	16
Tablo 2. Özel eğitime ihtiyaç duyan bireylerin sınıflandırılması. (Kırcaali-İftar, 1998).	16
Tablo 3. Terapatik Rekreasyon ile İlgili Yaklaşımlar.(Robertson ve Long, 2008).	23
Tablo 5. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	34
Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı	35
Tablo 7. Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı.	35
Tablo 8. Katılımcıların Yaşadığı Yer Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı	36
Tablo 9. Katılımcıların Anne Baba Akrabalık Durumu Ölçek Puanlarının Dağılımı	36
Tablo 10. Katılımcıların Engel Nedenine Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı	37
Tablo 11. Katılımcıların Serbest Zaman Etkinliklerine Düzenli Katılım Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı	37
Tablo 12. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre ANOVA Sonuçları	38
Tablo 13. Katılımcıların Ekonomik Durumlarına Göre ANOVA Sonuçları.	38
Tablo 14. Katılımcıların Tanılarına Göre ANOVA Sonuçları	39
Tablo 15. Katılımcıların Serbest Zaman Değerlendirmelerine Göre ANOVA Sonuçları	40
Tablo 16. Katılımcıların Serbest Zaman Etkinliklerine Katılmama Sebeplerini Değerlendirmelerine Göre ANOVA Sonuçları.....	41
Tablo 17. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolüne İlişkin Bilgi Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Ki-Kare (Chi-Square) Testi Sonuçları	42

Tablo 18. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolüne İlişkin Bilgi Düzeylerinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Ki-Kare (Chi-Square) Testi Sonuçları	44
Tablo 19. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolüne İlişkin Bilgi Düzeylerinin Yaşadığı Yer Değişkenine Göre Ki-Kare (Chi-Square) Testi Sonuçları	46
Tablo 20. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolüne İlişkin Bilgi Düzeylerinin Anne, Baba Akriba Durum Değişkenine Göre Ki-Kare (Chi-Square) Testi Sonuçları	48
Tablo 21. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolüne İlişkin Bilgi Düzeylerinin Ekonomik Durum Değişkenine Göre Ki-Kare (Chi-Square) Testi Sonuçları.....	50
Tablo 22. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolüne İlişkin Bilgi Düzeylerinin Tanı Değişkenine Göre Ki-Kare (Chi-Square) Testi Sonuçları	52
Tablo 23. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolüne İlişkin Bilgi Düzeylerinin Engel Nedeni Değişkenine Göre Ki-Kare (Chi-Square) Testi Sonuçları	54
Tablo 24. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolüne İlişkin Bilgi Düzeylerinin Serbest Zaman Aktivitelerine Düzenli Katılım Değişkenine Göre Ki-Kare (Chi-Square) Testi Sonuçları	56

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Amaçlarına göre rekreasyonun sınıflandırılması (Kargiglioğlu, 2019).	11
Şekil 2. Çeşitli kriterlerine göre rekreasyonun sınıflandırılması (Karaküçük, 2014).	11



EKLER LİSTESİ

EK 2: Boş Zaman Aktivitelerine Katılımı Değerlendirme Formu	80
EK 3: Boş Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolü Formu	81
EK 4: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	82
EK 5: Özgeçmiş.....	86



BİRİNCİ BÖLÜM

Bu bölümde, araştırmanın kavramsal alt yapısına ilişkin literatür bilgisi, ile araştırmanın amacı ve önemi, problem cümlesi, hipotezler, sınırlılıklar ve sayılılar üzerinde durulmuştur.

1. GİRİŞ

Çocuklar, toplumsal anlamda temeli oluşturan aile olgusunun varlığında en önemli unsurdur. Çocuk, kapsamlı olarak bakıldığında kadın ve erkeklerin ortak bir ürünü, jenerasyonun devam etmesi, ebeveynleri birbirlerine yakınlaştıran bağ, özlemi ortadan kaldırma aracı, ebeveynlerin gelecekteki sigortası, anne tarafından verilen bir hediye ve sevgi olarak kabul görmektedir (Ataman, 2003). Ailede engelli bireyin doğumuyla, aile fertlerinin hayatları, duygu durumları ve davranışları olumsuz yönde etkilenmektedir. Normal gelişim gösteren bir çocuk beklerken ve ileriye yönelik tüm umutları, beklentileri ve planlarını bu şekilde oluştururken, farklı özelliklere sahip çocukların doğumu ailenin sosyal ortamında, beklentilerinde, ileriye yönelik tasarılarında, çalışma hayatında ve finansal mevzularda büyük değişikliklere yol açacaktır (Akandere ve diğ., 2009).

Pelchat, Jocelyn ve Nicole (1999)'ye göre engelli çocuğa sahip ailelerde anksiyete, ruhsal bozukluk, duygusal sıkıntı, benlik saygısının düşük olması ve stres gibi sağlık problemleri normal çocuklu ailelere göre daha yüksek seviyededir. Aysan ve Özben (2007)'e göre kişinin yaşam doyumunu depresyon, kaygı ve stresle birlikte değişkenlik gösteren ruh hali düşürmektedir. Bu durum da yaşam kalitesini etkilemektedir (Canarlan ve Ahmetoğlu, 2015). Bu konuda yapılan araştırma sonuçları genel olarak ele alındığında; ebeveynlerin engelli bir çocuk karşısında verdiği tepkiler; inkâr, öfke, üzüntü, kendisini suçlama duygusu, ani krizler, kaygı, aile hayatındaki farklılıklar, çevrenin engelli çocuğa olan ön yargılarıyla denk gelmek istememeleri, kişinin kendine olan güven ve saygının düşmesi, hayal kırıklıkları ve benzer tepkiler ve duygular olarak görülmektedir (Şentürk, 2017).

Bireyler doğum öncesi, sırası, sonrası, kalıtım, çevresel faktörler gibi farklı birçok nedenlere bağlı olarak bazı organlarının normal işlevlerini kaybedebilir, yetersizlikler meydana gelebilmektedir. Bu da insanların yaşamları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olacaktır. Bu olumsuzluklar fiziksel, zihinsel olarak oluşabilmektedir.

Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde özel gereksinimi olan çocuklar “özel eğitim ihtiyacı olan birey” terimi altında “Bireysel ve gelişim özellikleri ile eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından anlamlı düzeyde farklılık gösteren birey” şeklinde belirtilmektedir (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2018). Türkiye İstatistik Kurumunun Konut Araştırmasının (TÜİK) 2011 yılında belirttiği rapora göre, ülkemizde yaklaşık olarak 5 milyona yakın kişinin en az bir fonksiyonda engeli bulunduğunu belirtmektedir. Engelli gruplar homojen bir grup özelliği göstermemektedirler. Kendi içerisinde işitme, görme, zihinsel ve bedensel engelli gruplar şeklinde sınıflandırılmaktadır (Bilsin ve Başbakkal, 2014).

Engelli bireyler toplumdaki en kalabalık azınlıklar olarak kabul edilebilmektedirler ve yaşamın birçok alanında sorun yaşamaktadırlar. Fiziksel anlamda tedaviler kişilerin toplum içerisinde problemlerle karşılaşmaması ve çevreyle uyum içinde olabilmesi açısından önem taşımaktadır. Sağlık uzmanları, özel gereksinimli çocukların ailevi ve sosyal hayata katılım sağlayabilmelerine destek olabilmek adına, etkili bir yöntem olarak, sınırlandırmaların en az bulunduğu yerlerde fiziksel etkinlikler, rekreasyon ve sporda yer almayı teşvik etmelidirler (Murphy ve Carbone, 2008).

Rekreasyon kişinin daha üretken, mutlu ve sağlıklı olmasını hedeflemektedir. Her yaş grubundan kişilerin yaşam kalitesini yükseltmek, çocukluk çağıyla birlikte kazanılmaya başlanan alışkanlıklarla bedeninin uygun kullanılmasının sağlanması ve sosyal değerlerin hayat felsefesi şeklinde özümsemesi gibi rekreasyonun işlevleri bulunmaktadır (Uzun vd., 2017). Aynı zamanda serbest zaman değerlendirme etkinlikleri, rekreatif etkinlikler adıyla da kullanılmaktadır. Kişiler fiziksel, sosyal, psikolojik bakımdan rekreatif etkinlikler ile tatmin olmaktadır (Sarol, 2013). Bu rekreatif etkinliklere normal gelişim gösteren kişilere ek özel gereksinime ihtiyaç duyan bireyler de katılabilir. Özel gereksinimli bireyler için rekreasyonun alt başlıklarından biri olan terapatik rekreasyon da önem arz etmektedir. Terapatik rekreasyon, çeşitli rekreasyon etkinlikleri arasında bulunan kendisine has bir açıklaması ve yaklaşım modelleri olan uygulama alanıdır. Bu alan, özel ihtiyaçları bulunan bireylerin deneyimsel etkinlikler veya yardım maksatlı müdahalelerle sağlık durumu, fonksiyonel kapasiteleri ve yaşam kalitesini yükseltmek, gelişmesini sağlamak amaçlı bir rekreasyon faaliyetidir (Carter ve ark., 2003).

Çivi, Kutlu ve Çelik (2011)'in belirttiği gibi yaşam kalitesi kavramı, kişinin sahip olduğu hayatını değerlendirmesiyle alakalı olarak öznel algılama, duyu ve biliş süreçlerinin bütünü olarak tanımlanmaktadır. Kişisel iyi ruh halinin ifade edilmesi ve hayatın farklı noktalarına yönelik öznel doyum tanımlarını içermektedir. Yaşam kalitesi ölçeği ruhsal sağlık, fiziksel sağlık, genel sağlık ve hayattan memnun olma durumu, genel sağlık ve yaşam kalitesi, toplumsal ve çevre alanları hakkında bilgiler vermektedir (Canarslan ve Ahmetoğlu, 2015).

Rekreatif etkinliklere katılımın özel gereksinimli çocukların üzerinde etkili ve faydalı olduğu belirtilmiştir. Bu çocukların eğitim gördükleri, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde serbest zaman etkinlikleri içerisinde rekreatif etkinlikleri yer alması gerekmektedir. Özel gereksinimli çocuklar ve aileleri tarafından yaşanan problemler, zorluklar yaşam kalitelerinin düşmesine sebep olmaktadır. Bu nedenle, özel gereksinimli çocukların hayata uyumlarını sağlayarak yaşamlarının kolaylaşmasını oluşturmak ve yaşam kalitelerini artırmak amacıyla rekreatif etkinliklere katılımları mümkün olduğunca sağlanması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu rekreatif etkinliklere katılımların hem aile hem de çocuk için olumlu yönde katkısının olacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Özel gereksinimli çocukların rekreatif etkinliklere katılımları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin ebeveyn rolü açısından incelenmesi bu araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır. Özel gereksinimli çocukların rekreatif etkinliklere katılım düzeylerine ilişkin durum tespiti yapılarak, onların rekreatif etkinliklere katılmalarının önündeki engelleri tespit etmek araştırmanın ikincil amacını oluşturmaktadır. Bu doğrultuda ebeveyn görüşleri ile şekillenen durum tespiti sonucunda öneriler sunulması hedeflenmiştir. Bu çalışmadan sonra yapılacak deneysel araştırmalar için alan yazına katkı sağlamakta beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Özel gereksinime ihtiyacı olan çocuklar bedensel ve zihinsel engellerinin bulunması nedeniyle günlük etkinlikleri gerçekleştirmede, yaşatlarına uyum ve katılım sağlamakta zorluk yaşamaktadırlar. Ülkemizde özel gereksinimli çocukların

etkinliklere katılım sağlama ve ebeveynlerinin bu konudaki yönlendirme ve eğilimleriyle ilgili olan çalışmaların az olduğu gözlenmektedir. Bu sebeple zihinsel engelli çocukların özel eğitim boyunca ve özel eğitim dışında da devam eden hareketlilik esasına dayanan aktivitelerini özel gereksinimi olan çocukların birinci dereceden bağımlı yaşadıkları anne- babalarının, çocuklarının rekreatif etkinliklere yaklaşımlarını değerlendirerek ebeveynlere katılım konusunda farkındalık kazandırılması ve çevresel engeller de kaldırılarak aktivitelere katılımın desteklenmesi açısından bu araştırmanın sonuçlarının alan yazına katkı sağlaması beklenmektedir. Dolayısıyla zihinsel engelli çocukların özel eğitim sürecindeki etkinliklerini, özel eğitim dışındaki hareketlilik temelindeki faaliyetlerini ve rekreatif etkinliklerini belirlemek, bu konuda ailelerin ve çocukların bilinçlendirilmesi gerekliliğini vurgulamak araştırmanın bilimsel öneminin yanı sıra toplumsal katkısını da vurgulamaktadır.

1.3. Problem Cümlesi

Özel gereksinimli çocukların ebeveyn rolü açısından rekreatif etkinliklere katılımları ile yaşam kaliteleri arasında ilişki var mıdır?

1.4. Hipotezler

Hipotez 1(H₁): Özel gereksinimli çocukların cinsiyet değişkeni ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 2 (H₂): Özel gereksinimli çocukların yaş değişkeni ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 3(H₃): Özel gereksinimli çocukların yaşadığı yer değişkeni ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 4 (H₄): Özel gereksinimli çocukların anne- baba akrabalık durumu ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 5 (H₅): Özel gereksinimli çocukların engel nedeni değişkeni ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 6 (H₆): Özel gereksinimli çocukların serbest zaman etkinliklerine düzenli katılım ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 7 (H₇): Özel gereksinimli çocukların eğitim durumu değişkeni ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 8(H₈): Özel gereksinimli çocukların ekonomik durum değişkeni ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 9 (H₉): Özel gereksinimli çocukların tanılarına göre yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 10 (H₁₀): Özel gereksinimli çocukların serbest zamanlarını değerlendirme durumlarına göre yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 11 (H₁₁): Özel gereksinimli çocukların serbest zaman etkinliklerine katılmama nedeni ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 12 (H₁₂): Özel gereksinimli çocukların rekreatif etkinliklere katılımı ile aile rolü arasında anlamlı fark vardır.

1.5. Sınırlılıklar

-Araştırma Manisa ili merkezinde bulunan 10 özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi ile sınırlıdır.

-Araştırma 8-18 yaş arası öğrenim gören özel gereksinimli öğrenciler ve aileleri ile sınırlıdır.

-Araştırma veri toplama süreci 2018-2019 ve 2019-2020 eğitim öğretim yılı ile sınırlıdır.

1.6. Sayıtlar

- Araştırmaya katılan özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin ölçme araçlarına gerçek durumlarını ve düşüncelerini yansıtacak şekilde içtenlikle cevap verdikleri varsayılmaktadır.
- Literatürde sıklıkla birbirinin yerine kullanılan “boş zaman” ve “serbest zaman” kavramı eş anlamlı kabul edilmiştir.
- Literatürde sıklıkla birbirinin yerine kullanılan “engelli” ve “özel gereksinimli birey” kavramı eş anlamlı kabul edilmiştir.

1.7. Tanımlar

Rekreasyon: İnsanın yoğun çalışma yükü, rutin hayat tarzı veya olumsuz çevresel etkilerden tehlikeye giren veya olumsuz etkilenen bedeni ve ruhi sağlığını tekrar elde etmek, korumak veya devam ettirmek aynı zamanda zevk ve haz almak amacıyla, kişisel doyum sağlayacak, tamamen çalışma ve zorunlu ihtiyaçlar için ayrılan zaman dışında kalan bağımsız ve bağlantısız serbest zaman içinde, isteğe bağlı ve gönüllü olarak ferdi veya grup içinde seçerek yaptığı etkinliklere rekreasyon denir (Karaküçük, 2014).

Serbest Zaman: Bireyin kendi isteği doğrultusunda kullanabileceği, hayat sorumluluklarının ve zorluklarının dışında olan yani kişinin çalışmadığı zaman olarak tanımlanmaktadır (Karaküçük, 2005).

Engellilik: Dünya Sağlık Örgütü tarafından engellilik tanımı "bir yetersizlik veya özür nedeni ile yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesi hali" olarak ifade edilmiştir (Aslan ve Şeker, 2011).

Özel Gereksinimli Birey: Çeşitli nedenlerle bireysel ve gelişim özellikleri ile eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren birey" olarak tanımlanmaktadır (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2006).

Yaşam Kalitesi: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini, "Bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içinde; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından, yaşamdaki pozisyonları algılaması" olarak tanımlamaktadır (WHOQOL-BREF, 1998).

Aile: Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde aile; "Evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik" şeklinde ifade edilmektedir (TDK, 2020).

İşlevsellik: Kişinin, fiziksel sınırlamalardan bağımsız olarak yerine getirdiği rolün derecesi şeklinde tanımlanabilmektedir (Öksüz ve Malhan, 2005).

İKİNCİ BÖLÜM

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde araştırmanın temel yapılanmasını oluşturan serbest zaman ve rekreasyon kavramları ve ardından araştırma problemine ilişkin diğer kavramlar açıklanmaya çalışılmıştır.

2.1.Zaman

Genellikle zaman olgusu içinde kullanılan serbest zaman terimi, bireyin çalıştığı işten arta kalan vakit olarak görülmektedir. Araştırmalar, serbest zamanın iş yeri haricinde kalan farklı mecburi işleri de kapsadığını belirtmektedir (Karaküçük ve Gürbüz, 2007). Bundan dolayı, serbest zaman olgusunu anlayabilmek için zaman kavramının anlaşılması gerekmektedir.

Zaman terimi, tarih boyunca tanımlanması en zor kavramlardan biri olmuştur. Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde zaman “Bir işin, bir oluşun içinde geçtiği, geçeceği veya geçmekte olduğu süre, vakit” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2020). Toplum içinde faaliyetlerin ve eylemlerin faal bir biçimde yürüyebilmesi için bireysel vakit algısından ziyade ortak bir vakit algısına ihtiyaç duyulmaktadır (Durmaz, 2020).

Zaman kavramını, üç başlık altında toplanması mümkündür. Fiziksel zaman, takvim çerçevesinde belirlenmiş olan vakit türüdür ve geçmişten şimdiye, şimdiden geleceğe uzanan doğrusal bir süreç olarak anlatılmıştır. Geçmiş, şimdi ve gelecek gibi isimlendirilen farklı zaman dilimlerinde kişiler tecrübe ve deneyimlerini anlamlandırmaktadır (Üstün vd., 2016). Biyolojik zaman, vücut ile çevrenin birbirini tamamlamasındaki ilerleyişini düzenlemektedir (Tutar, 2007). Başka bir deyişle fiziksel ve biyolojik zaman nesnel zamandır ve saat ölçü birimi ile ölçülebilmektedir. Psikolojik zaman ise öznel zamandır. Ayrıca hissedilen veya algılanabilen zaman olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişi, saatin kaçı gösterdiğiyle ilgilenmeden ilerleyen zamanı kısa veya uzun gibi hissedip algılar. Saat ile gösterilen zaman olarak belirtilen nesnel zaman, çok net olarak ölçülebilirken; öznel zamanı anlamak zordur (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1996). Belirtilen kavramların değişik bireylerde değişik algılar oluşturması ve değişkenlik göstermesi, insanların vakit terimine farklı anlamlar yüklediğini göstermektedir (Hacıoğlu, Gökdeniz ve Dinç, 2003).

2.2.Serbest Zaman

Günlük yaşamda vakti tasarruf açısından “çalışma zamanı” ve “serbest zaman” olarak ikiye ayrılmaktadır. İşe hazırlanış, işe gidiş ve geliş, işle alakalı mesai dışı uğraşlar da işe bağımlı zamanla ilgilidir. Çalışma dışı zamanda ise varoluşla alakalı yemek, uykuya ve öz bakıma ayrılan süre; serbest zaman, rekreasyon diye kendi içinde yeniden alt kısımlara ayrılır (Soyer, 2017).

Modernleşme ve teknolojik gelişmelerle serbest zamana verilen önem daha da artmış, günlük işlerin yoğunluğunun oluşturduğu stresi ve kent hayatının getirmiş olduğu olumsuzlukların etkilerini azaltmak için serbest zamana ayrılan süre farklılık göstermiştir (Beşikçi, 2016). Kelly (1990)’e göre serbest zaman olgusu, zaman terimi ile anlatılmaktan ziyade zamanı kullanma biçimi ile alakalıdır. Serbest zaman faaliyetleri çoğu zaman şekli veya içeriği ile değil, kişinin faaliyete yüklediği anlama yöneliktir (Akt.Dikici, 2020). Bu kavram, ilgili akademik yazında birçok araştırmacı tarafınca değişik yaklaşımlarla tanımlanmıştır. Örneğin; Tezcan (1993) serbest zamanı, bireyin tüm zorunluluklardan arındığı, özgürce seçtiği bir etkinlikle yer aldığı zaman dilimi olarak tanımlar (Akt.Öztaş, 2019). Bir başka tanımda ise, kişinin hoşnut olmasını ve bireysel tatmin olmasını çoğaltan, hür iradesiyle yaptığı ve yaptıklarından memnuniyet duyan, kişinin hususi alanı, bireylerin kendi istekleri doğrultusunda geçirdiği zaman dilimi, kişiyi hayatta kalmak adına çabaladığı zaruri ihtiyaçlarının haricinde bireysel zevk ve isteğe ayrılan zaman dilimidir (Özdemir ve ark., 2006: Akt.Öztaş, 2019).

Günümüzde yaşam biçimi hâline gelen serbest zaman en geniş tanımıyla şu şekilde ifade edilmektedir: Serbest zaman, dışardan gelen baskılara bağlı kalmadan bireysel kontrolün edinildiği, kişilerin hür düşünceleriyle tercih ettikleri ve belli başlı kaidelere zorunlu kalmadan eğlenebileceği ve mutlu olabileceği hissini veren, karşılığında maddiyatın olmadığı, doyuma ulaştırıcı tecrübelerin edinildiği, enerji ve güç sarf ederek canlanmak, tazelenmek böylece fiziksel, zihinsel ve psikolojik yönden tekrardan hazır duruma gelmek için ayrılan vakit olarak tanımlanmaktadır (Ardahan ve Lapa, 2011).

Serbest zaman günlük iş hayatının bir sonucu olarak bireylerin dinlenmesi, psikolojik ve fizyolojik olumsuzluklardan bir nebze de olsa uzaklaşabilmesi, dinlenmesi, hayattan keyif alabilmesi, psikolojik bakımdan rahatlık hissedebilmesi için ayrılan bir zaman dilimidir. Aynı biçimde serbest zaman sosyal alanda hayatın

aktif biçimde tutulmasına yardımcı olmakta, değişik kazanımlar elde edilmesini sağlamakta ve bireysel iyileşmeye katkıda bulunmaktadır (Köse ve Yerlisu Lapa, 2018).

2.3.Rekreasyon

Rekreasyon, yenilenme, yeniden yaratılma veya yeniden yapılanma anlamına gelen Latince “Recreatio” kelimesinden gelmektedir. Türkçede anlamı genel olarak “serbest zaman değerlendirme” şeklinde kullanılır. Bireylerin serbest zamanlarında kendi istekleriyle katıldıkları, eğlenebildikleri ve dinlenebildikleri etkinlikler anlamı taşır. İnsanlar serbest zamanlarında rekreasyon etkinliklerine katılım göstererek ihtiyaçlarını giderecek, sağlık ve mutluluk kazanacaktır (Ozankaya, 1980).

Rekreasyon, insanların fiziksel ihtiyaçlar ve çalışma hayatı dışında kalan zamanlarında yaptıkları dinlenmek, gezme-görme, heyecanlanma, değişik tecrübeler yaşamak gibi sebeplerle, evlerinde ya da dışarıda, açık veya kapalı yerlerde faal veya faal olmayan şekillerle, şehir merkezlerinde ya da kırsal yerlerde yapılan etkinliklerdir (Karaküçük, 2005).

TDK (2020) rekreasyonu, “İnsanların serbest zamanlarında, eğlence ve spor amacı ile gönüllü olarak katıldıkları etkinlikler”, “bir bölgeyi insanların eğlenme, dinlenme amacıyla kullanabilecekleri bir duruma getirme” şekillerinde tanımlamaktadır.

Birey, hayatının tamamında fiziksel çevresiyle etkileşim halindedir. Bu etkileşimlerle bireyler insan hayatının başlamasından bu zamana başlıca fiziksel çevre faktörleriyle uyum sağlamaktadır ve bunlardan faydalandığı kadar sağlıklı ve mutlu olmuşlardır (Aslan, 1993). Spora aktif katılmayan kişilerin bile dahil oldukları, bir serbest zaman aktivitesi vardır. Rekreasyon, toplumdaki grupların veya bireylerin daha pozitif olmasına, sağlıklı yaşamaya ve beceri gelişimine katkı sağlayan serbest zaman aktivitesine gönüllü katılımıdır (Young, Potgieter ve Madiba, 2004).

Butcher (1974)’a göre rekreasyon, bireyin kişiliğine göre ve gerçekleştirmekten haz duyduğu kültürel, sportif ve toplumsal faaliyetlere katılım sağlayarak, gündelik hayatın eğlencesiz olmasından kaçmak için diğer kişilerle etkileşim içerisine girerek kişinin toplum içinde özbenlik kazanması, aslında mükafat değeri bulunan, fakat kar gözetmeyen yapısından dolayı sosyal karşıtlığı da olmayan faaliyetlerdir (Zorba, 2002).

Butcher (1974) rekreasyon kavramı için şu tanımlayıcı temel ifadeleri kullanmaktadır.

- Rekreasyon serbest zaman içerisinde gerçekleştirilir. İş özelliği taşımaz. Kazanç amacı bulunmaz.
- Rekreasyonda birey, gönüllülük esasına dayanarak ve tamamen kendi isteği ile aktivitelerde yer alır.
- Rekreasyon etkinlikleri katılana haz duyduran, mutluluk vermektedir. Ayrıca neşelenmesini sağlamaktadır.
- Rekreasyon etkinliği, şahsi ve sosyal yarar sağlamaktadır.
- Toplum değerlerine uygundur ve insan yaşamında hayati fonksiyonlar kadar önemli değildir. (Akt. Karaküçük, 2008)

2.3.1. Rekreasyonun Özellikleri

Rekreasyon bireylerin ilgi, dürtü, amaç ve katılım şekillerine ve daha birçok faktöre göre değişiklik gösterebilir. Ancak rekreasyonun birçok araştırmacı tarafından kabul edilen bazı temel özellikleri vardır. Bunlar rekreasyonu diğer faaliyetlerden ayıran temel özelliklerdir (Karaküçük ve Gürbüz, 2007). Buna göre rekreasyonun temel özellikleri şunlardır:

- Rekreatif etkinlikler katılan insanlarca öncesinde belirtilmiştir. İnsanlar hoşlandıkları etkinliklerden öncesinde bildiği faaliyetlere katılacaklardır.
- Rekreasyona katılım gönüllüdür. Birey hiçbir zorlama altında olmadan, kendi iradesi ile rekreasyon faaliyetini seçer.
- Bu faaliyetler kişinin bir işle meşgul olmadığı kendine ayırdığı serbest zaman içerisinde yapılır.
- Rekreatif etkinlikler birçok aktiviteyi kapsar. Tüm açık ve kapalı alanda bütün mevsimlerde ve hava şartlarında yapılabilir. Yer, zaman ve insan sınırlaması yoktur.
- Rekreatif faaliyetler kişisel ve sosyal yararlar kazandırmalı, yapıcı ve toplumsal bakımdan elverişli olmalıdır.
- Rekreatif faaliyetler kişinin kendini ifade edebilme ve yaratıcı olmasına imkân sağlar (Ülger, 1993: Akt. Kaçar, 2014).

2.3.2. Rekreasyonun Sınıflandırılması

Rekreasyonun gruplandırılması, fonksiyonuna ve farklı ölçütlerine göre değişmektedir. Birey ne tür bir rekreatif etkinliğe katılmak istiyor ise kendisine uygun rekreasyon türü meydana gelmektedir (Karaküçük, 1999).

Bu sınırlar içerisinde rekreasyon programlarını iki temel gruba ayırmak mümkündür (Karaküçük, 2014). Bunlar;

Şekil 1. Amaçlarına göre rekreasyonun sınıflandırılması (Kargiglioğlu, 2019).

DİNLENME	Serbest zamanı dinlenme üzerine kurulu bir aktivitedir. Bedenin ve ruh sağlığının korunması amacıyla yapılır.
KÜLTÜREL	Kişiler serbest zamanlarını arkeolojik eserleri, müzeleri gezerek ve farklı kültürlere ait etkinliklerde bulunarak değerlendirir.
TOPLUMSAL	Sosyal ilişki kurmak ve geliştirmek amacıyla yapılan aktivitedir.
SPORTİF	İzleyici, taraftar, yönetici veya farklı biçimde aktif/pasif olarak yapılan faaliyetler ile serbest zamanın değerlendirmesidir.
TURİZM	Kişilerin yaşadıkları yerlerden başka yerlere gitmek, görmek amacıyla yaptıkları aktivitelerdir.
SANATSAL	Kişilerin sanat kollarından birine ya da daha çoğuna ilgi duyarak serbest zaman değerlendirme aktiviteleridir.

Kişinin amaç ve istekleri doğrultusunda yapmaya karar verdiği rekreatif faaliyetler sonucunda buna bağlı bir rekreasyon çeşidi meydana gelmektedir.

Şekil 2. Çeşitli kriterlerine göre rekreasyonun sınıflandırılması (Karaküçük, 2014).

YAŞ FAKTÖRÜ	Farklı yaşta bireylerin kişisel özelliklerine göre seçtikleri faaliyetlerdir.
KATILAN SAYISI	Bireysel, grupla ya da ailecek katılan rekreatif etkinliklerdir.
ZAMAN	Mevsimsel, günlük, hafta sonları veya emeklilik çağında serbest zamanlarda meydana gelen faaliyetlerdir.
KULLANILAN MEKAN	Açık - Kapalı mekanlarda gerçekleştirilen faaliyetleri kapsar. Su bölgeleri, ormanlık ve dağlık alanlar açık hava rekreasyonunun birincil öğelerini oluşturmaktadır.
SOSYOLOJİK MUHTEVA	Lüks, geleneksel veya halktan bazı insanların destek görmeleriyle iştiraklerinin sağlandığı etkinliklerdir.

Sınıflandırmalardan hariç rekreasyon; faaliyetlerin uygulandığı konuma ve maksadına uygun, açık alan rekreasyonu, turizm rekreasyonu, sağlık rekreasyonu, park rekreasyonu, rekreatif spor yönetimi, yerleşke rekreasyonu, terapatik rekreasyon, kampus rekreasyonu, iş yeri rekreasyonu ve hastane rekreasyonu olarak da sınıflandırılabilir (Ardahan ve Lapa, 2011).

2.3.3. Rekreasyonun Faydaları

Rekreasyon, insanlara hayatlarında güç ve kontrolleri için enerji, heyecan, coşku gibi gereksinimlerini karşılayan ve hayata kıymet verme gibi olumlu olanaklar sunmaktadır (Kraus, 1998: Akt. Bor, 2018). Bu fırsatlar rekreasyonun faydaları altında fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak sınıflandırılabilir.

Rekreasyon etkinliklerinin toplumsal ve bireysel yararları vardır (Koçyiğit ve Yıldız,2014)

- Bireye kendini anlatma olanağı sunar.
- Bireyler yeni deneyimler sağlar.
- Ruh sağlığını korumasına yardımcı olur.
- Üretkenliği ve yaratıcılığı artırır.
- Kişilerin yaratıcılığını artırır.
- Yaşam seviyesinin yükselmesine katkıda bulunur.
- Mutlu ve sağlıklı bireyler olur.
- Arkadaşlık ilişkilerini geliştirerek bireyin toplumsal çevresinin genişlemesini sağlar.

2.3.3.1.Fiziksel Faydaları

Teknolojinin gelişmesiyle artan hareketsizlik ve eylemsizlik bireyleri hantallaştırmaktadır. Hayatın devam etmesi için eyleme gereksinim vardır. Sağlıklı yaşam için elverişli vücut yapısı ve fiziksel aktivite şarttır. Birçok rahatsızlığı önlenmesinde düzenli olarak yapılan fiziksel aktiviteler etkilidir. Rekreatif faaliyetler vücudun hareket etmesini ve birçok rahatsızlığı önlemede etkilidir (Kılıç, 2009).

Kişini kendini motive ettiği, kişisel yetenek ile becerisine göre katılım sağladığı ve olumlu ruh haline büyük ölçüde katkısı olan öğelerden biri olan fiziksel etkinlikler serbest zaman etkinlikleri arasında yer almaktadır. Fiziksel fonksiyonel

kapasitesinin geliştirilmesi sağlık sorunlarının ortadan kaldırılmasında aktif bir rol oynarken, psikolojik refahı güçlendirirken, aynı zamanda yaşam kalitesine de önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (Carruthers ve Hodd, 2007: Akt.Koçak, 2016).

2.2.4.2. Toplumsal Faydaları

Sosyalleşme süreci uzun bir zaman dilimidir. Rekreasyon aktiviteleri toplumsallaşma için bir fırsattır ve bakım evresidir. Rekreasyonda edinilen tutumlar bütün hayatı etkiler. Bu süreçte arkadaş grupları ve aile önemli vasıtalarlardır. Birey grup faaliyetlerine katılarak sosyal gereksinimlerini karşılar veya ortam oluşturur. Bu bireyde doyum duygusu oluşturur. Böylece birey kendini tanır ve kimliğini tanımlayabilir. Birey serbest zaman etkinliklerine girerek kendisi için ikinci bir kimlik oluşturma fırsatı yakalar. Serbest zaman etkinliklerine katılmak birçoğu için statü yükseltme anlamına gelir. Komşuluk, birlik ve arkadaşlık bağları bu etkinliklerle güçlenir. Serbest zaman etkinliklerine gruplar halinde katılanlar arasında bir dayanışma oluşur. Bu faaliyetlerde üyeler tanışır. Böylece serbest zaman faaliyetleriyle toplumda yaşamın niteliği gelişir (Kılıç, 2009).

Rekreatif faaliyetler kişilerin toplumsallaşmalarında önemli rol oynamaktadır. Serbest zaman faaliyetleri bireylerin ve toplumdaki farklı grupların bir araya gelmesini sağlamaktadır. Buna ek olarak serbest hareket, düşünce ve yardımlaşma ile demokratik bir toplumun meydana gelmesini kolaylaştırır. Fiziki ve sosyal gereksinimlerini tamamlamış kişi psikolojik bakımdan da rekreasyondan fayda sağlamıştır (Tütüncü ve Aydın, 2014; Akt: Çavdar,2019)

2.2.4.3.Psikolojik Faydaları

Bu etkinlikler sebebiyle bireyler hoşgörülü olur ve saldırganlık eğilimleri azalır. Serbest zaman faaliyetleri yalnızlığı giderir. Birey dışa dönük kişilik geliştirir. Ortam değiştirme ile bireyler, üzerlerinde olan baskıdan kurtulurlar. Rekreasyon aktiviteleri pozitif psikolojik etkiler yapar. Psikiyatri rekreasyonu denge ve mutluluk sağlar. Rekreasyon yalnızca rahatsızlıkların giderilmesinde değil ayrıca ruhsal sıhhatin korunmasında da bir vasıta (Kılıç, 2009).

Rekreasyon faaliyetleri bir bütünlük içinde olursa hem fiziksel hem de ruhsal yararlar sağlar. Serbest zamanı değerlendirmenin bireylere sağlayacağı psikolojik faydalar şu şekilde sıralanabilir:

- Alan değişimi, doğal ve kırsal yerler psikolojik problemlerin üstesinden gelmektedir.
- Bireyde tatmin kârlık sağlar, kişiye moral depolar ve kişiyi mutlu etmektedir.
- Rekreasyon etkinliklerine katılan bireylerin statüsü yükselir.
- Bireysel karakterin gelişmesine katkı sağlar.
- Bireyin suç eğilimini azaltmaktadır.
- Kişinin yaratıcılığını ön plana çıkarır.
- Entelektüel yaşamı geliştirmektedir.
- Kişisel yetenek ve becerilerin gelişmesine katkıda bulunur.
- İş başarı oranını ve verimini yükseltir.
- Grupça yapılan rekreatif etkinlikler rekreasyon faaliyetleri kişilerin yalnızlık duygusunu azaltır.
- Bu faaliyetler insanların sosyal yönlerini geliştirir (Kayhalak, 2018).

2.3. Özel Gereksinimli Bireyler

Çocuklar arasında büyük farklılıklar bulunur. Bunları gruplandırmak gerekirse genelde fiziksel, zihinsel ve duysal olarak üçe ayrılabilir. Her çocuğun bedensel yapısı ve işlevi, çeşitli bilgileri öğrenme biçimi ve hızları farklıdır. Bu farklılıklar belli bir çerçevede içerisinde toplanabiliyor ise; öğrenciler genel eğitim hizmetlerinden yararlanabilir. Fakat bu farklılıkların boyutları büyüdüğünde veya çocuğun gelişiminin normalden farklı olması durumunda yine eğitim kurumları yetersiz kalabilir ve çocuğun özel eğitim alması için özel eğitim kurumlarına gitmesi gerekmektedir (Kırcaali-İftar,1998).

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2006), Madde 4' e göre özel eğitim, "Özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin eğitim ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için özel olarak yetiştirilmiş personel, geliştirilmiş eğitim programları ve yöntemleri, bu bireylerin tüm gelişim alanlarındaki özellikleri ile akademik disiplin alanlarındaki

yeterliliklerine dayalı olarak uygun ortamlarda sürdürülen eğitim” şeklinde tanımlanmaktadır.

Türkiye’de, 2006 senesinde yürürlüğe giren ve son olarak 2009 senesinde yenilenen MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’nde (ÖEHY) özel gereksinimli birey, “çeşitli nedenlerle bireysel ve gelişim özellikleri ile eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren birey” olarak tanımlanmaktadır. Farklılıklar belirtilen ölçülerin altında veya üstünde görülebilir. Bundan dolayı özel gereksinimli birey terimi zihinsel ve bedensel yetersizliği olan bireyler kadar üstün veya özel yetenekli bireyleri de içermektedir. Özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin hepsinin yetersizlik türü ve yapısı birbirinden farklıdır. Bunların yanında bireyleri yaşı, cinsiyet, kültür ve yaşam şartları bakımından da farklılıklar gösterirler (Eripek, 2007).

Ülkemizde özel bireylerin sayısı tam olarak bilinmemektedir. Sunulan eğitim ve rehabilitasyon hizmeti çok kısıtlıdır. Bundan dolayı özel bireyler ihtiyaçlarını karşılayabilecek eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerini özel kurumlarca karşılamaya çalışmaktadır (Akçamete ve Kaner, 1999).

Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri; zihinsel, bedensel, işitme, görme, dil ve konuşma, otizm gibi engel alanlarında hizmet vermekte, bireylerin ihtiyaçlarını kendi kendilerine giderebilmeleri için gerekli eğitimi vermektedirler. Ayrıca bireyleri sosyal hayata hazırlamada büyük öneme sahiptirler. Bireylerin ihtiyaçlarını karşılarken onları sosyal hayata alıştırmak, kaynaştırmak en önemli görevlerindendir (Altınkurt, 2008).

2.3.1 Özel Gereksinimli Bireylerin Sınıflandırılması

Engelli bireylerin kendisine has özellikleri vardır ancak ihtiyaçlarının belirlenmesinde eğitimlerinin daha yararlı ve elverişli olması için belli başlı sınıflandırma yapılmaktadır. Bu sınıflandırmalar, Tablo 1’de gösterilmektedir (Özel Eğitim Hizmetleri Tanıtım El Kitabı, 2006).

Tablo 1.Özel Gereksinimli Bireylerin Sınıflandırılması (Özel Eğitim Hizmetleri Tanıtım El Kitabı, 2006).

Zihinsel Öğrenme Yetersizliği Olan Kişiler	Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Kişiler
İşitme Yetersizliği Olan Kişiler	Duygusal, Davranışsal ve Sosyal Uyum Güçlüğü Olan Kişiler
Görme Yetersizliği Olan Kişiler	Otistik Özellikler Gösteren Kişiler
Ortopedik Yetersizliği Olan Kişiler	Üstün Zekâ ve Üstün Yeteneği Olan Kişiler
Dil ve Konuşma Güçlüğü Olan Kişiler	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Gösteren Kişiler

Özel eğitime ihtiyacı olan kişilerin sınıflandırılmasında uzmanlar bakımından birtakım farklılıklar vardır. Kırcaali-İftar (1998)'a göre bu sınıflandırmalar;

Tablo 2.Özel eğitime ihtiyaç duyan bireylerin sınıflandırılması. (Kırcaali-İftar, 1998).

Özel Eğitime İhtiyaç Duyan Bireylerin Sınıflandırılması
Zihin engelliler
Öğrenme güçlüğü gözlenenler
Duygu ve davranış bozukluğu olanlar
Bedensel yetersizliği olanlar
Konuşma ve dil sorunlular
İşitme engelliler
Üstün zekalılar ve üstün yeteneği olanlar

2.3.1.1. Zihinsel Engelli

Zihinsel engelli bireyler, engelliler arasında en çok rastlanılan gruptur. Fakat bu bireyler toplumda fazla bilinmemektedir (İlhan, 2008).

31.05.2006 tarih ve 26184 sayılı T.C. Resmî Gazetede yayımlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde, zihinsel engelli birey, "Zihinsel işlevler bakımından ortalamanın iki standart sapma altında farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklikleri ya da sınırlılıkları olan, bu özellikleri 18 yaşından önceki gelişim döneminde ortaya çıkan ve özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan bireyi, ifade eder" şeklinde tanımlanmıştır.

Kalıtım, hamilelik döneminde ve çocukluk döneminde geçirilen yüksek ateş ve bulaşıcı hastalıklar, annenin hamile olduğu zamanlardaki sosyal, kültürel ve ekonomik farklılıkları zihinsel engelliliğe sebep olabilmektedir. Zihinsel engelli bireylerin kendi içlerinde de büyük farklılıklar gözlemlenebilir. Bundan dolayı eğitim ihtiyaçlarına göre 3'e ayrılmaktadırlar:

- Öğretilbilir zihinsel engelli
- Eğitilebilir zihinsel engelli
- Ağır ve çok ağır zihinsel engelliler.

Zihinsel engelli bireylerde normal bireylere istinaden daha fazla sosyal, duygusal ve davranışsal problemler gözlenmektedir. Zihinsel engelli bireyin, zekâ testlerinde çıkan yaşı ile doğum yaşının birbirini tutmamasından ötürü bu sorunlar yaşanmaktadır. Sosyal ve gündelik hayat bakımından genelde geride oldukları için akranları tarafından kabul görmezler (Cavkaytar ve Diken, 2005).

Zihinsel engelli bireyler gözlemlendiğinde, yaşadığı çevresinin ve hayatının ilerleyişine uygun olmayan hareketlerde bulunduğunu, akademik, sosyal, fiziksel ,psikolojik bakımdan, normalden daha düşük düzeyde olduklarını rahatlıkla görebilir ve söyleyebiliriz. Buna karşın zihinsel engellilerin hiçbir şey yapamadıkları ve yapamayacakları anlamı çıkarılmamalıdır (Hekim ve Tokgöz, 2016).

2.3.1.2. Down Sendromu

Normal bireylerde 46 adet olan kromozom sayısı down sendromlularda 21 numaralı kromozomun çift yerine 3 kromozom olmasından dolayı oluşmaktadır. Bu kromozom anomalisinin bir diğer adı da trizomidir. Bundan dolayı down sendromlularda 47 tane kromozom görülmektedir. Dolayısıyla yaşamları boyunca bedensel, zihinsel ve gelişimsel bozukluklara sebep olan rahatsızlıklar görülmektedir (Gözetin, 2019). Down sendromlu(DS) bireylerde en çok rastlanan kromozom anomalisi türüdür. Her türlü ırkı, yaşı ve ekonomik seviyedeki bireyleri etkilediği görülmektedir (Yiğiter ve Kavak, 2006). Down sendromu 3 farklı çeşit görülmektedir. Bunlar, trisomi, mozaik ve translokasyondur. Görünüşleri birbirlerine çok benzemelerine rağmen aslında çok farklı özelliklere sahiptirler bundan dolayı araştırma yapanların karşısında büyük bir engel olarak çıkmaktadır. Down sendromlu bireylerin bedensel farklılıklarının bulunduğu dair ortaya çıkmış herhangi bir araştırma bulunmamaktadır (Gerçeksever, 2011).

Down sendromluların kendilerine has özellikleri vardır. Down sendromlu bireylerin özelliklerinin oluşmasında genetik yapılarının baskın olduğu düşünülmektedir (İlgen, 2019). Dış görünüşlerinde genelde büyük benzerlikler vardır. Bunlardan bazıları; küçük basık kafa, kısa ve kalın ense, yassı burun, genellikle düzensiz biçimde kulaklar ve birbirlerinden uzak ve çekik gözlerdir. Çoğunlukla dilleri büyüktür ve konuşmalarına engel olabilir (Batu, 2011; Akt. Çandır, 2015).

Down sendromlular dikkatlerini toplamakta, insanlar ile iletişimde ve sözlü bellek gerektiren durumlarda zorlanabilirler. Down sendromlularda inat ve öfke krizleri gibi davranış problemleri çoğu zaman görülebilmektedir (Gözetin,2019). Down Sendromlu çocuklar taklit becerilerinde oldukça yeteneklidirler. Mutlu, eğlenceli, sevgi dolu, içe kapanık olmayan ve fazlaca sosyallerdir. Çoklu zekâ kuramına göre bakıldığında sosyal zekâları diğerlerine göre bir hayli yüksektir. Kolayca arkadaşlık ilişkileri kurabilmektedirler. Yeni ilişkilerinde insanlarla hızlıca iletişime geçip bağ kurabilirler. Bazısı biranda öfkelenip saldırgan davranabilirler. Müzikten, eğlenceden ve oyunlardan büyük haz alırlar (Özbey, 2007).

2.3.1.3.Otizm

Kırcaali-İftar (2013)'a göre otizm spektrum bozukluğu ve yaygın gelişimsel bozukluk kavramı birbirinin yerine eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu, ileri seviyede ve kompleks bir gelişimsel yetersizliktir. Alt kategorilerinden birisi ise otizmdir (Gönültaş, 2019).

Otizm kavramı başlarda gerçeklikle ilişki kurma bozukluğu olarak adlandırılmış ve çocukluk şizofrenisi olarak belirtilmiştir. Şizofreni hastalarında görülen halüsinasyonlar ve delüzyonların otizimli bireylerde olmamasından dolayı birbirlerinden farklı olduğu anlaşılmıştır (Darıca vd., 2000).

Çağımızda en çok görülen nörolojik bozukluk otizmdir. Hastalıkları Kontrol Etme ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control Prevention)'nin 2006 senesinde elde ettiği sonuçlara bakıldığında her 150 çocuktan 1'inde otizme rastlanırken, 2018 senesindeki güncellenen sonuçlarda ise her 59 çocuktan 1'inde otizme rastlanmaktadır (Tohum Otizm Vakfı, 2020).

Otizm tanısı altında belli başlı belirtiler bulunmaktadır ancak bunların hepsi tüm çocuklarda aynı şekilde, aynı anda ve aynı şiddetle görülmeyebilir. Bazı çocuklar sosyal bakımdan yetersizken, bazıları ise insanlarla iletişim bakımından daha düşük seviyelerdedirler. Yaşları büyüdükçe var olan davranışları farklılık gösterebilir veya

tamamen ortadan kalkabilmektedir (Özbey, 2005). Otizmlilerde anlamlı ve iletişim içeren göz teması bulunmaz ve bu durum tanı için ilk belirti olmaktadır. Çoğunlukla insanlar ile iletişime geçmez veya karşısındaki uygunsuz kaygıları ve korkuları yaşar (Korkmaz, 2010).

Otizm tanılı bireylerin çoğunda sallanma, el çırpma, parmak şıklatma, nesnelere döndürme, kendi etrafında dönme, devamlı aynı şeyleri tekrar etme, aynı sesi saatlerce çıkarma tarzında stereotipi isminde uyarıcı davranışlar görülmektedir. Otizmlili çocukların çok fazla hareketli oldukları ve dikkatlerini toplamada oldukça zorlandıkları görülmektedir (Kayaoğlu ve Görür, 2008). Otizmlili çocukların çoğu yaşamları boyunca konuşamazlar. Bazıları ise mekanik bir biçimde ve sınırlı şekilde konuşabilmektedirler. Kendi yaşlıları ile oyun oynamaktan hoşlanmazlar, kendi başlarına ve aynı oyuncuıyla çok uzun süre sıkılmadan oynayabilirler. Grup oyunlarında kendilerine yer edinemezler (Özbey, 2005). Ayrıca otizmlili bireylerin toplumla negatif yönde etkileşimi söz konusudur. Bunun nedeni, sosyal bakımdan zayıf olmaları, iletişim kuramamaları ve yalnızlığı tercih etmeleridir (Çopuroğlu ve Mengi, 2014).

Otizm teşhisinde genelde güçlükler yaşanmaktadır. Bunun nedeni, otizmin çok fazla görülmeyen yetersizliklerden oluşması, uzmanların yeterli sayıda tanı ile karşılaşmamaları bu durumu ortaya çıkarmaktadır (Darıca vd., 2000).

2.3.1.4. Bedensel Engelliler

Bedensel (Fiziksel veya Ortopedik) yetersizlik kelimesi, hafif düzeyde yetersizliği bulunan bireyden, tekerlekli sandalyede veya yatağa bağlı bir şekilde hayatının büyük bir bölümünü yardıma muhtaç şekilde sürdüren bireyleri kapsamaktadır (Sarı, 2002).

Bedensel engellilik, “doğuştan ya da herhangi bir rahatsızlık sonucu ortaya çıkan ve kişinin normal eğitimsel performansına etkileyen fiziki bir durumdur” (Özer, 2001; Akt. Şentürk, 2017).

Friend ve Bursuck (2002)’a göre bedensel engelliler heterojen özellikler gösterdikleri için iki alt gruba ayrılmaktadırlar. Birincisi ortopedik engelli bireyler, ikincisi sürekli hastalığa sahip olan bireylerdir. Ortopedik engel durumunu açacak olursak; kaslar, eklemler ve kemikler ile ilgili problemleri içermekte ve bunlar serebral palsi (beyin felci), spina bifida (omuriliğin alt tarafındaki bacak kasları ve duyarısının kontrolünü sağlayan sinirlerdeki gelişimde yetersizlik), musculer distrofi (kas

hastalığı) tarzı hastalıklardır. Sürekli hastalıklar ise; astım, aids, epilepsi gibi insan sağlığıyla ilgili durumlardır. Bu gruptaki bireyler fiziksel sağlığında problem bulunanlar, devamlı bakıma muhtaç ve ilaç kullanma zorunluluğu bulunan bireylerdir (Sucuoğlu ve Kargın, 2006).

Bedensel engele neden olan durumları şu şekilde gruplandırabiliriz;

- Merkezi sinir sistemi zedelenmesi,
- Kas iskelet sisteminin zarar görmesi sonucunda görülen bedensel yetersizlikler,
- Doğumsal olan ve diğer bedensel yetersizlikler ve kazalardır.
- Bedensel yetersizliği bulunan kişilere has kişilik özelliği bulunmayıp, diğer insanların onları ne şekilde konumlandıklarına bağlı şekilde gelişmektedir (Özsoy vd., 1998).

2.3.2. Engelli Bireyler ve Aile

İnsan yaşamı boyunca kadın ve erkek iki cinsiyetten meydana gelmektedir. Fakat birey, hayatta kalmaya dayalı bu cinsiyet ayrımını "aile" olarak adlandırılan bir kurum kurarak sistematik biçimde insani yapı etrafında bir örgüt meydana getirmiştir (Can, 2013).

Yapılan araştırma ve tanımlardan aile çocuklarının sağlıklı bir şekilde yetiştirilip, geliştirilebilecekleri ve önemlerini asla yitirmeyecekleri evrensel bir kurum olarak belirtilmektedir.

Özel gereksinimli bir bireye sahip olmak belirli sorunları da beraberinde getirmektedir. Anne, babaların çocuklarının engellilikleriyle başa çıkmada; ailelerin içinde bulunduğu hem ruhsal hem maddi durum, hayat tarzı, aile ve sosyal çevreyle olan ilişki, ebeveynlerin eğitim düzeyleri, meslekleri, çocuğun engel durumu ve engel durumuna müdahale süresi en önemli faktörlerdendir (Işıkkhan, 2005).

Ailede engelli çocuğun varlığı aileye yeni durumlar getirir. Aile bu durumda farklı tutumlar sergileyebilir ve bu tutumlar ailenin merakından kaynaklanır. Bu tutumlara örnek; “Ailenin Merakı. Durum ve problem nedir? Bu problem nereden kaynaklanmaktadır? Bu problem çözülür mü, yetersizlik düzelir mi? Aile içi ilişkileri nasıl düzenleyelim? Eğitimi nasıl olacak? Bu çocuğun geleceği nasıl olur veya bizden sonra hali ne olur? Başka çocuğumuz olsa acaba nasıl olur?” verilebilir. Gibi bu tarz cevap ararlar. Ailenin merakı, soru sormanın şekli, ailelerin ekonomik, sosyal ve

kültürel düzeyi, çocuğun engelinin türü, seviyesi ve oluş zamanı, çocuğun başka kabiliyetlerinin öne çıkması, önceki gördüğü eğitim ve terapiyle bu konularda kazandıkları tecrübelerden etkilenmektedir. Ancak sıklıkla öğretmenlerden ve eğitim kurumlarından bu durumlar hakkındaki meraklarını netleştirerek kendilerine yardım etmelerini istemektedirler (Özsoy vd., 1998).

Çoğu kültürde çocuğun, aile için anlamı ortak özellikleri kadar farklılıklarda göstermektedir. Dolayısıyla ailelerin engelli çocuklarına uyum sağlama süreci ve bu süreç içerisinde gösterdikleri tepkiler farklı olabilmektedir (Eripek, 1993). Ailelerin tepkilerini açıklayan dört model vardır. Bunlar;

- 1. Aşama Modeli:** Ailelerin bazı aşamalardan geçerek duruma uyum ve kabul aşamasına geldiğini varsayan bir modeldir. Bu modelde özel gereksinimli çocuğu olduğunu öğrenen ebeveynler ilk başta, duygusal bir karmaşa içine girerek davranışları ve düşünceleri karmaşık olan bir aşamaya ulaşırlar. Sonrasında ise yas, aşırı üzüntü, hayal kırıklığı, ret, suçluluk ve savunma mekanizmalarının yoğun olarak görüldüğü tepkisel aşama gelir. Tepkisel aşamayı da “ne yapılabilir? neler yapabilirim?” sorularının sorulmaya başladığı uyum ve duruma alışma süreci izler. Anne ve babalar daha sonra kendilerini geliştirmeye, çocukları ve aileleri için planlar yapmaya ve ileriye düşünmeye başlarlar.
- 2. Sürekli Üzüntü Modeli:** Ebeveynler aile içi yaşantıları ve toplumsal tepkilerden dolayı sürekli üzüntü ve kaygı içindedirler. Aileler normalden farklı özellikte olan çocuğun kabulü ile üzüntüyü bir arada yaşayabilir. Bunun sonucunda da ailenin uyum süreci gelişir.
- 3. Bireysel Yapılanma Modeli:** Aklın duygulardan daha fazla temel alındığını modeldir. Anne ve babaların farklı yorumları, bu duruma getirdikleri farklı tepkiler, farklı algılara bağlanabilir. Buldukları toplumun da değer yargılarına bağlı kalarak aileler, kendi yaşantılarına ve çocuklarının geleceğine yönelik bilinçli yapılar oluştururlar. Farklılığı olan bir çocuğun dünyaya gelmesiyle aile bu oluşmuş yapılarla uymadığından dolayı yoğun bir kaygı yasar. Aile bu şok döneminden sonra tekrar bir yapılanmaya girerek gerek kendileri için gerekse çocukları için farklı yapılar oluşturmaya baslar.
- 4. Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli:** Farklılığı bulunan çocuğun ailede oluşturduğu hisler, yakın olarak kabul edilen insanların gösterdiği tepkilerle sıkı bir şekilde ilişkili olup, bu kişilerin de durumu olumlu görmemesi ve çaresizlik olarak

düşünmesi ailenin de buna yakın duyguları yaşamasına neden olur. Farklı özellikteki bebeğin dünyaya gelmesiyle bütün ebeveynler de çaresizlik ve güçsüzlük duygusu görülebilmektedir. Ailenin tepkilerinin ve duygularının şekillenmesini, yakın çevrenin farklılığı olan çocuğa karşı tepkileri oluşturmaktadır (Gökcan, 2008; Akt. Balkanlı, 2008).

Ailede engelli bir çocuğun olması, duygusal gerginliğe ve baskıya neden olacak uzun vadeli dönem olarak kabul edilebilir ve ebeveynlerin bu zorlu dönemde destek görmesinin önemi büyüktür. Ebeveynler, alanında profesyonelleşmiş kişiler, ailedeki diğer kardeşler, büyükanne ve büyükbabalar, akrabalar, komşular ve ailedeki engelli çocukların özel bakıcıları tarafından desteklenebilir. Bunlar da anne- babalar açısından dayanak mekanizmaları olabilir ve bu dayanak mekanizmalarıyla, ebeveynlerin stresi azaltılabilir, zorluklarla karşılaştıklarında daha iyi başa çıkabilir ve kendileri, birbirleri ve diğer çocukları için daha fazla zaman harcayabilirler. Bu nedenle, destekçileri olan engelli çocukların ailelerinin yaşam kalitesinin her yönüyle yüksek olduğu düşünülmüştür (Canarslan ve Ahmetoğlu, 2015).

2.4.Engellilerde Rekreasyon

Rekreatif etkinliklere normal bireylerin yanı sıra engeli bulunan bireyler de katılım sağlayabilir. Rehabilitasyon merkezlerinde bireylerle beden ve zihinsel gelişime yönelik yapılan faaliyetler rekreasyonun alt başlığı olan terapötik rekreasyon içerisinde bulunmaktadır (Patlar, vd., 2018).

Terapötik rekreasyon, rekreasyon alanının içinde özel hizmet bölümü olarak yer almaktadır. Kişilerin yaşam kalitesini bulmasında ve iyileştirmesinde, rekreasyon ile tedavi etme açısından bir hizmet sağlamaktadır. Buna bağlı olarak terapötik rekreasyon, serbest zaman aktivite alışkanlığına dönüştüğü ve yaşam doyumunu etkileyen, işlevsel hizmet türüdür denilebilir (Rothwell ve Piaat, 2006).

Akademik anlamda ve terapötik hizmet bölümünde uygulamalı eğitim almış uzman kişilerce, terapötik rekreasyon sağlanmaktadır. Kişilerin kapasiteleri, ilgi alanları ile gereksinimlerine göre oluşturulacak aktivitelere katılım ve bunları karşılayacak şekilde programlar hazırlanmalıdır (Whoqol, 1998; Dustin, 2000: Akt. Bor, 2018).

Bu tanımlara bağlı olarak Dustin (2000) farklı bir tanım olarak terapötik rekreasyonun yalnızca sağlık odaklı kavramları veya hastalıkların tedavisini içermesini değil, aynı zaman da fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişmenin yanı

sıra bireyin hayatına katılımında tamamen özgür olabilmesini sağladığını ifade etmiştir(Sevil,2015). Bu bağlamda terapatik rekreasyon bireylerin yaşamlarına anlam ve çeşitli amaçlar kazandırdığı gibi, zihin ile beden birbirleriyle etkileşim halinde olduğu için de pozitif yönde etki sağlayacağı söylenebilir.

Terapatik rekreasyona yönelik yaklaşımlar Tablo 3’te ifade edilmiştir.

Tablo 3.Terapatik Rekreasyon ile İlgili Yaklaşımlar.(Robertson ve Long, 2008).

Yaklaşım	Tanım
Rekreasyon Hizmetleri Yaklaşımı	<p>Özel gereksinime ihtiyaç duyan bireylere rekreasyon hizmetlerinin sunulması terapatik rekreasyonun temel amacıdır.</p> <p>Terapatik rekreasyon uzmanı, engeli olan bireylerin serbest zamanın yararlarını tecrübe etmelerinde önemli rol oynamaktadırlar.</p>
Terapi Yaklaşımı	<p>Hastalık ve engellilik durumlarını tedavi etmek terapatik rekreasyonun amaçlarındandır.</p> <p>Terapatik rekreasyon iyileştirme amaçlı bir araç olarak yer almaktadır.</p>
Şemsiye (Karma) Yaklaşımı	<p>Terapatik rekreasyonun temel amacının iki işlevi vardır. Bunlar;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Özel ihtiyaçları olan bireylere rekreasyon hizmeti sunmak, ➤ Hastalıkların etkilerinin iyileştirilmesi, <p>Bu iki işlev arasında değişim olabilmektedir.</p> <p>Hunnicut (1980); “Terapatik rekreasyon, hem rekreasyonun öznel niteliğine (bireyin ruh hali, eğlencesi) hem de somut sağlık ve tedavi çıktılarına sahip olması sebebiyle özel bir yapıya sahiptir” görüşünü öne sürmektedir. Terapatikdeğişikliklere rehberlik etmenin yanında eğlence de sağlayabilmektedir.</p>
SerbestZaman Yeteneği Yaklaşımı	<p>Gunn, Peterson (1978) ve Peterson, Gunn (1984) yaptıkları çalışmalarda terapatik rekreasyonun temel amacını üç aşamada incelemiştir.Bu aşamalar;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tedavi (terapi), ➤ Serbest zaman eğitimi ➤ Rekreasyon katılımıdır <p>Bu devam eden sürecin temel amacı, kişilerin bağımsız serbest zaman yaşam tarzını oluşturmalarını sağlayabilmektir.</p> <p>Terapatik rekreasyon uzmanı, bireylerin gereksinimleri ve var olan durumlarına göre çalışacakları alanı belirler.</p>

2.4.1. Terapatik Rekreasyonun Faydaları

Terapatik rekreasyonun temel amacı, yeni beceriler edinirken, bağımsız yaşamı anlamış, sağlıklı, şahsiyetli ve en önemlisi serbest zamanı yararlı şekilde gerçekleştirmeyi yaşam tarzı olarak benimsemiş kişiler meydana getirmeye katkı sağlamaktır. Terapatik rekreasyonun temel özellikleri aşağıdaki gibi listelenebilir. Bu özellikler;

- Bireylerin yaşam kalitelerini yükseltir,
- Kişinin bedensel sağlığının gelişimine önemli derecede olumlu katkıda bulunur,
- Ruh sağlığı açısından moral, motivasyon ve kendine güven getirir,
- Uygulanan aktivitelerle zihinsel gelişime katkı sağlar,
- Gelecekte ortaya çıkabilecek olası zihinsel ve fiziksel bozuklukları önleyebilir veya azaltabilir,
- İnsanlarla etkileşim yoluyla kişi de hayal gücünün gelişmesine katkıda bulunur,
- Bireyin beceri ve yeteneklerinin gelişmesine yardımcı olur,
- Bireysel başarı ve performansın yükselmesinde olumlu katkıda bulunur,
- Sosyalleşmeyi çoğaltır, dayanışmayla bütünleşmenin gerçekleşmesini sağlar,
- Kabiliyet seçimini belirlemenin en etkili ve doğal bir yoludur,
- Özel eğitim ile sosyal hayat arasında köprü görevindedir,
- Ebeveynlerin (refakatçinin) moraline, motivasyonuna dolaylı olarak katkısı bulunmaktadır (Kement, 2014; Akt. Dönmez, 2019).

Leitner ve Leitner (2004)'e göre rekreasyon, zihinsel engellilerin tedavisinde terapik bir yöntem olarak kullanılır. Fonksiyonel yetenekleri düşük veya özel davranış problemleri bulunan bireylere serbest zamanı olumlu yönde kullanmalarının hayat standartlarının yükseltmeye yardım ettiği, kişilerin hoşlandığı faaliyetlere katılmasının bireyin ruh halini olumlu yönde yükseltip olumlu yönde ilerleme oluşturduğu vurgulanır. Kişilerin yüksek oranda iyileştirmesine katkı sağlayan serbest zaman aktiviteleri terapik yöntem olarak kullanılır (Daşkiran, 2019). Örnek olarak; otizmlili kişilerin akranları veya diğer günlük ilişkilerle uyumlu görüntüler göstermedikleri, aşırı gerginlik ve depresyon gibi durumların kişileri etkilediği ve toplumdan uzaklaştırdığı görülebilmektedir. Obezite sorunu, Down Sendromlu kişilerde görülen başka bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Fiziksel etkinliklere katılmaları

Down Sendromu olan kişilerde sosyal hayatta uyumlu bulunma, stres seviyelerinin düşmesi, çeşitli becerilerinin gelişmesi, iyileşme ve hareketten ötürü aşırı kiloları önlenmesinde bir araç olarak serbest zamana katılımın önemi büyüktür (Aydın ve Sarol, 2014).

Engelli bireylerin hareketlilik, sportif egzersizler ve oyunların bir sonucu olarak fonksiyonel bakımdan seviyesinin yükselmesi ve bu duruma gündelik hayatında da aktif şekilde yer vermesi, bağımsız şekilde yaşaması ömür boyu devam ederek rehabilitasyon sürecini gerçekleştirmektedir (Konar ve Yıldırım,2012). Dolayısıyla günümüzde serbest zaman adı altında birçok serbest zaman etkinlikleri bulunmaktadır. Engelli bireylerin yer aldığı bu tip serbest zaman faaliyetleri sosyalleşmelerine ve tedavi süreçlerine katkıda bulunur. Engelli bireylerin yaş, cinsiyet, kişisel yetenekleri, engellilik düzeyleri gibi çeşitli demografik bilgileri ne tür etkinliklerde yer alacaklarının belirlenmesini sağlar. Engelli bireylere bu etkinliklerde yer almalarına yardımcı olacak ve rehberlik edecek bireyler terapatik rekreasyon liderleridir. Bu doğrultuda terapatik rekreasyon liderlerinin amacı; engeli bulunan bireylerin sosyalleşip gelişim sağlamasına aynı zaman da iyileşme süreçlerine katkıda bulunmaktadır.

2.4. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramını tanımlarken doktorlar için fiziksel yönden bireyin kendisini pozitif şekilde görmesi yeterli bir ölçüt olabilirken, psikologlar ise duygu ve algı alanındaki yeterliliğe de odaklanmaktadır. Bu tanımlardan dolayı yaşam kalitesinin matematiksel olarak ölçümü de fazlaca güçtür (Balkanlı, 2008).

Öznel bir kavram olan yaşam kalitesinin değişik tanımları da bulunmaktadır. Farklı tanımlar; bir dereceye kadar çakışan, ancak ne olursa olsun eş anlamlı olmayan; doygunluk, mutluluk, moral, olumlu-olumsuz etki dengesi, algı değerlendirme, sağlık, sübjektif ve psikolojik sağlık şeklinde kavramlardır. Yaşamın kutsallığı gibi, yaşam kalitesi terimi de etik ve toplumsal anlamda yaşamın korunması ile ilişkilendirilmiştir (Bayrak, 2011).

Yaşam kalitesi, genel ve sürekli bir iyi olma halidir. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi çoğu zaman mutluluk, hoşnut olma ve tatmin yaratan pozitif deneyimlerle bunun tersini ifade eden karşıt negatif deneyimler ve duygular üstünde odaklanmaktadır (Erden ve Erdem, 2013).

Patrick ve Erickson yaşam kalitesini, fonksiyonel durum (toplumsal, ruhsal veya fiziksel), ölüm ve yaşam süresi, sağlık persepsiyonu, yetersizlik, sosyal-kültürel dezavantajları içeren bir kavram olarak belirtmiştir. Hoernquist ise yaşam kalitesini, sosyal, fiziksel, aktivite, psikolojik, maddi alanda tatmin ihtiyacının derecesi şeklinde tanımlamıştır. Cella, fizyolojik, emosyonel, fonksiyonel, toplumsal etkenlerin birleşimi sonucunda oluşan bir iyilik hali olarak belirtmiştir. Szalai ise yaşam kalitesini kişinin yaşamının iyi ve tatminkâr özelliklerinin genel değerlendirimi olarak ifade etmiştir (Gönültaş, 2019).

Yaşam kalitesi, bireylerin yaşamının iyiye gittiği ile ilgili algılamış olduğu ruhsal, fonksiyonel, fiziksel ve sosyal faktörlerden meydana gelen iyilik hali duygusudur. Ayrıca kalitesi, bireylerin ruhsal durumlarını, toplumsal ilişkilerini, bağımsızlık düzeylerini, bireylerin fizyolojik sağlığını, inançlarını ve çevreyle etkileşimlerini kapsamaktadır (Işıklı ve ark., 2007).

Günümüzde yaşam kalitesinin tüm bilimlerde kabul edilebilen tek bir tanımı yer almamaktadır. Ancak yapılan tüm tanımlarda insan etkeni ile onun subjektif değerlendirme sistemi ortak noktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nde yaşam kalitesi "bireyin kendi amaçları, beklentileri standartları ve çıkarları doğrultusunda bir kültür ve değer sisteminde kendi hayatını farkına varması" şeklinde yer almıştır (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). DSÖ yaşam kalitesini fiziksel, psikolojik, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevre, maneviyat, din ve kişisel inançlar olarak 6 geniş alan biçimde düzenlemiştir (Top ve ark., 2003).

Yaşam kalitesi ile alakalı olarak meydana getirilen tanımlar objektif ve subjektif olmak üzere iki açıdan değerlendirilmektedir. Yaşam kalitesinin nesnel göstergeleri eğitim, sağlık, gelir, yaşanan konut durumu, iş vb. olarak değerlendirilirken; öznel göstergeleri içerisinde ise bireylerin sahip olduğu imkanlardan aldığı doyum yer almaktadır. Yaşam kalitesinin nesnel göstergelerinin mi öznel göstergelerinin mi daha önemli olduğu üstüne evrensel bir standart bulunmamaktadır. Yaşam kalitesi ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında cinsiyet, yaş, sağlık, yaşanan yerin özellikleri, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim, toplumsal destek, serbest zaman etkinlikleri, iş hayatı yaşam kalitesinin göstergeleri olarak kullanılabilir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Yaşam kalitesi konusunda araştırmacılar tarafından kullanılan göstergeler dört grupta değerlendirilebilir:

En basit anlamda, yaşam kalitesi insanların yaşamdan memnuniyetidir. Başka bir deyişle, rekreasyon doğrudan yaşam doyumu ile ilgilidir. Bireylerin rekreatif etkinliklere katılım sağlamalarında hem zevk alma, sağlık hem de elde ettikleri başarılarından kaynaklanan, yaşam doyumunu alma dürtüsü vardır. Bu sebepten dolayı ki bireylerin yaşamdan zevk duymalarının, rekreasyon etkinlikleriyle ilişkisi bulunmaktadır (Tütüncü, 2012).

Etkinliklere katılım, çocukların yaşam kalitesini belirleyen unsurlardan biridir. Motor bozukluklar, yaş, cinsiyet ve diğer özellikler çocukların yaşam kalitesi açısından önemlidir ve nörolojik hastalığı bulunan çocukların yaşam kalitesi fiziksel, ruhsal ve psikososyal boyutların değişik düzeylerinde etkilenebilmektedir. Yaşam kalitesi ile ilgili iyi ya da kötü etkenlerin belirlenmesi engeli olan çocukların yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde büyük önem taşımaktadır (Shikako-Thomas vd, 2012; Bult vd., 2013; Akt. Çöl, 2015).

Bazı fiziksel şeyleri yapmak ve serbest zamanları değerlendirmek yaşam kalitesinin ilk belirtilerinden birisidir. Bu durum engeli olan kişi açısından bir gerçek olarak göze çarpmaktadır, çünkü engelli kişinin spora katılımı yaşam kalitesi üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir. Engelli bir kişi evde dahil bağımsız bir şekilde spor etkinlikleri yapabilir. Yapılan herhangi bir düzenli hareket bile engelli kişilerde bazı olumlu durumları meydana getirmektedir. Spor, engeli olan kişileri toplumla bütünleştirmeye yönlendirir. Spor yaparken kazanılan başarılar birey için gerekli olan yetenekleri açığa çıkarmaktadır. Bundan dolayı da engelli kişinin yaşamında kalitenin ortaya çıkması gibi bir durum meydana gelmektedir (Şentürk, 2017).

Engellilik durumu doğuştan görülebileceği gibi daha sonra da meydana gelebilen bir durumdur. Bu bağlamda, bireyin yaşam kalitesinin iyileştirilmesini, yaşam kalitesi standartlarının sağlanmasını ve korunmasını sağlamak önemlidir. Çünkü engelli kişi hayatına diğer insanlar gibi devam edecek, eğitim ile sosyal yaşama katılım gibi süreçler yaşayacaktır. Engelli bireylerin yaşam standardının geliştirilmesiyle kastedilen; engelli bir bireyin yüksek bir yaşam hakkına sahip olduğu anlamına gelmemektedir. Burada bahsedilen konu en azından bireyin kimseye ihtiyaç duymadan kendisinin bir şeyleri yapabilecek olmasıdır. Çünkü her kişinin ona yardımda bulunabileceği bir kimsesi olmayabilir (Şentürk, 2017).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırma modeli çalışma grubu, veri toplama araçları, veri toplama süreci ile toplanan verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler, araştırmacının rolü, geçerlilik, güvenilirlik, araştırma etkisi hakkında bilgi verilmiştir.

3.1.Araştırma Modeli

Araştırmada özel gereksinimleri çocukların rekreatif etkinliklere katılımları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin ebeveyn rolü açısından incelenmesi için genel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modeli, geçmişte yaşanmış bir olayı veya hala devam etmekte olan bir durumu olduğu haliyle tanımlamayı amaçlayan araştırma yöntemidir. Araştırmaya konu olan durum, kişi veya nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu şekliyle açıklanmaya çalışılmaktadır (Arslan ve ark., 2011; Yıldız ve Tüfekçi, 2010).

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu Manisa İli Yunusemre ve Şehzadeler ilçesinde yer alan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri oluşturmaktadır. Araştırmaya Nisan 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında ilgili Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde öğrenim gören 8-18 yaş arası 221 özel gereksinimli çocuk ve onların aileleri oluşturmaktadır.

Çocukların özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine haftanın belirli gün ve saatlerinde gelmesi, bazı nedenlerden dolayı seanslarına gelmemeleri ya da ailelerin katılımdan vazgeçmesi nedeniyle çalışması tamamlanamayan 25 özel gereksinimli çocuk çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.3.Veritoplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, çocukların ve ailelerinin demografik bilgilerini belirlemeye yönelik “Demografik Bilgi Formu” ile çocukların serbest zaman aktivite düzeylerini belirlemek için “Boş Zaman Aktivitelerine Katılımı Değerlendirme

Formu”(Ek:2), ailenin bu konudaki rolünü belirlemek için ise “Boş Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolü Formu” (Ek:3) kullanılmıştır. Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)’nin 8-18 yaş için geliştirilmiş ebeveyn formu uygulanmıştır (Ek:4).

3.3.1.Özel Gereksinime İhtiyaç Duyan Çocukların Boş Zaman Aktivitelerine Katılımı Değerlendirme Formu

Formun oluşturulmasında uluslararası yayınlarda aktivite katılımını değerlendirmek için sık kullanılan Children’s Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) anketi ve bedensel engellilerdeki sportif aktiviteleri değerlendiren tez çalışması referans alınıp Çöl (2015) tarafından revize edilen formu kullanılmıştır.

Çalışmada özel gereksinimi olan çocukların serbest zaman aktivitelerine katılımını değerlendirmek için oluşturulan form ile çocukların demografik özellikleri, eğitim durumu, ailesinin eğitim ve ekonomik durumu, engel türü ve nedeni ailelere sorularak, hangi aktiviteleri yapmak istedikleri ve yaptıkları, aktivite katılımına engel olan durumlar özel gereksinimli çocukların ebeveynlerine sorularak değerlendirilmiştir (Ek:2).

3.3.2.Boş Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolü Formu

Form, Wieland ve diğerlerinin yaptığı çalışmada kullanılan Aile-Çocuk Problem Çözme formu olup Çöl (2015) tarafından revize edilen formu kullanılmıştır.

Çocukların yapacakları aktivitelere kimin karar verdiği, aktivite sırasında ailelerin kontrol edip etmediği, çocukların aktivite katılımına istekli olup olmadığı ve katıldığı aktiviteyi ifade edip edemediği, ailelerin çocuklarının fikirlerini ne oranda onayladığı ve çocuklarını katılım konusunda ne düzeyde cesaretlendirdikleri sorularının yer aldığı form, çocukların aktivitelere katılımında ailenin rolü değerlendirilmiştir (Ek:3).

3.3.3.Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)

Bu çalışmada yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ebeveyn formu kullanılmıştır (Ek:4).

Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Pediatric Quality of Life Inventory); 1999 yılında Varni ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik güvenilirliği Çakın Memik (2005) tarafından yapılan bu form 2-4, 5-7, 8-12, 13-18 yaş

için geliştirilmiş olup, bu araştırma dahilinde 8-12, 13-18 yaş ebeveyn formu kullanılmıştır. Çocuk ve ergenlerde yaşam kalitesini ölçer. Öz bildirim ölçeğidir. Fiziksel ve psikososyal (duygusal, sosyal ve okul işlevselliği) işlevselliği sorgulayan 23 maddeden oluşmaktadır. Araştırmada, ÇİYKÖ'nin ebeveyn formu çocukların aileleri tarafından doldurulmuştur. Ölçek çocuklar ile ergenlerin son bir aydaki durumunu sorgulamaktadır

Ölçek fiziksel, duygusal, sosyal ve okul ile ilgili işlevselliğin sorgulandığı dört alt bölümden oluşmaktadır. Fiziksel işlevsellik bölümünde sekiz, duygusal işlevsellik bölümünde beş, sosyal işlevsellik bölümünde beş ve okul ile ilgili sorunlar bölümünde beş madde yer almaktadır. Ölçek genelinde beş seçenekli likert tipi yanıt skalası kullanılmıştır (0=hiçbir zaman, 1= nadiren, 2= bazen, 3= sıklıkla, 4= her zaman). Maddelerden alınan puanlar doğrusal olarak 0=100, 1=75, 2=50, 3=25, 4=0 şeklinde çevrilir. Fiziksel işlevsellik bölümündeki sekiz maddenin puanları, doğrusal olarak çevrilip toplanarak madde sayısı olan sekize bölünür ve fiziksel sağlık toplam puanı (FSTP) elde edilir. Psikososyal sağlık toplam puanı (PSTP) duygusal işlevsellik bölümündeki beş, sosyal işlevsellik bölümündeki beş, okul ile ilgili sorunlar bölümündeki beş maddenin puanlarının, doğrusal olarak çevrildikten sonra toplanarak toplam madde sayısı olan on beşe bölünmesi sonucunda, ölçek toplam puanı (ÖTP) ise tüm ölçek madde puanlarının, doğrusal olarak çevrilip toplanarak toplam madde sayısı olan 23'e bölünmesi ile bulunur. Boş bırakılan maddeler ölçeğin madde sayısının %50'sinden azsa, boş madde dikkate alınmaz ve toplam yanıtlanan madde sayısına bölünerek ölçek puanları hesaplanır. Eğer ölçek genelinde %50'den fazla madde yanıtlanmamışsa ölçek değerlendirmeye alınmaz.

Ölçek alt puanları olan duygusal işlevsellik puanı (DİP) duygusal işlevsellik bölümündeki beş maddenin doğrusal olarak çevrildikten sonra toplanıp doldurulan madde sayısına (hepsi doldurulunca beş) bölünmesi ile hesaplanır. Sosyal işlevsellik puanı (SİP) sosyal işlevsellik bölümündeki beş maddenin doğrusal olarak çevrildikten sonra toplanıp doldurulan madde sayısına (hepsi doldurulunca beş) bölünmesi ile hesaplanır. Okul işlevselliği puanı (OİP) çocuk okula devam ediyorsa doldurulur ve okul ile ilgili sorunlar bölümündeki beş maddenin doğrusal olarak çevrildikten sonra toplanıp doldurulan madde sayısına (hepsi doldurulunca beş) bölünmesi ile hesaplanır. Eğer çocuk okula gitmiyorsa PSTP hesaplanırken okul işlevselliği doldurulmadığı için sosyal işlevsellik ve duygusal işlevsellik puanları çevrilerek toplanır ve her iki alandaki doldurulan madde sayısına (en çok 10) bölünür. Bu durumda Ötp'da aynı

şekilde okul işlevselliği dikkate alınmadan hesaplanır. Sonuçta ÇİYKÖ toplamda alınan puan ne kadar yüksek olursa, sağlığa ilişkin yaşam kalitesi düzeyinin de o kadar iyi olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı hesaplanmasında, cronbach alfa katsayısı ergen formunda 0,82, ebeveyn formunda ise 0,87 olarak bulunmuştur (Çakın Memik ve diğerleri, 2007).

3.4.Verilerin Toplanması

Çalışma öncesinde veri toplama araçlarının, belirlenen hedef kitleye uygulanabilmesi için öncelikle araştırma kapsamında yer alan Manisa İli Yunusemre ve Şehzadeler ilçesinde bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri okul müdürlüklerinden çalışma hakkında bilgiler verilerek ölçeklerin doldurulması için gerekli izinler alınmıştır. Üniversite Etik Kurulu onayı alınmış ve sonrasında katılımcılara gönüllü onay formları doldurtulmuştur (Ek:1).

Veri toplama süreci sonunda 221 katılımcıya ulaşılmıştır. Verilerin gönüllülük esasına göre cevaplanması sağlanmıştır. Elde edilen veriler değerlendirilmiş olup çalışmaya uygun olmayan, eksik veya hatalı doldurulduğu tespit edilen 25 veri belirlenerek çalışmanın dışında tutulmuştur.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

SPSS Statistical Package for Social Sciences 21.0 programı kullanılarak, bu prorama aktarılan veriler düzenlendikten sonra elde edilen verilerin analizinde katılımcılara yönelik tanımlayıcı istatistik ve frekans analizi yapılmıştır. Araştırma hipotezlerinin test edilmesi için öncelikle verilerin parametrik test varsayımlarını ön şartlarını sağlayıp sağlamadığına Skewness ve Kurtosis (verilerin normal dağılım durumu) sonuçları incelenerek karar verilmiştir. Verilerin normalliği sağladığı görülmüştür. Çalışma sonuçlarından elde edilen verilerin analizlerinde Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) için t testi, ANOVA; Serbest Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolü Formu için ise Ki-Kare analizi uygulanmıştır. Ölçeklerin güvenilirliklerini belirlemek için de Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmada kullanılan ÇİYKÖ'ye ilişkin toplanan verilerin istatistiksel analizleri sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4. ÇİYKÖ Puanlarının Dağılımı

	Madde Sayısı	N	Ort.	SS	Çar.	Bas.	α
FSTP	8	196	52,98	1,70	-0,04	-0,78	0,86
PSTP	15		53,43	1,34	0,08	-0,43	0,89
ÇİYKÖ	23		53,27	1,27	0,20	-0,38	0,90
Toplam							

FSTP:Fiziksel Sağlık Toplam Puanı/ PSTP:Psikososyal Sağlık Toplam Puanı

Tablo 4'teki verilere göre, katılımcıların ÇİYKÖ'nin 2 alt boyutunda aldıkları ortalama puanlarının “fiziksel” (Ort.=52,98), “psikososyal” (Ort.= 53,43) olduğu; Güvenirlik katsayısının ise ölçek alt boyutları için 0,86 (fiziksel) ve 0,89 (psikososyal) arasında olduğu tespit edilmiştir. Toplam ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.90'dir.

Çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmış olup araştırma da kullanılan ölçme değer aralıklarının -1,00 ile +1,00 arasında olduğu görölmektedir. Bu verilerin normal dağıldığını ifade etmektedir (Hair vd., 2013).

Tablo 5. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	Alt Grup	N	%	Toplam
Cinsiyet	Erkek	115	41,3	196
	Kız	81	58,7	
Yaş	8-12	71	36,2	196
	13-18	125	63,8	
Eğitim Durumu	Gitmemiş	2	1,0	196
	İlkokul	56	28,6	
	Ortaokul	81	41,3	
	Lise	57	29,1	
Yaşadığı Yer	Kırsal	12	6,1	196
	Kentsel	184	93,9	
Anne Baba Akraba mı	Hayır	173	88,3	196
	Evet	23	11,7	
Ekonomik Durum	Çok Kötü	4	2,0	196
	Kötü	31	15,8	
	Orta	99	50,5	
	İyi	60	30,6	
	Çok iyi	2	1,0	
Engel Türü	Otizm	47	24,0	196
	Down Sendromu	29	14,8	
	Zihinsel	90	45,9	
	Fiziksel	13	6,6	
	Hem Zihinsel Hem Bedensel	17	8,7	
Engel Nedeni	Doğuştan	184	93,9	196
	Sonradan	12	6,1	
Düzenli Katılım	Evet	124	63,3	196
	Hayır	72	36,7	
Serbest Zamanları Değerlendirme Şekli	Spor-Oyun	85	43,4	196
	İnternet	16	8,2	
	Tv İzleme	18	9,2	
	Diğer (seyahat etmek,gezmek)	5	2,6	
	Serbest Zaman Etkinliklerine Katılmayanlar	72	36,7	
Serbest Zaman Etkinliklerine Katılmama Nedeni	Aile Desteği	8	4,1	196
	Tesis ve Çevresel Faktörler	5	2,6	
	Fiziksel / Zihinsel Yetersizlik	31	15,8	
	Sosyal Destek Eksikliği	8	4,1	
	Maddi İmkansızlıklar	16	8,2	
	Diğer	4	2,0	
	Serbest Zaman Etkinliklerine Katılanlar	124	63,3	

Tablo 5’deki verilere bakıldığında, katılımcıların %41,3’ünün “erkek”, %58,7’sinin “kız”, %63,8’inin 13-18 “yaş” aralığında olduğu, %41,3’ünün eğitim durumunun “ortaokul” olduğu, %93,9’unun “kent” yaşamı olduğu, % 88,3’ünün “anne ve babasının akraba” olmadığı, %50,5’inin ekonomik durumunun “orta” olduğu,%45,9’unun “zihinsel engelli”, %6,6’sının “fiziksel engelli” olduğu,

%93,9'unun "engelinin doğuştan" olduğu,%63,3'ünün "serbest zaman aktivitelerine düzenli katılım" sağladığı, %43,4'ünün serbest zamanlarını "spor-oyun" olarak değerlendirdiği, %15,8'inin ise serbest zaman aktivitelerine "fiziksel/zihinsel yetersizliklerden" dolayı katılım sağlayamadığı görülmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı

		Kız (N=81)		Erkek (N=115)		t	p
		Ort.	Ss	Ort.	Ss		
ÇİYKÖ	FİTP	54,39	21,99	51,98	25,12	0,69	0,48
	PSİTP	53,97	18,76	53,05	19,02	0,33	0,74
	Toplam	54,11	17,77	52,68	17,89	0,55	0,58

P<0,05*/ FİTP:Fiziksel İşlevsellik Toplam Puanı, PSİTP: Psikososyal İşlevsellik Toplam Puanı

Tablo 6'daki analiz sonuçlarına göre, katılımcıların ÇİYKÖ toplam [$t_{(194)}=0,55$; $p>0,05$], "fiziksel işlevsellik" [$t_{(194)}=0,69$; $p>0,05$] ve "psikososyal işlevsellik" [$t_{(194)}=0,33$; $p>0,05$] alt boyut toplam puanları arasında "cinsiyet" değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığını göstermektedir [$t_{(194)}=0,55$; $p=0,58$; $p>0,05$].

Tablo 7. Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı

		8-12 yaş (N=71)		13-18 yaş (N=125)		t	p
		Ort.	Ss	Ort.	Ss		
ÇİYKÖ	FİTP	51,76	23,42	54,00	23,96	0,63	0,52
	PSİTP	52,23	20,33	54,15	18,11	0,68	0,49
	Toplam	52,06	18,07	54,10	17,69	0,76	0,44

P<0,05*/ FİTP:Fiziksel İşlevsellik Toplam Puanı, PSTP: Psikososyal İşlevsellik Toplam Puanı

Tablo 7'deki analiz sonuçlarına göre, katılımcıların ÇİYKÖ toplam [$t_{(194)}=0,76$; $p>0,05$] , "fiziksel işlevsellik" [$t_{(194)}=0,63$; $p>0,05$] ve "psikososyal işlevsellik" [$t_{(194)}=0,68$; $p>0,05$] alt boyut toplam puanları arasında "yaş" değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığını göstermektedir [$t_{(194)}=0,76$; $p=0,44$; $p>0,05$].

Tablo 8. Katılımcıların Yaşadığı Yer Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı

	Kırsal (N=12)		Kentsel (N=184)		t	p
	Ort.	Ss	Ort.	Ss		
FİTP	48,95	28,58	53,24	23,57	-0,60	0,54
ÇİYKÖ PSİTP	37,77	14,41	54,45	18,71	-3,02	0,00*
Toplam	41,66	17,26	54,03	17,62	-2,35	0,01*

P<0,05*/ FİTP:Fiziksel İşlevsellik Toplam Puanı, PSİTP: Psikososyal İşlevsellik Toplam Puanı

Tablo 8’deki analiz sonuçlarına göre, katılımcıların ÇİYKÖ toplam [$t_{(194)}=-2,35$; $p<0,05$] ve “psikososyal işlevsellik” [$t_{(194)}=-3,02$; $p<0,05$] alt boyut toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık varken; “fiziksel işlevsellik” [$t_{(194)}=-0,60$; $p>0,05$] alt boyut toplam puanları arasında “yaşadığı yer” değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığını göstermektedir [$t_{(194)}=-2,35$; $p=0,01$; $p>0,05$].

Bulgular incelendiğinde, “psikososyal işlevsellik” (Top.=54,45) alt boyutunda ve ÇİYKÖ (Top.=54,03) puanlarında kentsel kesimde yaşayanların ortalama puanlarının yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Katılımcıların Anne Baba Akrabalık Durumu Ölçek Puanlarının Dağılımı

	Hayır (N=173)		Evet (N=23)		t	p
	Ort.	Ss	Ort.	Ss		
FİTP	53,32	24,39	50,40	19,56	0,55	0,58
ÇİYKÖ PSİTP	53,27	19,40	54,63	14,60	-0,32	0,74
Toplam	53,29	18,41	53,16	16,72	0,03	0,97

P<0,05*/ FİTP:Fiziksel İşlevsellik Toplam Puanı, PSTP: Psikososyal İşlevsellik Toplam Puanı

Tablo 9’deki analiz sonuçlarına göre, katılımcıların ÇİYKÖ toplam [$t_{(194)}=0,03$; $p>0,05$], “fiziksel işlevsellik” [$t_{(194)}=0,55$; $p>0,05$] ve “psikososyal işlevsellik” [$t_{(194)}=-0,32$; $p>0,05$] alt boyut toplam puanları arasında “anne baba akrabalık durumu” değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığını göstermektedir [$t_{(194)}=0,03$; $p=0,97$; $p>0,05$].

Tablo 10. Katılımcıların Engel Nedenine Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı

	Doğuştan (N=184)		Sonradan (N=12)		t	p
	Ort.	Ss	Ort.	Ss		
FİTP	53,09	23,85	51,30	24,83	0,25	0,80
ÇİYKÖ PSTP	53,35	19,13	54,72	15,03	-0,24	0,80
Toplam	53,26	18,12	53,53	12,57	-0,05	0,95

P<0,05*/ FİTP:Fiziksel İşlevsellik Toplam Puanı, PSİTP: Psikososyal İşlevsellik Toplam Puanı

Tablo 10'daki analiz sonuçlarına göre, katılımcıların ÇİYKÖ toplam [$t_{(194)}=-0,05$; $p>0,05$], “fiziksel işlevsellik” [$t_{(194)}=0,25$; $p>0,05$] ve “psikososyal işlevsellik” [$t_{(194)}=-0,24$; $p>0,05$] alt boyut toplam puanları arasında “engel nedeni” değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığını göstermektedir [$t_{(194)}=-0,05$; $p=0,95$; $p>0,05$].

Tablo 11. Katılımcıların Serbest Zaman Etkinliklerine Düzenli Katılım Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı

	Evet (N=126)		Hayır (N=70)		t	p
	Ort.	Ss	Ort.	Ss		
FİTP	53,83	23,78	51,51	24,05	0,65	0,51
ÇİYKÖ PSİTP	57,43	17,86	46,55	18,69	4,04	0,00*
Toplam	56,17	17,31	48,27	17,66	3,05	0,00*

P<0,05*/ FİTP:Fiziksel İşlevsellik Toplam Puanı, PSİTP: Psikososyal İşlevsellik Toplam Puanı

Tablo 11'deki analiz sonuçlarına göre, katılımcıların ÇİYKÖ toplam [$t_{(194)}=3,05$; $p<0,05$] ve “psikososyal işlevsellik” [$t_{(194)}=4,04$; $p<0,05$] alt boyut toplam puanları arasında “serbest zaman etkinliklerine düzenli katılım” değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülürken; “fiziksel işlevsellik” [$t_{(194)}=0,65$; $p>0,05$] alt boyut toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığını göstermektedir.

Bulgular incelendiğinde, “psikososyal işlevsellik” (Top.=57,43) alt boyutunda ve ÇİYKÖ(Top.=56,17) puanlarında serbest zaman etkinliklerine düzenli katılım sağlayanların toplam puanlarının yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 12. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre ANOVA Sonuçları

Alt Boyutlar	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Fark Tukey
FİTP	Gruplar Arası	787,084	3	262,36			
	Gruplar İçi	110156,14	192	573,73	,457	,712	-
	Toplam	110943,23	195				
PSİTP	Gruplar Arası	766,652	3	255,55			
	Gruplar İçi	68720,19	192	357,91	,714	,545	-
	Toplam	69486,84	195				
Toplam	Gruplar Arası	210,90	3	70,30			
	Gruplar İçi	61656,95	192	321,13	,219	,883	-
	Toplam	61867,85	195				

P<0,05*/ FSTP: Fiziksel İşlevsellik Toplam Puanı, PSİTP: Psikososyal İşlevsellik Toplam Puanı

Tablo 12’deki ANOVA sonuçlarına bakıldığında, ÇİYKÖ ile katılımcının eğitim durumu arasında anlamlı fark görülmemiştir ($F_{(3,192)}=,219$; $p>0.05$). Katılımcıların “fiziksel işlevsellik” [$F_{(3,192)}=,457$; $p>0.05$] ve “psikososyal işlevsellik” [$F_{(3,192)}=,714$; $p>0.05$] alt boyutları ilişkin toplam puanları arasında eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 13. Katılımcıların Ekonomik Durumlarına Göre ANOVA Sonuçları

Alt Boyutlar	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Fark Tukey
FİTP	Gruplar Arası	3127,430	2	1563,71			
	Gruplar İçi	107815,80	193	558,63	2,799	,063	-
	Toplam	110943,23	195				
PSİTP	Gruplar Arası	7422,31	2	3711,15			
	Gruplar İçi	62064,53	193	321,57	11,540	,000*	1-2, 1-3
	Toplam	69486,84	195				
Toplam	Gruplar Arası	4803,44	2	2401,72			
	Gruplar İçi	57064,41	193	295,67	8,123	,000*	1-2
	Toplam	61867,85	195				

P<0,05*/ FSTP: Fiziksel İşlevsellik Toplam Puanı, PSİTP: Psikososyal İşlevsellik Toplam Puanı

1: Kötü, 2: Orta, 3: İyi

Tablo 13’deki ANOVA sonuçlarına bakıldığında, katılımcıların “psikososyal işlevsellik” alt boyutuna ilişkin puanları ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılığın bulunduğunu göstermektedir [$F_{(2,193)}=11,540$; $p<0.05$]. Anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde, “psikososyal işlevsellik” alt boyutunda ekonomik durumu “orta” (Ort.=58,06) olan katılımcıların toplam puanlarının, “iyi” (Ort.=52,98) ve “kötü” (Ort.=41,14) olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Psikososyal işlevsellik alt boyutunda ekonomik durumu

“iyi”(Ort.=52,98) olan katılımcıların puanlarının, “kötü” (Ort.=41,14) olan katılımcılarından yüksek olduğu görülmektedir.

Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların “ÇİYKÖ” toplam puanları ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılığın bulunduğunu göstermektedir [$F_{(2,193)}=8,123$; $p<0.05$]. Sonuçlar değerlendirildiğinde, “ÇİYKÖ” puanlarında ekonomik durumu “kötü” (Ort.= 44,53) olan katılımcıların toplam puanlarının, “orta” (Ort.=57,63) ve “iyi” (Ort.= 51,26) olan katılımcıların toplam puanlarından daha düşük olduğu görülmektedir.

Ayrıca katılımcıların “fiziksel işlevsellik” [$F_{(2,193)}=,063$; $p>0.05$] alt boyutlarına ilişkin toplam puanları arasında ekonomik durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 14.Katılımcıların Tanılarına Göre ANOVA Sonuçları

Alt Boyutlar	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Fark Tukey
FİTP	Gruplar Arası	16259,08	4	4064,77			
	Gruplar İçi	94684,14	191	495,72	8,200	,000*	2-4,2-5,3-4,3-5
	Toplam	110943,23	195				
PSİTP	Gruplar Arası	5897,67	4	1474,41			
	Gruplar İçi	63589,17	191	332,92	4,429	,002*	2-5
	Toplam	69486,84	195				
Toplam	Gruplar Arası	8583,47	4	2145,86			
	Gruplar İçi	53284,38	191	278,97	7,692	,000*	1-3,2-4,2-5,3-4,3-5
	Toplam	61867,85	195				

$P<0,05^*$ / 1: Otizm, 2:Down Sendromu, 3:Zihinsel, 4:Bedensel, 5:Zihinsel/Bedensel

Tablo 14’deki ANOVA sonuçlarına bakıldığında, katılımcıların “fiziksel işlevsellik” alt boyutuna ilişkin puanları tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılığın bulunduğunu göstermektedir [$F_{(4,191)}= 8,200$; $p<0.05$]. Anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde, “fiziksel işlevsellik” alt boyutunda tanısı “zihinsel engelli” (Ort.=59,65) olan katılımcıların toplam puanlarının, “bedensel engelli” (Ort.=33,41) olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların “psikososyal işlevsellik” alt boyutuna ilişkin puanları tanı değişkenine

göre anlamlı bir farklılığın bulunduğunu göstermektedir [$F_{(4,191)} = 4,429$; $p < 0.05$]. Sonuçlar değerlendirildiğinde, “psikososyal işlevsellik” alt boyutunda tanısı “down sendromu” (Ort.= 60,34) olan katılımcıların toplam puanlarının, “zihinsel/bedensel” (Ort.= 43,82) olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bir diğer bulgu incelendiğinde, katılımcıların “ÇİYKÖ” alt boyutuna ilişkin puanları tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılığın bulunduğunu göstermektedir [$F_{(4,191)} = 7,692$; $p < 0.05$]. Sonuçlar değerlendirildiğinde, “ÇİYKÖ” alt boyutunda tanısı “down sendromu” (Ort.=59,59) olan katılımcıların toplam puanlarının, “zihinsel/bedensel” (Ort.= 40,60) olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 15. Katılımcıların Serbest Zaman Değerlendirmelerine Göre ANOVA Sonuçları

Alt Boyutlar	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
FİTP	Gruplar Arası	1624,55	3	541,51	0,956	0,41
	Gruplar İçi	67981,66	120	566,51		
	Toplam	69606,22	123			
PSİTP	Gruplar Arası	3389,41	3	1129,80	3,779	0,01*
	Gruplar İçi	35879,47	120	298,99		
	Toplam	39268,88	123			
Toplam	Gruplar Arası	2555,97	3	851,99	2,979	0,03*
	Gruplar İçi	34316,35	120	285,97		
	Toplam	36872,32	123			

$P < 0,05^*$ / 1: Spor/Oyun, 2:İnternet, 3:Tv İzleme, 4:Diğer

Tablo 15’deki ANOVA sonuçlarına bakıldığında, katılımcıların “psikososyal işlevsellik” alt boyutuna ilişkin puanları serbest zaman değerlendirme değişkenine göre anlamlı bir farklılığın bulunduğunu göstermektedir [$F_{(3,122)} = 4,198$; $p < 0.05$]. Sonuçlar değerlendirildiğinde, “psikososyal işlevsellik” alt boyutunda serbest zaman değerlendirme şekli olarak “spor-oyun” (Ort.= 2,85) tercih eden katılımcıların toplam puanlarının, “diğer” (Ort.= 2,24) olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların “ÇİYKÖ” puanlarının serbest zaman değerlendirme değişkenine göre anlamlı bir farklılığın bulunduğunu göstermektedir [$F_{(3,122)} = 3,382$; $p < 0.05$]. Sonuçlar değerlendirildiğinde, “ÇİYKÖ” serbest zaman

değerlendirme şekli “spor-oyun” (Ort.= 2,88) olarak tercih eden katılımcıların toplam puanlarının, “diğer” (Ort.= 2,39) olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Ayrıca katılımcıların “fiziksel işlevsellik” [$F(3,122)=,355$; $p>0.005$] alt boyutlarına ilişkin puanları arasında serbest zaman değerlendirme değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 16. Katılımcıların Serbest Zaman Etkinliklerine Katılmama Sebeplerini Değerlendirmelerine Göre ANOVA Sonuçları

Alt Boyutlar	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Fark Tukey
FİTP	Gruplar Arası	7161,19	5	1432,23	2,786	0,02*	1-3
	Gruplar İçi	33932,42	66	514,12			
	Toplam	41093,61	71				
PSİTP	Gruplar Arası	7081,79	5	1416,35	5,269	0,00*	1-3,3-4
	Gruplar İçi	17742,23	66	268,82			
	Toplam	24824,03	71				
Toplam	Gruplar Arası	6991,77	5	1398,35	6,088	0,00*	1-3,3-4,4-5
	Gruplar İçi	15160,28	66	229,70			
	Toplam	22152,05	71				

P<0,05* / 1:Aile Desteği, 2:Tesis ve Çevresel Faktörler, 3:Fiziksel/Zihinsel Yetersizlik, 4:Sosyal Destek Eksikliği, 5:Maddi İmkansızlıklar, 6:Diğer

Tablo 16'daki ANOVA sonuçlarına bakıldığında, katılımcıların “fiziksel işlevsellik” alt boyutuna ilişkin puanları serbest zaman etkinliklerine katılmama sebepleri değişkenine göre anlamlı bir farklılığın bulunduğunu göstermektedir [$F(5,66)= 2,786$; $p<0.05$]. Fakat hangi ikili gruplar arasında anlamlı olduğu yapılan Tukey HSD çoklu karşılaştırma analiziyle tespit edilememiştir.

Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların “psikososyal işlevsellik” alt boyutuna ilişkin puanları serbest zaman etkinliklerine katılmama sebepleri değişkenine göre anlamlı bir farklılığın bulunduğunu göstermektedir [$F(5,66)= 5,269$; $p<0.05$]. Fakat hangi ikili gruplar arasında anlamlı olduğu yapılan Tukey HSD çoklu karşılaştırma analiziyle tespit edilememiştir.

Bir diğer bulgu incelendiğinde, katılımcıların “ÇİYKÖ” alt boyutuna ilişkin puanları serbest zaman etkinliklerine katılmama sebepleri değişkenine göre anlamlı bir farklılığın bulunduğunu göstermektedir [$F(5,66)= 6,088$; $p<0.05$]. Fakat hangi ikili gruplar arasında anlamlı olduğu yapılan Tukey HSD çoklu karşılaştırma analiziyle tespit edilememiştir.

Tablo 17. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolüne İlişkin Bilgi Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Ki-Kare (Chi-Square) Testi Sonuçları

			Kız	Erkek	Toplam	X ²	P
Soru 1	Hiç Etkim Olmaz	N	4	3	7	3,926	,416
		%	2,9	4,1	7,0		
	Çok Az	N	1	6	7		
		%	2,9	4,1	7,0		
	Çocuğumla Birlikte	N	35	42	77		
		%	31,8	45,2	77,0		
Ben Yönlendiririm	N	22	38	60			
	%	24,8	35,2	60,0			
Tamamen Ben Karar Veririm	N	19	26	45			
	%	18,6	26,4	45,0			
Soru 2	Bu Konuda Çok Serbestim	N	2	2	4	2,644	,450
		%	1,7	2,3	4,0		
	Çok Az Sorumluluk Alırım	N	1	3	4		
		%	1,7	2,3	4,0		
	Kontrol Ederim	N	60	74	134		
		%	55,4	78,6	134,0		
Aşırı Kontrol Ederim	N	18	36	54			
	%	22,3	31,7	54,0			
Soru 3	İsteksizdir	N	25	29	54	1,020	,796
		%	22,3	31,7	54,0		
	Çok Az Direniş Gösterir	N	45	66	111		
		%	45,9	65,1	111,0		
	Karşı Koyar	N	7	13	20		
		%	8,3	11,7	20,0		
Kesinlikle Karşı Çıkar	N	4	7	11			
	%	4,5	6,5	11,0			
Soru 4	Kendini İfade Edemez	N	11	27	38	4,044	,257
		%	15,7	22,3	38,0		
	İfade Etmede İsteksizdir	N	26	27	53		
		%	21,9	31,1	53,0		
	Çok İsteklidir	N	13	15	28		
		%	11,6	16,4	28,0		
İfade Eder	N	31	46	77			
	%	31,8	45,2	77,0			
Soru 5	Onaylamam	N	4	5	9	2,548	,467
		%	3,7	5,3	9,0		
	Karşı Koyarım	N	3	5	8		
		%	3,3	4,7	8,0		
	Genelde Onaylarım	N	64	81	145		
		%	59,9	85,1	145,0		
Hep Onaylarım	N	10	24	34			
	%	14,1	19,9	34,0			
Soru 6	Cesaretlendirmem	N	1	6	7	2,997	,392
		%	2,9	4,1	7,0		
	Az Destek Olurum	N	4	6	10		
		%	4,1	5,9	10,0		
	Cesaretlendiririm	N	43	65	108		
		%	44,6	63,4	108,0		
Hep Cesaretlendiririm	N	33	38	71			
	%	29,3	41,7	71,0			

Tablo 17’de yer alan verilere bakıldığında, katılımcıların “serbest zaman aktivitelerine karar vermede ailenin rolüne” ilişkin bilgi düzeylerinin cinsiyet değişkenine olan ilişkisini belirlemek için yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda, değişkenlerin arasındaki bağımlılığın istatistiki olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (**Soru 1:** $X^2=3,926$, $p>0.05$; **Soru 2:** $X^2=2,644$, $p>0.05$; **Soru 3:** $X^2=1,020$, $p>0.05$; **Soru 4:** $X^2=4,044$, $p>0.05$; **Soru 5:** $X^2=2,548$, $p>0.05$; **Soru 6:** $X^2=2,997$, $p>0.05$).



Tablo 18. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolüne İlişkin Bilgi Düzeylerinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Ki-Kare (Chi-Square) Testi Sonuçları

		Gitmemiş	İlkokul	Ortaokul	Lise	Toplam	X ²	P
Soru 1	Hiç Etkim Olmaz	N 0 % ,1	2 2,0	3 2,9	2 2,0	7 7,0	13,593	,327
	Çok Az	N 0 % ,1	0 2,0	3 2,9	4 2,0	7 7,0		
	Çocuğumla Birlikte	N 0 % ,8	27 22,0	24 31,8	26 22,4	77 77,0		
	Ben Yönlendiririm	N 1 % ,6	18 17,1	29 24,8	12 17,4	60 60,0		
	Tamamen Ben Karar Veririm	N 1 % ,5	9 12,9	22 18,6	13 13,1	45 45,0		
	Bu Konuda Çok Serbestim	N 0 % ,0	1 1,1	3 1,7	0 1,2	4 4,0		
	Çok Az Sorumluluk Alırım	N 0 % ,0	0 1,1	2 1,7	2 1,2	4 4,0		
Soru 2	Kontrol Ederim	N 0 % 1,4	42 38,3	54 55,4	38 39,0	134 134,0	10,268	,329
	Aşırı Kontrol Ederim	N 2 % ,6	13 15,4	22 22,3	17 15,7	54 54,0		
	İsteksizdir	N 2 % ,6	10 15,4	22 22,3	20 15,7	54 54,0		
	Çok Az Direniş Gösterir	N 0 % 1,1	38 31,7	43 45,9	30 32,3	111 111,0		
Soru 3	Karşı Koyar	N 0 % ,2	5 5,7	10 8,3	5 5,8	20 20,0	11,425	,248
	Kesinlikle Karşı Çıkar	N 0 % ,1	3 3,1	6 4,5	2 3,2	11 11,0		
	Kendini İfade Edemez	N 2 % ,4	6 10,9	15 15,7	15 11,1	38 38,0		
	İfade Etmede İsteksizdir	N 0 % ,5	19 15,1	21 21,9	13 15,4	53 53,0		
Soru 4	Çok İsteklidir	N 0 % ,3	4 8,0	16 11,6	8 8,1	28 28,0	18,500	,030 *
	İfade Eder	N 0 % ,8	27 22,0	29 31,8	21 22,4	77 77,0		
	Onaylamam	N 1 % ,1	0 2,6	4 3,7	4 2,6	9 9,0		
Soru 5	Karşı Koyarım	N 0 % ,1	2 2,3	4 3,3	2 2,3	8 8,0	16,584	,056
	Genelde Onaylarım	N 1 % 1,5	46 41,4	61 59,9	37 42,2	145 145,0		
	Hep Onaylarım	N 0 % ,3	8 9,7	12 14,1	14 9,9	34 34,0		
Soru 6	Cesaretlendir mem	N 0 % ,1	2 2,0	4 2,9	1 2,0	7 7,0	10,803	,289
	Az Destek Olurum	N 0 % ,1	0 2,9	8 4,1	2 2,9	10 10,0		
	Cesaretlendiririm	N 2 % 1,1	35 30,9	39 44,6	32 31,4	108 108,0		
	Hep Cesaretlendiririm	N 0 % ,7	19 20,3	30 29,3	22 20,6	71 71,0		

Tablo 18’de yer alan verilere bakıldığında, katılımcıların “serbest zaman aktivitelerine karar vermede ailenin rolüne” ilişkin bilgi düzeylerinin eğitim durumu değişkenine olan ilişkisini belirlemek için yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda, yalnızca 4. soruya ilişkin değişkenlerin arasındaki bağımlılığın istatistiki olarak anlamlı bulunduğu (**Soru 4:** $X^2=18,500$, $p<0.05$) ve diğer değişkenlerin arasındaki bağımlılığın istatistiki olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (**Soru 1:** $X^2=13,593$, $p>0.05$; **Soru 2:** $X^2=10,268$, $p>0.05$; **Soru 3:** $X^2=11,425$, $p>0.05$; **Soru 5:** $X^2=16,584$, $p>0.05$; **Soru 6:** $X^2=10,803$, $p>0.05$).



Tablo 19. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolüne İlişkin Bilgi Düzeylerinin Yaşadığı Yer Değişkenine Göre Ki-Kare (Chi-Square) Testi Sonuçları

		Kırsal	Kentsel	Toplam	X ²	P
Soru 1	Hiç Etkim Olmaz	N 0 % ,4	7 6,6	7 7,0	5,911	,206
	Çok Az	N 0 % ,4	7 6,6	7 7,0		
	Çocuğumla Birlikte	N 4 % 4,7	73 72,3	77 77,0		
	Ben Yönlendiririm	N 2 % 3,7	58 56,3	60 60,0		
	Tamamen Ben Karar Veririm	N 6 % 2,8	39 42,2	45 45,0		
	Bu Konuda Çok Serbestim	N 0 % ,2	4 3,8	4 4,0		
Soru 2	Çok Az Sorumluluk Alırım	N 0 % ,2	4 3,8	4 4,0	1,634	,652
	Kontrol Ederim	N 7 % 8,2	127 125,8	134 134,0		
	Aşırı Kontrol Ederim	N 5 % 3,3	49 50,7	54 54,0		
	İsteksizdir	N 5 % 3,3	49 50,7	54 54,0		
Soru 3	Çok Az Direniş Gösterir	N 2 % 6,8	109 104,2	111 111,0	11,400	,010*
	Karşı Koyar	N 4 % 1,2	16 18,8	20 20,0		
	Kesinlikle Karşı Çıkar	N 1 % ,7	10 10,3	11 11,0		
Soru 4	Kendini İfade Edemez	N 5 % 2,3	33 35,7	38 38,0	6,628	,085
	İfade Etmede İsteksizdir	N 4 % 3,2	49 49,8	53 53,0		
	Çok İsteklidir	N 2 % 1,7	26 26,3	28 28,0		
	İfade Eder	N 1 % 4,7	76 72,3	77 77,0		
	Onaylamam	N 1 % ,6	8 8,4	9 9,0		
Soru 5	Karşı Koyarım	N 0 % ,5	8 7,5	8 8,0	3,669	,299
	Genelde Onaylarım	N 11 % 8,9	134 136,1	145 145,0		
	Hep Onaylarım	N 0 % 2,1	34 31,9	34 34,0		
Soru 6	Cesaretlendirmem	N 0 % ,4	7 6,6	7 7,0	,772	,856
	Az Destek Olurum	N 1 % ,6	9 9,4	10 10,0		
	Cesaretlendiririm	N 7 % 6,6	101 101,4	108 108,0		
	Hep Cesaretlendiririm	N 4 % 4,3	67 66,7	71 71,0		

Tablo 19’da yer alan verilere bakıldığında, katılımcıların “serbest zaman aktivitelerine karar vermede ailenin rolüne” ilişkin bilgi düzeylerinin yaşadığı yer değişkenine olan ilişkisini belirlemek için yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda, yalnızca 3. soruya ilişkin değişkenlerin arasındaki bağımlılığın istatistiki olarak anlamlı bulunduğu (**Soru 3:** $X^2=11,400$, $p<0.05$) ve diğer değişkenlerin arasındaki bağımlılığın istatistiki olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (**Soru 1:** $X^2=5,911$, $p>0.05$; **Soru 2:** $X^2=1,634$, $p>0.05$; **Soru 4:** $X^2=6,628$, $p>0.05$; **Soru 5:** $X^2=3,669$, $p>0.05$; **Soru 6:** $X^2=,772$, $p>0.05$).



Tablo 20. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolüne İlişkin Bilgi Düzeylerinin Anne, Baba Akraba Durum Değişkenine Göre Ki-Kare (Chi-Square) Testi Sonuçları

			Hayır	Evet	Toplam	X ²	P
Soru 1	Hiç Etkim Olmaz	N	6	1	7	,105	,999
		%	6,2	,8	7,0		
	Çok Az	N	6	1	7		
		%	6,2	,8	7,0		
	Çocuğumla Birlikte	N	68	9	77		
		%	68,0	9,0	77,0		
Ben Yönlendiririm	N	53	7	60			
	%	53,0	7,0	60,0			
Soru 2	Tamamen Ben Karar Veririm	N	40	5	45	12,387	,006*
		%	39,7	5,3	45,0		
	Bu Konuda Çok Serbestim	N	2	2	4		
		%	3,5	,5	4,0		
	Çok Az Sorumluluk Alırım	N	2	2	4		
		%	3,5	,5	4,0		
Kontrol Ederim	N	122	12	134			
	%	118,3	15,7	134,0			
Soru 3	Aşırı Kontrol Ederim	N	47	7	54	14,363	,002*
		%	47,7	6,3	54,0		
	İsteksizdir	N	51	3	54		
		%	47,7	6,3	54,0		
	Çok Az Direniş Gösterir	N	99	12	111		
		%	98,0	13,0	111,0		
Karşı Koyar	N	17	3	20			
	%	17,7	2,3	20,0			
Soru 4	Kesinlikle Karşı Çıkar	N	6	5	11	6,843	,077
		%	9,7	1,3	11,0		
	Kendini İfade Edemez	N	32	6	38		
		%	33,5	4,5	38,0		
	İfade Etmede İsteksizdir	N	52	1	53		
		%	46,8	6,2	53,0		
Çok İsteklidir	N	24	4	28			
	%	24,7	3,3	28,0			
Soru 5	İfade Eder	N	65	12	77	8,261	,035*
		%	68,0	9,0	77,0		
	Onaylamam	N	7	2	9		
		%	7,9	1,1	9,0		
	Karşı Koyarım	N	5	3	8		
		%	7,1	,9	8,0		
Genelde Onaylarım	N	128	17	145			
	%	128,0	17,0	145,0			
Soru 6	Hep Onaylarım	N	33	1	34	6,656	,084
		%	30,0	4,0	34,0		
	Cesaretlendirmem	N	5	2	7		
		%	6,2	,8	7,0		
	Az Destek Olurum	N	7	3	10		
		%	8,8	1,2	10,0		
Cesaretlendiririm	N	95	13	108			
	%	95,3	12,7	108,0			
Hep Cesaretlendiririm	N	66	5	71			
	%	62,7	8,3	71,0			

Tablo 20’de yer alan verilere bakıldığında, katılımcıların “serbest zaman aktivitelerine karar vermede ailenin rolüne” ilişkin bilgi düzeylerinin anne,baba akraba durumu değişkenine olan ilişkisini belirlemek için yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda, 2, 3 ve 5. Sorulara ilişkin değişkenlerin arasındaki bağımlılığın istatistiki olarak anlamlı bulunduğu (**Soru 2:** $X^2=12,387$, $p>0.05$; **Soru 3:** $X^2=14,363$, $p<0.05$; **Soru 5:** $X^2=8,261$, $p>0.05$) ve diğer değişkenlerin arasındaki bağımlılığın istatistiki olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (**Soru 1:** $X^2=,105$, $p>0.05$; **Soru 4:** $X^2=6,843$, $p>0.05$; **Soru 6:** $X^2=6,656$, $p>0.05$).



Tablo 21. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolüne İlişkin Bilgi Düzeylerinin Ekonomik Durum Değişkenine Göre Ki-Kare (Chi-Square) Testi Sonuçları

			Kötü	Orta	İyi	Toplam	X ²	P
Soru 1	Hiç Etkim Olmaz	N	2	3	2	7	17,114	,029*
		%	1,3	3,5	2,2	7,0		
	Çok Az	N	3	3	1	7		
		%	1,3	3,5	2,2	7,0		
	Çocuğumla Birlikte	N	7	47	23	77		
		%	13,8	38,9	24,4	77,0		
Ben Yönlendiririm	N	9	26	25	60			
	%	10,7	30,3	19,0	60,0			
Tamamen Ben Karar Veririm	N	14	20	11	45			
	%	8,0	22,7	14,2	45,0			
Soru 2	Bu Konuda Çok Serbestim	N	0	3	1	4	7,488	,278
		%	,7	2,0	1,3	4,0		
	Çok Az Sorumluluk Alırım	N	2	1	1	4		
		%	,7	2,0	1,3	4,0		
	Kontrol Ederim	N	23	73	38	134		
		%	23,9	67,7	42,4	134,0		
Aşırı Kontrol Ederim	N	10	22	22	54			
	%	9,6	27,3	17,1	54,0			
Soru 3	İsteksizdir	N	13	22	19	54	11,275	,080
		%	9,6	27,3	17,1	54,0		
	Çok Az Direniş Gösterir	N	12	64	35	111		
		%	19,8	56,1	35,1	111,0		
	Karşı Koyar	N	6	9	5	20		
		%	3,6	10,1	6,3	20,0		
Kesinlikle Karşı Çıkar	N	4	4	3	11			
	%	2,0	5,6	3,5	11,0			
Soru 4	Kendini İfade Edemez	N	11	17	10	38	10,097	,121
		%	6,8	19,2	12,0	38,0		
	İfade Etmede İsteksizdir	N	11	21	21	53		
		%	9,5	26,8	16,8	53,0		
	Çok İsteklidir	N	5	14	9	28		
		%	5,0	14,1	8,9	28,0		
İfade Eder	N	8	47	22	77			
	%	13,8	38,9	24,4	77,0			
Soru 5	Onaylamam	N	4	3	2	9	9,619	,142
		%	1,6	4,5	2,8	9,0		
	Karşı Koyarım	N	3	4	1	8		
		%	1,4	4,0	2,5	8,0		
	Genelde Onaylarım	N	25	75	45	145		
		%	25,9	73,2	45,9	145,0		
Hep Onaylarım	N	3	17	14	34			
	%	6,1	17,2	10,8	34,0			
Soru 6	Cesaretlendirmem	N	2	4	1	7	9,614	,142
		%	1,3	3,5	2,2	7,0		
	Az Destek Olurum	N	4	5	1	10		
		%	1,8	5,1	3,2	10,0		
	Cesaretlendiririm	N	21	56	31	108		
		%	19,3	54,6	34,2	108,0		
Hep Cesaretlendiririm	N	8	34	29	71			
	%	12,7	35,9	22,5	71,0			

Tablo 21’de yer alan verilere bakıldığında, katılımcıların “serbest zaman aktivitelerine karar vermede ailenin rolüne” ilişkin bilgi düzeylerinin ekonomik durum değişkenine olan ilişkisini belirlemek için yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda, yalnızca 1. soruya ilişkin değişkenlerin arasındaki bağımlılığın istatistiki olarak anlamlı bulunduğu (**Soru 1:** $X^2=17,114$, $p<0.05$) ve diğer değişkenlerin arasındaki bağımlılığın istatistiki olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (**Soru 2:** $X^2=7,488$, $p>0.05$; **Soru 3:** $X^2=11,275$, $p>0.05$; **Soru 4:** $X^2=10,097$, $p>0.05$; **Soru 5:** $X^2=9,619$, $p>0.05$; **Soru 6:** $X^2=9,614$, $p>0.05$).



Tablo 22. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolüne İlişkin Bilgi Düzeylerinin Tanı Değişkenine Göre Ki-Kare (Chi-Square) Testi Sonuçları

			Otizm	Down Sendromu	Zihinsel	Bedense l	Zihinsel /Bedens el	Topla m	X ²	P
Soru 1	Hiç Etkim Olmaz	N	2	2	3	0	0	7	9,263	,902
		%	1,7	1,0	3,2	,5	,6	7,0		
	Çok Az	N	1	1	5	0	0	7		
		%	1,7	1,0	3,2	,5	,6	7,0		
	Çocuğumla Birlikte	N	18	14	32	7	6	77		
		%	18,9	11,4	35,4	5,1	6,3	77,0		
Ben Yönlendiririm	N	16	9	26	3	6	60			
	%	14,7	8,9	27,6	4,0	4,9	60,0			
Tamamen Ben Karar Veririm	N	11	3	24	3	4	45			
	%	11,0	6,7	20,7	3,0	3,7	45,0			
Soru 2	Bu Konuda Çok Serbestim	N	1	0	3	0	0	4	10,892	,538
		%	1,0	,6	1,8	,3	,3	4,0		
	Çok Az Sorumluluk Alırım	N	1	1	1	1	0	4		
		%	1,0	,6	1,8	,3	,3	4,0		
	Kontrol Ederim	N	33	22	63	5	11	134		
		%	32,8	19,8	61,5	8,9	10,9	134,0		
Aşırı Kontrol Ederim	N	13	6	23	7	5	54			
	%	13,2	8,0	24,8	3,6	4,4	54,0			
Soru 3	İsteksizdir	N	15	9	25	2	3	54	17,525	,131
		%	13,2	8,0	24,8	3,6	4,4	54,0		
	Çok Az Direniş Gösterir	N	23	18	55	8	7	111		
		%	27,2	16,4	51,0	7,4	9,1	111,0		
	Karşı Koyar	N	9	1	4	2	4	20		
		%	4,9	3,0	9,2	1,3	1,6	20,0		
Kesinlikle Karşı Çıkar	N	1	1	6	1	2	11			
	%	2,7	1,6	5,1	,7	,9	11,0			
Soru 4	Kendini İfade Edemez	N	13	3	15	5	2	38	17,591	,129
		%	9,3	5,6	17,4	2,5	3,1	38,0		
	İfade Etmede İsteksizdir	N	13	11	19	4	6	53		
		%	13,0	7,8	24,3	3,5	4,3	53,0		
	Çok İsteklidir	N	9	1	14	1	3	28		
		%	6,9	4,1	12,9	1,9	2,3	28,0		
İfade Eder	N	13	14	42	3	5	77			
	%	18,9	11,4	35,4	5,1	6,338	77,0			
Soru 5	Onaylamam	N	0	1	7	0	1	9	26,669	,003*
		%	2,2	1,3	4,1	,6	,7	9,0		
	Karşı Koyarım	N	2	1	5	0	0	8		
		%	2,0	1,2	3,7	,5	,7	8,0		
	Genelde Onaylarım	N	38	22	70	5	10	145		
		%	35,5	21,5	66,6	9,6	11,8	145,0		
Hep Onaylarım	N	8	5	8	8	5	34			
	%	8,3	5,0	15,6	2,3	2,8	34,0			
Soru 6	Cesaretlendirmem	N	2	1	3	0	1	7	17,970	,117
		%	1,7	1,0	3,2	,5	,6	7,0		
	Az Destek Olurum	N	2	1	7	0	0	10		
		%	2,4	1,5	4,6	,7	,8	10,0		
	Cesaretlendiririm	N	22	16	56	10	4	108		
		%	26,4	16,0	49,6	7,2	8,8	108,0		
Hep Cesaretlendiririm	N	22	11	24	3	11	71			
	%	17,4	10,5	32,6	4,7	5,8	71,0			

Tablo 22’de yer alan verilere bakıldığında, katılımcıların “serbest zaman aktivitelerine karar vermede ailenin rolüne” ilişkin bilgi düzeylerinin tanı değişkenine olan ilişkisini belirlemek için yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda, yalnızca 5. soruya ilişkin değişkenlerin arasındaki bağımlılığın istatistiki olarak anlamlı bulunduğu (**Soru 5:** $X^2=26,669$, $p<0.05$) ve diğer değişkenlerin arasındaki bağımlılığın istatistiki olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (**Soru 1:** $X^2=9,263$, $p>0.05$; **Soru 2:** $X^2=10,892$, $p>0.05$; **Soru 3:** $X^2=17,525$, $p>0.05$; **Soru 4:** $X^2=17,591$, $p>0.05$; **Soru 6:** $X^2=17,970$, $p>0.05$).



Tablo 23. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolüne İlişkin Bilgi Düzeylerinin Engel Nedeni Değişkenine Göre Ki-Kare (Chi-Square) Testi Sonuçları

			Doğuşta n	Sonrada n	Topla m	X ²	P
Soru 1	Hiç Etkim Olmaz	N	6	1	7	2,988	,560
		%	6,6	,4	7,0		
	Çok Az	N	7	0	7		
		%	6,6	,4	7,0		
	Çocuğumla Birlikte	N	72	5	77		
		%	72,3	4,7	77,0		
Ben Yönlendiririm	N	55	5	60			
	%	56,3	3,7	60,0			
Soru 2	Tamamen Ben Karar Veririm	N	44	1	45	4,873	,181
		%	42,2	2,8	45,0		
	Bu Konuda Çok Serbestim	N	3	1	4		
		%	3,8	,2	4,0		
	Çok Az Sorumluluk Alırım	N	4	0	4		
		%	3,8	,2	4,0		
Kontrol Ederim	N	124	10	134			
	%	125,8	8,2	134,0			
Soru 3	Aşırı Kontrol Ederim	N	53	1	54	4,181	,243
		%	50,7	3,3	54,0		
	İsteksizdir	N	52	2	54		
		%	50,7	3,3	54,0		
	Çok Az Direniş Gösterir	N	101	10	111		
		%	104,2	6,8	111,0		
Karşı Koyar	N	20	0	20			
	%	18,8	1,2	20,0			
Soru 4	Kesinlikle Karşı Çıkar	N	11	0	11	11,126	,011*
		%	10,3	,7	11,0		
	Kendini İfade Edemez	N	38	0	38		
		%	35,7	2,3	38,0		
	İfade Etmede İsteksizdir	N	51	2	53		
		%	49,8	3,2	53,0		
Çok İsteklidir	N	28	0	28			
	%	26,3	1,7	28,0			
Soru 5	İfade Eder	N	67	10	77	1,661	,646
		%	72,3	4,7	77,0		
	Onaylamam	N	8	1	9		
		%	8,4	,6	9,0		
	Karşı Koyarım	N	8	0	8		
		%	7,5	,5	8,0		
Genelde Onaylarım	N	135	10	145			
	%	136,1	8,9	145,0			
Hep Onaylarım	N	33	1	34			
	%	31,9	1,2	34,0			
Soru 6	Cesaretlendirmem	N	6	1	7	3,732	,292
		%	6,6	,4	7,0		
	Az Destek Olurum	N	10	0	10		
		%	9,4	,6	10,0		
	Cesaretlendiririm	N	99	9	108		
		%	101,4	6,6	108,0		
Hep Cesaretlendiririm	N	69	2	71			
	%	66,7	4,3	71,0			

Tablo 23’de yer alan verilere bakıldığında, katılımcıların “serbest zaman aktivitelerine karar vermede ailenin rolüne” ilişkin bilgi düzeylerinin engel nedeni değişkenine olan ilişkisini belirlemek için yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda, yalnızca 4. soruya ilişkin değişkenlerin arasındaki bağımlılığın istatistiki olarak anlamlı bulunduğu (**Soru 4:** $X^2=11,126$, $p<0.05$) ve diğer değişkenlerin arasındaki bağımlılığın istatistiki olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (**Soru 1:** $X^2=2,988$, $p>0.05$; **Soru 2:** $X^2=4,873$, $p>0.05$; **Soru 3:** $X^2=4,181$, $p>0.05$; **Soru 5:** $X^2=1,661$, $p>0.05$; **Soru 6:** $X^2=3,732$, $p>0.05$).



Tablo 24. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivitelerine Karar Vermede Ailenin Rolüne İlişkin Bilgi Düzeylerinin Serbest Zaman Aktivitelerine Düzenli Katılım Değişkenine Göre Ki-Kare (Chi-Square) Testi Sonuçları

			Evet	Hayır	Toplam	X ²	P
Soru 1	Hiç Etkim Olmaz	N	2	5	7	19,255	,001*
		%	4,5	2,5	7,0		
	Çok Az	N	4	3	7		
		%	4,5	2,5	7,0		
	Çocuğumla Birlikte	N	61	16	77		
		%	49,5	27,5	77,0		
Ben Yönlendiririm	N	39	21	60			
	%	38,6	21,4	60,0			
Soru 2	Tamamen Ben Karar Veririm	N	20	25	45	,845	,839
		%	28,9	16,1	45,0		
	Bu Konuda Çok Serbestim	N	2	2	4		
		%	2,6	1,4	4,0		
	Çok Az Sorumluluk Alırım	N	2	2	4		
		%	2,6	1,4	4,0		
Kontrol Ederim	N	86	48	134			
	%	86,1	47,9	134,0			
Soru 3	Aşırı Kontrol Ederim	N	36	18	54	15,178	,002*
		%	34,7	19,3	54,0		
	İsteksizdir	N	32	22	54		
		%	34,7	19,3	54,0		
	Çok Az Direniş Gösterir	N	81	30	111		
		%	71,4	39,6	111,0		
Karşı Koyar	N	11	9	20			
	%	12,9	7,1	20,0			
Soru 4	Kesinlikle Karşı Çıkar	N	2	9	11	23,555	,000*
		%	7,1	3,9	11,0		
	Kendini İfade Edemez	N	12	26	38		
		%	24,4	13,6	38,0		
	İfade Etmede İsteksizdir	N	38	15	53		
		%	34,1	18,9	53,0		
Çok İsteklidir	N	23	5	28			
	%	18,0	10,0	28,0			
Soru 5	İfade Eder	N	53	24	77	6,221	,101
		%	49,5	27,5	77,0		
	Onaylamam	N	6	3	9		
		%	5,8	3,2	9,0		
	Karşı Koyarım	N	3	5	8		
		%	5,1	2,9	8,0		
Genelde Onaylarım	N	90	55	145			
	%	93,2	51,8	145,0			
Soru 6	Hep Onaylarım	N	27	7	34	7,763	,051
		%	21,9	12,1	34,0		
	Cesaretlendirmem	N	3	4	7		
		%	4,5	2,5	7,0		
	Az Destek Olurum	N	4	6	10		
		%	6,4	3,6	10,0		
Cesaretlendiririm	N	66	42	108			
	%	69,4	38,6	108,0			
Hep Cesaretlendiririm	N	53	18	71			
	%	45,6	25,4	71,0			

Tablo 24’te yer alan verilere bakıldığında, katılımcıların “serbest zaman aktivitelerine karar vermede ailenin rolüne” ilişkin bilgi düzeylerinin serbest zaman aktivitelerine düzenli katılım değişkenine olan ilişkisini belirlemek için yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda, 1, 3 ve 4. sorulara ilişkin değişkenlerin arasındaki bağımlılığın istatistiki olarak anlamlı bulunduğu (**Soru 1:** $X^2=19,255$, $p>0.05$; **Soru 3:** $X^2=15,178$, $p<0.05$; **Soru 4:** $X^2=23,555$, $p>0.05$) ve diğer değişkenlerin arasındaki bağımlılığın istatistiki olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (**Soru 2:** $X^2=,845$, $p>0.05$; **Soru 5:** $X^2=6,221$, $p>0.05$; **Soru 6:** $X^2=7,763$, $p>0.05$).



BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma özel gereksinimi olan çocukların serbest zaman etkinliklerine katılımında ailenin rolünü belirlemek, katılımın çocuğun günlük yaşam kaliteleri üzerine olan etkilerini incelemek ve bu bağlamda serbest zaman etkinliklerine katılım engellerine ilişkin bir durum tespiti yapmayı amaçlamaktadır. Araştırmanın çalışma grubunu Manisa ili merkezinde bulunan 10 özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde 8-18 yaş arası öğrenim gören özel gereksinimli öğrenciler ve aileleri oluşturmaktadır.

Bu bölümde çocukların serbest katılım düzeylerini, ailelerin bu konudaki etkisini ve katılımı yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere bu çalışmada ortaya çıkan bulgular tartışılmıştır.

Bulgular incelendiğinde, ÇİYKÖ demografik değişkenlerden biri olan cinsiyet açısından ÇİYKÖ toplam, “fiziksel işlevsellik” ve “psikososyal işlevsellik” alt boyut toplam puanları arasında fark olmadığı görülmektedir (Tablo 6). Literatürde benzer sonuçları bulunan çalışmalara bakıldığında, Çöl (2015) tarafından özel gereksinimli çocuklarla yapılan çalışmada yaşam kalitesi ile cinsiyet arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Aynı zamanda Taş (2008) tarafından kanserli çocuklarla, Bhat ve arkadaşlarının (2005) sinir sisteminde tümör bulunan çocuklarla yaşam kalitesini değerlendirdiği çalışmalarında cinsiyete göre ilişki incelenmiş olup anlamlı farka rastlanılmamıştır.

Demografik değişkenlerden bir diğeri olan yaş açısından bakıldığında, ÇİYKÖ toplam, “fiziksel işlevsellik” ve “psikososyal işlevsellik” alt boyut toplam puanları arasında fark olmadığı görülmektedir (Tablo 7). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında Sarol (2013)’un rekreasyonel fiziksel aktivite ile otizmlili bireylerle yaptığı çalışmada yaş değişkeni açısından anlamlı farka rastlanmamıştır. Çalışmamızla örtüşen bir başka çalışma ise olarak; Sezer (2012) tarafından gerçekleştirilen kronik hastalıkları olan çocuk ve ergenlerle yaptığı çalışmada yaş değişkenine göre yapılan analizler sonucunda 8-12 ve 13-18 yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Mevcut çalışmada çocukların engel düzeyine

(hafif,orta,ağır) göre ayrılmamış olmasđ, yaş değişkenine göre fark ıkmamasđ uzerinde etkisinin olabileceği düşünülebilir. Aynı zamanda özel gereksinimli çocukların gelişim ve zekâ düzeyleri 8-18 yaş arası normal gelişim gösteren çocuklardan farklı olup, buna göre değerlendirildikleri için anlamlđ ilişkinin olmadđđı söylenbilir.

ÇİYKÖ için yařadđđı yer değerşkeni açısından bulgular incelendiğinde, ÇİYKÖ toplam ve “psikososyal işlevsellik” alt boyut toplam puanları arasında kentte yaşayan katılımcılarda anlamlđ farklılık bulunurken; fiziksel işlevsellik alt boyut toplam puanında anlamlđ farklılık bulunmamıştır (Tablo 8). Özel gereksinimli çocuklar zamanların büyük bir kısmını rehabilitasyon merkezlerinde ve evde geirmekteler. Bundan dolayı dışarıya yönelik merakları ve sosyal paylaşımlara yönelmeleri daha fazladır. Kentte bu merak ve yönelimlerini karşılayabilecek imkân ve fırsatlara erişmek kırsala göre daha ulaşılabilir. Çalışmamızdan farklı sonuç olarak Canarslan (2014)’ın engeli olan çocukların ailelerinin yaşam kalitesini incelediđđi çalışmasında, ailelerin yařadđđı yere göre farklılık bulunmamıştır.

ÇİYKÖ için anne-baba akrabalık durumu açısından bulgular incelendiğinde, ÇİYKÖ toplam, “fiziksel işlevsellik” ve “psikososyal işlevsellik” alt boyut toplam puanları arasında fark olmadđđı görülmektedir (Tablo 9). Gönültaş (2019)’ın zihinsel engelli çocuğu olan ailelerle yaptđđđı çalışmada, ebeveynlerin akraba evliliđđi durumları ile yaşam kalitesi arasında anlamlđ fark bulunmamıştır. Alanyazın incelendiğinde, akrabaların artan evliliklerinde engelli bir çocuğu olan bireylerin, ev içinde yaşanan sorunların yaşam kalitesi ile ilişkili olup olmayacađđına dair açık bir bulgu bulunmamıştır. Ancak, yaşam kalitesini etkileyebilecek bir konu olarak görülmelidir.

Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların İYKO alt boyut toplam puanları arasında “engel nedeni” değerşkeni açısından istatistiksel olarak anlamlđ farklılařmadđđı görülmektedir (Tablo 10). Coşkun'un (2013) fiziksel engelli çocuğa sahip ailelerle gerçekleştirmiş olduğu çalışmasında, çocukların engelli olma nedeni ve engelli duruma geldiđđi yaş özelliklerinin bakım yükü uzerinde bir etkisi olmadđđı sonucuna ulaşılmıştır ve mevcut çalışma ile paralellik göstermektedir. Normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla engeli bulunan çocukların sosyo-kültürel becerileri daha sınırlđ olabileceğinden engel nedeninin doğuştan ya da sonradan olmasının farklılık oluřturmadđđı söylenbilir.

Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların ÇİYKÖ toplam ve psikososyal işlevsellik alt boyut toplam puanları arasında “serbest zaman etkinliklerine düzenli katılım” değerşkeni açısından istatistiksel olarak anlamlđ farklılařtıđđı görülmektedir.

Ancak; “fiziksel işlevsellik” alt boyut toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığını göstermektedir (Tablo 11).

ÇİYKÖ alt boyutu olan “psikososyal işlevsellik” toplam puanları ve ÇİYKÖ toplam puanlarında serbest zaman etkinliklerine düzenli katılım sağlayanların toplam puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmaya paralel olarak Dönmez (2019) tarafından otizmlili çocukların serbest zaman aktivitesi olarak hippoterapiye katılım ile ilgili yapılan çalışmada farklılık gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda serbest zaman aktivitelerine katılım engeli olan çocuklar üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu söylenebilir. Engelli çocukların serbest zaman katılımlarında amaç sadece fiziksel kazanımları elde etmesi değildir. Çocukların sosyalleşmesi, kaynaşması, kendini ifade edebilmesi, birey olabilme becerisi, bağımsız hareket edebilme becerilerinin de önemli bir yeri olduğu düşünülebilir.

Anova sonuçlarında yer alan bulgulara bakıldığında katılımcıların “eğitim” durumlarına göre, ÇİYKÖ toplam, “fiziksel işlevsellik” ve “psikososyal işlevsellik” alt boyut toplam puanları arasında fark olmadığı görülmektedir (Tablo 12). Eyüboğlu (2014)’nin otizmlili kardeşi bulunan çocukların, normal gelişim gösteren çocuklarla yaşam kalitesini karşılaştırdığı çalışmasında, olgu ve kontrol grubu arasında eğitim düzeyleri bakımından fark bulunmadığı ortaya konmuştur ve bu çalışma örtüşmektedir. Farklı bir sonuç olarak, Esentaş ve diğerlerinin (2018) yılında İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Engellilerde Egzersiz ve Spor Eğitimi bölümünde öğrenim gören öğrencilerle yaptığı çalışmada öğrencilerin engeli olan kişilere yönelik tutumlarıyla yaş ve eğitim durumları arasında anlamlı ilişkiye rastlanılmıştır. Kılınç ve diğerlerinin (2015)’te yaptığı araştırmadaysa işitme ve bedensel engeli olan sporcuların kullandıkları çatışma yönetim stillerinden cinsiyet, medeni durum, yaş ve eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Katılımcıların “ekonomik durum” değişkenine göre psikososyal işlevsellik alt boyutuna ilişkin toplam puanları ve ÇİYKÖ toplam puanlarında anlamlı bir farklılığın bulunduğu görülmektedir. Anlamlı farklılıkların tespit edildiği alt boyutlarda ekonomik durumu kötü olan katılımcıların puanları, ekonomik durumları iyi ve orta olan katılımcıların puanlarından yüksek çıktığı görülmektedir (Tablo 13). Aileler maddi açıdan tüm imkanlarını çocuğu için harcarken ekonomik durumlarında da sıkıntıya düşmekte ama çocuğun da yaşam kalitesi yükselebilmektedir. Aynı zamanda ekonomik durumu kötü olan aileler çocuğunun yaşam kalitesini yükseltmek adına maddi harcamalar gerektirmeyen yürüyüş/spor gibi etkinlikler seçerek çocuklarıyla

göstermektedir. Bedensel alanda; işitme ve konuşma engelli olan çocuğa sahip ebeveynlerin, zihinsel, ortopedik/fiziksel ve çoklu engelli olan çocuğa sahip ebeveynlere göre yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların “serbest zaman değerlendirme” değişkenine göre Anova sonuçlarında yer alan bulgulara bakıldığında psikososyal işlevsellik alt boyutuna ilişkin toplam puanları ve ÇİYKÖ toplam puanlarında anlamlı bir farklılığın bulunduğu görülmektedir. Anlamlı farklılıkların tespit edildiği alt boyutlarda serbest zaman değerlendirme şekli olarak spor-oyun tercih eden katılımcıların toplam puanlarının, serbest zaman değerlendirme şekli diğer olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 15). Özel gereksinimli çocukların sosyalleşerek özgüven kazanmalarında ve yaşlıları ile geçiminde spor-oyun etkinliklerine katılarak serbest zamanlarını değerlendirmelerinin önemli olduğu düşünülebilmektedir.

Ancak katılımcıların fiziksel işlevsellik alt boyutlarına ilişkin puanları arasında serbest zaman değerlendirme değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Tablo 15). Çalışmamızdaki bulgulardan farklı olarak, Çöl(2015) tarafından özel gereksinimli çocuklarla yapılan çalışmada yürüyüş yapma etkinliğinin, yaşam kalitesi toplam ölçek puanı ve fiziksel sağlık toplam puanı bakımından etkinliği yapan çocuklarda daha yüksek çıktığı görülmüştür.

Katılımcıların “serbest zaman etkinliklerine katılmama sebepleri” değişkenine göre fiziksel işlevsellik ve psikososyal işlevsellik alt boyutuna ilişkin toplam puanları, ÇİYKÖ toplam puanlarında anlamlı bir farklılığın bulunduğu görülmektedir. Anlamlı farklılıkların tespit edildiği alt boyutlarda serbest zaman etkinliklerine katılmama sebepleri maddi imkansızlıklar olan katılımcıların toplam puanlarının, serbest zaman etkinliklerine katılmama sebepleri aile desteği olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 16). Aileler maddi açıdan zorlanmaya başladıklarında strese girmekte ve bununla birlikte de kaygı, öfke, üzüntü gibi duygu durumlarını da beraberinde oluşturmaktadır. Bu durumda ailelerin yaşam kalitesinin düşmesine neden olabileceği düşünülmektedir.

Literatüre bakıldığında mevcut çalışmadaki bulgulardan farklı olarak Şentürk (2017)'ün bedensel engelli 13-18 yaş arası amputelerin yaşam kalitelerini ölçmüş olduğu çalışmasında, kişilerin serbest zamanlarını değerlendirirken güçlük çekme durumlarına göre farklılık olmadığı ortaya konmuştur. Heah ve ark. (2007) tarafından

yapılan çalışmada ise, merdiven ve düz olmayan zemin gibi ulaşım ve fiziksel engellerin bu çocukların katılımını engellediği belirtilmiştir.

Tartışma ve sonucun bu bölümünde, ankette ailenin rolü formunda bulunan 6 soruya yönelik verilen cevaplara göre değerlendirilen bulguların yorumlanması yer almaktadır. Yapılan çalışmada bulgularda elde edilen “cinsiyet” ilk bağımsız değişkendir. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre yapılan analiz sonuçlarında yer alan bulgulara bakıldığında, serbest zaman aktivitelerine karar vermede ailenin rolüne ilişkin bilgi düzeyleri arasındaki bağımlılığın anlamlı olmadığı görülmektedir (Tablo 17).

Katılımcıların “eğitim durumu” değişkenine göre yapılan analiz sonuçlarında yer alan bulgulara bakıldığında, serbest zaman aktivitelerine karar vermede ailenin rolüne ilişkin bilgi düzeyleri arasındaki bağımlılığın anlamlı olmadığı; sadece 4. soruda anlamlı farklılığın olduğu görülmektedir. Farklılaşmanın bulunduğu 4. soruya verilen yanıtlara bakıldığında, devam eden eğitim durumu lise olan çocukların diğerlerine kıyasla daha yüksek oranda ifade ederim şikkını işaretledikleri görülmektedir (Tablo 18). Engeli bulunan çocukların yaşları ilerledikçe, görülen eğitimin sonuçları daha belirgin olmaya başlayıp, çocukların kendini ifade etmesi gerek beden dili gerek konuşma olarak daha iyi seviyeye gelebilmektedir diye düşünülebilir.

Katılımcıların “yaşadığı yer” değişkenine göre yapılan analiz sonuçlarında yer alan bulgulara bakıldığında, serbest zaman aktivitelerine karar vermede ailenin rolüne ilişkin bilgi düzeyleri arasındaki bağımlılığın anlamlı olmadığı; sadece 3. soruda anlamlı farklılığın olduğu görülmektedir. Anlamlı farkın bulunduğu 3. soruya verilen yanıtlara bakıldığında, kentte yaşayan ailelerin kırsal kesimde yaşayan ailelere kıyasla daha yüksek oranda çok az direniş gösterir şikkını işaretledikleri görülmektedir (Tablo 19).

Bulgular incelendiğinde, katılımcıların serbest zaman aktivitelerine karar vermede ailenin rolüne ilişkin bilgi düzeylerine göre “anne-baba akraba” durum değişkenine ilişkin görüşlerinin 2,3 ve 5. sorularda anlamlı farklılaştığı bulunmaktadır. 2. soruda anne-baba akraba olmayanların, akraba olanlara kıyasla kontrol ederim şikkını; 3. soruda anne-baba akraba olmayanların çok az direniş gösterir şikkını ve 5. soruda ise anne, baba akraba olmayanların, akraba olanlara kıyasla genelde onaylarım şikkını daha yüksek oranda işaretledikleri görülmektedir (Tablo 20). Akraba evliliği olan ebeveynler geniş aileye sahip olduğundan dolayı çocuklarının seçtiği aktiviteyi her zaman kendilerinin kontrol etme şansı olamayabilir. Lawlor ve

arkadaşlarının (2006) çalışmasında serbest zaman etkinliklerinde sağlanan kontrolün engeli olan çocuklarda daha fazla sağlanarak gerçekleştirilmesi belirtilmektedir. Yine akraba evliliği olan ebeveynlerde çocuk kalabalık aileden dolayı anne veya babayı otorite olarak kabul etmeyebilir. Bundan dolayı da çocuk annesi ya da babası tarafından yönlendirilen etkinliklere katılımında daha fazla direniş gösterip, karşı çıkabileceği düşünülebilir.

Katılımcıların “ekonomik durum” değişkenine göre yapılan analiz sonuçlarında yer alan bulgulara bakıldığında, serbest zaman aktivitelerine karar vermede ailenin rolüne ilişkin bilgi düzeyleri arasındaki bağımlılığın anlamlı olmadığı; sadece 1.soruda anlamlı farklılığın olduğu görülmektedir. Farklılaşmanın bulunduğu 1. soruya verilen yanıtlara bakıldığında, ekonomik durumu orta olan ailelerin çocuğumla birlikte şikkını daha yüksek oranda işaretledikleri görülmektedir (Tablo 21).

Katılımcıların serbest zaman aktivitelerine karar vermede ailenin rolüne ilişkin bilgi düzeylerine göre “tanı” değişkenine ilişkin görüşlerinin yalnızca 5. Soruya verilen yanıtlarda anlamlı farklılaştığı görülmektedir. 5.soruda zihinsel engeli olan çocuğu sahip ailelerin genelde onaylarını şikkını diğer engel grubuna sahip olan çocukların ailelerine kıyasla daha yüksek oranda işaretledikleri görülmektedir (Tablo 22). Engel grupları içerisinde yer alan zihinsel engelliler; hafif, orta ve ağır olmak üzere 3 gruba ayrılmaktadırlar. Hafif düzeyde zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin otizm ya da bedensel engeli olan çocuklara sahip ailelere göre tedirginlik, korku ve endişe seviyesinin çok az azalıp, çocuğunun fikirlerini onaylayabildiği düşünülebilir.

Katılımcıların “tanı” değişkenine göre yapılan analiz sonuçlarında yer alan bulgulara bakıldığında, serbest zaman aktivitelerine karar vermede ailenin rolüne ilişkin bilgi düzeyleri arasındaki bağımlılığın anlamlı olmadığı; sadece 4.soruda anlamlı farklılığın olduğu görülmektedir. Anlamlı farkın bulunduğu 4.soruya verilen yanıtlara bakıldığında, doğuştan engeli olan çocukların sonradan engeli olan çocuklara kıyasla daha yüksek oranda kendini ifade eder şikkını işaretledikleri görülmektedir (Tablo 23).

Bulgulara bakıldığında, katılımcıların serbest zaman aktivitelerine karar vermede ailenin rolüne ilişkin bilgi düzeylerine göre “serbest zaman aktivitelerine düzenli katılım” durum değişkenine ilişkin görüşlerinin 1., 3. ve 4. sorularda anlamlı farklılaştığı bulunmaktadır. 1.soruda serbest zaman aktivitelerine düzenli katılım

sağlayanların, düzenli katılım sağlamayanlara kıyasla çocuğumla birlikte şikkını; 3.soruda serbest zaman aktivitelerine düzenli katılım sağlayanların çok az direniş gösterir şikkını ve 4.soruda ise düzenli katılım sağlayanların, düzenli katılım sağlamayanlara kıyasla ifade eder şikkını daha yüksek oranda işaretledikleri görülmektedir (Tablo 24). Çöl(2015) tarafından özel gereksinimli çocuklarla yapılan çalışmada çocukların etkinliklere kendi istekleri şekilde katılım sağladıkları ve bu konuda ailenin etkisinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ailelerde çocuklarıyla birlikte etkinliklere karar verip onları yönlendirerek destek olduklarında yaşam kalitelerinin de yükseleceği düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmayı destekler nitelikte literatüre bakıldığında serbest zaman aktivitelerine katılımın yaşam kalitesine fayda sağladığı görülmüştür. Serebral palsili çocuklarda McManus ve diğerlerinin yapmış olduğu çalışmada, serbest zaman etkinliklerine katılım sağlanmasıyla yaşam kalitesinde yer alan bedensel ve duygusal bölümlerin pozitif yönde etkilendiği belirtilmiştir. Bjornson ve diğerlerinin çalışmasındaysa aktivite performansı ile bedensel ve psikososyal sağlığın birbirleriyle ilintili oldukları ortaya konmuştur (Çöl, 2015). McMahan'ın 1998'de yaptığı araştırmada rekreatif aktivitelerin, çevreyle ve toplumla entegre olma, arkadaşlık ilişkisi kurma ve sosyal kabul kurmanın sağlanması açısından engeli olan kişilerde önemini belirttiği görülmektedir. Chiang 2003 yılında yaptığı çalışmada otistik çocuklar için eğlenceli bir alanda gerçekleşen fiziksel etkinliklerin sonucu olarak, sosyal etkileşimin arttığına, yalnızlık hislerinin eksildiğine ve yaşlılarıyla arkadaşlıklarının arttığına değinmiştir (İlhan, 2008). Sherill engeli olan bireyler için fiziksel aktiviteyi; kişinin kendine özgü benliğinin oluşması, hareket başarısı, hayat süresince iyilik, entegrasyon / katılım, denk ulaşım için zorunlulukları basitleştirmede etrafa ayak uydurma, kişilerin hayat boyu etkinlikleriyle alakalı çok disiplinli ve uygulamalı bir alan olarak belirtmektedir (Aydın ve Sarol, 2014).

ALTINCI BÖLÜM

6. ÖNERİLER

Elde edilen sonuçlar neticesinde araştırmacılara ve katılımcılara aşağıdaki öneriler söylenebilir.

6.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Özel gereksinimli çocuklarla ilgili toplumun farkındalığını arttırmaya yönelik çalışmalar fazlaştırılabilir.

Farklı engel gruplarıyla yaşam kalitesine yönelik nitel çalışmayla desteklenen benzer araştırmalar yapılabilir.

Özel gereksinimli çocuklar toplumda ötekileştirildikleri ve yalnız kaldıkları için bireysel yerine grupça yapılan etkinliklere yer verilmelidir.

Çocukların rekreatif etkinliklere alışması ve bu etkinliklerde daha aktif yer alması için deneysel çalışmaların sayısı arttırılabilir.

6.2. Kurumlara Yönelik Öneriler

Özel gereksinimi olan kişilerin yaşam kalitelerinin artarak istenilen seviyeye gelmesi için rekreatif etkinliklerin daha fazla gerçekleştirilmesi ve yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

Ebeveynlerin, çocuklarının özelliklerini göz önünde bulundurarak onların yapabileceği şekilde etkinliklere yönlendirmeleri sağlanmalıdır.

Çocukların yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan rekreatif etkinliklere katılımın ebeveynlerin de dahil olarak gerçekleştirilmesini sağlanmalıdır. Ebeveynler bu konuda bilinendirilmeli ve sosyal destek görmeleri gerçekleştirilmelidir.

KAYNAKÇA

Akandere, M., Acar, M. ve Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 22: 23-32.

Akıncı, A. & Sönmez, N. (2015). Engelli Bireylerin Erişilebilir Turizm Beklentilerinin Değerlendirilmesine Yönelik Nitel Bir Araştırma. *Turizm Araştırmaları Dergisi*. 26(1): 97-113.

Akçamete, G. & Kaner, S. (1999). Cumhuriyetin 75 Yılında Çocuğa Yönelik Özel Eğitim Çalışmaları. 2. *Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi: Cumhuriyet ve Çocuk*. No: 2, (ss.395-405). Ankara: Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları.

Altinkurt, N. (2008). *Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Yaşanılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. (Doktora Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Altun, B. (2010). *Bedensel Engellilerin Sportif Aktivitelere Katılımının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ardahan, F. & Yerlisu Lapa, T. (2011). Açık Alan Rekreasyonu: Bisiklet Kullanıcıları ve Yürüyüşçülerin Doğa Sporunu Yapma Nedenleri ve Elde Ettikleri Faydalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 8(1): 1327-1341.

Arslan Y., Saçlı F.& Demirhan G. (2011). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Derste Karşılaştıkları İstenmeyen Öğrenci Davranışları ve Bu Davranışlara Karşı Kullandıkları Yöntemlere İlişkin Öğrenci Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*. 22 (4): 164-174.

Aslan, M. & Şeker, S. (2011). Engellilere Yönelik Toplumsal Algı ve Dışlanmışlık (Siirt Örneği). *Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu*. (ss.449-463).

Aslan, Z. (1993). Sanayileşme ve Kentleşmenin Doğada Rekreasyon Faaliyetlerine Duyulan Gereksinimi Arttırıcı Etkisi. *Ekoloji: Çevre Dergisi*. 8: 22-24.

Ataman, A. (2003). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Eğitime Giriş*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Aydın, İ. & Sarol, H. (2014). Otizmlili Bireylerin Fiziksel Aktivite Programlarına Katılımını Engelleyen Faktörlerin İncelenmesi. *International Journal of Science Culture and Sport*. Özel Sayı 1: 870-880.

Aydiner Boylu, A. & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*. 8(15): 137-150.

Balkanlı, N. (2008). *Otistik Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerde Yaşam Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bayrak, M. (2011). *Sporu Bırakmış Profesyonel Futbolcuların Depresyon Düzeylerinin Yaşam Kalitesi Açısından Değerlendirilmesi*. (Doktora Tezi). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Beşikçi, T. (2016) *Macera Rekreasyonunda Heyecan Arayışı, Serbest Zaman Motivasyonu ve Serbest Zaman Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Çok Hafif Hava Araçları (Ç.H.H.A.) Pilot Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bhat, S. R., Goodwin T. L., Burwinkle T. M., Lansdale M. F., Dahl G. V. & Huhn S. L. (2005). Profile of Daily Life in Children with Brain Tumors: An Assessment of Health-Related Quality of Life. *Journal of Clinical Oncology*, 23(24): 5493-5500.

Bilsin E, Başbakkal Z, 2014. Dünyada ve Türkiye’de engelli çocuklar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 30(2): 65-78.

Bor, M. Ö. (2018). *Terapatik Rekreasyon Faaliyetlerinin Down Sendromlu Çocukların Sosyal Gelişimine Etkisi: Elâzığ İli Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Batman: Batman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Can, İ. (2013). *Sistemik Aile Sosyolojisi* (Editör: Mustafa Aydın). *Ailenin Tarihsel Gelişimi: Dünü, Bugünü ve Yarını*. Konya: Çizgi Kitabevi.

Canarslan, H. & Ahmetoğlu, E. (2015). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 17(1): 13-31.

Carter M. J., Van Andel, G.E., Robb, G.M. (2003). *Therapeutic Recreation: a Practical Approach*, (3rd ed.) Prospect Heights, Ill.: Waveland Press, Inc.

Çam, O. & Özkan, Ö. (2009). Otistik çocuk sahibi ailelerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Öz-Veri Dergisi*, 6(2).

Çandır, G. (2015). *4-24 Yaş Arası Otizm Spektrum Bozukluğu ve Down Sendromu Tanısı Alan Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Baş Etme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Cavkaytar, A. & Diken, İ. H. (2005). *Özel Eğitime Giriş*. Ankara: Kök Yayıncılık.

Çavdar, Ç. (2019). *Lise Öğrencilerinin Rekreasyonel Faaliyetlere Eğilimleri ve Rekreasyonel Faaliyetlere Katılımlarına Engel Olan Faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çıtak, A. E. (2016). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerin Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyonu Olmayan Kız ve Erkek Kardeşlerinin Zihin Kuramı, Sosyal İletişim, Genel Psikopatoloji, Yaşam Kalitesi ve*

Akran İstismarı Açısından Değerlendirilmesi.(Yüksek Lisans Tezi).İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Çopuroğlu, Y. C. & Mengi, A. (2014). Toplumsal Dışlanma ve Otizm. *Journal of Turkish Studies*, 9(5): 607-626.

Coşkun, D. (2013). *Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Bakım Yükünün Ve Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi* (Doctoral dissertation).

Çöl, G. (2015). *Özel Gereksinimi Olan Çocukların Boş Zaman Aktivitelerine Katılımını Etkileyen Faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Darıca, N., Tuş Gümüşçü, Ş. & Abidoğlu Pişkin, Ü. (2000). *Otizm ve Otistik Çocuklar*, Ankara: Özgür Yayıncılık.

Daşkiran, H. (2019). *Terapatik Rekreasyon Aktivitelerinin Hafif Zihinsel Engelli Bireylerin Ruhsal Uyumları Üzerine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Dikici, İ. (2020). *Serbest Zamanlarını Gençlik Merkezinde Değerlendiren Üniversite Öğrencilerin Serbest Zaman Doyum, Yaşam Doyum ve Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi*.(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Muğla: Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Durmaz, H. (2020). *Gençlerin Serbest Zaman Etkinliklerine Yönelik Tutumları ile Doyum ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişki: Manisa Gençlik Merkezleri Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Esentaş, M., Vural, M., & Işıkgöz, E. Engellilerde Egzersiz ve Spor Eğitimi Bölümü Öğrencilerinin Engellilere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi (İnönü Üniversitesi Örneği). *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13(1).

Erden, A. & Erdem, M. (2013). İlköğretim Okullarında Okul Yaşamı Kalitesi: Van İli Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 28(3): 1-15.

Eripek, S. (1993). *Zihinsel Engelli Çocuklar*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Eripek, S. (2007). Özel Eğitim ve Kaynaştırma Uygulamaları. *İlköğretimde Kaynaştırma Uygulamaları*. (ss.1-21). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Eyüboğlu, M. (2014). *Otizm Spectrum Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerin Sağlıklı Kardeşlerinin Zihin Kuramı, Aile İşlevselliği, Psikososyal ve Fiziksel Morfolojik Özellikler Açısından Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Gerçeksever, H. İ. (2011). *Down Sendromlu Çocukların Giysilerden Kaynaklanan Giyinme Problemleri ve Giysi Tercihleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Gönültaş, S. G. (2019). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip olan Ebeveynlerin Bakım Yüğü, Sosyal Destek Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Gözeten, T. (2019). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve DEHB*. İstanbul: Ekinoks Yayınevi.

Hacıoğlu, N., Gökdeniz, A. & Dinç, Y. (2003). *Boş Zaman ve Rekreasyon Yönetimi Örnek Animasyon Uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Heah, T., Case, T., McGuire, B. & Law, M. (2007). Successful Participation: The Lived Experience Among Children with Disabilities. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74(1), 38-47.

Hekim, M. & Tokgöz, M. (2016). Zihinsel Engelli Çocuklarda Motor Gelişim Yetersizlikleri: Motor Gelişimin Desteklenmesinde Fiziksel Aktivite ve Sporun Önemi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(17): 489-501.

Işıklı, B., Kalyoncu, C. & Arslantaş, D. (2007). Eskişehir Mahmudiye’de 35 Yaş Üzeri Kişilerde Yaşam Kalitesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 26(3): 7-12.

Işıksan, V. (2005). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psiko-Sosyal ve Sosyoekonomik Sorunları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 16(2), 35-52.

İlgen, H. (2019). *Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Serbest Zaman Tutumlarının İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Bartın: Bartın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

İlhan, L. (2008). Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuklarda Beden Eğitimi ve Sporun Sosyalleşme Düzeylerine Etkisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 16(1): 315-324.

Kaçar, M. (2014). *Termal Turizm İşletmelerinde Müşterilerin Rekreasyon Talebi: Balıkesir İli Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Karaküçük, S. (1999). Rekreasyon, Boş Zamanları Değerlendirme. *Bağırhan Yayınevi*. Ankara.

Karaküçük, S. (2005). *Rekreasyon: Boş Zamanları Değerlendirme*. (4. Baskı). Ankara: Gazi Kitabevi.

Karaküçük, S. & Gürbüz, B. (2007). *Rekreasyon ve Kentleşme*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Karaküçük, S. (2014). *Rekreasyon, Boş Zamanları Değerlendirme* (7.Baskı). Ankara: Gazi Kitabevi.

Kargiglioğlu, Ş. (2019). *Rekreasyon Faaliyetlerinin Destinasyon Markalaşmasına Etkisi. Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Kitabı 2*, (ss.93-101). İstanbul: Çizgi Kitabevi.

Kayaoğlu, H. & Görür, Ö. (2008). *Otistik Çocuklar Nasıl Öğrenir*. Ankara: Epos Yayınları

Kayhalak, F. (2018). *Rekreasyon İhtiyacı ve Rekreasyonun Yararları*. <https://www.rekreasyonist.com/rekreasyon-ihtiyaci-ve-rekreasyonun-yararlari>.

Kılıç, M. (2009). *Rekreasyonun Yararları*. http://sosyologum.com/esder_makale-34-1-60-Rekreasyonun_Yararlari.

Kılınç, Z., Gürer, B., Şahin, H. M., & Gülnar, U. (2015). İşitme Ve Bedensel Engelli Sporcuların Kullandıkları Çatışma Yönetimi Stilleri İncelenmesi (Güneydoğu Anadolu Bölgesi Örneği).. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (7).

Kırcaali İftar, G. (1998). *Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Özel Eğitim*.

Koçak, E. (2016). *Zihinsel engelli ergenlerde sportif rekreasyon aktivitelerinin benlik saygısına etkisi* (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Koçyiğit, M. & Yıldız, M. (2014). “Yerel Yönetimlerde Rekreasyon Uygulamaları: Konya Örneği. *International Journal of Science Culture and Sport*. 2: 211-223.

Konar, N. & Yıldırım, İ. (2012). Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği: Gereksinim ve Bir Program Modeli. *Selçuk University Journal of Physical Education and Sports Science*. 14(2): 208-216.

Korkmaz, B. (2010). Otizm: Klinik ve Nörobiyolojik Özellikleri, Erken Tanı, Tedavi ve Bazı Güncel Gelişmeler. *Türk Pediatri Arşivi*, 45(1): 37-44.

Köse, E. & Yerlisu Lapa, T. (2018). Serbest Zaman Engelleri ile Serbest Zaman Kolaylaştırıcıları Arasındaki İlişki: Kanonik Korelasyon Analizi. *Researcher: Social Science Studies*, 6(3): 43-56.

Lawlor, K., Mihaylov, S., Welsh, B., Jarvis, S. & Colver, A. (2006). A Qualitative Study of the Physical, Social and Attitudinal Environments Influencing The Participation of Children with Cerebral Palsy in Northeast England. *Developmental Neurorehabilitation*, 9(3): 219-228.

Memik, N.C., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Üneri, O. S., Karakaya, I. (2007). Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 18(4): 353-363.

Murphy, N.A. and Carbone, P.S. (2008). Promoting the Participation of Children with Disabilities in Sports, Recreation, and Physical Activities. *Pediatrics*, 121(5): 1057-1061.

Ozankaya, Ö. (1980). *Toplumbilim Terimleri Sözlüğü (2. Baskı)*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.

Öksüz, E. & Malhan, S. (2005). *Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalitemetri*. Ankara: Başkent Üniversitesi.

Özbey, Ç. (2005). *Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi*. İstanbul: İnkılap Kitabevi.

Özbey, Ç. (2007). *Özel Çocuklar ve Terapi Yöntemleri*. İstanbul: İnkılap Kitabevi.

Özel Eğitim Hizmetleri Tanıtım El Kitabı. (2006). Ankara: Devlet Kitapları Müdürlüğü Basımevi.

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. (2006). Resmî Gazete. Yayımlanma Tarihi:31.05.2006. Sayısı: 26184.

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. (2018). Resmî Gazete. Yayın Tarihi:07.07.2018. Sayısı: 30471.

Özsoy, Y., Özyürek, M. & Eripek, S. (1998). *Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Özel Eğitime Giriş.* Ankara: Karatepe Yayınları.

Öztan, P. (2019). *LGBTİ Bireylerin Serbest Zaman Egzersiz Düzeyleri, Serbest Zaman Engelleri ve Motivasyonlarının İncelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Patlar, M., Bayazıt, B., Uçar, S., Dolu, U. & Tuncil, O. S. (2018). Normal Gelişim Gösteren Çocuklar ve Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocukların Rekreatif Etkinlikler Aracılığı ile Kaynaştırılması Sonucunda Oluşan Bakış Açısının İncelenmesi Sportif Bakış: *Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi.* 5(SI1): 26-37.

Robertson, T. & Long, T. (2008), *Foundations of Therapeutic Recreation.* Human Kinetics.

Rothweel, E. & Piaat, J. (2006). Evaluation of an Outpatient Recreation Therapy Treatment Program for Children with Behavioral Disorders, *Therapeutic Recreatinal Journal*, 40(4): 241-254.

Sabuncuoğlu, Z. & Tüz, M. (1996). *Örgütsel Psikoloji 2. Baskı.* Bursa: Ezgi Kitapevi Yayınları.

Sarı, H. (2002). *Özel Eğitime Muhtaç Öğrencilerin Eğitimleriyle İlgili Öneriler.* Ankara: Pegem Akademi.

Sarol, H. (2013). *Uyarlanmış Rekreatif Fiziksel Aktivitenin Otizmli Bireylerin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Savcı, B. A. (2006). *Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sevil, T. (2015). *Terapötik Rekreasyonel Aktivitelere Katılımın Yaşlıların Algıladıkları Boş Zaman Tatmini, Yaşam Tatmini ve Yaşam Kalitesine Etkisi*. (Doktora Tezi). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sezer, T. A. Y., & Erkal İlhan, S. T. D. (2012). *Kronik Hastalığa Sahip Çocuk-Ergen ve Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesi Algıları* (Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Soyer, F. (2017). *Serbest Zaman Sosyolojisi*. <https://slideplayer.biz.tr/slide/10380896/>.

Sucuoğlu, B. & Kargin, T. (2006). *İlköğretimde Kaynaştırma Uygulamaları-Yaklaşımlar, Yöntemler, Teknikler*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Şentürk, U. (2017). *Bedensel Engelli 13-18 Yaş Amputelerin Yaşam Kalitelerinin ve Serbest Zaman Alışkanlıklarının İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

T.C. Resmî Gazete. (2006). *Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği*.

Taş, F. & Yılmaz, H. B. (2008). *Pediyatrik Onkoloji Hastalarında Yaşam Kalitesi Kavramı*. *Türk Onkoloji Dergisi*. 23(2): 104-107.

Tekkanat, Ç. (2008). *Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri*, (Yüksek Lisans Tezi). Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tezcan, N. (2007). *Rekreasyon Etkinliklerinin Çalışanların Performansları Üzerine Etkilerinin İncelenmesi: Kocaeli Trakya Birlik* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tohum Otizm Vakfı. (2011). *Otizm: Şimdi Ne Olacak?*

Top, M. Ş., Özden, S. Y. & Efe Sevim, M. (2003). Psikiyatride Yaşam Kalitesi. *Düşünen Adam*. 16(1): 18-23.

Tutar, H. (2007). *Zaman Yönetimi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Türk Dil Kurumu, *Genel Türkçe Sözlük*, Erişim Tarihi: 2020. Erişim Linki: <https://sozluk.gov.tr/>.

Uzun Dönmez, M. (2019). *Otizimli Çocukların Yaşam Kalitesinde Hippoterapinin Etkisinin İncelenmesi: Terapatik Rekreasyon Uygulaması*. (Yüksek Lisans Tezi). Çorum: Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Uzun, M., İmamoğlu, O., Yamaner, F., Deryahanoğlu, G., Yamaner, G. (2017). Examination of the factors which prevent to participate the recreative activities: Example of girls highschool. *Journal of Human Sciences*. 14(1): 950-962.

Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston (2013).

Tütüncü, Ö. (2012). Rekreasyon ve Rekreasyon Terapisinin Yaşam Kalitesindeki Rolü. *Turizm Araştırmaları Dergisi*. 23(2): 248-252.

Ülger, S. (1993). Genel Turizm Bilgisi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Yayınları.

Üstün, Ü., Gümüşgöl, O., Işık, U., Demirel, M. & Harmandar Demirel, D. (2016). Gelecek Zaman Algısı: Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerine Yönelik Bir Çalışma. *İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*. 6(1): 1303- 1414.

Vergili, Ö., Öktaş, B. & Koçullu, E. (2015). Engelli Çocuğun Bağımsızlık Düzeyinin Kendisine Bakım Verenler Üzerindeki Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

Açısından Etkisinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 1(1): 1-7.

Wieland, N., Green, S., Ellingsen, R., ve Baker, B. L. (2014). Parent–child problem solving in families of children with or without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(1): 17-30.

World Health Organization Quality Of Life Group. *Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. Psychological Medicine*. 1998; 28 (3): 551–558.

Yıldız S.M.& Tüfekçi Ö. (2010). Fitness Merkezi Müşterilerinin Hizmet Kalitesine Yönelik Beklenti ve Algılarının Değerlendirilmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 13(2): 1-11.

Yiğiter, A. & Kavak, Z. (2006). Anne Karnında Down Sendromu Tanısına Güncel Yaklaşımlar ve Bir Olgu Sunumu. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 10(4): 178-182.

Young, M., Potgieter, N. & Madiba, K. (2004). Sports and Recreation Needs at the Westellikes Recreation Centre, *International Conference on Leisure, Tourism & Sport Education, Intergration, Innovation*, Cologne, 18-21 March, Germany.

Zorba, E. (1999). *Herkes İçin Spor ve Fiziksel Uygunluk*. Ankara: Ankara Yayınevi.

EKLER

EK 1: Etik Kurul Onay Formu

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK
KURULU KARARLARI

Toplantı Tarih	: 18.01.2019
Toplantı Sayısı	: 2019/ 01
Toplantıda Alınan Karar Sayısı	: 17

Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 18.01.2019 tarih ve saat 10:30'da Rektörlük Yönetim Kurulu Toplantı odasında toplanmış, aşağıdaki kararlar alınmıştır.

KARAR:

15- Üniversitemiz Spor Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç.Dr.Pınar GÜZEL'in 17.01.2019 tarih ve E.3551 sayıda kayıtlı Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Rekreasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Sedef SAVRAN'ın "Özel gereksinimli çocukların rekreatif etkinliklere katılımları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin ebeveyn rolü açısından incelenmesi; Manisa ili örneği" konulu başvurusunun etik yönden uygunluğuna, toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verildi.

(e-**imzalıdır**)
Prof.Dr.Muzaffer TEPEKAYA
Başkan

(e-**imzalıdır**)
Prof.Dr.Tuncer TAŞKIN
Üye

(e-**imzalıdır**)
Prof.Dr.Halit EV
Üye

(e-**imzalıdır**)
Prof.Dr.Tülin CANBAY
Üye
(Başkan Yardımcısı)

(e-**imzalıdır**)
Prof.Dr.Kenan ERDOĞAN
Üye
(Katılmadı)

(e-**imzalıdır**)
Prof.Dr.Ali Rıza GÖKBUNAR
Üye

(e-**imzalıdır**)
Prof.Dr.Doğan UYSAL
Üye

EK 2:Boş Zaman Aktivitelerine Katılımı Değerlendirme Formu

ÖZEL GEREKSİNİME İHTİYAÇ DUYAN ÇOCUKLARIN BOŞ ZAMAN AKTİVİTELERİNE KATILIMI DEĞERLENDİRME FORMU

1. Cinsiyet
 Erkek Kız
2. Doğum Tarihi:.....
3. Eğitim Durumu:.....
4. Yaşadığınız Yer:
 Kırsal Kentsel
5. Kardeş Sayısı:.....
6. Ailenin kaçınıcı çocuğu:.....
7. Anne-Baba akraba mı?
 HAYIR EVET (Derecesini Belirtiniz).....
8. Size göre ailenizin ekonomik durumu nasıl?
 ÇOK KÖTÜ KÖTÜ ORTA İYİ ÇOK İYİ
9. Siz dahil evinizde kaç kişi yaşıyor?.....
11. Anne sağ mı? Hayırsa boş bırakın, Evet ise devam ediniz.
12. Annenizin yaşı:
13. Annenizin mesleği:
14. Annenizin eğitim durumu:
15. Baba sağ mı? Hayırsa boş bırakın, Evet ise devam ediniz.
16. Babanızın yaşı:
17. Babanızın mesleği:
18. Babanızın eğitim durumu:.....
19. Tanı:.....
20. Engelinizin nedeni?
 Doğuştan Sonradan (belirtiniz).....
21. Düzenli olarak serbest zaman aktivitelerine katılıyor musunuz? (Örn; spor yapmak, sinemaya gitmek vb.)
 EVET HAYIR
22. Eğer cevabınız “EVET” ise serbest zamanınızı en çok nasıl değerlendiriyorsunuz?
 Spor-Oyun İnternet TV İzleme
 Diğer
23. Eğer cevabınız “HAYIR” ise serbest zaman aktivitelerine katılmama nedenlerinizden en önemlisi nedir?
 Aile desteği Tesis ve çevresel faktörler Fiziksel / zihinsek yetersizlik
 Sosyal destek eksikliği Maddi imkansızlıklar
 Diğer nedenler (belirtiniz).....

**BOŞ ZAMAN AKTİVİTELERİNE KARAR VERMEDE AİLENİN ROLÜ
FORMU**

1. Rekreasyon/spora katılımda kararı ben veririm.

- Hiç etkim olmaz
 Çok az
 Çocuğumla birlikte
 Ben yönlendiririm
 Tamamen ben karar veririm

2. Çocuğumun seçtiği/katıldığı aktiviteyi kontrol ederim.

- Bu konuda çok serbestim
 Çok az sorumluluk alırım
 Kontrol ederim
 Aşırı kontrol ederim

3. Çocuğum genellikle rekreasyon/spora katılımı isteksizdir.

- İsteksizdir
 Çok az direniş gösterir
 Karşı koyar
 Kesinlikle karşı çıkar

4- Yaptığı aktivite ile ilgili kendini ifade edebilir.

- Kendini ifade edemez
 İfade etmede isteksizdir
 Çok isteklidir
 İfade eder

5. Çocuğumun fikirlerini onaylarım.

- Onaylamam
 Karşı koyarım
 Genelde onaylarım
 Hep onaylarım

6. Çocuğumu hissettikleri/ düşündüklerini sergilemek üzere cesaretlendiririm.

- Cesaretlendirmem
 Az destek olurum
 Cesaretlendiririm
 Hep cesaretlendiririm

EK 4: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ EBEVEYN FORMU (8-12 YAŞ)

Çocuğunuzun adı

Soyadı:

Tarih:

ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Çocuk Değerlendirme Formu (Anne-Baba) (8-12 yaş)

Bir sonraki sayfada çocuğunuz için sorun olabilecek durumların listesi bulunmaktadır.

Lütfen son bir aylık süre içinde her birinin çocuğunuz için ne kadar sorun oluşturduğunu daire içine alarak belirtiniz.

Eğer çocuğunuz için hiçbir zaman sorun değilse	0
Eğer çocuğunuz için nadiren sorun oluyorsa	1
Eğer çocuğunuz için bazen sorun oluyorsa	2
Eğer çocuğunuz için sıklıkla sorun oluyorsa	3
Eğer çocuğunuz için hemenher zaman sorun oluyorsa	4

Burada yanlış ya da doğru cevaplar yoktur.

Eğer herhangi bir soruyu anlayamazsanız lütfen yardım isteyiniz.

Son bir ay içinde aşağıdakiler çocuğunuz için ne kadar sorun yarattı?

Fiziksel işlevsellik ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Bir bloktan fazla yürümek	0	1	2	3	4
2. Koşmak	0	1	2	3	4
3. Spor ya da egzersiz yapmak	0	1	2	3	4
4. Ağır bir şey kaldırmak	0	1	2	3	4
5. Kendi başına duş ya da banyo yapmak	0	1	2	3	4
6. Evdeki günlük işleri yapmak	0	1	2	3	4
7. Acısının ya da ağrısının olması	0	1	2	3	4
8. Düşük enerji düzeyi	0	1	2	3	4

Duygusal işlevsellik ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Korkmuş ya da ürkmüş hissetmek	0	1	2	3	4
2. Hüzünlü ya da üzgün hissetmek	0	1	2	3	4
3. Öfkeli hissetmek	0	1	2	3	4
4. Uyku ile ilgili zorluklar	0	1	2	3	4
5. Kendisine ne olacağı konusunda endişe duymak	0	1	2	3	4

Sosyal işlevsellik ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Yaşlıları ile geçimi	0	1	2	3	4
2. Yaşlılarının onunla arkadaş olmak istememesi	0	1	2	3	4
3. Yaşlıları tarafından alay edilmesi	0	1	2	3	4
4. Yaşlılarının yapabildiği şeyleri yapamaması	0	1	2	3	4
5. Yaşlıları ile oyun oynarken geri kalması	0	1	2	3	4

Okul ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Sınıfta dikkatini toplayamaması	0	1	2	3	4
2. Bazı şeyleri unutması	0	1	2	3	4
3. Derslerinden geri kalması	0	1	2	3	4
4. Kendini iyi hissetmediği için okula gidememesi	0	1	2	3	4
5. Doktora ya da hastaneye gittiği için okula gidememesi	0	1	2	3	4

**ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ EBEVEYN FORMU
(13-18 YAŞ)**

Çocuğunuzun adı

Soyadı:

Tarih:

ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Ergen Değerlendirme Formu (Anne-Baba) (13-18 yaş)

Bir sonraki sayfada çocuğunuz için sorun olabilecek durumların listesi bulunmaktadır.

Lütfen son bir aylık süre içinde her birinin çocuğunuz için ne kadar sorun oluşturduğunu daire içine alarak belirtiniz.

Eğer çocuğunuz için hiçbir zaman sorun değilse	0
Eğer çocuğunuz için nadiren sorun oluyorsa	1
Eğer çocuğunuz için bazen sorun oluyorsa	2
Eğer çocuğunuz için sıklıkla sorun oluyorsa	3
Eğer çocuğunuz için hemenher zaman sorun oluyorsa	4

Burada yanlış ya da doğru cevaplar yoktur.

Eğer herhangi bir soruyu anlayamazsanız lütfen yardım isteyiniz.

Son bir ay içinde aşağıdakiler çocuğunuz için ne kadar sorun yarattı?

Fiziksel işlevsellik ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Bir bloktan fazla yürümek	0	1	2	3	4
2. Koşmak	0	1	2	3	4
3. Spor ya da egzersiz yapmak	0	1	2	3	4
4. Ağır bir şey kaldırmak	0	1	2	3	4
5. Kendi başına duş ya da banyo yapmak	0	1	2	3	4
6. Evdeki günlük işleri yapmak	0	1	2	3	4
7. Acısının ya da ağrısının olması	0	1	2	3	4
8. Düşük enerji düzeyi	0	1	2	3	4

Duygusal işlevsellik ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Korkmuş ya da ürkmüş hissetmek	0	1	2	3	4
2. Hüzünlü ya da üzgün hissetmek	0	1	2	3	4
3. Öfkeli hissetmek	0	1	2	3	4
4. Uyku ile ilgili zorluklar	0	1	2	3	4
5. Kendisine ne olacağı konusunda endişe duymak	0	1	2	3	4

Sosyal işlevsellik ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Yaşlıları ile geçimi	0	1	2	3	4
2. Yaşlılarının onunla arkadaş olmak istememesi	0	1	2	3	4
3. Yaşlıları tarafından alay edilmesi	0	1	2	3	4
4. Yaşlılarının yapabildiği şeyleri yapamaması	0	1	2	3	4
5. Yaşlılarına ayak uyduramaması	0	1	2	3	4

Okul ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Sınıfta dikkatini toplayamaması	0	1	2	3	4
2. Bazı şeyleri unutması	0	1	2	3	4
3. Derslerinden geri kalması	0	1	2	3	4
4. Kendini iyi hissetmediği için okula gidememesi	0	1	2	3	4
5. Doktora ya da hastaneye gittiği için okula gidememesi	0	1	2	3	4

EK 5: Özgeçmiş

SEDEF SAVRAN

E-posta adresi : s.savran94@hotmail.com
Telefon (iş) :
Telefon (Cep) : (537) 857 07 05
Faks :
Adres : Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal
Bilimler Enstitüsü Rekreasyon Anabilim Dalı

Öğrenim Bilgisi

Yüksek Lisans 2017 2019	MANİSA CELALBAYAR ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ/ REKREASYON ANABİLİM DALI (YL) TEZLİ
Lisans 2012 2016	MANİSA CELALBAYAR ÜNİVERSİTESİ BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU SPOR YÖNETİCİLİĞİ BÖLÜMÜ
2013 2017	MANİSA CELALBAYAR ÜNİVERSİTESİ SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ BEDEN EĞİTİMİ ÖĞRETMENLİĞİ (ÇİFT ANADAL PROGRAMI)

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler:

1. Cengiz R, Savran S., ve Dirican G.G., (2017). Do Felsefesi Antrenörlerinin Liderlik Davranışlarının Sporcu Algılarına Göre İncelenmesi. International Congress On Recreation And Sport Management.Bodrum.