

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI**

**OYUN VE SU TERAPİLERİNİN OTİZM TANISI ALMIŞ BİR ÇOCUKTA
GÖZLENEN DAVRANIŞ BOZUKLUKLARININ AZALTILMASI
ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gamze BEYAZOĞLU

**TRABZON
Aralık 2014**

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI**

**OYUN VE SU TERAPİLERİNİN OTİZM TANISI ALMIŞ BİR ÇOCUKTA
GÖZLENEN DAVRANIŞ BOZUKLUKLARININ AZALTILMASI
ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

Gamze BEYAZOĞLU

N

Aralık 2014

KTÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

**Bu çalışma jürimiz tarafından Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında
YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir. 23/12/2014**

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Fatih BEKTAŞ

Üye : Prof. Dr. Arslan KALKAVAN

Üye : Doç. Dr. Hikmet YAZICI

Onay

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

**Doç. Dr. Nevzat YİĞİT
Enstitü Müdürü**

BİLDİRİM

Tezimin içerdiği yenilik ve sonuçları başka bir yerden almadığımı ve bu tezi KTÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsünden başka bir bilim kuruluşuna akademik gaye ve unvan almak amacıyla vermediğimi; tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada kullanılan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldığını, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ediyorum.

Gamze BEYAZOĞLU
23/12/ 2014

ÖN SÖZ

Engelliler ve otizmli bireylerin oyun ve egzersizle tedavi edilmesi konusunda kaynak yetersizliği bu alanda çalışmanın zorluklarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca otizm konusu tıbbi açıdan geniş bir şekilde ele alınırken, otizm ve spor boyutu ile ilgili çalışma sayısının az olduğu görülmektedir. Uzun yıllardır Türkiye’de ve Dünya’da otizm hastalık olarak görülmüş ve çareler aranmaya çalışılmıştır. Tıbbi boyutuyla bir çok ilaçlı tedavi denense de otizmli bireylerin ilaç tedavisi yanı sıra spor, oyun, su, hayvan, müzik gibi terapilerle ve sosyal dâhil etme, toplumda kabul görme gibi yöntemlerle de tedavi yoluna gidilmelidir. Bu noktadan hareketle bu çalışmada oyun ve su terapisinin otizmli bireylerin davranış bozuklukları üzerinde ne denli etkili olduğu ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu alanda daha önce yapılan çalışmaların taranması, belirli bir bakış açısıyla derlenmesi ve ortaya çıkan Türkiye gerçeği üzerinden somut öneriler geliştirmede yararlı olacaktır.

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde değerli katkıları ve desteği için Danışman Hocam Doç. Dr Fatih BEKTAŞ’ a teşekkürlerimi bir borç bilirim. Aynı zamanda açık görüş ve fikirlerini esirgemeyen, her zaman desteğiyle yanımda olan Saygıdeğer Hocam Doç. Dr. Hikmet YAZICI, Prof. Dr. Arslan KALKAVAN, Doç. Dr. Vedat AYAN’ a teşekkür ederim. Gerekli araç gereç ve tesis imkânını sağlayan Karadeniz Teknik Üniversitesi Beden Eğitimi Spor Yüksek Okulu Yönetimin’ e, uygulamalar boyunca yanımda olan Karadeniz Teknik Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencilerine, Kano çalışmalarında bizden desteğini esirgemeyen Kano Milli Takım Antrenör’ü Oktay ALKAN ’a, milli sporcu Ahmet AVCI ’ya, gerekli yüzme havuzunu sağlayan Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğünde görevli Birdal ÖZTÜRK’ e teşekkür ederim. Çalışmalarımnda her türlü desteğini esirgemeyen mesai arkadaşım Araştırma Görevlisi Serkan Volkan SARI ve değerli dostum Araştırma Görevlisi Cansu TOSUN’ a teşekkür ederim.

Son olarak eğitim-öğretim hayatımın her aşamasında desteğini esirgemeyen anneme minnettarlığımı belirtmeyi bir borç bilirim.

Gamze BEYAZOĞLU
23/12/2014

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖN SÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
GRAFİKLER LİSTESİ	x
RESİMLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1. 1. Araştırmanın Amacı	2
1. 2. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi	2
1. 3. Araştırmanın Sınırlılıkları	2
1. 4. Araştırmanın Varsayımları.....	2
1. 5. Tanımlar.....	3
2. LİTERATÜR TARAMASI	4
2. 1. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi.....	4
2. 1. 1. Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk Nedir?.....	4
2. 1. 2. Otizmlı Çocukların Zihinsel Gelişim Özellikleri	5
2. 1. 3. Otizmlı Çocukların İletişim Becerileri ve Dil Gelişimi.....	6
2. 1. 4. Sosyal Gelişim Özellikleri.....	6
2. 1. 5. Motor Gelişim Özellikleri	7
2. 1. 6. Otizmlı Çocuklardaki Davranış Bozuklukları.....	8
2. 1. 7. Spor ve Otizm.....	9
2. 1. 8. Özel Eğitimde Sporun Yararları	10
2. 1. 9. Sherborne Gelişimsel Hareket	11
2. 1. 10. Oyun.....	11
2. 1. 10. 1. Oyunun Çocukların Gelişim Özellikleri Üzerine Etkileri.....	11
2. 1. 10. 2. Oyun ve Otizm	12
2. 1. 11. Rekreasyon	13
2. 1. 12. Terapi	14
2. 1. 13. Rekreasyonel Terapi.....	14
2. 1. 13. 1. Rekreasyonel Terapinin Amaçları.....	15

2. 1. 13. 2. Su Terapisi.....	16
2. 1. 13. 3. Oyun Terapisi.....	17
2. 1. 14. Sosyalleşme	18
2. 1. 14. 1. Oyun Terapisinin Sosyalleşme Üzerine Etkisi.....	18
2. 2. Literatür Taraması Sonucu.....	19
3. YÖNTEM.....	24
3. 1. Araştırma modeli.....	24
3. 2. Ortam.....	25
3. 3. Olgu	25
3. 4. Uygulama Süreci.....	25
3. 5. Çalışma Programı	28
3. 6. İzleme Çalışmaları	37
4. BULGULAR	38
4. 1. Oyun Terapisi Seanslarının Betimlenmesi.....	38
4. 2. Oyun Terapisi Ve Su Terapisi Sırasında Problemlili Davranış Sıklıklarının ölçülmesi.....	73
4. 3. Güvenirlik Analizleri.....	80
5. TARTIŞMA.....	83
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	86
6. 1. Sonuçlar.....	86
6. 2. Öneriler	87
6. 2. 1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler.....	87
6. 2. 2. İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler	87
7. KAYNAKLAR.....	88
8. EKLER	93
9. ÖZGEÇMİŞ ve İLETİŞİM BİLGİLERİ	95

ÖZET

Oyun ve Su Terapilerinin Otizm Tanısı Almış Bir Çocukta Gözlenen Davranış Bozukluklarının Azaltılması Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi.

Bu çalışmanın amacı; otizm tanısı olan bir çocukta görülen problemlili davranış sıklığının azaltılmasında oyun ve su terapisinin etkisini incelemektir. Araştırma başlama düzeyli dönüşümlü uygulamalar modeliyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmada yer alan olgu, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden ve çalışmaya katılabilmesi için tanımlanan ön koşul becerilere sahip otizmlili çocuklar içinden seçilen sekiz yaşında bir erkek çocuktur. Olgu, daha önce oyun ve su terapisi uygulamasına katılmamıştır. Tuvalet eğitimine sahip olması, herhangi bir fiziksel engeli olmaması çalışmaya seçilme sebeplerindedir. Araştırmada problemlili davranışlar kontrol listesi gözlem raporları araç olarak kullanılmıştır. Oyun terapilerinde adapte edilmiş egzersiz eğitimi ve Sherborne Gelişimsel Hareket Eğitim'i kullanılmıştır. Veriler; görüşme, gözlem ve günlük kayıtlar yoluyla toplanmıştır. Araştırma altı hafta boyunca haftada dört gün; 2 günü oyun terapileri ve 2 günü su terapileri uygulanarak yürütülmüştür. Oyun ve su terapileri günde 2 saat olmak üzere uygulanmıştır. Davranış gözlemleri dijital video kaydedici kullanılarak kaydedilmiştir. Bu çalışma oyun terapisi ve su terapilerinin problemlili davranışları azaltmada etkisinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Problemlili davranışların oyun terapisi ve su terapisi açısından karşılaştırılmasında genele bakıldığında bu davranışların ilk üç haftada yüksek olduğu, bu oranların çalışma devam ettikçe düştüğü görülmektedir. Olgunun problemlili davranışlarındaki haftalık dilimlerdeki anlamlı artışlar, aile ortamından belirgin ölçüde etkilendiğini göstermektedir. Aile ortamındaki olumsuzluk, olgunun uyarım düzeyini düşürmekte ve buna bağlı olarak olgu uyaran davranışlar üretmektedir. Otistik çocuklarla yapılacak aktivitelerde çalışmanın yoğunluğu ne kadar fazla ise otistik çocukta görülen problemlili davranış sıklığı da o kadar azdır. Çalışmamızda; adapte edilmiş egzersiz eğitimi yoğunluğu fazla olan ilk haftalarda problemlili davranış sıklıkları anormal şekilde artmalar gösterse de bu olgunun yapmak istemediği davranışa direnme göstermesiyle ilişkilendirilmiştir. Daha sonraki haftalarda aynı yoğunlukta problemlili davranış sıklığı önemli azalma göstermiştir. Çalışma tamamlandıktan sonra yapılan izleme oturumları sonucunda bireydeki problemlili davranışların bir kısmının çalışma esnasındaki son haftaya göre azaldığı, bir kısmının da sönme gösterdiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oyun Terapisi, Su terapisi, Otizm

ABSTRACT

Investigation the impact of game and water therapy on the reduction of observed behavioral disorders of a child diagnosed with autism.

The purpose of this study is to compare the effectiveness of game therapy and water therapy in reducing the incidence of problematic behavior seen in a child with a diagnosis of autism. Research was conducted with the alternating applications with multilevel start models. Patient in the study is an 8 year old boy selected among the children with autism and ongoing to a special education and rehabilitation center and having the identified prerequisite skills to participate in the study. The patient had not joined before to the game therapy and water therapy treatment applications before and he was selected to the work since he has a toilet training. Problematic behaviors checklist of inspection reports was used as a tool in the study. In the game therapy Sherborne Developmental Movement Education and adapted exercise training philosophies were adopted. Data were collected through Interviews, observation and daily records. Research was conducted throughout six weeks, four days a week by applying 2 days of water therapies and 2 days of game therapies. Games and water treatments were administered at 2 hours per day. Behavioral observations were recorded using a digital video recorder. This study shows that the play therapy and water therapy have great effects in reducing problematic behaviors. In the weekly period, extraordinary rises in patient's problematic behavior indicate that he was greatly influenced by his family. The negativity of patient's family reduces his stimulation level and patient produces behavioral stimuli accordingly. The greater intensity of the work activities to be performed the lower frequency problematic behavioral can be seen in autistic children. Although the problematic behavior was abnormally increased in the first week of our study that was associated with the patient's resistance to the behaviour. The frequency of problematic behaviors at the same intensity in subsequent weeks showed a significant reduction. After the completion of the study, in the monitoring session results it is seen a decrease in some portion of problematic behaviors in individuals and an extinction in some portion of problematic behaviors according to last week during work.

Keywords: Game therapy, water therapy, autism

TABLULAR LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Tablo Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
1.	Oyun Terapisi ve Su Terapisi Beceri Belirleme Çizelgesi.....	28
2.	Oyun Terapisi ve Su Terapisi Çalışma Hedefleri Çizelgesi	30
3.	Oyun Terapisi ve Su Terapisi Şubat Ayı Çalışma Programı	30
4.	Oyun Terapisi ve Su Terapisi Mart Ayı Çalışma Programı	31
5.	Temel Spor Beceri Antrenman Basamaklamaları.....	32
6.	Koordinasyon Beceri Parkuru Basamakları.....	33
7.	Yüzme Antrenman Basamaklamaları.....	34
8.	Psikomotor Antrenman Basamaklamaları	35
9.	Kano Çalışması Antrenman Basamaklamaları	36
10.	Sherborne Gelişimsel Hareket Eğitimi Basamaklamaları	37
11.	Oyun Terapi Seanslarının Betimlenmesi.....	38
12.	Su Terapisi Seanslarının Betimlenmesi	56
13.	Problemlı Davranışlar Başlangıç Düzeyi Sıklıkları Güvenirlik Yüzdeleri	80
14.	Dokunma Problemlı Davranış Sıklıkları Güvenirlik Yüzdeleri.....	80
15.	Koklama Problemlı Davranış Sıklıkları Güvenirlik Yüzdeleri	81
16.	Isırma Problemlı Davranış Sıklıkları Güvenirlik Yüzdeleri.....	81
17.	Yalama Problemlı Davranış Sıklıkları Güvenirlik Yüzdeleri.....	81
18.	Sümük Yeme Problemlı Davranış Sıklıkları Güvenirlik Yüzdeleri.....	81
19.	Tuvalet isteği Problemlı Davranış Sıklıkları Güvenirlik Yüzdeleri.....	81
20.	Tekrarlayan Anlamsız Davranışlar Problemlı Davranış Sıklıkları Güvenirlik Yüzdeleri.....	82
21.	Korkma Problemlı Davranış Sıklıkları Güvenirlik Yüzdeleri.....	82
22.	İzleme Oturumu Problemlı Davranış Sıklıkları Güvenirlik Yüzdeleri.....	82

GRAFİKLER LİSTESİ

<u>Grafik No</u>	<u>Grafik Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
1.	Problemlı davranışlar başlangıç dőzeyi sıklıkları	74
2.	Dokunma	74
3.	Koklama.....	75
4.	Isırma	76
5.	Yalama	76
6.	Sőmők yeme.....	77
7.	Tuvalet İsteği	78
8.	Tekrarlayan anlamsız davranışlar	78
9.	Korkma	79
10.	İzleme oturumu problemlı davranış sıklıkları	80

RESİMLER LİSTESİ

<u>Resim No</u>	<u>Resim Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
1.	Core antrenmanları	47
2.	TSB8 (Atma)	47
3.	TSB8 (Atma)	48
4.	TSB8 (Atma)	48
5.	K2 (Kürek Çekme)	49
6.	TSB4 (Tutma)	49
7.	K2 (Kürek Çekme)	50
8.	SGH2 (Beden Farkındalığı)	50
9.	TSB4 (Tutma)	51
10.	TSB2 (Denge)	51
11.	K2 (Kürek Çekme)	52
12.	TSB2 (Denge)	52
13.	SGH1 (Güven Çalışması)	53
14.	TSB2 (Denge)	53
15.	TSB6 (Atlama)	54
16.	Oyun Aktivite (Güdüleme)	54
17.	TSB8 (Atma)	55
18.	TSB2 (Denge-Fiziksel Yardımlı Çalışma)	55
19.	Bitiriş Şarkısı Oyunu	63
20.	YZM8 (Serbest Stil Pekiştirilmesi)	63
21.	YZM2 (Oyunlarla Suya Alışma)	64
22.	YZM2 (Oyunlarla Suya Alışma)	64
23.	YZM2 (Oyunlarla Suya Alışma)	65
24.	K6 (Suda Kürek Çekme)	65
25.	K4 (Suda Kanoya Binme)	66
26.	K7 (Kürek, Kano ve Kendi Bedeninin Koordinasyonunun Sağlanması)	66
27.	K7 (Kürek, Kano ve Kendi Bedeninin Koordinasyonunun Sağlanması)	67
28.	YZM9 (Serbest Stil Yüzme)	67
29.	YZM8 (Serbest Stilin Pekiştirilmesi)	68
30.	YZM8 (Serbest Stilin Pekiştirilmesi)	68
31.	YZM3 (Su İçi Nefes Çalışmaları)	69
32.	YZM2 (Oyunlarla Suya Alışma)	69

33.	YZM2 (Oyunlarla Suya Alışma).....	70
34.	YZM2 (Oyunlarla Suya Alışma).....	70
35.	YZM3 (Su İçi Nefes Çalışmaları).....	71
36.	YZM4 (Serbest Stil Ayak Çalışmaları).....	71
37.	YZM1 (Havuz Kurallarının Öğretilmesi ve Su ile Tanışma)	72
38.	YZM2 (Oyunla Suya Alışma).....	72
39.	YZM2 (Oyunla Suya Alışma).....	73

KISALTMALAR LİSTESİ

- DSM-5** : Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı
PSK : Psikomotor
TSB : Temel Spor Becerileri
KRD : Koordinasyon
K : Kano
YZM : Yüzme
SGH : Sherborne Gelişimsel Hareket Eğitimi

1. GİRİŞ

Otizm açılımı kapsamında bozukluk üç yaşından önce başlayan ve ömür boyu süren, sosyal etkileşime ve iletişime zarar veren, sınırlı ve tekrarlayan davranışlara yol açan, beynin gelişimini engelleyen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Otizm tanısı almış bireyler, kaba ve ince motor becerilerde önemli yetersizlikler sergileyebilmektedir. Bu motor güçlükler, motor planlama problemi, kas zayıflığı veya duyuşal işleyişle ilişkili olabilir. Bu bireyler, kaba motor beceri gerektiren grup oyunlarına katılmayabilmektedir (Audet, 2001). Otistik çocuklar; el çırpma, baş sallama, dönme, sallanma, parmaklarını açma-kapatma, zıplama ve yerinde koşma vb. stereotipi davranışlar sergilerler ve bu davranışlar sosyal iletişimlerini ve öğrenme performanslarını olumsuz etkiler (Lovaas, 2000; Celiberti,1997).

Karakan (2011) Otistik özellik gösteren çocukların en önemli eksiklerinden biri olan etrafındaki kişilerle anlamlı şekilde ilişkiye başlayamama ve devam ettirememe probleminin ortak dikkat başlatma ve devam ettirme becerisindeki yetersizlikten kaynaklandığını ifade etmiştir. Bir başka çalışmada ise; otistik özellik gösteren çocuklarda, oyun terapisi; temelli bir eğitimin çocuklardaki ortak dikkat becerilerini geliştirebileceğini belirtmiştir (Bono, Dalay, Sigman, 2004). Literatürde aerobik karakterli egzersizlerin (yürüyüş, hafif tempoda koşu, jimnastik ve su içi aktiviteler) otistik çocuklarda stereotip davranışları azalttığı yönünde çalışmalar mevcuttur (Koegel, Lazebnik, 2004; Bobo, Celiberti, Harris, Hendleman Ve Kelly, 1997; Winnick, 2000; Szot, 1997). Araştırmalar sonuç raporları şeklinde olup, daha çok katılımcıyla yapılan bilimsel çalışmalara gereksinim duyulduğu belirtilmektedir. Konuyla ilgili yapılan son araştırmalar; su içi aktivitelerin otistik çocuklarda davranış bozukluklarının sıklığını azalttığı ve performansı arttırdığı yönündedir (Yılmaz ve diğ. Akt. Yanardağ, 2007). Bu çalışmalar otistik çocukların su içi aktivitelere iyi cevaplar verdiğini göstermektedir.

Bu çalışmanın amacı Oyun ve Su Terapilerinin Otizm Tanısı Almış Bir Çocukta Gözlenen Davranış Bozukluklarının Azaltılması Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesidir. Araştırmada olgu, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden ve çalışmaya katılabilmesi için tanımlanan ön koşul becerilere sahip otistik çocuklar içinden seçilen 8 yaşında bir erkek çocuktur. Olgu daha önce oyun terapisi ve su terapisi eğitimi almamıştır. Olgu, tuvalet eğitimi olması ve herhangi bir fiziksel engeli olmaması sebebiyle çalışmaya seçilmiştir.

1. 1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı oyun ve su terapilerinin otizm tanısı almış bir çocukta gözlenen davranış bozukluklarının azaltılması üzerindeki etkilerinin incelenmesidir.

1. 2. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi

Otizmin, çocuğun motor gelişimine verdiği zarar, otizmliler bireylerin iletişim ve sosyalleşme çabalarını yok ederek iletişimsizlik ve sosyalleşememe gibi problemleri beraberinde getirir. Otizmde ortaya çıkan motor gelişim ve algı problemleri çocukların sosyalleşme sürecini olumsuz etkilediği için sosyalleşme yönünde bir çaba içine giremeyen çocuklarda stereotipi davranışlar, dikkat eksikliği gibi farklı davranış problemleri ortaya çıkar. Bu davranış bozukluklarının önlenmesi veya azaltılması için gereken tıbbi müdahalenin yanında yardımcı olacak farklı müdahaleler gerekir. Çalışmamızda farklı müdahaleler kapsamında oyun ve su terapi şekilleri tercih edilmiştir. Bu terapi şekilleri ile otizmliler çocuklarda görülen problemliler davranışlar düzeyinin, azaltılıp azaltılamayacağını ortaya koymaktır. Aynı amaç doğrultusunda çalışmadan elde edilen bulgular yaygınlaştırılırsa birçok otizmliler çocuk bu çalışmanın sonuçlarından olumlu anlamda yarar sağlayabilir.

1. 3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Trabzon ili içerisinde yaşayan sekiz yaşında bir erkek çocukla sınırlıdır. Çalışma haftanın dört günü; iki gün oyun terapisi, iki gün su terapisi olmak üzere 6 hafta süreyle günde 2 saat ile sınırlıdır.

1. 4. Araştırmanın Varsayımları

Bu çalışma; sporun davranış ve bilinç düzeyinde etkili olması düşüncesinden hareketle, otizm açılımı kapsamında bozukluk tanısı almış bireylere ulaşabileceğini ve otistik çocuklarla erken yaşlarda başlatılacak oyun terapisi ve su terapilerinin davranış bozukluklarında azalma ve fiziksel gelişimi, öğrenmeyi, sağlıklı iletişim kurmayı, özgüven geliştirmeyi ve sosyalleşmeyi sağlayabileceğini varsaymaktadır.

1. 5. Tanımlar

Otizm: Olağandışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşamamadan, ilgilerini, duygularını ya da duygulanımını paylaşamamaya, toplumsal etkileşimi başlatamamaya ya da toplumsal etkileşime girememeye dek değişen aralıkta, toplumsal-duygusal karşılılık eksikliği, sözel ve sözel olmayan tümleşik iletişim yetersizliğinden, göz iletişimi ve beden dilinde olağan dışılıklara ya da el-kol devinimlerini anlama ve kullanma eksikliklerine, yüz ifadesinin ve sözel olmayan iletişimin hiç olmamasına dek değişen aralıkta, toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler, değişik toplumsal ortamlara göre davranışlarını ayarlama güçlüklerinden, imgesel oyunu paylaşmaya ya da arkadaş edinme güçlüklerine, yaşıtlarına ilgi göstermemeye dek değişen aralıkta, ilişkiler kurma, ilişkilerini sürdürme ve ilişkileri anlama eksikliklerini kapsayan bozukluktur (DSM-5, 2013).

Problemlı davranış: Öğrencinin ya da diğer öğrencilerin öğrenmesine engel olan sosyal ilişkileri ve etkileşimi etkileyen öğrenciye, akranlarına, yetişkine ve aile bireyelerine zarar veren davranışlardır. (Tekin-İftar, Kırcaali-İftar, Erbaş, 2011).

2. LİTERATÜR TARAMASI

2. 1. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi

2. 1. 1. Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk Nedir?

Olağandışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşamamadan, ilgilerini, duygularını ya da duygulanımını paylaşamamaya, toplumsal etkileşimi başlatamamaya ya da toplumsal etkileşime girememeye dek değişen aralıkta, toplumsal-duygusal karşılıklık eksikliği, sözel ve sözel olmayan tümleşik iletişim yetersizliğinden, göz iletişimi ve beden dilinde olağandışılıklara ya da el-kol devinimlerini anlama ve kullanma eksikliklerine, yüz ifadesinin ve sözel olmayan iletişimin hiç olmamasına dek değişen aralıkta, toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler, değişik toplumsal ortamlara göre davranışlarını ayarlama güçlüklerinden, imgesel oyunu paylaşmaya ya da arkadaş edinme güçlüklerine, yaşıtlarına ilgi göstermemeye dek değişen aralıkta, ilişkiler kurma, ilişkilerini sürdürme ve ilişkileri anlama eksikliklerini kapsayan bozukluktur(DSM-5, 2013).

DSM-5 otizm açılımı kapsamında bozukluk için ağırlık düzeyleri belirlemiştir. Bunlar; birinci, ikinci ve üçüncü düzey olmak üzere ayrılır. Bunlar kendi içinde toplumsal iletişime dayalı belirtiler, kısıtlı, yineleyici davranışlara dayalı belirtiler olarak değişir. DSM-5 'e göre birinci düzey için destek gerekir, ikinci düzey için önemli ölçüde destek gerekir. Üçüncü düzey için önemli ölçüde destek gerekir, ibareleri yer almaktadır.

Alman-Amerikalı çocuk psikiyatristi LeoKanner 1943' te Avustralyalı çocuk doktoru Hans Asperger 1944'te birbirinden habersiz otistik davranışı incelemişler. Kendi dünyasında sosyalleşmeden uzak yaşayan bu çocuklar için Kanner, otizm kelimesini kullanmıştır (Borazancı Persson, 2000).

Kanner'ın (1943) otizmi tanımlamasından bu yana otizm adına birçok araştırma yapılmıştır.Tüm bu çalışmalar otizmin sebeplerini belirlemeye yönelik olsa da, otizmin tam olarak sebepleri belirlenememekle birlikte genetik faktörler, ailesel faktörler, organik, nörolojik, biyokimyasal nedenler bireylerin otistik olmasının sebepleri arasında gösterilmiştir. Bu sebeplere dayalı olarak birçok araştırma yapılmıştır. Otizmin, anne ve çocuk arasındaki çatışmalar ya da çocuğun kendi içinde yaşadığı aşırı varoluşsal kaygı nedeniyle ortaya çıktığını ve bu çatışmaların çözülmesiyle otizmin iyileşebileceğini savunmaktadır(Learning, 2003). Soğuk reddedici ve çocuklarıyla iletişim kuramayan orta

sosyo-ekonomik düzeydeki annelerin çocuklarının genellikle otistik özellikler gösterdiğini, içe kapanık olduklarını ve sosyal ilişkilerde yetersiz oldukları öne sürülür (Darıca, Gümüşçü ve pişkin, 1992).

Otistik çocukların aileleriyle yapılan çalışmalarda genellikle bu çocukların anne-babalarının obsesif özelliklere sahip, kültür düzeyi yüksek, çocuklarıyla yeterli duygusal ilişki kuramayan ve donuk bir ruhsal yapıya sahip kişiler oldukları belirtilmiş olsa da, bir kısım çalışmalar çocuğun yaşam deneyimlerinin bu bozukluk için yeterince açıklayıcı olmadığı yönünde bulgular vermektedir (Kerimoğlu ve Özatalay, 1993). Otizme neden olan yada otistik belirtilerle bir arada görülen pek çok hastalık bulunmaktadır. Bunlar içerisinde genetik bozukluklar ilk sırada yer almaktadır (Kayaoğlu ve Görür, 2009). Genetik bir bozukluğun ifadesi olarak otizmin hemen her kromozomla ilişkisi gösterilmişse de henüz otizme neden olan bir gen saptanamamıştır. Otizmle ilişkili olduğu sanılan başlıca genler 6. , 7., 13. ve 15. kromozom üstünde yer almaktadır. Ancak, otizmde tek başına bu genlerin etkili olmadığı, otizmin birden fazla genin bazı çevresel faktörlerle bir araya gelmesi sonucunda ortaya çıktığı düşünülmektedir (Korkmaz, 2005). 7. kromozom üzerinde konuşma becerisi ile ilgili olan SPCH adı verilen genin bozukluğu konuşma sorunlarına yol açmaktadır. Otizmin başlıca özellikleri arasında dil ve konuşma sorunlarının olduğu düşünüldüğünde, 7. kromozom büyük bir önem taşımaktadır (Korkmaz, 2005). Kanner' dan sonra otizmle ilgili birçok tanım ortaya atılmıştır. Bu tanımlamalarda en yenisi DSM-5'te yer alan otizmi ağırlık düzeylerine göre sınıflayan tanımdır.

Özetle; otizmin, çocukluğun erken çağlarında görülen, toplumla sosyal ilişkileri yetersiz, dil becerileri yetersiz ya da olmayan, fiziksel ve biyolojik alanda geriliklerin görüldüğü, stereotipi davranışlarla özdeşleşmiş, gelişimsel ve psikolojik bir problem olduğu anlaşılmaktadır.

2. 1. 2. Otizmlili Çocukların Zihinsel Gelişim Özellikleri

Zihin teorisi, otizmdeki temel sorunun doğuştan gelen zihinsel kavramaya ait bir yetersizlik olduğu ve bu yetersizliğin otistik bireylerin bilişsel gelişimlerini, iletişim ve sosyal becerilerini etkilediği yönündedir (Frith ve Happe, 1999).

Otistik özellik gösteren çocuklara ilişkin temel problemin bilişsel gelişim alanında olduğu belirtilmekte ve bu durumun birincil olarak dil ve iletişim problemlerine, ikincil olarak da davranışsal ve duyuşsal güçlüklerle neden olduğu görüşü yaygınlaşmaktadır (Darıca ve ark. 2002'den akt. Karakan, 2011). Bizler diğer insanların yüz ifadelerinden duygu ve düşüncelerini anlayabilsek de otistik çocuklar duygu ve düşünceleri, yüz ifadelerini anlamakta güçlük çeker ve sosyal etkileşime giremezler, olaylar arası ilişki

kuramazlar. Çocuk, aldığı bilginin genellikle bir boyutuna odaklanmakta, biriktirilen bilgiyi bir bütün olarak hatırlamakta, bu nedenle bilgiyi farklı ortamlarda nasıl kullanacağı hakkında bir bilgisi olmamaktadır. Dolayısı ile oluşan bu sınırlılık bireyin algı gelişiminin yanı sıra, toplumsal birlikteliğine ve iletişim becerilerine olumsuz etki etmektedir (Sucuoğlu, 2003).

“Otizmliler bazı alanlarda ortalamanın üstünde bir zihinsel güce sahip olmalarının yanı sıra beceri ve yetersizlikleri arasında gözlenebilir bir açıklığın olduğu kabul edilir. Bazı zihinsel etkinlikleri oldukça sınırlıyken, bazılarının güçlü olması ortaya dengesiz bir zihinsel profil çıkarır. Örneğin otistik bir çocuk bir kitabı tamamıyla ezberlemiş olmasına rağmen kendi cümlesini kuramaz”(Koçbeker, 2003).

2. 1. 3. Otizmliler Çocuğun İletişim Becerileri ve Dil Gelişimi

Otistik çocuğun sosyal çabaları olmadığı için buna bağlı olarak iletişim çabaları da yoktur. Dil gelişimi beyin sağ yarım küresinde meydana gelir. Buna bağlı olarak da kavram gelişimi, soyut ifadeleri anlama, yüz ifadesinden anlam çıkarma, alaylı ifadelere tepki vermeme gibi eksiklikler otistik özellik gösteren bireylerde görülen iletişim eksiklikleridir (Korkmaz, 2008). “Ayrıca yineleyen tarzda ya da kelimedeki cümle anlamlılığının uygunsuzluğu şeklinde tanımlanan idiyosenkratik konuşma bozuklukları bulunmaktadır.” (Kayaoğlu ve Görür, 2009). Otizmliler zamiri kullanmakta zorluklar yaşarlar. Örneğin dondurma isteyen bir çocuk bunu “Dondurma ister misin?” şeklinde ifade edebilir. Bu tür karıştırmalar sadece otizmlilerde sınırlı olmasa da çoğunlukla bu kişilerde görülmektedir. Zamir kullanımındaki bu karışıklığın akla yatkın bir açıklaması, otizmliler kendilerini başkalarından ayırt edebilme zorluğudur (Lee, Hobson ve Chiat, 1994’ten aktaran: Austin ve Sciarra, 2012)

İmgesel oyunlar çoğu zaman yoktur ya da önemli ölçüde bozuktur. Bu bireylerde basit taklit oyunlarına, erken çocukluk döneminde beklenen alışkanlıklara rastlanmaz ya da bunları anlamsız ve mekanik bir biçimde yapar (Yavuzer, 1981).

2. 1. 4. Sosyal Gelişim Özellikleri

Otizmlilerde sosyal etkileşimin az olması en çok bahsedilen konulardan bir tanesidir. Otistik çocuklar akranlarıyla gelişimsel düzeyine uygun iletişim kurmada başarısızdırlar. Küçük yaşlarda arkadaşlık kurmaz, isteği azdır ya da hiç yoktur. Ergenlikten sonraki kısımda özellikle üçüncü derece otizmlilerde sosyalleşme düzeyinde artış görülür ve ilk çocukluk döneminde daha fazla olabilir. Aynı nesnelere ilgilenme, aynı oyunları oynama,

ortak dikkat oluşturma çocuklarda önemli davranışlardır. Fakat otistik çocuklarda bu davranışları sergileme olmadığı için sosyal ilişkileri zayıftır. Karşılıklı iletişimde bulunma basit oyunlara tek başına katılamama, tek başına olduğu etkinlikleri tercih etme gibi özellikleri vardır. Farkındalık düzeyleri düşüktür. Sözel olmayan davranışların kullanılması oldukça zayıftır(Pehlivan ve Berna, 2004).

Otizmlili bireyler nedensiz ağlayıp gülerken ya da duygusal tepkiler vermeyerek duygu durum değişiklikleri gösterebilir. (Kayaoğlu ve Görür, 2009).”Normal çocuklar taklit ederek öğrenebilirler, fakat otistik çocuklar sözel ve sözel olmayan davranışları taklit ederek öğrenemezler. Dolayısıyla bu becerideki eksiklik sosyal alan becerilerine yansır ki bu da olumsuzdur. Otistik çocukların oynadıkları oyunların değerlendirilmesini konu edinen çalışmaların sonuçları, oyunların çoğunlukla nesnelere yalama ve emme gibi ağız bölgesine haz veren oyunlar olduğunu ve oyuncuların sürekli aynı şekilde tekrarlanan hareketlerle kullanıldığını göstermektedir (Darıca, Gümüşçü ve Pişkin, 1992).(Pehlivan ve Berna 2004) Sosyalleşmede çocuğa ayrı bir yol izlenmesi gerekir bunun da sanat ve spor olduğunu söylemiştir.

2. 1. 5. Motor Gelişim Özellikleri

Motor gelişim farkındalığın artması ve karmaşık beceriler kazanımına zemin hazırlaması açısından önemlidir. Bu da motor beceri kazanım programlarının uygulanmasıyla mümkün olacaktır (Yanardağ, 2007).

Otizmlili bireylerin kaba ve ince motor becerileri yetersizdir. Bu yetersizlikler; motor planlama problemi, kas zayıflığı veya duyuşal işleyişle ilgili olabilir. Otistik çocuklarda, büyük ve küçük motor test skorları, sosyal etkileşimdeki yetersizlikle ilişkilidir (Yanardağ, 2007). Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü (2005) otistik özellik gösteren çocukların genel olarak 14-15 aylıkken top atıp tutma becerilerini kazandıkları, 3-4 yaşındayken de tahta üzerinde dengede durabildiklerini belirtmektedir. Bununla birlikte, otistik özellik gösteren çocukların ip atlama, dans, yüzme gibi büyük kas motor becerilerin kullanılmasını gerektiren bazı hareketleri taklit etme becerilerinin çok az yada hiç olmamasına bağlı olarak daha geç öğrendikleri görülmektedir. Kâğıt kesme, kutu içine küp atma ve ipe boncuk dizme gibi küçük kas motor becerilerinin de oldukça zayıf olduğu gözlenmektedir(Grandin ve Scariano, 1986). Fiziksel olarak birçok beceriyi normal gelişim dönemlerine ait sürelerde kazanmaya hazır olan bazı otistik özellik gösteren bebeklerin çevrelerine karşı ilgisizlikleri nedeniyle bu becerileri kazanamadıkları, daha geç yaşlarda oturduklarını ve yürüdüklerini belirtmektedir.

2. 1. 6. Otizmlı Çocuklardaki Davranış Bozuklukları

Otistik çocuklarda kendini uyarıcı davranışlar, öfke nöbetleri ve saldırganlık, korku ve fobiler, hiperaktivite problemleri, takıntılı davranışlar, diş gıcırdatma, gündelik problemlerde ise; yeme problemleri ve uyku problemleri görülebilir (Austin ve Sciana, 2013). Bunlardan en sık görülenleri aşağıdaki gibidir:

Öfke Nöbetleri ve Saldırganlık: Otizmlı çocuklarda öfke nöbetleri 2-5 yaş dönemlerinde belirginleşmektedir (Kayaoğlu ve Görür, 2009). Bu yaş döneminde konuşmanın hiç olmaması ya da az oluşu kendini ifade edememekle örtüşünce ortaya çıkan davranış silsilesine saldırganlık da eklenerek büyümektedir. Çocuklar istediklerini alamayınca ya da istediği tekrarlı davranış engellenince nöbet geçirmektedir. Otistik çocuklar her gün kullandıkları yol ya da yedikleri yemek, kaşığının rengi ya da evdeki bir vazunun yeri değişince öfke nöbeti buna bağlı olarak da saldırganlık gelişebilir. Bu öfke nöbetleri bağırma, kendini yere atma, ağlama gibi davranışlardır. Otistik çocuklarda en çok görülen davranış bozukluklarından biri kendine zarar vermedir. Bu tarz davranışlar genellikle çocuğun kızdığı, endişelendiği, başarısız olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır (Darıca, Gümüşçü ve Pişkin, 1992).

Kendini Uyarıcı Davranışlar: Otizmlı çocukların büyük bir bölümündekileri geri sallanma, el çırpma, parmak şaklatma, parmaklarını gözlerinin önünde hareket ettirme, nesneleri döndürme, kendi etrafında dönme, sürekli aynı şeyleri tekrar etme, aynı melodiyi saatlerce mırıldanma gibi tekrarlayıcı stereotipi adı verilen kendini uyarıcı davranışlar görülmektedir. Bu tür davranışlar; tekrarlayıcı olması ve çocuğun kendisini harekete geçirmesi nedeniyle kendini uyarıcı davranışlar olarak nitelendirilmektedir (Kayaoğlu ve Görür, 2009). Kendini uyarıcı davranışlar kimi zaman ekolali olarak da ortaya çıkar. Örneğin; havuza sokulmaya çalışılan bir çocuk ona hiç söylenmediği halde bağırarak korkma, telkinini tekrarlayıp ardından kendine sus diye bağırması, kendini üçüncü tekil şahıs sanarak telkinde bulunması, ekolali ile uyarı davranışlara örnektir.

Hiperaktivite Problemleri: Otizmlı çocukların bilişsel, sosyal problemlerinin yanında bir diğer problemi de aşırı hareketli oluşlarıdır. Hemen hemen otizm tanısı almış her çocukta hiperaktivite sorunu mevcuttur. İki yaş civarında hareketlilik artar, peşi sıra azalmış aktivite dönemleri başlar ve bazen de belli ortamlarda belli kişiler mevcut olduğunda aşırı hareketlilik görülür (Korkmaz, 2000).

Takıntılı Davranışlar: Hemen her otizmlı çocukta sıklıkla görülen davranışlardır. Odadan ayrılmadan önce belirlediği bir şeye dokunma, kafasında kendine rota çizip o rotadan aynı hareketleri yapma, başka bir insanın saçını koklama, başka bir insana dokunup geri gelme örneği verilebilir. Bazen siz otistik bir çocuğa bir şey anlatmak için

karşınıza almış konuşursunuz ama o, o anda sizi dinlemez sizin yüzünüzde saçınızda yada kıyafetinizde bir noktaya takılı kalmış olarak onunla uğraşabilir. Otistik çocukla yalnızca bir konuyla aşırı ilgilenebilirler. Otizmli çocuklar belirli bir konuyla aşırı ilgilenebilir fakat ilgi alanları belirli zaman sonra değişebilir, yerini bir yenisi alabilir(Korkmaz, 2000). Bizim çalışmamız için davranış bozuklukları ve tanımı şu şekildedir:

Dokunma Problemlili Davranışı: Çalışmada dokunma problemlili davranışı olgunun, çevresinde bulunduğu, ilgisini çeken her nesneye dokunması ile tanımlanmaktadır.

Koklama Problemlili Davranışı: Çalışmada koklama problemlili davranış; kokusuz diye nitelendirdiğimiz her nesneyi koklamak suretiyle burnunu değdirmesi şeklinde tanımlanmaktadır.

Isırma Problemlili Davranışı: Isırma problemlili davranışı; belirsiz zamanlarda çoğunlukla isteklerinin karşılanmamasından hemen sonra, karşısındakinin veya etrafındaki herhangi birinin, herhangi bir noktasını dişleriyle ezmesi şeklinde tanımlanmaktadır.

Yalama Problemlili Davranışı: Olgunun özellikle metal her türlü eşyayı ağızına sokmak suretiyle yaptığı davranış şekildir.

Sümük Yeme Problemlili Davranışı: Olgunun herhangi bir zaman diliminde, elini burnuna hemen sonra ağızına götürerek yaptığı davranış şeklinde tanımlanır.

Tuvalet İsteği Problemlili Davranışı: Olgunun istenmeyen durumdan kurtulmak için sürekli tuvalete gitme isteğinin bulunması durumudur.

Tekrarlı Anlamsız Davranışlar Problemlili Davranışı: Olgunun belirsiz zamanlarda, vücudunun herhangi bir yerine vurarak, istenmeyen noktaya koşarak, zıplayarak bacak kaldırarak vb. durumlarda tekrar yaptığı davranışlar olarak tanımlanır.

Korkma Problemlili Davranışı: Çalışmada korkma problemlili davranışı belirsiz zamanlarda belirsiz şekilde olgunun korkma davranışını gerçekleştirmesi gereken ortam olmadan elleriyle yüzünü kapatıp, bulabildiği bir köşeye sırtını yaslayarak bağırmaya başlaması şeklinde tanımlanmaktadır.

2. 1. 7. Spor ve Otizm

Spor; otizmden doğan sorunları ortadan kaldırması ve rehabilite etmesi için vardır.

Sporla kazanılan öğrenmeler ve davranış değişiklikleri yaşamı daha nitelikli ve bağımsız hale getirebilmek için gerekli olan öğrenmelerin geliştirilmesinde kullanılır (Karaküçük, 2012). Otistik bireylerin sosyalleşmesi ve topluma kazandırılabilmesi için spor önemli bir araç olarak motor becerilerin geliştirilmesinde, psikolojik açıdan geriliklerin ve eksikliklerin düzeltilmesinde, haz alma ve başarı duygusu tatma yönündeki eksikliklerin giderilmesi için kullanılır.

Otizmin nedenleri ve önleyici tedbirlerin henüz tam olarak bilinmemesi, tam olarak tanı konulamayan bir hastalık olarak iyileştirilmesini de zorlaştırmaktadır. Fakat terapatik rekreasyonel spor uygulamalarının otistik bireylerin genel vücut sağlığına katkısı bilimsel olarak en fazla kanıtı sahip aktivite alanıdır (Austin, 2001; Stevens, 1972).

Petetti'nin yaptığı araştırmalardan bir tanesinde otistik bireylere 9 aylık bir spor programı uygulatarak, fitness seviyeleri ve genel motor fonksiyonlarında gelişme gözlenmiş ayrıca zaman kullanımları, egzersiz kapasiteleri ve fiziksel uygunluklarında gelişmeler kaydedilmiştir (URL 2, 2013).

Bir başka çalışmada ise yüzme ve su egzersizleriyle haftada üç gün bir saat on hafta süreyle uygulanmış ve elde edilen sonuçlara göre otistik bireylerin hız, çeviklik, kuvvet, dayanıklılık ve esnekliklerinde değişimler gözlenmiştir (URL 2, 2013).

2. 1. 8. Özel Eğitimde Sporun Yararları

Otistik bozukluk gösteren çocuklarda spor ve fiziksel aktivitenin yararlı etkilerine rağmen, bu konu üzerinde yeterince durulmadığı görülmektedir.

Todd ve Reid (2006) yaptıkları üç durumlu deneysel tasarımında, otizmlili bireylerin karda yürüme ve yavaş tempolu koşu programlarıyla, fitness seviyelerinde belirgin artış tespit etmiştir. Sporun otizmlili çocuklarda tekrarlı yinelenen hareketleri azaltabildiği (Yanardağ, 2007). Motor performans ve fiziksel uygunluğu geliştirmeyi sağladığı açıkça belirtilmiştir (Bumin, Uyanık, Yılmaz, Kayıhan ve Topçu, 2003, Yılmaz, Yanardağ, Birkan ve Bumin, 2004). Ayrıca;

Sportif faaliyete katılan çocuklar yarışmayı, kazanma ve kaybetme duygularını tadarak farklı duygularla mutlu olmayı öğrenmeye başlarlar.

Spor yapan çocuklar edindikleri becerileri günlük hayata aktarma becerisini geliştirirler.

Sportif aktivitelerde sergilenen performans kişilik gelişimlerine yardımcı olur ve toplum tarafından kabul görmelerini sağlar.

Enerjilerini sporla boşalttıkları için hareketlilikleri azalır.

Çocuğun denge, dikkat ve yoğunlaşma yeteneklerini geliştiriyor.

Bisiklet kullanırken pedal çevirme esnasında dengede durma, ilerleyebilme, yön değiştirme; ruh ve beden sağlığını olumlu etkiliyor.

Kas ve eklemlerini istenilen düzeyde kullanmasına yardımcı olur.

Bireyin ihtiyacı olan uyarıları hareket çalışmalarıyla merkezi sinir sistemine doğru bir şekilde iletir.

Spor yapma tüm bedenin uyum içinde hareket etmesini sağlar.

Çocuklarda farkındalık kendi bedenini tanımakla başlar. Çocuklara zemin üzerinde yuvarlanmasına, sürünmesine, uzanmasına fırsat vermek önemlidir. Çünkü bu sayede sosyal ve duygusal gelişimini hızlandırmak daha kolay olacaktır.

Spor yapmak suretiyle, çocukların beden dili, jest ve mimik kullanmalarına katkı sağlar.

Yardımlaşma ve işbirliği yapma, arkadaşlarına ve oyun kurallarına saygı gösterme gibi sosyal davranışları da kazanarak olumlu bir benlik gelişimi sağlıyor.

Çocukların sportif aktivitelere katılmayla; eğlence, heyecan gibi duyguları gelişir, duygu dünyasına renk katar (Kalkavan, 2014).

2. 1. 9. Sherborne Gelişimsel Hareket

Sherborne gelişimsel hareket (SGH), her yaştaki ve farklı engellerdeki bireylere, insanın günlük yaşamındaki hareketler aracılığı ile özgüven kazandırmaya, kendini tanıma, kendisi ve başkaları ile ilişki kurmaya yönlendiren bir tekniktir. Bu tekniğin en önemli avantajı, yargılama ve eleştirmenin olmadığı, herkesin kendisini başarılı hissettiği bir ortamda bireye öğrenme deneyimini sunmasıdır. SGH tekniği tüm düzeylerdeki eğitimciler için öğretim zenginliği sağlamakta, çocuklara da hareketler yolu ile kendilerini keşfetme olanağı sunmaktadır(Özer, 2014).

2. 1. 10. Oyun

Oyun, öğrenme ortamı olduğunda çocuğun kendini, duygularını ifade edebildiği, yeteneklerini geliştirebildiği, yaratıcı potansiyelini kullanabildiği dil, zihinsel, sosyal, duygusal ve motor becerilerini geliştirebildiği neşeli faaliyetlerdir (Mengütay, 2005). Oyun çocuk için en doğal en aktif öğrenme ortamıdır. Çocuk için bu kadar önemli ve yararlı olduğunu ifade ettiğimiz oyun ona; araştırma, gözlem yapma, keşfetme, yeni beceriler geliştirme ve başarısızlık endişesi duymadan yeni ve değişik roller alma imkânı sağlar. Ayrıca çocuk, arkadaşlarıyla birlikte oynadığı oyunda paylaşma, yardımlaşma, çevre ile olumlu ilişkiler kurma, başkalarının haklarına saygı gösterme ve sorumluluk alma gibi temel toplumsal kuralları da öğrenmektedir. Çocuk için yaşamı öğrenme aracı olan oyun, onun fiziksel, duygusal, sosyal, zihinsel ve dil gelişimi açısından çok önemlidir(Özdoğan, 2004).

2. 1. 10.1. Oyunun Çocukların Gelişim Özellikleri Üzerine Etkileri

Çocuğun koşma, atlama sıçrama tırmanma, sürünme gibi fiziksel güç gerektiren oyunlar oynaması, çocuğun dolaşım, solunum, sindirim ve boşaltım gibi sistemlerinin düzenli çalışmasını sağlamasının yanı sıra, oksijen alımı, kan dolaşımı ve dokulara besin taşınmasını da artırmaktadır. Ayrıca, oyun sırasında çocuğun bazı hareketleri sürekli olarak tekrarlaması, doğal olarak onun kas gelişimini de hızlandırmaktadır. Çocuğun

yaşamına yön veren ve yaşamını etkileyen bu hareketlerin tümü, kaba motor gelişimiyle ilgili becerilerin kazanılması sonunda meydana gelmektedir. Çocukların yürüme, koşma, atlama, tırmanma, kayma, inme, çıkma, fırlatma, yakalama, sıçrama, zıplama, sürüklenme, sallanma gibi eylemlerle sürekli hareket halinde olmaları onların kaba motor gelişimini desteklemektedir. Buna karşın, birinci yılından sonra hızlanan ve çocukların el ve parmak kaslarının gelişimi olan küçük kasların gelişimi ise; çocuğun koparma, kesme, tutma, bağlama, çözme-düğmeleme, yoğurma, delme, boyama, dikme, örme ve geçirme gibi etkinlikleri tekrarlaması oranında artmakta ve sonucunda günlük yaşamda kullanılan birçok becerinin kullanılmasını sağlamaktadır (Sel 1983, Baykoç ve Dönmez, 1988, Seyrek ve Sun 1991).

Çocuğun duygusal gelişiminde oyunun etkileri: Freud ve Walder gibi psikoanalitik kuramcılar, oyunu; çocuğun endişesini hafifletici bir yol olarak göstermişler ve oyunu, gerçeğin baskısından, geriliminden, çatışmalarından kurtulma ve haz verici aktivitelerin tekrarlanması, yasaklanan güdülerin ifadesi olarak tanımlamışlardır (Hughes ve Noppe 1985).Çocuk oyunla günlük yaşamda başaramadığı üzerinden atamadığı duyguları kendisi yönlendirerek, sonucunu kendisi bağlayarak yaşanmışlığın stresinden kurtulabilir.

Çocuğun sosyal gelişiminde oyunun etkileri: Sosyal gelişme, çocuğun sosyal uyarıcıya özellikle grup yaşamının baskı ve zorunluluklarına karşı, duyarlılık geliştirmesi, grubunda ya da kültüründeki diğer insanlarla geçinebilmesi ve onlar gibi davranabilmesidir. Kısaca sosyalleşme, kişinin grubun kural ve değerlerine uymayı öğrenmesi ve bu değerler düzenini benimsemesidir (Yavuzer, 1981).

Oyunun sosyal gelişimdeki rolleri: Çocuk, oyunda aile içindeki rolleri üstlenerek, aile bireylerinin görevlerini, sorumluluklarını, davranış biçimlerini öğrenebilir ve kendine uygun gördüklerini tekrarlayarak, pekiştirebilir. Oyun, çocuğun kişisel ve toplumsal alışkanlıkları kazanmasında çok etkili bir yöntemdir. Oyunda, çeşitli meslek gruplarını taklit ederek, o rolün kurallarını öğrenebilir (Özdoğan, 2004)

2. 1. 10.2. Oyun ve Otizm

Yaşamın her evresinde yer alan oyun, özellikle hayatın ilk yıllarında çocukların dünyayı tanıması, sevgi, kıskançlık, üzüntü, korku vb duyguları tanıması ve yaşaması, iç çatışmaları, hayal kırıklıklarını, düşmanlıkları ve düşünceleri ifade edebilmesi için önemli bir zemindir(Oktay, 2004). Oyun çocuklar için çok önemlidir. Etrafında yaşanan olayları taklit ederek kendi dünyasında uygulamaya geçirmesi çocuğun yaşayarak öğrenmesini sağlar. Bu yalnız normal çocuklar için böyledir. Otizmliler çocuklar etrafındaki nesnelere amacı dışında oynarlar ve çoğunlukla etrafına karşı ilgisiz ve duyarsızdırlar. Otizmliler

çocuklar arabayla oynamak yerine ters çevirip tekerleklerini çevirmeyle uğraşırlar. Ya da bir bebeği sürekli tekrarlayan hareketlerle bir yere vurup çıkan sese odaklanırlar.

İletişimde ya da oyun becerilerini başlatmak veya bunlara karşılık vermede yaşanan güçlükler; aynı zamanda otistik özellik gösteren çocukların sosyal iletişimdeki sorunlarını da içermektedir. Bir başka deyişle otistik özellik gösteren çocukların sosyal iletişimdeki güçlükleri; iletişim ya da oyun becerilerini başlatmak veya bunlara karşılık vermede yaşanan güçlükleri ve gelişimsel seviyesine uygun taklide dayalı, sosyal oyun oynamadaki yetersizlikleri içerir (Lockshin, Gillis ve Romanczyk, 2005' ten akt. Aydın, 2008). Sembolik oyun otistik çocuklarda oyun becerisi kazandırmak için temelde geliştirilmesi gereken taklit yeteneğine dayalı oyundur. Çocuklar sembolik oyun aracılığı ile yetişkin dünyasını taklit eder. –Mış gibi oyunu olarak da bilinen sembolik oyun sosyal yaşamın taklidini içerir. Otizmlili pek çok çocuğun sosyal yaşamla ilgili eksiklikleri vardır. Sembolik oyunda normal gelişen bir çocuk bebeğini eline aldığında ona mama yedirir, saçını tarar ya da banyo yaptırır, bir yetişkinle beraber karşılıklı araba yarıştıtırır ya da sembolik olarak ağaç veya bir kuş olarak onun taklidini yapabilir. Otistik özellik gösteren bir çocuğa bir ayı gibi kükrediğinde ise; otistik özellik gösteren bir çocuk gerçekten kendisinin ısırılacağını düşünüp, hemen kaçabilir ve bu sembolik oyunu oynayamaz (Robledo ve Ham-Kucharski; 2005'den akt. Aydın, 2008). Aydın (2008) da belirttiği üzere otistik çocuklar yapılandırılmış eğitim içerisinde bazen sembolik oyun oynasalar da bu oyunlarda akıcılık esneklik ve yaratıcılığı gözlemlemek güçtür. Aynı zamanda oyuncaklarla oynama gibi isteklendirmeleri yoktur destek ve pekiştirilmeye ihtiyaç duyarlar.

2. 1. 11. Rekreasyon

Rekreasyon insanda psikolojik rahatlama için önemli bir etkidir. Günümüze kadar birçok tanımlamaya sahiptir. Bunlardan bazıları aşağıdaki gibidir.

Rekreasyon; yenilenme, yeniden yaratılma veya yeniden yapılanma anlamına gelen Latince recreatio kelimesinden gelmektedir. Türkçe karşılığı yaygın bir şekilde boş zamanları değerlendirme olarak kullanılmaktadır. Bu ise; bireylerin ya da toplumsal kümelerin boş zamanlarında gönüllü olarak yaptıkları dinlendirici ve eğlendirici etkinlikler anlamını taşımaktadır(Ozankaya, 1980. Akt. Karaküçük, 2005).

Bayer'e göre rekreasyon, kişiyi hayata bağlayan, dinlendirici, eğlendirici, meşgul edici veya zevk verici olay ve eylemleri yapmak veya bu etkinliklere katılmak suretiyle ruhen ve bedenen bir canlılığı elde etmektir (Beyer, 1987).

Saçcan' a göre rekreasyon, insanların boş zamanlarında eğlence ve tatmin dürtüleri ile gönüllü olarak etkinliklere katılımıdır (Sağcan, 1986).

Kavramın daha geniş açıklanabilmesi için şu tanımlayıcı temel ifadeler kullanılmaktadır:

- Rekreasyon, boş zamanda yapılır. İş değildir. Kâr gayesi taşımaz.
- Rekreasyonda kişi; gönüllü olarak ve tamamen kendi arzusu ile katıldığı etkinliklerde bulunur.
- Rekreasyon faaliyetleri, katılana zevk veren, mutlu eden ve neşelendiren bir tarzda olur.
- Rekreasyon faaliyeti, kişisel ve toplumsal fayda sağlar.
- Toplumsal değerlere aykırı değildir. Yemek yemek, uyumak gibi hayati önem taşımaz(Bucher, 1972' den Akt. Karaküçük, 2005).

Normal çocuklar için rekreasyon faaliyetlerine katılım ne kadar önemliyse otizmlili çocukların davranış bozukluklarının giderilmesi ve bu bağlamda sosyalleşmelerinin ve iletişim bozukluklarının giderilmesinin sağlanması da o denli önemlidir.

2. 1. 12. Terapi

Tek başına ruhsal yolla tedavi şekline terapi denilmektedir (URL 3, 2013).

Kişiler bir durumu tehdit edici olarak algıladıklarında psikolojik rahatsızlık yaşarlar. Böyle zamanlarda onların olayı algılamaları ve yorumlamaları son derece seçici, egosantrik ve katıdır. Bu durum normal bilişsel aktivitenin fonksiyonel olarak bozulmasına neden olur. Her bir kişi psikolojik rahatsızlıklara önceden hazırlığı sağlayan kendine özgü bir incinebilirliğe ve duyarlılığa sahiptir. Bu kişilik yapısı ile ilgilidir. Kişilik yaşamın erken dönemlerinde kişisel yaşantılar ve önemli diğerlerine yapılan identifikasyonlarla gelişen ve kişinin temel inanç ve varsayımlarını içeren şemalar ve bilişsel yapılar tarafından biçimlendirilir. Kişiler böylece kendileri ve dış dünya hakkında kavram oluştururlar. Bu kavramlar daha sonraki öğrenme yaşantıları ile pekiştirilir ve sonuçta kişilerin inançlarını değerlerini ve tutumlarını biçimlendirirler. Şemalar; uyum sağlayıcı ya da disfonksiyonel olabilirler, genel yada özel olabilirler. Bunlar stresin olmadığı periyottalent durumdadırlar, ancak özel bir stres yaratıcı uyaran ya da belirli bir ortam tarafından tetikleri çekildiğinde aktif hale gelirler(Corsini-Weddmg. 1989).

2. 1. 13. Rekreasyonel Terapi

Terapatik rekreasyon, rekreasyonel terapi veya bu isimler altında programlara katılan bireylerin boş zamanları gibi kavramlar engelliler, yaşlılar veya hastalardan oluşan özel gruplar için tedavi ya da rehabilitasyon esas amacıyla kullanılır. Rekreasyon kelimesi

terapi kelimesi ile kullanıldığında farklı bir boyut kazanır ve rekreasyonun birçok çeşidi olmasına karşın spor programıyla birleşerek özel gruplarda uygulanır(Karaküçük, 2012).

Karaküçük, (2012) rekreasyonelterapi özel gruplar (hasta, yaşlı ve engelliler) için özel olarak tasarlanmış rekreasyonel aktiviteler yoluyla onların eğlenerek, oynayarak, uğraşarak, yarışarak, ve mutluluk yaşayarak genel vücut gelişimlerine katkıda bulunur. Sorun farklılığı ve niteliğine göre fiziksel, ruhsal, zihinsel ve sosyal sınırlamalarını ve dezavantajlarını; rekreasyonel etkinliklerle ortadan kaldırmayı, azaltmayı veya bu sorunlara uyum içinde olabilmeyi ve böylece yaşamı daha bağımsız ve nitelikli sürdürebilmelerini hedefler. Rekreasyonel terapi, amaçlı çabaların rekreasyon deneyimiyle en üst düzeye çıkmasını amaçlar. Engelsiz bireyler için rekreasyon terapisi boş zamanlarını değerlendirdikleri, iş stresinden uzaklaştıkları psikolojik bir rahatlama sağladıkları imkanlar bütünüdür. Engelli bireyler için bu tamamen farklıdır. (Karaküçük 2012) Kendi istekleri dışında, engel türlerine göre uzmanlar tarafından formal eğitim gibi zorunlu katıldıkları katılımdan zevk aldıkları bir eğitimidir.

Rekreasyonelterapi; hasta, ileri yaş ve engelli gruplarla beraber ceza ve tutuklu evlerinde yatan veya buralardan tahliye olmuş bireylerin toplumla entegrasyonu ve uyumu için, genç ve yetişkin suçlular, madde bağımlılığı olan bireyler ve uyuşturucu ve suç işlemeye yatkın risk grupları için önleyici amaçlarla uygulanır. Spor, sanat, el sanatları, müzik, drama, hayvanlar, doğa ve sosyal etkinlikler, geziler, oyunlar, danslar ve benzeri etkinliklerden oluşan rekreasyonel kaynakları kullanarak, oyunsal ve eğlenceli bir gelişim süreci için ortamlar sağlar(Autistin, Crawfor, 2001' den Akt. Karaküçük, 2012).

2. 1. 13. 1. Rekreasyonel Terapinin Amaçları

Her programın genel ve özel amaçları bulunmakla birlikte rekreasyonel terapi programının amaçları vardır. Bu amaçlar 2012 yılında Karaküçük tarafından yazılmış "Terapatik Rekreasyon" isimli eserde verilmiştir. Bunlar:

- Özel grupları oluşturan bireylerin yaşam kalitesini arttırmak.
- Aktivitelere katılımdan zevk almalarını, eğlenmelerini sağlamak.
- Sağlık fonksiyon yeteneklerini arttırmak.
- En az mücadele ile daha bağımsız olarak yaşamlarını sürdürmelerini sağlamak.
- Etkili bir sosyalleşme ve kişiler arası ilişkileri kurabilme.
- Seçim yapma ve sorumluluk alma yeteneğinin gelişmesi.
- Kendine güveni arttırmak.
- Yaşam memnuniyetinin artması.

- Kullanılabilir eğlence kaynaklarının farkına varmaları.
- Topluluk ortamlarında hareket yeteneğinin gelişmesi.
- Mevcut engellerinin etkilerini en aza indirmek.
- Yıkıcı, bozucu davranışların azalması.
- Olabilecek sorunları önlemek (obezitenin önlenmesi gibi).
- Farklılığa ve rahatsızlığa karşı uyum geliştirme.
- Fiziksel kapasite ve güç kaybının önlenmesi, geliştirilmesi.
- Aile üyeleri arasındaki iletişimin güçlendirilmesi.
- Zihinsel engelleri azaltmak.
- Fonksiyonel yaşam becerilerini geliştirmek.
- Etkinliklerin seçiminde olabildiğince engelli bireyin özgürce ve istediği gibi etken olması.
- Topluma entegrasyonunun sağlanması. Toplumsal davranışı geliştirme (otobüse binme, metroya binme, lokantaya gitme vb. nitelikleri gezi gözlem turlarıyla sağlama).
- Sürekli alınan ilaçların yan etkilerini azaltmak.
- Hastane ve klinik ortamlarının sıkıcılığından uzaklaştırmak.
- Depresyon, stres ve anksiyetelerinin en aza inmelerini sağlama yeteneklerini geliştirme.
- Muhakeme yeteneklerini geliştirmek.
- Anlık ya da sürekli sorunlardan olabildiğince uzaklaşma.
- Bazı rekreasyonel etkinlikleri kendi başlarına yapabilir hale gelmek (masa tenisi, badminton oynamak, yüzmek, bazı el işleri, müzik ve dans vs.).

2. 1. 13. 2. Su Terapisi

Suyun iyileştirici etkisi yüzyıllardır her coğrafyada bilinir. Özellikle kaplıcalar antik çağlarda şifa amaçlı kullanılırdı. Osmanlı İmparatorluğu döneminde Bursa ve Edirne'de su sesiyle ruhsal hastalıkların tedavi edildiği bilinmektedir. Günümüzde suyun tedavi edici özelliği bilimsel değer kazanmakta, suyun her türlü tedavi edici özelliğinden yararlanılmakta ve suyun terapi amaçlı kullanımı her geçen gün daha da yaygınlaşmaktadır (Özbey, 2009).

DSM-5 (2013) Otizmli bireyler devinimsel hareket güçlüğü çekerler. Yapılan çalışmalarda otizm tanısını almış kişilerin motor gelişiminde gecikmeler ve güçlükler sergilediğini göstermiştir (Audet, 2001. ,Piek, 2004). Yüzme, bütün kasları sistematik olarak çalıştırdığı için çocuklarda motor gelişimi arttırmakta ve buna bağlı olarak sosyal yaşamda kendilerini daha iyi hissetmelerine sebep olmaktadır.

Otistik tanısı almış çocukların oyun becerileri sınırlıdır(Lockshin, Gillis ve Romanczyk, 2005' den akt. Aydın, 2008). Çocuklar suda kendilerini daha özgür

hissederek, günlük yaşamda deneyemedikleri hareketleri suda denerler. Yüzmeyi öğrenmelerinin vermiş olduğu başarı duygusuyla kendine güven duygusu gelişir. Suya karşı ilgileri arttıkça suda çeşitli oyunlar oynayarak oyun becerilerini geliştirirler. Ayrıca su terapisi çocukların dikkat becerilerini ve göz temaslarını arttırmakta öz bakım gelişimine de katkıda bulunmaktadır. Yüzen çocukların fiziksel güçleri olumlu bir yöne odaklandırılarak saldırgan davranışları ve öfke krizleri önlenmiş olur(Beyazoğlu, Kaya, Bektaş 2013).

Suyun tedavi amaçlı kullanımı için, belli bir program çerçevesinde, uygulamanın yapılacağı ortamın su terapiye uygun olarak düzenlenmesi, özel nitelikli materyallerin bulunması ve uygulayıcıların eğitilmiş uzmanlar olması gerekir. Aksi durumda su ile yapılan uygulamalar, beklenen neticeyi vermeyebilir.

2. 1. 13. 3. Oyun Terapisi

Oyun, çocukların zihinsel, sosyal ve psikolojik gelişimini destekleyen çok önemli bir faaliyettir. Her oyun, çocukların farklı ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik ortaya çıkmaktadır. Oyunun çocuk gelişiminde önemli bir yeri olduğunu gösteren araştırmalarla birlikte, eğitim ve terapi alanında oyunun kullanımı hız kazanmıştır. Bu doğrultuda geliştirilen oyun terapisi, çocuğun gündelik oyununu, bir terapatik müdahale aracı haline getirerek güvenli bir ilişki oluştururken, seçilmiş oyun materyalleri ile psikolojik ve sosyal gelişimini desteklemektedir. Aynı zamanda, kendini ifade etmesini ve eğlenceli vakit geçirmesini sağlamaktadır(Özdoğan, 2004).

Otizm, 3 yaş öncesindeki çocuklarda ortaya çıkan, sembolik etkinlik, oyun ve sosyal ilişki alanlarındaki gelişmeler genellikle görülmez. Bu tanı grubundaki çocuklar, çoğunlukla bireysel oyunlara yönelmekte ve aynı zamanda oyuncağın işlevine uygun olmayan stereotipik (döndürme, sallama, sıraya dizme, üst üste koyma vb.) davranışlar göstermektedirler. Bu nedenle, otizm ya da yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış çocuklarla yapılan oyun terapisinde temel amaç, çocuğa soyut düşünme ve oyun kurma becerilerini kazandırmaktır. Oyun becerilerini kazandırırken öncelikle oyuncakların işlevlerinin öğretilmesi gerekir. Örneğin; arabayı sürme, uçağı uçurma,at, köpek vb. hayvanları yürütme, çatalla yemek yeme gibi oyuncaklarla temel işlevlerine göre oynaması sağlanır. Oyuncakların işlevlerini öğrenmesinin ardından, sembolik oyunu geliştirebilmesi için bebeğe mama verilmesi, su içirilmesi, bebeğın yatağına yatırılıp uyutulması ya da bir insanı arabaya bindirip, arabayı sürme, evine götürme gibi günlük yaşamı canlandırmaya yönelik basit düzeyde kurgular yapılır. Daha sonraki aşamada, çocuğun kendi yaşamındaki olaylar da oyuna dahil edilmeye başlanır ve rol oynama

tekniki ile karşılıklı canlandırmalar yapılır (doktorculuk, okulculuk, tamircilik vb.)(Onur,2000). Beraberinde, okuldaki grup oyunlarına katılımını arttırmak amacıyla kimi kurallı oyunlar da bireysel ya da grup oyun terapisi aracılığıyla çalışılır. Bu aşamalardan geçerken, oyunları önce işlevsel olarak öğrenen çocuk zamanla birlikte oynamaktan keyif almaya başlayacak ve kendi rutinleriyle kısıtlı kalmayacaktır. Aynı zamanda, oyun sırasında çocuklar konuşmaya teşvik edildikleri için, özel eğitim programıyla paralel olarak konuşma düzeyleri de gelişebilecektir. Bu doğrultuda, konuşması henüz başlamamış çocuklar oyun efektleri çıkarmaya (hayvanların, taşıtların sesleri, yemek yeme sesi) , ileriki aşamalarda da oyunlarını basit ve uygun cümlelerle anlatmaya teşvik edilmektedirler. Sonuç olarak; oyun terapisi süreci, otistik çocuğun yönerge alma, göz kontağı kurma, iletişim becerileri, problem çözme becerileri vb. alanlarda da gelişme olanağı sunmakta, özellikle sosyal gelişimini destekleyici nitelikte ilerlemeler sağlamaktadır (URL 4, 2013).

2. 1. 14. Sosyalleşme

İnsanların kendi toplumsal grupları tarafından kabul edilen ve değer verilen davranış, inanç, norm ve güdülerin oluşturduğu örüntüleri edinmesi sürecidir(Bogler ve Somech, 2002).

Sosyalleşme toplumla entegre olma, toplumun beklentilerine uygun davranma sürecidir. Bireyler bu süreçte toplumla uyum sağlayacak tutum ve davranışları kazanır. Sosyalleşme süreci sayesinde kültürler kuşaktan kuşağa aktarılarak devamlılığı sağlanır.

“Sosyalleşme insanların yaşamı için gerekli olan sosyal, ruhi ve fiziki yetenekleri kazanması için toplum kültürünü özümsemesini kapsayan bir uzun süreçtir. İnsanların yaşayan bir toplumun aktif üyesi haline gelmesi doğal olarak gerçekleşmez. Bir başka ifadeyle insanlar statü rolleri için doğal bir şekilde gelmezler, bu yönde onların sosyalleşmesi gerekir. Bu anlamıyla sosyalleşme, bireyi kültür içerisine kabul etme sürecidir ki bu süreç ortak sosyal hayatın gerçekleşmesini mümkün kılar” (Şahin, 2007).

Çocuğun ilk sosyalleşmesi aile içinde başlar, arkadaş grupları, okul, kitle iletişim araçları vb. aracılığı ile devam eder. Bu toplumsal kurumlar bireyin yaşam boyu süren sosyalleşme sürecinde rol oynar.

2. 1. 14. 1. Oyun Terapisinin Sosyalleşme Üzerine Etkisi

Oyun terapisi, otizm ve diğer tanı gruplarındaki çocuklara ve özel eğitime destek olarak uygulanır. Kazanımı yüksektir. Çocukların özel eğitimde öğrendiklerini pekiştirir,

kavramları daha kolay öğrenmelerini sağlar. Dil gelişimine katkıda bulunur. Daha kolay ve doğal iletişim kurar. İlgi ve yeteneklerini daha objektif değerlendirir. Stereotipik davranışları azaltırken, kendi rutinlerinin dışına çıkabilmeye başlar. Kreş yada okulunda arkadaşlık ilişkileri gelişir. Oyun terapileriyle dış dünyaya daha çok açıldığı için arkadaşlarının ya da sosyal çevresindeki insanların davranışlarının nedenlerini kestirmeye başlar, anlamlandırır. Kurallara uymayı öğrenir, daha az problemleri davranış sergilemeye başlar geçirdiği vakitten neşe duymayı öğrenir. Dikkatinin ve farkındalığının artmasını sağlar. Kurallara uymayı öğrenir. Birikmiş enerjisini kabul gören bir şekilde atmasını sağlar. Oyun terapisinin en önemli özelliklerinden biri tekrarlayan oyunlarla kas gruplarını gelişmesine yardımcı olarak duruş sağlamlığı oluşturur ve çocukların kendilerine saygılı, öz güveni gelişmiş bireyler olmalarını sağlar(Özen, Batu ve Birkan, 2012)

2. 2. Literatür Taraması Sonucu

Otizm ve spor alan yazınında yapılan çalışmaların bir kısmı su terapisi ile motor performansın öğretim yöntemleri kullanılarak kazandırılmaya çalışılmasına dönüktür. Bu bağlamda yapılan çalışmalarda Yılmaz, Konukman, Birkan, Özen, Yanardağ, Çamursay (2010) 8-9 yaş grubunda 3 erkek otizmlili çocukta araştırma yapmışlardır. Çalışmalarının sonucunda Halliwick'in otizmlili çocuklar için suda dönme becerisi metodunu sürdürmede ve arttırmada sabit gecikme süresi yönteminin etkili olduğu kanaatine varılmıştır.

Konukman, Birkan (2005) 7-9 yaş grubunda olan 4 erkek çocuk üzerinde yapılan araştırmanın amacı otizmlili çocuklarda suda oyun becerilerinin öğretiminde sabit gecikme süresi yönteminin etkilerini incelemektir. Araştırma sonucunda sabit gecikme süresi yönteminin otistik çocuklarda suda oyun becerilerini korumada ve arttırmada etkili bir yol olduğu kanıtına varılmıştır.

Yılmaz, Konukman, Birkan, Yanardağ (2010) 9 yaşında 3 erkek otizmlili çocuk ile olan çalışmasında otizmlili çocuklarda basit ilerleme yüzme becerisinin öğretiminde ipucunun giderek azaltılması yönteminin etkililiğini incelemiştir. Çalışmada tek denekli araştırma yöntemlerinden yoklama evreli davranışlar arası çoklu başlama modeli kullanılmıştır. Veriler 10 hafta boyunca haftada üç kez, tek fırsat yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Çalışma sonucunda, otizmlili çocuklarda basit ilerleme yüzme becerisinin artırılması ve sürdürülmesinde ipucunun giderek azaltılması yönteminin etkili olduğu söylenmektedir.

Yanardağ, Birkan, Yılmaz, Konukman, Ağbuğa, Lieberman (2011) Otizmlili çocuklara temel tenis becerilerinin (tenis topunu sektirme, havada sektirme ve bir çizgi üzerinde ilerleme) öğretiminde giderek ipucunun artırılması yönteminin etkililiği araştırmıştır. Tek

denekli araştırma yöntemlerinden yoklama evreli davranışlar arası çoklu yoklama modeli kullanılmıştır. Veriler 6 hafta boyunca haftada 5 defa, her oturumda bir saat süreyle toplanmıştır. Çalışma sonucunda, giderek ipucunun artırılması yöntemi uygulama sırasında tüm katılımcıların tenis becerilerini ciddi şekilde arttırmış ve etkili bir öğretimsel yaklaşım olduğu belirlenmiştir.

Martinez, C. A. (2006) yapmış olduğu çalışma sonucunda otizmlilerde su terapisinin faydalı olduğunu. Su terapisi programlarının otizm birey ile ne kadar ilgilenilirse çocuğun kendine güveninin artacağını ve buna bağlı olarak davranış bozukluklarının azalacağını ve sosyal ortamda nasıl hareket edeceklerini öğrendikleri için fiziksel aktivite amaçlarına ulaşmış olacağından bahsetmiştir.

Otizimde fiziksel aktivitenin, tekrarlı yinelenen hareketleri azaltabildiğine ilişkin çalışmalar mevcuttur (Burns ve Ault, 2009; Levinson ve Reid, 1993; Prupas ve Reid, 2001).

Yanardağ (2007) 5-7 yaşlarında olan 8 erkek otizmlilerde yapılan çalışmada otizmlilerde farklı egzersiz uygulamalarının motor performans ve stereotip davranışlar üzerine etkilerini incelemek amaçlanmıştır. Tüm olgulara, Bruininks-Oseretsky motor yeterlilik testi, Kardiyovasküler endurans, kas kuvveti, hız ve çeviklik koşusu, esneklik ve vücut kompozisyonu değerlendirmeleri yapılmıştır. Havuz grubundaki olguların su içi iş kapasitesi ve suya oryantasyon becerileri de değerlendirilmiştir. Egzersiz becerileri, 12 hafta boyunca, haftada 3 gün ve günde 40 dakika süre ile yanılsız öğretim yöntemlerinden biri olan "ipucunun giderek azaltılmasıyla öğretim" tekniği kullanılarak uygulanmış ve tüm eğitim seansları ve stereotip davranışlar video kameraya kaydedilmiştir. Çalışma sonunda her iki egzersiz programının da motor performansı ve fiziksel uygunluğu geliştirdiği saptanırken, olguların stereotip davranışlarında azalma sağladığı ve eğitim sonrasında da bu azalmanın korunduğu belirlenmiştir. Özel eğitim yaklaşımları ile otizmlilerde uygulanacak egzersiz programının motor performansı geliştirme ve stereotip davranışları azaltmada etkinliği görülmektedir.

Rodgers, Glod, Connolly, McConochie (2012) yapmış oldukları çalışmada otizmlilerde tekrarlı davranışlar ve anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmaya 8-16 yaş arası 67 birey katılmıştır. Çalışma sonucunda tekrarlı davranışlarda azalma oldukça anksiyetenin azaldığı görülmüştür.

Pan ve Fray (2006) 10-19 yaş arası bireylerde yapmış oldukları çalışmada yürüme, koşma, dövüş sanatları, yüzme ve halter gibi fiziksel aktivite seviyelerini araştırmayı amaçlamıştır. Çalışma sonucunda otizmlilerde çocukların düşük fiziksel aktivite seviyesine sahip oldukları ve fiziksel aktivite seviyesinin yaşla birlikte azaldığı kanaatine varmışlardır.

Brookman (2003) yaz kampına katılan 4-10 yaş grubu otistik çocuklar üzerinde yaptığı araştırmada otistik çocukların deneyimlerinin başarılı olduğu, sunulan kaynaklar, personel ve stratejinin etkili olduğunu belirtmiştir.

Yüksek fonksiyona sahip otistik bir çocuk rekabete dayalı basketbol ligine katılabilir ve fiziksel becerisi programa katılan diğer normal yaşlıtlarına benzer hatta aynı seviyede olabilir. Dahası, çocuk antrenman süresince uygulanan dirillere odaklanma, antrenörüyle ve takım arkadaşlarıyla belirli bir seviyede iletişim kurma becerisine sahiptir (Ohrberg, 2013).

Otizmli çocuklar üzerinde spor eğitiminde yapılan en önemli çalışmalardan biri Karaküçük (2013) tarafından otistik çocuklar spor eğitimi başlıklı projedir. Karaküçük projesinde şunları amaçlamıştır; otizmli çocuklara, spor becerileri kazandırmak, özgüven duygusunun gelişimi, başarı ve sosyalleşme süreçlerine katkı sağlamak, Toplumsal duyarlılıklarını artırmak, sorunlara karşı sorumluluk hissi yaratmak, bu sorunlara çözüm üretmek ve uygulamaların içinde bulunmanın evrensel ve bir insani görev olduğu bilincini yerleştirmek ve alanda yaşam koçu ihtiyacını karşılamak, Otizmli bireylerin anne-babaları ve diğer anne-babalar arasında sorunları paylaşmak, ülkemizin her yerindeki otizmli bireylerin sorunlarının çözümüne katkı sağlayacak çok değerli velilerin gönüllüler olarak yanlarında olunacak bir model proje oluşturmak ve bunu ülkenin her tarafına taşımak, Karaküçük bu projesinde otistik çocuklara; Eğitsel Oyunlar, Sportif Egzersiz, Badminton, Masa Tenisi, Yüzme, Basketbol, Doğa sporları, Halk oyunları ve Sosyal Etkinlikler uygulatmıştır.

Otizmli çocukların velileri, eğitmenleriyle konuşarak; eğitmenleri ailelere ve okuldaki hocalarına sorarak değerlendirme yapıldı. Değerlendirme sonunda olumlu yönde çok mesafe kat edildiği, amaçlara yüksek bir oranda ulaşıldığını belirtti (Karaküçük 2013'ten akt: Kalkavan, 2014).

Otistik çocuklara yönelik diğer bir spor eğitim çalışması da Güney Marmara Kalkınma Ajansı Desteğiyle Otizmli Bireyleri Destekleme Derneği (OBİDER) tarafından yapılan Otizmli Bireyler Spor Eğitim Projesi çalışmasıdır. Çalışma kapsamında Balıkesir Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezine devam eden 5-24 yaş arasında 60 otistik bireye dört buçuk ay boyunca spor uygulaması yaptırılmıştır. Proje uygulaması OBİDER adına EN-BİR Spor Eğitim Danışmanlık Şirketi tarafından Spor Eğitim Koordinatörü Engin UYSAL, Gamze BEYAZOĞLU ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Besyo, Balıkesir Üniversitesi Besyo gönüllü öğrencileri ile gerçekleştirmiştir.

Projede otizmli bireylerde, kaba ve ince motor becerilerdeki yetersizliğin gelişmesine yardımcı olmak, stereotipi davranışları azaltmak ve buna bağlı olarak günlük yaşamında problemleri davranışlarını azaltarak sosyal iletişim bozukluklarını en aza indirip

toplumla entegre bir birey haline getirmek amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda; egzersiz programının, tüm otistik çocukların kaba ve ince motor becerilerinin geliştirilmesinde olumlu etkileri belirlenmiştir.

Olgular çoğunlukla kol ve bacakları kapsayan stereotipi hareketler sergiledikleri için bu hareketlerde belirgin azalma görülmüştür. Beklenmeyen etki olarak programa başlayan ve dilsel becerileri olmayan çocuklarda altı kelimeye kadar konuşabilme becerisi gözlenmiştir.

Alan yazına bakıldığında oyun terapisi ile ilgili az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Mastrangelo (2009) yapmış olduğu çalışmada oyunun herhangi bir çocuğun eğitiminde önemli rol oynadığına vurgu yaparak, aynı zamanda oyun sırasında çocukların etraflarındaki dünyayı öğrendiklerini fikir geliştirdiklerini, soru sorma yetilerinin geliştiğini ve bu sorulara cevaplar bulabildiklerinden bahsetmiştir. Ayrıca oyunun otizmliler için de geniş fırsatlar sağladığını ve oyun sayesinde diğer konveks alanlarda çocuklara yardım edecek olan iletişim(algı/ifade) ve duyu becerileri kazanmaya başladığına işaret etmiştir. Otizmliler için oyun becerileri kazanmada zorlanabildiğini çünkü otizmliler için çocukların sosyal tepkisiz, iletişimsiz, ve tüm bunları yapmada isteksiz olduğunu söylemiştir. Çözüm olarak da çocuklarda gelişim seviyelerini dikkate alıp onların ulaşabilecekleri hedefler koyarsak oyun deneyimlerinden pozitif şekilde yararlanabileceğimizi ve eğer çocuğun gerek duyduğu bileşenleri okul ve aile ortamında koordineli sağlarsak çocuğun gelişimine katkı sağlayabileceğinden bahsetmiştir.

Diğer bir oyun becerileri çalışmasının amacı video ile model olarak kullanılan doğrudan öğretim yönteminin otistik çocuklara sosyodramatik oyun becerilerinin öğretimindeki etkililiğini belirlemektir. Bu amaçla çocuklara senaryolaştırılmış doktorculuk, öğretmencilik ve kantincilik sosyodramatik oyun becerilerinin öğretiminde kazandırılması hedeflendirilmiştir. Araştırma sırasında becerilerin kalıcılığı ve gözleyerek öğrenme verileri de toplanmıştır. Araştırmaya 3 yaşında 9 çocuk katılmıştır. Çalışma sonucunda deneklerin hedeflenen becerileri video ile model alarak öğrendiklerini ortaya koymuştur. Kalıcılık ve gözleyerek öğrenme verileri üç denek için de oldukça olumlu görünmektedir(Birkan, Batu, Özen).

Özen, Batu, Birkan (2012) 9 yaşında 3 erkek otizmlilerle yapmış oldukları çalışmanın amacı otizmliler için sosyodramatik oyun becerilerinin öğretiminde küçük grup düzenlemesiyle yürütülen video ile model olma öğretim stratejisinin etkililiğini belirlemektir. Çalışmada video ile model olma stratejisinin etkililiği davranışlar arası çoklu yoklama modeli ile incelenmiştir. Çalışma sonucunda video ile model olma öğretim stratejisinin otizmliler için sosyodramatik oyun becerilerinin öğretiminde etkili olduğu söylenmiştir. Araştırmalardan görülüyor ki otizm disiplinler arası çözümü aranmış bir

problemdir ve daha çok özel eğitim alanında araştırılmış ve yargılara bağlanılmaya çalışılmıştır. Öğrenme psikoloji alanında irdelenmiş çalışma örnekleri hep bu alanda yoğunlaşmıştır. Beden eğitimi ve spor alanında çalışmalar fiziksel aktivite başlığı alanında incelenmiş ve sonuç odaklı çalışılmıştır.

3. YÖNTEM

3. 1. Araştırma modeli

Araştırma başlama düzeyli dönüşümlü uygulamalar modeliyle gerçekleştirilmiştir. “Dönüşümlü uygulamalar modeli (alternating treatmens model), iki yada üç yöntemin aynı bağımlı değişken üzerindeki etkililiğini karşılaştırmak için kullanılan modeldir. Dönüşümlü uygulamalar modelinde en fazla üç farklı yöntemin kullanılması önerilmektedir”(Alberto ve Troutman, 1990; Christenson, 1988; Cooper ve diğ., 1987; Gay, 1987; Gelfand ve Hartmann, 1984; Kırcaali- İftar, Birkan ve Uysal, 1996; McGuigan, 1990; Tawney ve Gast, 1984; Wolery ve diğ., 1988’den aktaran: Kırcaali-İftar, Tekin 1997:117). Bir oturumda oyun terapisi, diğer oturumda su terapisi olmak üzere etkileşim biçimleri dönüşümlü olarak uygulanmıştır. Dönüşümlü uygulamalar modeli araştırmaları aşağıdaki şekildedir:

- Eğer bağımlı değişken toplumsal beceri ise, bir hedef davranış belirle; eğer bağımlı değişken akademik beceri ise, bu akademik beceriyi örnekleyen, karşılaştırılacak yöntem sayısı kadar paralel beceri(eşit zorluk düzeyinde beceri) belirle.
- Uygulama yöntemlerini işlevsel olarak betimle.
- Yöntemlerin uygulama sırasının nasıl bir dengeli dağılım sırası izleyeceğini belirle(ör. Her oturumda, her gün, vb.).
- Yöntemlerin denekler ya da ortamlar açısından nasıl dengeli dağıtılacağını belirle(hangi oturumda, hangi denek, hangi yöntemle öğretim alacak?).
- Başlama düzeyi evresine yer ver yada bu evreyi atla.
- Yöntemleri dönüşümlü olarak uygulamaya başla. Uygulamayı, bir yöntemin diğerinden daha etkili olduğu ortaya çıkıncaya kadar ya da ölçüt karşılanıncaya kadar sürdür.
- Eğer olanaklar el verirse, en etkili yöntemin uygulandığı bir son evreye yer ver (Tawney ve Gast, 1984’ten akt:Kırcaali-İftar, Tekin 1997:119).

Bağımlı değişken: Araştırmanın bağımlı değişkeni, başlangıç düzeyi problemlı davranışlarıdır(Dokunma, Koklama, Isırma, Yalama, Sümük yeme, Tuvalet isteği, Tekrarlı anlamsız davranışlar, korkma). Araştırmada sekiz bağımlı değişken vardır. Her birinde bir hedef davranış mevcuttur.

Bağımsız değişken: Araştırmanın bağımsız değişkeni, Problemlı davranış sıklığını azaltmada terapi şekillerinin kullanımınıdır. Bağımsız değişkenin iki düzeyi vardır. Oyun terapisi ve su terapisi.

3. 2. Ortam

Araştırma oyun terapisi için Karadeniz Teknik Üniversitesi spor salonunda, su terapileri için Trabzon Mehmet Akif Ersoy yüzme havuzunda yapılmıştır.

3. 3. Olgu

Bu çalışmanın amacı otizm tanısı olan bir çocuğun davranış bozukluğu sıklığını azaltma da oyun terapisi ve su terapisi etkililiklerinin karşılaştırılmasıdır. Araştırmada olgu, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden ve çalışmaya katılabilmesi için tanımlanan ön koşul becerilere sahip otistik çocuklar içinden seçilen otizm tanısı almış 8 yaşında bir erkek çocuktur. Olgu daha önce oyun terapisi ve su terapisi eğitimi almamıştır. Olgu tuvalet eğitimine sahip olması ve herhangi bir fiziksel engeli olmaması sebebiyle çalışmaya seçilmiştir.

3. 4. Uygulama Süreci

Araştırmada, problemleri davranışlar kontrol listesi araç olarak kullanılmıştır. Oyun terapilerinde adapte edilmiş egzersiz eğitimi ve Sherborne Gelişimsel Hareket Eğitimi verilmiştir. Su terapilerinde ise adapte edilmiş yüzme ve kano eğitimleri adapte edilmiş egzersiz eğitimi kapsamında verilmiştir.

Araştırmada davranış gözlemleri dijital video kaydedici kullanılarak yapılmıştır. Altı hafta boyunca haftada ikişer gün oyun ve su terapileri günlük iki saat olmak üzere Sony® DCR-DVD92 NTSC marka kamera aracılığı ile kaydedilmiştir.

Aktiviteler;

Su Terapisi: 2013 bahar dönemi Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü'nün tahsis ettiği antrenman yüzme havuzunda haftada iki gün iki saat olmak kaydıyla altı hafta yapılmıştır. Çalışmalara başlanılmadan önce olgu havuza bir kere götürülerek çalışma programı kapsamında sudaki motor becerileri, ortam algısı ve ortamdaki davranış bozuklukları sıklığı incelenmiş ve buna bağlı olarak başlangıç düzeyi sıklıkları oluşturulmuştur. Daha önceki ön görüşmelerde ailesinden, psikologundan ve rehabilitasyon eğitmeninden olgunun problemleri davranışları liste halinde alınmıştır. Daha sonra yardımcı eğitmenlere olgunun davranış bozuklukları hakkında bilgiler verilerek altı haftalık çalışma planı oluşturulmuştur. Otistik çocuklar için su terapisinde amaç havuz kurallarını öğrenip suda rahatlamalarını sağlayarak, tüm kas gruplarını çalıştırıp motor becerilerini geliştirerek yaşam becerilerine katkıda bulunmak, davranış bozukluklarını en

az seviyeye indirmek ve başarmanın vermiş olduğu özgüven duygusu ile sosyalleşmelerini sağlamak. Dış dünya ile iletişimlerini arttırmaktır.

Oyun Terapisi: 2013 bahar dönemi Karadeniz Teknik Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Spor Salonunda haftada iki gün iki saat olmak kaydıyla altı hafta yapılmıştır. Çalışma haftası başlamadan önce olgu salona getirilerek ortama karşı tutumu ve oyun terapisine başlamadan önceki davranış bozuklukları sıklığı ölçülerek kaydedilmiştir. Yardımcı eğitmenlere bu görüntülerle bilgi verilmiş ve detaylar aktararak altı haftalık plan çıkartılmıştır. Plandan eğitmenler haberdar edilmiştir. Oyun terapisinde adapte edilmiş egzersiz programı ve Sherborne Gelişimsel Hareket Eğitimi kullanılmıştır. Çalışmanın tamamında plana bağlı kalınmıştır. Amaç olgunun davranış bozukluklarını en aza indirerek sosyal iletişim sağlamasına, kendine saygı ve özgüven geliştirmesine yardımcı olmaktadır.

Yardımcı eğitmenler: Yardımcı eğitmenler Karadeniz Teknik Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu'nda öğrenim gören öğrenciler olmak üzere toplamda 5 kişidir.

Araştırmacı: Yardımcı eğitmenlere davranış listelerini kullanmayı, alet kullanımını, benzer davranışlar arasında ayırım yapmayı, stereotipi davranış türlerini (motor, dil) öğretmek ve video görüntülerini deşifre etmekle sorumludur.

Bu eğitim iki gün boyunca günde iki buçuk saat süreyle verilmiştir. Eğitim sırasında araştırmacı her iki dakikadan sonra video kayıtlarını durdurarak diğer gözlemcilerle gözlenen davranışları tartışmıştır.

Uzman: Eğitmenlere benzer davranışlar arasında ayırım yapmayı, stereotipi davranış türlerini (motor, dil) öğretmek ve olgunun davranış sıklıkları için video kayıtlarını deşifre etmekle sorumludur.

Problemlerli davranış kontrol listelerinin kullanımı: Problemlerli davranış kontrol listeleri sekiz problemlerli davranış ve çalışma süresi olan iki saatlik dilimin otuzar dakikalara bölünmesi şeklinde oluşturulmuştur. Her problemlerli davranış belirtilen dilimlerde “/” işareti ile gösterilmiştir. Her davranış için ayrı bir “/” işareti kullanılmıştır. Çalışmada davranış kayıt tekniklerinden, Olay Kaydı tekniği kullanılmıştır. “ Olay kaydı tekniği ile davranışın gözlem süresince kaç kez meydana geldiği kaydedilir. Olay kaydı sıklıkla kullanılan tekniklerden bir tanesidir. Bu kaydı tutabilmek için kağıt kalem yeterlidir.” (Kırcaali ve Tekin, 1997).

Davranışsal gözlemler: Problemlerli davranış kontrol listelerine kaydedilen veriler Microsoft Office Excel 2007 programına yüklenmiştir. Su terapisi ve oyun terapisindeki problemlerli davranışların karşılaştırılması için gerekli veriler doğrudan gözlem ve video kamera kayıtları izlenerek toplanmıştır.

Gözlemcilerarası güvenilirlik: Çalışmada güvenilirlik hesaplaması gözlemcilerarası güvenilirlik hesaplaması ile yapılmıştır. “Gözlemcilerarası güvenilirlik, iki bağımsız gözlemcinin birbirinden bağımsız ancak eş zamanlı olarak hedef davranışın olup olmadığına ilişkin değerlendirilmelerin karşılaştırılmasıdır.” (Kırcaali ve Tekin, 1997). Güvenirlik hesabı yapılırken aşağıdaki formülden yararlanılır:

$$\frac{\text{Küçük Sayı}}{\text{Büyük Sayı}} \times 100$$

Örneğin: Çalışmamızda dokunma problemlili davranışı oyun terapisi için birinci hafta da araştırmacı gözlemi için 68 defa, uzman gözlemi için 70 defa yapılmıştır. Güvenirlik yüzdesine ulaşmak için;

$$\frac{68}{70} \times 100 = 97,14 \text{ 'tür}$$

Geçerlilik: Çalışmada geçerlilik kapsamında uzman görüşüne başvurulmuştur.

3. 5. Çalışma Programı

Tablo 1. Oyun Terapisi ve Su Terapisi Beceri Belirleme Çizelgesi

OYUN TERAPİSİ (TEMEL MOTOR BECERİ)										
DENGE										
STATİK DENGE (TEK AYAK ÜSTÜNDE 20 SN ÜZERİ DURUR)										
DİNAMİK DENGE (DENGE AĞACINDA YÜRÜR)										
ATMA - TUTMA										
TOP ÇEŞİDİ	1M HEDEFE ATAR			2M HEDEFE ATAR			1M UZAKTAN TUTAR			
	ÇİFT EL	SAĞ EL	SOL EL	ÇİFT EL	SAĞ EL	SOL EL	ÇİFT EL	SAĞ EL	SOL EL	
MASA TENİSİ										
TOPU										
TENİS TOPU										
VOLEYBOL										
TOPU										
BASKETBOL										
TOPU										
SIÇRAMALAR - ATLAMALAR - SEKMELER										
SIÇRAMA	30CM YÜKSEK/MESAFE			50CM YÜKSEK/MESAFE			1M YÜKSEK/MESAFE			
	ÇİFT AYK			ÇİFT AYK			ÇİFT AYK			
DİKEY										
YATAY										
SEKMELER	GERİ	İLERİ								
ATLAMALAR	30 CM YÜKSEKLİKTEN			50CM YÜKSEKLİKTEN						
	ATLAR			ATLAR						
KOORDİNASYON										
3 BECERİ İSTASYONLU KOORDİNASYON PARKURUNU BİTİRİR										
5 BECERİ İSTASYONLU KOORDİNASYON PARKURUNU BİTİRİR										
KOORDİNASYON PARKURUNU KENDİSİ YARDIM ALMADAN HAZIRLAR										
PSİKOMOTOR										
MERDİVEN İNEBİLİR - ÇIKABİLİR (5 BASAMAK)										
20DK ÜSTÜ YÜRÜYÜŞ YAPABİLİR (koşu bandında 3:00-5:00pm)										
EN AZ 5 TANE STRECHİNG HAREKETİ YAPABİLİR										
EN AZ 5 TANE BÖLGESEL KUVVET HAREKETİ YAPABİLİR										
SHERBORNE GELİŞİMSEL HAREKET EĞİTİMİ										
TEMEL GÜVEN ÇALIŞMALARINA KATILIR										
GÖVDESİNİ SABİT TUTAR										
GÖVDE HAREKETLERİNE KATILIR										
DİZLERİNİ KULLANIR										
OMUZLARINI KULLANIR										
DİRSEKLERİNİ VE ELLERİNİ KULLANIR										

AYAKLARINI KULLANIR
 BAŞINI KULLANIR
 KİŞİSEL ALANININ FARKINDADIR
 GENEL ALANININ FARKINDADIR
 SOSYAL TEMAS SAĞLAR
 İLETİŞİM KURAR
 SÖZEL OLMAYAN İLETİŞİM KURAR

SU TERAPİSİ

YÜZME

SUDAN KORKMAZ, SUYA BAĞIMSIZ GİRER VE ÇIKAR
 DESTEK ALMADAN SUDA BATMADAN DURABİLİR
 NARGİLE ÇALIŞMASI YAPAR (15 TEKRAR)
 STRELİME HAREKETİNİ YAPAR (SU DA KAYMA)
 SERBEST AYAK VURUŞU YAPAR
 SERBEST KOL ÇEKİŞİ YAPAR
 SERBEST STİLL KOL AYAK NEFES KOORDİNASYONUNU KURAR 50M> YÜZER

KANO

KANOYU TANIR
 KANOYA BAĞIMSIZ BİNER/ İNER
 KANODA DENGEDE DURUR
 KÜREK ÇEKER
 KOORDİNASYONU SAĞLAR(KANO- KÜREK- KENDİ BEDENİ)
 KANODA PSİKOMOTOR ÇALIŞMALAR YAPAR (PERFORMANS ÇIKARIR)

Oyun Terapisi ve Su Terapisi Beceri Belirleme Çizelgesi'nin amacı, çizelgede belirlenen beceriler ile olgunun yapabilme kapasitesini belirlemektir. Çizelge kendi içerisinde sekiz bölüme ayrılmaktadır. Başlangıç düzeyi verileri alınırken bu sekiz başlık olguya tek tek yönerge şeklinde sunulmuştur (Örneğin, voleybol topu hedef gösterilir, topu al ve at komutu verilir). Olgunun yapabilme düzeyine bakılmıştır. Yapılabilen yönergeye "✓" işareti, yapılamayanlara "X" işareti konulmuştur. Yapılan yönergeler çalışma hedeflerine konulmazken, yapılamayan yönergeler çalışma hedeflerine konularak programda ağırlık verilmiştir.

Tablo 2. Oyun Terapisi ve Su Terapisi Çalışma Hedefleri Çizelgesi

BRANŞLAR	HEDEF
PSİKOMOTOR G.	PSK1, PSK2, PSK3, PSK4, PSK5
TSB	TSB2, TSB4, TSB6, TSB7
KOORDİNASYON	KRD1, KRD2
KANO	K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7
YÜZME	YZM1, YZM2, YZM3, YZM4, YZM5, YZM6, YZM7, YZM8, YZM9
SHERBORNE G.H.	SGH1, SGH2, SGH3, SGH3, SGH4, SGH5

Oyun Terapisi ve Su Terapisi Çalışma Hedefleri Çizelgesi, Beceri Belirleme Çizelgesi'nde bulunan bölümlerin başarısız olunan alt basamaklarının birleştirilmesi ile oluşur.

Tablo 3. Oyun Terapisi ve Su Terapisi Şubat Ayı Çalışma Programı

ŞUBAT AYI PROGRAMI													
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
CUMA	C.TESİ	PAZAR	P.TESİ	SALI	ÇARŞ	PERŞ	CUMA	C.TESİ	PAZAR	P.TESİ	SALI	ÇARŞ	PERŞ
				TSB2	YZM1	YZM1	TSB2				TSB6	YZM1	K1
				TSB4	YZM2	YZM2	TSB4				PSK1	YZM3	YZM1
				PSK1		YZM3	PSK2				TSB7	YZM4	YZM3
				SGH1			SGH1				TSB2		YZM4
											SGH1		SGH1

Şubat ayı çalışma programı belirlenen hedeflerin (Tablo 2) günlere dağılımı ile oluşturulmuştur. Bu tablo programın başlangıç ve bitiş tarihini, hangi gün hangi terapinin yapıldığını ve yapılan terapinin içeriğini gösterir.

Tablo 4. Oyun Terapisi ve Su Terapisi Mart Ayı Çalışma Programı

MART AYI PROGRAMI																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
CUMA	C.TESİ	PAZAR	P.TESİ	SALI	ÇARŞ	PERŞ	CUMA	C.TESİ	PAZAR	P.TESİ	SALI	ÇARŞ	PERŞ			
PSK2				TSB2	YZM1	YZM5	TSB2				TSB2	K4	K5			
TSB6				SGH1	K2	K3	TSB6				TSB6	K5	YZM3			
TSB7				TSB7	YZM4	K4	PSK2				PSK3	YZM3	YZM2			
TSB4				PSK3	K1		SGH2				SGH1	YZM4				
SGH1				KRD1							TSB8					
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
CUMA	C.TESİ	PAZAR	P.TESİ	SALI	ÇARŞ	PERŞ	CUMA	C.TESİ	PAZAR	P.TESİ	SALI	ÇARŞ	PERŞ	CUMA	C.TESİ	PAZAR
PSK3				SGH3	K5	K5	SGH2				SGH5	K6	K7	SGH5		
TSB2				SGH4	YZM7	K6	SGH4				SGH4	K7	K8	SGH2		
TSB7				TSB4	YZM2	K7	TSB6				TSB6	K8	YZM2	TSB4		
KRD1				KRD1	YZM4	YZM2	KRD2				KRD2	YZM2	YZM9	TSB2		
SGH2				PSK3		YZM8	PSK2				PSK2	YZM9		KRD2		
															PSK3	

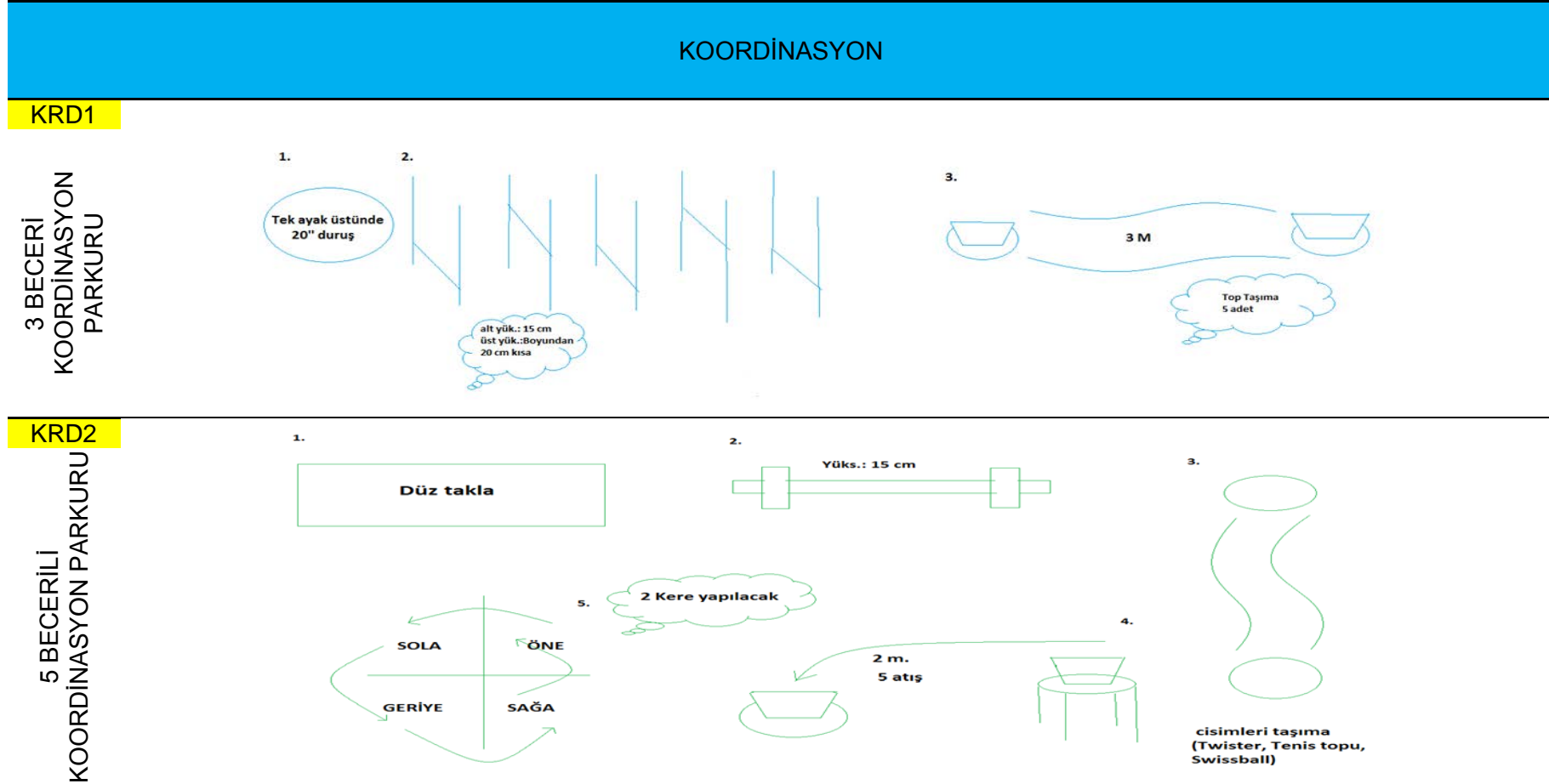
Mart ayı çalışma programı belirlenen hedeflerin (Tablo 2) günlere dağılımı ile oluşturulmuştur. Bu tablo programın başlangıç ve bitiş tarihini, hangi gün hangi terapinin yapıldığını ve yapılan terapinin içeriğini gösterir.

Tablo 5. Temel Spor Beceri Antrenman Basamaklamaları

TSB ANTRENMANLARI		
TSB1	YÜRÜME	BAĞIMSIZ YÜRÜYEBİLMESİ
		10' - 20' KARDİOVASKÜLER YÜRÜYÜŞ EGZERSİZLERİ
TSB2	DENGE	30' DAKİKA ÜZERİ YÜRÜYÜŞ PARKURUNU MOLASIZ TAMAMLAR
		STATİK DENGE (TEK AYAK ÜSTÜNDE 20 SN VE ÜZERİ DURUR)
		DİNAMİK DENGE (DENGE AĞACINDA YÜRÜR)
TSB3	KOŞMA	CORE BÖLGE DENGE EGZERSİZLERİ
		10' VE ÜZERİ YÜRÜYÜŞ BANDINDA JOGİNG TEMPOSUNDA KOŞULAR
		KOŞU PARKURUNDA 10' VE ÜZERİ BAĞIMSIZ JOGİNG KOŞAR
TSB4	TUTMA	TEMPOLU KOŞU ANTRENMANLARI YAPAR
		OYUN TOPUYLA GELİŞMEMİŞ TOP YAKALAMA BECERİSİ EGZERSİZLERİ
		OYUN TOPUYLA OLGUN TOP YAKALAMA BECERİSİ EGZERSİZLERİ
		TENİS TOPUYLA SAĞ EL TOP YAKALAMA BECERİSİ
TSB6	ATLAMA	TENİS TOPUYLA SOL EL TOP YAKALAMA BECERİSİ
		10CM YÜKSEKLİKTEN AŞAĞI ATLAR
		30CM YÜKSEKLİKTEN AŞAĞI ATLAR
TSB7	SIÇRAMA	50CM YÜKSEKLİKTEN AŞAĞI ATLAR
		ÇİFT AYAK SIÇRAMA İSTASYONU ÇALIŞMALARI
		SAĞ / SOL TEK AYAK İLE SIÇRAMA İSTANSYONUNDAN SIÇRAMA ÇALIŞMALARI
		ÇİFT AYAK 10cm-20cm-30cm ÜZERİNDEN SIÇRAMA ÇALIŞMALAR
		ARDIŞIK TEKLİ VE ÇİFTLİ SIÇRAMALAR
TSB8	ATMA	YÖN (SAĞ-SOL-GERİ- ÇAPRAZ) SIÇRAMALAR
		KEDİ MERDİVENİNDEN SIÇRAR
TSB8	ATMA	OYUN TOPU İLE GELİŞMEMİŞ ATMA BECERİLERİ
		OYUN TOPUYLA OLGUN ATMA BECERİLERİ

Temel Spor Becerileri Çizelgesi'nin (Tablo 1) ilk ölçme koludur. Kendi içinde yedi bölüme ayrılır. Her bölüm kodlanmıştır (Örneğin; TSB1:Yürüme, TSB2:Denge gibi). Kodlarda kazandırılmak istenen beceriler kendi içlerinde basamaklara ayrılmıştır. Bu basamaklar kodların genel amacını yansıtmak zorundadır. Olguya doğru motor beceriler kazandırılmak amacı ile kullanılır.

Tablo 6. Koordinasyon beceri Parkuru Basamakları



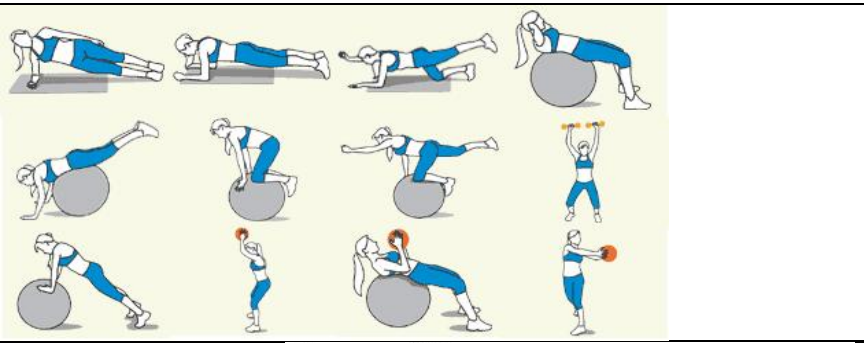

Koordinasyon beceri parkuru üçlü ve beşli olmak üzere iki bölüme ayrılmıştır. Üçlü beceri parkurunu tamamlamadan, beşli beceri parkuruna geçmek mümkün değildir.

Tablo 7. Yüzme Antrenman Basamaklamaları

YÜZME ANTRENMANLARI		
YZM1	HAVUZ KURALLARININ ÖĞRETİLMESİ VE SUYLA TANIŞMA	Mayo, bone, gözlük vs. malzemelerin ismini bilir Bone gözlük takabilir, havlusunu beline sarar Havuz kenarından yavaş girer ve havuz kenarında koşmaz
YZM2	SU İÇİNDE OYUNLARLA SUYA ALIŞMA	Kolluk, sünger vs batırmayacak materyallerle havuz girer Tekniksiz kayma hareketleri yapar Suda batmadan durabilir
YZM3	KARADA VE SUYUN İÇİNDE NEFES ÇALIŞMALARI	Karada üfleme egzersizleri (pinpon topu üfleme, baloncuk çıkarma vs.) Kafasını suyun içine sokması 5 tane nargile yapar Suyun dalma çalışmaları (suyun dibinden sevdiği bir şeyi çıkarır)
YZM4	SERBEST STİLL AYAK ÇALIŞMALARI	Karada ayak çalışması (yönerge eğitimi) Havuz kenarında ayak çalışması (belden havuz girecek ters düz) Havuzun içinde havuz kenarını tutarak ayak çalışması Yüzme tahtasını tutarak ayak çalışması Pulboyla ayak çalışması (6 ayak bir nefes) Havuz kenarından ayakla kendisini itme
YZM5	KAYMA (STRELİNE)	Havuz kenarından kendisini iterek kıpırdamadan baş havuzda ilerleme
YZM6	SERBEST STİL KOL ÇEKİŞ ÇALIŞMALARI	Karada (duvarda-şenzlongta) kol çekiş çalışması (yönerge ve teknik eğitim) Havuz kenarında kulaç çalışması Palet takarak yüzme tahtasıyla kulaç çalışması
YZM7	KOL VE NEFES KOORDİNASYONU ÇALIŞMALARI	Karada yandan nefes alma çalışması (yönerge ve teknik eğitim) Palet takarak yüzme tahtasıyla 3 kol bir nefes çalışması Destekleyiciler olmadan 3 kol bir nefes çalışması
YZM8	SERBEST STİLİN PEKİŞTİRİLMESİ	Stildeki eksiklerini düzeltmeye yönelik driller Uzun mesafe (400m>) yüzerek dayanıklılığını arttırmak Kısa mesafede (50m<) hızlı yüzmesini isteyerek çabukluk kazandırmak
YZM9	SERBEST STİL YÜZME	Amaca yönelik antrenman yapmak.

Yüzme Antrenman Basamaklamaları, kolay basamaktan zor basamağa doğru sıralanmıştır. Kendi içinde dokuz bölüme ayrılır. Her bir bölüm de kendi içinde amacını tamamlayacak alt amaçlara ayrılmıştır. Yüzme Antrenman Basamaklamaları'ndaki amaç, olguya tüm basamakları öğretmek ilerlemektir.

Tablo 8. Psikomotor Antrenman Basamaklamaları

PSK1 CORE EGZERSİZ									
PSK2 ESNEKLİK									
PSK3 İNCE MOTOR BECERİLER	<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 958 794 1025">Küçük topları toplamak</td> <td data-bbox="794 958 1375 1025">Makasla gelişi güzel kağıt kesmek</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1025 794 1093">Ayakkabı bağcığını bağlamak</td> <td data-bbox="794 1025 1375 1093">Çizilmiş kağıdı makasla kesmek</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1093 794 1160">Küçük topları itmek ve çekmek</td> <td data-bbox="794 1093 1375 1160">Fermuar çekmek</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1160 794 1214">Kağıtta düz çizgi çizmek</td> <td data-bbox="794 1160 1375 1214">Hamur oyunları</td> </tr> </tbody> </table>	Küçük topları toplamak	Makasla gelişi güzel kağıt kesmek	Ayakkabı bağcığını bağlamak	Çizilmiş kağıdı makasla kesmek	Küçük topları itmek ve çekmek	Fermuar çekmek	Kağıtta düz çizgi çizmek	Hamur oyunları
Küçük topları toplamak	Makasla gelişi güzel kağıt kesmek								
Ayakkabı bağcığını bağlamak	Çizilmiş kağıdı makasla kesmek								
Küçük topları itmek ve çekmek	Fermuar çekmek								
Kağıtta düz çizgi çizmek	Hamur oyunları								

Psikomotor Antrenman Basamaklamaları, kendi içinde üçe ayrılır. Her bölüm kendi içinde kodlanmıştır (Örneğin; PSK2:Esneklik vb.). Amaç olgunun psikomotor becerilerini geliştirmesine yardımcı olmaktır.

Tablo 9. Kano Çalışması Antrenman Basamaklamaları

KANO ÇALIŞMASI		
K1	KANOYU TANITMA	Kano parçalarının isimlerini öğrenir Kano kullanmak için küreğin gerekliliğini öğrenir
K2	KÜREK ÇEKME	Kürekle Karada Çalışma Oartect Simulator ile kürek çekme çalışmaları
K3	KARADA KANOYA BİNİŞ	Karada konoya binme ve inme çalışmaları, suda binişleri kolaylaştırmak
K4	SUDA KANOYA BİNİŞ	Fiziksel ve sözel yardımla kanoya bindirmek Sadece sözel yardımla kanoya bindirmek Yardımsız kanoya binmesini sağlamak
K5	KANODA DENGEDE DURMA	Fiziksel yardımla düşmesine engel olarak kano kullanmasını sağlamak Kanoda iken yavaş yavaş fiziksel yardımı geri çekmek
K6	SUDA KÜREK ÇEKME	"Kürek çek" yönergesini öğretmek,
K7	KÜREK - KANO VE KENDİ BEDENİNİN KOORDİNASYONUNUN SAĞLANMASI	Duran Kanoyu sözel ve fiziksel yönergeyle harekete geçirtmek " Dur " yönergesini öğretmek
K8	PERFORMANS	Bireyden zamana karşı belirlenen parkuru bitirmesi istenir. Başka bireylerle yarış yaptırılır.

Kano Çalışması Antrenman Basamaklamaları sekiz bölümden oluşur. Her bölüm kendi içinde, ana bölümün amaçlarını oluşturan alt amaçlara ayrılır. Olgu birinci basamağı öğrenmeden diğer basamaklara geçemez.

Tablo 10. Sherborne Gelişimsel Hareket Eğitimi Basamaklamaları

SHERBORNE GELİŞİMSEL HAREKET EĞİTİMİ		
SGH1	TEMEL GÜVEN ÇALIŞMALARI	Saygı Kazanmaya Yönelik Çalışmalar Yapılır Benlik Saygısı Çalışmaları Farkındalık Çalışmaları Yapılır
SGH2	BEDEN FARKINDALIĞI ÇALIŞMALARI	Gövde Farkındalığı- Sabitlik –Hareketlilik Dizler, Omuzlar, Dirsekler Eller, Ayak, Baş
SGH3	ALAN FARKINDALIĞI ÇALIŞMALARI	Kişisel Alan Çalışmaları Genel Alan Çalışmaları
SGH4	TOPLUMSALLAŞMA	Sosyal Temas Sözel Olmayan İletişim İletişim

Sherborne Gelişimsel Hareket Eğitimi Basamaklamaları dört bölümden oluşur. Her bölüm kendi içinde alt basamaklara ayrılır. Bu basamaklar bölümün alt amaçlarını oluşturur. Çalışmalar olgu ve eğitmen baş başa iken yapılmıştır.

3. 6. İzleme Çalışmaları

DeneySEL çalışma sona erdirildikten sonra takip eden yılın sekizinci ayında(Ağustos 2014) izleme çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalarda, otizmlili bireyin problemli davranışlarındaki azalma sıklığının oyun terapisinde ve su terapisinde kalıcılığı belirlenmeye çalışılmıştır. Problemli davranışlardaki artış ya da yeni problemli davranış meydana gelmesine ilişkin bilgiler toplanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya ait bulgular tablolar halinde verilerek betimlenmiştir.

4. 1. Oyun Terapisi Seanslarının Betimlenmesi

Oyun terapi seansları haftada iki gün 2 saat olarak yapılmış, Tablo 11'de detaylara yer verilmiştir.

Tablo 11. Oyun Terapi Seanslarının Betimlenmesi

	Gün/Zaman	Seans Uzunluğu	Konum/ Oyun Terapisi
	Cumartesi- 13:30 Eğitim Videosu	2,5 Saat	Amfi
	Pazar- 14:00 Eğitim Videosu	2,5 Saat	Amfi
1. Hafta	Salı- 15.30 Seans 1	2 Saat	Salon A
	Cuma-15.35 Seans 2	2 Saat	Salon A
2. Hafta.	Salı-15.30 Seans 3	2 Saat	Salon A
	Cuma-15.30 Seans 4	2 Saat	Salon A
3. Hafta	Salı-15.00 Seans 5	2 Saat	Salon A
	Cuma- 15.30 Seans-6	2 Saat	Salon A
4. Hafta	Salı-15.00 Seans 7	2 Saat	Salon A/C
	Cuma-13. 45 Seans 8	2 Saat	Salon A/C
5. Hafta	Salı- 15.30 Seans 9	2 Saat	Salon A
	Cuma- 15.30 Seans 10	2 Saat	Salon A
6. Hafta	Salı-15.30 Seans 11	2 Saat	Salon A
	Cuma- 15.30 Seans 12	2 Saat	Salon A

1. Hafta Oyun Terapisi

1. Hafta oyun terapisi aşağıdaki gibi betimlenmiştir.

Oyun terapisi için aile çok istekliydi. Anne çocuğunun 2 saat boyunca tutulacağı yeri gözlemledi. Artık olguyla çalışmalara başlama zamanımız gelmişti. Olguya salon değişik ve farklı gelmiş olmalıydı ki etrafı anlamlandırmaya çalıştı. "Otizm tanısı olan çocuklar alıştıkları mekânlardan farklı bir ortamda huzursuz olurlar ve halihazırda var olan problemleri davranışlarında artış olabilir. Bu çalışma için olgunun daha önceki problemleri davranış sıklığını bilmediğimizden annesinin "Hiç böyle yapmazdı." "Oğlum ne oluyor sana?" gibi cümlelerinden problemleri davranışlarında artış olduğunu anlayabiliyoruz. Olgu, birlikte çalışmamızı beklemeden salonda ileri ve geriye koşmaya başladı. Annesi bundan çok memnun kaldı. "Aferin oğlum duvara da dokun." gibi cümleler kurarak memnun kaldığını belli etti. Bu davranışın ne anlama geldiğini daha sonra annesiyle konuştuğumda anladım. Olgu, okulda beden eğitimi derslerinde ileri geri koşu öğrenmiş ve bunu da burada tekrar ediyormuş. Otizm aynı zamanda bilişsel bir bozukluk olduğu için olgunun bu yönünü etkilediğini düşünüyorum. Bu bağlamda bilişsel gelişimini arttırmak için neler yapılabileceği düşüncesi soru işareti olarak raporda yerini aldı. Olgunun dikkatini kendimde toplayarak problemleri davranışları unutturma yoluna gittim fakat olgunun dikkat süresi 3sn kadardı bu da öğrenme davranışının gerçekleşmesi için yeterli değildi. Dikkat süresi nasıl arttırılabilirdi? Olgunun dikkat süresini etkileyen faktörler nelerdi? Olgu kafasındaki oyun şemasını tekrarlarken kaba motor becerilerini kazanmış olduğunu fakat bunların şekillenmediğini fark ettim. Çalışma programına uyarak denge çalışmalarına başladık. Denge tahtasında denge saplayamıyordu. Toplarla atma- tutma çalışırken 20-30 tekrardan sonra, atışlarının isabetli olmadığını gördüm. El göz koordinasyonunun olmaması bunu açıklayabilirdi. Temel güven çalışmalarında oldukça hiperaktif.(19.02. 2013).

1. Hafta 2. Oyun terapisi: İkinci çalışmada olguda ilk günkü istek yoktu. Fakat anne ilk çalışmadan memnun kalmıştı. "İlk gün çalışma bitene kadar beklemişti annesi ama bugün sanırım güvenini kazandım ki çocuğunun kıyafetini bile giyindirme işini bana verdi."

"Olgu soyunma odasının yerini bilmiyordu fakat soyunma odasına giderken spor yaptığımız salonun önünden geçmeliydik olgu birden salonun kapısına yapıştı sanırım hatırladı ve istekli görünüyordu". Bu söylem olguda farkındalık oluştuğunu gösterir. Geçirdiği vakitten memnun olduğunu ve aynı vakti tekrarlamak istediğini. Bu farkındalığın oluşmasında annesinin sürekli "Nereye gidiyoruz oğlum? Salona oyun oynamaya." gibi telkinlerinin de yerinin olduğunu düşünüyorum. "Olgu beni algılamadı. Olguya önce

kıyafetlerimizi giyinelim sonra salona gireceğiz. Kıyafetlerini giyinmezsen salona giremezsin dedim ama o hala üzerinde otorite kuramadığım için beni dinlemiyordu". Üzerinde otorite kurulması gerekir. Yani otistik bireyin ortamda kimin sözünün geçeceğini bilmesi gerekir. Bu hakimiyeti kurmak için uzun süre aynı olguyla çalışmak gerektiğini düşünüyorum. Nitekim ikinci oyun terapisinde olguyla otorite çalışması yapılmamış ve olgu benim için beyninde şema oluşturmadığından algılaması zayıf. *"...olgu bu geçen süre içerisinde benimle hiç konuşmadı. Sadece anlamsız sesler çıkarıyordu bağırarak gibi".* *"...Cümle kuramıyor. 3 kelimelik annesinin kurduğu cümleyi tekrar edebiliyor..."* Otistik olgunun iletişimi sadece anne ve babası ileydi. Yabancı kimse ile konuşmuyor, algılamıyor, dinlemiyordu. *Yarım saha şeklinde çalışmaya başladık. Minderlerimizi koyduk olgu bana güvenmeliydi. Tek minder üzerinde çalışmaya başladık. Hiperaktif bir olguydu, yerinde duramıyordu ve bıraktığım an kaçma eğilimi vardı. Önce küçük uzuvlarının farkındalığını kazanmaya başladık. Parmaklarımızı tokuşturduk merhaba diyerek sonra ellerimizi, dirseklerimizi bir hareketi yaptırmak için önce sözel sonra fiziksel yardımda bulundum. Sürekli gülüyordu, hareketleri yapınca mutluydu anladım..."* Bu tür çalışmalar ile otistik çocuklarda güven duygusunu artırabilir, Sağlıklı iletişim kurulabilir, benlik algısı geliştirilebilirdi. Minder üzerinde ve yarım saha üzerinde oyunlarımız bitti. Soyunma odasına gittik. *"...hırçındı hala salondan çıkmak hoşuna gitmedi. Sanırım annesi kıyafetlerini giydirip çıkartırken sağ ve sol takıntısı öğretmişti. Ayağını uzat dediğimde hep aynı ayak hep aynı kolu uzattı. Yani bizim de her otizmliler gibi takıntılarımız vardı..."* Otistik bireylerin hepsinde takıntılı davranışlar mevcuttur. Eve hep aynı yoldan gitmek istemek, hep aynı kaşıkla yemek yemek çalışmalarımız bu takıntıları ne azaltabilecekti. Giderken *"...öpmek istedim o çoktan yola koyulmuştu bile izin vermedi..."*(22. 02. 2013). İletişimimiz çok sınırlıydı.

Bu hafta için oyun terapisi bitti.

2. Hafta Oyun Terapisi

1. Hafta oyun terapisi aşağıdaki gibi betimlenmiştir

"Olguyu ben annesinin yanından gidip aldım. Hiç motive edilmemişti. Dikkati dağınıktı. Olgu salona girdi. Aletler renkli olduğu için dikkatini çekti. Daha önce beden eğitim dersinde çitlerden geçme hareketini yapmış olduğunu anneden öğrendim. Top taşıma hareketini öğrenmemiş. Önce bir arkadaşımız nasıl yapılacağını gösterdi o sırada dikkatli bir şekilde dinledi. Gösterirken hareket bitmeden arkasından gitmek istedi izin vermedim tamamını dinlemesini söyledim. Dinlemedi. Dikkati sadece çitleri önceden bildiği için o hareketi yapmaya odaklanmıştı. Yapması için izin verdim. 20 sn duruş

çizgisinde sorun yaşadık. 20 sn çizgisinde durmadan duvara gidip çilerden atlamak istedi. Muhtemelen önceden edinilmiş davranıştı. Şemayı kafasında ona göre oluşturmuştu. 20 sn tek ayak denge çalıştık her tekrarda tek ayak kalma süresini uzattı. İlk durduğu ayak sol ayaktı. Dengesini arttırabilmek için denge tahtasına aldım. İlk olarak çıkamadı fiziksel ve sözel yardımlı ilk turu tamamladıktan sonra çıkabilmesi için basamaklar yaptım. Rahat çıkabilmesini sağladıktan sonra denge tahtasının üzerinde çift ayak kalabilmesini öğrenmeliydi, ilk seferlerde fiziksel yardımlı olsa da çok ve ardışık tekrarlarla çift ayak durabildi. Yürüme çalışmasını ilk olarak fiziksel yardımlı ve “ aferin” pekiştireçli yaptı. Otistik çocuklarda pekiştireç bir davranışın kazanımında en etkili yöntemdir. “... Ve daha fazla tekrardan sonra kendisi çıkıp denge tahtasında yürüyüp inebildi...” Bu davranışın kazanımında pekiştireç ve düşeceğim zaman beni tutabilir güveninin yattığını düşünüyorum. Temelde güven olması davranış kazanımında etkilidir sonucu çıkartılabilir. “...Çit çalışmalarında alttan üsten geçme becerisini önceki öğrenmişliği olduğu için hemen yapabildi. Fakat top ile atma tutma ve isabet çalışmalarına çok çalışmamız gerekiyordu atışları isabetli değildi ve atışlarda kullandığı kol hareketi koordineli değildi. Önce duruşlardan başlayarak atış çalıştık her atışta 5'e kadar saydırarak bilişsel becerilerini de aynı zamanda arttırmaya çalıştım. Bu çalışmalar aynı zamanda günlük yaşantısında kıyafetlerini giyme çıkarma, bardak tutma su doldurma, ayakkabı bağlama gibi ince motor becerilerin kazanımında önemli rol oynamaktadır. Çalışmanın sonunda yoruldu. Komut almamaya başladı yapmak istemiyordu. Bunun içinde bana zarar verme yolunu tercih etti. Isırma ve tekrarlayan anlamsız davranışlar sergiledi. Pekiştireç sayısını arttırdım. Pekiştireçlerle yaptı. Çalışmayı bitirmek istiyordu. O istediğinde değil çalışma bitmesi gereken sürede bitirdim. Son dakikalara kadar pekiştireç kullandım”(26. 02. 2013).

2. Hafta 2. Oyun terapisi:”...Bugün olgu babası ve annesiyle geldi. Çok mutlu ve istekliydi. Salona girdiğinde artık her yere saldırmadı. Komutlarımı aldı. 15 dk koşu bisiklet ve kürek çalıştık. Kürek alışmaları üst ekstremitede olan tekrarlı davranışların azalmasında işe yarayacağını düşünüyordum ki nitekimde öyle oldu. İlk zamanlarda tekrarlı hareketlerini yapmak için küreği elinden atsa da çalışmanın sonlarına doğru “son 5-10” gibi ifadelerle saydırarak ve sözel yardımlarla küreği atmamasını sağladım. Bir nevi tekrarlı davranışı hatırlamasına fırsat vermedim atma tutma çalıştık kavrama becerisini geliştirmek için. Karşıdaki hedefe topları atmasını istedim her top atışında da saymasını. Hedefe girmeyen top sayısını attığı diğer topta tekrar edebildi. Bu bilişsel beceriler kazanmaya başladığını gösterir. “...çalışmamız bittiğinde yorulmuştu. Soyunma odasına gitti üzerini değiştirdi. Annesi aldı. Salondan ayrıldı(01. 03. 2013).

3. Hafta Oyun Terapisi

3. Hafta oyun terapisi aşağıdaki gibi betimlenmiştir

“Olgu bugün çok neşeliydi. Annesiyle geldi. Salonda çalışmadan önce kıyafetlerini çıkarması gerektiğini biliyordu. Soyunma odasına gittik artık kıyafetleri çıkartırken bana yardımcı olmaya başlamıştı hatta bu gün pantolonunu kendisi çıkarttı ve rastgele salladı. Katlamasını öğrenmesi gerekiyordu. Attığı yerden aldirttim. Nasıl katlayacağını gösterdim. Aynısını yapamadı ama büküp koyabildi”. Otistik çocuk eğitiminde gösterip yaptırma yönteminin etkili bir yöntem olduğunun göstergesi olarak bu alıntıdan faydalanabiliriz. “...Salona geçtik ne çalışacağımızı bilmemesine rağmen salonun her zamanki çalıştığımız köşesinden hariç farklı bir köşe minderlerimizi koydu ve üzerine oturdu. Geçmiş öğrenmelerini tekrarlamıyordu. Bu benim için çok önemliydi. Isınma hareketlerimizle başladık. Minderde yuvarlanma yaptık. Kalktık alanı tanımak için sahada gezdik ayak basılmadık köşesini bırakmadık. Bu gezme her zaman çalışmadığımız sahanın diğer yarısında oldu hiperaktif bir olguyla çalışıyordum ve elinden tutarak yaptırđım. Tekrar minderimize geldik açılabilđimiz kadar açıldık sırt üstü minderimizin üzerinde sözel yardımcı bir şekilde yaptı olgu bunları. Ulaşabilđimiz alanları tanıdık. Sözel yardımcı bir sonraki hareketi anlattım fakat tırmanmayı çok sevdiği için salonda daha önceden gözüne kestirdiği yüksek minderlere koştı. Yapabilitesini görmek için bıraktım, mindere çıkamadı bunun üzerine ağlaması gerekiyordu fakat ağlamadı. Yanıma geldi elimden tuttu. Minderlere doğru beni götürdü onu mindere çıkarmam için benden yardım istedi. Bu sözel bir şekilde değildi ama sadece belli etti...” İlk haftalarda varlığımdan bile habersiz olan olgunun 3. haftada elimden tutarak benden yardım istemesi çevreye ve kişilere duyarlılığının başladığına bilinç kazandığını gösterir. Otistik çocuklar için bu durum kazanılmış davranış örneğidir. “...Komutlarımı bugün aldı. Yine sıkılınca ve boş bırakılınca tekrarlı davranışlar gösterdi. Pekiştireç vermek zorunda kaldım. Çalışma bittiğinde yorgundu. Soyunma odasına uğramadan spor kıyafetleriyle gitti...”(05.03. 2013).

3. Hafta 2. Oyun terapisi: *“...olgu salonda çalışma yerini aldı. Isınma hareketlerimizi ezberlemiş onun doğrultusunda yapmaya başladık konuşmuyoruz ama dokunarak ve göz temasıyla iletişim kuruyoruz. Bugün çok güzeldi. Şunu fark ettim önceki çalışmada olgu ne kadar zorlanırsa bir sonraki çalışmada o kadar iyi performans gösteriyor. Bugün hiçbir sıkıntımız yoktu normal bir olgu ile çalışıyor gibiydim. Tekrarlı davranışlarda azalma sezdim hatta problemlı davranışlarını yapıyordu ama eskisine oranla az yaptığı için mi yoksa yaptığı hareketleri anlık reflekslere dönüştürdüğü için mi sezmek çok kolay olmadı. Ben duyarsızlaşmış olabilirim. Ben özellikle olgu salonu kendisine takıntı yapmasın diye*

her gün farklı bir köşede çalıştım. Olgu çalışmanın yapılacağını kavradı, nerede hangi sıra ile yapılacağını değil..." "...Bu terapi çıkışında anneye her gün gelirken aynı yolu kullanıp kullanmadıklarını sordum "hep aynı yolu kullanıyoruz" dedi. "Kendi isteğinizle mi" dedim "Evet, hiç çocuğumun yol için bir isteği olduğunu fark etmedim." dedi. "Bugün ve diğer günlerde farklı yolları kullanır mısınız?" dedim "Tamam." dedi. "...Şimdi telefonla, farklı yoldan giderken ne tepkiler verdiğini sordum. Her zamanki yol için çekiştirmiş. "Farklı yollardan gitmeye devam edin." dedim kapattık. (saat:10:36)..."(08.03. 2013).Bu alıntı olgunun yaşamda hala takıntılarının sürmesi anlamına gelmektedir.

4. Hafta Oyun Terapisi

4. Hafta oyun terapisi aşağıdaki gibi betimlenmiştir

"...olgu annesi ile geldi. Karnı toktu. Bugün onunla ilgilenilmiş bazen annesi aç getirebiliyordu. Annesi neşeliydi. Annesi neşeli olunca olguda çok neşeli oluyor. Annesi olgunun davranışlarını çok çabuk etkileyebiliyordu. Merhaba dediğimde bana yanıt verdi. Merhaba dedi şımararak. Sevildiğini hissediyordu. Nasılsın dedim dikkatini kapının koluna çevirdi. "...Soyunma odasına gittik. Giderken hangi yoldan gittiğimiz onu hiç ilgilendirmedim. Takıntı yapmadı..." "...Kıyafetlerini çıkarırken ben çoraplarını çıkarttığımda aynı zamanda t-shirtünü kendisi çıkarttı. Kıyafetlerini kendisi katlayabildi. Artık yaşam becerileri kazanmaya başladı. "...Neşeli bir şekilde üzerini değiştik. Salona geldik. Bugün denge çalışacaktık. Bugün başka bir spor salonuna gittik. Daha önceki çalışmalarda oldu, hep aynı salonda çalıştığımız için aynı salona gitmek isterdi ama bu defa aynı salonun kapısının önünden geçtik. İlgilenmedi, çalışma yapacağımız salona geldik. Yerler mavi idi, dikkatini çekti. Salonun bir duvarı ayna idi. Önce gitti biraz kendine baktı. Sonra dikkatini çok sevdiği tırmanma aktivitesini yapabileceği artistik jimnastik aleti çekti ona doğru koştu tırmanmaya çalıştı, çıkmadı benim yanıma geldi. Elimden tuttu çekmeye çalıştı "Nereye?" dedim eliyle işaret ederek "Oraya." dedi. Artık tek kelimelik ifadeler ile kendisini ifade edebilir duruma geldi. Tırmanmak istediği yere geldik. Yardım isteyemedi. "Ne istiyorsun?" dedim eliyle gösterdi. Olgu tamamıyla benimle iletişim kurabilir duruma gelmişti. Denge tahtasında çalışmalara başladık kendisi daha önce çalıştığımız için yapmaya çalıştı. İlk denemede düştü elimden tuttu onu kaldırıp denge tahtasının üzerine koymam için yine yardım istemedi ama fiziksel temaslarla anlaşılabilir duruma geldik. Kısa setler halinde çalıştık her setten sonra sevdiği davranış olan tırmanma davranışını ona pekiştireç olarak verdim. Eğer engellemeye çalışsaydım o davranışta ısrarlı olacaktı. Son pekiştireci verdiğimde tırmanmak istemedi. Yorulduğunu anladım. Yer egzersizleri yaptık birlikte. Hafif ama bedenimizi tanıyıcı. Ben köprü oldum o altımdan geçti. O oldu ben onun

altından geçmeye çalıştım gibi. Çalışma bittiğinde onu annesine ben bırakmak istedim kendisi soyunma odasına gitti üzerini çıkartmasını ve katlamasını bekledim sözel ve fiziksel yardımcı neredeyse hepsini yaptı. Annesine giderken beni hangi yoldan götüreceğine dikkat ettim o bekliyordu benim onu götürmemi çok farklı yollar seçtim. Giderken "Anneye gidiyoruz." diye sözel pekiştireç verdim o da beni aynen tekrarladı. Nereye gidiyoruz soruma "Anneye." diye tek kelimelik yanıt verdi. Annesini gördü. "Ben gidiyorum." dedim el salladı. Ayrıldım yanlarından."(12. 03. 2013).

4. Hafta 2. Oyun terapisi: *"...Olguya kişisel alan, dar alan ve geniş alan kavramları çalıştırıldı. Bu çalışmalar yapılırken sürekli göz teması ve fiziksel temas olduğu için ve tekrarlayan davranışlarını yapması gereken uzuvları meşgul olduğu içindir ki problemleri davranış diye saptadığımız davranışlarda azalma vardı.Çalışmayı bitirdiğimizde hala gülüyordu eğlenceli bulmuş olacaktı. "Pasta yiyelim mi?" dedim "Yiyelim." diye bağırdı. İletişimimiz gittikçe artıyor..."(15.03. 2013)*

5. Hafta Oyun Terapisi

5.Hafta oyun terapisi aşağıdaki gibi betimlenmiştir

"...olguyu bakıcısı getirdi. Üniversite öğrencisi olduğunu öğrendiğim bakıcıya aileden birinin neden getirmediğini sordum işleri olduğu cevabını aldım. Olgu çok huzursuzdu. Sürekli ağlamaklıydı. Sanırım yeni bakıcısına alışamamıştı. Bu durum bu haftaki çalışmanın seyrini oldukça değiştireceğe benziyordu. Soyunma odasına gittik çok hırçındı. Bakıcısı da geldi kıyafetlerini çıkarması için sözel yardımda bulundum ağlayarak kıyafetlerini çıkardı ve attı sadece bakıcının olmasına mı sinirlenmişti yoksa evde onu kızdırabilecek ya da yolda onu kızdırabilecek olaylar da olmuş muydu? Bakıcısı, babasının bu hafta evden uzaklaştığı bilgisini verince her gün görmeye alıştığı birini o gün evde görememenin hırçınlığını yaşadığını anladım. Attığı kıyafetleri tek tek toplattım ve katlamasını söyledim hepsini katlayıp çantasına yerleştirdi. Bugün neler yapacağımızı sürekli söyleyip ön biliş oluşturmaya çalıştım. Bakıcısı yanımızdan ayrıldı. Salona girdik biraz neşelenmişti. Önceki haftaları tekrar ettik. Atma, tutma, sıçrama çalışmaları yaptık. Bütün hareketleri koordineli yapabiliyordu fakat hala el göz kordinasyonu oturmamıştı .Sürekli tekrarlarla isabet oranını arttırdım. Büyük toplar ile atışları nizami ve tam olmasına rağmen küçük toplarda yakalamalar nizami değildi toplar yere düşüyordu. "... Çalışmada geçen süre içerisinde problemleri diye nitelendirdiğimiz davranışlar sık tekrarlarla değil de seyrek yapılıyordu. Yapıldığının farkına varmak kamera kayıtlarında fark ediliyordu".

“...Küçük toplarla çalışmalarımız devam etti. Çalışmanın sonucunda isabet sayısı arttırılrsa da kalıcılığının sağlanması için sık tekrarlarla çalışmalara devam edilmeli.”(19.03. 2013).

5.Hafta 2. Oyun terapisi: “...Olgu çalışmaya bakıcısı ile geldi. Hırçın değildi fakat çok şımarmıştı. Bakıcısının tavizleri bizim çalışmalarımıza da yansiyordu. Bakıcısı sürekli dur yapma gibi komutlar veriyordu fakat olgu komutları dinlemiyordu”.“...olguyla soyunma odasına geçtik sen kıyafetlerini giyin dedim onu içeri soktum kapıyı kapattım. Bakıcısıyla biz dışarıda konuşmaya başladık sohbet arasında bakıcısı bana “Senin sözünü dinliyor benimkini hiç dinlemiyor dedi.”...Kapı açıldı olgu spor kıyafetlerini giyinmiş geldi çok mutlu oldum benden önce koşarak salona gitti. İnce motor beceriler üzerine çalışacaktık. Önce salonda minder üzerinde oyunlarla ısındık. Su terapisinde çalıştığımız kano branşına hazırlık için fitnes salonunda kürek çalıştık. Birisi seslendiğinde bakabiliyor benim komutlarımı tamamen alıyordu.”(22. 03. 2013).

6. Hafta Oyun Terapisi

6. Hafta oyun terapisi aşağıdaki gibi betimlenmiştir.

“...Olgu salona annesi ile geldi. Beni gördü koştu, boynuma sarıldı,“öp.” dedim öptü. Kendisini öpmem için yanağını uzattı”.“...Annesi bana bıraktı yanımızdan ayrıldı. Dinlenme odasında biraz oturduk sohbet edelim dedim. Sürekli sorular soruyordum. Kafa sallayarak cevap veriyordu. Soruları yineleyince örneğin; “Bugün okulun nasıl geçti?” dediğimde “İyi.” diye yanıt aldım şımarık bir şekilde uzatarak konuşmasını devam etti “Öğretmenini seviyor musun?” dedim “Evet.” dedi. Bana soru sormasını çok isterdim ama annesine de soru sormadığını daha önceki görüşmelerimizde annesinden biliyordum. Kolunu ağızıma getirdi önce ne olduğunu anlayamadım. Sonra daha önce annesiyle oynadığı oyunu benimle oynamak istediğini farkettilim. Oyunlarının adı “Benim Güzel Miniğim” di. Annesi şarkısını kolunu öperek söylüyordu aralarında eğlendikleri ve çocuğunun annesine duyduğu sevgiyi gösteren bir oyundu. Olgu bana iyice alışmış olmalıydı. Olguda iletişim isteği başladı. “...Salona girdik. Artık ne yapması gerektiğini çok iyi biliyordu. Diğer gözlemcileri oyuna dahil etmek istedi. Kamerayı çeken arkadaşı gitti, aldı, elinden tuttu çalışma minderimize getirdi. Onun, “Oynayalım mı?” sorularına şımarık bir şekilde “Evet.” yanıtını verdi. Son hafta çalışmamız olduğu için iletişime dayalı oyunlar oynayarak dakikalarımızı geçirdik. Olgu çok mutluydu ve sürekli gülüyordu. Salonun her köşesinde çıplak ayak koştuk ve yürüdük. Bu ona haz veriyordu çünkü bunu yaparken sürekli güldü. Salon çizgilerinde koşmasını söyledim önce fiziksel yardımlı yaptı. Elini bıraktığımda aynı vücut koordinasyonu ile çizgi üzerinde koşabildi. Atışlarındaki isabet sayısı artmıştı. Çalışma süresi bittiğinde soyunma odasına kendisi bizi beklemeden gitti.

Kıyafetlerini sözel yardımlı giyindi. Salondan bakıcısı aldı.”Şuraya.” diye bakıcısına el işareti yaparak gitmek istediği yeri gösterdi. “Öpebilir miyim?” dedim öptüm ayrıldık.”(26. 03. 2013)

6. Hafta 2. Oyun terapisi:“...Olgu sinirli ve ağlayarak geldi. Bakıcısından öğrendiğime göre yolda gelirken taşlarla oynamasına izin vermediği için ağlamış. Kucağıma aldım, “Neden ağladın?” dedim gözlerinin yaşını silmekle meşguldü cevap vermedi. “Şuraya.” diyerek eliyle soyunma odasını işaret etti. Koşarken çantasını unuttu. “Buraya gel çantanı al.” dedim durdu geriye koştu çantayı kapının köşesinden aldığı gibi fırladı. Peşinden koştum. Soyunma odasına girmişti. İçeride kızlar vardı. Olgu onlara aldırmadan tabureye çıkararak kıyafetlerini çıkardı attı. Katlamasını söyledim, aldı, katladı. Çantasına koydu. Salona koşarak geçti. Gözlemci arkadaşlara “Merhaba.” diye seslendi. Bunu benim sözel yardımım ile değil kendisi düşünmüştü ve 6 haftada ilk defa böyle bir davranış sergiledi. Tekrarlayan anlamsız davranışlarda bir önceki haftaya göre sönme gözüküyordu. Diğer problemliler davranışlar gözden kaçabilir duruma geldi. Problemliler davranış şiddetinde azalma oldu. Son haftanın son oyun terapisinde oyunun akışını yarı-yapılandırılmış şekilde belirledim. Beni yönlendirmesini olgudan istedim. Sözel yardım kullandım. “Şimdi ne yapmalıyız?”, “Nasıl yapalım?” gibi sorularla olguyu yönlendirdim. Tüm çalışma süresince olgudan gerçekleştirmesini istediğim sarı ya da yeşil topu gördüğünde ezberlenmiş bir şekilde nasıl ve nereye atması gerektiğini bilmesi değil; atma davranışını doğru bir şekilde gerçekleştirmesi idi. Bu doğrultuda son hafta olguya top değil salonda bulunan atılabilecek çeşitli nesnelere bana atmasını istedim. Olgu bu nesnelere bana nizami bir şekilde atabildi. Artık atma davranışını öğrenmişti. Karşılık olarak tutmasını istediğim nesnelere yere düşürmeden tutabildi. Çeşitli büyüklükteki nesnelere artık yere düşürmeden tutabiliyordu. Dinlenmek için aralarda oynadığımız futbol oyununu da kavramıştı. Hadi futbol oynayalım dediğimde yanında duran topu ayağıyla bana gönderip benim gönderdiğim topu ayağıyla tutabildi. Karşılıklı paslaşabiliyorduk. Top kendisini geçince topu takip edip gittiği yerden tekrar bana gönderebiliyordu. Son haftada kazanması gereken davranışları kazandı, sönme oluşturmaya çalıştığım davranışlarda ilerleme kat etti. “...Çalışma süremiz sona erdiğinde annesi çoktan gelmişti bile. Olgu soyunma odasına koşarken annesinin “Aaaaaa” tepkisi görülmeye değerdi. Çok şaşırıldı çocuğunun hiçbir yardım almadan yapması gerekeni yaptığına. Anneye; “Evde nasıl bu geçen haftalarda bir değişiklik fark ettiniz mi?” dedim “Aaa olmaz mı özellikle çalışmaların olduğu günlerde oğlumun gece uykusu çok düzenli, önceden geceleri çok sık uyanırdı bu haftalar içinde gece çok az uyandı, du bakım hatta hiç uyanmadığı oldu ya”. dedi. “... Biz onunla alışverişe çıkıyoruz, önceden kıyafet bakarken askıları düzeltirdi. Dün düzeltmedi.

“Mesela bunun çalışmalarla bir alakası var mı acaba?” dedi. Glmsedik... Olgu fırlar gibi koştu annesine sarıldı. Öptüm, o da beni öptü ayrıldı.”(29.03. 2013).



Resim 1. Core antrenmanları



Resim2. TSB8 (Atma)



Resim 3. TSB8 (Atma)



Resim 4. TSB8 (Atma)



Resim 5. K2 (Kürek Çekme)



Resim 6. TSB4 (Tutma)



Resim 7. K2 (Kürek Çekme)



Resim 8. SGH2 (Beden Farkındalığı)



Resim 9. TSB4 (Tutma)



Resim 10. TSB2 (Denge)



Resim 11. K2 (Kürek Çekme)



Resim 12. TSB2 (Denge)



Resim 13. SGH1 (Güven Çalışması)



Resim 14. TSB2 (Denge)



Resim 15. TSB6 (Atlama)



Resim 16. Oyun Aktivite (Güdüleme)



Resim 17. TSB8 (Atma)



Resim 18. TSB2 (Denge-Fiziksel Yardımlı Çalışma)

Tablo 12' de detaylara yer verilmiştir.

Tablo 12. Su Terapisi Seanslarının Betimlenmesi

	Gün/Zaman	Seans Uzunluğu/ İzleyici Sayısı	Konum/ Su Terapisi
	Cumartesi- 13. 30 Eğitim Videosu	2. 5 saat	Amfi
	Pazar- 14. 00 Eğitim Videosu	2. 5 saat	Amfi
1. Hafta	Çarşamba- 14. 00 Seans 1	2 Saat	Antrenman Havuzu
	Perşembe-14. 00 Seans 2	2 Saat	Antrenman Havuzu
2. Hafta	Çarşamba- 14. 00 Seans 3	2 Saat	Antrenman Havuzu
	Perşembe-14. 00 Seans 4	2 Saat	Antrenman Havuzu
3. Hafta	Çarşamba- 14. 00 Seans 5	2 Saat	Antrenman Havuzu
	Perşembe-14. 00 Seans 6	2 Saat	Antrenman Havuzu
4. Hafta	Çarşamba- 14. 00 Seans 7	2 Saat	Antrenman Havuzu
	Perşembe-14. 00 Seans 8	2 Saat	Antrenman Havuzu
5. Hafta	Çarşamba- 14. 00 Seans 9	2 Saat	Antrenman Havuzu
	Perşembe-14. 00 Seans 10	2 Saat	Antrenman Havuzu
6. Hafta	Çarşamba- 14. 00 Seans 11	2 Saat	Antrenman Havuzu
	Perşembe-14. 00 Seans 12	2 Saat	Antrenman Havuzu

1. Hafta Su Terapisi

1. Hafta su terapisi aşağıdaki gibi betimlenmiştir

“...Olgu çalışmaya hazır bulunuşluğu yüksek geldi. Su terapilerinde havuza beraber gittik. Arabada, anne sürekli “Oğlum havuza yüzmeye gidiyoruz.” gibi telkinlerde bulundu. Bu sırada bana daha önce havuza gittiklerini babasıyla bunu hep tekrarladıklarını yüzmeyi çok sevdiğini ve yüzme bildiğini anlattı. Arabayı park ettik anne havuz çantasını aldı. Olgu annesinin ilerlemesini bekledi daha önce gelmiş olmasına rağmen hiç havuzun giriş kapısına ilerlemek istemedi elinden tuttum beraber havuzun giriş kapısına yürüdük. İçeri girdik ilk kez geliyor gibiydi. Elinden tuttum soyunma odası için o beni başka bir bölüme çekeledi. Annesine; “Ne yapıyor?” diye sordum; babasıyla çekelediği soyunma odasında giyindiklerini söyledi. Alıştığı davranışı devam ettiriyordu onu başka soyunma odası içinde giyinmeye ikna edemedim. İsteddiği soyunma odasında soyundu. Havuza elini tutarak getirdim ilk olarak içeri girmek istemedi. Gürültüden kulaklarını tuttu rahatsız oldu. Sonra içeri girdi “Hadi girelim.” uyarısını hiç dinlemedi, algılamadı. Havuzun etrafında dolanmaya başladı. Havuzda bulunduğu demir noktaları yalamaya başladı. Oyun terapisinde de demir dolapları yalıyordu. Dikkatini suya verdi. Bu durum yaklaşık bir buçuk saat sürdü. Aniden suya atladı. Suya atlamasıyla kenara çıkması saniyeler aldı. Sonra tekrar aynı hareketi yaptı. “...Havuz çıkışları oyunla ve müzikle yaptık” (20.02. 2013).

1. Hafta 2. Su terapisi: Olguyla birlikte havuza gittik. Her zamanki soyunma odasında giyinmek için ısrarını yineledi. Bu sürede metal bulunduğu ne varsa dilini sürdü. Olguda istenmeyen davranış sıklığındaki artış kendisi zorlanınca daha fazla oluyor. Olguyu oyunlarla dikkatini dağıtarak başka bir soyunma odasına soktum. Sözel ve fiziksel yardımla kıyafetlerini çıkarıp mayosunu giydirdim. Elinden tutarak havuza götürdüm. Havuz kapısından girmeden oyun oynayarak şarkımızı söyledik ve havuz ortamına girdik. Aslında suya girmek için isteği vardı fakat ortamdaki ses onu oldukça rahatsız etti. Bir süre havuz etrafında dolandı suya girmeden havuzda dolaşırken üst ekstremiteler ile ilgili açığa çıkan tüm problemliler (yalama, tekrarlı anlamsız davranışlar, dokunma, koklama...) bu dakikalar içinde sergiledi. Havuzda kalma süresinin arttırılabilmesi için çocuğun havuz içinde bana güvenmesi gerekiyordu. Havuz içinde kalma süresini arttırabilmek için ilk suya atladığında karaya çıkmasını anlık olarak engelledim. Olgu suya atladığında karaya uzak bir yere atlayabilmesi ve yüzerek geri gelmesi gerekiyordu. Her çalışma için planlı olarak suda kalma süresini arttırdım. Olguyu suda kalma süresi için zorladıkça kaçış olarak kullandığı tuvalete gitme isteği problemliler sergiledi. Su dışında her boş kaldığı saniye havuzun belirli noktalarında kendine belirlediği yerlere

dokunup geldi. Bunu tüm çalışma süresince tekrarladı. "...Havuzdan çıkış için yine müzikli oyunumuzu oynadık. Olgu öyle bir öğrenme gerçekleştirmeliydi ki oyunun her oynandığında havuza girilecek ve çıkılacak. Giriş ve çıkış şarkılarımız farklıydı..."(21. 02. 2013).

2. Hafta Su Terapisi

2. Hafta su terapisi aşağıdaki gibi betimlenmiştir

" Olgu ve annesiyle beraber havuza gittik. Anne havuzda yanımızdaydı. Çocuk annesinin de bulunmasıyla komutlara uymamaya başladı. Problemleri davranışlarda artış vardı. Benim istediğim soyunma odası kullanıldı. Havuza oyun ile girildi. Tekrarlı anlamsız davranışları çoğunlukta idi. Havuz kanarında metal bulunduğu her şeyde yalama davranışını gösterdi bazen suya eğilip aynı yalama davranışını su için bile yaptığı oldu. Su ilgisini çekmemiş gibiydi. Hem üst ekstremitelerde problemleri davranışlarında azalma göstermesi için hem de su terapilerini eğlenceli hale getirilmesi açısından su içi aktivite olarak kano yaptırdım. Önce olgunun kano ile tanışması gerekiyordu. Kafasında kano şeması kurmalıydı. İlk defa gördüğü bir şeydi. Dikkati yüksekti. Önce karada kano içinde çalışma yapıldı kürek tutuşları öğretildi. Kano suya inerken yardım etti. Kanoya bindiğinde kürek onun için artı bir yükü. Önce kürek tutuşlarını oturtamadı. Eğitmeni izleyerek yapmaya çalıştı. Suyu karşı kuvvet uygulayamadı. Yapamayınca sevdiği şey olan atlama davranışını yapmaya başladı kanoda suya atlamak karadan atlamaktan daha zevkli geldi ona. Kanoyu oyun aracı olarak kullandı. Engellenmeye başlandığında tuvalete gitme isteği problemleri davranışını gösterdi. Çalışma toplamda 50 dakika sürdü. Sürenin bittiğini ben şarkımızı söylemeye başlayınca anladı. Havuzdan çıkmak istemedi." (27.02. 2013).

2. Hafta 2. Su terapisi: Anne, yoldan beni almayı unuttu. Havuza gittiğimde olgu annesi tarafından hazırlanmış beni bekliyordu. Hazırbulunmuşluğu yüksek gibi duruyordu. Havuza girmek onun için problem değildi artık ses onu rahatsız etmedi. Kanonun suya indirilmesine yardımcı oldu. Kanoya bindi küreği eline verdim yapması gerekenleri eğitmeni gösterip yaptırma yöntemiyle tekrar anlattı. Anlaşma yöntemini kullandık bir tur sürdükten sonra kanodan atlama davranışı pekiştireç olarak kullandım. Sözel ve fiziksel yardımcı 2 tur kano kullandı. Sonra sıkıldı ya da yoruldu, kanodan atladı. Yüzerek kenara geldi. İlk defa bu kadar fazla su içinde kalmıştı. Çıkınca tuvalet isteği ve yalama gibi davranışları devam etti. Son 5 dakikanın suda istediği gibi oynama süresi olduğunu söyledim. Bu süreyi eğitmenlerle oynayarak geçirdi. Eğitmenlerle oynamayı kendisi istedi. Bitiş şarkımızı söylemeye başladım kendisi yanıma geldi bornozunu giyindirdim. Çıktık."(28.02. 2013).

3. Hafta Su Terapisi

3. Hafta su terapisi aşağıdaki gibi betimlenmiştir.

“...Olgu bugün ilk kez havuza gelir gelmez suya atladı. Bugün suyu görür görmez atlamasının sebebi güven duygusunun gelişmiş olmasından kaynaklanabilir. Havuza atlayıp sonra kenara çıkma davranışı artarak devam etti. Kano hiç umurunda değildi. İlgisini ve dikkatini, çekmek için eğitmenler kano üzerinde sürat yaptılar dikkatini çekti. Kanoya gitmek için suya atladı, kanoya gitti tırmandı. Tekrar atladı. Bu davranışını söndürmek için mola verdim. Mola verirken sürekli sebebini söyleyerek telkinlerde bulundum. Soyunma odasına çıkarttım sevdiği ortamdan uzaklaştırıldığı için ağlıyordu. Orada olma sebebini söyledim. 1 dakika olmadan “Şimdi gideceğiz, kanoya bineceksin, suya atlamayacaksın.” diye telkinlerde bulundum. Havuza geldik bornozunu çıkardım suya atladı. Mola bir işe yaramamıştı. Tekrar sudan çıkmasını söyledim. Sudan çıkarılma sebebini anladı yanıma geldi giydirdim açıklayarak tekrar anlattım “Moladasın.” dedim. “...Havuza geldiğimizde kanoya bindi iki kürek çekti. Suya atladı. Üçüncü molayı verdim sinirlenmiş istediği davranışı yaptırmıyordum. Ağlama, sümük yeme, dokunma, tekrarlı anlamsız davranışlarda artış oldu. Mola alma sebeplerini anlattım. Eğer 2 tur sürerse istediğini yapmasına izin vereceğimi söyledim. “Tamam mı?” dedim “Tamam.” dedi. İçeri girdik. Kanoyu söylediğim gibi iki tur sürdü. “Şimdi istediğini yapabilirsin.” dedim atladı. Oynadı, beni suya çekmeye çalıştı. Beraber suda oynadık şarkı söylemeye başlayınca kenara çıktı. Ayrık şarkıya göre hareket etmeye başlamıştı. Suda iletişim sağlamaya başladık”(06. 03. 2013).

3. Hafta 2. Su terapisi: “...Olgu, annesi ve ben arabada havuza giderken, olgu sadece arabanın arka koltuğunda yoldaki arabaları izliyordu. Annesiyle sohbet ederek gittim. Terapilerle ilgili görüşlerini almak istedim. Çeşitli sorular sordum örneğin; “Terapilere başladığından beri herhangi bir değişiklik oldu mu?” dedim. “ Şöyle söylemeliyim ki yorulduğundan mıdır nedir tüm enerjisini sanırım terapilerde harcıyor artık daha rahat uyuyor ve sanki o hiperaktif çocuktan eser yok gibi.” yanıtını aldım. Peki “Terapilere başladığından beri problemleri davranış sıklığında değişimler oldu mu?” dedim “Davranış bozukluğunda günlere göre değişiyor, bazen azalma bazen artma olduğunu hissediyorum ama artmalar çoğunlukla hafta sonları oluyor bize şımardığından da olabilir bilmiyorum.” gibi yanıtlar aldım. “ Hangi terapiden sonra problemleri davranış sıklığında iyi veya kötü en çok değişim oldu.” dedim. “ Valla Gamzecem o kadar gözlemleyemedim. İki terapide eşit şuanda ohh bugünkü terapi de ne iyi geldi bak çok uslu diyemiyorum çünkü yaramazlık yapacak çok şey buluyor zaten. Ama bak mesela oyun terapilerinin şu yararını

söyleyeyim sana daha rahat daha mutlu gibi geliyor bana çocuğum. Gülüyor sürekli, su terapilerinde çok yoruluyor galiba, zorlayıcı şeylerimi yaptırıyorsunuz? Aslında yüzmeyi de çok sever ama.” gibi yanıtlar aldım. Peki “Neden terapiye yollamaya devam ediyorsunuz? dedim. “Biliyorsun Türkiye’de özel çocuklar için çok imkan yok böyle bir şans ayağıma gelmişken değerlendirmek isterim. Çok ileriye taşıyadabilir hiç bir ilerleme olmayadabilir ama ya olursa ya bir şeyler öğrenirse diye başladım ilk olarak. Sonra baktım ki güvenebileceğim bir ortam oluşturmuşsunuz sağol sende çok ilgileniyorsun. E çocuğumda mutlu, bakıyorum bir şeyler iyiye de gidiyor daha ne olsun sporcu olacak benim oğlum.” gibi yanıtlar aldım”. “...Havuzda geldik olgu çantasını kaptığı gibi indi çok istekliydi. Koşarak kapıdan içeri girdi. Danışmada duran kadının saçına dokundu, geri geldi. Sevimliydi, herkes onu seviyordu. Elinden tuttum soyunma odamıza gittik havuz kurallarını öğreniyordu artık. Havuzda geldiğinde kanoyu suya indirmek istedi. Beraber suya indirdik. Daha önce verdiğim bir tekrardaki pekiştireci iki tekrarda vermeye başladım en önemlisi tekrarlayan anlamsız davranışlarda, dokunma ve yalama davranışında azalma vardı.”(07.03. 2013).

4. Hafta Su Terapisi

4. Hafta su terapisi aşağıdaki gibi betimlenmiştir.

Olgu arabada beni gördüğünde sevindi artık beni tanıyor ve bana tepki verebiliyor. Bugün ben sormadan bana “Nasılsın?” dedi. Her gördüğümde ben derdim artık o bana diyor. Olgunun dokunma davranışı annesini de rahatsız etmeye başlamış olacak ki artık çocuğunun saçına dokunmasını istemiyor. Annenin çocuğunun otizmlili olduğunu duymaya tahammülü yok. Havuzda geldik olgu gayet sakindi. Tüm komutlarımı alıyor ve yerine getiriyor. Çantasını aldı soyunma odasına gitti. Üzerini çıkarırken “Beni bekle.” dedim bekledi. Havuzda girdi kanoya gitti tuttu, indirdi suya. İçine bindi hiç çıkmadan iki tur bindi. Sonra küreği elinden düştü, atladı. Kanodan yüzdü, küreği aldı, kanonun üzerine bıraktı. Kendisi kanoya tekrar bindi. Küreği uygun bir şekilde tuttu, kano kullanmaya devam etti. Tekrarlı anlamsız davranışlarda azalma var.(13. 03. 2013).

4. hafta 2. Su terapisi: “...Olgu mükemmel düzelmeler gösterdi. İlk çalışmalarında yaladığı metal cisimleri yalamıyor artık onları oyun aracı olarak kullanmaya çalışıyordu. Suyu ilk 35 dakika girmek istemedi. Kanoya binmek istedi. Daha önceki öğrenmelerini tekrar etti. Kürek çekişi nizami. Üç tur atlamadan bindiği için “Hadi in’.’ dedim beni dinledi, indi. Tekrarlı davranışlarında azalma sağlandı. Sürekli atlayıp karaya çıkma davranışı söndü. Şimdi uzun süre suda kalmalıydı. Havuzu boyuna değil enine kullandım. Oyun oynadık. Karadan atlayıp elime dokunup tekrar karaya yüzmesini istedim. Her

adımlamada ben karadan biraz daha fazla uzaklaştım. Böylelikle yüzme ve suda kalma süresini uzattım. Suda kalma süresi artınca tuvalet isteği baş göstermeye başladı. Havuzdan çıktık”(14. 03. 2013).

5. Hafta Su Terapisi

5. Hafta su terapisi aşağıdaki gibi betimlenmiştir.

“...Olguyla birlikte gittik havuza biraz huzursuzdu. Sebebini anlamadım sevdiği şeyleri yapmaya çalıştım, neşesi kaçmış gibiydi. Soyunma odasına gittik. Kıyafetlerini sözel ve fiziksel yardımlı çıkardı. Havuzda isteksizdi komutları alıyor, istenileni yapıyordu. Problemlili davranışlarında artış vardı. Tekrarlayan anlamsız davranışlar artmıştı engellemeye çalışınca da ısırma davranışını sergiliyordu. Huzursuz olmasından kaynaklı kendisine dokunulmasını istemedi. Bugün havuzda kalma süresini arttırmaya yönelik çalışmalara devam ettik. Artık havuzda yatay değil dikey yüzmeye başladı. Çalışma bitti. Annesine teslim ettiğimde bugünkü huzursuzluğunun sebebini sordum. Babasının iş seyahatine çıktığını ve evde olmadığını söyledi. Bu durum çocuğu etkilemiş olacaktı” (20.03. 2013).

5. Hafta 2. Su terapisi: “...Anne arabasıyla beni aldığımda olgu arka koltukta ağlıyordu. Ne olduğunu sordum. “Bilmiyorum huzursuzlanmıştır.” dedi. Anne de çok sinirliydi. Annenin duygu durumu çocuğa da yansımış gibiydi. İletişim kurmaya çalıştım onunla ilgilendikçe gülümsemeye başladı. Kafa sallayarak cevap veriyordu. Havuza geldik. Problemlili davranışlarda artış vardı. Görmezden gelip çalışmalarımıza devam ettik şarkılarla havuza girip suda kalma süremizi arttırmaya yönelik çalıştık. Eğlendirici oyunlarla huzursuzluğu biraz azalmıştı. Şarkılarımızı söyledik, havuzdan çıkacağını anladı yanıma geldi bornozunu verdim, giyindi çıktı.” (21. 03. 2013).

6. Hafta Su Terapisi

6. Hafta su terapisi aşağıdaki gibi betimlenmiştir.

“...Olgu annesiyle beni almaya geldi. Bugün bana merhaba dedi. Olguda gözlemediğim en önemli nokta tekrarlı anlamsız davranışını ona soru sorulduğunda ilgilendiğinde şımartıldığında az tekrarlarla gösterdiğiydi. Havuza geldik. “Hadi üzerimizi çıkaralım.” dediğimde hemen çıkarıp katlayıp kenara koydu. “Hadi mayomuzu giyelim.” dediğimde mayosunu aldı giyinmeye çalıştı. Taburenin üzerine çıkmıştı tek ayağıyla giyineceği için dengesini kaybeder gibi oldu sonra toparladı. Havuz yolunu ben söylemeden kendisi buldu havuza girmeden kulaklarını tıkadı ses rahatsız etti. Tüm

komutları aldı. Kanonun yanına gitti, suya indirmek istedi. Yardım ettim birlikte suya indirdik. Kanoyu kullanmak için küreğinin eksik olduğunu anladı, benden istemek yerine gitti, aldı, geldi. Kanoya binmesi için yardım ettim, bindi küreği verdim. Kanonun dönmesi için yardım etmek şartıyla dört tur havuzun içinde attı. Eğleniyordu ve yapabilirim havası vardı sanki hırs yapmış gibiydi. Kanodan atlamadı. Kenara çektim, elinden tuttum. Kendisi indi. “Yüzelim mi?” dedim. Ben suya atladım peşimden atladı. “Gel elime çarp.” dedim uzaklaştım atladı, elime çarptı döndü. Tekrarlı davranışları ve problemlili davranışları vardı fakat verilen komutları eksiksiz yerine getirdi. Orada çalışan çocukların yanına gitti birinin elinden tuttu çocuk ne yaptığına anlam veremedi. İnsanlarla iletişim kurmaya çalıştı. Çok mutlu oldum.” (27.03. 2013).

6. Hafta 2. Su terapisi: “...Olgu annesiyle geldi, son çalışmamızdı. Annesi neler yapabildiğini görmek istiyordu. Olguyla şarkıyı söyleyerek havuza girdik. Çalışan diğer çocuklar vardı gürültü yapıyordu. Kulaklarını kapattı, rahatsız oldu. Sonra havuzdaki metal direği tuttu biraz sallandı, suya atladı. “Çık.” dedim çıktı. Sudan beni takip etti. Kendi parkurumuza gittik. “Yüzelim sonra kano kullanalım.” dedim, kafa salladı. Ben atladım, peşimden atladı. Havuz boyunca beraber yüzdük. Karaya çıkmak istemedi. Benimle birlikte bitti dediğim yere kadar yüzdü yaklaşık 15 metre kadar. Durduk. Dinlendik. Dinlenirken su içi oyunlar oynadık sürekli benden ilgi bekliyor ve bensiz oynamak istemiyordu. “Kanoya binecek misin?” dedim. Çıktı sudan kanonun yanına koştu. Suyu indirmeye çalıştı. Yardım ettim. İndirdik, bindi iki havuz boyu kadar gidiş gelişten sonra yoruldu. Suyu atlayıp karaya çıktı. Benimle oyun oynamak için elimden tuttu “bir, iki, üç” dedi bu bizim atlamak için saymamızdı. Bana atlayalım demek istediğini anladım elinden tuttum beraber atladık. Ben şarkı söylemeye başlayınca sudan çıktı. Bende çıktım bornozunu aldı, terliğini giydi yola koyuldu. Olgu çok neşeliydi. İletişimi sadece benimle değil, çevresindeki herkese karşı iyiydi. Annenin de yüzünün gülmesinden anlaşılıyordu.”(28.03. 2013).



Resim 19. Bitiriş şarkısı Oyunu



Resim 20. YZM8 (Serbest Stil Pekiştirmesi)



Resim 21. YZM2 (Oyunlarla Suya Alışma)



Resim 22. YZM2 (Oyunlarla Suya Alışma)



Resim 23. YZM2 (Oyunlarla Suyu Alışma)



Resim 24 K6 (Suda Kürek Çekme)



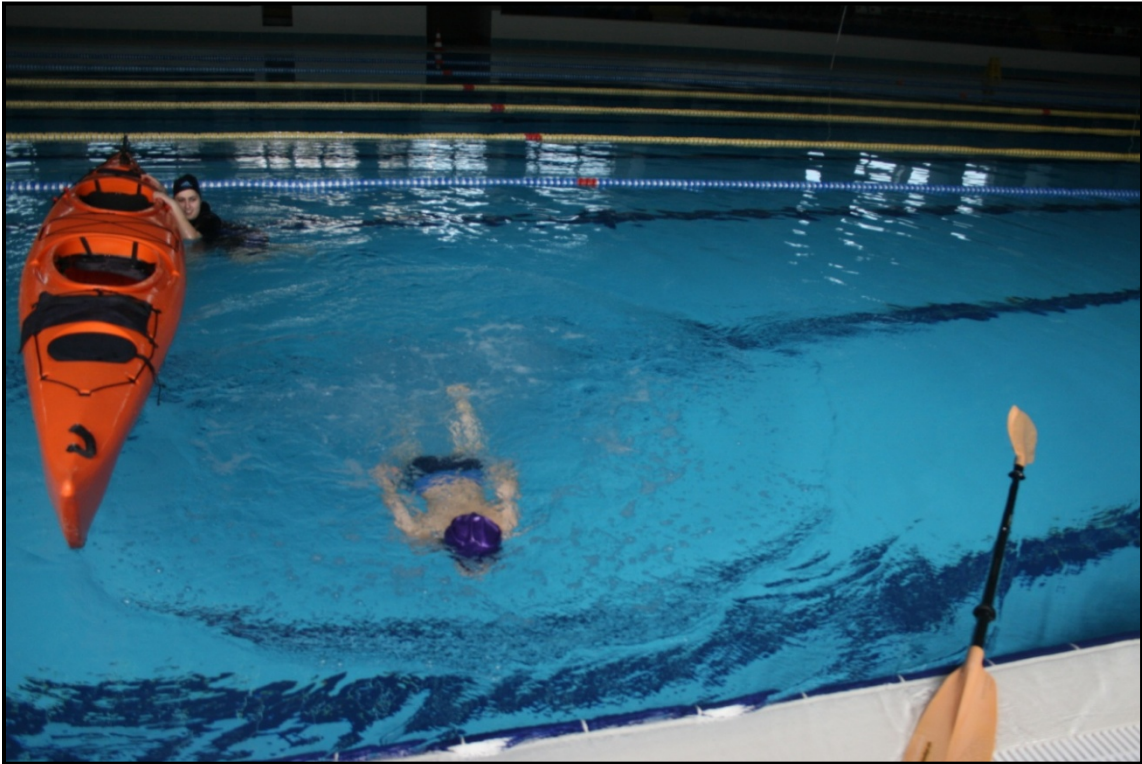
Resim 25. K4 (Suda Kanoya Binme)



Resim 26. K7 (Kürek, Kano ve Kendi Bedeninin Koordinasyonunun Sağlanması)



Resim 27. K7 (Kürek, Kano ve Kendi Bedeninin Koordinasyonunun Sağlanması)



Resim 28. YZM9 (Serbest Stil Yüzme)



Resim 29. YZM8 (Serbest Stilin Pekiştirilmesi)



Resim 30. YZM8 (Serbest Stilin Pekiştirilmesi)



Resim 31. YZM3 (Su İçi Nefes alışmaları)



Resim 32. YZM2 (Oyunlarla Suya Alışma)



Resim 33. YZM2 (Oyunlarla Suyu Alışma)



Resim 34. YZM2 (Oyunlarla Suyu Alışma)



Resim 35. YZM3 (Su İçi Nefes alışmaları)



Resim 36. YZM4 (Serbest Stil Ayak alışmaları)



Resim 37. YZM1 (Havuz Kurallarının Öğretilmesi ve Su ile Tanışma)



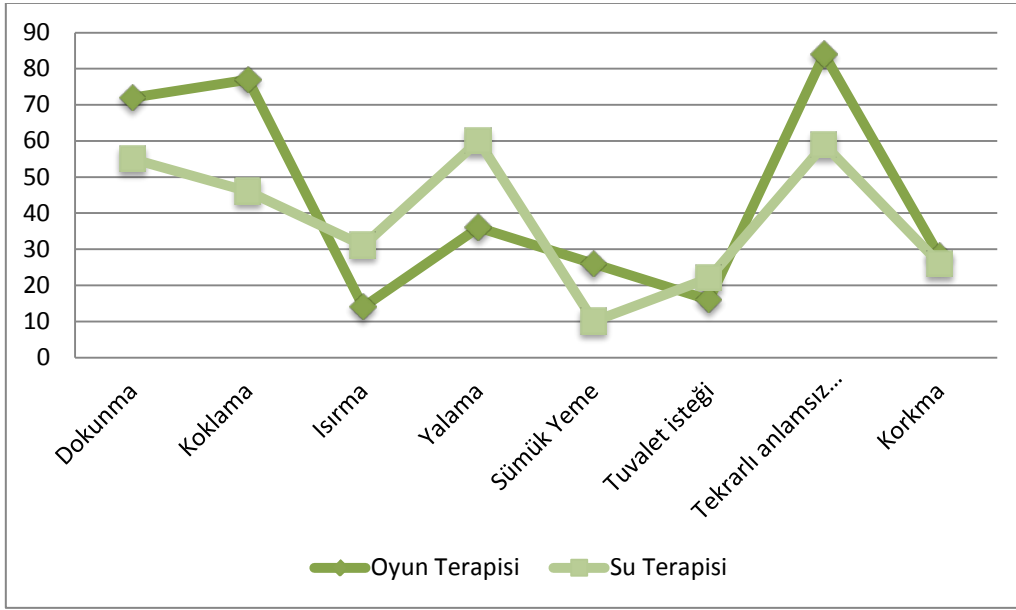
Resim 38. YZM2 (Oyunla Suyu Alışma)



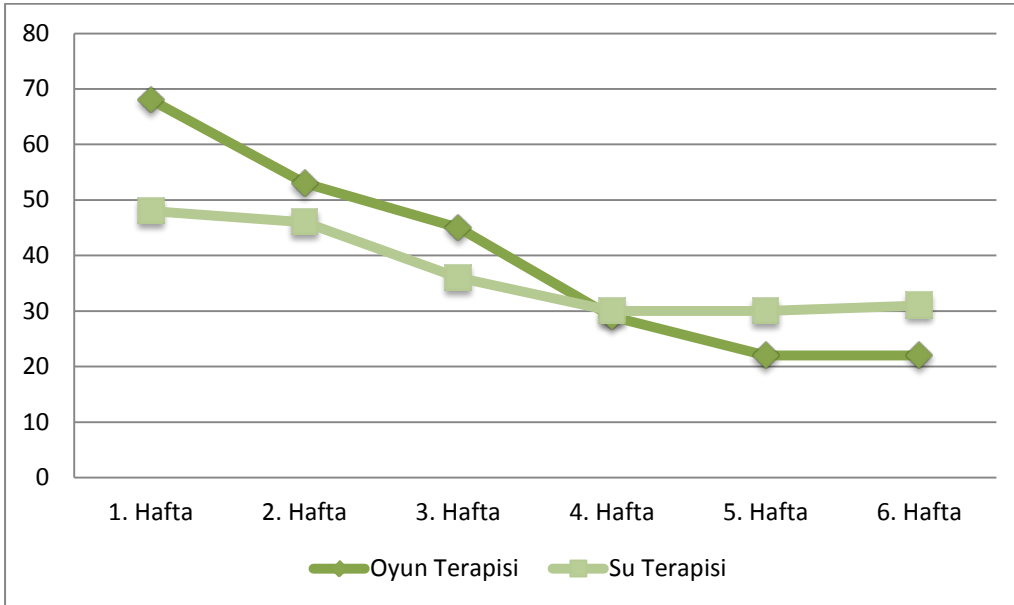
Resim 39. YZM2 (Oyunla Suya Alışma)

4. 2. Oyun Terapisi Ve Su Terapisi Sırasında Problemlı Davranış Sıklıklarının ölçülmesi

Araştırmamızda oyun ve su terapisi için altı haftalık çalışmaya başlanılmadan önce başlangıç düzeyi sıklıkları ve altı hafta süresince problemlı davranış sıklıkları her altmış dakikada dört periyoda bölünerek davranış kontrol listelerine olgunun problemlı davranış sıklığı olarak kaydedilmiştir. Böylelikle her çalışma için sekiz problemlı davranış kontrol listesi oluşturulmuş ve bunlar haftalık davranış kontrol listelerine aktarılmıştır. Örneğin haftada iki gün olan oyun terapisi için toplamda on altı davranış kontrol listesi oluşturulup haftalık kontrol listesine aktarılarak bir hafta için bir adet problemlı davranış kontrol listesi oluşturulmuştur. Aşağıdaki grafikler belirlenen davranış problemleri sıklıklarını göstermektedir.



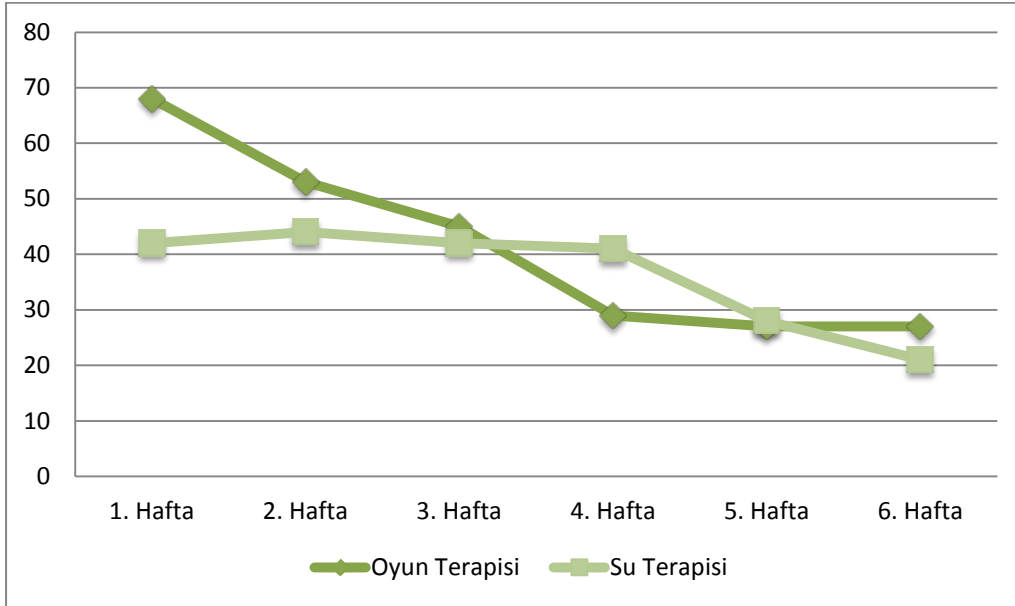
Grafik 1. Problemlı davranışlar başlangıç düzeyı sıklıkları



Grafik 2. Dokunma

Grafik 2' ye göre dokunma problemlı davranışı birinci hafta oyun terapisinde, su terapisine oranla daha yüksektir. İkinci Hafta oyun terapisini birinci Haftaya göre azalma gösterse de su terapisine karşılaştırıldığında oyun terapisinin daha yüksek orana sahip olduğu grlmektedir. çnc hafta oranlarına bakıldığında oyun terapisinin oranlarındaki

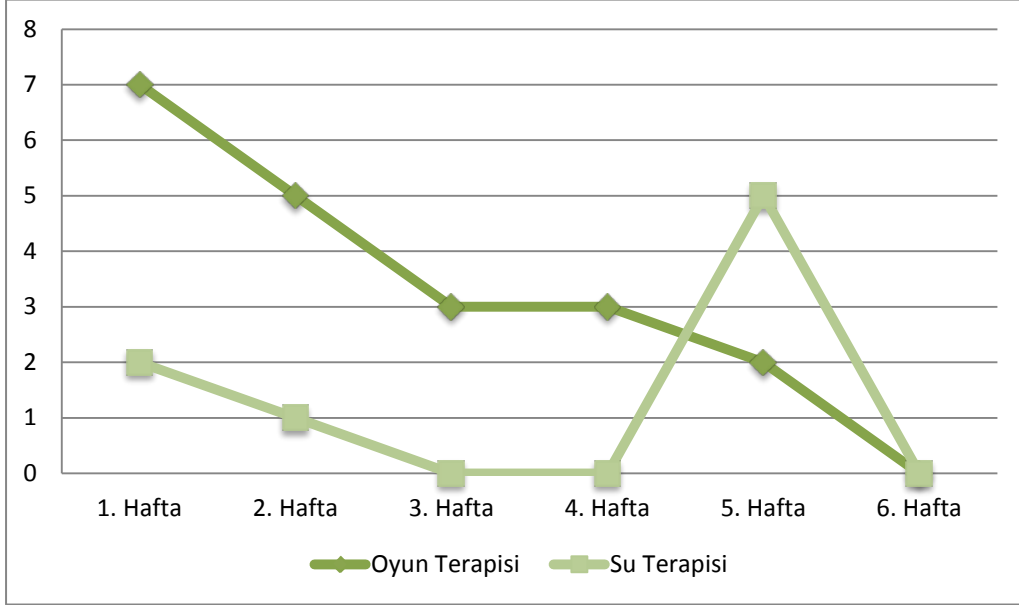
azalma ve oyun terapisinin su terapisine oranla yineleyen bir şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Dördüncü haftaya bakıldığında oyun terapisindeki problemlili davranış sıklığının su terapisine oranla düşüş gösterdiği göze çarpmaktadır. Su terapisinde beşinci haftadaki problemlili davranış sıklığı dördüncü hafta oranı ile eşit olsa da beşinci haftadaki oyun terapisini ile karşılaştırıldığında yüksektir. Son haftada gözlemlenen davranış bozukluğu sıklığı oyun terapisinde bir önceki hafta oranı ile eşittir. Su terapisinde ise bir önceki hafta oranına göre yüksektir. Genel olarak bakıldığında dokunma problemlili davranış sıklığı, oyun terapisinde su terapisine oranla daha fazla azalma göstermiştir.



Grafik 3. Koklama

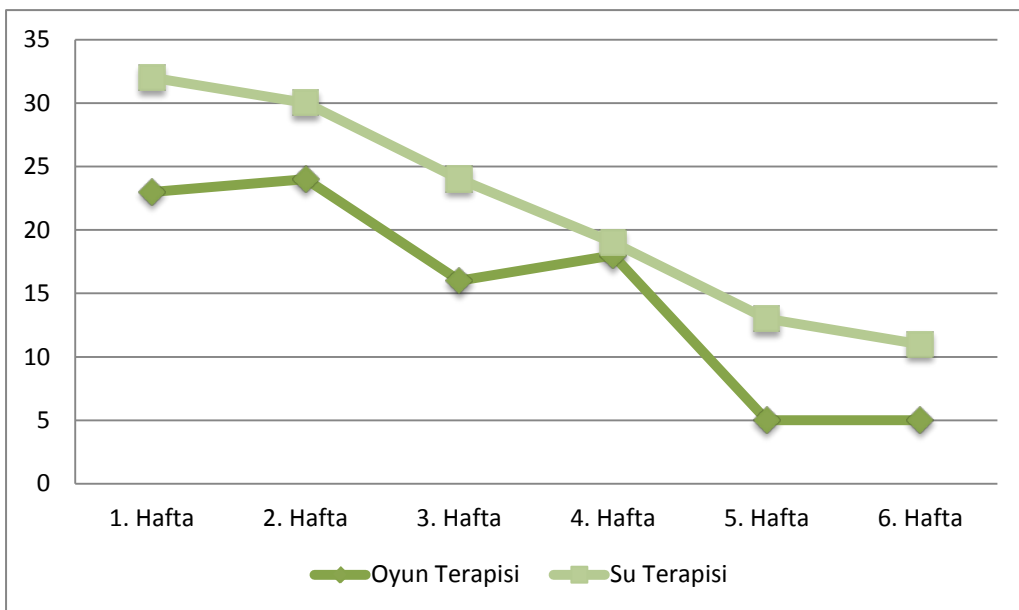
Grafik3'e göre koklama problemlili davranış sıklığı birinci hafta oyun terapisinde, su terapisine oranla daha yüksektir. Bu davranış sıklığı oranları ikinci hafta oyun terapisinde birinci haftaya göre azalma gösterse de su terapisiyle karşılaştırıldığında oyun terapisinde daha yüksek orana sahip olduğu görülmektedir. Üçüncü hafta oranlarına bakıldığında oyun terapisini oranlarındaki azalma ve oyun terapisinin su terapisine oranla yineleyen bir şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Dördüncü haftaya bakıldığında oyun terapisindeki problemlili davranış sıklığının su terapisine oranla düşmüş olduğu göze çarpmaktadır. Su terapisinde beşinci haftadaki problemlili davranış sıklığı dördüncü hafta oranına göre azalmış olsa da beşinci haftadaki oyun terapisini ile karşılaştırıldığında yüksektir. Son haftada gözlemlenen davranış bozukluğu sıklığı oyun terapisinde bir önceki hafta oranı ile

eşit olmasına rağmen bu oran su terapisine göre yüksektir. Genel olarak bakıldığında koklama problemlili davranışı oyun terapisinde ve su terapisinde haftalara göre dalgalanma göstermektedir.



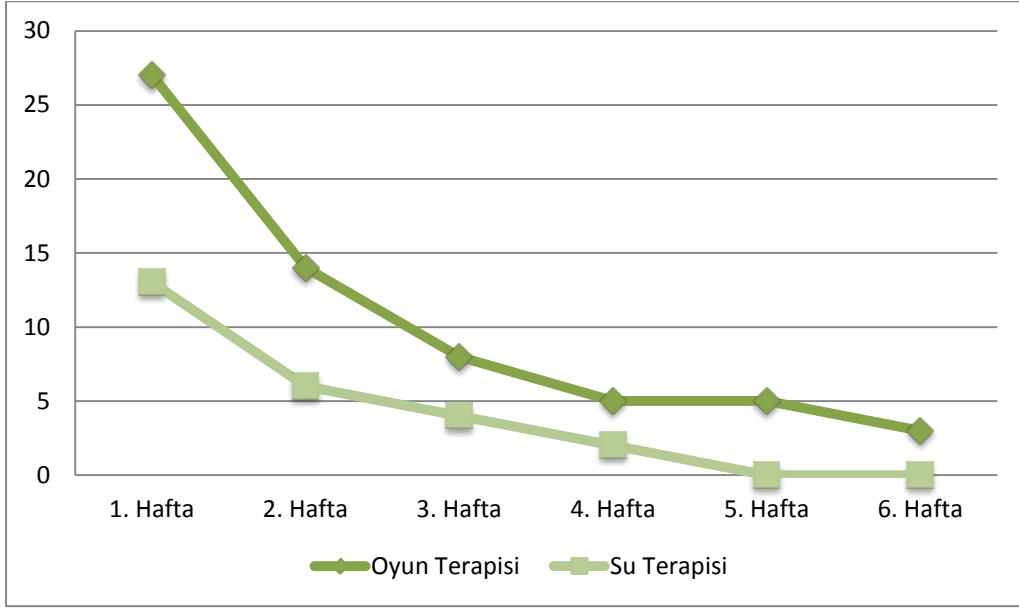
Grafik 4. Isırma

Grafik'4 e göre Isırma problemlili davranışı haftalara göre karşılaştırıldığında, oyun terapisinde, su terapisine oranla beşinci hafta hariç diğer tüm haftalarda daha yüksektir. Üçüncü, dördüncü ve altıncı haftalarda ısırma problemlili davranışına rastlanmamıştır.



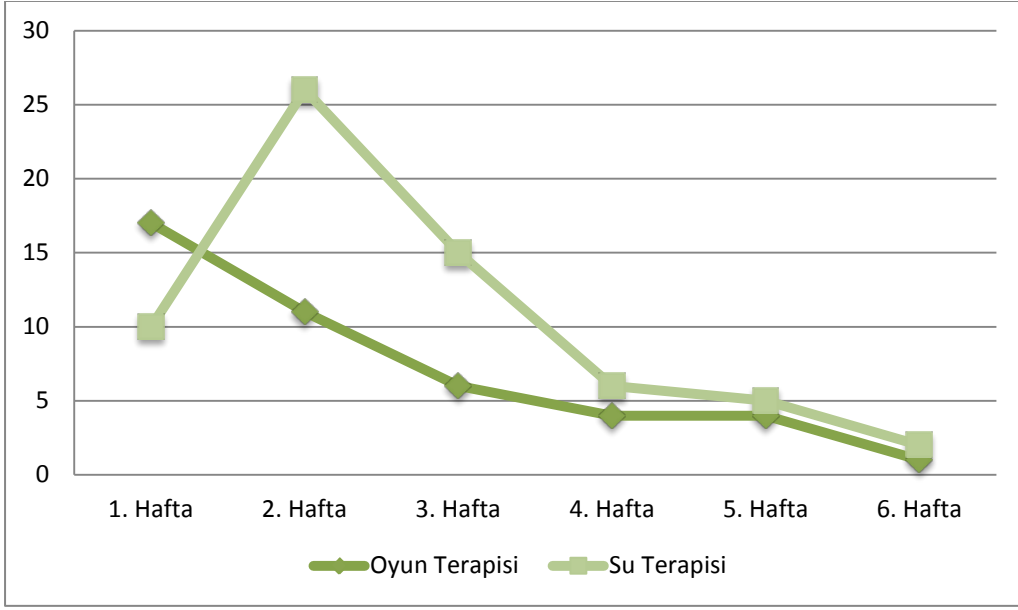
Grafik 5. Yalama

Grafik 5' e göre yalama problemlili davranışı tüm haftalarda su terapisinde oyun terapisine oranla yüksektir. Altı hafta içinde oyun terapisindeki problemlili davranışın görülme sıklığı dalgalanma göstermektedir. Su terapisine bakıldığında ilk ve son haftalar arası düşüş görülmektedir.



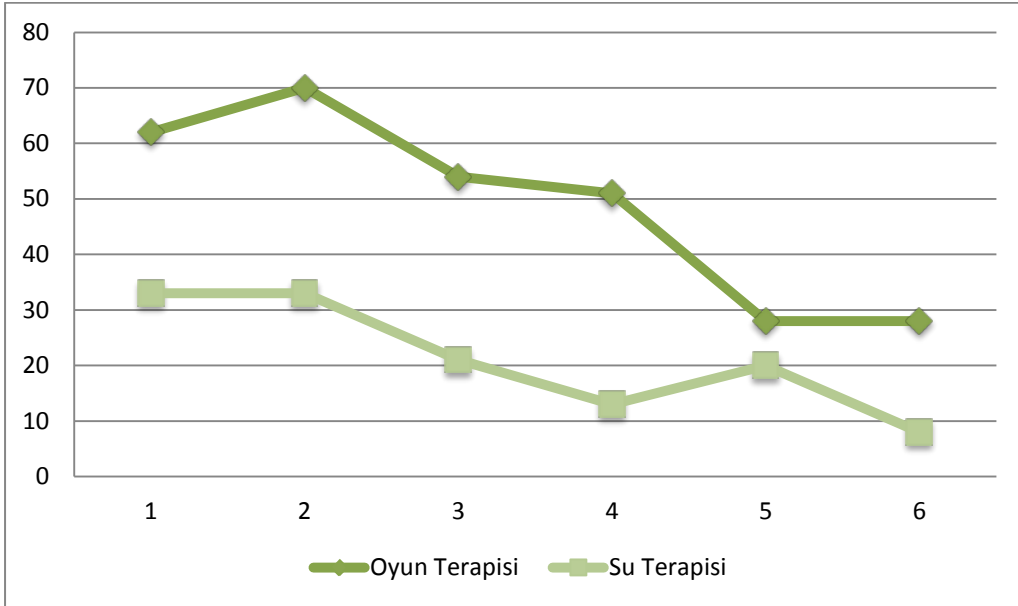
Grafik 6. Sümük yeme

Grafik 6' ya göre sümük yeme problemlili davranışı oyun terapisine su terapisine oranla tüm haftalarda daha yüksektir. Haftalara oranla su terapisinde ve oyun terapisinde altıncı haftaya gidildikçe azalma görülmektedir. Beşinci ve altıncı haftalarda problemlili davranış su terapisinde hiç görülmemektedir.



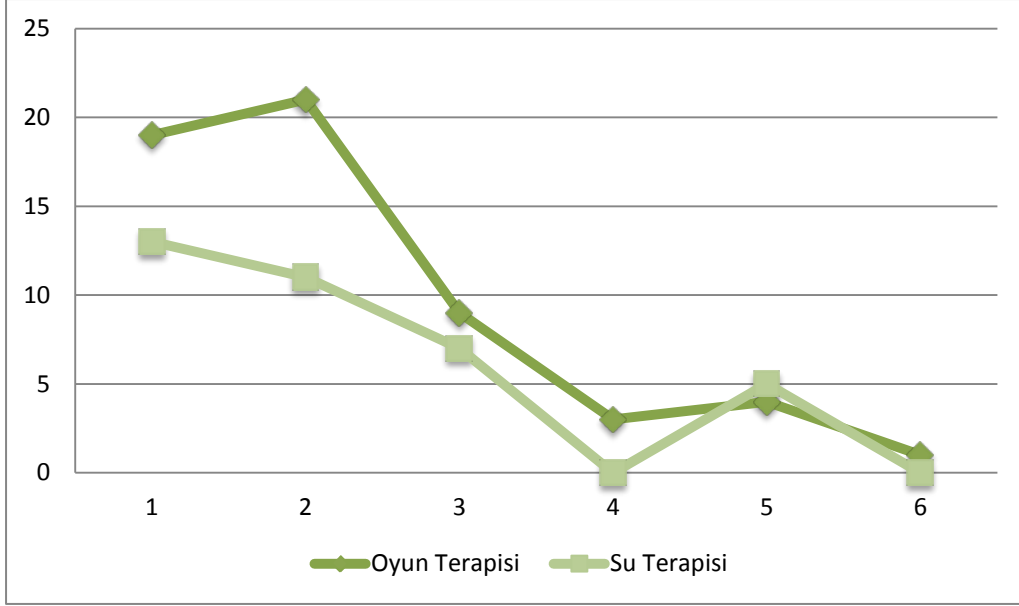
Grafik 7. Tuvalet isteği

Grafik 7' ye bakıldığında ilk hafta verilerinde su terapisinde sergilenen davranış bozukluğu sıklığı oyun terapisine oranla daha düşüktür. İkinci haftada tuvalet isteği problemlili davranışı su terapisinde artış göstermiştir. Üç, beş ve altıncı haftalarda oyun terapisine göre su terapisinde daha yüksek oranlara sahiptir.



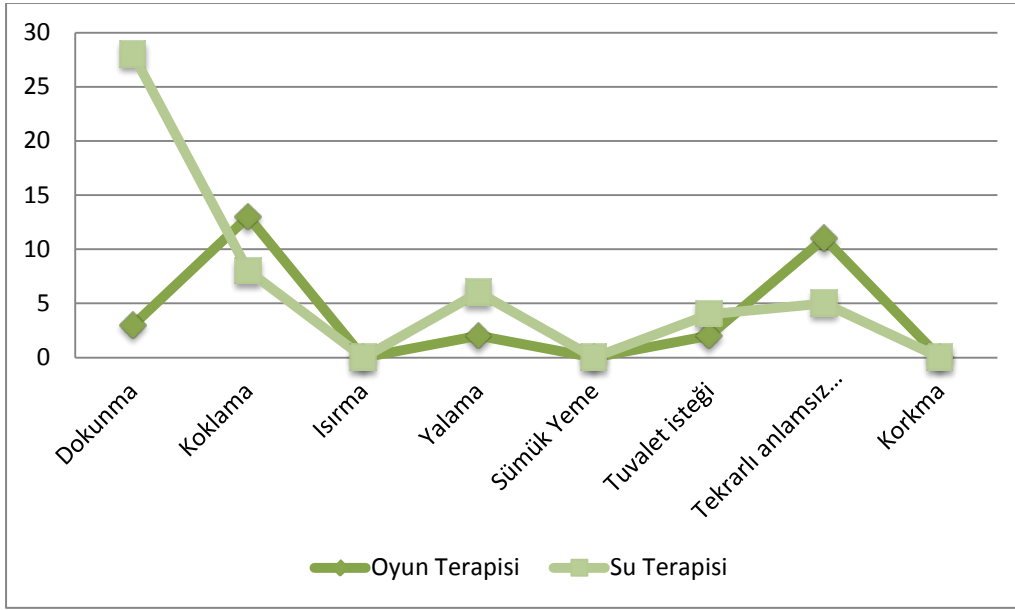
Grafik 8. Tekrarlayan anlamsız davranışlar

Grafik 8'e göre bu problemlü davranış oyun terapisinde tüm haftalarda su terapisine göre daha yüksektir. Oyun terapisinde oranlarda haftalara göre dalgalanmalar vardır. Su terapisinde beşinci haftaya kadar istikrarlı bir düşüş görölmektedir. Beşinci haftada bu problemlü davranışın yükseldiği görölmektedir.



Grafik 9. Korkma

Grafik 9' göre korkma problemlü davranışı ilk dört haftada oyun terapisinde su terapisine oranla daha yüksektir. Dördüncü ve altıncı haftalarda korkma problemlü davranışı su terapisinde hiç görölmemektedir. Beşinci haftada bir önceki haftaya göre su ve oyun terapisinde korkma davranış oranında artış görölmektedir.



Grafik 10. İzleme oturumu problemleri davranış sıklıkları

Grafik 10' göre problemleri davranışların tamamında çalışmanın son haftasındaki sıklık oranlarına göre düşüşler görülmektedir.

4. 3. Güvenirlik Analizleri

Çalışmada problemleri davranış sıklıklarının haftalara göre güvenirlik yüzdeleri aşağıdaki gibidir.

Tablo 13. Problemleri Davranışlar Başlangıç Düzeyi Sıklıkları Güvenirlik Yüzdeleri

	Dokunma	Koklama	Isırma	Yalama	Sümük Yeme	Tuvalet İsteği	Tekrarlayan Anlamsız Davranışlar	Korkma
Oyun Terapisi	%100	%100	%100	%100	%100	%93.75	%100	%100
Su Terapisi	%100	%100	%100	%96.7	%100	%100	%100	%100

Tablo 14. Dokunma Problemleri Davranış Sıklıkları Güvenirlik Yüzdeleri

	1. HAFTA	2. HAFTA	3. HAFTA	4. HAFTA	5. HAFTA	6. HAFTA
Oyun Terapisi	%97.14	%98.14	%100	%93.54	%91.66	%100
Su Terapisi	%100	%100	%97.22	%96.77	%100	%100

Tablo 20. Tekrarlayan Anlamsız Davranışlar Problemlili Davranış Sıklıkları Güvenirlik Yüzdeleri

	1. HAFTA	2. HAFTA	3. HAFTA	4. HAFTA	5. HAFTA	6. HAFTA
Oyun Terapisi	%91.17	%97.22	%90	%96.22	%92.85	%87.5
Su Terapisi	%94.28	%82.5	%100	%72.22	%72.07	%87.5

Tablo 21. Korkma Problemlili Davranış Sıklıkları Güvenirlik Yüzdeleri

	1. HAFTA	2. HAFTA	3. HAFTA	4. HAFTA	5. HAFTA	6. HAFTA
Oyun Terapisi	%100	%100	%100	%100	%100	%100
Su Terapisi	%100	%100	%100	%100	%100	%100

Tablo 22. İzleme Oturumu Problemlili Davranış Sıklıkları Güvenirlik Yüzdeleri

	Dokunma	Koklama	Isırma	Yalama	Sümük Yeme	Tuvalet İsteği	Tekrarlayan Anlamsız Davranışlar	Korkma
Oyun Terapisi	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100
Su Terapisi	%100	%100	%100	%100	%100	00	%100	%100

5. TARTIŞMA

Gabrials, Cuccaro, Hill, Ivers ve Goldson (2005) problemlı davranışları; ayrıntılı olarak günlük yaşam ve günlük işleyişte, araya giren, düzenli meydana gelen, tekrarlı davranışlar, fonksiyonel olmayan eylemler veya ilgiler olarak tanımlar. Bu çalışmadaki problemlı davranışlar olgunun yaşam becerilerini etkileyen fonksiyonel eylemler olarak ortaya çıkmaktadır. Problemlı davranışlar bazen yeni davranışların öğrenilmesini ve önceki öğrenmelerin performansını bozar (Morrison ve Rosales-Ruiz, 1997). Problemlı davranışlar ve öğrenmenin belirgin bir uyumsuzluğu olduğundan dolayı bu çocukların daha ileri gelişimleri için problemlı davranışların dönüşümü ve azalmasının gerekli olduğu düşünülmüştür (Lovaas,1981).

Bu çalışmada problemlı davranışlar her iki aktivitede de mevcuttur. Oyun terapisi ve su terapisi dokunma problemlı davranışı açısından karşılaştırıldığında, bu problemlı davranış başlangıç düzeyinde, birinci haftaya göre fazla iken birinci haftanın sonunda davranışta azalma grlmektedir. İkinci ve üçüncü haftalarda oyun terapisi ve su terapisinde birinci haftaya nazaran azalma grlmektedir. Dokunma problemlı davranışında ilk üç haftanın oyun terapisinde su terapisine nazaran yüksek oranlara sahip olmasının sebebi olgunun uyarılma seviyesinin daha fazla olmasından kaynaklanabilir. Dördüncü, beşinci ve altıncı haftalarda su terapisinde dokunma problemlı davranışın artış göstermesindeki etken su ortamında olgunun haz alacağı materyallerin bulunduğunu keşfetmesi olabilir. Otizmlı ocuklarda duyuasal uyarıcıya olağan dışı yanıt vermeye ve duyuasal işlev bozukluğuna çok rastlanır (Dawson and Lewy, 1989). Duyusal yanıtlar ve problemlı davranışların yakından ilişkili olduğuyla ilgili yaygın inanışlar vardır. Bu inanışlar göstermektedir ki duyuasal uyarılma veya problemlı davranış sebepleri hiper veya hipo uyarılmadır (Ellis, 1973; Wehman and Abramson, 1976). Koklama duyuusu davranışı ilk üç haftada oyun terapisinde, su terapisine göre daha fazla görülmüştür. Bunun nedeni oyun terapisinin yapıldığı salon ortamının koku duyualarını hiper seviyeye ulaştırabilecek ortam olması olabilir. Dördüncü ve beşinci haftalarda koklama davranışının su terapisinde artmasının sebebi olgunun dikkat seviyesinin oyun terapisinde fazla sağlanabilmesi olarak söylenebilir.

Isırma problemlı davranışında başlangıç düzeyi sıklıkları oyun terapisinde, su terapisine oranla düşüktür. İlk dört hafta oranlarına bakıldığında oyun terapisinde ısırma davranış oranının su terapisine oranla oldukça yüksek olduğu grlmektedir. Olgu ısırma davranışını genellikle istekleri baskılandığında göstermektedir. İlk dört haftada ortama

entegre olmama üzerinde hissettiği baskı problemlili davranış oranını yüksek olmasının kanıtlar niteliktedir. Beşinci haftada ısırma problemlili davranışında artış görölmektedir. Bunun sebebi olguyu ev ortamında güvensiz ve rahatsız hissettiren, beşinci haftada babasının iş seyahatine çıkmış olması olabilir. Altıncı haftada problemlili davranışın hiç görölmemesi çalışma esnasında olgunun üzerinde baskı hissetmemesi olarak açıklanabilir.

Yalama problemlili davranış oranı tüm haftalar da oyun terapisine göre su terapisinde daha yüksektir. Olgunun yalama davranışını gösterdiği nesnelere daha çok metal cisimler olduğu düşünülürse, metal nesnelere en fazla su terapisi yapılan ortamda bulunduğundan yalama davranışının yüksek olması beklenir sonuçtur. Su terapisi ortam koşullarındaki metal cisim sayısı azaltılmamasına rağmen, haftalara göre davranışın görölme sıklığında yaşanan düşüşün sebebinin, olgunun istenmeyen davranış yapmamasına karşılık sevdiği su içi oyunlara izin verilmesi olduğu düşünölmektedir. Sümük yeme problemlili davranışına bakıldığında başlangıç seviyesinde oyun terapisinde su terapisine oranla yüksektir. Bu sonuç tüm haftaları kapsamaktadır. Sümük yeme davranışının oyun terapisinde su terapisine oranla fazla olmasının nedeni oyun terapisinde olgunun bu davranış yapabilmeye için gerekli olan uzuvlarının serbest olmasıdır. Bunun tersi düşünöldüğünde su terapisinde olgu çalışmanın her anında üst ekstremitayı kullandığı için bu problemlili davranışın daha az yapıldığını düşünödmektedir.

Olgunun ailesi ve eğitmenlerinden elde edilen bilgiye göre istemediği bir davranış olduğunda ya da zorlandığında kaçma yolu olarak en kolay izin verilen tuvalet kullanma davranışını sergilediği öğrenilmiştir. Bu bilgilerden yola çıkarak Su terapisinde tuvalet isteği davranışının yüksek oranlara sahip olması su terapisinde tüm kas gruplarının çalışmasıyla ortaya çıkan zorlanma olduğu düşünölmektedir. Olgu kendini baskı altında hissettiği için kaçış yolu olarak tuvalet isteği davranışını öne sürmektedir.

Tekrarlı anlamsız davranışlar Oyun terapisi esnasında problemlili davranışlar içinden en çok sergilenendir. Bu davranışlar aynı sırayla yapılmamaktadır. Oyun terapisinde tekrarlı anlamsız davranış oranlarının yüksek olması olgunun düşük uyarım yaşamasına bağlı olabilir. Düşük uyarım yaşayan birey ya çevreden uyarıcı arayarak ya da uyarıcı davranışları yaparak bu duyusal ihtiyaçları karşılamaya çalışır. Diğer yandan da yüksek uyarım yaşayan bireyler ya rahatlatan davranışlar yaparak ya da çevrelerinden kendilerini çekerek bu duyusal ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırlar (Dawson and Lewy, 1989; Rogers and Ozonoff, 2005; Wehman and Abramson, 1976).

Korkma problemlili davranış başlangıç düzeyinde oyun terapisinde, su terapisine oranla yüksektir. Korkma eylemi çevreye ya da insanlara değil kendi içine dönük bir korkudur. Terapiler sırasında eylemde bulunurken aniden sırtını duvar köşesine dayayıp

yüzünü kapatarak tekrarlanmıştır. Korku hissini oyun ve su terapilerinde tetikleyen ya da söndüren davranışlar bulunamamıştır. Kamera kayıtları incelendiğinde her defasında farklı uyarana korkma davranışının gösterildiği görülmüştür. Tamamen bilişsel bir süreç olduğuna inanılmaktadır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6. 1. Sonuçlar

Rekreasyon terapisi kişisel ilişkilerin üst noktada olduğu bir terapi şeklidir. Rekreasyon terapisi günlük yaşamı benimsemeye çalışan otizmliler ve aileleri için bütüncül yaklaşımlar sunabilir. Bu yaklaşım ailenin boş zaman yaşam tarzı veya eksikliğine bakabilir ve yaşam kalitesini ayrıntılı olarak nasıl etkilendiğini inceleyebilir (Karaküçük, 2012).

Çalışmamız göstermektedir ki otizmliler için ait olma, güven, eğlenme ve uyarılma ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Bu ihtiyaçlar otizmliler için uygun olarak tasarlanmış rekreasyonel terapilerle mümkündür. Rekreasyon terapisi uzmanları otizmliler ve onların aileleriyle boş zaman eğitim seansları aracılığı ile çalışabilir ve çeşitli rekreasyon terapisi yöntemleriyle otizmliler ve ailelerine yardımcı olabilir.

Çalışmamıza özgü olarak Problemliler davranışlarının oyun terapisi ve su terapisi açısından karşılaştırılmasında genele bakıldığında bu problemliler davranışlarının ilk üç haftada yüksek olduğu, oranların çalışma süresi uzadıkça düştüğü görülmektedir. Olgunun problemliler davranışlarındaki haftalık dilimlerde olağanüstü artışlar, olgunun aile ortamından büyük ölçüde etkilendiğini göstermektedir. Aile ortamındaki olumsuzluk olgunun uyarım düzeyini düşürmekte buna bağlı olarak olgu uyaran davranışlar üretmektedir. Çalışmamızda olgu ile yapılan aktivitelerde çalışmanın yoğunluğu ne kadar fazla ise otistik çocukta görülen problemliler davranış sıklığı o kadar azdır. Fiziksel aktivite yoğunluğu ile problemliler davranışları arasında ters orantı vardır. Çalışmamızda yoğun çalışılan ilk haftalarda problemliler davranış sıklıkları anormal şekilde artmalar göstermiştir. Bu olgunun davranışı sürdürmede inatlaşması ile ilişkilendirilmiştir. Daha sonraki haftalarda aynı yoğunlukta problemliler davranış sıklığı önemli azalma göstermiştir. Olgudaki davranış bozuklarının bir kaçının sonradan öğrenilmiş ve pekiştirilmiş davranışlar(Tuvalet isteği, ısırma) olduğu görülmektedir. Olgu için bilişsel olduğu düşünülen davranış bozukluğunun (korkma) çalışma süresindeki ilk altı haftada tamamen ortadan kalkması durumu bu çalışma için görülmemiştir.

İzleme oturumu sonucunda ısırma, sümük yeme ve korkma problemliler davranışlarının tamamen söndüğü görülmüştür. Dokunma, koklama, yalama, tuvalet isteği, Tekrarlayan anlamsız davranışlar gibi problemliler davranış sıklıkları çalışma sırasındaki son haftaya nazaran oyun terapisi lehine düşüş göstermiştir. İzleme oturumu

sirasında rastlanan bir diğerk gözlem de olgunun tekrar eden yeni davranış kazanmış olmasıdır. Bu davranış olgunun elinde tuttuğu tahta kalemleri atarak, kalemlerin çıkarttıkları sestten hoşlanma belirtisi göstermesi şeklindedir. Bu üst üste altı ile sekiz tekrardır.

6. 2. Öneriler

6. 2. 1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler

- Araştırmaya alınacak olgunun yapılandırılmış belirli ön koşul becerilere sahip olması gerekmektedir.
- Bu çalışma bir olgu ile sınırlıdır. Bundan sonraki çalışmalarda eğitimci sayısı artırılarak daha fazla olgu ile çalışılabilir.

6. 2. 2. İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

- Otizmli her yaştan bireye uygulanabilir.
- Bu çalışma erkek çocuk üzerinde yapılmıştır kız çocuklar üzerinde de çalışılabilir.
- Rekreasyon terapisi alanında özel çocukların terapilerinde kullanılan sistematik metodoloji üretilebilir.
- Bu araştırma aile, eğitimci, olgunun öğretmeni, psikologu, iş birliği ile yürütülmüştür. Yapılacak diğerk araştırmalarda aynı bilgi ağı kurulmalıdır.
- Araştırma oyun terapisi ve su terapisi ile sınırlıdır. Bundan sonraki araştırmalarda diğerk terapi şekilleri de uygulanabilir.
- Üniversitelerde engelli bireylere uygun çok amaçlı spor salonları bulunmalıdır.
- Engelli bireyler için yüzme havuzları Gençlik ve Spor İl Müdürlüklerince il ve ilçelere sağlanmalı.
- Spor kulüplerinin “engelli takımları” kurmaya özendirici tedbirler alınmalıdır.
- Engelli bireyleri fiziksel aktiviteye yönlendirmek ve toplumu bu yolla bilinçlendirmek için sportif gösteriler, bisiklet günleri doğa yürüyüşleri gibi etkinlikler düzenlenmeli.

7. KAYNAKLAR

- Alberta, L. (2003). *Teaching students with autism spectrum disorders*. Canada: Alberta Learning Publication.
- Audet, L. R. (Ed) (2001). *The nature of pervasive development disorders: Occupational therapy evaluation of the child with autism*. New Jersey AOTA Press
- Austin, R. D. & Crawford, E. M. (2001). *Therapeutic recreation an introduction (3rd ed.)*. Allynand: Bacon Press.
- Özekeş, M., (2012). *Çocuk ve ergenlerde duygusal ve davranışsal bozukluklar*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Aydın, A. (2008). *Otizimde ilk adım (2. Baskı)*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Aydın, A. (2008). Sembolik oyun testinin Türkçe'ye uyarlanması ve okul öncesi dönemdeki normal, otistik ve zihin engelli çocukları sembolik oyun davranışlarının karşılaştırılması. Yayınlanmamış doktora tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Bagler, R. & Someeh, A. (2002). Motives to study and socialization tactics among university students. *Journal of Social Psychology*, 142, 233-248.
- Baykoç Dönmez, N. (1990). Okul öncesi dönemde oyun ve önemi. *Okul Öncesi Eğitim Dergisi*, 35, 4-7.
- Beyazoğlu, G., Kaya, S., Kaya, S. ve Bektaş, F. (2013, Kasım). Otistik çocuklarda görülen sosyal iletişim bozukluğunun bir rekreatif etkinlik olan su terapisi ile giderilmesi: 8 haftalık örnek olay çalışması, 6. Ulusal Spor Bilimleri Öğrenci Kongresi. Erciyes Üniversitesi. Kayseri.
- Beyer, E. (Ed.). (1987). *Dictionary of sport science*. Hoffman: Schorndorf.
- Birkan, B., Batu, S., Özen, A. (2007). *Otistik çocuklara sosyodramatik oyun becerilerinin öğretimi*. (Araştırma Raporu). Anadolu Üniversitesi Engelliler ve Araştırma Enstitüsü, Eskişehir.
- Bodfish, J. W., Symons, F. J., Parker, D. E. and Lewis, M. H. (2000). Varieties of repetitive behavior in autism: Comparisons to mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(3), 237-243.
- Bono, M. A., Daley, L.T. and Sigman, M. (2004). Relations among joint attention, amount of intervention and language gain in autism. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 34, 495- 505.
- Borazancı Persson, S. (2000). *AQ otistik zekâ ve seviyeleri otizm*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Brekke, J. P. (2008). A comparison of the frequency of occurrence of stereotypic behaviors demonstrated by a youth with autism during two recreation activities: horse back riding and board game play. Unpublished doctoral dissertation, Clemson University, South Carolina.
- Brookman, L., Boettcher, M., Klein, E., Openden, D., Koegel, R. and Koegel, L. (2003). Facilitating social interactions in a community summer camp setting for children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 5, 249–252.

- Bumin, G., Uyanık, M., Yılmaz, I., Kayıhan, H. ve Topçu, M. (2003). Hydrotherapy for Rett syndrome. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 35, 44-45.
- Burns, B.T. & Ault, R.L. (2009). Exercise and autism symptoms: A case study. *Psi Chi Journal of Undergraduate Research*, 14, 43-51
- Cartez, P. (2008). Yoga as a therapeutic approach for children with autism: A Grant Writing Project, 54(1) , 789E (UMI No. 1463096)
- Celiberti, D. A., Bobo, H. E., Kelly, K. S., Harris, S.L. and Handleman, J. S. (1997). The differential and temporal effects of antecedent exercise on the self stimulatory behavior of a child with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 18, 139-150.
- Corsini, J.R. & Weddmg, D. (1989). *Current psychotherapies (4th edition)*. Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.
- Darıca, N., Abidoğlu, Ü. ve Gümüşçü, İ. (2005). *Otizm ve otistik çocuklar*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Darıca, N., Gümüşçü, Ş. ve Pişkin, Ü. (1992). *Otizm ve otistik çocuklar*. Ankara: Uyum Özel Eğitim Okulu.
- Dawson, G. and Lewy, A. (1989). *Arousal, attention, and the socioemotional impairments of individuals with autism. In Autism; nature, diagnosis, and treatment*. New York: Guilford Press.
- DSM-5. (2013). Tanı ölçütleri başvuru el kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Dünya Sağlık Örgütü (2006). "F84. Pervasive developmental disorders". International statistical classification of diseases and related health problems (10th ed. (ICD-10) bas.).
- Ellis, M. J. (1973). *Why people play*. Engle wood Cliffs: Prentice-Hall.
- Tekin İftar, E., Kırcaali İftar, G. ve Erbaş, D. (2011). *İşlevsel değerlendirme (5.Baskı)*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Frith, U. & Happe, F. (1999). Theory of mind and self consciousness : What is it like to be autistic. *Mind and Language*, 14, 1-22.
- Gabriels, R. L., Cuccaro, M. L., Hill, D. E., Ivers, B. J. and Goldson, E. (2005). Repetitive behaviors in autism: Relationships with associated clinical features. *Research in Developmental Disabilities*, 26, 169-181.
- Grandin, T. & Scariano M. (1986). *Emergence: Labelled autistic*. Novato, CA: Arena Pres.
- Hughes, F. P. & Noppe, L. D. (1985). *Human development: The spon of life*. St Louis, MO: Mosby.
- Kalkavan, A. (2014, Nisan). Otizmde spor ve rehabilitasyon, Otizmde Yeni Arayışlar Sempozyumu, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Journal of Nervous Child*, 2, 217-250.
- Karakan, F. N. (2011). Otistik spektrum bozukluğu tanısı almış bir grup okul öncesi çocuğa uygulanan ortak dikkat eğitimi destek programının etkililiği. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Karaküçük, S. (2005). *Boş zamanları değerlendirme (5. Baskı)*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Karaküçük, S. (2012). *Terapatik rekreasyon*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Kayaoğlu, H. ve Görür, Ö. (2009). *Otistik çocuklar nasıl öğrenir?* Ankara: Epos Yayınları.

- Kerimoğlu, E. ve Özatalay, E. Kerimoğlu, E. (Ed). (1993). *Etyoloji, Otizm*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Kırcaali, G. ve Tekin, E. (1997). *N=1 Tek denekli araştırma yöntemleri*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Kinsbourne, M. (1987). Cerebral-brainstem relations in infantile autism. In E. Schopler, and Mesibov, G. B. (Ed.), *Neurobiological issues in autism* (pp. 107-125). New York: Plenum.
- Koçbeker, B. N. (2003). Otistik bir çocuğun yabancı dil öğrenimine ilişkin örnek olay incelemesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Koegel, L.K. & Lazebnik C. (2004). *Overcoming autism*. London: Viking Penguin Group.
- Konukman, F. & Erkan, M. (2005). Using a constant time delay procedure to teach aquatic play skills to children with Autism. *Education And Training In Developmental Disabilities*, 40(2), 171-182.
- Korkmaz, B (Ed). (2008). *100 Soruda dil ve konuşma bozuklukları*. İstanbul: Doğan Kitapçılık.
- Korkmaz, B. (2000). *Yağmur Çocuklar (2. Baskı)*. İstanbul: Doğan Kitapçılık.
- Korkmaz, B. (2005). Özel eğitime genel bir bakış. *Sapiens Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1.
- Levinson, L.J. & Reid, G. (1993). The effects of exercise intensity on the stereotypic behaviours of individuals with autism. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 10, 255-268.
- Lovaas O. I. (2000). *Teaching individuals with developmental delay: Basic intervention technique*. Texas: Pro-Ed.
- Lovaas, O. I. (1981). *Teaching developmentally disabled children: The me book*. Austin, Texas: Pro-Ed.
- Martinez, C. A. (2006). Adapted aquatics for children with autism. *Teaching Elementary Physical Education*, 1, 34-36.
- Mastrangelo, S. (2009). Harnessing the power of play opportunities for children with autism spectrum disorders. *Teaching Exceptional Children*, 42(1), 33-44.
- Meacham & Wiesen. A.E. (1974). *Changing classroom behaviour*. New York: Academic Press.
- Mengütay, S. (2005). *Çocuklarda hareket gelişimi ve spor*. İstanbul: Morpo Yayıncılık.
- Miles, M. B & A. M. Huberman. (1994). *Qualitative data analysis: An Expanded Sourcebook*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Morrison, K., & Rosales-Ruiz, J. (1997). The effect of object preferences on task performance and stereotypy in a child with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 18(2) , 127-137.
- Mukaddes, N. M., (2005). *Otizm nedir?* İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi Hasta Okulu Yayınları.
- Newschaffer, C. J., Falb, M. D. and Gurney, J. G. (2005). National autism prevalence trends from united states special education data. *Pediatrics*, 115(3), 277-282.
- Ohrberg, N. J. (2013). Autism spectrum disorder and youth sports: The role of the sports manager and coach journal of physical education. *Recreation and Dance Volume*, 84(9), 52-56.

- Oktay, A. (2004). *Yaşamın sihirli yılları: Okul öncesi dönem*. İstanbul: Epsilon Yayınları.
- Onur, B. (2000). Geleneksel oyunların geleceği. *Çocuk formu Dergisi*, 3(2), 55-57.
- Özbey, Ç. (2009). *Özel çocuklar ve terapi yöntemleri*. İstanbul: İnkılap Yayınevi.
- Özdoğan, B. (2004). *Çocuk ve oyun*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Özer, D. (2014). *Sherborne gelişimsel hareket kursu*. (Araştırma raporu), İstanbul.
- Özhan, M. (1997). *Türkiye’de çocuk oyunları kültürü*. Ankara: Feryal Yayınları.
- Özkaya, B. (2013). Yangın gelişimsel bozukluklardan otizm spektrum bozukluğuna geçiş: DSM-5’te karşımıza çıkacak değişiklikler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 127-139.
- Pan, C. Y. & Fray, G. C. (2006). Physical activity patterns in youth with autism spectrum disorders. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 36, 597–606.
- Parsonson, B. S. & Bear, D. M. (1978). Training generalized improvisation of tools by preschool children. *Journal Of Applied Behavior Analysis*, 11(3), 363-380.
- Pehlivan, B. (2004). Otistik bozukluğu olan çocuklarda bağlanma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 56-63.
- Piek, J. P. & Dyck M. J. (2004). Sensory-motor deficits in children with developmental coordination disorder, attention deficit hyperactivity disorder and autistic disorder. *Human Movement Science*, 23, 475-488.
- Prupas, A. & Reid G. (2001). Effects of exercise frequency on stereotypic behaviors of children with developmental disorders. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disorders*, 36, 196-206.
- Rogers, S. J. & Ozonoff, S. (2005). Annotation: What do we know about sensory dysfunction in autism? A critical review of the empirical evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(12), 1255-1268.
- Rodgers, J., Glod, M., Connolly, B. and McConochie, H. (2012). The relationship between anxiety and repetitive behaviours in autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(11), 2404-2409.
- Saçcan, M. (1986). *Rekreasyon ve turizm*. İzmir: Cumhuriyet Basımevi.
- Schwartz, I. S. & Baer, D.M. (1991). Social validity assessments: Is current practice state of the art? *Journal Of Applied Behavior Analysis*, 24(2) , 189-204.
- Sel, R., (1983). *Okul öncesi etkinlikleri (1. Baskı)*. Milli Eğitim Basımevi, İstanbul.
- Seyrek, H. ve Sun, M. (1991). *Çocuk oyunları*. İzmir: Mey Yayınları.
- Stevens, A. (1972). *Fun is therapeutic, a recreation book to help, therapeutic recreation leaders by people who are leading recreation*. Springfield: Thomas.
- Sucuoğlu, B. (2003). Ataman, A. (Ed). *Otizm ve otistik bozukluğu olan çocuklar, Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Szot, Z. (1997). The method of stimulated serial repetitions of gymnastic exercises in therapy of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 341-342.
- Şahin, S. (2007). Bir Sosyalleşme Mekanizması Olarak Askerlik Kurumu, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Todd, T. & Reid, G. (2006). Increasing physical activity in individuals with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21, 167-176.

- URL 1, <http://www.rehabilitasyon.com> Rehabilitasyon. 23.04.2013
- URL 2, <http://www.cetinozbey.net/?Bid=1312121> Otizm nedir? 02.05. 2012
- URL 3, <http://tr.wikipedia.org/wiki/Terapi> Rekreasyon Terapisi. 30.04.2013
- URL 4, http://www.ilgider.org/index.php?option=com_content&view=article&id=105&Itemid=107. Otizm ve Rehabilitasyon. 27 Nisan 2014
- Wehman, P. & Abramson, M. (1976). Theoretical approaches to play; applications for exceptional children. *The American Journal of Occupational Therapy*, 30(9), 551-559.
- Winnick, J. P. (2000). *Adapted Physical Education and Sport*. Illinois: Human Kinetics.
- Yanardağ, M. (2007). Otistik çocuklarda farklı egzersiz uygulamalarının motor performans ve stereotipi davranışlar üzerine etkileri, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Yanardağ, M., Birkan, B., Yılmaz, İ., Konukman, F., Ağbuğa, B. ve Lieberman, L. (2011). Otizmli çocuklara temel tenis becerilerinin öğretiminde giderek ipucunun artırılması yönteminin etkililiği. *Kinesiology*, 43(1), 44-55.
- Yavuzer, H. (1981). *Çocuk Psikolojisi: Duygusal ve toplumsal gelişimi*. İstanbul: Edebiyat Fakültesi Yayınları.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Yılmaz, İ., Konukman, F., Birkan, B., Özen, A., Yanardağ, M. and Çamursay, İ. (2010). Effects of constant time delay procedure on the Halliwick's Method of Swimming rotation skills for Children with Autism. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 45(1), 124-135.
- Yılmaz, İ., Konukman, F., Birkan, B. and Yanardağ, M. (2010). Effects of most to least prompting on teaching simple progression swimming skill for children with autism. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 45(3), 440-448.
- Yılmaz, İ., Yanardağ, M., Birkan, B., and Bumin, G. (2004). Effects of swimming training on physical fitness and water orientation in autism. *Pediatrics International*, 46, 624-626.

8. EKLER

9. ÖZGEÇMİŞ ve İLETİŞİM BİLGİLERİ

1988 yılında Trabzon' da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Trabzon Atatürk İlköğretim Okulu 'n da, lise öğrenimini Yabancı Dil Ağırlıklı Naci Gökçe Lisesi' nde tamamladı. 2006 yılında Atatürk Üniversitesi Ağrı Eğitim Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümünü kazandı. 2010 yılında mezun oldu ve aynı yılda Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans eğitimine başladı. Burada eğitimini yarım bırakarak, Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans eğitimine başladı. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Sosyoloji 1. Sınıf öğrencisi. 2014 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulun' a Araştırma Görevlisi olarak atandı.

Lisans eğitimini bölüm birinciliği ile bitirdi. Sherborne Gelişimsel Hareket Eğitmeni ve Oryantring Yardımcı Antrenörlük belgesine sahip.

İletişim Bilgileri:

Adres : Gamze BEYAZOĞLU, K.T.Ü., Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı 61335 Söğütlü, Akçaabat, Trabzon

E-Mail : gmzbyzgl@ktu.edu.tr

Telefon : 0532 510 55 18