

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**UYARLANMIŞ REKREASYONEL FİZİKSEL AKTİVİTENİN OTİZMLİ
BİREYLERİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Halil SAROL

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Zafer ÇİMEN

ANKARA
Ocak 2013



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR Ana Bilim Dalı Doktora Programı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 25.10.2013

İmza
Ünvanı Adı ve Soyadı
GAZİ Üniversitesi
Jüri Başkanı
PROF.DR.AZMİ YETİM

İmza
Ünvanı Adı ve Soyadı
GAZİ Üniversitesi
DOÇ.DR.SEMA ALAY

İmza
Ünvanı Adı ve Soyadı
AHİ EVRAN Üniversitesi
YRD.DOÇ.DR.BÜLENT GÜRBÜZ

İmza
Ünvanı Adı ve Soyadı
GAZİ Üniversitesi
YRD.DOÇ.DR.ZAFER CİMEN

İmza
Ünvanı Adı ve Soyadı
ANKARA Üniversitesi
YRD.DOÇ.DR.VELİDDİN BALCI

İÇİNDEKİLER

| | |
|---------------------|----|
| KABUL VE ONAY | I |
| İÇİNDEKİLER | II |
| TABLolar | VI |
| KISALTMALAR | IX |
| ÖNSÖZ | X |

| | |
|--|----------|
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 4 |
| 2.1. Yaygın Gelişimsel Bozukluklar | 4 |
| 2.1.1. Asperger Sendromu | 6 |
| 2.1.2. Rett Sendromu..... | 6 |
| 2.1.3. Çocukluk Dezentegratif Bozukluğu | 7 |
| 2.1.4. Tanımlanmayan yaygın gelişimsel bozukluk (Atipik Otizm) | 8 |
| 2.1.5. Otizm | 8 |
| 2.1.5.1. Otizmin Tarihçesi | 8 |
| 2.1.5.2. Otizmin Tanım ve Anlamı..... | 10 |
| 2.1.5.3. Otizmin Nedenleri | 13 |
| 2.1.5.4. Otizmin Belirtileri..... | 15 |
| 2.1.5.5. Otizimli Çocuklarda Motor gelişim özellikleri | 17 |

| | |
|---|----|
| 2.2. Zaman, Boş Zaman, Rekreasyon Kavramları | 19 |
| 2.2.1. Zaman..... | 19 |
| 2.2.2. Boş Zaman | 21 |
| 2.2.3. Rekreasyon..... | 23 |
| 2.2.3.1. Rekreasyon İhtiyacı | 25 |
| 2.2.3.1.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi..... | 26 |
| 2.2.3.2. Rekreasyona Duyulan İhtiyacın Nedenleri..... | 28 |
| 2.2.3.2.1. Fiziksel Yönden | 29 |
| 2.2.3.2.2. Sosyal Yönden..... | 30 |
| 2.2.3.2.3. Psikolojik Yönden | 31 |
| 2.2.3.2.4. Kişisel Beceri ve Yeteneklerin Geliştirilmesi Yönünden | 33 |
| 2.2.3.2.5. Duygusal Yönden | 33 |
| 2.2.3.2.6. Toplumsal Yönden | 33 |
| 2.3. Otizm ve Rekreasyon | 34 |
| 2.3.1. Otizm ve Rekreasyon Eğitimi | 37 |
| 2.3.2. Otizmde Rekreasyon Eğitiminin Önemi | 38 |
| 2.4. Terapatik Rekreasyon Kavramı | 40 |

| | |
|---|-----------|
| 2.4.1. Terapatik Rekreasyon Süreci..... | 42 |
| 2.4.2. Terapatik Rekreasyon Hizmetleri..... | 43 |
| 2.4.3. Terapatik Rekreasyon Uzmanı | 46 |
| 2.5. Rekreasyonel Fiziksel Aktivite | 48 |
| 2.5.1. Fiziksel Aktivite | 50 |
| 2.5.1.2. Uyarlanmış Fiziksel Aktivite | 54 |
| 2.5.2. Otizm ve Uyarlanmış Rekreasyonel Fiziksel Aktivite | 56 |
| 2.5.2.1. Otizimli Bireylerde Uyarlanmış Rekreasyonel Fiziksel Aktivitenin Yararları | 57 |
| 2.5.2.2. Otizimli Bireyler için Fiziksel Aktivite Örnekleri | 61 |
| 2.5.2.2.1. Sherborne Hareket Eğitimi..... | 63 |
| 2.6. Yaşam Kalitesi Kavramı..... | 64 |
| 2.6.1. Uyarlanmış Rekreasyonel Fiziksel Aktiviteye Katılım ve Yaşam Kalitesi İlişkisi | 68 |
| 2.7. İlgili Araştırmalar | 71 |
| 3. GEREÇ ve YÖNTEM..... | 76 |
| 3.1. Evren Örneklem..... | 76 |
| 3.2. Veri Toplama Aracı | 76 |

| | |
|---|------------|
| 3.3. Verilerin Toplanması..... | 78 |
| 3.4. Verilerin Analizi | 78 |
| 4. BULGULAR..... | 80 |
| 4.1. Uyarlanmış Rekreatif Fiziksel Aktivite Programı Katılımcılarına Ait Demografik | |
| Özellikler | 80 |
| 4.2. Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin | |
| Sonuçlar..... | 85 |
| 5. TARTIŞMA | 98 |
| 6. SONUÇ..... | 109 |
| 7. ÖZET | 113 |
| 8. SUMMARY | 115 |
| 9. KAYNAKLAR | 117 |
| 10. EKLER | 131 |
| 10.1. Anket Formu | 131 |
| 10.2. Ölçek İzin Formu..... | 133 |
| 11. ÖZGEÇMİŞ..... | 134 |
| 12. TEŞEKKÜR..... | 137 |

TABLÖLAR

| | |
|---|----|
| Tablo 1: URFAP'na Katılan Otizimli Bireylerin Cinsiyet, Yaş ve Ebeveyn Yakınlık Derecesine Ait Dağılımları | 80 |
| Tablo 2: URFAP'na Katılan Otizimli Bireylerin Eğitim Durumuna Ait Dağılımları | 81 |
| Tablo 3: URFAP'na Katılan Otizimli Bireylerin Ebeveynlerin Eğitim Durumlarına İlişkin Dağılımlar..... | 82 |
| Tablo 4: URFAP'na Katılan Otizimli Bireylerin Ebeveynlerin Aile Eğitim Programına Katılım Durumlarına Ait Dağılımları..... | 82 |
| Tablo 5: URFAP'na Katılan Otizimli Bireylerin Ebeveynlerin Toplam Gelire Ait Dağılımları | 83 |
| Tablo 6: URFAP'na Katılan Otizimli Bireylerin Tatmin Olma Düzeyine Ait Dağılımları | 83 |
| Tablo 7: URFAP'na Katılan Otizimli Bireylerin Sterotip Davranışlarına Etkisine Ait Dağılımları..... | 84 |
| Tablo 8: Fiziksel İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Ortalama Puanlarının t-testi Sonuçları..... | 88 |
| Tablo 9: Duygusal İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Ortalama Puanlarının t-testi Sonuçları..... | 86 |
| Tablo 10: Sosyal İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Ortalama Puanlarının t-testi Sonuçları..... | 86 |
| Tablo 11: Okul Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Ortalama Puanlarının t-testi | |

| | |
|--|----|
| Sonuçları..... | 87 |
| Tablo 12: ÇİYKÖ Toplam Ölçek Ön-test ve Son-test Ortalama Puanlarının t-testi Sonuçları..... | 87 |
| Tablo 13: Fiziksel İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Cinsiyete Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları..... | 88 |
| Tablo 14: Duygusal İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Cinsiyete Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları..... | 88 |
| Tablo 15: Sosyal İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Cinsiyete Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları..... | 89 |
| Tablo 16: Okul Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Cinsiyete Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları | 90 |
| Tablo 17: Toplam Ölçek Ön-test ve Son-test Puanlarının Cinsiyete Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları | 90 |
| Tablo 18: Fiziksel İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Yaşa Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları | 91 |
| Tablo 19: Duygusal Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Yaşa Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları | 92 |
| Tablo 20: Sosyal İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Yaşa Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları | 92 |
| Tablo 21: Okul Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Yaşa Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları | 93 |
| Tablo 22: Toplam Ölçek Ön-test ve Son-test Puanlarının Yaşa Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları | 94 |

| | |
|---|----|
| Tablo 23: Fiziksel İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Eğitime Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları..... | 94 |
| Tablo 24: Duygusal İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Eğitime Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları..... | 95 |
| Tablo 25: Sosyal İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Eğitime Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları | 96 |
| Tablo 26: Okul İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Eğitime Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları | 96 |
| Tablo 27: Toplam Ölçek Ön-test ve Son-test Puanlarının Eğitime Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları | 97 |

KISALTMALAR

- DSM – IV** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- NTRS** : National Therapeutic Recreation Society
- ATRA** : American Therapeutic Recreation Association
- NCTRC** : National Council for Therapeutic Recreation Certification
- ANOVA** : Analysis of Variance (Varyans Analizi)
- URFAP** : Uyarlanmış Rekreatyoneel Fiziksel Aktivite Programı
- ÇİYKÖ** : Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

ÖNSÖZ

Otizimli bireyler sosyal ilişki ve davranışlarda düzenleme ve akranlarıyla ilişki kurmada zorluk çekmekte, stereotip davranışları ve dil becerilerinde kusurları bulunmaktadır. Otizimli bireylerin bahsedilen bu kusurları yaşam boyu devam etmekte ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Otizimli bireylerin yaşam kalitesini düşüren bu unsurların giderilmesinde eğitimin çok önemli olduğu ancak eğitim faaliyetleri yürütürken onların tatmin oldukları, mutlu oldukları, fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimlerine etki edecek uyarlanmış rekreasyonel fiziksel aktivitelerin ya hiç ya da yok denecek kadar az olduğu bilinmektedir. Buna karşın, son dönemlerde ülkemizde otizimli çocuk sahibi ailelerin fiziksel aktivitelerin çocuklarının gelişiminde önemli olduğu bilincine sahip olmaya başladıkları, eğitim faaliyetleri içerisinde ya da okul sonrasında uyarlanmış rekreasyonel fiziksel aktivitelerin olması gerekliliği konusunda taleplerinin ve arayışlarının oldukları görülmektedir. Ancak ülkemizde bu konuda yapılan araştırmaların ve uygulamaların yetersiz olduğu da anlaşılmaktadır.

Bu bakımdan değerlendirildiğinde, otizimli bireyler için uyarlanmış rekreasyonel fiziksel aktiviteye katılımlarının ve bu yönde yapılacak akademik araştırmaların artırılması gerekliliği de ortaya çıkmaktadır.

Otizimli bireylerin yaşamında önemli bir yer tuttuğu düşünülen bu araştırmada; uyarlanmış rekreasyonel fiziksel aktivitenin (URFAP) otizimli bireylerin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1. GİRİŞ

Her bireyin doyurucu, tatminkâr ve yararlı boş zaman deneyimleri yaşamaya hakkı vardır. Rekreatif aktivite insanın zorluk, sosyal yükümlülük, otorite, seçim, kişisel ifade, yetenek ve kendini bilme (farkındalık) gibi şeyleri tecrübe edebilecekleri şartları ve çevreyi sağlar. Bunun yanında boş zaman deneyimleri bir bireyin yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyetini etkileyen çeşitli psikolojik, fiziksel ve sosyal yararları arayıp bulması için olanaklar yaratır. Özellikle boş zaman süresince yapılan fiziksel aktiviteler çocukların ve yetişkinlerin fiziksel sağlığının ve esenliğinin sürdürülmesinde önemli rol oynar. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitelerin yetişkinler ve çocuklar üzerinde olumlu etkileri olduğu söylenebilir. Bu etkiler; kişiye özgüven kazandırması, kendi kendine yeterlik, fiziksel aktiviteden zevk alma, destek görme, fiziksel muhtemel engellerin kaldırılması olarak gösterilebilir. Buradan hareketle fert ve toplumun birçok gerekli ve temel ihtiyaçlarına cevap veren fiziksel aktiviteler otizmli bireyler içinde oldukça önemli bir yere sahip olduğunu düşünülmektedir.

Otizm, çeşitli nedenlere bağlı olarak çocukluğun ilk üç yılı içerisinde iletişim ve sosyal beceri yetersizliği ile sınırlı ilgi, takıntılı ve tekrarlayıcı davranışlarla ortaya çıkan, ileri derecede ve karmaşık bir yaygın gelişimsel bozukluktur. Otizmli bireyler sosyal ilişki ve davranışlarda düzenleme ve akranlarıyla ilişki kurmada zorluk çekmekte, stereotip davranışları ve dil becerilerinde kusurları bulunmaktadır. Bunun yanında otizmli bireylerin ayrıca motor işlev anlamında geride oldukları günümüzde hem eğitimciler hem de araştırmacılar tarafından daha fark edilmektedir. Her birey farklılıklar göstermekle birlikte, genellikle denge ve koordinasyon gerektiren hareketlerde zorlanma ve genel kas güçsüzlüğü gözlenmektedir. Bu yetersizlikler; azalmış denge, koordinasyon eksikliği,

parmak hareketlerinde kuvvetsizlik ve ayakucunda yürüme olduğu bilinmektedir. Otizmliler bireylerin bahsedilen bu kusurları yaşam boyu devam etmekte ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. URFAP'na katılım, otizmliler bireylerin fiziksel, sosyal ve duygusal gelişimlerine ve kalıplaşmış hareketlerin azaltılmasına olumlu katkı ve daha karmaşık becerilerinin gelişmesini sağlamaktadır. Becerilerinin gelişimi, diğer vücut hareketlerine bir zemin hazırlamakta ve kompleks hareketlerinin kazanılmasında da yardımcı olmaktadır.

URFAP otizmliler çocuklarda kasların güçlenmesi, el, göz ve denge koordinasyonunun artması, gelişmesi ve otizmliler çocukların en büyük problemi olan sosyal ilişkilerin oluşmasına yardımcı olmaktadır. Özellikle otizmliler bireylerin akranları ile etkileşimde bulunması son derece önemlidir ve gereklidir, yaşamın her döneminde yapılacak olan rekreasyonel etkinlikler (fiziksel aktivite, sanat v.b) otizmliler bireylerin kişisel ve sosyal gelişimlerinde ve etkinliklerin gerektirdiği becerilerde gelişme sağlayacaktır. Ayrıca yapılacak URFAP daha yüksek seviyede özgüven, sosyal destek, hissedilen özgürlük ve içsel motivasyon, yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyetinde önemli bir faktör olarak gelişmiş genel sağlığın artırılması sağlanacaktır.

Bu bilgiler ışığında bu araştırmanın amacı; URFAP'nın otizmliler bireylerin yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesidir. Bu amaç doğrultusunda aşağıda sunulan sorulara yanıt aranmıştır.

1. URFAP'na katılan otizmliler bireylerin yaşam kalitesinde "Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği"nin (ÇİYKÖ) genelinde ve
 - a) fiziksel işlevsellik,
 - b) duygusal işlevsellik,
 - c) sosyal işlevsellik,

d) okul ile ilgili sorunlar

alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark var mıdır?

2. URFAP'na katılan otizmlı bireylerin yaşam kalitesinde cinsiyete göre ÇİYKÖ'nin genelinde ve

- a) fiziksel işlevsellik,
- b) duygusal işlevsellik,
- c) sosyal işlevsellik,
- d) okul ile ilgili sorunlar

alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark var mıdır?

3. URFAP'na katılan otizmlı bireylerin yaşam kalitesinde yaşa göre ÇİYKÖ'nin genelinde ve

- a) fiziksel işlevsellik,
- b) duygusal işlevsellik,
- c) sosyal işlevsellik,
- d) okul ile ilgili sorunlar

alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark var mıdır?

4. URFAP'na katılan otizmlı bireylerin yaşam kalitesinde eğitim tipine göre ÇİYKÖ'nin genelinde ve

- a) fiziksel işlevsellik,
- b) duygusal işlevsellik,
- c) sosyal işlevsellik,
- d) okul ile ilgili sorunlar

alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (Otizm Spektrum Bozuklukları)

Yaygın gelişimsel bozukluklar, otizm spektrum bozukluklarıyla eşanlı olup, ileri düzeyde karmaşık bir gelişimsel yetersizlik olarak bilinmektedir¹. Yaygın gelişimsel bozukluklar sınırlı sosyal beceriler, iletişimde sınırlılıklar, tekrarlayıcı ve stereotip davranışlar olarak karakterize edilmekte², geniş bir spektruma sahip olması nedeniyle de ilişkili diğer bozukluklar ile birlikte “Yaygın Gelişimsel Bozukluklar” olarak adlandırılmaktadır³. Yaygın gelişimsel bozuklukların tüm tipleri genellikle üç yaşına kadar tanılanan nörolojik bozukluklar olarak tanımlanmakla birlikte⁴ genel olarak sosyal etkileşim becerilerinde yetersizlik, iletişim becerilerinde sorunlar ya da stereotip davranışlar gözlenmektedir¹. Gözlemlenen bu davranışlar aşağıdaki şekilde basamaklandırılmıştır⁵;

1. Sosyal etkileşimde yetersizlik.
 - a. Sosyal etkileşim için gerekli sözel olmayan davranışlarda (göz kontağı, jest ve mimik, vücut pos türü) yetersizlik.
 - b. Yaşa uygun akran ilişkileri geliştirememek.
 - c. Başkaları ile zevk, başarı ya da ilgi paylaşımında sınırlılık.
 - d. Sosyal ve duygusal davranışlarda sınırlılık.
2. İletişim sorunları;
 - a- Dil gelişiminde eksiklik veya gecikme.
 - b- Karşılıklı konuşmayı başlatmada, sürdürmede ve sonlandırmada zorluk.

- c- Sıra dışı ya da yinelenen dil kullanmak.
 - d- Gelişimsel düzeye uygun sosyal oyun veya senaryolu oyunlarda sınırlılık.
- 3. Stereotip davranışlar, ilgiler ve aktiviteler;**
- a- Belirli alanda, yoğun ve sıra dışı ilgilere sahip olmak.
 - b- Belli düzen ve rutinelere aşırı ısrarcılık.
 - c- Yinelenen ve ardışık hareket manevraları (el veya parmaklarını sallamak, kendi eksenini etrafında dönmek, durduğu yerde sallanmak)
 - d- Nesnelere sıra dışı ilgiler ve takıntılar şeklinde davranım özelliklerini içerir.

Yaygın gelişimsel bozukluklar kavramı Amerikan psikiyatri birliği tarafından yapılan ve (DSM- IV) olarak bilinen “ Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Kılavuzu’nda sınıflandırılmıştır^{6,3}. Bu sınıflandırmaya göre, yaygın gelişimsel bozukluklar beş farklı kategoriye ayrılmıştır. Bunlar⁷;

- Asperger sendromu,
- Rett sendromu,
- Çocukluk dezente gratif bozukluğu,
- Tanımlanmayan yaygın gelişimsel bozukluk,
- Otizm.

Bu kategoriler aşağıda açıklanacaktır.

2.1.1. Asperger Sendromu

Asperger sendromu; sosyal etkileşim, tekrarlayıcı ile birleşen, basmakalıp davranış biçimlerindeki ciddi ve sürekli bir bozulma çeşididir. Amerikan Psikiyatri Birliğinin kriterine göre; asperger sendromu dil gelişiminde, iki yaşında kelimeleri tek tek kullanma ve üç yaşında sözcükleri konuşma yetersizliğidir. Sakarlık, klinik bir özelliktir fakat tanı için önemli bir ölçüt değildir. Hans Asperger bu sendromu tanımlayan ilk kişidir. Bugün, Asperger sendromu, sık sık yüksek fonksiyonlu otizm olarak adlandırılmaktadır¹. Asperger sendromun temel özelliği, toplumsal iletişimde şiddetli ve kalıcı bozulmaların, kişinin gerek ilgi ve etkinliklerinin, gerekse davranışlarının sınırlı bir gelişim göstermesi ve tekrarlayıcı bir örüntüye sahip olmasıdır. Motor gelişiminde gecikmeler, sakarlıklar, denge sorunları gözlenmektedir⁸. Birçok yönden normal çocuklarla benzerlik gösterirler, bu nedenle çoğu kez fark edilmezler. Asperger sendromunun otizmden ayıran en belirgin özellikler şu şekilde sıralanabilir⁹.

- Dil gelişimde sorunlar yaşanmaz,
- Ciddi zekâ gerilikleri göstermez,
- Arkadaş edinme isteği ve yatkınlıklar vardır,
- Davranış bozuklukları fazla görünmez.

2.1.2. Rett Sendromu

Yalnızca kadınları etkileyen Rett Sendromu kafa büyümesindeki yavaşlama, önceden edinilen el becerilerinin kaybı, sosyal çevredeki ilgi kaybı, stereotipik hareketler, yürüyüş ve koordinasyon problemleri ve sonraki dil ve psikomotor fonksiyonundaki ciddi bozulmanın

gelişimi yoluyla teşhis edilen bir durumudur¹. Rett sendromunun en belirgin özelliği doğumdan sonra normal bir işlevsellik süreci yaşanırken, birden bire özgül bir bozukluğun gelişmeye başlamasıdır. Bu çocukların doğum öncesi ve doğum sonrası gelişme dönemleri ve ilk 5 ay boyunca psikomotor gelişimleri normaldir. 5-30. aylar arasında daha önceden kazanılmış olan el becerileri yitirilip, yerine basmakalıp el bükme ya da el yıkamaya benzer hareketler yapmaya başlayabilirler. Yürüme ya da vücut hareketlerinde koordinasyon büyük ölçüde bozulurken, sözel anlatım ve dili algılamada da ileri derecede bozukluklar kendini göstermeye başlar. İletişim ve davranış sorunları yaşam boyunca devam eder ve becerilerdeki kayıp kalıcı ve ilerleyici bir özellik gösterir⁸.

2.1.3. Çocukluk Dezentegratif Bozukluğu

Heller tarafından tanımlanan bu bozukluk Heller Sendromu olarak da bilinir. Sosyal çevreye ilgisizlik çok belirgindir. Gelişimin tüm fazlarında gecikme gösterirler⁴. Çocuk, iki yaşına kadar normal bir gelişim gösterir. Daha sonra aniden gerileme olur ve var olan becerilerini yitirir, orta ve ağır düzeyde zihinsel gerilik görülür⁹. Bu bozukluğun olduğu bireylerde otizmde gözlenen bozuk toplumsal etkileşim ve iletişimdeki farklı davranış özellikleri olmaktadır. İlgi ve etkinliklerde sınırlılık, tekrarlayıcı ve basmakalıp davranış örüntüleri de bozukluğa eşlik etmektedir⁸.

2.1.4. Tanımlanmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (A - Tipik Otizm)

Tanımlanmayan yaygın gelişimsel bozukluk diğer yaygın gelişimsel bozuklukların belirti ve özelliklerine uymayan bireyler için kullanılan bir kategoridir. A tipik Otizm olarak da kullanılır. Atipik otizm kategorisi; hafif otistik belirtiler gösteren yüksek işlevli otizm ya da kuşku duyulan durumlar için kullanılır. Başlangıç yaşının geç olması, belirtilerin tipik olmaması ya da gözlenen belirtilerin tanı koymak için yetersiz kaldığı ya da belirtilerin tümünün bir arada bulunması Atipik otizminin temel özellikleri arasında yer almaktadır⁸. Atipik otizmde ilerleyen yaşla tanı değişebilir ve belirtiler kişilik özelliklerine dönüşebilir. Otistik belirtiler zamanla kaybolabilir; iyi eğitim ve elverişli şartlarda tamamen normale dönebilir¹⁰.

Yaygın gelişimsel bozuklukların görülme sıklıklarına bakıldığında; Otizm görülme sıklığı 10 bin doğumda yaklaşık 15'tir; bu Down sendromunda görülen sıklıkla yaklaşık aynıdır. Otizm, erkeklerde kadınlara oranla yaklaşık 4 kat daha yaygındır. Asperger bozukluğu sıklığı 10.000 doğumda yaklaşık 3'tür. Tüm yaygın gelişimsel bozuklukları birleştirildiğinde, vaka 10.000 'de 19 ile 22' arasındadır¹.

2.1.5. Otizm

2.1.5.1. Otizmin Tarihçesi

Otizm terimi Yunanca kendine güven anlamına gelen autos sözcüğünden gelmektedir ve özellikle kendine yönelme ve çekilmeye (diğer insanlara ilgi eksikliği) anlamına gelmektedir¹. Otizm ilk kez Bleuler

tarafından 1911 yılında “sosyal dünyaya katılımdan kendini çekme” olarak tanımlanmıştır. 1943 yılında da Leo Kanner tarafından otizm “erken çocukluk otizmi” ifadesi içinde kullanılarak “ileri otistik çekingenlik, aynılıkta ısrarcılık, iyi ezberleme hafızası, zeki ama dalgın ifade, dili iletişim amacı olmadan kullanma, uyaranlara aşırı duyarlılık ve nesnelere yoğun ilişki kurma” gibi otistik özelliklerle betimlenmiştir^{11,12}. Bunlar;

- Sosyal iletişim yetenekleri gelişiminde zorluk,
- Sosyal ilişki gelişiminde zorluk.

Dünyanın dört bir yanından Kanner’in tanımlamalarının klinik özelliklerinin çekirdeğini oluşturan, sosyal etkileşim, iletişim ve davranışsal bozukluklarına uyan vakalar bildirilmiş ve geçerliliğini kanıtlamıştır. Bu veriler değişik ülke ve dillerde, profesyonel komitelerce ve diğer sosyal ajanslar tarafından da kabul görmüştür¹³. Kanner çocukları; Kendine yöneltilen sözel ifadeleri sıklıkla aynı şekilde tekrar eden “ben” yerine “sen” gibi şahıs zamirlerini ters kullanan, çok iyi bir belleğe sahip olan, kendiliğinden başlattığı davranışları sınırlı oranda bulunan, stereotip hareketleri bulunan ya da belli hareketlere aşırı bağlılık gösteren, aynılığı koruma isteği olan, insanlarla ilişki kurmada zorluk çeken çocuklar olarak nitelendirmiştir¹⁴.

Literatürde Asperger tarafından yapılan diğer bir araştırmada sosyal iletişimde, dilin sosyal kullanımında, jest-mimik ifadeleri kullanmada ve anlamada zorlukları olan, nesnelere takılıp kalan, tekrarlayıcı hareketleri olan; bunun yanında, yüksek bağımsız düşünme düzeyi ve özel yetenekleri olan bir grup çocuk incelenmiştir. Bu araştırmada “otistik psikopati” ifadesi kullanılmıştır. Kanner ve Asperger bu çocuklarla yaptıkları bir diğer araştırmada ise gördüklerini açıklamak için “otizm” terimini kullanırken, Bleuler’in araştırmasına gönderme yaptıklarını ifade

etmişlerdir¹¹. 1970'lerin sonunda Eric Schopler, Kanner'in görüşlerinin tersine otizmi duygusal bir bozukluk olarak değil "nörogelişimsel bir bozukluk" olarak yeniden değerlendirmiştir. Eric Schopler otizmi nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlamasının yanında, otizmin aynı zamanda bir kültür gibi işlev gördüğünü de belirtmiştir. Bilindiği gibi kültür insanların düşünme, yeme, giyinme, çalışma hava durumu ya da doğa olaylarını anlama, boş vakit değerlendirme, iletişim kurma ve sosyal etkileşimini etkilemekte ve kültürler bu açılardan farklılıklar göstermektedir. Bu yüzden, bir kültüre ait kişiler diğer kültürü anlamakta zorluk yaşayabilir. Otizm tabii ki tam olarak bir kültür olmamasına karşın bireylerin yeme, giyinme, boş vaktini değerlendirme, iletişim kurma biçimlerini etkilemektedir¹⁵.

Wing ve Gould 1979 yılında yapılan geniş çaplı bir epidemiyoloji araştırmasında da pek çok çocuğun Kanner'in anlattığı "erken çocukluk otizmi" ile tam uyuşmadığı görülmüştür. Bu araştırma sonunda elde edilen bilgiler ışığında, otizmi daha geniş olarak tanımlayan "otizm spektrum bozukluğu" teriminin otizm yerine kullanılmasının daha uygun olacağını belirtilmiştir¹¹.

2.1.5.2. Otizmin Tanımı ve Anlamı

Otizm, çeşitli nedenlere bağlı olarak çocukluğun ilk üç yılı içerisinde iletişim ve sosyal beceri yetersizliği ile sınırlı ilgi, takıntılı ve tekrarlayıcı davranışlarla ortaya çıkan, ileri derecede ve karmaşık bir yaygın gelişimsel bozukluktur⁹. 1990 yılında, Engelli Bireylerin Eğitim Anlaşması, otizmi ayrı tanısal bir kategori olarak görerek aşağıdaki gibi tanımlamaktadır. Buna göre otizm; bir çocuğun eğitim performansını olumsuz etkileyen, genellikle üç yaşından önce belirgin olan, önemli

derecede sözel ve sözel olmayan iletişimi ve sosyal etkileşimi etkileyen bir gelişim yetersizliğidir¹. Diğer bir tanımda ise otizm, yaygın gelişimsel bozukluk şemsiyesi altında yer alan beynin yapısını veya işleyişini etkileyebilen nörolojik bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Bu nörolojik sorun otizmden etkilenmiş olan bireylerin diğer insanlarla iletişim kurmada, dil ve iletişim kurmada, davranış örüntülerinde çeşitli sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır¹¹.

Yukarıda ifade edildiği gibi otizm, yaşamın ilk üç yılı içinde ortaya çıkmakta ve sosyalleşme, dil, iletişim gibi birçok alanı yaşam boyu etkilemektedir. Aileler ve uzmanlar, iki- iki buçuk yaş civarında konuşmanın görülmediğini, akranlarına karşı ilgisizliğin olduğunu ifade etmektedirler. Ayrıca, bu çocukların yaşamlarının erken dönemlerindeki gelişmelerinin normal olduğu, kucaklanmaktan, dokunulmaktan hoşlandıkları ve mimiklerini amaçlı olarak kullandıkları ifade edilmiştir. Fakat on iki - on beşinci aylar arasında; sözlü iletişim, mimik ve jestlerin kullanımı ile ilgili sistemin gelişiminde bir duraklama görülmektedir. Otizmlilerde çocukların yeni yürümeye başladıkları dönemde ise, annelerinin veya babalarının ellerini tutmak istememe, karınları acıktığında sözel olarak veya işaretle bu isteklerini ifade edememe davranışları gözlemlenmektedir. Aileler bu çocukların sese, dokunmaya aşırı duyarlı olabildiklerini ve basit kelimeler ile mimikleri anlamadıklarını ifade etmektedirler. Bu dönemde dilin gelişimi durabilmekte, çocuk içine kapanmış, amaçsız ve katı bir hal sergileyebilmektedir. Bununla birlikte, otizmde klinik belirtilerin şiddeti bireyden bireye değişiklik göstermektedir. Bu nedenle, yaygın gelişimsel bozukluk içinde en hafiften en ağıra kadar değişik şiddette otistik davranış özellikleri görülebilir. Otizmlilerde iletişim ve sosyal etkileşim yetileri ağır derecede bozuktur. Bu duruma bağlı olarak, gelişmede bir uyumsuzluk görülür¹⁶.

Otizmli bireylerin çoğu sözel olmayan uygun sosyal davranışları öğrenmek için otizmli bireylerin çoğu özel bir davranış yönetimi programına ihtiyaç duyarlar. Bu sosyal beceriler olmaksızın onlar için aile fertlerini, öğretmenlerini ve akranlarını ilişkilendirmek zordur. Buna benzer olarak sosyal dünyaya yönelik ilgi eksikliği söz konusudur ve bunların önemli bir çoğunluğu da sesleri ve konuşmaları duymuyor gibi görünürler. Yani işlevsel olarak sağır gibidirler.

Otizmli çocukların yaklaşık yüzde ellisi konuşamaz. Dilin kaybı ve konuşmayı öğrenme başarısızlığı otizmin ana özellikleridir. Buna rağmen yardımla otizmli çocukların yaklaşık yüzde ellisi yavaşça konuşmayı ve dili az ya da çok uygun kullanmayı öğrenirse de birçoğu stereotip ve tekrarlayan ifadeleri kullanır. Diğerleri tarafından söylenmiş kelimelerin isteksiz olarak tekrar edilmesi olan yankılama (echolalia) problemleri ve zamir ani değişiklikleri bullardan en bilinenlerindedir. Zamire ait geri dönüşümler ise sen diyerek ben kullanımından kaçınmaktır. Örneğin öğretmen trampolinden atlamak ister misin? denildiğinde bu bozukluğu olan birey “sen atlamak isterim” diyebilir, bu “ben atlamak istiyorum” anlamına gelir. Ben kelimesinin kullanımından kaçınma kendilerinden reddetme veya farkında olamamaktan kaynaklanabildiği gibi senin kullanımı diğerleri hakkında bir farkındalığın olduğunu gösterir.

Otizmli bireyler; görme, işitme, dokunma, koku alma, tatma, acı gibi bir ya da daha fazla duyu biçime giren alışılmadık ya da tuhaf şekillerde tepki verirler. Bazen çocuklar, uyarıların habersiz görünürler (işlevsel olarak sağır ya da kör), fakat daha sık onların tepkileri abartılmaktadır. Sıradan insanlar için hafifçe hoş olmayan tiz, cırtlak sesler, otizmli bazı çocuklar için oldukça acı vericidir, bunun sonucunda elleri kulaklarının üzerinde çığlık atma, ağlama ya da sallanma gibi endişe,

korku ve kızgın tepkiler verirler. Floresan ışıklarının yumuşak vızıltısı bile problemlere yol açabilir.

Bunun yanında otizm ayrıca zihinsel gerilik, frajil X sendromu, epilepsi ve beyin işlevini etkileyen diğer bozukluklarla da bağlantılıdır. Otizmliler insanların yaklaşık %20'si 70'in üstünde, %20'si 50 ile 70 arasında, ve %60'ı 50'nin altında IQ'ya sahiptir. Zihni fonksiyonu belirlemek zordur çünkü otizmliler insanlar, görevlerde sözel beceriler ve soyut anlamlandırmayı gerektiren görevlerde düşük eğilimdedirler fakat hafıza ve görsel mekâna ait ya da manipülatif beceriler gerektiren görevlerde yüksektir. Otizmliler çocukların %20'sinden fazlasında 10 yaşından önce nöbetleri vardır ve bunların %75'inin psikomotor nöbetler şeklinde kendini gösterir¹.

Günlük yaşamla ilgili yetersizlikler (öz bakım becerileri) gösteren otizmliler çocuklardan bazıları müzik ya da matematik gibi sınırlı alanlarda yetenekli olabilmektedir. Otizmliler kişileri tanımlamak için kullanılan birçok davranış özelliği vardır. Genellikle hiç bir otizmlide bu özelliklerin tümü bulunmaz ve sıklıkla hepsi aynı anda görülmez. Bu nedenle, otizm bir hastalık gibi değil, gelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanır¹⁶.

2.1.5.3. Otizmin Nedenleri

Otizm ve yaygın gelişimsel bozukluklarının nedenleri ile ilgili çok sayıda teori vardır. Otizm tanısı alan bireylerde belirlenmiş neden veya nedenler yoktur. Otizmin birden çok neden veya nedenlerin birleşiminin bir sonucu olduğu düşünülmekte ve ruhsal hastalık ve psikolojik nedenlerle ortaya çıkan bir hastalık olmadığı konusunda görüş birliğine varılmıştır. Araştırmacılar, genetik değişikliklerle birlikte birçok biyolojik faktörün otizme

neden olduğuna inanmaktadır⁵. Epidemolojik çalışmalar, her 10.000 kişiden 5-17 arası bireyde ömür boyu otizm varlığına işaret etmektedir. Kardeşler arası otizm görülme oranı ise daha yüksektir. Özellikle son zamanlarda otizmin görülme sıklığının artışı belirten raporlar, otizmin sebebi ve tedavisine yönelik araştırmalarda da önemli ölçüde artış olduğunu göstermektedir³.

Otizm toplumun bütün tabakalarında, her türlü etnik kökünde ve sosyo - ekonomik, entelektüel faktörlere bağlı olmaksızın görülmektedir. Erkek çocuklarında kız çocuklarından olduğundan daha fazla görülür. Bugün otizme sebep olarak çeşitli olasılıklar öne sürülmektedir. Bunlar hamilelik sırasında annenin kızamıkçık geçirmiş olması, tedavi edilmemiş fenilketonuri, tuberozis scleriosis, bebeklik spazmı (bir çeşit epilepsi), doğumda anoksi (oksijen yetmezliği) beyin travması gibi nedenlerin yanında pek çok anne baba çocuklarının geçmişte nedensiz yüksek ateşten söz etmektedirler. Bu da başka virüslerin otizme yol açtığı işaret ediyor olabilir¹⁷.

Otizme neyin yol açtığı henüz kesin olarak bilinmemekle birlikte genetik etkenler, genetik yatkınlık, çevresel faktörler, psikolojik ve sosyo - psikolojik sebepler olasılıklar arasındadır⁹. Genetik nedenlere bağlı olarak bazı yapılarda kimyasal dengenin bozulduğu yaklaşımı da otizmin genetik nedenlere bağlı olabileceğini de düşündürmektedir. Bu genetik nedenlere bağlı olarak bazı yapılarda kimyasal dengenin bozulduğu düşünülmektedir. Kimilerince bu bozukluğun anne rahminde, çocuğun beyninin oluşuma safhasında, 3. ve 6. Aylar arasında açığa çıktığı tahmin edilmektedir. Ancak bilinen tüm yöntemlerle yapılan araştırmalara rağmen tam ve geçerli neden saptanamamıştır. Araştırmalar otizmlilerde beyin hücrelerinin tuhaf bir şekilde çalıştığını göstermektedir. Beyin hücreleri arasında mesajları taşıyan kimyasal iletilerinde aşırılık veya eksiklik olduğu

düşünülmektedir¹⁷. Otizmin nedenlerine ilişkin Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan yapılan son bir araştırmada ise beyincik bölümünde anormallikler bulunmuştur. Araştırma sonucun otizmin çok nedenli nörolojik bozukluk olduğunu göstermektedir¹⁸

2.1.5.4. Otizmin Belirtileri

Otizmin klasik özellikleri süt çocukluğu döneminden itibaren görülmeye başlar, tanımlanan sendrom ise 3 yaşından itibaren gözlemlenir. Belirti ve seyri bireyin gelişimi boyunca sıklıkla değişse de; otizm, kronik, ömür boyu yaşamı engelleyici durum olarak kalır³. Otizmlı çocukların anne ve babalarından alınan öykülerde, birçok anne ve babanın ilk bebeklik döneminde çocukla ilişki kurma boyutunun sağlıklı geliştiğinden, ancak 12- 24 ay arası farklılaşmaya başladığından söz ederler, bazı anne babalar 1 yaş öncesi farklı olduğuna dair örnekler verirler. Anne ve babalar çocuklarının ilk bebeklik döneminde duymalarında kusur olmadığı halde duymaz gibi davrandıkları bazıları da uygun göz teması kuramadıklarını anımsarlar¹⁹. Otizmin belirtileri şu şekilde özetlenebilir⁸.

Doğumdan 6.Aya kadar

- Fiziksel görünüş normaldir.
- Çok kolay huzursuzlaşabilirler.
- Nesneleri almak için uzanma davranışı göstermezler.
- Mırıldanma ya da anlamsız ses çıkarma davranışı göstermezler.
- Sosyal gülüş yoktur ya da çok az düzeydedir.
- Göz kontağı yoktur ya da çok azdır.
- Motor Gelişim normal görünür

6 – 12 Ay Arası

- Kucaklama hareketi yapmaz.
- Anne babaya karşı ilgisizdir.
- Basit sosyal oyunları oynamaz.
- Sözcük kullanımı yoktur.
- Adı ile seslenildiğinde tepki vermez.
- Oyuncak bebeklerle ilgilenmez.
- Motor gelişimi gecikmiştir.
- Katı yiyecekleri çiğneyemezler.

Bebekler 18 ay civarında, isteklerini işaret parmaklarıyla “ih, ih” diye göstermeye başlarlar ve işaret edilerek gösterilen yere zor da olsa bakarlar. Normal gelişen çocuklar kendilerine sürekli bakan kişiye bir süre sonra bağıllık gösterirler. Bir yaş civarında giderek ayrılmaya tepki verirler. Ayrılmaya zor katlanmaya başlarlar ve giderek dozunu artırırılar. Oysaki otizm yönelimli çocukların çoğu, anne babalarından ayrılığa tepki vermezler, sanki farkında değilmiş gibi davranırlar⁸.

24 -36 Ay Arası

- Anne babaya ve yakın çevresine karşı ilgisizliği devam eder.
- Gelişiminde ilerlemeler görünse de, kişiler arası ilişkiler ve sosyal etkileşimi ve ilgileri sınırlıdır.
- İnsanları “araç” olarak kullanır, isteklerini yerine getirmesi ya da ihtiyaçlarının karşılanması için insanlar bir araçtır. Bireylere bu amaçların dışında iletişim sürecine girmeyi tercih etmez.
- Göz kontağı sınırlıdır.
- Nesnelere ilişkisi yalama ya da koklama biçimindedir.

- Kucaklama hareketini hala gerçekleştiremez.

36-48 Ay Arası

- Konuşma becerisine sahip çocuklarda genellikle “ ekolali” gözlenir. Monoton- fısıltı şeklinde ya da bağırarak konuşma özelliklerine rastlanabilir.
- Günlük rutin değişmesinden rahatsızlık duyabilir.
- Göz kontağı hala sınırlı düzeydedir.
- Öfke nöbetleri, saldırganlık ya da kendine zarar verici davranışlar görülebilir.
- Kendi kendini uyaran davranışları vardır.

2.1.5.5. Otizmlı Çocuklarda Motor Gelişim Özellikleri

Otizmlı çocuklar tipik olarak motor sakarlıklar gösterirler. Amerikan Psikiyatri Birliğı tarafından Asperger sendromu olan bireylerin sıklıkla motor sakarlıkları olduğunu belirtilmesine karşın bu motor koordinasyonsuzlukları otizmin tüm seviyelerinde yaygın olduğu görülmektedir. Asperger sendromu olan çocukların yüzde ellisi ve yüksek fonksiyonel otizmlı çocukların yüzde altmış yedisi kliniksel olarak motor bozuklukları göstermiştir¹. Fiziksel görünüş olarak normal olan otizmlı çocuklarda, motor becerilerin gelişiminde yaşıtlarına göre farklılıklar gözlenmektedir. Fiziksel yapı olarak birçok beceriyi normal zamanında gerçekleştirecek gibi görünmelerine rağmen, bazı becerilerin gelişimi geç olabilmektedir. Otizmlı çocuklarda görülen motor problemler motor koordinasyon problemleri ile ilişkilidir. Bir hareketi gerçekleştirme ile ilgili motor hazır olmuşluklarının da normal akranlarına göre iyi olmadığı vurgulanmaktadır¹⁶.

Yaygın gelişimsel bozuklukların teşhis ölçütü, motor becerileri kapsayan yetersizlikler içermemesine rağmen, yapılan çalışmalar otizm tanısını almış kişilerin motor gelişiminde gecikmeler ve güçlükler sergilediğini göstermektedir. Yaygın gelişimsel bozukluğu olan bireyler, kaba ve ince motor becerilerde önemli yetersizlikler sergileyebilmektedir. Bu motor güçlükler, motor planlama problemi, kas zayıflığı veya duyuşsal işleyişle ilişkili olabilir. Bu bireyler, kaba motor beceri gerektiren grup oyunlarına katılmayabilirler. Otizmliler çocuklar, blok düzenleme ve yapboz tamamlama oyunlarında başarıyla, pedal çevirme, resim çizme, kâğıt katlama gibi planlama ve sıralama gereken işlerde güçlükler çekebilmektedir. Otizmliler çocuklarda, kaba ve ince motor test skorları, sosyal etkileşimdeki yetersizlikle ilişkili bulunmuştur. 6 ile 8 yaşlarındaki otizmliler çocukların nesne kontrol ve lokomotor becerilerinin incelendiği, araştırmaya katılan çocukların % 73'ü, kaba motor gelişim testinde zayıf ve çok zayıf kategorilerinde puanlar almışlardır.

Otizmliler çocukların bazıları yürümede geç kalabilir veya kaba motor hareketlerinde beceriksiz olabilirler. Bazıları da koşma ve tırmanmada oldukça çeviktirler. Kolların kuş gibi çırpılması, zıplama, parmak ucunda yürüme gibi davranışlarda oldukça sık rastlanır ve bu da motor gelişimin olgunlaşmamasına işaret eder¹⁸. Genelde otizmliler çocukların 14-15 aylıkken top atıp tutma becerilerini kazandıkları, 3-4 yaşındayken de tahta üzerinde dengede durabildikleri farklı çalışma sonuçlarında belirtilmektedir. Bununla birlikte otizmliler çocukların ip atlama, dans, yüzme gibi büyük kas motor becerilerinin geciktiren bazı hareketleri, taklit etme becerilerinin çok az ya da hiç olmamasına bağlı olarak, daha geç öğrendikleri görülmektedir. Fiziksel olarak birçok beceriyi normal gelişim gelişim dönemlerine ait sürelerde kazanmaya hazır olan bazı otizmliler bebeklerin çevrelerine karşı ilgisizlikleri nedeniyle bu becerileri kazanmadıkları, daha geç yaşlarda oturdukları ve yürüdükleri de

belirtilmektedir. Yine çok hareketli veya az hareketli olmaları da diğer motor davranış özellikleri olarak kabul edilmektedir¹⁴

2.2. Zaman, Boş Zaman ve Rekreasyon

2.2.1. Zaman

Zaman, ölçülen ya da ölçülebilen süre, uzaysal boyutları olmayan bir kavramdır. Augustinus, 5. yüzyılda zamanın düşünce ve eylemlerin düzenlenişi açısından en alışılmış, ama tanımlanması en zor kavram olduğunu vurgulamış ve yalın bir biçimde tanımlanamayan bu kavram, birbirinden çok farklı biçimlerde ele alınmıştır²⁰. Zaman, paha biçilmez ancak demokratik şekilde paylaşılan bir kaynaktır. Herkesin günde 24 saati, haftada 7 günü bulunmaktadır. Bununla birlikte zaman, belirli bir ritimle amansızca akıp gitmektedir. Ne kadar zengin olduğu hiç önemli değildir. Daha fazla zaman satın alınamaz, biriktirilemez, kiralanamaz, ödünç alınamaz, çalınamaz ve hiçbir şekilde değiştirilemez. Zaman hiç kullanılmasa da tükenmeye devam eder, bu yüzden zaman kullanımı ile ilgili seçilecek en doğru yol, onu en verimli şekilde değerlendirme yoludur²¹.

Zaman, olayların geçmişten bugüne gelip, geleceğe doğru birbirini takip ettiği, bireyin kontrolü dışında kesintisiz devam eden bir süreçtir. Zaman, hareket ve oluşu çevreleyen, varoluşun içinde cereyan ettiği kozmik süreç olarak da tanımlanırken Türk Dil Kurumu'na göre ise zaman, bir işin, bir oluşun içinde geçtiği, geçeceği veya geçmekte olduğu süre, vakit olarak açıklanmaktadır²². Bazı araştırmacılar zaman kavramını uzayla ilişkilendirmişlerdir. Buna göre "bir nesnenin, uzaydaki bir noktadan

başka bir noktaya geçtiği aralık” olarak tanımlanmaktadır. Başka bir tanıma göre ise zaman, olayların birbirini izlemesine bakarak zihinde yaratılan ve yine olayların içinde sürüp gideceği düşünülen, başı sonu belli olmayan soyut bir kavramdır²³. Bazı araştırmacılar zamanı tanımlayabilmek için zamanı farklı parçalara ayırmanın gerekliliği görüşünü savunmuşlardır. Bunlardan birisi olan Jensen bir günü (24 saati) üç farklı parçaya ayırarak incelemektedir. Buna göre zaman²⁴;

- Varolma zamanı – Biyolojik ihtiyaçlar (uyuma, yeme ve kişisel bakım).
- Zorunlu olarak yapılan işler için harcanan zaman – bireyin çalışarak ekonomik kazanç elde etmek için yaptığı iş.
- Boş zaman – geriye kalan zaman.

Zamanın kullanım bölümleri açısından değerlendirilen diğer sınıflandırma ise Meyer ve ark. tarafından yapılmıştır²⁵. Buna göre zaman;

- Çalışma zamanı
- Çalışma dışı zaman (free time)
- Varolma zamanı (existence time)
- Boş zaman (leisure time) olarak sınıflandırılmıştır.

Zamanın bu şekilde sınıflandırılması toplumdaki bireylerin zamanlarını nasıl harcadıkları farkında olmasına yardımcı olur. Zamanın farkında olmak zamanın iyi kullanılması gerekliliğini ortaya koyar. Zamanı verimli ve etkili kullanabilme, öncelikle bir eğitim işidir. Bu ise, okulların ve ailenin üzerinde olan bir sorumluluktur. Zamanı iyi kullanabilmek, insanın kendisine, çalışma hayatına, sosyal hayatına, dinlenme ve eğlenmesine, biyolojik ve fizyolojik ihtiyaçların karşılanmasına ayırdığı zaman birimleri

arasında dengeyi iyi kurabilmesine bağlıdır. İnsanların öncelikle boş zamanının farkında olmasını sağlanması ve daha sonraki aşamada bu zamanı fiziksel, ruhsal ve zihinsel sağlıkları için nasıl faydalı hale getireceklerinin eğitim yolu ile öğretilmesi gereklidir²⁶.

Zamanı nasıl kullanacağımızın bilincinde olmak, çalışma biçimimizi sürekli geliştirmenin anahtarıdır. Bu bakımdan, zamanı iyi kullanan bir insan, yaşam kalitesini yükseltir ve diğer kaynaklar gibi kendisi ve amaçları için zamanı etkili bir biçimde değerlendirir ve harcayabilir²⁷.

2.2.2. Boş Zaman

İngilizce “leisure” kelimesi Latincedeki “liger” kelimesinden gelmektedir. “İzin verilmiş olmak” ya da “boş olmak” anlamındadır^{28,29}. George Candilis ise “leisure” sözcüğü kaybolan zaman kavramı ile boş zaman değerlendirme anlamındadır şeklinde tanımlamaktadır³⁰. Dilimizde, leisure kelimesinin birçok karmaşık anlam bağlantıları vardır. Genel olarak, “kısıtlamalardan “özgürlüğe geçmek”, “seçme özgürlüğü-şansı”, “işten arta kalan vakit”, “zorunlu sosyal sorumluluklar yerine getirildikten sonra kalan boş vakit” olarak tanımlanmaktadır^{28,29}.

Genellikle özgürlük ve özgürce seçme hakkı gibi kavramlarla ilişkilendirilen boş zaman kavramı kısaca yapılması zorunlu olan eylemlerin olmadığı, istenildiği gibi kullanılan bir zaman dilimi olarak tanımlanmaktadır²⁶. Torkildsen; boş zaman konseptinin çok geniş bir yelpazeye yayılan karşılığı olduğu, boş zaman çoğunlukla çalışmanın tersi olarak düşünüldüğünü, ancak bir insanın işi başka bir insanın boş zaman eğlencesi olabileceği, birçok aktivite hem boş zaman hem de çalışmanın özelliklerini bir arada barındırabileceğini bir durumun olduğu şeklinde tanımlarken²⁸, Kemp ve Pearson; çalışma, uyku, yeme içme ve diğer

zorunlu ihtiyaçlar için ayrılan zamandan arta kalan zaman olarak tanımlamaktadır³¹. Son olarak, Boş zamanın niteliğini açıklayan Uluslararası Boş Zamanları İnceleme Grubu'da Şu tanımlı vermektedir; Boş zaman, kişinin mesleksi, ailesel ve toplumsal ödevlerini yerine getirdikten sonra zgr iradesiyle girebileceği dinlenme, eğlenme, bilgi ya da becerilerini geliştirme, toplum yaŐamına gönüllü olarak katılma gibi bir dizi uđraŐlardır. Başka bir ifade ile boş zaman, bireyin çalışma saatleri dışında, uykuda geçen zamanının, iŐe gidip gelme zamanının ve zaruri gereksinimleri için (vücut temizliği yapmak, yemek yeme gibi) harcadığı zaman dışında kalan ve bireyin istediği gibi kullanacağı zamandır^{32,33}.

Yapılan tanımların genel bir sentezi yapıldığında ise boş zaman; insanların sınırlı yaşam süresinin çalışma (iş), çalıŐmayla ilgili etkinlikler (iŐe gidiŐ, geliŐ vb.), yaşamı sürdürmek için gerekli etkinlikler (beslenme, uyuma vb.) ve diğer zorunlu davranışlar dışında kalan bölümüdür. Bir başka ifade ile insanların, sınırlı yaşam süresinin zorunlu davranışlar (iş, iŐle ilgili etkinlikler, yaşamı sürdürmek için gerekli etkinlikler vb.) dışında kalan zaman dilimidir.

Boş zaman, disiplinler arası bir konudur. Öyle ki; boş zaman kişisel bir davranış formudur, bu durumda psikoloji ile ilişkilidir. Boş zaman, toplumun desteklemesi, katılımı ve teşvik etmesi ile meydana gelir, buna göre sosyoloji boş zaman incelemelerinde ana katılımcı olmalıdır. Boş zaman aktiviteleri, canlı organizmada ölçülebilir deđiŐiklikler meydana getirdiğinden dolayı, biyoloji konu ile ilgili önem taşımaktadır. Felsefe, açıklık ve doğruluğu, kesinliği arayan disiplindir ve değer yargılarının kavranmasını sağlamak adına denemeler yapmaktadır. Bu durumda felsefe de boş zamanla ilgili bir alan olarak karŐımıza ıkmaktadır³⁴.

İnsanların dinlenme ve eğlenme gereksinimleri boş zamanların değerlendirilmesi ile karşılanarak onların yaşamla bağları güçlenmiş olur ve insanlar mutlu kılınmış olurlar. Boş zamanların esas önemi buradan gelmektedir. Boş zamanlarını iyi değerlendiren kişi sağlıklı bir kişilik geliştirmiş olur. Toplumda temel amaçlardan birisi de sağlıklı kişilik geliştirilmesidir. Boş zamanların değerlendirilmesinin bir diğer önemi de, bireylerde çeşitli doyumlara yol açmasıdır. Bu doyumlar; yaratma zevki, arkadaşlık, dostluk kurma gibi toplumsal durumlar, macera, yeni deneyimler edinme isteği, başarı duygusu, fiziksel sağlamlık, zihinsel güçleri kullanma, duygusal deneyim, güzellikten hoşlanma, hizmet duygusu, dinlenme gibi unsurlardan oluşmaktadır³⁵.

2.2.3. Rekreasyon

İnsanlar, çeşitli büyüklük ve zamanlarda ortaya çıkan boş zamanlarında; uzaklaşmak, dinlenmek, hava değişimi, gezme-görme, sağlık, beraber olma, heyecan duyma, farklı yaşantılar elde etme gibi pek çok amaçla, ev dışında veya ev içinde, açık veya kapalı alanlarda ya da pasif-aktif şekillerde, kent içinde veya kırsal alanlarda etkinliklere katılmaktadırlar. Rekreasyon, insanların boş zamanlarında yaptıkları bu etkinlikleri ifade eden bir kavramdır ve insanın çalışma saatleri dışındaki boş zamanında katıldığı faaliyetlerle ilgilidir. Boş zamanın günlük, hafta sonları, yıllık izinler ve daha uzun tatiller ile emeklilik gibi dönemlerinde birçok alanda yapılan ve çok çeşitliliği olan aktiviteler söz konusudur. Aktiviteler, insanların ayrı ayrı amaç ve istekleri doğrultusunda anlam kazanmaktadır. Bu özellik, rekreasyonun kesin bir tanımının yapılmasını zorlaştırmaktadır. Ancak, geniş bir perspektiften ve çeşitli yaklaşımlarla bazı tanımlar yapılmıştır²⁶.

Rekreasyon, “yenilenme, yeniden yaratılma” anlamına gelen latince “recreare” kelimesinden gelmektedir³⁶. Boş zaman isteğe bağlı zaman olarak tanımlanırken “recreation” kişinin kendini yenilemesi olarak tanımlanmaktadır³⁷. Sözlük anlamına göre rekreasyon, “ruhsal ve manevi yönden yenilenme, yeniden doğuş” demektir. Rekreasyon, “çalışma ve günlük rutin işlerin sonrasında bir yenilenme yaşantısıdır”³⁶. Fizyolojik açıdan bakıldığında ise rekreasyon, tekrarlanan stres nedeniyle ortaya çıkan yorgunluk ve tükenmişlik durumunu azaltmak ve rahatlatmak için yapılan bir takım önleyici veya tedavi edici aktiviteleri içermektedir. Örneğin rahatlamak için sportif aktivitelerin yapılması gibi²⁷.

Rekreasyon, insanın öz benliğine uygun ve yapmaktan zevk aldığı toplumsal, kültürel ve sportif etkinliklere katılarak, günlük yaşamın sıkıcılığından kurtulması ve başka insanlarla etkileşerek toplumsal bir kişilik kazanması olarak açıklanır³⁸. Rekreasyon, aktivitenin kendisi dışında bilinçli olarak herhangi bir çıkar veya karşılık gütmeyen, boş zamanlarımızda kendimizi akışına bıraktığımız, insanın gelişimi için birçok imkân içeren, manevi istek ve ihtiyaçlara cevap veren, baskı ve zorlama olmadan özgürce gerçekleştirilen aktivitelerdir³⁹. Rekreasyon kişinin boş zamanlarını içinde bulunduğu topluma ve kendisine fayda sağlayacak uygun faaliyetlerle değerlendirilmesi şeklinde de tanımlanmaktadır⁴⁰.

Rekreasyon, aile eğitim, din, hukuk, ekonomi gibi diğer toplumsal kurumlardan birisi olup, evrensel, zorunlu ve önemlidir³⁸. Modern anlamda bir sosyal kurum, bilgiler topluluğu ve profesyonel bir çalışma alanı olarak rekreasyon; kendi içinde değerli olan, kişinin pek çok ihtiyacını karşılayan, dolu ve mutlu bir hayat aracıdır. Bu yaklaşımla rekreasyon, insanların gönüllü olarak boş zamanlarında katıldıkları ve kişisel olarak doyum sağladıkları aktiviteler olarak tanımlanabilir⁴¹.

Bu yaptığımız rekreasyon tanımlarıyla bağlantılı olarak rekreasyon aktivitelerinin katılanlara mutluluk, tatmin, yaratıcılık, ruhsal denge, karakter, rekabet etme gücü, ruhsal kapasite, özgürlük, fiziksel ve sosyal kondisyon ve daha geniş dünya görüşü kazandırması gerektiği ortaya çıkmaktadır⁴².

2.2.3.1. Rekreasyon İhtiyacı

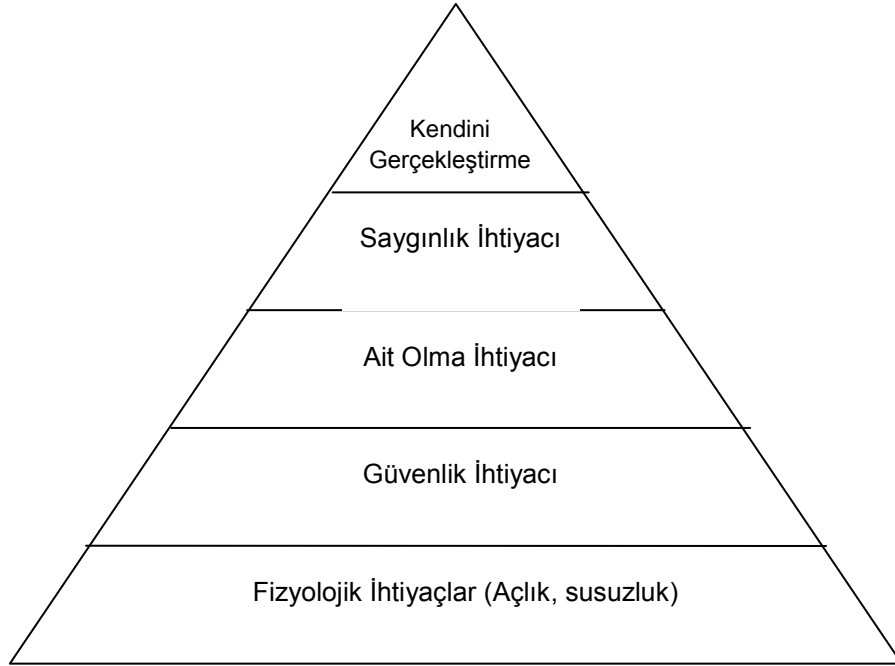
Rekreasyon ihtiyacını tartışmadan önce “ihtiyaç” kavramı ve varlığını ve tüm insanlar için genellenebilirliğini ortaya koymak gerekir²⁶. Genel olarak bir eksiklik hissi ve aynı zamanda bu hissin giderilmesi arzusuna veya doğal ya da sosyal yaşamdan doğmuş bir gereklilik ifadesine ihtiyaç denilmektedir²³. İhtiyaç; biyolojik veya psikolojik bir gereksinimdir. Bu gereksinim veya yokluk durumu bireyi bir amaca ulaşmak için amacı eylemler yapmaya motive eder²⁶. Morgan ihtiyacı, bireyin içindeki fizyolojik ve sonradan edinilmiş eksiklik ya da yetmezlik olarak tanımlamakta ve genellikle dürtü ve güdüyle eş anlamda kullanılması gerektiğini ileri sürmektedir. İhtiyaç kavramı psikolojide, insanın gelişimi ve çevresiyle bir ilişki kurabilmesi için gereken önemli koşulların eksikliği olarak tanımlanmaktadır⁴³.

İnsan ihtiyaçlarının çoğu fizyolojik ve psikolojik içeriklidir. Psikolojik ihtiyaçların karşılanması ve doyurulması fizyolojik ihtiyaçlara bağlıdır. Her insanın kendine özgü ihtiyaçları vardır ve bu ihtiyaçlar bireyin belli davranışları göstermesi için güdülenmesine neden olur⁴³. İnsanların ihtiyaçlarını tamamen veya mükemmellekle tatmin edilmesi nadiren oluşan bir durumdur. Bu nedenle insanlar bir şeyin eksikliğini duyduğu zaman bu eksikliği ortadan kaldıracak amaçlı eylemlerde bulunarak tatmin olmak ister.

2.2.3.1.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi

Maslow'a göre, bazı ihtiyaçlar hayatta kalabilmek için temel nitelikte oldukları için, kişi üzerinde diğer ihtiyaçlara göre daha fazla baskı yaratırlar. Bu baskı da o ihtiyaçlar karşılanıncaya kadar kişiyi yönetir ve kişiye gerekli enerjiyi sağlar. Öncelikle baskı yaratan bu ihtiyaçlar tatmin edilir, sonra da daha az baskı yapan ihtiyaçlara motive olunur⁴⁴. Maslow, bireylerin farklı düzeydeki ihtiyaçlarının sınıflandırılması gerekliliğini savunmuş ve ihtiyaçları beş farklı kategoride sınıflandırmıştır²⁷

Maslow' un İhtiyaçlar Hiyerarşisi⁴⁵.



Maslow insan ihtiyaçlarını düşük seviyedeki ihtiyaçlar (yaşamı sürdürme ve güvenlik) ve daha üst seviyedeki ihtiyaçlar (entektüel başarılar ve kendini gerçekleştirme) olarak sınıflandırmıştır. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi modelinde yer alan basamakları en alt kademededen en üst kademeye göre şu şekilde açıklayabiliriz.

Fizyolojik İhtiyaçlar; İnsanın yaşamının devam ettirebilmesi için gerekli olan; su, yiyecek, uyuma ve benzeri bir takım temel fizyolojik gereksinimlerin tatmin edilmesi arzusudur²⁶.

Fiziksel ihtiyaçlar giderilmediklerinde diğer ihtiyaçlar ortaya çıkmaz. Bu ihtiyaçlar giderildiği zaman ise, bundan sonraki ihtiyaçlar ortaya çıkmaya başlar³⁸.

Güvenlik İhtiyacı; Bunlar insanı kendisini güvenlik içerisinde hissetmesi için gereken gereksinimlerdir³⁸. Can ve mal tehdidi altında bir insan için güvenlik arama ihtiyacı yerine göre birinci derecede önem kazanabilir²³.

Ait Olma ve Sosyal İhtiyaçlar; İnsan ait olmak, diğerleri ile birlikte olmak, kabul görmek ister²⁶. İnsan bu ihtiyaçları çoğu kez, aç bir insanın gıdaya arzusu kadar şiddetli duyar. Yöneticiler ya da liderler insanların bu ihtiyaçlarından hareketle, onlara spor faaliyetleri, piknikler, akşam yemekleri, doğum günü partileri, sinema veya tiyatro faaliyetleri kurmak, geliştirmek ve bunlara bizzat katılmayı teşvik eder²³.

Saygınlık İhtiyacı; İnsanlar hem kendilerine hem de diğer insanlara göre önemli veya saygın görünme ihtiyacı içindedirler²⁶. Her iki saygınlık da hak edilmiş olmalıdır. Bunların karşılanması insana kendine güven, kendini değerli ve yeterli görme duygularını verir³⁸.

Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı; Basamağın en üst seviyesinde yer alan bu ihtiyaç daha alt basamakta yer alan ihtiyaçlar tatmin olmadan ortaya çıkmaz. Bu tip ihtiyaçlara örnek olarak, bireyin kendi potansiyelinin farkına olması, bir işi tek başına yapabilmek ve başarıya ulaşmak ve yaratıcı olabilmek için kendini sürekli geliştirmek

olarak tanımlanabilir²⁶. Kendini gerçekleştirme ihtiyacı, insanın temelde tüm potansiyelini gerçekleştirme, hayatını dolu dolu yaşama ihtiyacını ifade etmektedir. Bu ise, rekreasyon amaçlarıyla eş anlamlılık demektir. Yani, kendini gerçekleştirme, rekreasyon yaşantısı ile aynı duyguları yaratmaktadır. O halde, rekreasyon uygulama hedeflerini, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşinin en tepesinde bulunan kendini gerçekleştirme ihtiyacı çerçevesinde değerlendirmek mümkün görünmektedir²³.

Kendini gerçekleştirme ihtiyacı otizmli bireyler içinde önemlidir. Kendini gerçekleştirme ihtiyacı hem başkalarına yardım etme noktasında hem de otizmli bireylerin kendi potansiyellerini açığa çıkarma noktasında önem kazanmaktadır.

2.2.3.2. Rekreasyona Duyulan İhtiyacın Nedenleri

Rekreasyon 21. yüzyılın stresli insanları için bir rahatlama aracı ve ruh sağlığının dengeleyici bir unsur olma özelliği ile bir gereklilik haline geldiği söylenebilir²⁷. Rekreasyona duyulan ihtiyaç, rekreasyon faaliyetlerinin kişisel ve toplumsal olarak sağladığı faydalardan ileri gelmektedir. Kişisel yönden; fiziki sağlık yaratması, ruh sağlığı kazandırması, insanı sosyalleştirmesi, yaratıcılık, kişisel beceri ve yeteneğini geliştirmesi, çalışma başarısı ve iş verimine etkisi, ekonomik hareketlilik, insanı mutlu etmesi, toplumsal yönden ise; toplumsal dayanışma ve bütünleşmeyi sağlaması ve demokratik toplum yaratılması, rekreasyona duyulan ihtiyacın nedenlerinden bazılarını oluşturmaktadır²³.

Rekreasyonel ihtiyaçları belirlemedeki temel unsurları tanımlayan ve ihtiyaçları ortaya koyan Tillman'a göre rekreasyona duyulan ihtiyacın nedenleri aşağıda sıralanmaktadır,²².

- Macera, rahatlama, fantezi gibi yeni tecrübeler,
- Farkında olma ve kimlik geliştirme,
- Güvenlik,
- Çevredekilere hâkimiyet kurma isteği,
- Sosyal etkileşim ve sorumluluk (diğerleri ile birlikte olma),
- Zihinsel aktivite (anlamak ve farkında olmak),
- Yaratıcılık,
- Diğerlerine hizmet etmek (ihtiyaç duyulma ihtiyacı),
- Fiziksel aktivite ve zindelik.

İnsan yaşamında yaşam döngüsünü etkileyen pek çok faktör veya durum olduğu kabul edildiğinde bireyin ihtiyaçlarının da bu dönemlere göre farklılaştığı ortadadır. Bu nedenle pek çok araştırmacı ve yazar rekreasyona duyulan ihtiyacın nedenlerini bazı alt başlıklarda toplamıştır²⁶.

2.2.3.2.1. Fiziksel Yönden

Fiziksel ihtiyaçların temelini hareket etme ihtiyacı oluşturur. Uygun seviyede veya düzenli şekilde yapılan fiziksel aktivite sadece kemik ve kasların gelişimini değil aynı zamanda kalp ve akciğerler içinde önemlidir²⁶.

Bazı araştırmalar özellikle stresten ve kalp-damar hastalıklarından korunmada boş zamanların fiziksel aktivitelerle değerlendirilmesinin önemine işaret etmekte ve düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitelerin, kalp krizi riskini azaltarak, damarların sağlıklı olmasını sağladığını belirtmektedir²⁷. Fiziksel aktivitenin omurilik ya da bel kemiği yaralanmalarına sahip insanlarda yaşamda kalma oranını yükselttiği görülmüştür. Buna ek olarak, birçok engelli kişi için yatak yarası ya da idrar

yolu enfeksiyonu, esneklik kaybı ve ameliyat yaralarından kurtulma ile ilgili sorunlar gibi ikincil komplikasyonları azalttığı da görülmüştür. Birçok birey için, ikincil sakatlıklar temel durumdan daha kısıtlayıcıdır ki bu da rekreasyonel faaliyetler ile ilgilenmenin önemini göstermektedir⁴⁶.

Bireylerin sağlıklı olması, kendini tanıması, yetenek ve yeterliliklerinin farkında olması, potansiyelini tümüyle gerçekleştirebilmesi için boş zamanlarını bilinçli bir biçimde değerlendirmesi gerekir. İnsan organizmasının sağlıklı kalabilmesi ve dinamikliği, hareketliliğe bağlı olması nedeniyle, sportif etkinliklere katılmak; çocukların, gençlerin fiziksel, ruhsal gelişimi ve sosyalleşmesi, yetişkin ve yaşlıların sağlıklı yaşayabilmeleri için zorunludur⁴¹.

2.2.3.2.2. Sosyal Yönden

Sosyal davranış iki ya da daha fazla birey arasında cevapların karşılıklı olarak değiş tokuş edilmesidir. Bu etkileşimlerin birçoğu çocuklar ve yetişkinler için boş zamanlarda gerçekleşir. Boş zaman büyük oranda sosyal bir olaydır. Doğal olarak, boş zaman sosyal yeteneklerin gelişmesinde ve sosyal değiş tokuşun karşılıklı etkileşiminde çok önemli bir rol oynar. Dolayısıyla rekreasyon sosyal destek ağlarının ve fark edilen sosyal desteğin inşa edilmesine yardım eder. Bireyler arasındaki bağlantılar, münasebetler ya da ilişkiler boş zaman deneyimleri sırasında güçlendirilebilir ya da test edilebilir. Aslında, fark edilen sosyal destek, bir bireyin başkaları tarafından ne kadar umursandığını hissettiği seviye, genellikle boş zamanlarda ortaya çıkar. Dolayısıyla, boş zaman sosyal ilişkilerin geliştirilmesi, devam ettirilmesi ve artırılmasında hayati bir rol oynarken sosyal destek ağları bireyin sağlığı, iyiliği ve yaşam kalitesi üzerinde hayati bir öneme sahiptir⁴⁶.

Rekreasyonel aktiviteler kişinin birlikte olmaktan hoşlanacağı ve ilgilerinin aynı olduğu diğer insanlar ile tanışmasına veya birlikte olmasına yardımcı olur. Örneğin, bir tenis, golf veya diğer sportif aktiviteleri yapmak sosyal statünün gelişmesine ve iyi iş ilişkilerinin kurulmasına yol açar. Bu anlamda baktığımızda rekreasyonel aktivitelerin sosyalleşme sürecinde önemli bir katkıya sahip olduğunu söyleyebiliriz²⁶.

Rekreasyon ile birçok sosyal fayda elde edilir. Stumbo ve Peterson'a göre bu faydalar; ⁴⁶.

- Sosyal etkileşim yeteneklerinin geliştirilmesi, tatbik edilmesi ve uygulanması,
- Sosyal destek ağlarının geliştirilmesi, sürdürülmesi ve kullanımı,
- Daha yüksek fark edilen fiziksel ve zihinsel sağlık seviyeleri yardımıyla stresi ele alma kabiliyetinin artırılması,
- Diğerler kişiler ile ilişkilerin yaratılması,
- Engelli bireylerin kabulünün ve onlarla etkileşimin artırılması,
- Ailevi ilişkilerin güçlendirilmesi olarak sıralanmaktadır.

2.2.3.2.3. Psikolojik Yönden

Boş zamanın, günümüzde çağdaş yaşamın ve çalışma koşullarının bireyler üzerinde oluşturduğu baskı, yorgunluk ve tek düzeliği giderme veya dengelemede önemli rol oynadığı bilinmektedir. Günümüzde, ileri teknoloji ve otomasyon bir yandan üretim artış ve

sermaye birikimi sağlamakta ve insan gúcünün daha kısa süre çalışarak gerekli ve yeterli üretimi gerçekteşirmesine imkân vermekte; öte yandan yarattığı monotonluk, yabancılaşma, gürültü, çevre kirlenmesi gibi faktörlerle yıpranma ve fazla yorulmasına yol açmaktadır. İşte bu noktada rekerasyonel aktivitelere katılımın önemi ortaya çıkar ve insanlar stres, tek düzelik, karmaşadan kurtulmak ve kendini dengelemek için daha fazla boş zamana ve rekreatif faaliyetlere ihtiyaç duymaktadır²⁷.

Rekreasyon psikolojik ve duygusal esenliğin geliştirilmesi için gerekli olan ortamı ve tecrübeleri sağlayabilir. Rekreasyon bireylerin kendilerini tanımlamalarının ve kavrayışlarının geliştirilmesinde önemli bir arabulucu olabilir, ayrıca stres atma ve endişenin azalmasında çok önemli bir görevi de yerine getirebilir. Bireyler genellikle rekreasyon faaliyetlerine ile fiziksel ve sosyal faydalarından yansıra psikolojik yararları içinde katılırlar. Rekreasyon faaliyetlerine katılmanın psikolojik yararlarının bulunmaktadır. Stumbo ve Peterson'a göre bu faydalar şu şekilde sıralanmaktadır;⁴⁶

- Kendini tanıma, keşfetme, kendini betimleme ve kendini gerçekteşirme,
- Gelişmiş planlama, seçim yapma ve sorumluluk alma olanakları,
- Özgürlük, kontrol ve içsel motivasyonun ifade edilmesi için gelişmiş olanaklar,
- Stresi önleme, yönetme ve stresle başa çıkma yeteneğinin geliştirilmesi,
- Olumsuz olaylara uyum ve onlardan daha az etkilenme yeteneğinin geliştirilmesi,
- Endişe ve depresyon belirtilerinin azaltılması,

- Yaşam kalitesi, yaşam memnuniyeti ve psikolojik esenliğin artırılması olarak sıralanmaktadır.

2.2.3.2.4. Kişisel Beceri ve Yeteneklerin Geliştirilmesi Yönünden

Bireylerin kendilerini keşfetmesi veya ne tür becerilere sahip olduklarını anlamasının en kolay yolu denemektir. Bir başka ifade bu durumun gerçekleşebilmesi ancak kişinin istediği veya sevdiği bir işi yapmasına bağlıdır. Sosyal yapıcılığı vurgulayan rekreasyon bugün vazgeçilmezdir ve kişisel gelişimin en önemli unsuru olarak kabul edilmektedir²⁷. Herhangi bir faaliyeti rekreatif amaçlarla yapan kişi, bu faaliyet için beceri ve yetenekli diğer kişilerle kültürel ve sosyal ilişkiler kurarak ve devamlı çalışarak sağlayabilmektedir²³.

2.2.3.2.5. Duygusal Yönden

İnsanları boş zaman aktivitelerine katılıma motive eden biyolojik, psikolojik, duygusal, sosyolojik ve kültürel faktörler vardır. İnsanlar bazı duygusal nedenler dolayısıyla da rekreasyonel etkinliklere katılım ihtiyacı duyarlar. Bir ihtiyacın en önemli göstergesi duygusal olarak tatmin olma ihtiyacıdır. Bu kimi zaman rekreatif etkinliklere katılma yoluyla, eğlenerek veya rahatlayarak giderilebilir²⁶.

2.2.3.2.6. Toplumsal Yönden

Toplumsal anlamda rekreasyonel ihtiyacın oluşmasındaki temel neden her kesimden olan insanların birbirlerini tanımalarına dostluk kurmalarına ortak amaçlar etrafında çalışmalarına imkân vermesidir.

Ayrıca, bireylerin rekreasyonel faaliyetlere katılım yoluyla kazanacağı belli kurallar içinde yaşamak, bu kurallara uymak ve uymakta zorluk çekmemek ve başkalarının haklarına saygılı olmak bir toplumun oluşmasına katkıda bulunmaktadır²⁶. Rekreasyon, insanın öz benliğine uygun ve yapmaktan zevk aldığı toplumsal, kültürel ve sportif etkinliklere katılarak, günlük yaşamın sıkıcılığından kurtulması ve başka insanlarla etkileşerek toplumsal bir kişilik kazanması olarak açıklanır. Dolayısıyla rekreasyonun sağlayacağı yaşam deneyimleri çocuk ve gence toplumda karışılacakları sorunları çözmeleri ve toplumla bütünleşmeleri için en büyük fırsat sağlayacaktır³⁸.

2.3. Otizm ve Rekreasyon

Fert ve toplumun birçok gerekli ve temel ihtiyaçlarına cevap veren rekreasyon kavramı otizmlili bireyler için oldukça önemli bir yere sahiptir. Daha önceki bölümlerde ve Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde de bahsedildiği gibi bireyleri rekreasyonel aktivitelere yönlendiren önemli faktörlerden biriside "kendini gerçekleştirme" ihtiyacıdır. Kendini gerçekleştirme ihtiyacı, ihtiyaçlar hiyerarşisinin zirvesinin işgal eder ve bireyin sahip olduğu yetenekleri ve potansiyelini zirveye çıkarmayı hedefler. Bu ihtiyaçlar bireyin kendi potansiyelinin gizil güçlerinin farkına varması, bir işi yalnız başına yapması, yaratıcı olabilmek için kendini sürekli bir gelişime tabi tutması ile ilgili ihtiyaçlardır^{27,1}.

İnsancıl felsefe ile bütünsellik özelliği taşıyan kendini gerçekleştirme ihtiyacı engelli insanlarla çalışırken daha da önemli hale gelmektedir çünkü onların gerçek ya da diğerlerinden algılanan farklılıkları çoğu zaman toplumsal engellerin (yanlış anlama, umursamazlık, ön yargı, erişilemez çevreler) üstesinden gelmek için ego gücü bulmaları gerektiği

anlamına gelir. Böyle engellerin üstesinden gelmek için, engelleri olan ve olmayan insanlar, kendini gerçekleştirme teorisine temel olan, “olabileceğinin en iyisi ol” ve “kendin için en iyisini çabala” gibi sloganları izlerler. Bu sloganların her ikisi de kendisi kadar diğerlerine yardım etmek için kişisel en iyiyi kullanmayı ifade eder¹.

Her bireyin doyurucu, tatminkâr ve yararlı boş zaman deneyimleri edinmeye hakkı vardır. Rekreatif aktiviteler insanların zorluk, sosyal yükümlülük, otorite, seçim, kendini ifade, yetenek ve kendini bilme (farkındalık) gibi şeyleri tecrübe edebilecekleri şartları ve çevreyi sağlar. Boş zaman deneyimleri bir bireyin yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyetini etkileyen çeşitli psikolojik, fiziksel ve sosyal yararları arayıp bulması için olanaklar yaratır. Bu yararların ve onları arama yöntemlerinin bir kişinin yaşam seyri süresince değişebileceği kabul edilmiştir. Özgürce seçilmesi sebebiyle, boş zamanı değerlendirme deneyimleri bir insanın yaşamı boyunca onun büyüme ve gelişmesine eşsiz bir yolla katkıda bulunabilir. Yaşamımız sırasında katıldığımız ve zevk aldığımız aktiviteler değişir. Bu değişimler kısmen insan yaşantısının bir parçası olan gelişim sürecinden kaynaklanır. Engelsiz akranlarına paralel bir şekilde, engelli ya da rahatsızlığı bulunan bireyler de çeşitli tatminkar rekreasyon ve boş zaman deneyimlerini içeren anlamlı bir yaşama sahip olmaya, engelsiz akranlarına benzer bir şekilde yaşam tarzlarını, aktivitelerini ve katılımdan çıkardıkları anlamları, yararları değiştirme hakkına sahiptirler⁴⁶

Engelli bireylerde gözlemlendiği gibi otizmli bireylerde ve çocuklarda boş zamanlarında daha çok televizyon izlemek, yalnız oyun oynamak, başkalarını gözlemleyerek ancak etkileşimde bulunmadan ve başkalarının oyunlarına katılmamak gibi pasif faaliyet türlerini seçme eğilimindedirler⁴⁷. ABD’de yapılan Ulusal Beden Eğitimi ve Spor Birliği’nin 6-12 yaş arası çocuklar için yayınladığı önerilerde, çocukların yaşlarına

uygun olarak günlük ve tercihen her gün 15 dakika orta ve yüksek Şiddette fiziksel aktiviteye katılmaları, yaşlarına uygun olarak düzenlenmiŐ farklı aktivitelere katılmaları, iki saatten uzun süren sadenter davranış biŐimlerinden (tv, video izleme, bilgisayar oyunları oynama ve internette srf yapma) kaŐınmaları gerektiği belirtilmektedir⁴⁸. Boş zamanın yapıcı bir Şekilde kullanılması ve bu yapıcı etkinin boş zamanını nasıl tanımladığı üzerindeki olumlu bir yaklaŐıma sahip olunması; boş zamanlarda eğlenceli faaliyetlerle meŐgul olunması bu meŐguliyetlerden olumlu etkiler elde etmek istenmesine bağlıdır. Boş zamanlarda olumlu etkiler yaŐayanlar kendilerini daha sağlıklı, daha az stresli, daha az depresif, daha az endiŐeli, daha az saldırgan ve genellikle daha mutlu hissetmektedirler⁴⁶.

Otizimli ocuklarda planlamada zorluk, motor gecikmeler ve zayıflık, iletişimde zorlukla yaŐanmaktadır. Rekreatyonel aktivitelere katılım bu sayılan her bir bozukluğun azaltılmasında önemli bir yeri vardır. Ayrıca rekreatyonel aktivitelere katılımın psikolojik etkisi çocuklar ve aileleri içinde çok önemlidir ve çocukların yeteneklerini de etkilemektedir. Örneğin yüksek fonksiyonlu otizimli çocuklarda kaygı ve depresyon genellikle gelişmekte olan yaşıtlarına göre çok daha fazladır. Kendilerini yalnız hisseder ve fiziksel ve psikolojik sağlık ve yaşam kaliteleri çok daha düşüktür. Bu tür psikolojik etkilerin giderilmesinde rekreatyonel aktivitelere katılım önerilmektedir².

Yukarıda da bahsedildiği gibi otizimli çocukların yaŐamlarında ve yaşam kalitelerinin artırılmasında önemli bir yere sahip olan rekreatyonel faaliyetlerine katılımın özendirilmesi ve artırılmasında bakımından rekreatyon eğitimine önemli roller yüklemektedir.

2.3.1. Otizm ve Rekreasyon Eğitimi

Boş zamanının, bireysel ve toplumsal yararlar sağlamak bakımından olumlu değerlendirilmesinin yolu, ancak rekreasyon eğitiminden geçmektedir. Rekreasyon eğitimi, kişilere boş zamanın yapıcı biçimde kullanmalarını öğretmeyi amaçlar²³. Yeniden tazelenme, yeniden yaratma, yeniden güçlendirme, yeniden gençlik ve dinçlik kazandırma olarak ele alınan rekreasyonun eğitim alanındaki etkisi yeni görülmekle birlikte insanın akıl, duygu ve toplumsal durumlarında daha derin olarak görülmektedir. Rekreasyon eğitiminin amacı, farklılaşmış değerleri ve becerileri olan toplumsal varlıklar yetiştirmek için kişiyi kapsamlı deneyimlerden geçirmektir³⁸. Siegenhalere göre; boş zaman faaliyetlerine katılmak fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyal sağlığı artırmaktadır ve tüm bireylerin kendi seçimleri doğrultusunda boş zamanlarını faydalı bir biçimde değerlendirmeleri için yeterli olanaklara sahip olmaları gerektiğini söylemiştir. Boş zaman eğitmenleri, terapi rekreasyonu uzmanları dahil olmak üzere boş zaman faaliyetlerine katılmayı şu üç yolla teşvik edebilirler.⁴⁶

- Bireyin boş zaman olanaklarını ve seçeneklerini keşfetmelerine yardımcı olmak için boş zamanını değerlendirerek eğitim görmeyi sağlamak.
- Toplumun tüm tabakaları için boş zaman faaliyetleri önündeki engelleri kaldırmak için çalışmak.
- Boş zaman faaliyetlerinin yararlarını etkili bir şekilde ulaştırmanın yollarını aramak ve bireyin boş zaman faaliyetlerini yaşam biçimleri içerisinde bir öncelik haline getirmelerine yardımcı olmak.

Rekreasyon aktiviteleri birçok insanın yaşamı için önemli bir unsurdur ve engelliler için bu daha da önemlidir. Çekiciliği olan bu aktiviteler gereklidir çünkü bütünleşmiş bir dünya, uygun yaş becerileri ve sosyal davranışlar, boş zamandan yapıcı yararlanmak için bir fırsat sağlamaktadır. Bu yüzden engelli insanlar için boş zaman ve rekreasyonel aktiviteleri geliştirmek önemli bir hedef ve onların eğitim programlarında önemli bir bileşen olarak düşünülmektedir.

2.3.2. Otizmde Rekreasyon Eğitiminin Önemi

1943 yılında Leo Kanner'in otizmi tanımlamasından sonra otizmin nedenleri ve özellikleri konusunda birçok araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırmalarda; otizmin tedavisi üzerinde durulmuş, ancak kesin bir sonuç elde edilememiştir. Son yıllarda otizmin biyolojik nedenlere dayandırılması, tedavi için birtakım ilaçların kullanılması yoluna gidilmiş ancak bunun çok fazla bir etkisinin olmadığı görülmüştür. 1960'lı yıllardan bu yana, otizmin tedavisi ile ilgili yapılan çalışmalarda en iyi tedavinin eğitim olduğu görüşü benimsenmiştir⁴⁹.

Buradan hareketle tüm bireylerde olduğu gibi otizimli ve diğer yaygın gelişimsel problemleri olan bireylerde özel eğitimin yanında rekreasyon eğitiminin pek çok faydaları bulunduğu bilinmektedir⁵⁰.

Bu faydaları şu şekilde sıralayabiliriz;^{2,51}

- Rekreasyon faaliyetlerine katılım dinlenmeyi ve yenilenmeyi; dolayısıyla, bireylerin kendilerini daha iyi hissetmesini ve yaşanan stresin azalmasını sağlamaktır.

- Rekreasyon faaliyetlerinin, öğretimi yeni sosyal beceriler geliştirmelerine; dolayısıyla, sosyal etkileşimlerinin ve toplumsal katılımlarının artmasına yardımcı olmaktadır.
- Rekreasyon faaliyetlerinin uygun olmayan davranışları sergileme olasılığını azaltmaktadır.
- Rekreasyon faaliyetlerinin geliştirilmesi beden sağlığı ve fiziksel zindelik açısından yarar sağlamaktadır.
- Rekreasyon faaliyetlerinin öğretilmesi, yeni beceriler ve ilgiler geliştirilmesine, zamanın daha doyumlu geçirilmesine yardımcı olmaktadır.
- Rekreasyon faaliyetlerine katılım, tekrarlayıcı ve streotip davranışlar azaltılmasında önemli bir yeri vardır. Ayrıca rekreasyonel faaliyetlere katılımın psikolojik etkisi çocuklar ve aileleri içinde çok önemlidir ve çocukların yeteneklerini de etkilemektedir.

Rekreasyon faaliyetlerine katılarak, boş zaman becerilerini doğal yaşam akışı içinde kendi başlarına öğrenmekte güçlük çeken otizm ve diğer yaygın gelişimsel bozukluk gösteren çocuklara öğretimi yukarıda açıklanan nedenlerle önemli görülmektedir. Boş zaman becerilerinin öğretilmediği durumlarda otizm ve diğer yaygın gelişimsel bozukluk gösteren çocuklar boş zamanlarını çoğunlukla ya hiçbir şey yapmadan pasif bir şekilde geçirmekte ya da basmakalıp davranışlar sergilemek gibi davranış problemleri sergilemektedirler⁵⁰.

2.4. Terapatik Rekreasyon Kavramı

Terapatik rekreasyonun birincil hedefi kişilerin sağlığını yenilemelerine ve boş zamanlarını en iyi potansiyele yükseltmelerine yardımcı olmak suretiyle yaşam kalitesini artırmaktır. Terapatik rekreasyon kişiye sağlığını yenileyerek dengeli hale gelmeyi, boş zaman kullanımını aracılığı ile kişisel gelişim ve kendini gerçekleştirme öğretir⁵². Terapatik Rekreasyon özel gruplar (hasta, yaşlı ve engelliler) için özel olarak hazırlanmış rekreasyonel aktiviteler yoluyla onların eğlenerek, oynayarak, uğraşarak, yarışarak ve mutluluk yaşayarak genel vücut gelişimlerine katkıda bulunur⁵³. Amerikan Terapatik Rekreasyon Derneği (ATRA), Terapatik Rekreasyonu; hastalık ve engellilik durumlarının etkilerini azaltmak ya da ortadan kaldırmak, iyileştirmek, bağımsızlığı geliştirmek ve rehabilite etmek⁵⁴. Başka bir deyişle; bir hastalığın sonucu olan travma durumlarında ya da engellilerin fiziksel, duyuşsal ve sosyal işlevsellikte, mevcut becerilerinin artırılması ve kolaylaştırılması, günlük yaşam ve toplumsal işleyişi için yeni beceriler kurulması olarak tanımlamaktadır⁵⁵.

2000 yılında Ulusal Terapatik Rekreasyon Derneğine göre (NTRS) Terapatik rekreasyon; hasta ve engelli insanların boş zaman kullanımlarını, fonksiyonel yeteneklerini, bağımsızlıklarını ve yaşam kalitelerini artırmak olarak tanımlamaktadır⁵⁶. Kraus'a göre, terapatik rekreasyon; rekreasyonel kaynaklar kullanarak, dinlenme ve eğlenme yoluyla engelli hasta gruplarının sorunlarını önlemek ya da hafifletmek için yardımcı olacak amaçlı müdahale programlarının hayata geçirilmesidir⁵³. Yine bir başka tanıma göre Terapatik rekreasyon; özel grupların faydası için kamu ve özel sektör tarafından organize edilen etkinliklerdir. Değişik sportif aktiviteler, egzersiz ve engelliler için yapılan el sanatları ile ilgili farklı aktivitelerde bu grupta yer almaktadır²⁶.

Engelli veya rahatsızlığı bulunan bireyler için uygun bir boş zaman yaşam tarzının geliştirilmesi, sürdürülmesi ve ifade edilmesi insani gereksinimlerin bir alanı dolayısıyla da profesyonel hizmet gerektiren bir alan olarak tesis edilebilir. Terapi rekreasyonu bu ihtiyacı karşılayan profesyonel hizmet alanı olarak kurulmuştur. Engelli ya da rahatsızlığı bulunan bireylerin birçoğu boş zamanlarını değerlendirme konusunda daha fazla engellerle karşılaştıkları için terapi rekreasyonu bu engellerin azaltılmasına, ortadan kaldırılmasına ya da aşılmasına yardım eden gerekli bir hizmettir. Terapi rekreasyonu hizmetlerinin amacı engelli ya da rahatsızlığı bulunan bireylerin fiziksel sağlığının, duygusal esenliğinin ve sosyal bağlantılarının artırılması yoluyla daha yüksek bir yaşam kalitesi elde etmeleri ile sonuçlanabilecek bir boş zaman yaşam tarzı geliştirmelerine, böyle bir yaşam tarzı hakkında seçim yapabilmelerine ve böyle bir yaşam tarzına katılmalarına yardımcı olmaktır⁴⁶.

Terapatik rekreasyon ilk olarak kişinin kendisini yenilemesini, dengeyi veya uyumu yakalamasını (sağlık koruması) sağlar. İkinci olarak kişinin boş zaman aracılığı ile kendini gerçekleştirmesini sağlar. İlave olarak terapatik rekreasyon sağlık problemlerini önleyici anlamda görülebilir, ancak terapatik rekreasyonun önleyici fonksiyonu son zamanlarda gelişim göstermiştir⁵². Öyleyse, teoride, terapi rekreasyonu fark edilen özgürlük ve seçimi, içsel motivasyonu, kendine yeterliği, içsel kontrol merkezini ve kişisel nedenselliği artırma yoluyla engelli veya rahatsız bireylerin genel boş zaman davranışlarını etkilemek amacını gütmektedir. Bu amaç belirli yetenekleri, bilgiyi ve kabiliyetleri öğreten ve müşteri yeteneği ile aktivite zorluğunun uyuşmasını dikkate alan fonksiyonel müdahale, boş zamanı değerlendirerek eğitim görme ve rekreasyon katılımı servislerinin tedarik edilmesi ile gerçekleştirilmektedir⁴⁶.

Dinlenme ya da eğlence aktivitesi olarak düşünölen hemen hemen her aktivite; terapi olarak kullanılabilir. Oyun oynamak, spor yapmak, fiziksel zindelik aktiviteleri ve sosyal aktiviteler gibi terapatik araçlar terapatik rekreasyonda düzenli olarak kullanılırlar.

2.4.1. Terapatik Rekreasyon Süreci

Terapatik rekreasyonda maksatlı müdahale terapatik rekreasyon sürecinin gerçekleştirilmesiyle mümkündür. Terapatik rekreasyon süreci terimi ilk karşılaşıldığında gizemli bir kelime gibi görölebilir. Fakat, yalnızca kişilerin ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri ve bu sayede sağlıklarını sürdürebilmeleri, yenileyebilmeleri ve ilerletebilmeleri için terapatik rekreasyon uzmanları tarafından kullanılan bir problem çözme mekanizmasıdır. Dört bölümden oluşur: Belirleme, planlama, uygulama ve değerlendirmedir. Terapatik rekreasyon uzmanları öncelikle kişilerin sağlık durumlarını ihtiyaçlarını ve kuvvetlerini belirlemek için çalışır. Bu değerlendirme safhasıdır. İhtiyaçları karşılamak için gerekli araçlar planlama safhasında tasarlanır. Sonra, planlanan müdahale uygulama safhasında denenir. Son olarak, sonuçlar değerlendirme safhasında değerlendirilir.

- Terapatik rekreasyon sürecinin esasını oluşturan nitelikler aşağıda açıklanmıştır⁵².
- Terapatik rekreasyon süreci, terapatik rekreasyon hizmetlerinin sağlanması için sistematik bir yöntem sunar.
- Terapatik rekreasyon sürecinin hedefi, sağlığın sürdürölmesi, yenilenmesi ve ilerletilmesi sayesinde

insan potansiyelini ve yaşam kalitesini en üst seviyeye çıkarmaktadır.

- Terapatik rekreasyon süreci kişide “eksik” olan şeyleri vurgulamaktan çok, kişinin güçlerine yoğunlaşmasını sağlar.
- Tedavi gören kişi terapatik rekreasyon sürecinde mümkün olduğunca önemli bir rol oynar. Terapatik rekreasyon uzmanı, kişiye mümkün olduğunca çok ve aynı zamanda makul derecede kontrolü bırakmaya çalışır.
- Terapatik rekreasyon süreci, terapatik rekreasyon uygulamasının alanını belirlemede yardımcıdır.

Terapatik rekreasyon süreci hem tedavide hem de rehabilitasyondan uygulanır. Tedavi hastalığın teşhisini takip eder ve hastalık belirtilerinin azalmasına odaklanır. Rehabilitasyon vücut fonksiyonlarındaki engellerin ve sınırlamaların belirlenmesine dayalıdır. Temel becerilerden (kendi bakımını yapma, el, yüz yıkama vb.) gelişmiş becerilere (sosyal beceriler vb.) kadar her türlü becerinin kazandırılmasına önem verilir⁵². Terapatik rekreasyon bireylerin, insan sağlığını tehdit eden herhangi bir durum ya da kalıcı bozukluklara neden olan hastalıklardan sonra, bu hastalıkların bıraktığı etkileri en aza indirgeyerek, sosyal hayat normlarına yakın ölçütlerde sürdürme şansına sahip olabilmelerini sağlayabilmektedir⁵⁷

2.4.2. Terapatik Rekreasyon Hizmetleri

Terapatik rekreasyon hizmetleri şu şekilde sıralanabilir,⁵⁸

- Her alanda hedef, kişinin engelini olabildiğince azaltarak günlük hayata hazırlamaktır,
- Terapatik rekreasyon servisleri kişilerin ilgi alanları ve yeteneklerini çeşitlendirerek faydalı olmaya çalışır,
- Terapiyi, rekreasyonu ve boş zaman eğitimini birleştirerek kişiye rehabilite etmeye çalışır.

Terapatik rekreasyonun (engellilerde rekreasyonun) temel özellikleri ise şu şekilde sıralanabilir;

- Bireyin yaşam kalitesini artırır,
- Fiziksel sağlık gelişiminde önemli düzeyde pozitif etki sağlar,
- Ruh sağlığı açısından moral, motivasyon ve zgven kazandırır,
- Yapılacak uygulamalı aktivitelerle zihinsel gelişim sağlar,
- İleride oluşabilecek ruhsal ve fiziksel gerilemeyi önler ve/veya azaltır,
- Bireyi sosyalleştirir, hayal gücünü (yaratıcılık) geliştirir,
- Kişisel beceri ve yeteneğini geliştirir,
- Kişisel başarı ve verimin artışında pozitif etki sağlar,
- Sosyalleşme, dayanışma ve bütünleşmeyi sağlar,
- Yetenek seçiminde en etkili doğal yöntemdir,
- Verilen zel eğitim ile sosyal yaşam arasında köprüdür,
- Rehabilitasyon sürecini hızlandırır ve etkili kılar,

- Drama, oyun, spor ve organizasyonlar verilen rehabilitasyon eğitiminin ilk uygulama alanları ve sosyal yaşamın ilk adımıdır,
- Ailenin (refakatçinin) moral ve motivasyonuna dolaylı yoldan katkı sağlar.

Terapatik rekreasyon' da amaç; uzun süre hastanede tedavi gören, kronik hastalığı olan ve sürekli takip gerektiren hastaların moral motivasyonlarını güçlendirmek ve tedaviye destek olmaktır. Her şeyden önce tüm aktivitelerin en temel amacı engelli bireyi bağımsız bir yaşam stiline uyumunu sağlamaktır. Bütün bu sayılan unsurlar engelli bireylerde olduğu gibi otizmli bireyler içinde geçerlidir.

Terapatik rekreasyon otizmli tanılı bireyler için;⁵⁹

- Terapatik yüzme,
- Sosyal beceriler, grup gezileri,
- Yaratıcı sanatlar,
- Müzik programları,
- Fiziksel aktiviteler,
- Yemek pişirme programları gibi pek çok alanda hizmet gerçekleştirebilmektedir.

Terapatik rekreasyon program ve hizmetlerinin otizmli çocuklar içinde pek çok yararları bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; otizmli çocukların sallanma zıplama gibi stereotip davranışlar oyun ilgilerini azaltmaktadır. Akranlarıyla ilişkileri sınırlıdır. Terapatik rekreasyon uzmanları istenmeyen bu davranışların azaltılmasında ve akranlarıyla olan ilişkilerinin geliştirilmesi noktasında devreye girebilirler. Terapatik Rekreasyon uzmanları öncelikle otizmli çocuklarla oynar ve oyuna

katılmaları için onları cesaretlendirir. Daha sonra diğer çocuklar ile kaynaşmalarını sağlar ve sosyalleşmelerine yardımcı olur⁵¹.

Terapatik rekreasyon programları yaygın gelişimsel bozukluklar ya da otizm için maksatlı bir müdahalede bulunarak iletişim, sosyal, akademik, davranış ve günlük yaşam becerilerini geliştirerek yaşam kalitelerinin artırılmasına katkıda bulunmaktadır.

2.4.3. Terapatik Rekreasyon Uzmanı

Terepatik rekreasyon programları, terepatik rekreasyon uzmanları tarafından yürütülen programlardır. Terepatik rekreasyon uzmanı planlanan programın amaca uygun olarak yürütülmesini sağlamakla yükümlüdür⁵². Terapatik rekreasyon uzmanları, kusurluluk ve yetersizlik durumunda olan bireylerde belirli gelişmeleri sağlamak amacı ile, rekreasyon uygulamaları ve hareket bazlı müdahalelerde bulunmaktadır. Terapatik rekreasyon uzmanları engelli bireylerin sosyo-kültürel ve fiziksel gelişimlerine doğrudan katkı sağlamaktadır. Terapatik rekreasyon uzmanları; terapi veya işlevsellik, boş zaman eğitimi ile rekreasyon faaliyetine katılım fırsatlarını bu hizmeti talep edenlere sunmaktadırlar⁵⁸.

Terepatik uzmanın, terepatik rekreasyon programındaki rolü şu şekilde olmalıdır⁴⁶.

- Kişisel özgürlük ve kişisel seçim olanaklarını artırmak,
- İçsel motivasyon olanaklarını artırma,
- Kendine yeterlik, içsel kontrol merkezi ve kişisel nedensellik duygularını teşvik etmek,

- Aktiviteler sırasında zorluklar ile yetenek seviyelerini dengelemek.

İnsanlar boş zamanlarında anlam, fayda, eğlence ve içindeki potansiyelini iyi kullanmaktan doğan memnuniyeti aradıkları için, motivasyon içten geldiği ve katılmak zorunda bırakılmadıkları zaman bunları gerçekleştirmeleri şansı artmış olur. Bireylere bu tür deneyimler bulmaları ve yaşamaları konusunda yardımcı olmak terapi rekreasyonu uzmanlarının önemli bir görevidir⁴⁶.

Terepatik rekreasyon uzmanı, Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada genelinde rekreasyon terapisti, terapatik rekreasyon sertifikasyonu için Ulusal Konsey (NCTRC) yoluyla sertifika edilmektedir. Sertifikalı terapatik rekreasyon uzmanı olmak için, en az lisans mezunu olmak bir saha deneyimi içeren rekreasyon terapi derecesi almış olmak ve giriş seviyesi yetkinliğini ölçmek için bir teste girmek gerekmektedir⁶⁰.

Rekreasyon uzmanları çeşitli alanlarda otizm ve ailelerine yardımcı olabilir⁵⁹. Bunlar;

- Fonksiyonel yetenekler: okuma, bilgi alıp verme, para kullanmayı öğrenmek,
- Öz bakım becerileri: Uygun bakım alışkanlıkları, tavırları, kendine zarar verici davranışların azaltılması,
- Kişilerarası beceriler: aktif dinleme, uygun ses tonu ve liderlik becerileri,
- Sosyal beceriler: beden dili vb,

- Belirli boş zaman becerileri: Belirli kurallar ve bazı oyunlar veya etkinliklere katılım için gerekli becerileri öğrenme,
- Boş zaman eğitimi: bireysel ve ailesi için toplumda boş zamanda belirli kaynaklar bulma,
- Topluluk entegrasyon becerileri: Toplu taşıma, ya da rekreasyon merkezlerindeki faaliyetlere kayıt olmayı öğrenme,
- Fiziksel uygunluk: sağlıklı bir yaşam sürdürmek için aktivite düzeyleri artırmak,
- Yaratıcı İfade: Kendini ifade etme yolları.

2.5. Rekreasyonel Fiziksel Aktivite

Ülkemizde fiziksel aktivite ve spor kavramları eş anlamlı olarak kullanıldığı görülmektedir. Oysa fiziksel aktivite günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerin kullanılarak enerji harcaması ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını artıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda spor aktivitelerinin yansira egzersiz, dans, oyun ve gün içerisinde yapılan çeşitli aktivitelerde fiziksel aktivite olarak kabul edilmektedir⁶¹. Diğer yandan Sherrill ise sporu, eğlence, dans, egzersiz ve ritmikler sağlamak için tasarlanmış yapısal fiziksel aktivitenin tüm türlerini içeren koruyucu bir terim olarak tanımlamaktadır¹. Bu tanımlamalarda görüldüğü gibi fiziksel aktivite ve spor kavramları birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Bu araştırmada da fiziksel aktivite ve spor kavramları birbirinin yerine kullanılmıştır.

Rekreasyon, spor, fiziksel egzersiz, sanat ve oyun formlarını kullanarak kişiliğin yaratıcı bir biçimde geliştirilmesini ifade edilmesii

anlamına gelen bir kavramdır⁶². Rekreasyon olası tüm boş zaman aktivitelerini fiziksel aktivitede dahil olmak üzere içine alır¹ ve kapsamlı, çeşitli ve ilgi çeken alanlarından birini oluşturmaktadır²³. Spor ve rekreasyon sürekli etkileşim içinde bulunan faaliyetlerdir. Buna göre; spor insanların rekreatif gereksinimlerini karşılamada önemli bir hareket alanı sağlarken, rekreasyonda sporun topluma yaygınlaştırılmasında ve sportif başarılar elde edilmesinde önemli roller üstlenmektedir. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki rekreasyonel amaçlı sportif faaliyetleri tercih edenlerin sayılarının diğer faaliyetlere katılımdan daha fazla olduğunu göstermektedir⁶³. Bu özel oluş spordaki şu nitelikleri uyarınca ortaya çıkar⁶⁴.

- Rekreasyon, varlığımıza içkin bulunan, spor yapan insanın yaratılması ve sürekli kılınmasıdır. Bu kendimizin sürekli ve etkin kılınmasıdır.
- Spor tek yanlı bir etkinlik değildir, insan yaşamının pek çok yanına katkı sağlayan bir etkinliktir.

Spor yapan insan, günlük yaşamının akışı içinde unuttuğu bedeni ile karşılaşır, onu yeniden tanır, onunla uğraşır ve onu diri tutup, geliştirir; bedeninin sahip olduğu güçleri yaşayarak bilir, spor yaparken güzellik yaratır ve bundan haz duyar. Boş zaman süresince yapılan fiziksel aktiviteler çocukların ve yetişkinlerin fiziksel sağlığının ve esenliğinin sürdürülmesinde önemli bir rol oynar. Fiziksel aktivitelerin yetişkinler ve çocuklar üzerindeki devamlı etkileri arasında bir insanın düzenli olarak bir fiziksel aktivite ile uğraşması kabiliyetinin kişiye özgüven kazandırması, kendi kendine yeterlik, fiziksel aktiviteden zevk alma, diğerlerinden destek görme, fiziksel aktivitenin yararları ile ilgili olumlu inanışlar ve fiziksel olarak aktif olmanın önündeki muhtemel engellerin kaldırılması

gösterilebilir. Rekerasyonel aktivitelere katılmanın fizyolojik faydaları, özellikle de fiziksel aktivite yoluyla Stumbo ve Petterson şu şekilde sıralamaktadır⁴⁶.

- Yüksek kan basıncı, kalp hastalıkları ve erken doğum ölümü gibi birçok sağlık sorununun azaltılması,
- Kemik yoğunluğu, kalp ritmi ve ortak hareket gibi geliştirilmiş fiziksel sağlık göstergeleri,
- Sigara ve obezite gibi yaşam biçimi seçimlerine karşı bir karşı güç oluşturma,
- İkincil sakatlıkların azaltılması,
- Daha yüksek seviyede özgüven, sosyal destek, hissedilen özgürlük ve içsel motivasyon,
- Muhtemel yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyetinde önemli bir faktör olarak gelişmiş genel sağlığın artırılması.

2.5.1. Fiziksel Aktivite

Günümüzde teknolojik gelişmeler çocukluk çağından itibaren insanları hareketsizliğe yönetmekte ve bu durum insan organizmasının yapısına uygun olmayan bir yaşam tarzına sebep olmaktadır⁶⁵. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 raporuna göre; Hareketsiz bir yaşamın dünya çapında 1,9 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır. Dünya geneline meme kanseri, kolon kanseri ve diyabet vakalarının yaklaşık olarak % 10-16'sına ve kalp hastalıklarının %22'sine hareketsiz yaşam sebep olmaktadır⁶⁶. Günümüzde yaşam kalitesini artırarak yaşamak, uzun yaşamak kadar önemli bir konu haline gelmiştir. Sağlıklı yaşamak ve yaşa

bağlı oluşabilecek sağlık risklerini çeşitli yöntemlerle en aza indirebilmek için temel etmenlerden birinin de fiziksel aktivite olduğu görülmektedir⁶⁷.

Fiziksel Aktivite; iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketler olarak tanımlanır⁶⁸. Bir başka tanıma göre, fiziksel aktivite; iskelet kasları tarafından üretilen, dinlenme enerji harcamasına ek olarak enerji harcamasında önemli artış sağlayan vücut hareketleridir. Fiziksel aktivitenin temel özelliği kas kasılması nedeniyle enerji harcamasının olmasıdır. Fiziksel aktiviteye sadece egzersiz ve spor dâhil olmamakta, enerji harcamasını sağlayan boş zaman aktiviteleri, iş aktiviteleri ve günlük aktivitelerde katılmaktadır⁶⁹. Bek'e göre fiziksel aktivite ise; Günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanmaktadır⁶¹.

- Yürümek,
- Koşmak,
- Sıçramak,
- Yüzmek,
- Bisiklete binmek,
- Çömelmek – kalkmak,
- Kol ve bacak hareketleri,
- Baş ve gövde hareketleri gibi temel vücut hareketlerinin tümünü ya da bir kısmını içeren çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içerisindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilirler.

Fiziksel aktivite genel olarak 3 boyutta tanımlanır, süre (dakika, saat gibi) (her ay ya da her hafta gibi) ve yoğunluk (her saat başına kilojoul ya da her dakikadaki kilokalori)⁷⁰. Fiziksel aktivite bireyin ya da grubun fiziksel aktivitesi ortaya konuluşlarına göre de sınıflandırılır. Yaygın sınıflamalar: Mesleki aktiviteler, ev işleri, boş zaman aktiviteleri ve ulaşım olarak özetlenebilir. Boş zaman aktivitesinde yarışma sporları, rekreasyonel aktiviteler (yürüyüş, bisiklet) ve egzersiz antrenmanı olarak alt sınıflandırmalar yapılabilir⁶⁸.

Boş zaman fiziksel aktivite, iş dışındaki bütün aktiviteleri içerir ve üçe ayrılır⁷¹.

- Spor, oyun, formda kalmak için yapılan egzersizler,
- Yürüyüş, bisiklet, merdiven çıkma,
- Ev işleri, rekreasyonel aktiviteler, bahçe işleri, araba yıkama vb.

Fiziksel aktivitenin yararları dikkate alındığında, daha sağlıklı bireyler ve daha sağlıklı toplum için, bireylerin en uygun düzeyde fiziksel aktiviteye teşvik edilmeleri gerekmektedir. Yaşam süresinin uzatılması ve kaliteli yaşam için bunun gerekliliği açıktır. Fiziksel aktivite bireysel olarak kronik hastalıkları önlemede, toplumsal olarak halk sağlığının iyileştirilmesinde etkilidir. Fiziksel aktivite birçok hastalık için hem önleyici, hem de iyileştirici etkilere sahiptir⁶⁶. Fiziksel aktiviteye katılım, kendine güven, benlik saygısı gibi duygularda olumlu düzeltilmeler sağlar, anksiyete ve depresyonu azaltarak psikolojik yararlar sağlamaktadır⁷². Düzenli olarak fiziksel aktiviteye katılım erken ölümleri azaltmakta, yaşamın kaliteli olarak sürdürülmesine destek olmaktadır. Block'a göre kaliteli bir fiziksel eğitim programı bireylere şu şekilde faydalar sağlar,⁷³.

- Motor becerileri ve yaşam boyu boş zaman becerileri ile ilişkili yetenekleri gelişir,
- Sağlıklı bir yaşamı muhafaza edebilmenin önemini anlamaları geliştirir,
- İnsan vücudu ve hareketlerin memnuniyeti ve anlaşılmasını geliştirir,
- Belirlenmiş oyunlar ve spor faaliyetlerindeki stratejiler ve kurallar hakkındaki bilgilerini geliştirirler,
- Kendilerini fiziksel eğitim ve rekreasyon aktivitelerine ilişkilendirirken kendine güven ve kendine değer vermeyi geliştirirler.

Engellilerde de fiziksel etkinliklere katılmanın yararlarını değerlendiren araştırmacılar, daha çok duyuşsal gelişim ve psikomotor gelişime katkılarını vurgulamaktadırlar. Sporun hem bedensel ve zihinsel yönden sağlıklı hem de engelli kişiler için son derece değerli olduğu bildirmektedirler. Engelli bireylerin spora olan gereksinimlerinin daha fazla olduğunu, sporun, engelli bireylerin hareket etmekten haz alma, eğlenme ve başarıma gereksinimlerinin karşılatılmasında önemli bir araç olduğu ifade edilmektedir. Spor kişilere engeli ile başa çıkmasını ve özrünü hafifletmesini öğretmekte, keyif vermekte, iletişim ve paylaşım sağlamakta, yaşam motivasyonunu artırmakta, dürüstlük, hoşgörü, işbirliği gibi olumlu kişilik özelliklerinin kazanılmasını sağlamaktadır. Hem fiziksel hem de motor uygunluğun, fiziksel etkinliklere katılım için önemli bir ön şart olduğu gerçeği doğrultusunda, engelli bireyler için düzenlenen programlarda hem fiziksel hem de motor uygunluk unsurlarının geliştirilmesi amaçlanmaktadır⁷⁴.

2.5.1.2. Uyarlanmış Fiziksel Aktivite

Ülkemizde “Engelli için Beden Eğitimi ve Spor” ya da “Engelliler için Fiziksel Aktivite” olarak kullanılan kavram, uluslararası alan yazınında yaygın olarak “Uyarlanmış Fiziksel Aktivite” ya da “Adapte Edilmiş Beden Eğitimi ve Spor” olarak kullanılmaktadır. Bu terim 1973 yılında, ilk kez Kanadalı ve Belçikalı bilim adamları tarafından Uluslararası Adapte Edilmiş Fiziksel Aktivite Federasyonu kurulduğunda ortaya çıkmıştır⁴. Adapte edilmiş fiziksel aktivite ve diğer kullanımları olan her yaşta yapılabilecek spor ve fiziksel aktiviteleri içeren “Engellilerde Fiziksel Aktivite” ya da “Engelliler Sporu” olarak adlandırılmaktadır⁷⁵.

Sherill uyarlanmış fiziksel aktiviteyi, hareket sınırlamaları veya sosyal toplumsal kısıtlamaları (davranışsal ve çevresel engelleri) olan tüm yaştaki bireylerin fiziksel aktivite hedefini başarmayı geliştirmek için deneyimli profesyoneller tarafından yapılan, antrenörlük, antrenman ya da yetkilendirme hizmeti olarak tanımlamaktadır¹. Yine bir başka tanımda, Sherill engelliler için fiziksel aktiviteyi; kendini gerçekleştirme, hareket başarısı, yaşam boyu iyilik, kaynaştırma / katılım, eşit ulaşım için gerekli olan değişimleri kolaylaştırmada çevreye uyum sağlama ve değerlendirmede uzmanlık gerektiren fonksiyon, yapı ya da görünüm açısından eşsiz olan bireylerin yaşam boyu aktivitesi ile ilgili çok disiplinli ve uygulamalı bir alan olarak tanımlamaktadır. Doll – Tepper ve arkadaşları, adapte edilmiş fiziksel aktiviteyi 1989’da engel, hastalık ya da yaşlılık nedeniyle bireyin sınırlanmış kapasitesine uygun olarak düşünülen fiziksel aktivite ve spor olarak tanımlamaktadır⁴.

Uyarlanmış fiziksel eğitim engelli öğrenciler için fiziksel eğitimdeki vurgu ile birlikte fiziksel eğitimin bir alt disiplindir. Uyarlanmış

fiziksel eğitim tanımı genellikle 3-21 yaş arası okul çağı öğrencileri için okul tabanlı programları ifade eder. Daha evrensel bir uyarlanış fiziksel eğitim tanımı ise okul sonrası programları da dâhil eden yaşam boyu programları ifade etmektedir. Engelli öğrencilerin çoğu düzenli programa herhangi bir uyarlama gerekmeden düzenli fiziksel eğitime katılabilirler. Buna rağmen engelli öğrencilerin bazıları düzenli fiziksel eğitime uyarlama veya destekleme olmadan güvenli ve başarılı şekilde düzenli fiziksel eğitime katılım ve fayda sağlamada zorluk çekmektedirler. Düzenli fiziksel eğitimden engelli öğrencilerin fayda görmeleri isteniyorsa daha fazla destek sağlamak için çeşitli uyarlamalar yapılabilir⁷⁶.

Uyarlanmış fiziksel eğitim programları, düzenli eğitim programlarında olduğu gibi aynı amaçlara sahiptir ancak düzenli sunuşlarda istisnai öğrencilerin yetenekleri ve ihtiyaçlarını karşılamak için yapılmış olan uyarlamalardır. Uyarlanmış ve düzenli fiziksel eğitimin hedefleri aynı olmakla birlikte bu hedeflerin önceliklerinin nasıl olacağı uyarlanmış fiziksel eğitimde bireyden bireye farklılık gösterecektir. Örneğin tüm öğrenciler sağlıkla ilişkili fiziksel aktivite üzerinde çalışması gerekirken, düşük seviyedeki sağlıkla ilgili fiziksel fitness, kas sistemi bozukluğu, kistik fibrozlu bir öğrenci için öncelikli bir amaç olabilir. Bu öncelikli amaç engelli olmayan fiziksel olarak fit olan öğrenciler için daha az bir önceliği olabilir. Benzer olarak sosyal gelişim davranış bozukluğu olan bir öğrenci bir öncelik olurken beyin felçli veya öğrenme zorluğu olan öğrenciler için motor becerilerinin gelişimi bir öncelik olabilir. Sağlık ilişkili uygunluk (fitnes) motor beceri gelişimi ve sosyal gelişim fiziksel eğitimde tüm öğrenciler için önemli amaçlardır. Fakat bu her bir amaç farklı öğrenciler için farklı seviyelerde önem teşkil eder. Bu aktiviteler motor beceri gelişimi, fiziksel uygunluk (fitnes) ve sosyal gelişimi arttırmak için kullanıldığından aktiviteler düzenli bir fiziksel eğitim programında sunulur⁷³.

Fiziksel eğitimin engelli öğrenciler için gerekli olduğu düşünülmesine rağmen, otizmli öğrencilere odaklanan çok az sayıda fiziksel aktivite programı vardır⁷⁶.

2.5.2. Otizm ve Uyarlanmış Rekreatif Fiziksel Aktivite

Sporun hem bedensel ve zihinsel yönden sağlıklı hem de engelli kişiler için son derece değerli olduğu, engelli bireylerin hareket etmekten haz alma, eğlenme ve başarma gereksinimlerinin karşılanmasında önemli bir araç olduğu bilinmektedir. Fiziksel aktivite ve spor, yaygın gelişimsel bir bozukluk olan otizmli çocuklar içinde önemli bir yer tutmaktadır. Çünkü otizmli çocuklarda hareket becerilerinin gelişimi, çocuğun daha karmaşık davranışları öğrenmesi açısından önemlidir. Bu becerilerinin gelişimi, diğer vücut hareketlerine bir zemin hazırlamakta ve karmaşık hareketlerinin kazanılmasında da yardımcı olmakta, hareket eğitimi yoluyla duygusal ve sosyal kazanımlar sağlanmaktadır⁷⁷. Diğer yandan otizmli bireyler için son derece önemli olan akranları ile etkileşimde bulunması yaşamın her döneminde yapılacak olan rekreatif etkinlikler (spor sanat) yoluyla otizmli bireylerin kişisel ve sosyal gelişimlerinde ve etkinliklerin gerektirdiği becerilerde gelişme sağlar⁷⁸. Ayrıca sosyalleşmelerinde ve bir arada aynı ortamda bulunmaları ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesine yardımcı olmaktadır⁴⁷.

Otizmli çocuklar için hazırlanan eğitim programlarında temel hareket becerilerini destekleyici egzersiz çalışmalarına yer verilmesi

önemlidir. Hareket deneyimleri kazandırılması, çocuklara kendi bedenlerini algılamaları ve çevrelerindeki dünyayı tanımaları açısından önemli bilgiler sunar. Ayrıca çocukların problem çözme yeteneklerinin geliştirilmesi, kendini ifade edebilmesi için yeni yollar ve yaratıcı çözümler aramasına yardım etmede hareket eğitiminden yararlanılabilir. Hareket eğitimi aynı zamanda dikkat etme, düşünceyi bir noktada toplama gibi temel yetenekleri geliştirmek için de kullanılabilir. Çocuklar hareket eğitimi yolu ile duygusal ve sosyal kazançlar sağlarlar. İyi planlanmış bir hareket eğitimi programı ile çocuklar diğer çocukların farkına varma, onlarla uyum içerisinde hareket etme ve işbirliği kurma yeteneğini geliştirebilirler. Bu alanda yapılan çalışmalar, engelli çocukların kendi başlarına bırakıldıklarında çevrelerini hareket ve oyunla keşfetmelerinin zor olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, çocuklara çeşitli hareket deneyimleri kazandırmak önemlidir. Temel hareket becerilerinin gelişimi çocuğun daha karmaşık davranışları öğrenmesi açısından da önemlidir. Bu becerilerin gelişimi diğer vücut hareketlerine bir zemin hazırlamakta ve karmaşık hareketlerin kazanılmasına da yardımcı olmaktadır. Temel hareket eğitimi egzersiz programları ile çocukların basit hareket deneyimlerini kazanması sağlanabilir. Daha sonra, bu çocuklar sportif ve rekreasyonel aktivitelere yönlendirilebilirler. Bu nedenle, otizmlili çocukların okul öncesi yaşlardan itibaren sporun herhangi bir dalına yönlendirilmesi (özellikle yüzme gibi), onların gelişimlerini olumlu yönde etkileyecektir¹⁶.

2.5.2.1. Otizmlili Bireylerde Uyarlanmış Rekreasyonel Fiziksel Aktivitenin Yararları

Fiziksel aktivite, tüm insanlar için sağlıklı yaşam stiline önemli bir parçası olmasına karşın otizmlili bireylerde sıkça göz ardı edilmiş bir konudur. Otizmlili bireylerin fiziksel aktiviteye katılımları, yinelenen davranışlarda azalma, uygun tepkileri artırma, sosyal etkileşim potansiyeli

sağlama gibi yararları gösterilmesine rağmen motor fonksiyonları ihmal edilmiş bir alandır⁷⁹.

Motor gelişim daha karmaşık becerilerin öğrenilmesine zemin hazırlaması açısından önem taşımaktadır. Beden farkındalığının artması, diğer çocuklarla işbirliği içerisinde hareket etme, çevreye uyum sürecinin gelişmesi motor beceri programlarının uygulanması ile mümkün olabilecektir⁸. Otizmlili bireylerin motor işlev anlamında geride oldukları günümüzde hem eğitimciler hem de araştırmacılar tarafından daha çok fark edilmektedir. Her birey farklılıklar göstermekle birlikte, genellikle denge ve koordinasyon gerektiren hareketlerde zorlanma ve genel kas güçsüzlüğü gözlenmektedir⁸⁰. Bu yetersizlikler; azalmış denge, koordinasyon eksikliği, parmak hareketlerinde kuvvetsizlik, ayakucunda yürümedir. Otizmlili bireylerin fiziksel aktiviteye katılmalarının, kendini uyarıcı davranışların azaltılması, uygun cevapların artırılması, sosyal etkileşim için potansiyel fırsat olması gibi pek çok yararı gösterilmesine karşın, bu kişilerin motor fonksiyonları ilgi gösterilmeyen bir alandır. Otizmlili bireylerin, kendini kontrol etme, genelleme ve planlamada güçlük çekmesi, düşük motivasyon ve zayıf motor fonksiyonlar nedeniyle, fiziksel aktiviteye katılımları genelde güçtür. Bu bireylerin futbol, golf gibi karmaşık motor beceriler içeren fiziksel aktivitelere katılımlarının problemlili olması muhtemeldir. Buna ilaveten, takım aktivitelerinin; sosyal etkileşim ve fiziksel beceri gerektirmeleri nedeniyle bazı bireyler için uygun olmayabilir. Fiziksel aktiviteler, takım organizasyonu veya yüksek beceri seviyesi gerektirmediğinden, otizmlili bireyler için daha ilgi çekici olabilir⁵.

Spor otizmlili çocuklarda kasların güçlenmesi, el, göz ve denge koordinasyonunun artması, gelişmesi ve otizmlili çocukların en büyük problemi olan sosyal ilişkilerin oluşmasına yardımcı olmaktadır. Örneğin, sporla sosyalleşme programı kapsamında uygulanan karşılıklı pas yapma,

küçük yarışmalar gibi değişik bir sosyal çevrede, ailesinden bağımsız bir şekilde bulunmak, otizmlili çocukların sosyal ilişkilerinde önemli bir rol oynamaktadır. Her zaman ikinci bir şahsın aracılığı ve yardımıyla iletişimini sürdüren ya da işlerini gören çocuklar, bu bağımsız uygulama ile kendi başlarına neler yapabileceklerini görmekte, özsaygılarına güvenerek farklı yollarla karşısındaki ile iletişime geçmektedirler. Her şeyden önce bir başkasına ihtiyaç duymadan kendi becerileri ve güveni ile hareket edebilmekte ve buda en büyük dezavantajı olan asosyalliği yavaş yavaş kırmaktadır. Otizmlili çocuklar aileleri dışında hiç kimseyle aynı ortamda bulunmamakta ve bazı temel sosyal etkileşimlere katılmamaktadırlar. Sportif etkinlikler bu çocukları aile ortamından çıkartarak farklı bireyler ile farklı sosyal ortamlarda etkileşimde bulunmalarına katkı sağlamaktadır. Spor, otizmlili çocukların alışageldiği sınırlı aile ortamından ayrılarak tanımadığı bir çevrede, daha önceden tanımadığı insanlarla bir arada olmalarını sağlayan bir araçtır. Bu sayede otizmlili çocuklar, farklı insanlarla iletişim kurmakta ve belli kurallarla bezenmiş egzersiz faaliyetlerine katılabilmektedirler. Otizmlili çocuklar, sebatsız ve inatçı davranışlarıyla sosyal yaşamlarının zaten dar olan sınırlarını iyice daraltmaktadırlar. Bu davranış şekilleri az önce belirtilen sosyal etkileşim kısıtlılığını tetiklemektedir. Sportif etkinlikler aracılığıyla bu uyum bozucu davranışları törpülemekte, otizmlili bireylere, ortak hareket ederek başka insanlarla da iletişime geçme yetisi kazanmaktadırlar. Beden eğitimi ve egzersiz uygulamaları rehabilitasyon temelli düşünüldüğünde sporun amacı, her şeyden önce yeniden kazanılma, yeniden güçlenmedir. Yeniden güçlenmenin en önemli koşulu egzersiz terapilerinin devamlı ve düzenli bir şekilde uygulanmasıdır. Buradaki amaç, yanlış toplumsal tutum ve davranışlarla kendi dünyasına çekilmiş ya da çekilmek zorunda bırakılmış, belli ve sınırlı bir zihinsel ve fiziksel yaşam süren otizmlili bireylerin özsaygılarını kazanarak toplumsal yaşamda bir yer edinmelerini sağlamaktır. Yaşadıkları dar dünyadan kurtularak, bağımsız bir birey

olarak sosyal yaşamda yerlerini almaktadırlar. Konuşmayı iletişim aracı olarak kullanma gereksinimi duymayan otizmlilerde konuşmayı sağlayan ilgili kasların tembelleştiği, bu nedenle yeterli düzeyde gelişmediği görülmektedir. Özellikle yüzmenin tüm kasları aktif hale getirmesinden dolayı hiç konuşamayan otizmlilerde suda gerçekleştirilen terapilerle seslerini kullanmaya başladıkları, konuşabilenlerin ise seslerini doğru tanı ve vurgulamayla kullanmalarında ilerlemeler kaydedildiği gözlemlenmiştir. Konuşma becerisinin gelişmesi, doğrudan bireyin sosyal konumunu belirlemektedir. İnsanların doğrudan etkileşimde bulunmalarının yegâne yolu olan iletişim ve konuşma becerisi otistik bireylerin yaşam alanlarının sınırlarını belirlemektedir. Özellikle konuşma becerisini ve motor özellikleri artırmak amacıyla iyi planlanmış ve organize edilmiş özel eğitim programları içinde yer alan spor terapileri otizmlilerde son derece faydalı olmaktadır. Bu terapiler sayesinde otizmlilerde çevreye uyumlarını kolaylaştıran, fiziksel, sosyal, duygusal ve özgüven gelişimine katkı sağlayan beceriler kazandırılabilir⁸¹.

Aşırı kilolu olma bazı otizmliler için temel sorunlardan bir tanesidir. Beslenme bozuklukları ve antipsikotik ilaçların da etkisiyle aşırı kilo alma veya obezite hali oluşturmaktadır. Bu durum diyabet, kalp damar veya kemik eklem sorunlarına yol açabilmektedir⁵³. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite bu sorunların önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Ayrıca otizmlilerde yatıştırıcı ve rahatlatıcı etkisi ile Stereotip davranışların azaltılmasında, fiziksel aktivitenin önemli bir yeri bulunmaktadır⁸². Özellikle, yüksek tempolu egzersizler sonrası (jogging), istenmeyen davranışlarda azalma tespit edilirken, tempolu olmayan egzersizlerin, stereotip davranışların miktarında değişiklik yaratmadığı yapılan araştırmalarda belirtilmektedir⁵.

Fiziksel ve motor aktiviteleri sadece otizmliler bireylerin sağlıklı yaşam kalitelerini iyileştirmek için değil aynı zamanda davranışları geliştirmek için etkili yaklaşımları kullanmaları bakımından önemlidir¹.

2.5.2.2. Otizmliler Bireyler İçin Fiziksel Aktivite Örnekleri

Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk sağlıklı bir yaşam tarzının önemli bileşenleridir. Fiziksel aktivite, otizmliler bireyler için; duyuşsal entegrasyon, koordinasyon, kas tonusu, ve sosyal beceri geliştirme yardımcı olmaktadır⁸³.

Genellikle yaygın gelişimsel bozukluklar ve diğer engelli çocukların, gelişmekte olan çocuklarda olduğu gibi, motor becerileri artırılabilir. Motor becerileri geliştirmek için en etkili yol, motor beceriler pratik kullanmaktır. Beceri ve çeşitli aktiviteler yaparak tüm çocukların içeren bir kaba motor programının geliştirilmesi bir çocuğun hayatının önemli bir yönüdür⁸⁴. Otizmliler çocuklarda gövdenin daha büyük kasları anksiyete büyük bir düşüş eğilimindedir. Bu nedenle, bu tür bacak ve gövde kaslarında daha büyük kas grupları kullanılarak hareketleri içeren aktiviteler önemlidir. Bu kasların kullanımını içeren bazı fiziksel aktiviteler şunlardır:

- Koşu,
- Bisiklet,
- Yürüyüş,
- Yüzme; özellikle yüzme otizmliler bireyler için yüzme dolaşım üzerinde olumlu etkiler meydana getiren bir fiziksel aktivitedir⁸⁵. Yüzme ile uğraşan bireylerde hemen hemen her kas grubunun

kullanılmasıyla fizyolojik olarak birçok fonksiyonun gelişmesi ve korunmasına etkileri olurken,⁸⁶. sosyal olarak da farklı bir ortamda değişik aktiviteleri birlikte yapmanın verdiği zevkle farklı duyguların tadılmasına neden olan fiziksel aktivitedir. Yüzme ile oksijenin vücuda alınması ve karbondioksitle diğer artık ürünlerin dışarı atılması hareketin devamlılığı için gerekli olmasından dolayı, dolaşım sisteminin ihtiyaçlarının karşılanmasında belirgin bir gelişme görülür⁸⁷. Su içinde horizontal (yatay) pozisyonda durma gerekliliği, ayakta duruşa göre farklı olduğu için kalbin atım volümünün daha iyi olmasını sağlar⁸⁸. Suyun kaldırma etkisinin karada harekete göre oldukça az vücut ağırlığı hissettirmesi, eklem problemi olan bireylerde diğer egzersiz türlerinden elde edilecek faydalardan daha fazlasını sağladığı, ayrıca suyun ağırlık hissini azaltmasına karşın suyun eklemler üzerindeki direnç etkisi kassal gerilimi (tension) artırdığı için egzersiz etkisi yapmaktadır⁸⁹. Tüm bunların yanında otizmli ve engelli bireylerin su dışında rahat yapamadıkları birtakım hareketleri su içinde daha rahat yapabilmeleri nedeniyle, kazandırdığı kendine güven, kendini ispatlama ve kendilerini toplumun bir parçası olarak görebilmelerinin yanı sıra onlarla aynı anda suda olan diğer insanların onları tanıma ve anlamalarının da sağlanmasıyla yüzme, fizyolojik, sosyal ve psikolojik pek çok faydaları vardır⁹⁰,

- Bir trampolene atlama,
- İp atlama,
- Paten,
- Kayak,
- Egzersiz makineleri (örneğin, yürüme bandı, ağırlık, merdiven step, kürek, sabit bisiklet ve kros kayağı) kullanarak,
- Futbol veya basketbol gibi yapılandırılmış oyunlar oynamak.

Yukarıda belirtilen fiziksel aktivite örnekleri dışında; temel spor becerileri; denge, sıçrama, sekme, atlama, fırlatma, atma, yakalama, tırmanma becerileri ile⁹¹. masa tenisi, tenis, badminton, jimnastik, dans, gibi aktiviteler ile açık alanda yapılan doğa yürüyüşleri gibi otizmli çocuklar için birçok fiziksel aktivite çeşidi bulunmaktadır. Buradaki fiziksel aktivite, oyun ve beceri faaliyetlerini güvenli ve başarılı olması için uyarlamalar yapılmalıdır. Çocuklar motor becerilerin öğrenimi sırasında denge, lokomotor ve manipülatif becerilerin adapte bileşenleri pratik yapılmalıdır. Bunun yanında oyun veya aktivitelerde uyum çocukların yeteneklerine yönelik olmalıdır. Bir motor aktivite planlanırken uyarlamalar sıklıkla gerek duyulmaktadır. Önerilen bazı uyarlamalar, oyun alanları azaltarak, daha geniş ekipman kullanarak, kuralları değiştirerek, faaliyet süresini kısaltarak, sık sık dinlenme süreleri sağlayarak, daha hafif ekipman kullanılarak, aktivite basitleştirilmesi ve aktivite hızını yavaşlatarak olmalıdır⁸⁴.

2.5.2.2.1. Sherborne Hareket Eğitimi

Sherborne gelişimsel hareket tekniği, her yaştaki ve farklı özellikteki bireylere insanın doğasında bulunan hareketler aracılığıyla özgüven kazandırmaya, kendisi ve başkaları ile ilişki kurmaya yönlendiren bir tekniktir. Bu tekniğin en önemli avantajı, yargılama ve eleştirmenin olmadığı, herkesin kendini başarılı hissettiği bir ortamda bireye öğrenme deneyimi sunmasıdır. Sherborne Gelişimsel hareket tekniği tüm düzeydeki eğitimciler için öğretim zenginli sağlamakta, çocuklara da hareketler yoluyla ile kendilerini keşfetme olanağı sunmaktadır⁹². Sherborne gelişimsel hareket tekniği, ülkemizde ilk kez Antalya'da faaliyetlerini sürdüren Özel Sporcular Gençlik ve Spor Derneği tarafından 2007 yılında

düzenlenmiştir. Her yıl düzenlenen kursa çocuk gelişimciler, beden eğitmciler, fizyoterapistler, özel eğitimciler, hemşireler başta olmak üzere eğitim alanında çalışan meslek elemanları ve alanda yetişen üniversite öğrencileri katılmaktadırlar.

Sherborne çalışmalarının altında yatan temel felsefe ise,⁹²

- Başarıya dayalıdır, çünkü yaklaşımı gereği aktiviteyi yapma şekli önemli değildir,
- Farklılaştırılmıştır, en düşük düzeyden başlayarak tüm yetenek alanlarını kapsar,
- Aktiviteler, basitten karmaşık olana doğru sıralanmıştır.
- Pozitif bir deneyim sağlar,
- Paylaşılan bir deneyimdir, gruptaki herkes eşittir, böylece olumlu benlik saygısı gelişimine katkıda bulunur,
- Birey merkezlidir, kuralcı değildir, fikirler bireylerden alınır ve grup içinde geliştirilir, bundan dolayı esneklik söz konusudur,
- Yaratıcılığı cesaretlendirir,
- Kendine ve başkalarına güveni geliştirir.

Sherborne gelişimsel hareket tekniğinin, tüm bu özelliklerinden dolayı özellikle otizmlili bireylerde uygulanmasının birey üzerinde birçok pozitif etkisi olduğu söylenebilir.

2.6. Yaşam Kalitesi

Kalite, ulaşılmak istenen mükemmellik düzeyidir ve hizmete üstünlük, kusursuzluk getirir. Kalite, kişisel duygu ve hislerden bağımsız

somut kriterlere (ölçü, sayı, süreç, süre, test) bağlı olarak ölçülebildiği için nesnel ve kişisel değer yargılarından, beğenilerden ve psikolojiden (duygu, heyecan, tatmin, tercih, değer yargısı, tutum) etkilendiği için de öznel bir kavramdır. Yaşam kalitesi kavramı ise oldukça geniş kapsamlıdır ve bu nedenle de literatürde tartışmalar halen devam etmektedir. Yıllar boyu araştırmacılar, yaşam kalitesi ile ilgili çeşitli tanımlar yapmışlardır. Araştırmaların çoğunda yaşam kalitesi; mutluluk, doyum, uyum olarak tanımlanmıştır ve yaşam kalitesi kavramı; yaşam doyumunu, yaşam memnuniyeti ve mutluluk ile eşanlamlı olarak kullanılmıştır. Ancak; yaşam kalitesinin en önemli belirleyicilerinden biri olan yaşam memnuniyeti bireyseldir. Yaşam kalitesi daha geniş bir kavramdır. Yaşam kalitesi kavramının boyutları, çalışmalara göre farklılık göstermektedir⁹³.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1948 yılında sağlığı yalnız hastalığın bulunmaması olarak değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır. Tam iyilik halinin ne olduğuna ilişkin yapılan tanımlama çalışmaları yaşam kalitesi kavramını ortaya çıkarmıştır⁹⁴. DSÖ'ye göre yaşam kalitesi, bireylerin kendi kültürleri ve değerler sistemi içinde hedeflerine, beklentilerine ve standartlarına göre kendi durumlarını algılayış biçimidir. Bu tanım; kültürel, sosyal ve çevresel bağlamda sübjektif kriterleri değerlendirerek yaşam kalitesi kavramına bireysel bir bakış açısı sunmaktadır.

Yaşam kalitesi kavramı çok boyutludur, zaman içinde değişim gösterebilir, bireylerin beklentileriyle ve yaşantılarıyla ilişkilidir. Çünkü yaşam kalitesi genel anlamda, bireysel iyi oluşu tanımlamak için sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve kültürel etmenlerle belirlenir⁹⁵. Yaşam kalitesi kişinin kendi durumunu kültür ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi olarak tanımlanabilir⁹⁶. Yaşam kalitesi, bireysel iyilik halinin bir anlatımıdır ve yaşamın farklı alanlarında öznel bir doyum ifadesidir.

Kendinden memnun olmanın en temel düzeyi olan iyilik halinin bilincinde olmayı ve kendini değerli hissetmeyi de içerir⁹⁷. Mendola ve Pelligrini yaşam kalitesini “bireyin algıladığı bedensel kapasite sınırları içinde başardığı tatmin edici sosyal durum” olarak tanımlarken, basitçe yaşam kalitesi, belirli yaşam koşullarında bireysel tatmini etkileyen rahatsızlıkların bedensel, ruhsal ve sosyal etkilerine günlük yaşamda verilen bireysel yanıt olarak ifade edilebilir⁹⁸.

Yaşam kalitesi dendiğinde, sağlıklı kişiler için de söz konusu olan birçok faktör tanımın içine girer. Yüksek ve düzenli bir gelir, yaşanılan çevrenin kalitesi, eğitim düzeyi ve özgür yaşam, sağlıklı kişilerde yaşam kalitesini yakından ilgilendiren ve etkileyen faktörlerdir. Bu faktörler hastalık durumunda da yaşam kalitesini yakından ilgilendirir⁹⁹. Bir kimsenin, hangi tür bakış açısıyla olursa olsun, olumlu bir yaşam kalitesinden söz edilebilmesi için o kişinin sağlıklı olması bir ön koşul olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak sağlık kavramının içeriğinin nasıl tanımlandığına bağlı olarak yaşam kalitesi kavramı içinde sağlığın kapsamının ne olacağı değişiklik gösterebilmektedir. Çok dar bir sağlık anlayışı içinde sağlık, yaşam kalitesinin bileşenlerinden biriyken, sağlık kavramının geniş tanımlanması halinde tüm yaşam kalitesi kavramını kapsar hale gelmektedir. Sağlığı en dar kapsamlı tanımı insanların hasta olması ve tıbbi müdahaleye gerek duymama durumudur. Bu dar yorumlamada kişilerin günlük olağan yaşamlarını ve işlevlerini yerine getirmeleri esas alınmıştır. Bu kavram “Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi” olarak tanımlanmaktadır¹⁰⁰. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin çok boyutlu tanımı Patrick ve Erickson tarafından yapılmış, daha sonra Aaronson ve grubu, yaşam kalitesinin değerlendirilmesini dört ana başlıkta toplamıştır. Bunlar¹⁰¹;

- Fiziksel fonksiyonel durum,

- Hastalık ve tedavi ile ilişkili fiziksel semptomlar,
- Psikolojik fonksiyon,
- Sosyal fonksiyon.

Bireyin yaşam kalitesini psikolojik testlerle ölçmek; hastaların tedavi öncesi ve sonrası yaşam kalitelerini belirleyebilmek, tıbbi girişimlerin etkinliğini ve yan etkilerini değerlendirebilmek, sağlık politikalarına yön verebilmek ve tıbbi araştırmaların yapılabilmesi için önemlidir⁹⁶. Genellikle yaşam kalitesi, psikolojik durum, sosyal etkileşim ve somatik duyu ölçütlerinin içermesi gerektiğini, kullanılan kriterlerin seçiminin hastalıktan ve hastalığın şiddetinden etkilendiği, tedavi ve tıbbi bakımın değerlendirilmesinde önemli olduğu konusunda görüş birliği mevcuttur. Yaşam kalitesi, tıbbi bakımın başarısında özellikle kronik hastalıkların tedavisinin değerlendirilmesinde önemli yer kazanmıştır. Sağlıkla ilintili yaşam kalitesi ise, yaşam kalitesinin hastalıklarla etkilenen yönünü içeren çok boyutlu bir terimdir¹⁰². Yaşam kalitesi geleneksel sistemde olduğu gibi hastaların öznel memnuniyeti ve iyilik hallerini değerlendirmeleri değil işlevsellik ve yetersizlik kavramlarını kapsar¹⁰¹.

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde amaç, kişi ve toplumların sağlığını daha iyi değerlendirmek ve sağlık hizmetlerinin yarar ve zararlarını ortaya koymaktır. Yaşam kalitesi üzerine başlıca üç faktörün etkili olduğu görülebilir;⁹⁹.

- Hastanın ve ailesinin kişisel arzu ve beklentileri,
- Hastanın isteğinin gerçekleşmesinde yeteneklerini sınırlayan durumlar,
- Hastanın kısıtlamalar karşısındaki tepkileri.

Sağlık açısından yaşam kalitesi ölçütleri değişik tedavilerin hasta açısından başarı derecelerini karşılaştırma olanağı yaratarak karar verebilmesini sağlayıcı şekilde bilgilendirilmesi olanağı yaratır. Aynı zamanda bakım programlarının planlanması ve eşgüdümü olanağını da sağlar. Eğer sağlık kesiminin genel programlanmasından çok daha özel sağlık sorunlarına yönelmek isteniyorsa daha dar kapsamlı tanımlara gidilir. Bu halde jenerik yaşam kalitesi ölçütleri üzerinde durulur. Bunlar değişik tipteki tedavi ve hastalıkların, hastaların yaşamları üzerine etkisini belirleme amacıyla kullanılmaktadır¹⁰⁰.

2.6.1. Uyarlanmış Rekreatif Fiziksel Aktiviteye Katılım ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

Doğadaki pek çok canlı sadece yaşamsal faaliyetlerini sürdürmek için çaba gösterir, ancak insanoğlu farkını yaşamsal faaliyetlerin yansırı istediği standartlarda yaşama çabasını ortaya koyarak göstermiştir. Kalitesi artmış bir yaşam, uygun zaman dilimleri ile üretmeye, dinlenmeye, eğlenmeye, temel gereksinimlere göre ayarlanmış sağlıklı bir yaşamı tanımlar⁶¹. Bu bakımdan düşünüldüğünde temel gereksinimler kadar dinlenme ve eğlenme gereksinimleri de yaşamsal faaliyetler için çok önemlidir. Araştırmalar göstermiştir ki rekreasyon ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki vardır¹⁰³. Rekreasyon faaliyetlerine katılmak yaşam kalitesi veya refah değişkenlerini etkileyebilir ve ondan etkilenebilir. Rekreasyonel aktiviteler bireyin günlük refahına katkıda bulunan önemli bir unsurdur⁴⁶.

Boş zaman ve rekreasyon yaşam kalitesinde önemli alanlardır. Çalışmalar göstermiştir ki, pasif ya da aktif boş zaman formlarının yaşam kalitesinde önemli katkıları olduğu görülmüştür. Boş

zaman aktiviteleri zihinsel, dūşūnsel, manevi ya da fiziksel bakıř açısını etkileyebilmekte bōylece yařam doyumunu yaklařımını temsil etmektedir¹⁰⁴. Rekreasyon aktivitelerine katılımının, olumlu yaklařmalarının olasılıđının yūkselttiđi ve olumlu yaklařımlara sahip olanların daha sađlıklı ve mutlu oldukları bilinmektedir. Rekreasyonel aktiviteler sađlık ve esenliđin fiziksel, sosyal, duygusal ya da psikolojik yōnlerine ۆnemli ۆlūde katkıda bulunabilirler. Wankel rekreasyon ve sađlık arasındaki gūlū bađlantıyı řōyle açıklamıřtır: Būyūk ۆlūde, rekreasyon hissedilen ۆzgūrlūk, yeterli, kabiliyet, kendi kendine karar verme yetisi, memnuniyet ve hissedilen yařam kalitesi ۆzellikleriyle tecrūbe etmek, sađlıđı ۆznel olarak tecrūbe etmektir. Bu anlamda, zengin ve anlamlı tecrūbelerin kolaylařmasını sađlamak amacıyla rekreasyon yeteneklerinden oluřan geniř bir repertuarın geliřtirilmesi, bütūnsel kalite tecrūbelerinin tūm yařam sūresine yayılmasının temelini teřkil eder⁴⁶.

Boř zaman, yaşam kalitesini artırıcı bir nitelik taşıdığı gibi, zorlantı psikolojisinden kaçışa da hizmet eder¹⁰⁵. Rekreasyon; psikolojik, zihinsel, ruhsal ve fiziksel olarak yenilenmeyi ifade eder ve katılanları zenginleştiren, dinlendiren, canlandıran, yaşamın gūlūklere ve sıradanlığı ile bařa çıkmasını sağlayan bir olgudur³⁶. Rekreasyon aktiviteleri, katılanlarda memnuniyetle birlikte duygusal doyum meydana getirmektedir¹⁰⁶. Gerçek rekreasyon, basit “zaman doldurma” uğraşlarından net bir şekilde sıyrılmıştır. ūnkū gerçek rekreasyon, katılımcıya nitelikli ve kaliteli yaşantılar sađlamaktadır³⁶.

Rekreatif eđitimlerle her yastaki insanın yařam kalitesini arttırmak, daha sađlıklı birey ve toplum olmanın yolu, çocukluk çađından itibaren kazanılan alıřkanlıklar ile vūcudunu dođru kullanma dođru deđerleri yaşam felsefesi olarak benimseme ۆzelliklerini geliřtirmeyi hedefler¹⁰⁷. Yařam kalitesi kūltūrel sosyal ve fiziksel faktörlerden

etkilenmektedir. Egzersizle birlikte fiziksel ve psikolojik yönden yaşam kalitesinde gelişme gözlenmektedir. Düzenli fiziksel aktivite yaşlılarda, gençlerde ve farklı sağlık koşullarına sahip kişilerde yaşam kalitesiyle ilişkilidir¹⁰⁸. Rekreasyon etkinliklerine katılım fiziksel ve mental sağlığı etkiler. Boş zamanlarda düzenli egzersiz yapmak birçok hastalığın sebep ve sonucunu ortadan kaldırmakta ve bu tarz hastalıkların tehdit riskini azaltmaktadır. Bunun yanında egzersiz ve düzenli fiziksel aktivite, psikolojik stresin yönetilmesinde ve psikolojik olarak iyi olma, okul ve iş başarısı üzerinde etki sağladığı, yaşamı anlamlı kıldığı ve yaşam doyumunu artırdığı için önemli bir yer tutar¹⁰⁹. Fiziksel aktivitenin yararları dikkate alındığında, daha sağlıklı bireyler ve daha sağlıklı toplumlar için, bireylerin en uygun düzeyde fiziksel aktiviteye teşvik edilmeleri gerekmektedir. Yaşam süresinin uzatılması ve kaliteli yaşam için bunun gerekliliği açıktır⁶⁹.

Fiziksel aktivite tüm insanlar için sağlıklı bir yaşam tarzının önemli bir parçası olmasına rağmen ağır engelli bireyler ile yaygın gelişimsel bozukluğu olan bireylerde göz ardı edilmektedir. Otizmli bireyler sosyal ilişki ve davranışlarda düzenleme ve akranlarıyla ilişki kurmada zorluk çekmekte, stereotip davranışları ve dil becerilerinde kusurları bulunmaktadır¹¹⁰. Fiziksel aktiviteye katılım, otizm spektrumundaki bireylerin sosyal gelişimlerine ve kalıplaşmış hareketlerin azaltılmasına olumlu katkı sağlamaktadır⁸⁰. Yaygın gelişimsel bozukluğu olan bireylerde; saldırganlık, kendine zarar verme, öfke nöbetleri davranışlar stres olarak bilinmektedir ve yaşam kalitesini sürekli etkilemektedir. Ayrıca davranışlarda, iletişim ve sosyalleşmede ki sınırlılıklar strese karşı yaygın gelişimsel bozukluğu olan bireyleri savunmasız bırakabilirler¹⁰³. Fiziksel aktiviteye düzenli olarak katılmak depresyonu azaltır, keyfi artırır ve yaşam süresi boyunca günlük işleri görmede kabiliyetinin güçlendirir.

Fiziksel aktivite psikolojik sağlığı geliştirerek ve sağlığı yeterince iyi olmayan kişilerin fiziksel işlevlerini artırarak sağlıkla bağlantılı olan yaşam kalitesine katkıda bulunur. Fiziksel aktiviteye dzenli olarak katılmak depresyon ve bunalımı azaltır, keyfi artırır ve yaşam suresi boyunca gnlk işlerimizi gorme kabiliyetimizi gclendirir⁴⁶.

Özetle, otizmlili bireylerin uyarlanmış rekreasyonel fiziksel aktiviteye katılmaları; psikolojik esenliği geliştirerek ve fiziksel işlevselliğini artırarak sağlıkla bağlantılı olan yaşam kalitesine katkıda bulunmaktadır.

2.7. İlgili Araştırmalar

Rekreasyonel fiziksel aktiviteye katılım tüm bireylerde olduğu gibi otizmlili bireyler içinde önemlidir. Bireysel ve toplumsal anlamda önemli bir yere sahip olan boş zamanlarda yapılacak fiziksel aktivitenin fizyolojik ve psikolojik sorunlarla başa çıkmada ve yaşam kalitesini artırmada önemli bir yere sahip olduğu yapılan pek çok araştırma ortaya konmuřtur¹¹¹. Ancak ulusal ve uluslararası literatürde bakıldığında özellikle otizmlili bireyler için uyarlanmış rekreasyonel fiziksel aktiviteye katılmaları ile ilgili uygulama ve akademik çalışmaların yeterli ölçüde olmadığı görölmektedir. Bu konudaki literatürdeki bazı araştırmalardan örnekler aşağıda verilmektedir.

Sarol ve Karaküçük¹¹² (2010) “Spor Eğitim Programına Katılan Otistik Çocukların Gelişim Sürecinin Değerlendirilmesi” isimli araştırmasında URFAP’na katılan 10 otizmlili çocuğun ailesiyle mülakat yapılmış, çalışma sonunda fiziksel aktiviteye katılan otizmlili çocukların; fiziksel ve psikolojik yararlar elde ettikleri, arkadaş ilişkilerinin geliştiği ve kendilerini daha mutlu hissettikleri tespit edilmiştir. Yine Sarol ve ark.⁷⁷ (2011) tarafından “Otistik Çocuklar Spor Eğitim Projesine Gönüllü Olarak

Katılan Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Görüşleri” isimli araştırmadır. Araştırma otistik çocuklar projesinde gönüllü olarak katılan 22 Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencisiyle yapılmış ve projeye katılan otizmliler çocukların katkı ve kazanımları bakımından değerlendirilmesi istenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; Otizmliler çocukların spor projesine katılmalarının onlara kendi vücutlarının farkına varmaları, yeni arkadaşlıklar edindikleri, fiziksel ve ruhsal olarak gelişim gösterdikleri ve fiziksel aktiviteler yoluyla mutlu oldukları tespit edilmiştir.

Öztürk’ün (2012) “TEACCH Otizm Programı Unsurlarının Beden Eğitimi ve Sporda Kullanımı” isimli literatür çalışmasında; Fiziksel aktivitenin tüm bireylerde olduğu gibi, Otizm tanılı bireylerde de çeşitli faydalar sağladığını belirtmiştir. Öztürk bu faydanın özellikle steroitip davranışların azaltılmasında, uygun tepki verme ve sosyal entegrasyona katkıları olduğunu vurgulamaktadır¹¹³.

Yanardağ’ın (2007) “Otistik Çocukların Farklı Egzersiz Uygulamalarının Motor Performans ve Stereotip Davranışlar Üzerine Etkileri” isimli araştırmasında, 5-7 yaşlarında 8 otizmliler erkek çocuk ile, egzersiz becerileri 12 hafta boyunca haftada 3 gün ve günde 40 dakika olmak üzere değerlendirilmiş. Sonuç olarak; Otizmliler çocukların motor performanslarında artış olduğu, fiziksel uygunluklarının geliştiği ve stereotip davranışlarda azalma olduğu tespit edilmiştir⁵.

Diğer bir araştırmada Yanardağ ve ark (2009) yapılmıştır. 5-7 yaşları arasındaki otizmliler çocukların 12 hafta su ve salon çalışmalarından oluşan fiziksel aktivite programı uygulanmış. Araştırma sonuçlarına göre; otizmliler çocukların kardiyovasküler dayandıklarının

esnekliklerinin ve hız ve çeviklerinde önemli ölçüde geliştiği belirlenmiştir¹¹⁴.

Çelik ve ark (2010) tarafından, “Otistik Çocuklara Yaptırılan Artistik Buz Pateni Aktivitesinin Sosyal Gelişimlerine Etkisinin İncelenmesi” isimli araştırmasında; Otizmliler çocuklar spor liderliği merkezine kayıtlı 5-20 yaş arası 9 otizmliler öğrenciye haftada 2 gün 2 saat toplam 6 hafta buz pateni aktivitesi yaptırılmış. Araştırma sonuçlarına göre; Otizmliler bireylerin düzenli fiziksel aktiviteye katılımlarının beceri düzeyinde gelişmeler olduğunu, sosyal gelişimlerinde olumlu katkılar olduğu tespit edilmiştir¹¹⁵.

Günel ve Bumin (2007) tarafından “Otistik Çocuklarda Motor Performansın İncelenmesi” isimli çalışmada, 6-12 yaşları arasında 32 otizmliler ve 30 sağlıklı çocuk dahil edilmiş ve iki grup arasında karşılaştırma yapılmıştır. Araştırmaya göre, otizmliler bireylerin sağlıklı bireylere göre motor becerilerde oldukça zayıf olduğu tespit edilmiş, bu durumun günlük yaşam aktivitelerini de olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır¹¹⁶.

Vilamisar ve Dattilo (2010) tarafından, “Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerde Rekreasyon Programının Yaşam Kalitesi ve Stres Üzerine Etkisi” isimli araştırmasında; fiziksel aktivite, oyun, sanat vb. rekreasyonel etkinlikler bir yıl boyunca otizmliler bireylere, 40 madde ve 4 alt boyuttan oluşan yaşam kalitesi anketi uygulanmış. Sonuç olarak; deney grubunda yer alan otizmliler bireylerin kontrol grubundaki otizmliler bireylere göre; Sosyal becerilerinde artış olduğu, rekreasyonel aktiviteler boyunca istenmeyen davranışların azaldığı, aşamalı bir rahatlamanın söz konusu olduğu ve stres düzeylerinin azaldığı böylelikle yaşam kalitelerinin arttığı tespit edilmiştir¹⁰³.

Ibrahim ve Zaid Ali (2010) tarafından 10 otizmlil çocukla yapılan "Rekreasyonel Sporların Sosyal Beceriler ve Davranışsal Belirtisi olan Otizmlil Çocuklar Üzerine Etkisi" isimli araştırmada Ibrahim Abdel-Kader tarafından geliştirilen sosyal beceri ölçeği kullanılmış rekreasyonel spor aktivitesi olarak kullanılan tenisin otizmlil çocukların davranışları üzerinde pozitif bir etkisi olduğu görölmektedir¹¹⁷.

Lang ve Koegel (2010) ve ark tarafından "Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerde Fiziksel Egzersiz: SistematiK Bir İnceleme" isimli araştırmada; 3-41 yaşları arasında 64 otizmlil bireye egzersiz programı (yüzme, bisiklet, yürüme, tekerlekli paten kayma v.b) uygulanmış. Araştırma sonuçlarına göre, strootip, saldırganlık ve kaçma davranışlarında azalma olduğu görölmektedir¹¹⁸.

Schleien ve ark (1987) otizmlil bireylerin katılımı ile gerçekteştirdiği araştırmada istendik davranışlarda pozitif yönde bir artış yaşanırken istenmeyen sterotip davranışlarda azalmanın olduğu sonucuna varılmıřtır¹¹⁹. Eliot (1994) ve ark tarafından yapılan 3 erkek ve 3 kadının uygulanan egzersiz programı sonunda istenmeyen davranışlarda düşüş meydana geldiği tespit edilmiřtir¹²⁰.

Todd ve Reid'de (2006) Kanada'da yaşları 15-20 arasında değişen bireylerin katılımı ile gerçekteştirdikleri araştırmada uygulanan fiziksel aktivitelerin bireylerin fiziksel işlevsellik yaşam kalitesi üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğunu bulmuřlardır⁸². Zhong ve ark (2011) yaşları 2-6 arasında değişen 12 erkek otizmlil birey ile yaptığı araştırmada fiziksel aktivite programına katılan bireylerin duygusal işlevselliklerinin geliştirilmesinde önemli olduđu¹²¹, Kuhlthau ve arkadaşlarının¹²² (2010) ve Murphy ve Carbone'nin (2008) yaptıkları araştırmada fiziksel aktivite

programlarının yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu sonucunu bulmuşlardır¹²³.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın, evren ve örnekleme, veri toplama aracı, verilerin toplanması ve verilerin analizi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.1. Evren Örneklem

Araştırmanın evrenini; Ankara’da yaşayan otizmlili bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubunu ise, URFAP’na katılan 59 otizmlili birey oluşturmaktadır. Araştırmaya; DSM IV kriterleriyle otizm tanısı almış, yaşları 4-18 arasında olan ve 8 haftalık URFAP (temel spor becerileri, yüzme, sherborne hareket eğitimi, sportif branşlar v.b) haftada 2 gün 2 saat olmak üzere katılan otizmlili birey katılmıştır.

URFAP katılan katılımcıların yaşlarının ölçeğın Türkçe versiyonun geçerlik ve güvenilirlik yapısına uygun olarak 18 yaş ile sınırlı katılmış ve otizmlili birey ebeveynlerinin gönüllü olarak ölçeğini cevaplandırmışlardır.

3.2. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde otizmlili birey ve ailesinin demografik bilgilerini tanımlamaya yönelik sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümde, Varni ve ark. (1999) tarafından 2-18 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerin yaşam kalitelerini ölçmek için geliştirilen “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğini”nin (ÇİYKÖ) ebeveyn formu kullanılmıştır. ÇİYKÖ; (a) fiziksel işlevsellikle ilgili sorunlar, (b) duygusal işlevsellik ile ilgili sorunlar, (c) sosyal işlevsellik ile ilgili sorunlar

ve (d) okul ile ilgili sorunların sorgulandığı dört alt bölümden oluşmaktadır. Fiziksel işlevsellik bölümünde 8, duygusal işlevsellik bölümünde 5, sosyal işlevsellik bölümünde 5 ve okul ile ilgili sorunlar bölümünde 5 olmak üzere toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert türünde olup (0=hiçbir zaman, 1= nadiren, 2= bazen, 3= sıklıkla, 4= her zaman) aralığındadır. ÇİYKÖ'nün yaklaşık 5-10 dakikada yanıtlanan bir ölçektir^{124,125}.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Çakın Memik ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır. Genel yaşam kalitesi ölçeklerinden olan ÇİYKO okul ve hastane gibi geniş popülasyon da hem sağlıklı hem de hastalığı olan çocuk ve ergenlerde kullanımı uygun olan bir ölçektir.

Uyarlanmış Rekreatif Fiziksel Aktivite Programı;

2011-2012 eğitim öğretim döneminde (8 hafta) sürdürülen projeye ağırlıklı olarak Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencileri gönüllü eğitmen olarak katılmış, her bir otizmli birey, bir gönüllü eğitmen ile birlikte hafta sonları 2 gün 2 saat olmak üzere birebir URFAP'na katılmışlardır.

URFAP'na katılan otizmli bireylere temel fiziksel becerileri; denge, sıçrama, sekme, atlama, fırlatma, atma, yakalama, tırmanma becerilerinin yanı sıra, basketbol, badminton v.b sportif branşlar ile sherborne hareket eğitimi gibi grup aktiviteleri yapılmıştır. Aktiviteler otizmli bireylerin yapabileceği şekilde seçilerek ve uyarlanarak uygulamaya konulmuştur.

3.3. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması aşamasında, Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda (BESYO) gerçekleştirilen “Uyarlanmış Rekreatif Fiziksel Aktivite Programı'na katılan otizmli bireylerin ebeveynlerine; araştırmanın amacı hakkında bilgiler verilmiş ve ölçeğin doldurulması için gerekli izinler alınmıştır. Daha sonra otizmli çocuk ebeveynleriyle görüşülerek, araştırmacı tarafından ölçeğin sağlıklı bir şekilde doldurulmasının önemi ve nasıl doldurulacağı hakkında detaylı bilgiler verilmiştir. Ölçek Uyarlanmış URFAP başlangıcında (ön-test) ve 8 haftalık program sonrasında (son-test) olmak üzere, otizmli bireylerin ebeveynleri tarafından doldurulmuştur. Ölçek otizmli bireyler URFAP sırasında iken uygun sınıf ortamı sağlanarak ve gönüllülük esasına dayalı olarak otizmli bireylerin ebeveynleri tarafından doldurulmuştur.

3.4. Verilerin Analizi

Veriler elektronik ortamda bir veri tabanı oluşturularak kayıt altına alınmıştır. Araştırma grubunda yer alan bireylerin ebeveynlerinden 12 tanesi uygulanan programdan ayrıldığı için ve 5 tanesi ölçeği eksik doldurduğu için işleme alınmamıştır.

Katılımcılar ile ilgili demografik bilgilerin değerlendirilmesinde betimsel istatistik yapılmıştır. Ölçme aracının güvenilirlik düzeyini sınamak için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı hesaplanmıştır. Buna göre; (a) fiziksel (.76), (b) duygusal (.77), (c) sosyal (.70) ve (d) okul (.71) olurken ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı (.80) olmuştur.

Araştırmada kullanılan ölçeğin 4 alt boyut ve toplam puanında katılımcıların ön-test ve son-test puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını sınamak için İlişkili rneklemler için t-testi kullanılmış. Ayrıca, katılımcıların cinsiyetlerine, yaşlarına ve eğitim türlerine göre ilişkili örneklemler (tekrarlı ölçümler) için tek faktörlü ANOVA yapılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda elde edilen bulgular, tablolar halinde sunulmuştur.

4.1. UYARLANMIŞ REKREASYONEL FİZİKSEL AKTİVİTE PROGRAMINA KATILAN BİREYLERE AİT DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

URFAP'na katılan otizmli bireylerin cinsiyet, yaş ve ebeveyn yakınlık derecesine ait dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: URFAP'na Katılan Otizmli Bireylerin Cinsiyet, Yaş ve Ebeveyn Yakınlık Derecesine Ait Dağılımları

| Değişkenler | | f | % |
|-------------------|----------------|----|------|
| Cinsiyet | Kadın | 17 | 28,8 |
| | Erkek | 42 | 71,2 |
| Yaş | 10 yaş ve altı | 25 | 42,4 |
| | 11-15 yaş | 17 | 28,8 |
| | 16-18 yaş | 17 | 28,8 |
| Yakınlık Derecesi | Anne | 31 | 52,5 |
| | Baba | 28 | 47,5 |

Tablo 1' de araştırmaya katılan bireylerin betimsel istatistik bulguları gösterilmektedir. Buna göre, araştırma kapsamında yer alan URFAP'na katılan otizmli bireylerin %71'sinin erkek, %42'sinin 10 yaş ve altı grubunda yer aldığı ve ölçeğe cevap veren ebeveynlerin %52'sinin anne olduğu görülmektedir.

URFAP'na katılan otizmlilerin eğitim durumuna ait dağılımları Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2: URFAP'na Katılan Otizmlilerin Eğitim Durumuna Ait Dağılımları

| Değişkenler | f | % |
|---------------------|-----------|------------|
| Özel Eğitim | 35 | 59,3 |
| Kaynaştırma Eğitimi | 24 | 40,7 |
| Toplam | 59 | 100 |

Tablo 2 incelendiğinde, otizmlilerin %59'nun özel eğitim aldığı, %40'nin ise kaynaştırma eğitimi aldığı tespit edilmiştir.

URFAP'na katılan otizmlilerin ebeveynlerin eğitim durumlarına ilişkin dağılımları Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3: URFAP'na Katılan Otizmlı Bireylerin Ebeveynlerin Eğitim Durumlarına İlişkin Dağılımlar

| Değişkenler | Anne | | Baba | |
|---------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | f | % | f | % |
| İlkokul | 6 | 10,2 | 3 | 5,1 |
| Ortaokul | 5 | 8,5 | 2 | 3,4 |
| Lise | 17 | 28,8 | 17 | 28,8 |
| Lisans | 28 | 47,5 | 30 | 50,8 |
| Lisansüstü | 3 | 5,1 | 7 | 11,9 |
| Toplam | 59 | 100 | 59 | 100 |

Tablo 3' deki bulgulara göre, programa katılan otizmlı bireylerin annelerinin %47'sinin, babaların ise %50'sinin lisans mezunu olduğu görülmektedir.

URFAP'na Katılan Otizmlı Bireylerin Ebeveynlerin Aile Eğitim Programına Katılım Durumlarına Ait Dağılımları Tablo 4'de verilmektedir.

Tablo 4: URFAP'na Katılan Otizmlı Bireylerin Ebeveynlerin Aile Eğitim Programına Katılım Durumlarına Ait Dağılımları

| Değişkenler | f | % |
|---------------|-----------|------------|
| Evet | 36 | 61,0 |
| Hayır | 23 | 39,0 |
| Toplam | 59 | 100 |

Tablo 4'deki bulgulara göre, ebeveynlerin %61'i çocukların eğitimi için bir eğitim programına katılırken, %39'nun herhangi bir eğitim programına katılmadığı görülmektedir.

URFAP'na Katılan Otizimli Bireylerin Ebeveynlerin Toplam Gelire Ait Dağılımları Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 5: URFAP'na Katılan Otizimli Bireylerin Ebeveynlerin Toplam Gelire Ait Dağılımları

| Değişkenler | f | % |
|-----------------------|-----------|------------|
| 1500 TL ve daha az | 12 | 20,3 |
| 1501-2500 TL | 19 | 32,2 |
| 2501 TL ve daha fazla | 28 | 47,5 |
| Toplam | 59 | 100 |

Tablo 5 incelendiğinde, ebeveynlerin %47'sinin aylık gelirinin 2501 TL ve daha fazla olduğu, %20'sinin ise aylık gelirinin 1501-2500 aralığında olduğu görülmektedir.

URFAP'na katılan otizimli bireylerin uygulanan programından tatmin olma düzeyine ait dağılımları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6: URFAP'na Katılan Otizimli Bireylerin Uygulanan Programından Tatmin Olma Düzeyine Ait Dağılımları

| Değişkenler | f | % |
|---------------------|-----------|------------|
| Tatmin Olmuyor | 4 | 6,8 |
| Biraz Tatmin Oluyor | 16 | 27,1 |
| Tatmin Oluyor | 39 | 66,1 |
| Toplam | 59 | 100 |

Tablo 6 incelendiğinde, otizimli bireylerin katıldıkları URFAP'ndan çocuklarının tatmin olma düzeylerine ilişkin dağılımlarına

bakıldığında katılımcıların yarıdan daha fazlasının (%66) tatmin olduğu, çok az bir kısmın ise (%6) tatmin olmadığı görülmektedir.

Tablo 7’de URFA’nin otizmlı bireylerin sterotip davranışlarına etkisine ait dağılımlarına gösterilmiştir.

Tablo 7: URFA’nin Otizmlı Bireylerin Sterotip Davranışlarına Etkisine Ait Dağılımları

| Değişkenler | f | % |
|--------------------|-----------|------------|
| Etkili Değil | 9 | 15,3 |
| Biraz Etkiliyor | 21 | 35,6 |
| Etkiliyor | 29 | 49,2 |
| Toplam | 59 | 100 |

Tablo 7’deki bulgulara göre uyarlanmış URFAP’nin otizmlı bireylerin sterotip davranışları üzerinde etkili olma durumlarına ilişkin dağılımlarına bakıldığında (ebeveyn görüşü), uygulanan programın katılımcıların yarıya yakın (%49) bir kısmının sterotip davranışlarını olumlu yönde etkilediği, %15’nin ise sterotip davranışlarını etkilemediği yönünde görüş bildirdiği anlaşılmaktadır.

4.2. ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN ALT BOYUTLARINA İLİŞKİN SONUÇLAR

Tablo 8’de ÇİYKÖ’nin fiziksel işlevsellik alt boyutu ön-test ve son-test ortalama puanlarının t-testi Sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 8: Fiziksel İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Ortalama Puanlarının t-testi Sonuçları

| Alt Boyut | | n | Ort. | Ss | Sd | t | p |
|----------------------|----------|----|------|-----|----|------|-----|
| Fiziksel İşlevsellik | Ön-test | 59 | 1.94 | .77 | 58 | 3.40 | .00 |
| | Son-test | 59 | 1.45 | .63 | | | |

Katılımcıların URFAP sonrasında ÇİYKÖ’ nin “fiziksel işlevsellik” ($t_{(58)} = 3.40$; $p < .01$) alt boyutuna ilişkin puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu bulunmuştur. Katılımcıların uygulama öncesi “fiziksel işlevsellik” puanlarının ortalaması Ort= 1.94 iken, uygulama sonrasında Ort= 1.45’ e düşmüştür. Bu bulgu, fiziksel aktiviteye katılmanın fiziksel işlevsellikleri artırmada önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Duygusal işlevsellik alt boyutu ön-test ve son-test ortalama puanlarının t-testi Sonuçları Tablo 9’daki gibidir.

Tablo 9: Duygusal İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Ortalama Puanlarının t-testi Sonuçları

| Alt Boyut | | n | Ort. | Ss | Sd | t | p |
|-------------|----------|----|------|-----|----|------|-----|
| Duygusal | Ön-test | 59 | 1.86 | .65 | 58 | 2.63 | .01 |
| İşlevsellik | Son-test | 59 | 1.54 | .55 | | | |

Yapılan t-testi analizler göre, katılımcıların “duygusal işlevsellik” ($t_{(58)} = 2.63$; $p < .05$) alt boyutundaki puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Katılımcıların uygulama sonrasındaki “duygusal işlevsellik” alt boyut puanların azaldığı belirlenmiştir.

Tablo 10’da sosyal işlevsellik alt boyutu ön-test ve son-test ortalama t-testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 10: Sosyal İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Ortalama Puanlarının t-testi Sonuçları

| Alt Boyut | | n | Ort. | Ss | Sd | t | p |
|-------------|----------|----|------|-----|----|------|-----|
| Sosyal | Ön-test | 59 | 2.21 | .79 | 58 | 1.05 | .30 |
| İşlevsellik | Son-test | 59 | 2.01 | .93 | | | |

Tablo 10’da yer alan analiz sonuçları; katılımcıların “sosyal işlevsellik” ($t_{(58)} = 1.05$; $p > .05$) alt boyut puanlarının uygulama öncesi ile karşılaştırıldığında bir azalma olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, yapılan istatistiksel analiz sonuçları ortaya çıkan bu değişimin anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Tablo 11’de okul alt boyutu ile ilgili t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 11: Okul Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Ortalama Puanlarının t-testi Sonuçları

| Alt Boyut | | n | Ort. | Ss | Sd | t | p |
|-----------|----------|----|------|-----|----|------|-----|
| Okul | Ön-test | 59 | 2.00 | .62 | 58 | 1.20 | .24 |
| | Son-test | 59 | 1.82 | .76 | | | |

Tablo 11'deki t-testi analizi sonuçlarına bakıldığında, katılımcıların "okul" ($t_{(58)} = 1.20$; $p > .05$) alt boyutuna ilişkin puanları arasında ön-test ve son-test puanlarına göre zaman içerisinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmadığını ortaya koymaktadır.

ÇİYKÖ toplam ölçek ön-test ve son-test ortalama puanlarının t-testi sonuçları Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12: ÇİYKÖ Toplam Ölçek Ön-test ve Son-test Ortalama Puanlarının t-testi Sonuçları

| Alt Boyut | | n | Ort. | Ss | Sd | t | p |
|-----------|----------|----|------|-----|----|------|-----|
| Toplam | Ön-test | 59 | 1.99 | .51 | 58 | 3.21 | .00 |
| | Son-test | 59 | 1.66 | .49 | | | |

Tablo 12'de, ÇİYKÖ'nin toplam ölçek ($t_{(58)} = 3.21$; $p < .01$) puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluştuğunu da ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, yapılan uygulamanın katılımcıların toplamda yaşam kalitelerini artırmada etkili olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların cinsiyete göre fiziksel işlevsellik alt boyutun ön-test ve son-test puanları Tablo 13'de sunulmuştur.

Tablo 13: Fiziksel İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Cinsiyete Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları

| Alt Boyut | Cinsiyet | n | Ort. | Ss | F | p |
|-------------------------------|----------|----|------|-----|------|-----|
| Fiziksel İşlevsellik Ön-Test | Erkek | 42 | 1.93 | .76 | .576 | .45 |
| | Kadın | 17 | 1.96 | .84 | | |
| Fiziksel İşlevsellik Son-Test | Erkek | 42 | 1.51 | .67 | | |
| | Kadın | 17 | 1.30 | .53 | | |

Katılımcıların ÇİYKÖ ön-test ve son-test puanları arasında “fiziksel işlevsellik” ($F_{(1-57)} = .576$; $p > .05$) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Ancak istatistiksel olarak anlamlı olmamasına karşın kadın katılımcıların hem ön-test hem de son-test ortalama puanları erkeklerin ortalama puanlarından daha düşüktür.

Duygusal İşlevsellik alt boyutu ön-test ve son-test puanlarının cinsiyete göre ANOVA Sonuçları Tablo 14’de sunulmuştur.

Tablo 14: Duygusal İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Cinsiyete Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları

| Alt Boyut | Cinsiyet | n | Ort. | Ss | F | p |
|-------------------------------|----------|----|------|-----|-------|-----|
| Duygusal İşlevsellik Ön-Test | Erkek | 42 | 1.70 | .62 | 8.028 | .01 |
| | Kadın | 17 | 1.28 | .54 | | |
| Duygusal İşlevsellik Son-Test | Erkek | 42 | 1.58 | .57 | | |
| | Kadın | 17 | 1.45 | .51 | | |

Tablo 14’deki ANOVA sonuçları incelendiğinde, katılımcıların ÇİYKÖ “duygusal işlevsellik” ($F_{(1-57)} = 8.028$; $p < .05$) alt boyutuna ilişkin ön-test ve son-test puanları arasında cinsiyete göre

anlamli bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, rekreasyonel fiziksel uygulamasına katılan kadınların ve erkeklerin yaşam kalitesi düzeylerinin arttığı sonucunu da göstermektedir.

Tablo 15’de Sosyal işlevsellik alt boyutu ön-test ve son-test puanları cinsiyete göre ANOVA sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 15: Sosyal İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Cinsiyete Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları

| Alt Boyut | Cinsiyet | n | Ort. | Ss | F | p |
|-----------------------------|----------|----|------|------|------|-----|
| Sosyal İşlevsellik Ön-Test | Erkek | 42 | 2.20 | .75 | .071 | .79 |
| | Kadın | 17 | 2.22 | .92 | | |
| Sosyal İşlevsellik Son-Test | Erkek | 42 | 1.97 | .77 | | |
| | Kadın | 17 | 2.11 | 1.25 | | |

Katılımcıların “sosyal işlevsellik” ($F_{(1-57)} = .071$; $p > .05$) alt boyut puanları arasında katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Erkek katılımcıların bu alt boyuttaki ön-test ve son-test puanları kadın katılımcılara göre daha düşüktür.

Okul alt boyutu ön-test ve son-test puanlarının cinsiyete göre ANOVA sonuçları Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 16: Okul Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Cinsiyete Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları

| Alt Boyut | Cinsiyet | n | Ort. | Ss | F | p |
|---------------|----------|----|------|-----|------|-----|
| Okul Ön-Test | Erkek | 42 | 2.03 | .74 | .010 | .92 |
| | Kadın | 17 | 1.92 | .83 | | |
| Okul Son-Test | Erkek | 42 | 1.87 | .75 | | |
| | Kadın | 17 | 1.72 | .78 | | |

Elde edilen sonuçlar her iki cinsiyet içinde son-test puanlarında bir azalma olduğunu göstermektedir. Ancak, yapılan ANOVA sonuçlarına göre katılımcıların “okul” ($F_{(1-57)} = .010$; $p > .05$) alt boyutu ön-test ve son-test puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 17’de toplam ölçek ön-test ve son-test puanlarının cinsiyete göre ANOVA sonuçları verilmiştir.

Tablo 17: Toplam Ölçek Ön-test ve Son-test Puanlarının Cinsiyete Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları

| Toplam Ölçek | Cinsiyet | n | Ort. | Ss | F | p |
|--------------|----------|----|------|-----|-------|-----|
| Ön-Test | Erkek | 42 | 1.96 | .49 | 1.430 | .24 |
| | Kadın | 17 | 2.08 | .58 | | |
| Son-Test | Erkek | 42 | 1.70 | .75 | | |
| | Kadın | 17 | 1.72 | .51 | | |

Tablo 17 incelendiğinde araştırma grubunda yer alan erkek katılımcıların ön-test ve son-test puanlarının kadın katılımcıların toplam

ortalama puanlarından daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Buna karşın cinsiyete göre yapılan ANOVA analizi sonuçlarına bakıldığında katılımcıların ön-test ve son-test ortalama puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği anlaşılmıştır ($F_{(1-57)} = 1.430$; $p > .05$).

Tablo 18’de fiziksel işlevsellik alt boyutu ön-test ve son-test puanlarının yaşa göre ANOVA sonuçları belirtilmiştir.

Tablo 18: Fiziksel İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Yaşa Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları

| Alt Boyut | Yaş | n | Ort. | Ss | F | p |
|-------------------------------|-----------|----|------|-----|-------|-----|
| Fiziksel İşlevsellik Ön-Test | 10 ≤ yaş | 25 | 1.70 | .88 | 1.593 | .21 |
| | 11-15 yaş | 17 | 2.14 | .50 | | |
| | 16-18 yaş | 17 | 2.09 | .78 | | |
| Fiziksel İşlevsellik Son-Test | 10 ≤ yaş | 25 | 1.49 | .65 | | |
| | 11-15 yaş | 17 | 1.54 | .63 | | |
| | 16-18 yaş | 17 | 1.29 | .62 | | |

Katılımcıların yaş gruplarına göre yapılan ANOVA analizi sonuçları “fiziksel işlevsellik” ($F_{(1-56)} = 1.593$; $p > .05$) alt boyutunda tüm yaş grupları için son-test puanlarında ön-test ortalama puanları ile karşılaştırıldığında bir azalma olduğunu göstermektedir. Ancak, ortaya çıkan bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı anlaşılmıştır.

Katılımcıların duygusal alt boyutu ön-test ve son-test puanlarının yaşa göre ANOVA sonuçları Tablo 19’daki gibidir.

Tablo 19: Duygusal Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Yaşa Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları

| Alt Boyut | Yaş | n | Ort. | Ss | F | p |
|-------------------------------|-----------|----|------|-----|------|-----|
| Duygusal İşlevsellik Ön-Test | 10 ≤ yaş | 25 | 1.68 | .54 | .362 | .70 |
| | 11-15 yaş | 17 | 2.01 | .74 | | |
| | 16-18 yaş | 17 | 1.99 | .68 | | |
| Duygusal İşlevsellik Son-Test | 10 ≤ yaş | 25 | 1.48 | .52 | | |
| | 11-15 yaş | 17 | 1.61 | .68 | | |
| | 16-18 yaş | 17 | 1.56 | .49 | | |

Tablo 19'daki ANOVA sonuçları incelendiğinde, katılımcıların ÇİYKÖ “duygusal işlevsellik” ($F_{(1-56)} = .362$; $p > .05$) alt boyutuna ilişkin ön-test ve son-test puanları arasında, istatistiksel olarak yaşa göre anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 20'de sosyal işlevsellik alt boyutu ön-test ve son-test puanlarının yaşa göre ANOVA sonuçları sunulmuştur.

Tablo 20: Sosyal İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Yaşa Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları

| Alt Boyut | Yaş | n | Ort. | Ss | F | p |
|-----------------------------|-----------|----|------|------|-------|-----|
| Sosyal İşlevsellik Ön-Test | 10 ≤ yaş | 25 | 2.06 | .79 | 1.183 | .31 |
| | 11-15 yaş | 17 | 2.25 | .83 | | |
| | 16-18 yaş | 17 | 2.39 | .77 | | |
| Sosyal İşlevsellik Son-Test | 10 ≤ yaş | 25 | 2.14 | 1.14 | | |
| | 11-15 yaş | 17 | 2.06 | .81 | | |
| | 16-18 yaş | 17 | 1.78 | .66 | | |

Tablo 20'deki verilere göre “sosyal işlevsellik” alt boyutunda “11-15 yaş” ve “16 -18 yaş” grupları için son-test puanlarında bir azalma var iken bu durumun “10 ≤ yaş” grubu için geçerli olmadığını aksine son-

test puanlarında bir artış olduğu anlaşılmaktadır. Ancak, yapılan analizler ön-test ve son-test puanları arasında ortaya çıkan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($F_{(1-56)} = 1.183$; $p > .05$).

Okul Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Yaşa Göre ANOVA Sonuçları tablo 21'deki gibidir.

Tablo 21: Okul Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Yaşa Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları

| Alt Boyut | Yaş | n | Ort. | Ss | F | p |
|---------------|-----------|----|------|-----|-----|-----|
| Okul Ön-Test | 10 ≤ yaş | 25 | 1.97 | .77 | .49 | .95 |
| | 11-15 yaş | 17 | 2.16 | .76 | | |
| | 16-18 yaş | 17 | 1.88 | .78 | | |
| Okul Son-Test | 10 ≤ yaş | 25 | 1.78 | .82 | | |
| | 11-15 yaş | 17 | 2.06 | .82 | | |
| | 16-18 yaş | 17 | 1.66 | .56 | | |

Katılımcıların ÇİYKÖ ön-test ve son-test puanları arasında "okul" ($F_{(1-56)} = .49$; $p > .05$) alt boyutunda tüm yaş grupları için son-test puanlarında ön-test ortalama puanları ile karşılaştırıldığında bir azalma olduğunu göstermektedir. Ancak, ortaya çıkan bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

Toplam ölçek ön-test ve son-test puanlarının yaşa göre ANOVA sonuçları Tablo 22'de verilmektedir.

Tablo 22: Toplam Ölçek Ön-test ve Son-test Puanlarının Yaşa Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları

| Alt Boyut | Yaş | n | Ort. | Ss | F | p |
|-----------------|-----------|----|------|-----|-------|-----|
| Toplam Ön-Test | 10 ≤ yaş | 25 | 1.83 | .48 | 1.123 | .33 |
| | 11-15 yaş | 17 | 2.14 | .46 | | |
| | 16-18 yaş | 17 | 2.09 | .58 | | |
| Toplam Son-Test | 10 ≤ yaş | 25 | 1.66 | .52 | | |
| | 11-15 yaş | 17 | 1.78 | .50 | | |
| | 16-18 yaş | 17 | 1.54 | .44 | | |

Yapılan analiz sonuçları, tüm yaş grupları için toplam ($F_{(1-56)} = 1.123$; $p > .05$). ölçek puanında katılımcıların son-test puanlarında bir azalma olduğunu ortaya koymaktadır. Son-test ve ön-test ortalama puanları arasında ortaya çıkan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı yapılan analizler sonucunda anlaşılmıştır.

Tablo 23’de fiziksel işlevsellik alt boyutu ön-test ve son-test puanlarının eğitime göre ANOVA sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 23: Fiziksel İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Eğitime Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları

| Alt Boyut | Eğitim | n | Ort. | Ss | F | p |
|-------------------------------|-------------|----|------|-----|------|-----|
| Fiziksel İşlevsellik Ön-Test | Özel | 35 | 1.82 | .81 | .014 | .91 |
| | Kaynaştırma | 24 | 2.10 | .71 | | |
| Fiziksel İşlevsellik Son-Test | Özel | 35 | 1.32 | .63 | | |
| | Kaynaştırma | 24 | 1.64 | .60 | | |

Analiz sonuçlarına bakıldığında, ÇİYKÖ’ nün alt boyutlarından biri olan “fiziksel işlevsellik” ($F_{(1-57)} = 0.14$; $p > .05$) alt

boyutuna ilişkin ön-test ve son-test puanlarında eğitim değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 24’de duygusal işlevsellik alt boyutu ön-test ve son-test puanlarının eğitime göre ANOVA sonuçları sunulmuştur.

Tablo 24: Duygusal İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Eğitime Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları

| Alt Boyut | Eğitim | n | Ort. | Ss | F | p |
|-------------------------------|-------------|----|------|-----|------|-----|
| Duygusal İşlevsellik Ön-Test | Özel | 35 | 1.91 | .61 | .022 | .88 |
| | Kaynaştırma | 24 | 1.80 | .72 | | |
| Duygusal İşlevsellik Son-Test | Özel | 35 | 1.57 | .60 | | |
| | Kaynaştırma | 24 | 1.50 | .49 | | |

Tablo 24’ deki ANOVA sonuçlarına bakıldığında, katılımcıların “duygusal işlevsellik” ($F_{(1-57)} = .022$; $p > .05$) alt boyutuna ilişkin puanları eğitim değişkenine göre karşılaştırıldığında son-test puanlarının ön-test puanlarına göre daha düşük olduğu, buna karşın istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır.

Sosyal işlevsellik alt Boyutu ön-test ve son-test puanlarının eğitime göre ANOVA sonuçları Tablo 25’de gösterilmiştir.

Tablo 25: Sosyal İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Eğitime Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları

| Alt Boyut | Eğitim | n | Ort. | Ss | F | p |
|-----------------------------|-------------|----|------|-----|-----|-----|
| Sosyal İşlevsellik Ön-Test | Özel | 35 | 2.06 | .83 | .68 | .41 |
| | Kaynaştırma | 24 | 2.43 | .70 | | |
| Sosyal İşlevsellik Son-Test | Özel | 35 | 1.99 | .97 | | |
| | Kaynaştırma | 24 | 2.05 | .87 | | |

Katılımcıların eğitim değişkenlerine göre ÇİYKÖ'nün "sosyal işlevsellik" ($F_{(1-57)} = .68$; $p > .05$) alt boyut puanları Tablo 28'de sunulmuştur. Özel eğitim alan katılımcıların ön-test puanları Ort= 2.06 iken son-test puanları Ort= 1.99'e gerilemiştir. Benzer bir azalma kaynaştırma eğitimi alan katılımcılar için de geçerlidir. Katılımcıları ön-test ve son-test puanları arasında düşüş olduğu halde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Okul Alt Boyutu ön-test ve son-test puanlarının eğitime göre ANOVA sonuçları aşağıdaki gibidir.

Tablo 26: Okul İşlevsellik Alt Boyutu Ön-test ve Son-test Puanlarının Eğitime Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları

| Alt Boyut | Eğitim | n | Ort. | Ss | F | p |
|---------------|-------------|----|------|-----|------|-----|
| Okul Ön-Test | Özel | 35 | 1.90 | .65 | 1.06 | .30 |
| | Kaynaştırma | 24 | 2.14 | .90 | | |
| Okul Son-Test | Özel | 35 | 1.85 | .75 | | |
| | Kaynaştırma | 24 | 1.78 | .79 | | |

Tablo 26 incelendiğinde katılımcıların "okul" ($F_{(1-57)} = 1.06$; $p > .05$) alt boyutunda ön-test ve son-test puanlarına göre 8 haftalık URFAP sonrasında ortama puanlar düzeyinde azalma yönünde farklılıklar olduğu

ancak bu azalmanın istatistiksel açıdan bir anlam taşımadığı görülmektedir.

Tablo 27'de toplam ölçek ön-test ve son-test puanlarının eğitime göre ANOVA sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 27: Toplam Ölçek Ön-test ve Son-test Puanlarının Eğitime Göre ANOVA (Tekrarlı Ölçümler) Sonuçları

| Alt Boyut | Eğitim | n | Ort. | Ss | F | p |
|-----------------|-------------|----|------|-----|------|-----|
| Toplam Ön-Test | Özel | 35 | 1.91 | .56 | 1.77 | .68 |
| | Kaynaştırma | 24 | 2.12 | .41 | | |
| Toplam Son-Test | Özel | 35 | 1.61 | .46 | | |
| | Kaynaştırma | 24 | 1.73 | .54 | | |

Toplam ölçek ön-test ve son-test puanlarının eğitime göre ANOVA sonuçlarına bakıldığında, son test puanlarının ön-test puanlarına göre azaldığı ancak yapılan analiz sonuçlarına göre anlamlı bir farklılığın bulunmadığı sonucuna varılmıştır ($F_{(1-57)} = 1.77$; $p > .05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde ilk olarak katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin elde edilen bulgular ikinci bölümde ise “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği”nin (ÇİYKÖ); (a) fiziksel işlevsellik, (b) duygusal işlevsellik, (c) sosyal işlevsellik (d) okul alt boyut ve toplam ölçek puanlarının katılımcıların demografik özelliklerine göre anlamlı bir fark olup olmadığını sınamak amacıyla ortaya çıkan bulgular tartışılmıştır.

Araştırma sonucunda elde bulgular incelendiğinde, URFAP katılan katılımcıların yaşlarının ölçeğin Türkçe versiyonun geçerlik ve güvenirlik yapısına uygun olarak 18 yaş ile sınırlı kaldığı anlaşılmaktadır (Tablo 1). Araştırmada yer alan erkek katılımcıların oranının kadınların oranından çok daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Araştırma başlangıcında her ne kadar kadın ve erkek katılımcı sayısı eşitlenmeye çalışılsa da bu farklılığın ortaya çıkmasında başlangıç sayısından farklı nedenlerden dolayı bir düşüşün yaşanmasının ve istatistiksel verilere göre günümüzde otizmin daha çok erkek bireylerde görülüyor olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde, URFAP’a katılan otizmlili bireylerin yarısından biraz fazlasının özel eğitim aldığı, geriye kalan kısmının ise kaynaştırma eğitimi aldığı anlaşılmaktadır. Araştırmada yer alan tüm katılımcıların anne ve babalarının eğitim düzeyleri incelendiğinde babaların yarısının ve annelerin ise yarıya yakın bir kısmının lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Katılımcıların ebeveynlerinin eğitim düzeylerinin yüksek olmasının programın gerekliliklerinin yerine getirilmesinde ve takip edilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin otizmlili bireylerin yaşama kalitesinin artırılmasında uyarlanmış

rekreasyonel fiziksel aktivitenin önemi konusunda daha yüksek bilinç düzeyine sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ulaşılan bu sonucu destekler biçimde araştırmada yer alan katılımcıların ailelerinin büyük bir oranının çocuklarının eğitimi için bu yönde bir eğitim programına katıldıkları görülmüştür (Tablo 4).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin aylık gelir düzeylerine ilişkin bulgular incelendiğinde katılımcıların yarıdan az bir kısmının 2501 TL ve üzeri gelir seviyesine sahip olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin gelir düzeyleri her ne kadar da çok yüksek bir düzeyde olmasa da ülkemiz şartları göz önünde bulundurulduğunda bu oranın kısmen de olsa yeterli olduğu düşünülebilir (Tablo 5). Gelir düzeyinin otizmli bireylerin yaşam kalitelerini artırmada veya özel bazı standartların yerine getirilmesinde önemli olduğu düşünüldüğünde, en azından bu araştırma grubunda yer alan katılımcıların ebeveynlerinin bu düzeye yakın bir gelire sahip olmasının anlamlı olduğu ifade edilebilir.

Bu araştırmanın bulgularına göre, uygulama grubunda yer alan katılımcıların çok az bir kısmının URFAP'dan tatmin olmadıkları, geriye kalan kısmının ise biraz veya tam anlamıyla tatmin olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6). URFAP'den tatmin olmayan katılımcı-ebeveynlerin uygulanan programı takip etmekte farklı (öz-bakım becerilerindeki yetersizlik, fiziksel işlevsellikte engeller vb.) nedenlerden dolayı zorlandıklarının ve bu durumda tatmin oranlarını etkilediği fikri ileri sürülebilir (Tablo 6).

Katılımcıların stereotip davranışlarında URFAP'nın etkisine ilişkin bulgular incelendiğinde, katılımcıların yine az bir kısmının etkilemediği ancak geriye kalan büyük bir kısmının ise biraz etkilediği ya da etkilediği görüşünde olduğu belirlenmiştir (Tablo 7). Elde edilen bu

bulgu literatürde yer alan birçok araştırmaların Schlleien, Krotee, Mustonen, Kelterborn ve Schermer (1987)¹¹⁹ Lang, Koegel, Ashbaugh, Regester, Ence ve Smith (2010)¹¹⁸; sonuçları ile benzerlikler taşıdığı anlaşılmaktadır. Örneğın, Schleien ve diğ. (1987) otizmlı bireylerin katılımı ile gerçekleştirdikleri araştırmanın sonucunda istendik davranışlarda pozitif yönde bir artışın olduğunu buna karşın istenmeyen veya sterotip davranışlarda azalmanın olduğu sonucuna ulařmıřlardır¹¹⁹. Literatürde Elliot ve diğ.(1994) tarafından yapılan ve yaş ortalamaları 30.8 olan 3 erkek ve 3 kadının yer aldığı bir başka araştırmada da uygulanan program sonrasında bireylerin istenmeyen hareketlerinde anlamlı bir düşüş olduğu sonucuna varılmıřtır¹²⁰.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, ÇiYKÖ'nin alt boyut ve toplam puanlarına göre değerlendirildiğinde, uygulanan URFAP sonrasında katılımcıların "fiziksel işlevsellik" alt boyutunda ön-test puanları ile karşılaştırıldığında son-test puanlarında bir azalma olduğu belirlenmiştir. Yani, katılımcıların program sonrasında fiziksel işlevsellik ile ilgili yaşam kalitelerinde bir artış olduğu anlaşılmıştır (Tablo 8). Ulaşılan bu sonuç, Kuhltau, Orlich, Hall, Sikora, Kovacs, Delahaye ve Clemons'un (2010) otizmlı çocukların yaşam kaliteleri ve bunu etkileyen unsurları belirlemek amacıyla yaptığı araştırmanın sonucu ile örtüřmektedir¹²². Benzer şekilde, Todd ve Reid'de (2006) Kanada'da yaşları 15-20 arasında değişen bireylerin katılımı ile gerçekleştirdikleri araştırmada uygulana ya da yapılan fiziksel aktivitelerin bireylerin fiziksel işlevsellik yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu bulmuřlardır⁸².

Bununla birlikte literatürle tutarlı olarak katılımcıların duygusal işlevsellikle ilgili yaşam kalitelerinde anlamlı bir artış olduğu bulunmuştur. Örneğın, Zhong (2011) yaşları 2-6 arasında değişen 12 erkek otizmlı birey ile yaptığı araştırmada fiziksel aktivite programına dahil

olan katılımcıların duygusal işlevsellik puanlarında olumlu yönde bir azalma olduğunu belirlemiştir. Ancak, fiziksel aktivite ve diğer grup arasında duygusal işlevsellik alt boyutunda ortaya çıkan bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir¹²¹. Villamisar ve Dattilo (2010) tarafından yapılan araştırmanın sonuçları da bu bulguyu kısmen de olsa destekler niteliktedir¹⁰³. Analiz sonuçları, tüm katılımcılar için değerlendirildiğinde yaşam kalitesinin “sosyal işlevsellik” alt boyutunda da son-test puanlarında bir azalma olduğunu işaret etmektedir (Tablo 10). Ancak, yapılan analizler ortaya çıkan olumlu yöndeki bu azalmanın anlamlı olmadığını göstermektedir. Ortaya çıkan bu sonuç Ibrahim ve Ali'nin (2010) gerçekleştirdikleri araştırmanın sonuçları ile örtüşmemektedir. Ibrahim ve Ali (2010) rekreasyonel amaçlı fiziksel aktivitelerin otizmli bireyler üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada uygulanan aktivitelerin bireylerin sosyal beceri düzeylerinde anlamlı bir artışa neden olduğunu belirlemişlerdir¹¹⁷. Bu durumun ortaya çıkmasına neden olarak ise, araştırmada uygulanan programların içeriğindeki farklılığın etkin olabileceği düşünülmektedir. Zaten gerçekleştirilen bu araştırma sonucunda da bir azalmanın olduğu fakat ortaya çıkan farkın anlamlı olmadığı tespit edilmişti.

Araştırmadan elde edilen bulgular, ÇİYKÖ'nün “okul” alt boyutunda katılımcıların son-test puanlarında ön-test puanları ile karşılaştırıldığında bir azalmanın olduğunu göstermektedir. Yani uygulanan fiziksel aktivite programının katılımcıların okul ile ilgili sorunlarının azaltılmasında etkili olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 11). Beklenildiği gibi, katılımcıların toplam ölçek son-test puanlarında takip edilen rekreasyonel programı sonrasında anlamlı bir azalmanın olduğu anlaşılmıştır. Diğer bir ifadeyle, araştırma grubunda yer alan otizmli bireyler için uygulanan fiziksel aktivite programı katılımcıların genel yaşam kalitelerinin artırılmasında anlamlı bir etkiye sahiptir (Tablo 12). Elde edilen

bu sonuç literatürde otizmliler üzerinde yapılan (Celiberti, Bobo, Kelly, Harris ve Handleman (1997)¹²⁴; Kuhlthau, Orlich, Hall, Sikora, Kovacs, Delahaye ve Clemons (2010)¹²²; Murphy ve Carbone (2008)¹²³; Yılmaz, Yanardağ, Birkan ve Bumin (2004)¹²⁵ araştırmalarının sonuçları ile benzerlikler taşımaktadır. Örneğin Kuhlthau ve arkadaşlarının (2010) ve Murphy ve Carbone'nin (2008) yaptıkları araştırmada fiziksel aktivite programlarının yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu bulmuşlardır^{122,123}.

Elde edilen bulgular, erkek katılımcıların "fiziksel işlevsellik" ilişkili ön-test ve son-test puanlarının kadınların ortalama puanlarından daha yüksek olduğunu göstermiştir (Tablo 13). Yani kadın katılımcılar erkeklere göre fiziksel anlamda daha kaliteli bir yaşam seviyesine sahiptirler. Ayrıca, URFAP gerek erkek gerekse de kadın katılımcıların "fiziksel işlevsellik" anlamında yaşam kalitesine olumlu yönde etki yaptığından da söz edilebilir. Katılımcıların yaşam kalitesi düzeyinde cinsiyet değişkeni göz önüne alındığında araştırmadan elde edilen bulgular, kadın katılımcıların "duygusal işlevsellik" alt boyutuna ilişkin puanlarının erkeklerden daha düşük olduğunu göstermektedir (Tablo 14). Ayrıca, ÇİYKÖ'nün "duygusal işlevsellik" alt boyutundan kadın ve erkek katılımcılar arasında ön-test ve son-test sonuçları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu durumun kadın katılımcılardan kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Kadın katılımcıların erkeklere göre "duygusal işlevsellik" anlamında daha kaliteli bir yaşam seviyesinde olmalarında kadınlar ve erkekler arasındaki fizyolojik bazı özelliklerinin etkin olabileceği düşünülmektedir. Ulaşılan bu sonuç, Reinfjell, Diseth, Veenstra ve Vikan (2006) tarafından ÇİYKÖ'nün kullanılarak yapıldığı araştırmanın sonucu paralellik göstermektedir¹²⁶.

Araştırma elde edilen bir diğer bulgu ise, erkek ve kadın katılımcıların “sosyal işlevsellik” ön-test ve son-test puanlarının farklılaşmadığı ancak her iki grup içinde uygulanan program sonrasında “sosyal işlevsellik” puanlarında bir azalma yani yaşam kalitelerinde bir artış olduğudur. Ayrıca, elde edilen bulgular erkek katılımcıların kadınlara göre daha yüksek ortalama puana sahip olduğunu da belirtmektedir (Tablo 15). Bu sonuca göre, kadınların “sosyal işlevsellik” ilişkili yaşam kaliteleri erkek katılımcılardan daha düşüktür. Bu sonuç Kuhltau ve diğ. (2010)¹²² tarafından yapılan araştırmanın sonucu ile tutarlık taşımaktadır. Ayrıca Darıca ve ark belirttiği gibi; otizmli çocukların yaşlılarıyla çok seyrek iletişime girdikleri ve girdikleri bu iletişimde genellikle sınırlı ve olumsuz olduğunu ancak sosyal becerilerinin geliştirilmesi sonucunda onların yaşamlarının geri kalan kısmında birbiriyle olan etkileşimlerinin artabileceği ve böylece hem aile hem de toplum içinde kendi rollerini yerine getirebilen bireyler olarak katılabileceklerdir⁴⁹.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre yapılan analiz sonuçlarından elde edilen bulgulara göre kadın ve erkek katılımcıların ortalama puanlarının farklılaşmadığı ancak uygulanan program sonrasında katılımcıların “okul” ilişkili yaşam kalitesi düzeylerinde pozitif anlamda bir artış olduğu tespit edilmiştir (Tablo 16). Benzer şekilde erkek ve kadın katılımcıların toplam ölçek puanlarında bir azalmanın olduğu ancak bu azalmanın cinsiyet değişkeni açısından anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Ancak, toplam ölçek puan düzeyinde kadın katılımcıların yaşam kalite düzeylerinin erkekler ile karşılaştırıldığında daha düşük olduğu da gözlemlenmiştir (Tablo 17).

URFAP’ın yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini katılımcıların yaş değişkenine göre belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre, “fiziksel işlevsellik” alt boyutunda 10 ve daha az yaş grubunda yer alan

katılımcıların ön-test ortalama puanlarının 11-15 yaş ve 16-18 yaş aralığında yer alan bireylerden daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 18). Ancak, uygulanan program sonrasında 16-18 yaş aralığında yer alan katılımcıların ortalama puanlarının diğerlerinden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yani, uygulanan programın 16-18 yaş grubunda yer alan bireylerin “fiziksel işlevsellik” ilişkili yaşam kalitelerini artırmada daha etken olduğu düşünülebilir. Ulaşılan bu bulgu 16-18 yaş grubunun fiziksel gelişiminin tamamlaması ve bireylerin o güne kadar kazandığı fiziksel işlevliklerin yerleştiği, kazanmayacağı fiziksel işlevselliklerin ise daha belirgin olarak görülmesinin uygulanan URFAP’ın yaşam kalitesi üzerinde daha fazla etkili olduğu düşünülebilir.

Yapılan analiz sonuçları, 11-15 yaş grubunda yer alan katılımcıların “duygusal işlevsellik” ön-test ve son-test puanlarının diğer iki yaş grubunda yer alan katılımcıların ortalama puanlarından daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 19). Yani, her ne kadar uygulanan RFAP’ın tüm yaş gruplarında yer alan katılımcıların yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu görülse de, bu pozitif yöndeki artıştan en az etkilenen grubun 11-15 yaş aralığında yer alan katılımcılar olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonucun ortaya çıkmasında, 11-15 yaş grubunda yer alan erkek ve kadın katılımcıların ergenlik döneminde olmalarının getirdiği yaşam güçlüklerinin veya değişimsel farklılıkların etkili olduğu düşünülmektedir. Bu bulgu literatürde yer alan bilgilerle benzerlik taşımaktadır. Örneğin Korkmaz’ın (2000) belirttiği gibi yaşı büyüyen otizmli çocukların depresyon riskinin fazla olduğu, yetersizliklerinin farkına varmaya başladığı ve bunun sonucu olarak ta daha huzursuz olduklarının ergenlik çağı ile birlikte belirginleşmeye başladığıdır¹⁷.

“Sosyal işlevsellik” alt boyutuna ilişkin bulgular katılımcıların yaş değişkenine göre incelendiğinde uygulanan programın tüm yaş gruplarının yaşam kalitelerini artırmada etki olduğu anlaşılmıştır. Katılımcıların ön-test puanları incelendiğinde en düşük ortalama puana 10 ve daha az yaş grubunda yer alan katılımcıların sahip olduğu, buna karşın son-test puanları ele alındığında ise 16-18 yaş grubunda yer alan katılımcıların daha düşük ortalama puana sahip olduğu yani “sosyal işlevsellik” bağlantılı yaşam kalitelerinde diğerlerine göre daha yüksek bir artış yaşandığı sonucuna varılmıştır (Tablo 20). Ulaşılan bu sonuç literatürde yer alan bazı araştırmaların sonuçları paralellik göstermemektedir (Kuhthau ve diğ., 2010)¹²². Bu konuda Aydın (2008) otizmlili çocukların yaşlıları ile gelişim düzeyine uygun ilişkiler kurmada başarısız oldukları, erken yaşlarda arkadaşlık kurma istek ve ilgilerinin yok denecek kadar az olduğuna, daha geç yaşlarda ise arkadaşlığa ilgi gösterebildiklerini söylemektedir¹²⁶.

URFAP’na katılımın bireylerin “okul” bağlantılı sorunlarını azaltmadaki etkileri yaş değişkenine göre ele alındığında, uygulanan program öncesinde ve sonrası puanları arasında katılımcıların yaş değişkenine göre anlamlı bir azalmanın olmadığı anlaşılmıştır (Tablo 21). Benzer şekilde, uygulanan programın katılımcıların toplamdaki yaşam kalitesini artırmada da yaş değişkeninin belirleyici olmadığı belirlenmiştir (Tablo 22). Ancak, hem “okul” ilişkili hem de toplamdaki yaşam kalitesini artırmada uygulanan programın pozitif yönde bir etki yarattığı sonucuna da varılmıştır. Bu bulgu literatürdeki bilgilerle benzerlik taşımaktadır. Örneğin Özekeş (2012) sosyal gelişimdeki zorluklar, okul ortamı otizmlili çocuklar için zorlayıcı olabileceğini, bu kişiler davranışları düzenlemede, öğretmen ve arkadaşlarının beklentilerini karşılamada zorlanabileceklerini ve bu eksikliğin büyük bir karışıklık ve sersemlemeye neden olabileceğini belirtmektedir¹²⁷. Altunel de (2007) Otizmlili çocukların eğitim ortamına

uyum sağlayabilmeleri için sosyal etkileşimin önemine vurgu yaparak, otizmlili çocukların sosyal etkileşim becerilerinde yaşanan gerilik, sosyal soyutlama ve akranları tarafından dışlanma ile sonuçlanabileceğini fakat sosyal etkileşim becerilerini geliştirmenin sosyal amacı olan etkinlikler yaparak oluşabileceğini belirtmektedir¹²⁸. Buradan hareketle otizmlili bireylerin “okul” bağlantılı sorunlarını azaltmada sosyal işlevi bulunan URFAP gibi programların etkisinin olduğu düşünülebilir.

URFAP'na katılan bireylerin eğitim durumlarına göre yapılan analiz sonuçlarına göre; kaynaştırma tipi eğitim alan katılımcıların ön-test ve son-test puanlarının “fiziksel işlevsellik” puanlarının özel eğitim alanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 23). Her ne kadar kaynaştırma türü eğitim alan katılımcıların ön-test ortalama puanları beklenmedik bir biçimde özel eğitim alan katılımcıların puanlarından yüksek olsa da, her iki grup için son-test puanlarında bir azalma olması uygulanan programın katılımcıların “fiziksel işlevsellik” bağlantılı yaşam kalitelerini yükselttiği gerçeği de ortadır. Katılımcıların eğitim değişkenine göre yapılan bulgulara göre özel eğitim alan katılımcıların “duygusal işlevsellik” ortalama puanları kaynaştırma eğitimi alan bireylerin puanlarından daha yüksektir (Tablo 24). Ayrıca, özel veya kaynaştırma eğitimi alan katılımcıların son-test puanlarında da bir azalma vardır. Özel eğitim alan bireylerin bu boyuttaki puanlarının diğerlerinden daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Şöyle ki; bu araştırma grubunda yer alan katılımcıların otizm durumları eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında özel eğitim alanların diğerlerine göre “duygusal işlevsellik” ile ilgili sorunları yaşaması olasılığı daha fazladır.

Eğitim türünün katılımcıların “sosyal işlevsellik” ilişkili yaşam kalitesi üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, araştırmadan elde edilen

bulgular kaynaştırma eğitimi alan katılımcıların uygulama öncesindeki ortalama puanlarının özel eğitim alanlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Uygulanan programın ise katılımcıların “sosyal işlevsellik” puanlarını düşürdüğü yani yaşam kalitelerini artırdığı bulunmuştur (Tablo 25). Ayrıca, elde edilen sonuçlara göre, uygulanan programın kaynaştırma türü eğitimi alan öğrencilerin “sosyal işlevsellik” yaşam kalitelerini artırmada daha etkili olduğu da söylenilebilir. Benzer durumun, “okul” alt boyutunda da yaşandığı söylenilebilir. Yani, uygulanan programın özel eğitim alan katılımcıların “okul” ile ilgili sorunlarının azaltılmasında daha az etkin olduğu belirlenmiştir. Kaynaştırma türü eğitim alan öğrenciler için uygulanan program “okul” ile ilgili var olan sorunların ortadan kaldırılmasına ya da azaltılmasına neden olmuştur (Tablo 26).

Araştırma sonucunda elde edilen son bulgu, katılımcıların yaşam kaliteleri toplam ölçek düzeyinde değerlendirildiğinde, özel eğitim alan katılımcıların kaynaştırma türü eğitim alan katılımcılara göre ön-test puanlarının daha yüksek ortalama puana sahip olduğudur (Tablo 27). Uygulanan program sonrasında ise, her iki grubunda son-test puanlarında bir azalma olduğu ve özel eğitim alan katılımcıların puanlarının başlangıçta olduğu gibi kaynaştırma eğitimi alanlardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir. URFAP’na katılan bireylerin eğitim durumlarına göre yapılan analiz sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde; Otizmlili çocukların eğitim ortamları alan yazında; tam zamanlı kaynaştırma uygulaması, kaynak oda destekli kaynaştırma uygulaması, yarım zamanlı kaynaştırma uygulaması, özel sınıf, gündüzlü özel eğitim okulu, yatılı özel eğitim okulu şeklinde sıralanmaktadır. Türkiye’deki uygulamalarına bakıldığında ise özel eğitim okulu, normal eğitim okulunda özel sınıf, normal eğitim okulunda normal sınıf (kaynaştırma), bağımlı bağımsız otizmlili çocuk eğitim merkezleri olarak yapılmaktadır. Ayrıca bu ortamlara destek sağlar

nitelikteki “Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri” yer almaktadır¹²⁹. RFAP’na katılan otizmliler için özel eğitim ve kaynaştırma eğitimi olmak üzere iki tür eğitime katıldıkları dolayısıyla bu iki eğitim türüne göre değerlendirme yapılmasının uygun olacağı öngörülmüştür. Uygulanan program sonrasında toplam ölçek puanları değerlendirildiğinde, her iki grupta son-test puanlarında bir azalma olduğu ve özel eğitim alan katılımcıların puanlarının başlangıçta olduğu gibi kaynaştırma eğitimi alanlardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun oluşmasında; Otizmliler için eğitimsel gereksinimleri her çocuğun farklı gelişim özelliklerine göre hazırlanmış ve bireyselleştirilmiş eğitim programları ile karşılanabildiğinin, otizmliler için eğitiminde hedef her otizmliler için çocuğun kapasitesi oranında bağımsız ve kaliteli bir yaşama hazırlamak olduğudur¹³⁰. Dolayısıyla uygulanan program sonrası özel eğitim alan otizmliler için bireylerin yaşam kalitesinin daha çok arttığı bu bulgu ile örtüşmektedir. Ayrıca ister özel eğitim isterse kaynaştırma eğitimi alan otizmliler için bireyler olsun, eğitim programları içinde ya da dışında gerçekleştirilen fiziksel aktivite programlarının otizmliler için bireylerin yaşam kalitesini artırarak eğitim programının başarıya ulaşma düzeyini sağladığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ

Otizimli bireylerin yaşamında önemli bir rol oynayan, uyarlanmış rekreasyonel fiziksel aktivitenin otizimli bireylerin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada, ÇİYKÖ çerçevesinde katılımcıların “fiziksel işlevsellik”, “duygusal işlevsellik”, “sosyal işlevsellik”, ve “okul” alt boyutlarına ilişkin ortaya çıkan bulgular tartışılmıştır.

Yapılan analiz sonuçlarına göre, araştırmada yer alan erkek katılımcıların oranının kadınların oranında daha fazla olduğu, URFAP’a katılan otizimli bireylerin yarıdan biraz fazlasının özel eğitim aldığı katılımcıların ebeveynlerinin eğitim düzeylerinin yarısının lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu belirlenmiştir.

Yapılan değerlendirmeler sonucunda katılımcıların çok az bir kısmının uygulanan URFAP’dan tatmin olmadığı, otizimli bireylerin uygulanan programdan hoşnut olmayan ve doyum sağlamayan katılımcıların azınlıkta olduğunun bir göstergesidir. Araştırmanın elde edilen önemli bir bulguda, katılımcıların büyük bir kısmının uygulanan URFAP’nın stereotip davranışlarına olumlu yönde etki ettiği görülmüştür.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, ÇİYKÖ’nin alt boyut ve toplam puanlarına göre değerlendirildiğinde, uygulanan URFAP sonrasında katılımcıların “fiziksel işlevsellik” ve “duygusal işlevsellik” alt boyutlarında ön-test ve son-test puanları karşılaştırıldığında, son-test puanlarında anlamlı bir azalma olduğu, “Sosyal işlevsellik” ve “okul” alt boyutlarında anlamlı bir azalmanın olmamasına karşın bir düşüş olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, yapılan uygulamanın katılımcıların toplamda yaşam kalitelerini artırmada etkili olduğunu göstermektedir.

Elde edilen bulgular, kadın katılımcılar erkeklere göre fiziksel ve duygusal anlamda daha kaliteli bir yaşam seviyesine sahip oldukları, sosyal anlamda ise erkek katılımcıların, toplam ölçek düzeyinde bu defa kadın katılımcıların yaşam kalite düzeylerinin erkekler ile karşılaştırıldığında daha düşük olduğu da gözlemlenmiştir.

Uygulanan programın 16-18 yaş grubunda yer alan bireylerin “fiziksel işlevsellik” ilişkili yaşam kalitelerini artırmada daha etken olduğu “duygusal işlevsellik” boyutunda pozitif yöndeki artıştan en az etkilenen grubun 11-15 yaş aralığında yer alan katılımcılar olduğu, “sosyal işlevsellik” boyutunda 16-18 yaş grubunda yer alan katılımcıların yaşam kalitelerinde diğerlerine göre daha yüksek bir artış yaşandığı ayrıca hem “okul” hem de toplamdaki yaşam kalitesini artırmada uygulanan programın pozitif yönde bir etki yarattığı sonuçlarına varılmıştır.

URFAP’na katılan bireylerin eğitim durumlarına göre yapılan analiz sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde hem özel eğitim hem de kaynaştırma eğitimi alan otizmlili bireylerin yaşam kalitesine olumlu etki ettiği tespit edilmiştir.

Tüm bu bulgulardan hareketle; otizmlili bireylerin uygulanan URFAP ile fiziksel, sosyal ve duygusal gelişimlerine olumlu katkı yaptığı okul ile sorunların giderilmesinde etkili olduğu, dolayısıyla yaşam kalitelerinin artmasında etkili olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmanın sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Uyarlanmış rekreasyonel fiziksel aktivitenin otizmliler için bireylere etkisine yönelik olarak derinlemesine araştırmaların yapılması (nitel araştırmalar),
- Fiziksel aktivitenin otizm üzerine etkileri, branşlara yönelik olarak incelenmesi (Örn; yüzme, masa tenisi v.b)
- Uyarlanmış rekreasyonel fiziksel aktivitelere katılan ve katılmayan otizmliler için bireylerin yaşam kalitelerinin karşılaştırılması.

Genel anlamda aşağıdaki öneriler verilebilir.

- Otizmliler için bireylere yönelik olarak uyarlanmış rekreasyonel fiziksel aktivite programlarının açılması,
- Üniversitelerin Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulları bünyesinde bulunan rekreasyon bölümlerinin otizmliler için bireylerin fiziksel aktivite yapmalarına yönelik projeler yapılması ve yaygınlaştırılmasının sağlanması,
- Üniversitelerin rekreasyonel aktivitelere liderlik yapabilecek eleman yetiştiren bölümlerin aktif hale getirilmesi,
- Mahalli idarelerdeki rekreasyonel merkezlerle işbirliği sağlanarak otizmliler için bireylerin bu merkezlerde fiziksel aktivitelere bulunmasının sağlanması
- Otizmliler için bireylere yönelik açılan spor kulüplerinin Özel Sporcular Federasyonu bünyesinde desteklenmesi

- Gençlik Spor Bakanlığı'nın ve zel Sporcular Federasyonunun otizimli bireylere fiziksel aktivitenin yaygınlaştırılmasının desteklenmesi
- Özel eğitim merkezlerinde beden eğitimi ve spor etkinliklerinin zorunlu olması.

7. ÖZET

Uyarlanmış Rekreatif Fiziksel Aktivitenin Otizmlilerin Yaşam Kalitesine Üzerine Etkisi.

Bu araştırmanın amacı; uyarlanmış rekreatif fiziksel aktivitenin otizmlilerin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemektir. Araştırmaya 17 kadın (28,8 %) ve 42 (%71,2) erkek olmak üzere toplam 59 otizmliler katılmıştır. Araştırma kapsamında uygulanan ölçek ise, 31 (% 52,5) anne ve 28 (% 47,5) baba tarafından doldurulmuştur.

Araştırmada, 2-18 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerin yaşam kalitelerini ölçmek için geliştirilen “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği”nin (ÇİYKÖ) ebeveyn formu kullanılmıştır. ÇİYKÖ; (a) fiziksel, (b) duygusal, (c) sosyal ve (d) okul ile ilgili işlevselliğin sorgulandığı dört alt bölümden oluşmaktadır. Fiziksel işlevsellik bölümünde 8, duygusal işlevsellik bölümünde 5, sosyal işlevsellik bölümünde 5 ve okul ile ilgili sorunlar bölümünde 5 olmak üzere toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçek genelinde beş seçenekli likert tipi yanıt skalası kullanılmıştır (0=hiçbir zaman, 1= nadiren, 2= bazen, 3= sıklıkla, 4= her zaman).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çakın Memik ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır. Bu araştırma içinde ölçeğin güvenilirlik düzeyinin belirlenmesi amacıyla içsel tutarlık katsayısı hesaplanmıştır. Bu araştırma için ölçeğin iç tutarlık (Cronbach alfa katsayısı) (a) fiziksel (.76), (b) duygusal (.77), (c) sosyal (.70) ve (d) okul (.71) ve toplam ölçek için (.80) olarak saptanmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeğin 4 alt boyut ve toplam puanında katılımcıların ön-test ve son-test puanlarına göre istatistiksel

olarak anlamlı bir fark oluşma durumunu test etmek için ilişkili örneklemeler için t-testi analizi sonuçlarına göre; katılımcıların “Uyarlanmış Rekreatyonel Fiziksel Aktivite Programı” sonrasında çiYKÖ’ nin “fiziksel işlevsellik” ve “duygusal işlevsellik” alt boyutlarında anlamlı bir azalma olduğu bulunmuştur. Ayrıca, katılımcıların cinsiyetlerine, yaşlarına ve eğitim türlerine göre ilişkili örneklemeler (tekrarlı ölçümler) için tek faktörlü ANOVA analizi sonuçlarına göre, tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmamasına karşın, ön test ve son-test puanlarında bir azalma olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak; uyarlanmış rekreatyonel fiziksel aktivite programının otizmli bireylerin yaşam kalitesi üzerine olumlu bir etkisi olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Otizm, rekreatyon, uyarlanmış fiziksel aktivite, yaşam kalitesi.

8. SUMMARY

The Effects of Adapted Recreational Physical Activity on the Life Quality of Individuals with Autism

The aim of this study was to investigate the effects of “Adapted Recreational Physical Activity” (ARPA) on the life quality of individuals with autism. The participants of this ARPA program were 17 female (28,8 %) and 42 male (71,2 %). The scale that was used in this was completed by 31 mother (52,5 %) and 28 father (47,5).

The parent form of Life Quality Scale for Children (LQSFC) was used to measure the life qualities of children adolescents who were between 2-18 years old. The LQSF C consisted of 4 sub-scales as: (a) physical functionality (8 items), (b) emotional functionality (5 items), (c) social functionality (5 items) and (d) school (5 items). It consists of a total of 23 items. The participants were asked to rate the each item on the 5 point likert-type scale as 0 = never and 4= always.

The Turkish version of the LQSFC was developed by Çakın Memik et al. (2007). For his study, the internal consistency of the scale was also tested. Cronbach alpha values of the scale were as follows; (a) physical functionality (.76), (b) emotional functionality (.77), (c) social functionality (.70) and (d) school (.71). The total scale internal consistency coefficient was .80.

Independent samples t-test (for related test) were used to examine the statistical mean differences between pre-test and post-test mean scores for all 4 sub-scales of LQSFC. Analysis indicated that the only significant ($p < 0.5$) differences was found in the “physical

functionality” and “emotional functionality” sub-scales. ANOVA (for repeated measures) analyses indicated that there were no significant ($p > .05$) differences in mean scores for all sub-scales of the LQSFC. However, there were decrease between the pre-test and post-test scores in all sub-scales of the LQSFC.

As a result, it can be concluded that adapted recreational physical activity program had a positive effect on the life qualities on the individuals with autism.

Key Words: Autism, recreation, adapted physical activity, life quality.

9. KAYNAKLAR

1. Sherrill C. Adapted Physical Activity Recreation and Sport. Sixth Edition. New York: McGraw-Hill; 2004.
2. Portvin MC, Prelock PA, Snider L. Collaborating to Support Meaningful Participation in Recreational Activities of Children with Autism Spektrum Disorder. Topics in Language Disorders. 2008; 28 (4): 365-374.
3. Hollander E, Nowinski C V. Core Symptoms Related Disorder and Course of Autism. İçinde: Hollander E. Autism Spectrum Disorder. 10.Edition. New York: Markel Dekker; 2003.16-17.
4. Özer S D. Engelliler için Beden Eğitimi ve Spor. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım; 2010.
5. Yanardağ M. Otistik Çocuklarda Farklı Egzersiz Uygulamalarının Motor Performans ve Stereotip Davranışlar Üzerine Etiksinin İncelenmesi. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2007.
6. American Psychiatric Association Pervasive developmental Disorders. In Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Washington : American Psychiatric Association; 2000.
7. McCarton C. Assesment and Diognasis of Pervasive Developmental Disorder. in: Hollender E. Autism Spectrum Disorder. New York: Marcel Dekker, Inc; 2003. 101-132.
8. Kayaoğlu H, Görür Ö. Otistik Çocuklar Nasıl Öğrenir. 1.Baskı. Ankara: Epos Yayınları; 2008.
9. Özbey Ç. Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi. İstanbul: İnkılap Kitapevi; 2005.

10. Korkmaz B. Kulaksızoğlu A. Farklı Gelişen Çocuklar. 1.Baskı. İstanbul: Epsilon Yayıncılık; 2003. 81-107.
11. Kürkçüoğlu B Ü. Otistik Özellik Gösteren Çocuklara Bire – Bir Öğretimde Etkinlikler İçi ve Arası Seçim Fırsatları Sunmanın Etkilerinin Karşılaştırılması. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; 2009.
12. Prizant B M, Wetherby A M. Critical Issues in Enhancing Communication Abilities for Persons with Autism Spektrum Disorder. İn: Wolkmar F R, Paul R, Klin A, Cohen D. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. Third Edidion. USA: John Wiley & Sons, Inc; 2005. 925-945.
13. Holmes D L. Autism through the Lifespan. Bethesda: Woodbibe House; 1997.
14. Darıca N, Pişkin Ü, Gümüşçü Ş. Otizm ve Otistik Çocuklar. Ankara: Dizgi Baskı; 1992.
15. Karpat D. Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveylelerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2011.
16. Fazlıoğlu Ö Y. Duyusal Entegrasyon Programının Otizmlı Çocukların Duyusal ve Davranış Problemleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2004.
17. Korkmaz B. Yağmur Çocuklar. 1.Baskı.İstanbul: Doğan Kitapçılık; 2000.
18. Turan A. Sevgi Dil Konuşan Çocuklar Down Sendromu, Otizm ve Kekemelikte Dil Gelişimi ve Bozuklukları için Rehper Kitap. 3. Baskı. Ankara: Sistem Yayıncılık; 2005..

19. Akçakın M. Otizm El Kitabı. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi; 2001
20. Ana Britannica Genel Kültür Ansiklopedisi. İstanbul: Ana Yayıncılık; Cilt 22, 2000.
21. Scoot M. (Çev: Aslı Çelik). Zaman Yönetimi. İstanbul: Rota Yayınları; 1997.
22. Demirel M. Rekreatyonel Etkinliklere Katılım ve Çevresel Duyarlılık. Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2009.
23. Karaküçük S. Rekreatyon Boş Zaman Değerlendirme. 6. Baskı. Ankara: Gazi Kitapevi; 2008.
24. Jensen C R. Guthrie S P. Outdoor Recreation in America. Sixth Edition. USA: Human Kinetics; 2006.
25. Meyer H D. Bringtbill C K. Sessoms H D. Community Recreation. USA: A Guide to Its Organization; 1970.
26. Karaküçük S, Gürbüz B. Rekreatyon ve Kent(li)leşme. Ankara: Gazi Kitapevi; 2007.
27. Güngörmüş H A, Bireylerin Rekreatyonel Egzersize Gündüleyen Faktörler. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi; 2007.
28. Torkildsen G. Leisure and Recreation Management. London: Spon Pres; 1999.
29. Hemingwa J. L. "Emancipating Leisure: The Recovery of Freedom in Leisure". Journal of Leisure Research. 1996; 28 (1): 27-43.
30. Çubuk M. Turizmin, Dinlenme-Eğlenme ve Boş Zaman Değerlendirme İle Bütünleşmesi, Yeniden Tanım Denemesi ve Turizm Planlamasında Sistemli Bir Yaklaşım. İstanbul: Mimar Sinan Üniversitesi Yayınları; 1981.
31. Kemp K. Pearson S. Leisure and Tourism. Great Britian: Logman Press; 1997.

32. Tezcan M. Sosyolojik Açıdan Boş Zamanları Değerlendirme. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları; 1982.
33. Tezcan M. Sosyolojiye Giriş: Temel Kavramlar. Ankara: Teksir-Dizgi-Fotokopi-Ofset Tesisleri; 1993.
34. Bammel G. Leisure Human Behaviour. Dubuque IA, Third Edition. USA: Brown & Benchmark Publishers; 1996.
35. Tezcan M. Boş Zamanların Değerlendirilmesi Sosyolojisi. 4. Baskı. Ankara: Atilla Kitabevi; 1994.
36. Jensen C, Naylor J. Recreation and Careers. USA: NTC Contemporary Publishing Company; 1999.
37. İyem C. Kramponlu İşçiler Bir Boş Zaman Çalışanı Olarak Futbolcular. 1. Baskı. İstanbul: Net Kırtasiye Tan ve Matbaa; 2012.
38. Kılbaş Ş. Rekreasyon Boş Zaman Değerlendirme. 1.Baskı. Adana: Anaca Yayınları; 2001.
39. Anderson N. Work and Leisure. Florence: Routledge; 1998.
40. Soyer F, Can Y. Üniversite Öğrencilerinin Boş Zaman Alışkanlıkları ve Sportif Eğilimlerinin Mesleki Yönelişlerine Göre Karşılaştırılması. I.Gençlik Boş Zaman ve Doğa Sporları Sempozyumu Bildiriler Kitabı.Ankara: Türk Hava Kurumu Basım Evi İşletmeciliği; 2003 ;s. 102-119..
41. Yetim A. Sosyoloji ve Spor. Ankara: Berikan Yayınevi; 2010.
42. Gökdeniz A. Boş Zaman Rekreasyon Yönetimi Örnek Animasyon Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2003.
43. Çelikkaleli Ö, Gündoğdu M. Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Psikolojik İhtiyaçları. Eğitim Fakültesi Dergisi. 2005; 6 (9): 43-53.

44. Çelikkaleli Ö, Gökçeakan N, Çapri B. Lise Öğrencilerinin Bazı Psikolojik İhtiyaçlarının Cinsiyet, Okul Türü, Anne ve Baba Eğitim Düzeylerine Göre İncelenmesi. Eğitim Fakültesi Dergisi. 2005; 18 (2): 245-268.
45. Cordes K. A, İbrahim H. M. Applications in Recreation and Leisure. Third Edition. New York: The McGraw Hill Companies; 2003.
46. Stumbo N J,, Peterson C A, Therapeutic Recreation Program Design, Fourth Edition. San Francisco: Darly Fox; 2004.
47. Engel A. Physical Activity Participation in Children with Autism Spectrum Disorders: An Exploratory Study. Master Dissertation. Toronto: Graduate Department of Rehabilitation Science Faculty of Medicine University of Toronto; 2011.
48. Memiş U A, Yıldırım İ. Çocukluk ve Ergenlikteki Fiziksel Aktivite Deneyimleri ile Yetişkinlikteki Fiziksel Aktivite Düzeyleri Arasındaki İlişki. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2008; 13 (1): 13-32.
49. Darıca N, Abidoğlu Ü, Gümüştü Ş. Otizm ve Otistik Çocuklar. Beşinci Basım. İstanbul: Özgür Yayınları; 2011.
50. Kurt O, Otistik Özellikler Gösteren Çocuklara Zincirleme Serbest Zaman Becerilerinin Öğretiminde Sabit Bekleme Süreli Öğretimin ve Eşzamanlı İpucuyla Öğretimin Gömülü Öğretimde Sunulmasının Etkililik ve Verimliliklerinin Karşılaştırılması. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; 2009.
51. Foose A, Ardovino P. Therapeutic Recreation and Development Disabilities. İn: Robertson T, Long T. Foundations Therapeutic Recreation Perceptions

- Philosophies and Practices for the 21st Century. USA. Thomson Shore Inc: 2008. 127-145.
52. Austin D. R, Crawford M. E. Therapeutic Recreation. Third Edition. Allyn and Bacon Press. USA. 2001.
 53. Karaküçük S. Terapötik Rekreasyon Bir Örnek Uygulama: OSEP (Otistik Bireyler Spor Eğitim Projesi). Ankara: Gazi Kitabevi; 2012.
 54. Boerboom Amanda K S. Survey of Certified Therapeutic Recreation Specialists in the State of Minnesota. Masters of Science. USA: University of Nebraska at Omaha; 2009.
 55. Therapeutic Recreation: A Cost-Beneficial Option [online]. [cited 2012 Sept 13]. Available from : URL : <http://atraonline.com/associations/10488/files/TRACostBeneficialOption.pdf>
 56. Tremayne T. Therapeutic Recreation Activity Guide: A Guide Instructing Professionals and Parents of Individuals with Disabilities on the use of Visual Supports in the Implementation of Social Recreation Activities. Masters of Science. USA. California State University Chico; 2011.
 57. Gürkan M. Terapötik Rekreasyonun Egzersiz ve Sağlıkla ilişkisi, Türkiye de Terapötik Rekreasyonun Konumu ve Terapötik Rekreasyon Geliştirmede Model Oluşturma. Yüksek Lisans Tezi. Muğla: Muğla Üniversitesi.; 2003.
 58. Tütüncü Ö. Rekreasyon Yönetimi'ne Yönelik Üniversite Düzeyinde Bir Müfredat Geliştirme Önerisi. Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi. 2008; 19 (1): 93-103
 59. Therapeutic Recreation online]. [cited 2012 Sept 17]. Available from: URL <http://www.autismcanada.org/treatments/othertherapy/therapeuticrecreation.html>

60. Gold M. The Lowdown on Recreation Therapy: Effective use of Leisure Time [online]. [cited 2012 Sept 14]. Available from : URL:
<http://www.recreationtherapy.com/articles/lowdownonrt.htm>
61. Bek N. Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2008.
62. Tekin G, Amman M T, Tekin A. Serbest Zamanlarda Yapılan Fiziksel Egzersizin Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Atılganlık Düzeylerine Etkisi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009; 6 (2): 148-159.
63. Küçüktopuzlu F, Gözek K, Uğurlu A. Boş Zaman Rekreasyon İlişkisi ve Üniversite Öğrencilerinin Boş Zaman Değerlendirmeye Yönelik Bir Araştırma. I.Gençlik Boş Zaman ve Doğa Sporları Sempozyumu Bildiriler Kitabı.Ankara: Türk Hava Kurumu Basım Evi İşletmeciliği; 2003 ;s. 33-45.
64. Erdemli A. Spor Yapan İnsan. İstanbul: E Yayınları; 2008.
65. Yeşil P. Perkütan İntrakoronar Girişim Uygulanan Hastaların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi.Mersin: Mersin Üniversitesi: 2011.
66. Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel Aktivite Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. 1.Baskı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2008.
67. Vural Ö, Eler S, Güzel N A. Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2010; VIII (2): 69-75.
68. Özer K. Fiziksel Uygunluk. 2. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2006.
69. Vural Ö. Basa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2010.

70. Zorba E, Saygın Ö. Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk. İstanbul: Bedray Yayın Dağıtım; 2007.
71. Şanlı, E. Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi – Yaş, Cinsiyet ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2008.
72. Baran F. Özel Olimpiyatlarda Kaynaştırılmış Futbol Takımındaki Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Davranış Değişimlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2005.
73. Blok M E. A Teacher's Guide to Including Students With Disabilities in Regular Physical Education. Paul H Brookes; 1994.
74. Polat Ç. 12-14 Yaş Eğitebilir Zihinsel Engelli Çocukların Fiziksel Aktivite Yoğunluğunun Fiziksel Uygunluk Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2009.
75. İnal S. Özür, Engellilik ve Spor. Özürlüler 07 Kongre, Sergi ve Sosyal Etkinlikler. Kongre Bildiriler Kitabı. İstanbul: 06-09 Aralık 2007; 79-87.
76. Schultheis SF, Boswell BB, Decker J. Successful Physical Activity Programming for Students with Autism. Focus on Autism Other Development Disability. 2000; 15 (13): Fall. 159-162.
77. Sarol H, Ekinci E, Karaküçük S. Otistik Çocuklar Spor Eğitim Projesi'ne Gönüllü Olarak Katılan Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Görüşleri. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi. 2011; 13 (Özel Sayı): 67-73.
78. Şenel G H. Otizmli Bireylerde Akranlarının Spor ve Sanat Etkinlikleri Aracılığıyla Etkileşimde Buldukları İki Örnek

Uygulama. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2009; 10 (2). 65-72.

79. Penny N B. İstiyorum İhtiyacım var Çünkü Farklıyım. 1.Baskı. İstanbul: Sistem Yayıncılık; 2005.
80. Öztürk M A. Engellenen Bireylerin Gözünden Otizm Spektrumu: Çeşitli İşlevlerin Gelişimi için Beden Eğitimi Önerileri. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi. 2011; 13 (Özel Sayı): 5 - 12.
81. Atalay A, Karadağ A. Otizmlı Hastaların Rehabilitasyon Sürecinde Spor Terapilerinin Önemi. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi. 2011; 13(Özel Sayı): 227-237.
82. Todd T, Reid G. Increasing Physical Activity in Individuals with Autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. 2006; 21 (3): 167-176.
83. Autism and Considerations in Recreation and Physical Activity Settings [online]. [cited 2012 Sept 17]. Available from : URL :
<http://www.ncpad.org/about/>
84. Davis K. The value of movement activities for young children [online]. . 1997. . [cited 2012 Sept 15]. Available from : URL:
<http://www.iidc.indiana.edu/?pageld=489>
85. Kale R. Yaşam Boyu Spor. 1. Bölüm. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2002.
86. Blanksby B A. Austswim The Teaching of Swimming and Water Safety. Netley South Australia: Griffin Pres Limited; 1986.
87. Vickers B J. Vincent W. Swimming. Second Edition. Doboque :WM. C. Brown Company Publishers; 1971.

88. Akgün N. Egzersiz ve Spor Fizyolojisi. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi;1994.
89. Routi R G. Troup J T. The Effect of Nonswimming Water Exercises on Older Adults. The Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy. 1994; 19 (3). 140-145.
90. Davis K. We all need exercise [online]. 1999. [cited 2012 Sept 15]. Available from : URL : <http://www.iidc.indiana.edu/?pageld=489>
91. Erkonur B. Otizm ve Spor. 11.Uluslararası Sağlık Beden Eğitimi Rekreasyon Spor ve Dans Konseyi Avrupa Bölgesel Kongresi ve Fuar Sergisi Engellilerde Spor Kursu. İstanbul: 2009.
92. Özer B (Çev). Sherborne Gelişimsel Hareket Kursu Temel Düzey.
93. Koltarla S. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği; 2008.
94. Üneri Ö Ş, Şenbil N, Turgut S. Migrenli Ergenlerde Yaşam Kalitesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2009; 10: 137-141.
95. Tekkanat Ç. Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyi. Yüksek Lisans Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2008.
96. Çakın Memik Ç, Ağaoğlu B, Coşkun A, Üneri Ö Ş.Karakaya I. Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formunun Geçerlilik ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Derneği Dergisi. 2007; 18 (4): 353-363.
97. Taş F, Yılmaz H B. Pediatrik Onkoloji Hastalarında Yaşam Kalitesi Kavramı. Türk Onkoloji Dergisi. 2008; 23 (2): 104-107.

- 98.** Eser E, Yüksel H, Baydur H, Erhart M, Saatlı G, Özyurt B C, Sieberer U R. Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe Sürümünün Psikometrik Özellikleri. Türk Psikiyatri Dergisi. 2008; 19 (4):409-417.
- 99.** Çelik H D. Omurluk Felçlilerde Engellilik Durumunun ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği; 2006.
- 100.** Tekeli İ. Gündelik Yaşam Yaşam Kalitesi ve Yerellik Yazıları. 1. Baskı. İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları; 2009.
- 101.** Altıntaş E Y. Panik Bozuklukta Yaşam Kalitesi 3 Aylık İzlem Çalışması. Uzmanlık Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2006.
- 102.** Ölüç F. Edirne Kentsel Kesimde Yaşlılarda Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi. Uzmanlık Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2007.
- 103.** Villamisar G, Dattilo J. Effects of Leisure Programme on Quality of Life and Stress of Individual with ASD. Journal of Intellectual Disability Reserch. 2010; 54 (7): 611-619.
- 104.** Küçükusta D, Avcı N, Türk S. Yaşam Kalitesi ve Rekreatif Faaliyetler: Narlıdere ve Bakım Evi Örneği. İçinde: Kozak N, Tütüncü Ö. 1. Rekreatyon Araştırmaları Kongresi Bildiri Kitabı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2012. s. 524- 542.
- 105.** Aytaç Ö. Kapitalizm ve Hegemonya İlişkileri Bağlamında Boş Zaman. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2004; 28 (2): 115-138.
- 106.** Mood D, Musker F F, Rink J E. Sports and Recreational Activities. Twelfth Edition. Dubuque-IA, USA: McGraw-Hill Companies; 1999.

- 107.** Zorba E. Türkiye’de Rekreasyona Bakış Açısı ve Gelişimi. Gazi Haber Dergisi. 2007; 52-55.
- 108.** Dinç N, Güzel P. Gençlerde Rekreasyonel Fiziksel Aktiviteler ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. İçinde: Kozak N, Tütüncü Ö. 1. Rekreasyon Araştırmaları Kongresi Bildiri Kitabı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2012. s. 215- 221.
- 109.** Ardahan F. Rekreasyonel Egzersize Güdüleme Ölçeğinin (REMM) Çeşitli Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi: Antalya Örneği. İçinde: Kozak N, Tütüncü Ö. 1. Rekreasyon Araştırmaları Kongresi Bildiri Kitabı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2012. s. 57-72.
- 110.** Orsmond G I, Krauss M W, Seltzer M M. Peer Relationship and Recreational Activities Among Adolescents and Adult with Autism. Journal of Autism and Development Disorders. 2004; 34 (3): 245-256.
- 111.** Mutlu İ, Yılmaz B, Güngörmüş H A, Sevindi T, Gürbüz B. Bireyleri Rekreasyonel Amaçlı Egzersize Motive Eden Faktörlerin Çeşitli Değişkenlere Göre Karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi. 2011; 13 (1): 54-61.
- 112.** Sarol H, Karaküçük S. Spor Eğitim Programlarına Katılan Otistik Çocuklardaki Gelişim Sürecinin Değerlendirilmesi. 11. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi. Antalya: 2010.
- 113.** Öztürk M A. Teacch Otizm Programı Unsurlarının Beden Eğitimi ve Sporda Kullanımı. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi. 2012; 19: 259-268.
- 114.** Yanardağ M, Ergun N, Yılmaz İ. Effects of Adapted Exercise Education on Physical Fitness in Children with Autism. Turkish Journal of Physiotherapy Rehabilitation. 2009; 20. 25-31.

115. Çelik B, Aydın M, Gözaydın G, Yenigün Ö, Bingöl M B. Otistik Çocuklara Yaptırılan Artistik Buz Pateni Aktivitesinin Sosyal Gelişimlerine Etkisinin İncelenmesi. 1. Uluslararası Çocuk ve Spor Kongresi. Kıbrıs: 2010
116. Günal A, Bumin G. Otistik Çocuklarda Motor Performansın İncelenmesi. Fizyoterapi Rehabilitasyon. 2007; 18 (3): 179-186.
117. Ibrahim N A, Nasser Abu Zaid Ali. Impact of the Recreational Sports on Some Social Skills and Behavioral Manifestations in Sample of Autistic Childeren. World Journal of Sports Sciences. 2010; 3 (S): 673-677.
118. Lang R, Koegel L K, Ashbaugh K, Regester A, Ence W, Smith W. Physical Exercise and Individuals with Autism Spektrum Disorder: A Systematic Review. Research in Autism Spektrum Disorder. 2010; 4: 565-576.
119. Scleien S J, Krotee M L, Mustonen T, Kelterborn B, Schermer A D. The Efeect of Integrating with Artism Into A Physical Activity and Recreation Setting. Therapeutic Recreation Journal. 1987; 21 (4): 52-62.
120. Elliott R O, Dobbin A R, Rose G D, Soper H V. Vigorous Aerobik Exercise Versus General Motor Training Activities: Effects on Maladaptive and Stereotypic Behaviors of Adult with Both Autism and Mental Retardation. Journal of Autism and Development Disorder. 1994; 24 (5): 565-576.
121. Zhong B T W. Physical Activity: İts Implication on Attention Span and Quality of Life in Childeren with Autism Spektrum Disorder. Edith Cowan University: 2011.
122. Kuhlthau K, Orlich F, Hall T A, Sikora D, Kovacs E A, Delahaye J, Clemons T E. Healty Related of Life in Children with Autism Spektrum Disorder: Result from the Autism

- Treatment Network. *Journal of Dev. Disord.* 2010; 40: 721-729.
- 123.** Murphy N A, Carbone P S. Promoting the participation of Children with Disabilities in Sport, Recreation and Physical Activities. *Pediatrics.* 2008; 121: 1057-1061.
- 124.** Celiberti D A, Bobo H E, Kelly K S, Harris S L, Handleman J S. The Differential and Temporal Effect of Antecedent Exercise on the Selfstimulatory Behavior of A Child with Autism. *Res Dev Disabil.* 1997; 18 (2): 139 – 150.
- 125.** Yılmaz İ. Yanardağ M, Birkan M, Bumin G. Effect of Swimming Training on Physical Fitness and Water Orientation in Autism. *Official Journal of The Japan Pediatric Society.* 2004; 46 (5): 624 – 626.
- 126.** Aydın A. Otizmde İlk Adım. 2.Baskı. İstanbul: Epsilon Yayıncılık; 2008.
- 127.** Austin V L, Sciarra D T. Children Adolescents with Emotional and Behavioral Disorder. Özekeş M (Çev), 1. Basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2012.
- 128.** Altunel M. Otistik Özellik Gösteren Öğrencilere Soru Cevaplama Becerilerinin Küçük Grup Düzenlemesi ile Sunulan Eşzamanlı İpucuyla Öğretim Etkinliği. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2007.
- 129.** Yıkılmış A. Otistik Çocuğa Sahip Annelerin Çocuklarının Devam Ettiği Rehabilitasyon Merkezlerinden Beklentilerinin ve Önerilerinin Belirlenmesi. *International Online Journal of Education.* 2009. 1 (1) 124 - 153.
- 130.** Güneş A. Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi. 1.Basım. İlyaz İzmir Yayınevi. 2005

10. EKLER

10.1. Anket Formu

KİŞİSEL BİLGİLER

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma "Rekreasyonel Fiziksel Aktivitenin Otizmli Bireylerin Yaşam Kalitesi üzerine etkisi" üzerine etkilerini araştırmak amacıyla yapılmaktadır. Elde edilen veriler bilimsel bir amaç için kullanılacaktır. Göstereceğiniz ilgi ve özene şimdiden teşekkür ederiz.

1. Yakınlık Dereceniz?

| | |
|------|------|
| Anne | Baba |
|------|------|

2. Çocuğunuzun Cinsiyeti?

| | |
|-------|-------|
| Erkek | KADIN |
|-------|-------|

3. Çocuğunuzun yaşını belirtiniz? (yaş)

4. Eğitim düzeyi?

| | Çocuk | Anne | Baba |
|-------------------------|-------|------|------|
| Okur-yazar değil | | | |
| İlkokul | | | |
| Ortaokul | | | |
| Lise | | | |
| Üniversite | | | |
| Lisansüstü | | | |
| Özel Eğitim | | | |
| Kaynaştırma Eğitimi | | | |
| Şuan Bir Eğitim Almıyor | | | |

5. Çocuğunuzun eğitimi için siz herhangi bir eğitim programına katıldınız mı?

| | |
|------|-------|
| Evət | Hayır |
|------|-------|

6. Hanenize giren toplam gelir?

| | |
|---------------------|---|
| 500 YTL'den daha az | 1 |
| 501-1000 YTL | 2 |
| 1001-1500 YTL | 3 |
| 1501-2000 YTL | 4 |
| 2001-2500 YTL | 5 |
| 2501 YTL ve üzeri | 6 |

7. Çocuğunuzun katıldığı rekreasyonel fiziksel aktivitelerden tatmin olma düzeyini belirtiniz?

| | |
|---------------------|---|
| Hiç tatmin olmuyor | 1 |
| Tatmin olmuyor | 2 |
| Biraz tatmin oluyor | 3 |
| Tatmin oluyor | 4 |
| Çok tatmin oluyor | 5 |

8. Rekreasyonel Fiziksel Aktivitenin çocuğunuzun Sterotip (tekrarlayıcı) davranışları üzerinde etkili olduğunu düşünüyor musunuz?

| | |
|------------------|---|
| Hiç etkili değil | 1 |
| Etkili değil | 2 |
| Biraz etkiliyor | 3 |
| Etkiliyor | 4 |
| Çok etkiliyor | 5 |

ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ EBEVEYN FORMU

Bu bölümde çocuğunuz için sorun olabilecek durumların listesi bulunmaktadır. Lütfen çocuğunuz için ne kadar sorun oluşturduğunu daire içine alarak belirtiniz.

| Fiziksel işlevsellik ile ilgili sorunlar | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Hemen her zaman |
|--|--------------|---------|-------|----------|-----------------|
| 1. Bir bloktan (SOKAK) 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 |

10.2. Ölçek İzin Formu



Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
Turkish Association of Child and Adolescent Psychiatry

20.10.2011

Halil Sarol'un çalışmasında "Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğini" kullanması uygundur.

Prof. Dr. Füsun Çuhadaroğlu
Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
Başkanı

Tel : 90-312-440 12 57 90-541-440 33 54 Fax :90 - 312 – 440 12 58
Web: www.cogep.org.tr Elnmek: cogep@cogepder.org.tr cogepder@gmail.com
Adress: Cinnah Cad. 35/12 , 06700 Ankara, Türkiye

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı : Halil
Soyadı : Sarol
Doğum Yeri : Almanya
Doğum Tarihi : 26.04.1975
Eğitimi :

- 1997 - 2001 Gazi Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği
- 2004 - 2007 Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği ABD.

Bilimsel Etkinlikler:

Bilimsel Toplantı - Kongre ve Görevler

Kongre

Ekinci, E., Yenel, F., Sarol, H., 2012. Doğa Yürüyüşlerine Katılım Motivasyon Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması,1. Rekreasyon Araştırmaları Kongresi Kemer / Antalya

Sarol,H., Karaküçük,S.,Ekinci,E., 2011. Otistik Çocuklar Spor Eğitim Projesine Gönüllü olarak katılan Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Görüşleri, 1.Uluslararası Engellilerde Beden Eğitimi ve Spor Kongresi KONYA

Güngörmüş H. A, Sarol H. & Ekinci E, 2011. Üniversite Öğrencileri ve Personelinin Serbest Zaman Motivasyonlarının Karşılaştırılması, 1. Uluslararası Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlık Kongresi Antalya.

Gürbüz, B. Karaküçük, S., Sarol, H., 2010. Examination of Perception of Constraints on Recreational Activities Participation: Results

From a Study in Ankara , 11th International Sports Sciences Congress Antalya.

Sarol,H., Karaküçük,S., 2010. Spor Eğitim Programlarına Katılan Otistik Çocuklardaki Gelişim Sürecinin Değerlendirilmesi, 11.Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Antalya.

Demirel, M., Sarol, H., Karaküçük, B.M., 2009. Olimpiyat Oyunları ve Çevre İlişkisi, Yeni Dünya Düzeninde Olimpizm Ankara.

Karaküçük, M. B., Sarol, H. & Gürbüz, B, 2008. Rekreatyoneel Amaçlı Hizmet Veren Spor İşletmelerinin Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi, 10. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Bolu.

Seminer

Otizm ve Spor (2011) Konya

Makaleler

Diğer İndeksler Tarafından Taranan Makaleler

Gürbüz, B., Özdemir, S., Sarol, H., & Karaküçük, S. (2010). Comparison of Recreational Behaviors of Individuals with regard to Demographic Variables. Series Physical and Sport/Science, Movement and Health, 10 (2), Supplement (p. 876-880 (Index Copernicus Journal Master List).

Gökyürek,B., Usta,A., Sarol,H (2010). The Educational Difficulties of The Physical Education Instructors Who Work in Schools for Disabled in Ankara . Series Physical and Sport/Science, Movement and Health, 10 (2),(Supplement) p. 692-695 (Index Copernicus Journal Master List).

Ulusal Hakemli Ve Dğr Bil., Sanatsal Dergilerde Yayınlanan Makaleler

Sarol, H., Ekinci, E., Karaküçük, S., (2011). Otistik Çocuklar Spor Eğitim Projesine Gönüllü Olarak Katılan Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Görüşleri. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi, Ek Sayı (67-73).

Akgül, B.M., Sarol, H., Gürbüz, B., (2009). Rekreeyonel Amaçlı Hizmet Veren Spor İşletmelerinin Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 3 (33-39).

Özkan, A., Sarol, H., (2008). Alpin ve Kaya Tırmanışçılarının Bazı Fiziksel Uygunluk ve Somatotip Özelliklerinin Karşılaştırılması. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 3 (3-10).

Özkan, A., Sarol, H., (2008). Dağcılarda Vücut Kompozisyonu, Bacak Hacmi, Bacak Kütlesi, Anaerobik Performans ve Bacak kuvveti Arasındaki İlişki. Ankara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 4 (175-181).

Ödül - Proje - Buluş

Proje

Türk Toplumunun Boş Zaman Davranış Profilleri ve Rekreeyonel Etkinliklere Katılımdaki Engeller, Bilimsel Araştırma Projesi (2008) Gazi Üniversitesi

12. TEŞEKKÜR

“Uyarlanmış Rekreatif Fiziksel Aktivitenin Otizmli Bireylerin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi” isimli doktora tez araştırmam sürecinde doğruluğu ve dürüstlüğü, yakın ilgi, yardım ve fedakârlıklarından dolayı tez danışmanım, de çok kıymetli hocam, Yrd. Doç. Dr. Zafer ÇİMEN’e, hayatımın dönüm noktasında göstermiş olduğu adalet, hoşgörü, samimi ve içten davranışlarıyla gerek bilim gerekse özel yaşamından örnek aldığım değerli hocam Prof. Dr. A Azmi YETİM’e, yaşamımın her anında yanımda olan, kendisinden çok şeyler öğrendiğim ve hala öğrenmeye devam ettiğim değerli dostum, meslektaşım ve hocam Yrd. Doç. Dr. Bülent GÜRBÜZ’e, meşakkatli yolumda dostluğunu hiçbir zaman esirgemeyen Türk Silahlı Kuvvetler Engelli Basketbol Takım Antrenörü Taner Ertay’a, araştırmam sürecinde sürekli yanımda yer alan Erdoğan EKİNCİ’ye, yine desteğini hiçbir zaman esirgemeyen her konuda yanımda olan değerli dostum Öğr. Gör. Dr. Mustafa Yaşar ŞAHİN’e, bilimsel konularda sürekli bilgisine başvurduğum ve engellilerde spor alanına büyük katkısı olan hocam Prof. Dr. Dilara Özer ve Yrd. Doç. Dr. Nurettin KONAR’a, sürekli destek ve yardımlarıyla Öğr. Dr. Pınar Karacan DOĞAN’a, Doç. Dr. Sema Alay’a, ölçeğin doldurulması sürecinde fedakârlık gösteren birbirinden değerli Otizmli bireylerin veli ve çok sevdiğim otizmli çocuklarımıza sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca manevi destek ve ilgisini benden esirgemeyen her zaman yanımda olan başta sevgili eşim, araştırmam sürecince kendisiyle çok ilgilenemediğim biricik oğluma, hayata tutunmayı ve özgür olmayı öğreten rahmetli babam ve dualarıyla hep yanımda olan anneme sonsuz şükran ve minnetlerimi sunarım.

Halil SAROL / Ankara 2012