



**8-10 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN MOTOR PERFORMANS
DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**
BU TEZ BAP BİRİMİ TARAFINDAN DESTEKLENMİŞTİR

Bahar ALP

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Elif TOP

Uşak

Haziran, 2017

**8-10 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN MOTOR PERFORMANS
DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Bahar ALP

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR EĞİTİMİ ANA BİLİM DALI
Danışman: Yrd. Doç. Dr. Elif TOP**

**Uşak
Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Haziran, 2017**

ÖZET

8-10 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN MOTOR PERFORMANS DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bahar ALP

Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Dalı

Uşak Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haziran 2017

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Elif TOP

Bu araştırmanın amacı; 8-10 yaş grubu çocukların motor performans düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini Uşak il merkezindeki ilkokullarda okuyan 08-10 yaş ($\bar{X} = 9.17 \pm 0.80$) aralığında çalışmaya gönüllü olarak katılan toplam 434 öğrenci ($BKİ = 17.46 \pm 3.05$ (kg/boy²); Vücut Ağırlığı= 32.45 ± 8.30 (kg); Boy= 135.19 ± 10.18 (cm)) oluşturmaktadır. Öğrencilerin yaşam kalitelerini değerlendirmek için “Yaşam Kalitesi Ölçeği-Aile Formu (KINDL)”, motor becerilerini değerlendirmek için ise “Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlilik Testi (BOT-2)-Kısa Form” kullanılmıştır. Test sonuçları değerlendirildiğinde; kız ve erkek öğrencilerin “El-Kol Koordinasyonu”, “İnce Motor Beceri Hassaslığı”, “Çift Yönlü Koordinasyon”, “Koşma Hızı ve Çeviklik”, “Güç”, “Toplam Motor Performans” ve “Okul” alt boyutu değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde ise; bütün toplam motor performans değerleri ve okul alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Bireylerin toplam yaşam kalitesi değerleri ile; “İnce Motor Beceri Hassaslığı”, “İnce Motor Beceri Bütünleşmesi”, “Koşma Hızı ve Çeviklik”, “Toplam Motor Performans” ($p < 0.05$) ve “Denge” ($p < 0.01$) değerleri arasında

pozitif yönde bir ilişki bulunurken, diğer parametreler arasında ise bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç olarak; motor performans ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışma da; 8-10 yaş grubu çocuklarda kız çocukların ince motor becerileri daha iyi iken erkek çocukların daha çok kaba motor ve toplam motor beceri performanslarının daha iyi olduğu, yaş ilerledikçe fiziksel gelişime bağlı olarak motor gelişimin ve yaşam kalitesinin arttığı, motor performansı iyi seviyede olanların yaşam kalitelerinin de daha gelişmiş olduğu söylenebilir.

Bu Yüksek Lisans Tezi Uşak Üniversitesi BAP Birimi tarafından proje olarak desteklenmiştir.

Anahtar kelimeler: *Motor Yeterlilik, Yaşam Kalitesi, Okul, Çocuklar, Aile*

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATION BETWEEN THE LEVEL OF MOTOR PERFORMANCE AND THE QUALITY OF LIFE IN CHILDREN OF THE 8-10 AGE GROUP

Bahar ALP

Department of Physical Education and Sports Teaching

Usak University, The Institute of Social Sciences, June 2017

Adviser: Asst. Prof. Elif TOP

The purpose of the present study was to investigate the relation between the motor performance level of children of the 8-10 age group and their quality of life. The sample of the study comprised the 434 students of the 8-10 age group ($\bar{X} = 9.17 \pm 0.80$ years; BMI= 17.46 ± 3.05 kg/m²; Weight= 32.45 ± 8.30 kg; Height= 135.19 ± 10.18 cm) who attended the primary schools in the city center of the province of Usak. Health-Related Quality of Life Questionnaire - Family Form (KINDL) and BOT-2 (Short Form) were employed in order to evaluate the students' quality of life and their motor skills. When the test results were evaluated, a statistically significant difference was found in the "Upper Limb Coordination", "Fine Motor Precision", "Bilateral Coordination", "Running Speed and Agility", "Strength", "Overall Motor Performance" and "Family" sub-scale values of the female and male students ($p < 0.05$). According to age groups, statistically significant differences were found between "The Overall Motor Performance" values and "School" sub-scale ($p < 0.05$). While a positive correlation was found between "The Overall Quality Of Life"

values of individuals and the values of “Fine Motor Precision”, “Fine Motor Integration”, , “Running Speed And Agility”, “The Overall Motor Performance” ($p < 0.05$) and “Balance” ($p < 0.01$), no correlation was found between other parameters ($p > 0.05$).

Consequently, the present study which has been conducted to find out the relation between the motor performance and the quality of life suggests that female children of the 8-10 age group have better fine motor skills, while the male children of the same age group have better gross motor skills and better overall motor skill performances, that motor skill performances and the quality of life increase depending on the increase in age, and that the individuals with better levels of motor performance has higher quality of life.

This Master Degree Thesis, has been supported by Scientific Researches Department Uşak University.

Keywords: *Motor Competence, Quality of Life, School, Children, Family*

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı 154017012 No'lu öğrencisi Bahar ALP'in "**8-10 Yaş Grubu Çocukların Motor Performans Düzeyleri İle Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" başlıklı tezi 19/06/2017 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca, Yüksek Lisans Tezi olarak değerlendirilerek kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İmza

Üye (Tez Danışmanı):	Yrd. Doç. Dr. Elif TOP
Üye	: Doç. Dr. Mustafa AKIL
Üye	: Doç. Dr. Mehmet ACET
Üye	: Doç. Dr. Zekerya BATUR
Üye	: Yrd. Doç. Dr. Nuri KARABULUT

Prof. Dr. Sedat BAYRAKAL
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu tezi hazırlamamda emeğini, eşsiz tecrübelerini ve değerli zamanını hiçbir şekilde esirgemeyen, beni sürekli destekleyerek yol gösteren saygıdeğer danışmanım Yrd. Doç. Dr. Elif TOP'a

Tezime yapmış olduğu katkı ve desteklerinden dolayı Sayın Doç. Dr. Mustafa AKIL'a

Hayatımın her döneminde yanımda olan maddi-manevi hiçbir desteğini esirgemeyen ve tüm çalışmalarımda beni yüreklendirip emek veren sevgili anneme, babama,

Süreç boyunca yanımda olan kardeşim Alpay ALP, arkadaşlarım Eda ORAL ve Keziban YOKA'ya

Uygulamaları yaptığım Mehmetçik İlkokulu, Hasan Hilmi İlkokulu, Ganime Özadam İlkokulu ve Timur Ertürk İlkokulu idarecileri, öğretmenleri ve öğrencilerine,

Çalışmamı yaparken yazışmalarımda bana yardımcı olan devlet kurumlarındaki çalışanlara da teşekkürü bir borç bilirim.

Bahar ALP

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı Soyadı : Bahar ALP

Doğum Yeri : Ulubey - UŞAK

Lisans Öğretimi : 2005-2009 Eğitim-Öğretim yılları Muğla Üniversitesi,
Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu, Spor
Yöneticiliği Bölümü

Yüksek Lisans Öğretimi : 2015-2017 Eğitim-Öğretim yılları Uşak Üniversitesi,
Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor
Eğitimi Anabilim Dalı

Bildiği Yabancı Diller : Orta Düzeyde İngilizce

İş Deneyimi:

Çalıştığı Kurumlar : Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü/UŞAK

Projeler : -

İletişim

e-posta adresi : baharralp@gmail.com

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	vii
ÖNSÖZ	viii
ÖZGEÇMİŞ	ix
İÇİNDEKİLER	x
KISALTMALAR	xvi
TABLolar LİSTESİ.....	xvii
GRAFİKLER LİSTESİ.....	xviii
RESİMLER LİSTESİ	xx
ŞEKİLLER LİSTESİ	xxi
1. BÖLÜM: GİRİŞ.....	1
1.1. PROBLEM DURUMU	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	2
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	2
1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI.....	3
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	3
2. BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	5
2.1. GELİŞİM.....	5
2.1.1. Gelişimle İlgili Temel Kavramlar.....	6
2.1.1.1. Büyüme	6

2.1.1.2. Gelişme	6
2.1.1.3. Olgunlaşma	7
2.1.1.4. Öğrenme	7
2.1.1.5. Hazır Bulunuşluluk	8
2.1.2. Gelişim Alanları.....	9
2.1.2.1. Bedensel (Fiziksel) Gelişim	9
2.1.2.2. Bilişsel (Zihinsel) Gelişim	10
2.1.2.3. Dil Gelişimi.....	11
2.1.2.4. Duygusal Gelişim.....	12
2.1.2.5. Sosyal Gelişim	12
2.1.2.6. Psikomotor (Devinişsel) Gelişim	13
2.2. MOTOR GELİŞİM	13
2.2.1. Motor Gelişimle İlgili Temel Kavramlar	14
2.2.1.1. Form (Hareket Şekli).....	14
2.2.1.2. Performans	14
2.2.1.3. Hareket	15
2.2.1.4. Temel Beceriler	15
2.2.1.5. Motor Beceri	15
2.2.1.6. Motor Öğrenme	15
2.2.1.7. Spor Becerileri	15
2.2.2. Motor Gelişimi Etkileyen Faktörler.....	16
2.2.2.1. Doğum Öncesi Faktörler	16
2.2.2.1.1. Beslenme ve Kimyasallar	16

2.2.2.1.1.1. Annenin Kullandığı İlaçlar	16
2.2.2.1.1.2. Alkol ve Sigara	17
2.2.2.1.2. Kalıtım.....	17
2.2.2.1.2.1. Kromozoma Bağlı Bozukluklar	17
2.2.2.1.2.2. Gene Bağlı Bozukluklar.....	18
2.2.2.1.3. Çevre	18
2.2.2.1.3.1. Radyasyon.....	19
2.2.2.1.3.2. Kimyasal Kirlilik	19
2.2.2.1.4. Tıbbi Problemler.....	19
2.2.2.1.4.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	19
2.2.2.1.4.2. Annede Oluşan Enfeksiyon	20
2.2.2.1.4.3. Hormonsal ve Kimyasal Dengesizlik Durumu	20
2.2.2.1.4.4. Kan Uyuşmazlığı	20
2.2.2.1.4.5. Annenin Duygusal Stresi	21
2.2.2.1.4.6. Erken Yaşta Hamilelik.....	21
2.2.2.1.4.7. Gebelik Toksemisi	21
2.2.2.1.5. Hamilelikte Teşhis ve Tanı.....	22
2.2.2.1.6. Hamilelik Sırasında Ağır Fiziksel Aktivite	22
2.2.2.2. Doğum Sırasında Faktörler	22
2.2.2.3. Doğum Sonrasında Faktörler	22
2.2.2.3.1. Bireysel Faktörler	23
2.2.2.3.1.1. Gelişimin Yönü.....	23
2.2.2.3.1.2. Büyüme Hızı	23

2.2.2.3.1.3. Farklılaşma ve Bütünleşme.....	23
2.2.2.3.1.4. Kritik Dönem	24
2.2.2.3.1.5. Bireysel Farklılıklar	24
2.2.2.3.1.6. Beden Ölçüleri	24
2.2.2.3.1.7. Filogeni ve Ontogeni	24
2.2.2.3.2. Çevresel Faktörler	25
2.2.2.3.2.1. Bağlanma	25
2.2.2.3.2.2. Uyarıcı Zenginliği ve Yoksulluğu	25
2.2.2.3.3. Fiziksel Faktörler.....	26
2.2.2.3.3.1. Prematüre Doğum.....	26
2.2.2.3.3.2. Beslenme.....	26
2.2.2.3.3.3. Yeme Bozukluğu	27
2.2.2.3.3.4. Hastalık ve İklim.....	27
2.2.2.3.3.5. Zindelik Düzeyi	27
2.2.2.3.3.6. Egzersiz ve Sakatlık.....	27
2.2.2.3.3.7. Biomekanik.....	28
2.3. MOTOR GELİŞİM DÖNEMLERİ.....	28
2.3.1. Refleks Hareketler Dönemi	29
2.3.1.1. Bilgi Toplama Evresi	30
2.3.1.2. Bilgi Çözme Evresi	30
2.3.2. İlkel Hareketler Dönemi.....	30
2.3.2.1. Reflekslerin Ortadan Kalktığı Evre.....	31
2.3.2.2. İlk Kontrol Evresi.....	31

2.3.3. Temel Hareketler Dönemi	31
2.3.3.1. Başlangıç Evresi.....	32
2.3.3.2. İlk Evre.....	32
2.3.3.3. Olgunluk Evresi	32
2.3.4. Sporla İlişkili Hareketler Dönemi.....	33
2.3.4.1. Genel Geçiş Evresi.....	33
2.3.4.2. Özel Hareket Becerileri Evresi.....	33
2.3.4.3. Spor Dalına Özgü Hareket Becerileri Evresi	34
2.4. YAŞAM KALİTESİ.....	34
2.4.1. Çocuklarda Kullanılan Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Genel Özellikleri... 36	
2.5. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	38
3. BÖLÜM: YÖNTEM.....	51
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	51
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	51
3.3. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASIYLA İLGİLİ ALINAN İZİNLER.....	51
3.4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	52
3.4.1. Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (KINDL)-Aile Formu	52
3.4.2. Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlilik Testi (BOT-2).....	52
3.4.2.4.1. Alt Test 1: İnce Motor Beceri Hassaslığı	53
3.4.2.4.2. Alt Test 2: İnce Motor Beceri Bütünleşmesi.....	54
3.4.2.4.3. Alt Test 3: El Hünéri	55
3.4.2.4.4. Alt Test 4: Çift Yönlü Koordinasyon	56
3.4.2.4.5. Alt Test 5: Denge.....	57
3.4.2.4.6. Alt Test 6: Koşma Hızı ve Çeviklik	58

3.4.2.4.7. Alt Test 7: El-Kol Koordinasyonu	59
3.4.2.4.8. Alt Test 8: Güç	60
3.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	61
4. BÖLÜM: BULGULAR	62
4.1. DENEKLERİN GENEL ÖZELLİKLERİ.....	62
4.1.1. Yaş	62
4.1.2. Cinsiyet	62
4.1.3. Boy.....	63
4.1.4. Vücut Ağırlığı	63
4.1.5. Beden Kitle İndeksi	64
4.1.6. Aile Sosyo-Demografik Bilgisi	65
4.2. BRUİNİNKs-OSERETSKY MOTOR YETERLİLİK TESTİ ÖLÇÜMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	65
4.3. YAŞAM KALİTESİ DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	74
4.4. YAŞAM KALİTESİ DEĞERLERİ İLE BRUİNİNKs-OSERETSKY MOTOR YETERLİLİK TESTİ ÖLÇÜMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	79
5. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	80
6. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER.....	84
6.1. SONUÇ	84
6.2. ÖNERİLER	84
KAYNAKLAR	86
EKLER.....	100

KISALTMALAR

BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BOMYT	: Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlilik Testi
BOT-2	: Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlik Testi-2
KINDL	: Yaşam Kalitesi Ölçeği
TGMD	: Toplam Motor Gelişim Testi
TGMD-II	: Toplam Motor Gelişim Testi-2
YK	: Yaşam Kalitesi

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Cinsiyete Göre Bireylerin Motor Performans Değerlerinin Independent Samples T-test Sonuçları.....	65
Tablo 2. Cinsiyete Göre Bireylerin Motor Performans Değerlerinin Mann-Whitney U test Sonuçları.....	66
Tablo 3. Yaş Gruplarına Göre Bireylerin Motor Performans Değerlerinin One-Way ANOVA Test Sonuçları.....	69
Tablo 4. Yaş Gruplarına Göre Bireylerin Motor Performans Değerlerinin Kruskal-Wallis Test Sonuçları.....	70
Tablo 5. Cinsiyete Göre Bireylerin Yaşam Kalitesi Değerlerinin Independent Samples T-test Sonuçları.....	74
Tablo 6. Cinsiyete Göre Bireylerin Yaşam Kalitesi Değerlerinin Mann-Whitney U test Sonuçları.....	75
Tablo 7. Yaş Gruplarına Göre Bireylerin Yaşam Kalitesi Değerlerinin One-Way ANOVA Test Sonuçları.....	76
Tablo 8. Yaş Gruplarına Göre Bireylerin Yaşam Kalitesi Değerlerinin Kruskal-Wallis Test Sonuçları.....	77
Tablo 9. Bireylerin Toplam Yaşam Kalitesi ile Motor Performans Değerleri Arasındaki Spearman Korelasyon Test Sonuçları.....	79

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin “Yaş” Dağılımları	62
Grafik 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin “Cinsiyet” Dağılımları	62
Grafik 3. Gruplar Arasında “Boy” Değerlerinin Karşılaştırılması	63
Grafik 4. Gruplar Arasında “Vücut Ağırlık” Değerlerinin Karşılaştırılması.....	63
Grafik 5. Araştırmaya Katılan Bireylerin “Beden Kitle İndeksi” Dağılımları	64
Grafik 6. Gruplar Arasında “Beden Kitle İndeksi” Değerlerinin Karşılaştırılması ..	64
Grafik 7. Araştırmaya Katılan Bireylerin “Aile Sosyo-Demografik Bilgi” Dağılımları.....	65
Grafik 8. Cinsiyete Göre “İnce Motor Beceri Hassaslığı” Ölçümleri Kutu Grafiği .	67
Grafik 9. Cinsiyete Göre “Çift Yönlü Koordinasyon” Ölçümleri Kutu Grafiği.....	67
Grafik 10. Cinsiyete Göre “Koşma Hızı ve Çeviklik” Ölçümleri Kutu Grafiği	68
Grafik 11. Cinsiyete Göre “Güç” Ölçümleri Kutu Grafiği	68
Grafik 12. Cinsiyete Göre “Toplam Motor Performans” Ölçümleri Kutu Grafiği ...	69
Grafik 13. Yaş Gruplarına Göre “İnce Motor Beceri Bütünleşmesi” Ölçümleri Kutu Grafiği	71
Grafik 14. Yaş Gruplarına Göre “Çift Yönlü Koordinasyon” Ölçümleri Kutu Grafiği	72
Grafik 15. Yaş Gruplarına Göre “Denge” Ölçümleri Kutu Grafiği	72
Grafik 16. Yaş Gruplarına Göre “El-Kol Koordinasyonu” Ölçümleri Kutu Grafiği	73
Grafik 17. Yaş Gruplarına Göre “Güç” Ölçümleri Kutu Grafiği.....	73

Grafik 18. Yaş Gruplarına Göre “Toplam Motor Performans” Ölçümleri Kutu Grafiği	74
Grafik 19. Cinsiyete Göre “Aile” Ölçümleri Kutu Grafiği	75
Grafik 20. Cinsiyete Göre “Toplam Yaşam Kalitesi ” Ölçümleri Kutu Grafiği.....	76
Grafik 21. Yaş Gruplarına Göre “Özsaygı” Ölçümleri Kutu Grafiği	78
Grafik 22. Yaş Gruplarına Göre “Aile” Ölçümleri Kutu Grafiği	78
Grafik 23. Yaş Gruplarına Göre “Toplam Yaşam Kalitesi” Ölçümleri Kutu Grafiği.....	79



RESİMLER LİSTESİ

Resim 1. Yol Boyunca Çizgi Çizme-Bükülü.....	54
Resim 2. Kağıt Katlama.....	54
Resim 3. Kareyi Kopyalama.....	55
Resim 4. Yıldızı Kopyalama	55
Resim 5. Bozuk Para Aktarımı	56
Resim 6. Sıçrama- Aynı Taraftaki Kol ve Bacak İle Senkronize	56
Resim 7. Ayak ve Parmak Vuruşu- Aynı Taraf Senkronize Bir Şekilde.....	57
Resim 8. Yürüyüş Çizgisi Üzerinde İleri Doğru Yürüme	57
Resim 9. Denge Aleti Üzerinde Tercih Edilen Ayakla Durma-Gözler Açık	58
Resim 10. Tercih Edilen Ayak Üzerinde Sabit Hoplama	58
Resim 11. Topu Bırakma ve İki Elle Yakalama	59
Resim 12. Topu Peş-Peşe İki Elle Sırasıyla Sektirme	59
Resim 13. 2a Diz Üstünde Şınav Çekme.....	60
Resim 14. Mekik Çekme	60

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1.** Gallahue'nin Motor Gelişim Dönemleri ile İlgili Piramit Modeli..... 29
- Şekil 2.** Gallahue'nin Motor Gelişim Dönemleri ile İlgili Kum Saati Modeli 29



1. BÖLÜM: GİRİŞ

1.1. PROBLEM DURUMU

Motor yeterlilik, günlük görevleri yerine getirebilmek için gerekli, kaba ve ince motor becerilerin koordinasyonunu da içeren, farklı motor davranışları yapabilmek için bireyin becerisi olarak tanımlanmaktadır (Henderson ve Sugden, 1992). Kaba motor beceri; vücudu bir yerden başka bir yere taşımak için gerekli (Abdullah ve ark., 2012), büyüme, gelişim ve aktif yaşam tarzına yol açan fırsatlar için de önemli bir rol oynamaktadır (Lubans ve ark., 2010). Bu becerilerin, ideal olarak okul öncesi dönem ve ilk okul yılları sırasında öğrenilmesi gerektiği ve fırlatma, yakalama, koşu gibi temel hareket becerilerini içermektedir (Barnett ve ark., 2016). İnce motor beceri, ekstremitelerin fonksiyonunu gerektiren küçük kas gruplarının kullanımınıdır (Gallahue ve Ozmun, 2006). İnce motor beceriler; özbakım, beslenme, giyinme gibi birçok günlük yaşam aktiviteleri için gerekli olan (Van der Linde ve ark., 2013; Gaul ve Issartel, 2016), oyun, eğitim ve sosyal etkileşim gibi önemli alanlara katılmasına olanak sağlamasından dolayı çocukların gelişimlerinde önemli bir yere sahiptir (Cools ve ark., 2009). Son on yılda çocuklarda motor yeterlilik, daha yüksek kardiyorespiratuvar uygunluk ve sağlıklı ağırlık durumu dahil, diğer sağlıkla ilişkili davranışlar ve fiziksel aktiviteyle önemli bir ilişkisinin olmasından dolayı önem kazanmıştır (Barnett ve ark., 2016). Çocukların motor gelişimlerinin, fiziksel uygunluklarından etkilendiği, genetik, somatik, motor ve davranışsal bileşenlerin bir bütünüdür. Bu bileşenler, gelir ve eğitim düzeyi, anne-baba mesleği, yaşanılan bölge, aile birey sayısı ve etnik köken gibi aile ve sosyal faktörlerden etkilenmektedir. (Bouchard ve ark., 1994; Puciato ve ark., 2011). Çocukluk döneminde; kanser, kalp hastalığı, diyabet gibi birçok kronik hastalıkların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi düzeyinin düşük olması ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Vella ve ark., 2014). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, bireylerin sosyal ve fiziksel sağlıklarına bağlı olarak algıları, inançları, beklentileri ve deneyimlerini kapsamaktadır (Testa ve Simonson, 1996). Bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden iyi olma durumunun da önemli bir göstergesidir (Dumuid ve ark., 2017). Fiziksel olarak aktif olan çocukların, inaktif çocuklara göre daha iyi zihinsel sağlık, daha güçlü özgüvene sahip oldukları, daha az depresyon ve kaygı düzeyi gibi

zihinsel sağlık problemlerine maruz kaldıkları belirtilmektedir (Biddle ve Asare, 2011).

8-10 yaş grubu çocukların motor performans düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışma da, ayrıca yaş ve cinsiyet faktörlerinin motor gelişim ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi incelenmiştir.

1.2. ARAşTIRMANIN AMACI

Bu araştırmada, 8-10 yaş grubu çocukların motor performans düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. ARAşTIRMANIN ÖNEMİ

Bu araştırma, Milli Eğitim Bakanlığı' na bağlı Uşak ili devlet okullarında okuyan 8-10 yaş grubu normal gelişim gösteren çocukların motor performans düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılmıştır. 8-10 yaş evresi psikomotor gelişim dönemlerinden sportif hareketler dönemini kapsamaktadır. Bu yaş dönemi, fiziksel gelişim yönünden cinsiyet farklılığının en az olduğu dönem olarak kabul edilmektedir. Bu bakımdan çocukların motor performans düzeylerinin ölçülmesi ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi önemlilik arz etmektedir. Bilimsel çalışmalarda yaygın olarak kullanılan Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlilik Testi (BOT-2) uygulanarak bir yandan çocuklar için normların oluşmasında katkı sağlanırken, diğer yandan çocukların temel hareket becerileri ölçülmüştür. Yaşam Kalitesi Ölçeği-Aile Formu (KINDL) ile çocukların yaşam kalite düzeyleri ölçülerek ve araştırma sonunda çocuklardaki gelişimsel dönem ve özelliklerin çocukların yaşam kalitelerinden ne ölçüde etkilendiklerinin anlaşılmasına olanak sağlamıştır. Yapılan çalışma bulguları da çocukluk çağındaki sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının önemini desteklemektedir. Daha az TV zamanı, sağlıklı beslenme modeli, dengelenmiş günlük fiziksel aktivite davranışları (Dumuid ve ark., 2017) ve haftada en az 3 saat fiziksel aktiviteye katılım (Serra-Paya ve ark., 2015) çocuklarda motor gelişim ve yaşam kalitesini etkileyebilmektedir.

Çocuklarda motor beceri gelişimlerinin, bedensel iyilik, özsaygı, aile, sosyal ilişkiler, duygusal iyilik ve toplam yaşam kalitesi değerlerini nasıl etkilediğinin tespit edilmesi, onların yaşamlarına neyin dahil edilmesi gerektiği veya nelerin çıkarılması gerektiği konusunda da bilgi vermesi bakımından önem arz etmektedir. Böylece daha sağlıklı nesiller yetiştirmek mümkün olabilecektir.

1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

1. Araştırmaya katılan bireylerin evreni temsil edici nitelikte olduğu varsayılmıştır.
2. Araştırmada verileri toplamak için kullanılan Ravens-Sieberer ve Bullinger tarafından 1998 yılında 7-17 yaş grubu çocuklar için geliştirilen, Baydur ve arkadaşları tarafından ise 2007 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan 8-16 Yaş Yaşam Kalitesi Ölçeği-Aile Formu (KINDL)'nun araştırmanın amacı için yeterli olduğu varsayılmıştır.
3. Araştırmada verileri toplamak için kullanılan Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlilik Testi'nin çocukların motor gelişim düzeyini belirleme gücüne sahip olduğu varsayılmıştır.
4. Araştırmaya katılan çocukların aileleri tarafından cevaplanan Yaşam Kalitesi Ölçeği-Aile Formu (KINDL) uygulamalarının gerçek denemeleri olduğu ve herhangi bir olumsuz etkenden etkilenmedikleri varsayılmıştır.
5. Araştırmaya katılan çocukların Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlilik Testine katılım ve uygulamalarının gerçek denemeleri olduğu ve herhangi bir olumsuz etkenden etkilenmedikleri varsayılmıştır.
6. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

1. Araştırma, Uşak ili ile sınırlıdır.
2. Araştırma, 8-10 yaş grubu kız ve erkek çocuklar ile sınırlıdır.
3. Araştırma, normal gelişim gösteren ve süregelen bir rahatsızlığı olmayan çocuklar ile sınırlıdır.
4. Araştırma, araştırmada kullanılan ölçme araçları olan Yaşam Kalitesi Ölçeği-Aile Formu ve Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlilik Testinden elde edilen sonuçlar ile sınırlıdır.

5. Araştırma, Uşak ili merkezinde bulunan Mehmetçik, Hasan Hilmi, Ganime Özadam ve Timur Ertürk İlkokulları ile sınırlıdır.
6. Bu araştırma, konu ile ilgili ulaşılan kaynakların sağladığı bilgiler ile sınırlıdır.



2. BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. GELİŞİM

Bireylerin hayatları boyunca geçirdikleri değişim ve aralarında oluşan farklılıklar gelişim olarak tanımlanmaktadır (Selçuk, 2000). Başka bir tanım da gelişim, insanın beden yapısı, duygusal, sosyal ve zihinsel özellikler bakımından düzenli bir biçimde büyümesi, değişmesi ve istenilen görevleri yapabilecek duruma gelmesi olarak tanımlanmaktadır (Ulusoy, 2009). Gelişim bireyler arasında farklılıklar göstermekle birlikte çeşitli yönlerden de dayanışma halinde olan karmaşık bir süreç olarak görülmektedir. Bu süreç iç ve dış faktörlerden etkilenmektedir. Gelişim söz konusu olduğunda bireyde belirli bir ilerleme olması gerekmektedir. Bu ilerleme içerisinde oluşan değişim süreçleri de kolaydan zora, basitten karmaşığa olacak şekilde yol almalıdır (Küçük ve Koç, 2004).

Gelişim; ömür boyu devam eden, oldukça karmaşık, üzerinde biyolojik, çevre ve beslenme gibi faktörlerin de etkili olduğu uzun bir süreci kapsamaktadır. Süreç içerisinde olduğu kabul edilen gelişim dönemleri de evrensellik göstermektedir (Deniz, 2015).

Gelişim, belirli bir düzeye ulaşmayı hedeflerken, bu hedefin içerisinde hem nicelik hem de nitelik ön planda olmalıdır. Gelişim, çocuklarda dönem dönem farklılık göstermekle birlikte genel anlamda bir süreklilikten söz etmek de mümkündür (Muratlı, 1997). Gelişim, özellikleri birbirinden ayrılmaz bir bütün olarak kabul edilmektedir. Gelişimin içerisinde yer alan alanlar birbirlerini etkilemektedir. Ancak, bireysel farklılıklar da göz ardı edilmemelidir. Aynı yaş grubundaki çocuklar incelendiğinde, birbirlerinden farklı duygu, düşünce ve davranış sergiledikleri belirtilmektedir. Gelişimin, içten dışa, baştan ayağa, genelden özele, bütünden parçaya doğru olduğu kabul edilmektedir (Arslan, 2009).

Gelişim kavramı; büyüme, olgunlaşma, öğrenme ve hazır bulunuşluluk kavramlarını da içine alan geniş bir kavram olarak kabul edilmektedir (Muratlı, 1997).

2.1.1. Gelişimle İlgili Temel Kavramlar

2.1.1.1. Büyüme

Büyüme; zamana bağlı olarak fiziksel ve bedensel olarak meydana gelen nicelik boyutundaki değişiklikler olarak kabul edilmektedir. Doğum öncesi ve sonrası dönemde, aylara ve yıllara bağlı olarak fizik yapıda meydana gelen değişiklikler büyümenin sonucu olarak kabul edilmektedir. Diğer bir ifadeyle büyüme yaşa bağlı olarak gözlenebilen değişiklikleri kapsamaktadır (Fazlıoğlu, 2009). Yaşa bağlı iç organlar, kas ve iskelet sisteminde fiziksel değişimler meydana gelmektedir. Genellikle büyüme ve gelişim kavramları birbiriyle aynı anlamda kullanılmakta ve birbirlerine karıştırılmaktadır. Büyüme bedensel olarak ortaya çıkan sayısal değişiklikleri ifade ederken, gelişim niteliksel yönden değişimi belirtmek için kullanılmaktadır (Ergin, 2012).

Gelişme ile büyüme kıyaslandığında, büyüme kapsamı daha dar olan bir kavram olarak kabul edilmektedir. Bedenin boy, kilo ve hacim olarak artması anlamına gelen büyüme, kalıtsal ve çevre faktörlerine bağlı olarak farklı hız ve yoğunlukta gerçekleşmektedir (Aydın, 2001).

2.1.1.2. Gelişme

Gelişme, organizmanın büyüme ve olgunlaşması sonucunda, istenen tüm görevleri yapabilecek düzeye ulaşması olarak kabul edilmektedir. Gelişme bir ürünün süreç yönü olarak tanımlanabilmektedir (Ergin, 2012). Gelişim, organizmanın ilk döllenme döneminden başlayarak bedensel, zihinsel, dil, duygusal ve sosyal yönden belli koşulları yerine getirilmiş en son aşamaya gelinceye kadar sürekli ilerleme kaydeden değişimi olarak da ifade edilmektedir. Gelişme, olgunlaşma ve öğrenmenin birbirleriyle etkileşiminden ortaya çıkan bir kavramdır. Gelişim ise daha uzun bir süreci ifade etmektedir. Olgunlaşma ve öğrenme olmadan gelişim sağlanamaz. (Senemoğlu, 2013).

Gelişme, organizma açısından hem nicel hem nitel değişimleri kapsamaktadır. Bir çocuk bedensel olarak gelişirken bir taraftan da zihinsel ve duygusal olarak gelişir. Bu kavramlar arasında karşılıklı bir etkileşim ve koordinasyon vardır (Şişman, 2009).

2.1.1.3. Olgunlaşma

Olgunlaşma, bireyin kalıtımı ile çevresel faktörlerden kazandıklarının karşılıklı etkileşimi ile ortaya çıkan bir sonuç olarak kabul edilmektedir. Bir başka ifadeyle olgunlaşma, belli bir zamanın geçmesi ile bireyin ya da organın fiziksel güç ve kuvvet bakımından, yaşama uyumda, belli bir durumu karşılayabilecek düzeye erişmesi olarak da tanımlanmaktadır (Binbaşoğlu, 1995). Bu durumun organizmada meydana gelen büyümenin sonucu olarak karşımıza çıktığı belirtilmektedir. Organizma büyümesini sürdürürken diğer yandan olgunlaşma sürecini tamamlamaya çalışır. Bu durum birlikte gelişmekte ve birbirlerini tamamlamaktadır (Şişman, 2009). Arı (2010)' ya göre ise olgunlaşma, bireylerin doğumdan itibaren getirmiş oldukları potansiyellerini gelişim çizgisi içinde kullanması olarak tanımlanmaktadır. Olgunlaşma genellikle bireyin bedensel olarak tüm donanımsal işlevlerini yerine getirmesi ve biyolojik olgunlaşmaya erişmesi olarak kabul edilmektedir.

Olgunlaşmada kalıtımsal faktörler önemli kabul edilirken, çevresel faktörler önemli kabul edilmemektedir. Psikomotor becerilerin büyük bölümü olgunlaşma ile ortaya çıkmaktadır. Belli bir olgunluk düzeyine ulaşmadan bireyin bazı davranışları ortaya koyması ve çeşitli beceriler kazanması mümkün görünmemektedir. Çocukların bir yaşına gelmeden önce yürüyememeleri, iki yaşından önce tam cümle kuramamaları bu duruma örnek olarak gösterilebilir (Deniz, 2015). Bebekler genel olarak 18 aydan önce idrarlarını kontrol edemezler. Bunun sebebi idrar torbasının çıkışında bulunan sfinkter kaslarının olgunlaşmamasıdır. Bu kaslar yaklaşık olarak 18-24 ay arası biyolojik olgunluğa erişmektedir. Dolayısıyla 18 aydan küçük çocuklar için idrar kontrol eğitimi vermek gerçekçi sonuçlar vermeyebilir (Arı, 2010). Olgunlaşma olmadan yapılan alıştırmalar ve tekrar egzersizlerinin etkisiz olduğu, etkinin oluşabilmesi için olgunlaşmanın mutlaka gerekli olduğu belirtilmektedir (Binbaşoğlu, 1995).

2.1.1.4. Öğrenme

Öğrenme, tekrar ve yaşantı sonucu davranışta meydana gelen kalıcı değişiklikler olarak tanımlanmaktadır (Yeşilyaprak, 2004). Senemoğlu ise öğrenmeyi, çevresiyle birlikte girdiği etkileşim sonucu bireyde meydana gelen nispeten kalıcı ve izli davranış olarak tanımlamaktadır (Senemoğlu, 2013).

Bireyin davranışlarında görülen değişiklikler bireyin çevresi ile etkileşimi sonucunda ortaya çıkar. Olgunlaşma öğrenme için temel koşul olarak kabul edilmektedir. Öğrenmenin sağlanabilmesi için olgunlaşma düzeyine, alıştırma miktarına ve hazırlık durumuna ihtiyaç duyulmaktadır. Zeka yaşı, ilgi ile dikkat düzeyi, öğrenme üzerinde son derece etkili etmenler olarak kabul edilmektedir (Binbaşıoğlu, 1995).

Davranışların; özellikle çocukluk dönemi dikkate alındığında öğrenme yolu ile kazanıldığına dikkat çekilmektedir. Örneğin bir çocuğun kalemi düzgün tutabilmesi için el ve parmak kaslarının büyümesi ve olgunlaşması yeterli kabul edilmemektedir. Çocuğun o kalemi nasıl tutacağını görmesi ve kalemle ilgili olarak çeşitli alışırmalar yapması gerekmektedir. Çocuk kalemi düzgün tuttuğunda ise bu durum çocuğa olumlu geri dönüş olarak bildirilmeli ve pekiştirmesi sağlanmalıdır (Senemoğlu, 2013).

2.1.1.5. Hazır Bulunuşluluk

Hazır bulunuşluluk, yeni bir öğrenme durumunda bireyin önceden sahip olduğu özelliklerin bütününe içine alan durum olarak kabul edilmektedir (Selçuk, 2000). Hazır bulunuşluluk, olgunlaşmayla yakından bağlantılı bir kavramdır ve olgunlaşmayı içeren öğrenme ile ilgili herhangi bir konunun gerektirdiği önkoşulları ve özellikleri taşımanın yanısıra ön yaşantılara sahip olmak anlamına da gelmektedir (Şişman, 2009). Diğer bir ifadeyle hazır bulunuşluluk olgunlaşmadan daha geniş ve kapsamlı bir anlam taşımaktadır. Olgunlaşma ve öğrenme sonucu kişinin belirli davranışları gerçekleştirmeye hazır olması durumu olarak ifade edilmektedir (Selçuk, 2000).

Bireyin belirli bir davranışı kazanabilmesi için gerekli biyolojik olgunluğa sahip olmasının yanısıra söz konusu davranışı gösterebilmesi için aynı zamanda bilgi, beceri, ilgi, tutum ve gerekli sağlık koşullarına da sahip olması gerekmektedir (Ergin, 2012). Egzersiz yapabilme ve içeriğinin öğrenebilmesi için bedensel, bilişsel ve duygusal gelişimin yeterli düzeyde olması gerekmektedir. Diğer bir ifadeyle bireyin veya çocuğun egzersiz ile ilgili ön yaşantı deneyimlerinin olumlu olması, yeterli kas gelişimine sahip olması gerekmektedir. Bu, eylemin ortaya çıkması için ön şart olarak kabul edilmektedir (Aydın, 2001).

2.1.2. Gelişim Alanları

Robert Havighurst; gelişimin biyolojik, sosyal ve kültürel kuvvetlerin birbirleriyle etkileşimi sonucu gerçekleştiğini savunurken, 6-12 yaş arasındaki çocukların gelişim özelliklerini de aşağıdaki şekilde sınıflandırmaktadır (Dereobalı, 2005).

1. Oyunlar için gerekli motor becerileri geliştirme,
2. Kendine karşı olumlu tutum oluşturma,
3. Yaşlılarıyla iyi ilişkiler kurmayı öğrenme,
4. Uygun kız-erkek rollerini öğrenme,
5. Matematik ve okuma yazma için gerekli temel becerileri geliştirme,
6. Günlük yaşam için gerekli kavramları geliştirme,
7. Vicdan ve ahlakla ilgili konularda bir değerler sistemi geliştirme,
8. Kişisel bağımsızlık kazanma,
9. Topluma karşı uygun tutum geliştirme.

2.1.2.1. Bedensel (Fiziksel) Gelişim

Bedensel gelişim; döllenme ile birlikte organizmanın fiziksel olgunluğa ulaşmaya kadar geçirdiği zaman olarak tanımlanmaktadır (Deniz, 2015). Bedensel yapı, insanın yaşaması için gerekli olan tüm işlev ve davranışlar için temel oluşturmaktadır. Bu yapı aynı zamanda karmaşık birçok alt sistemlerden meydana gelmektedir (Yeşilyaprak, 2004). Bedensel gelişim içinde bireyin boyu, ağırlığı, iskelet sistemi, kas durumu, sinir sistemi, salgı bezleri, sindirim durumu, kan ve solunum sistemleri incelenir. Bireyin tüm bu beden gelişimleri organların hacim, oran ve çalışma bakımından devamlı bir değişiklik göstermesi ile ilişkilidir (Binbaşıoğlu, 1995). İnsanın bedensel gelişimi farklı dönemlere ayrılmakta ve incelenmektedir. Belirtilen dönemlerde insan, bedensel olarak değişikliğe uğrar. Bedensel gelişim dönemleri ortak özellikleri kapsayan yaş farklılıkları ile ifade edilmektedir. Bu dönemler; doğum öncesi, 0-2, 2-6, 6-12 ve 12-18 yaş arası kapsamaktadır (Demirel, 2004).

Bedensel gelişim dönemlerinde büyüme hızına bağlı olarak, farklı yaş dönemlerinde farklı gelişimler görülebilmektedir. Doğum öncesi ilk altı ay ile doğum sonrası altı ay gelişimin en hızlı olduğu dönemlerdir. Bu gelişim hızı 2 yaşına kadar devam etmektedir. Ancak 2 yaşından, ergenlik dönemine kadar geçen süre yavaş fakat düzenli bir gelişime işaret etmektedir (Deniz, 2015). Fiziksel gelişim 6-12 yaş arası daha yavaş ilerlemektedir. Büyüme ve gelişmede önemli çıkışlar görülmemektedir. Yıllık boy artışları ortalama 5.5 cm'dir. İlkokul çağına denk gelen bu dönemde boy ve kilo yavaştır. Kemik ve iskelet sistemindeki gelişmeler bu dönemde kas gelişiminden daha üst düzeydedir. Genel olarak bu dönemde çocuklar (6-12 yaş) büyüme ağrılarından şikayet etmektedirler (Selçuk, 2000). 12-18 yaş döneminde ise bedensel gelişim hızı daha fazladır. Beden yapısında önemli değişiklikler göze çarpar. Önce eller ve ayaklar sonra kollar ve bacaklar, daha sonra ise beden gelişir (Demirel, 2004). Büyüme ve gelişme bireyin kişiliğindedir etki etmektedir. Diğer bir ifadeyle bedensel gelişim tüm gelişim alanlarının temelini oluşturur. Sağlıklı bir gelişimin oluşabilmesi için sağlıklı bir beden gelişiminin de sağlanması gerekmektedir (Yeşilyaprak, 2004).

2.1.2.2. Bilişsel (Zihinsel) Gelişim

Bilişsel gelişim algı, imgelem, bellek, zihinsel yeti, yetenek ve tutumların bir bütün halinde gelişme süreci olarak tanımlanırken (Binbaşoğlu, 1995), biliş; içsel zihin süreci olarak tanımlanmaktadır (Fazlıoğlu, 2009). Senemoğlu (2013) ise bilişsel gelişimi, bireyin çevresini anlaması ve öğrenmesini sağlayan, aktif zihinsel faaliyetlerdeki gelişim olarak açıklamaktadır. Bilişsel gelişim; bebeklik döneminde başlayarak yetişkinliğe kadar devam etmektedir. Çevreyi ve dünyayı anlama yollarının daha kompleks hale getirilme sürecidir (Senemoğlu, 2013). Diğer bir ifadeyle bilişsel gelişim, zihni ve beyni tanıma, akıl yürütme, bilme ve anlama bölümlerinin gelişimi olarak da ifade edilmektedir (Meggitt, 2013).

Bilişsel gelişimin kabul görmüş iki ünlü kuramcısı Jean Piaget ve Lev Vygotsky'dir. Piaget'e göre, bebekler yaşama bilişsel varlıklar olarak başlamazlar. Piaget çocukları, dünyalarına ilişkin hemen hemen tüm bilgileri kendi etkinlikleri yoluyla keşfeden ve yapılandıran varlıklar olarak görmektedir (Laura, 2013). Piaget bilişsel gelişimi etkileyen dört faktör olduğunu belirtmektedir. Bunlar; olgunlaşma, yaşantı, kültürel aktarım ve dengelemedir. Vygotsky ise sosyal çevrenin çocuğun

bilişsel gelişiminde büyük rol oynadığını öne sürmekte ve belli bir gelişim düzeyinde olan çocuğun kendi başına başaramadığı ancak bir yetişkinin yardımı ile başarabileceği davranışlar olduğunu savunmaktadır (Bacanlı, 1999). Bilişsel gelişimin temel amacı akıl yürütme, varsayım durumlarında mantıksal düşünme, kuralları karmaşık ve daha yüksek yapıda örgütlemektir (Fazlıoğlu, 2009). Zihinsel süreçlerin daha karmaşık ve üst düzeye geçmesini sağlayan aşamalı ve düzenli değişimlerde bilişsel gelişim olarak tanımlanmaktadır. Davranışları yönlendiren zihinsel yapılar şemalardır. Diğer bir ifadeyle nesne ve olayların şemalar vasıtasıyla anlaşılmasına çalışma sürecidir. Çocuklar yetişkinlere oranla daha farklı düşünmekte ve dünyayı farklı biçimlerde algılamaktadırlar (Slavin, 2013). 7-12 yaş arasında kademeli olarak somut düşünceden soyut düşünceye geçiş yaptıkları sürecin içinde yer alırlar (Erdal, 2011).

2.1.2.3. Dil Gelişimi

Dil, düşünce, duygu ve isteklerin, bir toplumda ses ve anlam yönünden ortak olan öğeler ve kurallardan yararlanılarak başkalarına aktarılmasını sağlayan, çok yönlü, gelişmiş bir dizgedir (Yeşilyaprak, 2004). Dil, anlatım ve çevreye uyum aracı olarak kabul edilmekle birlikte, konuşma, yazma ve hareketten oluşmaktadır. Fakat her hareket dil olarak kabul edilmemektedir (Binbaşıoğlu, 1995).

Noam Chomsky dilin kökeni ile ilgili kuram geliştirmiş, bu kurama göre dil gelişimi dönemlere ayrılmıştır. Dil gelişiminin ilk dönemi babıldama dönemidir ve 4 ile 9 ay arasını kapsamaktadır. Bu dönemlerde çocuklar çeşitli sesler çıkarmakta ve anne babasının hangi seslere karşılık vereceğini ölçmektedir. Anne babanın onayladıkları sesleri tekrar ederler. İkinci dönem 9 ile 18. ay arasını kapsamaktadır. Bu dönemde birçok anlama gelen kelimeler kullanırlar. Üçüncü dönem 18 ile 30 ay arasını kapsayan telgraf konuşması dönemidir. Çocuklar bu dönemde iki ya da üç kelimelik cümleler kurar. Dördüncü dönem ise 30 ile 48 ay arasını kapsamaktadır. Bu dönemde çocuklar yapı kurallarına uygun cümle kurmaya başlamaktadır (Bacanlı, 1999). Çocuklar dili taklit ederek öğrenmektedir. Cinsiyet açısından incelendiğinde kız ve erkek çocuklar arasında dil gelişimi bakımından ayrım yoktur. Dil gelişimi çocuklarla ilgilenildiği oranda gelişim gösterirken, ilerleyen dönemlerde kız çocukları erkek çocuklarına göre daha ileri düzeye gelmektedir (Binbaşıoğlu, 1995).

2.1.2.4. Duygusal Gelişim

Duygu, hisleri, deneyimleri, fizyoloji ve davranışları, bilişi ve kavramları kapsamaktadır. Duyguların gelişimi, gelişimin diğer tüm yönleri ile yakından ilişkili kabul edilmektedir. Gelişimin bir basamağından diğerine atladıkça, dış uyarımlara karşı tepkileri değişmektedir. İlk etapta sadece sesteki öfke ve sevgi ayırt edilebilir niteliktedir (Ergin, 2012). Daha sonra bu tepkiler, korku, kaygı, sevinç, öfke, üzüntü gibi çeşitlilikler gösterir. Duyguları incelemek, insan davranışlarını anlamayı ve bu davranışlara daha kolay hâkim olmayı sağlar (Binbaşoğlu, 1995).

Yaşla birlikte çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemleride genel gelişim ile birlikte değişikliğe uğramaktadır (Ulusoy, 2009). Yaşa bağlı olarak kendine güven, ifade gücü, kendini algılayabilme, benlik gelişimi, duygularını kontrol edebilme gücü gibi özellikler de gelişir (Aydın, 2005). Duygusal gelişim çocuklarda devinimsel, duygusal ve bilişsel gelişime paralel olarak gelişir. Çocuklar, dil ve bilişsel gelişimlerinde sağladıkları ilerleme ile duygularını açıklama, karşısındakinin duygularını anlama, empati yapma ve duygu alışverişinde bulunma becerileri elde ederler (Ulusoy, 2009).

2.1.2.5. Sosyal Gelişim

Sosyalleşme, bireyin, toplumun diğer üyeleriyle kolayca birlikte yaşayabilmesi için beceri ve tutumları öğrenme süreci olarak tanımlanmaktadır. Sosyal gelişim aynı zamanda çocuğun başka insanlarla ilişkiler kurmasını içermektedir (Meggitt, 2013). Çocuğun insanlarla iletişim kurması, çevrede görev ve sorumluluk alması, insanlarla oluşturduğu grup kurallarına uyması, grup içerisinde görev ve sorumluluk alması sosyal gelişim alanında incelenir. Diğer bir deyişle, bilişsel, bedensel, hareket ve dil gelişimi ile orantılı olarak içinde yaşadığı çevrenin kurallarına ayak uydurabilmesidir (Aydın, 2005).

Başka insanlarla üretken ve sağlıklı ilişkiler kurulması durumu, bilişsel ve ahlaki akıl yürütme süreciyle yakından ilişkili kabul edilmektedir. İlk sosyal temanın anne ile başladığı öne sürülmektedir. Gereksinimlerin anne tarafından karşılanma biçimi (sert, yumuşak) bebeklerin sosyal gelişimini büyük ölçüde etkileyebilmektedir. Bebeklerin temel gereksinimi güvenlidir. Bu güvenlik hissini karşılayabilmek için anneye dokunması, annenin varlığını hissetmesi gerekmektedir. 15 aydan sonra bebeklerin motor becerilerinde büyük bir gelişim gözlenebilmektedir.

Bu dönem nesnelere ilişki kurma ve varlığını başkalarına hissettirme gereksiniminin yoğun yaşandığı dönemdir. Akranlarla iletişim okul öncesi dönemde başlar, çocuğun dış dünyayı anlamasını ve aynı zamanda çevreye uyum sağlamasını kolaylaştırabilir (Aydın, 2001). Çocuklar üzerinde ailelerin rolü büyüktür. Sosyal gelişim sürecinde olan çocuklar ne öğrendiklerinin farkında olmayabilirler. Bu nedenle anne ve babalar davranışlarıyla çocuklara iyi örnek olmalıdır (Deniz, 2012).

2.1.2.6. Psikomotor (Devinışsel) Gelişim

Organizmanın, merkezi sinir sistemi ile fiziksel büyüme ve gelişmesine paralel olarak isteme bağı hareketlilik kazanması durumu, psikomotor gelişim olarak adlandırılmaktadır (Sun, 1998). Motor gelişim ve psikomotor gelişim terimleri genel anlamda birbirlerinin yerine kullanılmakla birlikte, psikomotor gelişim, fiziki yapı ve sinir kas işlevlerindeki değişim süreçlerini içine alır. Psikomotor gelişim, yaşam boyu devam etmekte olup, motor becerilerdeki azalma ya da yeni bir motor beceri kazanılması gibi bütün fiziksel değişimlerle de ilgilenir. Özellikle çocukların motor gelişim seviyeleri, hareket etme yetenekleri ve fiziksel yeteneklerinin gelişim süreci ile ilgilenir. Ele alınan motor uygunluk unsurları hareket hızı, çeviklik, koordinasyon, denge ve çabuk kuvvettir (Özer, 2007).

2.2. MOTOR GELİŞİM

Motor gelişim dendiği zaman el, göz, zihin ve kas koordinasyonu kazanmaya yönelik davranışların gelişimi akla gelmektedir. Motor gelişimde kasların birbiriyle uyum içerisinde çalışması ve çalıştırılması söz konusudur (Aydın, 2005). Bir başka deyişle de motor gelişim, bebeğin anne karnından başlayarak, doğum ile birlikte devam eden ilk doğal hareketlere ve oradan da kendi vücudu üzerinde kurduğu amaca yönelik istemli hareketler bütününe kadar olan tüm değişimleri içermektedir. Motor gelişim, yenidoğan çocuğun tekmeleme hareketleri, uzanma, yer değiştirme ve kompleks sportif becerileri de içine alan, kendi beden hareketlerini kontrol edebilme becerilerindeki değişimler olarak tanımlanmaktadır (Fazlıoğlu, 2009).

Motor gelişim, hayat boyunca hareket görevinin gerekleri, bireyin biyolojisi ve çevre şartları arasındaki etkileşimin ortaya çıkardığı motor davranıştaki sürekli ve kesintisiz değişim olarak belirtilmektedir. Motor gelişim hem bir ürün hem de süregelen bir durum olarak incelenmektedir. Süregelen bir durum olarak ele

alındığında motor gelişim, bireyin bebeklik döneminden başlayarak, yaşlılık dönemine kadar motor davranışlarındaki değişimi ifade etmektedir. Etkileyen temel durum olarak da biyolojik, çevresel ve görev taleplerin arttırılması olarak ele alınmaktadır. Ürün olarak ele alındığında ise zaman içerisindeki tamamlayıcı ve normatif değişiklikler kabul görmektedir (Özer, 2014).

Motor davranışların gelişimi, çocukların çok basit refleksleri ile başlayıp, koordine edilmiş üst düzeyde motor becerilerle sonuçlanan bir süreci takip ettiği belirtilmektedir. Hareket gelişimi çocuklarda refleks, duruşa ait hareketler, yürüme, koşma ve atlama gibi becerilerini de içine alacak şekilde devam eder. Bütün bu motor gelişim aşamaları, baştan ayağa ve merkezden dışa olacak şekilde bir sıra izlemektedir. Kas ve sinir sistemlerinin gelişimi motor becerilerin kazanılması için gerekli olan temeli oluşturmaktadır (Deniz, 2012). Motor gelişim süreçleri bireylerin psikomotor, duygusal, toplumsal ve zihinsel yaşamında da etkili olabilmektedir. Kişilik gelişimine yol açarak, insan yaşamında önemli bir yer tutabilmektedir (Gülaç, 2014).

2.2.1. Motor Gelişimle İlgili Temel Kavramlar

Motor gelişimle ilgili temel kavramlar şunlardır;

2.2.1.1. Form (Hareket Şekli)

Hareket dendiği zaman, bedenin herhangi bir bölümünün gözlenebilir pozisyon değişikliği olarak tanımlanmaktadır. Hareket, temel motorik süreçlerin en önemli ve üst eylemi olarak kabul edilmektedir (Özer, 2014). İki den daha fazla sayıdaki hareketin belirli bir sıra içinde düzenlenmesi ile ortaya çıkan son üründür. Bu modelde, hareketin ortaya konması sırasında gerekli olan tüm nörolojik süreçlerin dışarıdan gözlenebildiği ifade edilmektedir. Bir tenis topunun atılması sırasında omuzların, kolların, gövde ve bacakların belli bir düzen içinde hareketi sağlanır. Ortaya konan bu durum hareket şekli olarak da ifade edilmektedir (Deniz, 2012).

2.2.1.2. Performans

Hareket becerisini gerçekleştirme eylemi olarak ifade edilmektedir. Bu, özelliği doğrudan gözlemlenebilir ve sonucu herhangi bir nicelik ölçütü ile ölçülebilir. 50 metreyi koşma hızı, bir topun uzağa fırlatılabilmesi durumu ve sırayla koşma motor performansının ölçümü olarak belirtilmektedir (Özer, 2014).

2.2.1.3. Hareket

Motor aktiviteler, hareketi içeren becerileri de kapsamaktadır. Motor performans amaçlı hareketlerde kas ve kemiklerin birlikte hareket etmesi sonucu ortaya çıkan büyük kasların aktivitesidir. Bu durumda beyin duyuşal bilgileri alır, yorumlar ve uygun hareketler belirlenerek geri dönüşüm sağlanır. Cevap bilgisi sinir sistemi yoluyla iletilir ve motor davranış gerçekleştirilir. Hareketin etkili olabilmesi için durumun otomatik hale getirilmiş olması önemli kabul edilmektedir (Kerkez, 2006).

2.2.1.4. Temel Beceriler

Temel beceriler spor ve gelişmiş aktivitelere temel oluşturmaktadır. Koşma, yakalama, zıplama, atlama, fırlatma, sekme, topa ayakla vurma gibi hareketler temel beceriler olarak adlandırılmaktadır ve 2-7 yaş aralığında görülmektedir (Özer, 2007).

2.2.1.5. Motor Beceri

Hedef beceriyi gerçekleştirmek üzere, vücudun koordinasyonunu sağlamayı veya kol ve bacağı kullanmayı gerektiren yeti olarak tanımlanmaktadır (Deniz, 2012). Başka bir tanımla motor beceri, deneyim ve öğrenmenin etkisi ile doğru bir biçimde yapılan bir ya da bir grup hareket olarak tanımlanmaktadır. Beceri, bir konu üzerinde deneyimli olduğunu ve düzgün bir hareketin yapıldığını anlatmaktadır. Öğrenme böyle bir eylemi gerçekleştirmek için gerekli görülmektedir. Yürümek ve koşmak yetişkin bir insan için normal, 18 aylık bir çocuk için ise becerili bir hareket olarak kabul edilmektedir (Özer, 2007).

2.2.1.6. Motor Öğrenme

Motor öğrenme, deneme ve öğrenme sonucunda motor harekette meydana gelen nispeten kalıcı değişikliklerdir. Uygulanan hareketlerle gelişen motor performansta tekrarlanan işlemler, hataların belirlenmesi, düzeltilmesi ve düzeltilen bu hataların sonraki hareketlerde kullanılmaması motor öğrenme olarak adlandırılır (Kerkez, 2006).

2.2.1.7. Spor Becerileri

Sporla ilgili bir aktivitenin gerçekleştirilmesi için temel hareket kalıplarının uyumlu bir şekilde bir araya gelmesi veya mükemmelleştirilmesi durumdur. Dönme

ve sopa yardımıyla topa vurma gibi temel hareket kalıpları, yüksek derece doğrulukla geliştirilebilir. Teniste servis atma veya golf oynarken dikey form, beyzbol sırasında sopa ile topa vurma sırasında yatay form kullanılabilir. Spor becerisi için gerekli performansın, daha yüksek beceri seviyelerine ulaşması için temel hareket kalıplarının gitgide daha doğru şekilde yapılması ile gerçekleştirilebilir (Özer, 2014).

2.2.2. Motor Gelişimi Etkileyen Faktörler

Gelişim, çevresel ve kalıtsal etmenler tarafından etkilenebilmektedir. Bebek doğum öncesi dönemde sağlıklı olarak gelişirken, doğum sırasında travmaya uğrayabilir. Doğum sonrası herhangi bir kaza sonucu gelişim sürecinde bozukluklar meydana gelebilir. Bu faktörler motor gelişimi etkileyen faktörler olup doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası olarak sınıflandırılmaktadır (Ersöz, 2012).

2.2.2.1. Doğum Öncesi Faktörler

Doğum öncesi dönem, beslenme, ilaçlar, alkol, enfeksiyonlar, gebelik durumu, kan uyuşmazlığı, duygusal durum, yaş, radyasyon, kalıtım gibi faktörleri içine almaktadır. Gelişimde, doğum öncesi dönemin çok önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir (Zeybek, 2007).

2.2.2.1.1. Beslenme ve Kimyasallar

Şartlara göre zararlı maddelerin etkileri de değişiklik göstermektedir. Annenin midesine giren her şey bebeği kolayca etkileyebilmektedir. Bebeğin anne karnında bulunduğu ortam, besinsel katkının veya kimyasal zararın derecesi, miktarı, dozu, annenin hamilelik dönemi, doğmamış olan bebeği önemli ölçüde etkilemektedir. Annenin yetersiz ve dengesiz beslenmesi, kullandığı ilaçlar, alkol ve sigara kullanımı doğum öncesi dönemde motor gelişimi etkileyen faktörler olarak görülmektedir (Ballı, 2006).

2.2.2.1.1.1. Annenin Kullandığı İlaçlar

Plasenta ile anne kanı arasında hiçbir engel bulunmamaktadır. Annenin hamilelikte kullandığı ilaçlar doğrudan bebeğe geçebilmektedir (Çetin, 2005). İlaçlar bazıları yetişkinleri etkilemezken bebek üzerinde kalıcı hasar meydana getirebilir. Böbrek, göz, kulak anormallikleri ve hatta ölü doğum gibi yıkıcı etkiler görülebilir. Kullanılan ilaçların etkileri, yetişkinde incelenerek bebeği ne kadar etkileyebileceği

tahmin edilmemelidir. Eroin gibi uyuşturucu niteliğindeki narkotikler ise, doğum öncesi büyümede gecikmeye ve doğum sırasındaki çeşitli komplikasyonların gelişmesine sebep olabilmektedir (Özer ve Özer, 2002).

2.2.2.1.1.2. Alkol ve Sigara

Hamilelik süresince alkol ve sigara kullanması bebeğin gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hamilelik döneminde anne adayının alkol tüketimi çocuğun zekâ düzeyini düşürür. Bunun yanısıra gelecekte çocukların davranışlarını ve psikolojik durumlarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sigara kullanan insanların kanında karbonmonoksit yükselmekte ve oksijen oranı düşmektedir. Bu da bebeğin oksijen miktarının düşmesine sebep olmaktadır. Sigaranın içinde bulunan toksinler ve nikotin bebeğin solunumunu yavaşlatmakta, kalp atışını hızlandırmaktadır. Sonuç olarak düşük oranında ve bebeklik dönemi ölüm oranında artış görülebilmektedir (Fazlıoğlu, 2009).

2.2.2.1.2. Kalıtım

Gelişim sürecini etkileyen önemli faktörlerden birisi kalıttır. Bireye anne ve babadan genler yoluyla geçen özellikler kalıtım olarak tanımlanır. Babadan gelen sperm ile anneden gelen yumurtanın dölyatağında birleşmesi ile insanın ilk hücresi oluşmaktadır (Ulusoy, 2009). Gelişimin çeşitli dönemlerinde, kalıtımın etkili olduğu kabul edilmektedir. Kalıtım ile ilgili önemli bir nokta da genotip ve fenotiptir. Genotip ve fenotip kavramları canlının kalıtsal yapısını tanımlamaktadır. Genotip, canlının anne ve babasından kalıtımla sahip olduğu genetik kodlamanın genelini açıklarken fenotip ise bireyin fiziksel özellikleri, kişiliği, zekâsı, eğilimleri gibi kişiye has özellikleri açıklar. Fiziki yapı, boy uzunluğu, yağ hücrelerinin dağılımı, zekânın sınırları genotip tarafından belirlenmiştir. Spor imkânı, sağlıklı veya aşırı beslenme, bilişsel yapı ve çevre fenotipi belirlemektedir (Yeşilyaprak, 2004).

2.2.2.1.2.1. Kromozoma Bağlı Bozukluklar

Gelişimi etkileyen faktörlerin başında bozuk kromozom yapısı yer almaktadır. Bozuk kromozom yapısı birey açısından genetik riskler taşımaktadır. Anne ve babada gözlenirse bile ailenin özgeçmişinde bulunan bir bozukluk 3-5 kuşak sonra baskın hale gelebilmekte ve bireyin gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Kalıtımla ilgili hastalıklar, özür durumu, boy, zekâ yapısı gibi

özellikler bu grupta yer alır. Akraba evliliklerinde genellikle bu risk fazladır (Aydın, 2005). Bir gamet oluştuğunda bazen erkeğin spermi veya kadının yumurtası normalde olması gereken 23 kromozoma sahip olmaz. Bu konuda en belirgin örnekler Down Sendromu ve cinsiyet kromozomu anomalileridir. Bir bireyde Down Sendromu var ise bu kişi yuvarlak bir yüze, dışarı çıkık bir dile, kısa uzuvlara sahip olur. Ayrıca motor ve zihinsel becerilerinde gerilik olur. Down Sendromuna 21. kromozomun fazladan bir kopyasının bulunması sebep olmaktadır. Bu fazladan kromozomun neden var olduğuyula ilgili bilimsel bir açıklama olmamakla birlikte, erkeğin spermi ya da kadının yumurtasının sağlığından kaynaklanabileceği belirtilmektedir (Santrock, 2012).

2.2.2.1.2.2. Gene Bağlı Bozukluklar

Fenilketonuri, bir kişinin fenilalanini gerektiği şekilde metabolize edemediği genetik bir bozukluktur. Orak hücre anemisi de çoğunlukla Afrikalı Amerikalılarda görülen ve vücuttaki alyuvarlara zarar veren genetik bir rahatsızlıktır. Orak hücre anemisinde çekinik bir gen alyuvarın kanca şeklinde bir “orak” görünümüne sahip olmasına ve oksijeni gerektiği gibi taşıyamayarak hızla ölmesine sebep olmaktadır. Bunun sonucu olarak vücuttaki hücreler yeteri kadar oksijen alamazlar. Bu durumda anemi ve erken ölüme sebep olur. Genetik anomalilerden kaynaklanan diğer hastalıklar arasında ise diyabet, kistik fibrozis, hemofili ve huntington hastalığını saymak mümkündür (Santrock, 2012).

2.2.2.1.3. Çevre

Çevre çok geniş anlam taşımaktadır. Beslenme şekli, hareket, ısı, ışık gibi gereksinimler; barınaklar ve bunların düzenlenmesi, bireylerin görüştüğü kişiler ve bunlardan aldığı telkinler, kişinin kendisine karşı olan duygu ve davranışları, okuduğu kitaplar, gördüğü film ve yerler maddi ve manevi çevreyi oluşturmaktadır (Binbaşıoğlu, 1995). Özetle, döllenmeden itibaren insanın içinde yaşadığı ve etkileşim sağladığı bütün dış uyarıcılar çevreyi meydana getirmektedir. Gelişimin bazı alanlarında kalıtım, bazı alanlarında ise çevre daha fazla etki edebilmektedir. Bir çocuğun fiziksel özelliklerinin (cinsiyet, göz rengi vb.) belirlenmesinde kalıtımın etkisi varken, dil gelişimi, kişilik özellikleri yetişme tarzı gibi konularda ise çevrenin etkisi daha fazla olabilmektedir. Doğum öncesi, doğum esnası ve doğum sonrası tüm durumlar çevreyi kapsamaktadır (Selçuk, 2000).

2.2.2.1.3.1. Radyasyon

Hamilelik döneminde radyasyon bebek üzerinde etkili olmaktadır. Hamilelik döneminde radyasyona maruz kalan annelerin bebeklerinde spina bifida, görme kaybı, mikrosefali, kafa kemikleri deformasyonları, yarık damak ve organ kusurları oluşabilmektedir. Hamilelikte sekiz ile on beşinci hafta arasında olan süre, oldukça hassas bir dönem olarak kabul edilmektedir. Özellikle ilk üç ayda çok az miktarlar bile, bebeğe ciddi zararlar verebilmektedir. Japonya’da atomik radyasyon patlaması yaşandığı dönemde hamile olan Japon kadınların çoğunun düşük yaptığı, bebeklerin çoğunun ilk yılda öldüğü ve birçok bebekte doğuştan yapı bozuklukları, özellikle zihin geriliği olduğu belirtilmektedir (Fazlıoğlu, 2009).

2.2.2.1.3.2. Kimyasal Kirlilik

Hamilelik durumunda manyetik ortam ve kimyasal maddelerin yanısıra hava, su, gürültü çevresel faktörlerin zararlı etkileri ortaya çıkabilmektedir. Havaya karışan zararlı maddelerin arasında kükürtdioksit (SO₂), karbonmonoksit (CO), karbon dioksit (CO₂) ve kurşun bileşikleri gibi kirleticiler sayılmaktadır (Çetin, 2005). Yapılan çalışmalarda da doğada bulunan bu zararlı kimyasallar ile düşük doğum ağırlığı, prematüre doğum, ölü doğum ve bebek ölümü arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (Ritz, 2000; Gouveia, 2004).

2.2.2.1.4. Tıbbi Problemler

Annede bulunan enfeksiyon, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, hormonal ve kimyasal dengesizlikler, kan uyuşmazlığı, duygusal stres, erken yaşta hamile kalma ve gebelik toksemisi doğum öncesi dönemde motor gelişimi etkileyen tıbbi faktörler olarak kabul edilmektedir (Ballı, 2006).

2.2.2.1.4.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme sıklığı her geçen gün artmaktadır. Artışlara sebep olarak da olgunluk yaşının küçülmesi, evlilik öncesi cinsel ilişkinin artması gösterilmektedir (Özdemir, 2003). Bu hastalıklar arasında AIDS, Klamidya, cinsel organda uçuk, bel soğukluğu ve frengi sayılabilir. Anneden çocuğa geçebilen bu hastalıklar, yeni doğan bebekler üzerinde ciddi etkiler bırakabilmektedir. Cinsel organda uçuk oluşması durumunda, bebeklerde beyin hasarına veya ölüme sebebiyet verebilmektedir. Bel soğukluğunda ise dış gebelik ve gözlerde hasar

oluşabilmektedir. Ayrıca, anneden bebeğe geçen frengi şiddetli hastalıklara, sinir sisteminde hasara ve nihayetinde ölüme neden olabilmektedir (Gallahue, 2006).

2.2.2.1.4.2. Annede Oluşan Enfeksiyon

Hamilelik döneminde anneye bulaşabilecek enfeksiyon bebeğin gelişimini de olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bunlar arasında verem, sıtma, tifo, frengi gibi birçok bulaşıcı hastalık sayılabilmektedir. Hamile kişinin genel sağlık durumunun bozulması bebeğin aşırı kilolu veya çok zayıf doğmasını etkileyen önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Ballı, 2006).

2.2.2.1.4.3. Hormonsal ve Kimyasal Dengesizlik Durumu

Büyüme ve gelişmeyi etkileyen en etkili hormonlardan birisi büyüme hormonu, diğeri tiroit hormonudur. Duruma göre büyüme hormonu günde birkaç kez salgılanır. Bu hormonun salgılanması genellikle uyku sırasında olmaktadır. Bazı durumlarda egzersiz sonrasında da gerçekleşir. Hormon kas ve kemik büyümesini sağlarken ve hormonun yeterli salgılanmaması durumunda ise cücelik oluşur (Kerkez, 2006). Tiroit hormonu ise beyin gelişimi için çok önemli kabul edilmektedir. Beyin gelişimi, tiroit hormonunun eksikliğine veya fazlalığına karşı hassastır. Tiroit hormonu eksikliğinde beyin gelişimi zayıflayabilir. Bu durum motor beceri yetersizlikleri ve yetersiz zihinsel gelişim ile sonuçlanabilir (Anderson, 2008).

2.2.2.1.4.4. Kan Uyuşmazlığı

Annenin kanının Rh (-), babanın kanının Rh (+) olduğu durumlarda, bebeğin kan grubu Rh (+) olmaktadır. Annenin ve bebeğin kanı kılcal damarlardaki küçük çatlaklar nedeniyle karışabilir. Bu durumda annenin kanı, Rh (+) faktörünü yabancı bir madde gibi algılayarak yok etmek için antikor üretmeye başlar. Bu antikorlar plasentadan geçince bebeğe kan taşıyan kırmızı kan hücrelerine saldırılmaktadır. Çok yüksek hemoliz olması durumunda bebekte anemi, şiddetli sarılık ve ödem oluşabilir, hatta bebek ölebilir. Hamilelik öncesinde anne ve babanın kan testi yaptırması ve bulguya rastlanması durumunda, antikorların üretimini engelleyen iğneler, bebeğin hayatının tehlikeye girdiği dönemlerde doğum öncesi kanın değiştirilmesi gibi önlemler alınabilmektedir (Özer, 2007).

2.2.2.1.4.5. Annenin Duygusal Stresi

Bebeği etkileyebilecek fizyolojik değişiklikler yoğun korku, kaygı ve olumsuz duygu durumlarında ortaya çıkabilmektedir. Annenin stresli olması, ilaç alması, doğum öncesi zayıf bakım gibi sağlıksız davranışlarını arttırması bebeği etkileyebilir. Hamilelik durumunda annenin yaşadığı yüksek stres ve kaygı, bebeğe uzun süre ve kalıcı etki bırakabilmektedir. Yüksek düzeyde strese sahip hamile kadının; duygusal ve bilişsel olarak problemlili, dikkat eksikliği olan, hiperaktivite bozukluğu ve gecikmiş konuşma sorunuyla karşı karşıya, bir bebek sahibi olma olasılığının yüksek olduğu belirtilmektedir (Santrock, 2012).

2.2.2.1.4.6. Erken Yaşta Hamilelik

Hamilelik sırasındaki anne ve baba yaşı, doğum öncesi bebek gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Doğumla meydana gelen kusurların, ölü doğumların, hamilelik ve doğum sırasındaki sorunların büyük bölümü, özellikle ilk doğumlarda, yirmi yaşın altındaki ve otuz beş yaşın üstündeki kadınlarda olduğu belirtilmektedir (Yıldırım, 2008). Erken yaş hamilelik durumlarında (19 yaş ve altı) anemi, çok düşük doğum ağırlığı, gelişme geriliği artarken, ileri yaş hamilelik durumlarında ise (35 yaş) ölü doğum, düşük doğum ağırlığı, 4000 gr üzeri bebek ve perinatal mortalite de artış tespit edilmiştir. Yaşı ilerlemiş hamile kadınlarda, ikiz gebelik ve kromozom anomalisi olan bebek doğurma sıklığında artış olduğu bildirilmektedir (Desdicioğlu, 2006).

2.2.2.1.4.7. Gebelik Toksemisi

Gebelik toksemisinin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, preeklampsi ve eklampsi olmak üzere iki ana başlık altında incelenmektedir. Preeklampsi, eklampsiye dönüşebilir. Preeklampsi, hamile olan kişinin kan basıncının yükselmesi, ayaklarda ve göz kapaklarında ödem, bulanık görme, kulaklarda uğultu ve çınlama, baş ağrısı, bulantı ve kusma gibi belirtiler ile ortaya çıkmaktadır. Anne adayını sessiz, az ışık olan odalarda dinlendirilir ve tansiyonu kontrol edilir. Tedavi edilmezse plasentanın ayrılması ile bebek ölebilir. Eklampsi, Preeklampsideki şikâyetlerin yanısıra kasılmalarda görülür. Bebek ve anne için ölüm riski vardır. Sezaryen yapılarak anne riskten kurtarılabilir (Deniz, 2012).

2.2.2.1.5. Hamilelikte Teşhis Ve Tanı

Bebeğin gelişim sürecinde meydana gelebilecek anormallikleri teşhis edebilmek için çeşitli yöntemler bulunmaktadır. En çok kullanılan yöntemler arasında amniyosentez, koryonik villüs biyopsisi (CVS), ultrason ve fetoskopi sayılabilir. Bebeğin gelişim düzeyini belirlemek için kullanılan bu teknikler oldukça etkili yöntemlerdir. Bu yöntemler kullanılarak bebeğin gelişimi, ölçüleri, cinsiyeti, anormal bir durum olup olmadığı veya bebeğin Down Sendromlu çocuk olup olmadığı tespit edilerek gerekli önlemlerin önceden alınması sağlanabilmektedir (Ballı, 2006).

2.2.2.1.6. Hamilelik Sırasında Ağır Fiziksel Aktivite

Hamilelik sırasında egzersiz yapılmasının hem anne hem de bebek için olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir. Ancak egzersizin şekli, süresi, sıklığı ve yoğunluğu kontrol altına alınmalıdır. Egzersizin kardiovasküler dayanıklılığı arttırdığı, kilo alımını azalttığı, doğum ağrısına karşı dayanıklılık kazandırdığı, duygusal ve psikolojik açıdan olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bebek üzerindeki etkileri incelendiğinde düşük yağ oranı sağladığı ve strese karşı dayanıklılığı arttırdığı, uzun vadede çocuk için ise erken çocukluk yıllarında daha düzgün bir vücut kompozisyonu sağladığı söylenmektedir (Ballı, 2006).

2.2.2.2. Doğum Sırasında Faktörler

Hamilelik ve doğumların büyük bölümü normal geçmektedir. Ancak bazen kordon dolanması gibi problemlerle karşılaşılabilir. Bu durum bebeğin oksijensiz kalmasından dolayı beynin hasar görmesi (anoksi) ve erken doğum gibi (prematüre) ilerleyen çocukluk yıllarında ciddi sağlık sonuçları olan problemler de meydana gelebilir. Yine doğum sırasında beynin uzun süre oksijensiz kalması beyin felci ve zekâ geriliği gibi sonuçlara neden olabilmektedir. Özellikle erken doğan bebeklerde solunumla ilgili sıkıntılara ve doğumdan sonraki ilk aylarda ölümlere daha çok rastlanmaktadır (Top, 2012).

2.2.2.3. Doğum Sonrasında Faktörler

Motor gelişim açısından değerlendirildiğinde, doğum sonrası etkileyen faktörler bireysel, çevresel ve fiziksel faktörler olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir.

2.2.2.3.1. Bireysel Faktörler

Bireysel faktörler ele alındığında motor gelişimi etkileyen durumlar arasında gelişimin yönü, gelişimin hızı, farklılaşma-bütünleşme, hazır bulunuşluk, kritik-hassas öğrenme dönemi, kişisel farklılıklar ve filogeni-ontogeni olarak sıralanmaktadır (Gallahue, 2006).

2.2.2.3.1.1. Gelişimin Yönü

Gelişim yönü, incelendiğinde motor gelişimin baştan ayağa, merkezden dışa ve genelden özele doğru olduğu kabul edilmektedir. Doğum öncesi durum incelendiğinde, ilk önce bebeğin başı, daha sonra başa yakın bölgelerden sırasıyla ayaklara doğru bir gelişme olduğu belirtilmektedir. Kasların kontrolünde de aynı sıra takip edildiği belirtilmektedir. Omuz bölgesi, kollar, en son olarak eller gelişir, ellerin kontrolü ise parmakların kontrolünden önce ortaya çıkmaktadır. İlk önce büyük kas hareketleri, daha sonra küçük kas hareketlerinin kontrol edilmeği gözlenmiştir (Kırıcı, 2008).

2.2.2.3.1.2. Büyüme Hızı

Çocukların büyüme seviyeleri ve ne kadar büyüyecekleri zaman içinde belli olmakla birlikte aynı zamanda genetik kodlarda da gizlidir. Normal gelişim gösteren çocukların büyüme hızları, çeşitli dış durumlardan etkilenmekle birlikte ulaşabileceği son aşamaya gelmek için kendini revize edebilmektedir. Çocuk büyüme yönünden geride kaldı ise yetişme hızı o çocuğun kendi fizyolojik süreçlerdeki işleyişinden etkilenebilmektedir. Büyüme hızı aynı zamanda, çocuğun yaşına, geçirilen yaşantıya ve geri kalmasını etkileyen zamana da bağlıdır (Kırıcı, 2008).

2.2.2.3.1.3. Farklılaşma ve Bütünleşme

Çocuğun motor gelişimi sinir kas sistemi açısından incelendiğinde, bu durumun olgunlaşma ile ilişkili olarak devam ettiği, motorsal davranışların koordineli fakat karmaşık bir şekilde ilerlediği belirtilmektedir. Yaş ilerledikçe hareket kalıpları değişmekte ve gelişmektedir. Bebeklikten, çocukluk ve gençlik dönemine doğru daha becerili ve fonksiyonel hareketlere geçmeleri, farklılaşma olarak nitelendirilmektedir. Bütünleşme incelendiğinde ise çeşitli kas grupları ve duyu sistemlerinin birbirleri ile koordineli olarak iletişim içinde olmalarını ifade etmektedir (Top, 2012).

2.2.2.3.1.4. Kritik Dönem

Organizmanın işlev ve yeterliliğini geliştirebilmesi, çeşitli yaş dilimleri ya da dönem veya evrelerde ortaya çıkabilmektedir. Diğer bir ifadeyle fizyolojik ve psikolojik performans ya da gelişim yeterliliklerinin ortaya çıkması, gene belirli dönemlerde daha baskın görülebilmektedir. Çevresel durumlardan çok etkilendikleri dönem olarak kabul edilmektedir. Yürüme işlemi, ancak belli bir zaman diliminde gerçekleşebilmektedir. Bu zaman diliminde içerisinde yapılan çalışmalar yürüme işleminin daha başarılı olmasını sağlamaktadır. Çocuğun benlik gelişiminin 2-3 yaşlarında ortaya çıktığı kabul edilirse, benliğini geliştirmeye yönelik tutum ve davranışlar benlik gelişimine daha çok yardım edebilmektedir. Gelişim sürecini hızlandırmak ve etkisini artırmak için bilişsel, duygusal ya da devinişsel boyutlarda insan organizmasının özelliklerini bilmek gerekmektedir (Topses, 2009).

2.2.2.3.1.5. Bireysel Farklılıklar

Gelişim, kalıtsal ve çevresel durumların etkisi altındadır. Çocuklar kendi gelişim çizgisinde olan ve önceden belirlenmiş sırayı takip etmektedirler. Çocuklar, gelişme hızlarında büyük farklılıklar gösterebilmektedir. Yaş ile açıklanamayan davranış farklılıkları kalıtım, deneyim, eğitim, sosyalleşme gibi kavramlarla açıklanmaktadır (Özer ve Özer, 2002). Genel olarak ilk altı ay ile bir yıl arasında ortaya çıkan motor yeteneklerde bireysel farklılıklar görülmekte, bu bireysel farklılıklar da bazı çocukların yeni becerileri öğrenmeye neden hazır olup olmadıklarını açıklamamıza yardım edebilmektedir (Ballı, 2006).

2.2.2.3.1.6. Beden Ölçüleri

Beden yapısının motor yeterlilikle ilişkili olduğunu belirtilirken, büyüme, yapı ve duruşa ait özellikler de performansı belli derecede etkileyebilmektedir. Başın vücuda oranla daha küçük olması, bireyin denge performansını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Bacakların uzaması lokomotor aktivitelerin daha doğru ortaya konmasına yardımcı olabilmektedir (Top, 2012).

2.2.2.3.1.7. Filogeni ve Ontogeni

Bebek ve çocukların birçok temel yetenekleri filogenetik beceriler olarak görülmektedir. Filogenetik beceriler kendiliğinden ve otomatik olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak olgunlaşma sürecinin, önceden saptanmış bir sıra içinde olduğu

gözlenebilmektedir. Filogenetik beceriler, çevresel etkilere karşı direnç göstermektedir. Temel el becerilerinden kabul edilen tutma ve bırakma, büyük kas gruplarının kontrolünün kazanılması ve lokomotor yeteneklerden yürüme, koşma ve atlamanın kazanılması filogenetik becerilere örnek olarak verilebilir. Ontogenetik beceriler, öğrenme ve çevrenin ortaya çıkarmış olduğu fırsatlarla ilişkilidir. Yüzme, bisiklet sürme, tenis gibi beceriler kendiliğinden öğrenilemez. Bireysel çalışma gerektirirler ve bu yüzden ontogenetik beceriler olarak tanımlanırlar (Özer, 2007).

2.2.2.3.2. Çevresel Faktörler

Çevresel faktörler doğum sonrası motor gelişimi etkileyen önemli faktörlerden biri olarak görülmektedir. Çocuklara bakan ve çocuklar ile iletişim kuran bireylerin, davranış ve yaklaşım farklılıkları, farklı etkileşimler olmasına neden olabilmektedir. Bunlardan en önemlisi doğumdan sonraki ilk aylarda ebeveynler ile çocuk arasında oluşan bağlanma dönemidir. Çevresel uyarıcı zenginliği veya eksikliği çevresel faktör olarak adlandırılmaktadır (Ballı, 2006).

2.2.2.3.2.1. Bağlanma

Bağlanma; mesafe, zaman, sıkıntı ve cazibe gibi duygulara dayanan güçlü bir bağ olarak kabul edilmektedir. Duygusal olarak kabul edilen bu bağ, doğumla birlikte gelişmeye başlayan, ayrı kalınması durumunda ise eksikliğin olduğu bir durum olarak kabul edilmektedir. Doğum sonrası dönemde anne ve bebek arasında geniş bir hassasiyet döneminin olduğu birçok kişi tarafından kabul edilmektedir (Özer, 2014).

2.2.2.3.2.2. Uyarıcı Zenginliği ve Yoksulluğu

Motor gelişimde, olgunlaşma ve deneyimin etkisi, çevresel ve kalıtsal etkenlere ayrı ayrı dikkat edilerek incelenmektedir. İran yetiştirme yurtlarında yürütülen bir çalışmada, çocukların motor gelişimlerinin yaşlılarından geride olduğu tespit edilmiştir. Yetiştirme yurdunda kalan çocukların yaşam koşulları incelendiğinde, hareket eksikliği yaşadıkları, yeterli sevgi, ilgi ve duygusal uyarıcılardan uzak kaldıkları tespit edilmiştir. Bu nedenle motor gelişimin sadece olgunlaşma faktöründen etkilenmediği, deneyim yoksunluğu ve hareket kısıtlılığının normal gelişimi etkileyebileceği belirtilmektedir (Özer ve Özer, 2004).

2.2.2.3.3. Fiziksel Faktörler

Motor gelişim durağan bir süreç olmayıp, biyolojik, çevresel ve fiziksel durumlardan etkilenen dinamik bir süreç olarak kabul edilmektedir. Bunun dışında sosyal sınıf, cinsiyet, etnik ve kültürel geçmiş gibi faktörlerde motor gelişimi etkilemektedir. Beslenme ve yeme bozuklukları, hastalık durumu, iklim, egzersiz, sakatlık, fiziksel durum, yaşlanma, yaşam tarzı ve çeşitli sebepler içeren fizyolojik değişimler motor gelişim sürecini etkileyen önemli fiziksel faktörlerdir (Gallahue, 2006).

2.2.2.3.3.1. Prematüre Doğum

37. haftadan önce doğan çocuklara prematüre doğum denilmektedir. Bebeklerin yaklaşık yüzde 4'ünde bu durumla karşılaşmaktadır. Genellikle ağırlıkları 2,5 kg'nin altındadır. Zamanından önce doğan bu çocuklarda vücut ısı üretimi düşük kalmakta, ısı kaybı ise yüksek olmaktadır. Solunum sistemi gelişmemiştir ve bebeğin solunumunu bağımsız sağlaması ise zordur. Enfeksiyona karşı vücut direnci düşüktür. Karaciğerin işlevsel yetersizliğinden veya olgunlaşmamasından dolayı sarılık olma riski vardır (Meggitt, 2013).

2.2.2.3.3.2. Beslenme

Bebeğin beyin ve beden gelişiminde ilk iki yıl çok önemli olup yaşamsal özellik taşımaktadır. Büyümenin sağlıklı olabilmesi önemli etmenlerden biri de, iyi ve dengeli beslenmedir. Dengeli ve sağlıklı beslenen anne çocuğun, boy, kilo gibi bedensel büyümesinin yanısıra diğer gelişim alanlarını da etkilemektedir. Beslenme vücudun normal büyümesini ve sağlıklı çalışmasına yardımcı olur. Büyümenin ve gelişimin söz konusu olduğu bebeklik ve çocukluk döneminde beslenme yetersizliğinin ortaya çıkması beraberinde sağlık problemleri doğmasına da neden olabilmektedir. Beslenme bozukluğundan en fazla boy etkilenmektedir. Fiziksel büyümenin normal olduğu durumda çocuğun hareket gelişimi de normal olacaktır. İyi ekonomik koşullara sahip olursa bile anne babanın beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları, çocukların yanlış beslenmelerine neden olabilmektedir. Yanlış veya yetersiz beslenme sonucu çocuklarda bazı gelişim bozuklukları ortaya çıkmakla birlikte gelişimleri de yavaşlayabilmektedir (Ülgen ve Fidan, 2003).

2.2.2.3.3.3. Yeme Bozukluğu

Yeme bozuklukları, büyüme ve motor gelişimi etkileyebilmektedir. İhtiyaçtan çok enerji alınıyorsa kilo alımı, ihtiyaçtan az enerji alınması durumunda ise kilo kaybı kaçınılmazdır. Aşırı kilo, sağlık problemlerine sebep olabileceği gibi kişilerin hareket yetilerini de kısıtlamaktadır. Fazla kilo kendine güvenin düşük olmasına ve düşük akademik performansa neden olabilmektedir. Bazı bireyler zayıf oldukları halde daha da zayıf olmak için veya zayıf olmalarına rağmen kendilerini kilolu gördüklerinden dolayı yemek yememe yoluna giderek kilo vermeye çalışmaktadır. Anoreksia Nervosa (sinirsel iştah kaybı) ve Bulimia Nervosa (oburca açlık) bu hastalıklara gösterilebilecek örneklerdir (Gallahue, 2006).

2.2.2.3.3.4. Hastalık ve İklim

Hastalıklarından bazıları (kabakulak, suçiçeği, kızamık) çocuk gelişimini etkilemekle birlikte hastalığın zamanı, süresi ve ciddiyeti çocuğun gelişimini geciktirebilmektedir. Hastalık ve dengesiz beslenmenin birlikte olması durumunda gelişim önemli ölçüde gerileyebilir. Farklı iklim bölgelerinde yaşayan çocukların boy, kilo ve ergenlik başlangıç tarihlerinde farklılıklar tespit edilmiştir. Bu duruma yalnızca sağlığın değil, genetik faktörlerin de etki ettiği belirtilmiştir. Sağlığı birçok faktör etkilemekle birlikte, iklim ile ilgili olan faktörleri diğerlerinden ayırt edebilmek oldukça güçtür (Gallahue, 2006).

2.2.2.3.3.5. Zindelik Düzeyi

Motor gelişimi, fiziksel aktivite, genetik ve beslenme etkileşimi, kişinin fiziksel performansının alt ve üst limitleri etkilemektedir. Fiziksel zindelik, sağlık ile ilgili zindelik ve performans ile ilgili zindelik olarak ikiye ayrılmaktadır. Kas kuvveti, dayanıklılığı, aerobik dayanıklılık, esneklik ve vücut kompozisyonu zindeliğin parçası olarak kabul edilmektedir. Motor zindeliğin kapsadığı alanlar hareket, hız, çeviklik, denge, koordinasyon ve güç olarak kabul edilmektedir. Sağlık ve performans ile ilgili kişisel zindelik durumu motor gelişimi çok farklı seviyelerde etkileyebilmektedir (Gallahue, 2006).

2.2.2.3.3.6. Egzersiz ve Sakatlık

Spor, çocukların gelişimini etkileyebilmektedir. Sporla birlikte ağırlıkta ve boyda artış gözlenmektedir. Kemiklerin büyümesi için faydalıdır. Egzersiz, kemik

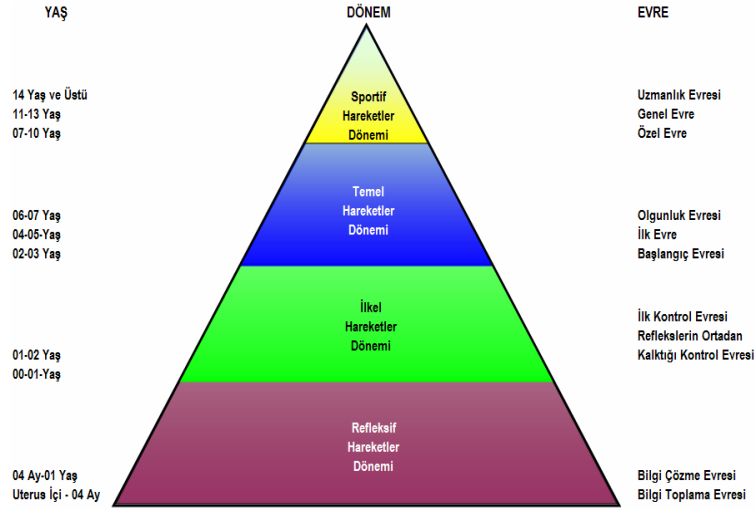
genişliğini ve mineralizasyonunu artırırken, hareketsizliği azaltır. Ancak çocukluk çağlarında aşırı yüklenmeden kaçınılmalıdır. Aşırı yüklenmeler, omurga bölgesi şekil bozukluklarına, kemik deformasyonlarına, büyümede duraksamalara, göğüs kafesi şekil bozukluklarına ve bütününde hareket yeteneğinde kısıtlamalara neden olabilmektedir (Muratlı, 2003). Faydalı ve zararlı etkinlikleri ayırmadaki kritik noktalar henüz kesinlik kazanmamıştır. Maraton koşusu, güreş, halter vb. ağır kuvvet ve dayanıklılık etkinlikleri çocuğun büyümesini olumsuz etkileyebilmektedir. Doğru yapıldığı takdirde fiziksel aktivite kemik büyümesi ve mineral yoğunluğunu artırırken, kronik hareketsizlik durumunda ise kemik gelişimi durur (Ballı, 2006).

2.2.2.3.3.7. Biomekanik

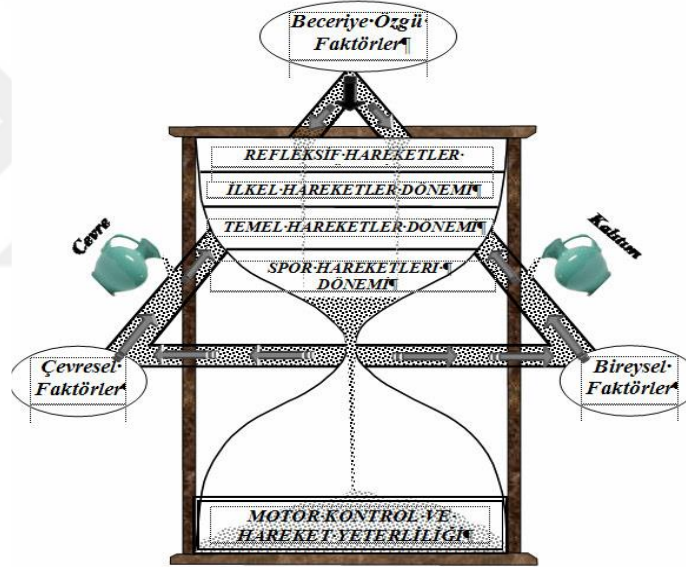
İnsanların hareket edebilmeleri, temel mekanik kurallar doğrultusunda gerçekleşmektedir. Bu mekanik kurallardan bazıları denge, güç uygulayabilme ve güce karşı koyabilme şeklinde sıralanmaktadır. Hareketlerin büyük bölümü bu üç kuralın birleşmesi sonucu meydana gelmektedir. Tüm hareketler denge içermektedir. Birçok lokomotor ve beceri uygulamaları, güç uygulayabilmeyi ve güce karşı koyabilmeyi gerektirmektedir. Cimnastikçi salto yaptığında inişte dengesini sağlarken, tenisçi gelen topa karşı gerektiği kadar güç uygulayabilmeli ve gelen topun hızına karşı koyabilmelidir (Gallahue, 2006).

2.3. MOTOR GELİŞİM DÖNEMLERİ

İnsanın hareket gelişimi, doğumundan önce başlayıp, doğum sonrası farklı dönemlerde farklı gelişimler göstermektedir. Bu farklılık hem nitelik hem nicelikte gözlenebilmektedir (Muratlı, 1997). Normal gelişim gösteren her çocuğun motor gelişim dönemleri vardır ve bu dönemler kendine göre bir sıra takip etmektedir. Gallahue'ye göre motor gelişim dönemleri ile ilgili piramit modeli (Bkz. Şekil 1) ve kum saati modeli aşağıda gösterilmiştir (Bkz. Şekil 2).



Şekil 1. Gallahue'nin Motor Gelişim Dönemleri ile İlgili Piramit Modeli (Kalkavan, 1996).



Şekil 2. Gallahue'nin Motor Gelişim Dönemleri ile İlgili Kum Saati Modeli (Kalkavan, 1996).

2.3.1. Refleks Hareketler Dönemi

Motor gelişimin temelini oluşturan refleks hareketler, refleks hareketler döneminde içeriğini oluşturmaktadır. Refleks hareketler, tüm fetüsler ve yeni doğanlarda görülen istem dışı hareketler olarak tanımlanmaktadır. Refleks hareketler ile bebek yakın çevresi hakkında bilgi edinmekte, aynı zamanda bedenini tanımaktadır. Refleks hareketler döneminde ortaya çıkan bazı davranışlar şunlardır; Emme, arama, kavrama, plantar fleksiyon, babinski gibi ilkel refleksler daha çok

beslenme ve korunma işlevi görürken, duruşa ilişkin adımlama, emekleme, çekme, paraşüt, propping gibi refleksler daha sonraki istemli davranışlara benzer ve vücudun dik pozisyonunu sağlama işlevini üstlenirler (Ersöz, 2012).

2.3.1.1. Bilgi Toplama Evresi

Doğum öncesi dönemden başlayarak, bebekliğin dördüncü ayına kadar devam eden sürece bilgi toplama evresi denilmektedir. Fetüsün ve yeni doğmuş bebeğin hareketleri alt beyin tarafından yönetilir. Bebeğin beyin sistemi farklı süre ve şiddetteki uyaranlara çok farklı tepkiler verebilir. Refleksler bebeğin hareketleri yoluyla bilgi toplama, besin arama ve korunmasına temel oluşturur (Ballı, 2006).

2.3.1.2. Bilgi Çözme Evresi

Bebekliğin yaklaşık 4. ayında başlayan, beyin merkezlerinin gelişimine de bağlı olarak, refleksler giderek yasaklanır. Oturma, emekleme, sıralama, yakalama, bırakma gibi istemli hareketler ortaya çıkar (Özer ve Özer, 2004). Beyin merkezi kontrolü arttıkça duyu-motor sisteminin kontrolü de o kadar artar. Kontrol arttığında bebek bilgiyi daha iyi düzenleyebilir duruma gelmektedir. Bilgi çözme evresi ya da kod çözme evresi, Piaget'nin duyu-motor gelişim döneminin ilk üç evresiyle paralellik göstermektedir. Bu evrelerin, reflekslerin kullanımı, birincil döngüsel tepkiler ve ikincil döngüsel tepkiler olduğu kabul edilmektedir (Gallahue, 2012).

2.3.2. İlkel Hareketler Dönemi

Bilinçli hareketlere geçiş dönemi olarak da nitelendirilmektedir. Bu dönem içerisinde, merkezi sinir sisteminin gelişimine paralel olarak önce baş ve gövde, daha sonra kol ve bacaklarda kontrol sağlandığı belirtilmektedir. İlkel hareketler dönemi yukarıdan aşağı ve içten dışa doğru gelişim ilkesi olarak da açıklanmaktadır. Boyun kontrolünün gelişimi ile altıncı aydan itibaren destekli oturuş, sekizinci aydan sonra emekleme dokuzuncu aydan sonra sıralama gibi beceriler kazanılmaktadır. Bebeklerin büyük bölümü birinci yılın sonunda yürümeye başlamaktadır. Bu dönemlerde çocuklar isteklerini ve duygularını konuşarak ifade etmede sınırlıdır. Bu yüzden hareketler, düşüncelerin sembolü olarak kabul edilmektedir. Yaşamın ilk iki yılında kazanılan hareketler, ilerleyen yıllarda kazanılacak birçok hareketin temelini oluşturmaktadır. Çocuklar emekleme ve yürüme becerilerini kazandıklarında çevresini tanımaya başlarlar. Objeleri elle kullanmaları ve

yoklamaları, objeler arasında hareket etmeleri, objelerin boyutlarını, yönlerini ve uzaklıklarını kavrayabilmelerini sağlar (Muratlı, 1997).

2.3.2.1. Reflekslerin Ortadan Kalktığı Evre

Birtakım hareketlerin istemli ve otomatik hareketlere dönüştüğü refleks motor hareketler, yeni doğan bebeklerde doğuştan vardır. Bu hareketler daha çok refleks şeklinde istemsiz olarak yapılmakta ve çocukların hayatta kalabilmesi için gerekli hareketler olarak kabul edilmektedir (Kerkez, 2006). Motor gelişimin temelini refleks hareketler oluşturmaktadır. Refleksler aracılığıyla bebek, yakın çevresi hakkında bilgi toplamaya ve bedenini tanımaya başlar. Bu dönemde ortaya çıkan ilkel refleksler (emme, arama, kavrama) beslenme ve korunma işlevi görürken, duruşa ilişkin refleksler ise (adımlama, emekleme, çekme) daha sonraki istemli davranışlara benzer ve vücudun dik pozisyonunu sağlama işlevini üstlenirler. Refleks hareketler dönemi birbirini tamamlayan ve birbirini izleyen iki evreden oluşmaktadır. Bu evreler bilgi toplama ve bilgi çözme evresi olarak adlandırılmaktadır. Bilgi toplama evresinde refleksler, bilgi toplama, besin arama ve korunma amacına hizmet ederler. Bilgi çözme evresinde ise, üs beyin merkezinin olgunlaşması ile birlikte refleksler ortadan kaybolur ve istemli hareketler ortaya çıkmaya başlar (Mirzaoğlu, 2003).

2.3.2.2. İlk Kontrol Evresi

İlk seneler (1-2 yaş), ortaya çıkan ilkel hareketlerin üzerinde alıştırmaların yapıldığı ve bunların kontrol edildiği evre olarak kabul edilmektedir. Duyu ve motor sistemleri arasındaki farklılaşma süreci ve algısal motor bilgilerin daha anlamlı biçimde bütünleştirilmesi gerçekleştirilir. İlkel hareket yeteneklerinde hızlı bir artış gözlenmektedir buda zihinsel ve motor süreçlerdeki hızlı gelişmeden kaynaklanmaktadır. Bebekler bu evrede; denge sağlama, lokomotor ve manipülatif becerilerde uzmanlaşma ve kontrol kazanma ile ilgilenir (Özer ve Özer, 2004).

2.3.3. Temel Hareketler Dönemi

Temel becerilerin kazanıldığı dönemdir. Bu dönem 2-7 yaş arasını kapsamaktadır. Motor gelişimin temelini bu motor hareketler oluşturmaktadır. Hareket eden çocuk, vücudunun hareket kabiliyetini anlamaya başlar. Bedeninin kısımlarını kullanır ve aralarında koordinasyonu sağlar. Yeni ve daha karmaşık

yetenekler kazanır, aktif bir biçimde hareket yeteneklerini araştırarak sınama imkânı bulur. Temel hareketler dönemi olarak kabul edilen bu dönem, okul öncesi ve motor gelişimin yoğun görüldüğü dönemdir. Kazanılan temel beceriler ise denge, koşma atlama, sıçrama, sekme, yakalama, fırlatma, topa ayakla vurma hareketleridir (Muratlı, 1997; Mirzaoglu, 2003). Temel hareket becerileri iki yaşına kadar büyük ölçüde şekil kazanmaktadır. Çocuğun tek başına giyinme gibi günlük işlerini yapmasına yardımcı olur. Genellikle hareketlerinde büyük kas gruplarını kullanmaktadırlar. Hareketler de bu yüzden daha kaba formdadır (Doehler, 1992).

Temel hareketler dönemi birbirini kapsayan üç farklı evreden oluşmaktadır. Bunlar;

2.3.3.1. Başlangıç Evresi

2-3 yaşları arasında çocuğun temel hareketleri, kaba formda ortaya çıkmaktadır. Bu süreç, kendi hareketlerini anlama ve bunları denemek için ilk çabalarını kapsamaktadır. Beden, hareketler sırasında çok abartılı ya da çok sınırlı bir şekilde kullanılmaktadır. Hareketler sırasındaki bu abartı ya da kısıtlılılık, akışta ya da koordinasyonda yetersizlik görülmesine neden olabilmektedir. Bu süreçte ritim ve koordinasyon yetenekleri zayıf kalmaktadır (Mengütay, 2005; Kalkavan, 2007).

2.3.3.2. İlk Evre

İlk evre olarak da adlandırılan bu evre, bazı kaynaklarda şekillenme evresi olarak da tanımlanmaktadır. Büyük motor kontrolü ve temel hareket becerilerinin ritmik koordinasyonundan oluşan geçiş evresidir ve 4-5 yaşlarında görülmektedir (Koç, 2005).

2.3.3.3. Olgunluk Evresi

Hareket mekanik olarak yeterli, koordineli ve kontrollü olarak yapılabilir. Bu evre 5-7 yaş arasını kapsamaktadır. Bu evrede çocuk dengeleme, lokomotor ve manipulatif hareketlerini çoğaltır ve geliştirir. Bu hareketleri önce tek tek daha sonra bir arada nasıl yapıldığını keşfeder. Hareketlerin sadece temel özellikleri mevcuttur. Kişisel stil veya kişisel özellikleri içermez. Temel hareketlerin kompleks becerilere uygulaması yapılmaz. Hareketler önce tek tek incelenir, daha sonra bu hareketlerin kombinasyonları oluşturulur. Koşma, sıçrama, atma ve fırlatma, çömelme, yakalama,

yuvarlanma, takla atma gibi hareketler bir araya getirilerek birleştirilmeye çalışılır (Bastık, 2011).

2.3.4. Sporla İlişkili Hareketler Dönemi

Hareketin araç olarak kullanıldığı dönemdir ve bu dönem yedi yaş ve yukarısını kapsamaktadır. Temel hareketlerin günlük yaşam aktivitelerine, spora ve rekreatif etkinliklere uygulandığı dönemdir (Muratlı, 2003; Mirzaoğlu, 2003). Bu dönemde, daha önceden kazandıkları temel becerileri akıcı ve doğru olarak ortaya koyarlar. Motor gelişimin görüldüğü bu aşama, aynı zamanda temel hareketlerin gelişim aşaması olarak kabul edilmektedir (Muratlı, 2003). Çocuklar bu dönem içinde dengeleme, lokomotor ve manipulatif becerilerini giderek daha da mükemmelleştirir, birleştirir ve çeşitli etkinliklerde kullanır. Bu dönemde becerilerin hangi düzey ve ölçüde gelişeceği çok farklı zihinsel, duygusal ve motor etkiye bağlıdır. Hareket hızı, tepkime zamanı, koordinasyon, vücut yapısı, boy, ağırlık, alışkanlıklar, arkadaş etkisi, duygusal yapı bunlardan bazılarına örnek olarak verilebilir (Mirzaoğlu, 2003). Sporla ilgili hareketler dönemi üç evrede incelenir: spor becerilerine geçiş evresi, spor becerilerini uygulama evresi ve yaşam boyu spor aktivitelerine katılım evresi.

2.3.4.1. Genel Geçiş Evresi

7-8 yaş aralığına rastlayan genel geçiş evresinde çocuklar, hareket becerilerini birleştirmeye ve rekreasyonel ortamlarda sporda özelleşmiş hareket becerilerini, performanslarına uygulamaya başlarlar (Şen, 2004). Yaşanılan bu evrede çocuklar tüm spor dallarına ilgi duymaya başlarlar. Fizyolojik, anatomik veya çevresel faktörlerin kısıtlamasını hissetmezler. Spor becerilerini nasıl yapacaklarını öğrenirler. Bu hareket becerileri temel hareketlerle aynı öğeleri içermektedir. Ancak hareketlerde biçim, doğruluk ve kontrol daha fazladır. Olgunluk düzeyindeki bu hareketleri çocuklar, daha karışık ve daha özel biçimlerde uygularlar (Demirhan, 2006).

2.3.4.2. Özel Hareket Becerileri Evresi

Motor öğrenme bakımından, çocuklukların altın dönemi 9-10 yaşlarında yaşanmaktadır. Bu dönemde çocuklar, fiziksel kapasitesinin ve sınırlılıklarının farkındadır. 11-13 yaşları arasında ise daha çok bireysel farklılıklar ve branşa

yönelme isteği ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde herhangi bir yöneme bağlı olmadan ya da planlı eğitim olmadan, açık beceri formunda çok sayıda alıştırmayla yeni birçok hareket öğrenilmiş ve pekiştirilmiş olur. Spora özgü hareketler döneminde ise; spor türüne bağlı olarak değişmekle birlikte ortalama olarak 14 yaşında başlar ve olgunluk dönemi boyunca da devam eder. Branşlaşma, gelişim evrelerinin en üst aşamasıdır. Çocugun ilgi duyduğu, yetenekleriyle uyum içerisinde, isteyerek yapılan branş seçimi, bundan önceki dönemde olduğu gibi bu evrede de devamlık gösterebilir (Muratlı, 1997).

2.3.4.3. Spor Dalına Özgü Hareket Becerileri Evresi

14 yaşında başlayan bu evre yetişkinlik süresince devam etmektedir. Motor gelişimin en üst noktası olarak kabul edilmektedir. Bireyin, katıldıkları etkinlikleri sınırladıkları bir evredir. Önceki evrede şekillenen ilgi, yetenek ve seçimler bu evrede sınırlandırılır. Faaliyetlere katılım düzeyleri, yeteneklerine, olanaklarına, fiziksel özelliklerine ve motivasyonlarına bağlıdır. Spor dalına özgü hareket becerileri, kendinden önceki evrelerin birikimi sonucu ortaya çıkar. Hareket yeteneklerinin aşamalı olarak geliştiği, uzmanlaşma evresine giden yoldur. Bu dönemde çocuklara, fizyolojik ve psikolojik olarak kapasitelerinin üzerinde yüklemeye yapılmamalıdır. Gelişim düzeylerine uygun hareket deneyimleri seçilmelidir (Ballı, 2006).

2.4. YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesi (YK), insanın hayattaki ihtiyaçlarının ve beklentilerin karşılanma düzeyi ya da bireyin beklentileri ile yaşadıkları arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır (Casas, 1997). Yaşam kalitesi, kişinin hayattan sağladığı doyum, içinde yaşadığı kültürel değerler sistemi ve kendi beklentileri açısından yaşamdaki durumu, sağlık sorununa veya ona yönelik girişim sonucu ortaya çıkan işlevsel durumun birey tarafından öznel algılanışı gibi farklı tanımlarla da karşımıza çıkmaktadır (Eser, 2008). Bir başka tanımda ise yaşam kalitesi, hastaların beklentileri ile elde ettikleri arasındaki fark olarak değerlendirilirken (Kesgin, 2006), ayrıca gereksinimlerin belirlenmesi olarak da tanımlanmıştır. Bu gereksinimler insanların yaşam kalitesini yakalayabilmek için hayatı boyunca ortaya koyduklarını yansıtmaktadır. Hastalar, insanların sağlık durumları veya hayatlarının sağlık dışında kalan bölümü ile ilgili olarak hissettiklerini gösteren, kişisel algı olarak yaşam

kalitesini ifade etmektedirler (Eser, 2008). Yaşam Kalitesi, terim olarak çok eskilere dayanmakta olup en az felsefe ve tıp alanı kadar tarihsel geçmişi bulunmaktadır. Aristoteles yazılarında insanlara gerekli olan konulara değinirken mutluluğun doğası ve iyi bir yaşam terimlerini kullanmıştır. Yaşamın temel amacı; en yüksek düzeye ve yaşamın izin verdiği en iyi duruma sahip olmak olarak tanımlanmaktadır. Bu hedefe ulaşan kişi en iyi yaşam kalitesine sahip kabul edilmektedir. Bunun dışında geçmiş zamanda hekimlere, hastaların iyilik hallerinin artırılması, iyileştirilmesi ve yakınmalarının giderilmesi sırasında olabildiğince sorumluluk almaları gerektiği de öğretilmekteydi (Cılga, 2001).

Yaşam kalitesi terimi, 1920'lerde ifade edilmeye başlanmış olsa da, 1960'lara kadar bu kavram üzerinde geniş açıklamalar yapılmamıştır. Daha sonraki yıllarda (1970 sonrası) ise bu kavramla ilgili genel ölçüm araçları geliştirilmeye çalışılmıştır. Özellikle 1990 yılına kadar hastalığa özgü çeşitli sıkıntılara çözüm aranırken analitik yaklaşımlara da vurgu yapılmaya çalışılmıştır (Sharon, 1999). 2000 yılına kadar birçok makalede yaşam kalitesi kavramının gözden geçirildiği, konuya ilişkin ölçeklerin kullanıldığı belirtilmektedir (Müezzinoğlu, 2006). Yaşam kalitesine ilişkin yayın sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu yayınların bazılarında yaşam kalitesi algılanan yaşam koşullarından memnun olma derecesi olarak anlatılırken (Young, 1983) farklı bakış açısı ile yaşam kalitesi, yaşamı karakterize eden atıfların pozitif veya negatif olmasını tayin eden bireysel yönde yapılan açıklamalar olarak da tanımlanmaktadır (Grant, 1990).

Yaşam kalitesi kavramının içeriği çok geniş olup, üç temel başlık altında ele alınmaktadır. Bu başlıklar; insanın hayatının gidişatı ve hayat olanaklarından öznel doyum elde etmesi, kişinin sosyal rollerinde nesnel fonksiyonelliğinin olması ve dışsal kaynakların bulunmasıdır. Yaşam kalitesi normal bir yaşam sürdürmedeki beceri, mutluluk ve memnuniyet, kişisel hedeflere ulaşabilme, sosyal açıdan yararlı bir yaşam sürdürebilmedeki beceri ve bedensel ve/veya ruhsal beceriler olmak üzere beş farklı sınıflandırma içerisinde de ele alınabileceği ifade edilmektedir. Yaşam kalitesi bir başka ifadeyle kültür, değer, hedef ve beklentileri ile paralel olarak yaşadığı mevcut durumu algılama düzeyi olarak anlatılmaktadır (Sanberk, 2009). Yaşam kalitesinin öznel bir değerlendirme süreci vardır ve bu durumda kişilerin gündelik yaşam içerisinde yaptıkları atıfların onların yaşam kaliteleri üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Yapılan bir incelemede rehabilitasyon hizmetlerinin

değerlendirilmesi sonucu sağlıkla ilişkili denetim odağının ve yaşam kalitesinin ölçüt olma özelliği üzerinde durmuşlar, dağ, iç kontrol odağı inancının, daha iyi bir duygusal uyumla, psikolojik sorunların azlığıyla, öznel iyilik haliyle ve stresle daha iyi başa çıkabilmeye ilişkili olduğu belirtilmiştir (Bullinger, 2002). Fiziksel durum, yoğunluk, yorgunluk ve bunların sebep olabileceği ağrılar kuşkusuz bireylerin yaşam kalitelerini doğrudan etkileyebilmektedir. Fiziksel problemlerin sık ve yoğun görüldüğü kimseler gündelik yaşamlarında gerekli olan hareket kabiliyetlerini kaybedebilmektedir. Baş ağrısı olan öğrenciler üzerine yapılan bir çalışmada somatik yakınma, stres ve psikolojik belirti gösterenlerin, bu yakınmalara bağlı olarak okula devam etmede güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu tarz problem yaşayanlar, bireysel ve çevresel uyum problemleri göstermektedirler. Bu durum çeşitli faktörlerden de etkilenebilmektedir (Sanberk, 2009). Çocuk ve gençlerin yaş, cinsiyet, ergen gelişimi, etnik köken gibi demografik faktörlerden, özellikle benlik saygısı, depresyon, kaygı gibi psikolojik ve davranışsal faktörlerin fiziksel semptomlarla ilişkide farklılık doğurabileceği belirtilmektedir. Buna ilave olarak aile, ebeveyn, akran grubu, okul ve hatta toplum ekolojisinin fiziksel semptom yakınmaları üzerinde etkili olduğunu da belirtilmektedir (Rhee, 2003). Birçok araştırma sonuçları fiziksel belirtilerin frekansı ve şiddeti ile yaşam kalitesi arasında ilişkinin olduğunu ortaya koymaktadır. Fiziksel belirtinin kapsam ve içeriğinin hasta olma durumuyla ilişkili olduğu varsayılırsa bunun nedeni daha kolay anlaşılabilir (Bullinger, 2002). Yaşam kalitesi kavramının geliştirilmesinde günümüz insanını merkeze alan, iyi yaşamın ne olduğunu insanların seçmeleri gerektiğine vurgu yapan düşünceler gelişmektedir. İyi yaşamın ne olduğu, ancak öznel olarak saptanabilir. Öznel ölçütlere dayanan bir yaklaşımda, kavramsal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bunun için de geliştirilecek ölçütlerin olabildiğince nesnel olması gerekmektedir. Öznellik ve nesnellik belirlenme düzeyinde ise sürekli bir çatışma hali bulunmaktadır (Tekeli, 2004).

2.4.1. Çocuklarda Kullanılan Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Genel Özellikleri

Yaşam kalitesi değerlendirmeleri, uzun süredir pek çok klinik araştırmaya dahil edilmektedir (Bergner, 1989). Çocukluk çağı hastalıklarında epidemiyolojik özelliklerin değişmesiyle birlikte yaşam kalitesi ölçme gerekliliği ve yöntem arayışlarını ortaya çıkarmıştır. Çocuklarda ilk kez 1986 yılında yapılan bir çalışmada,

ağır yanığı olan 12 çocuğun fiziksel işlevsellik, yanık derecesi, psikososyal uyumları değerlendirilmiştir (Herndon, 1986). Başka bir incelemede de böbrek hastalığı olan çocuklarda işlevsellik, boy ve davranış analizi yaparak yaşam kaliteleri değerlendirilmiştir (Henning, 1988). Bu çalışmaların; çocukların zor koşullara adapte olduklarını göstermeleri, kendi haklarındaki görüşlerin önemini vurgulamaları nedeniyle modern yaşam kalitesi çalışmalarına öncülük ettiği düşünölmektedir. Çocuklarda yaşam kalitelerinin değerlendirilmesinde genel ve hastalığa özgü ölçekler kullanılabilir. Genel ölçekler çocukların genel sağlık düzeyinin belirlenmesi için geliştirilmiştir. Bir grup hasta çocuğun yaşam kalitesinin belirlenmesi için, başka bir hastalık grubundaki çocuklarla karşılaştırma yapmak uygun değildir. Bunun yerine sağlıklı gruplarla karşılaştırma yapılması daha uygundur. Hastalığa özgü ölçekler genellikle kronik hastalığı olan çocukların hastalığa özgü ölçütlerle değerlendirilmesini kapsamaktadır. Bu tip ölçekler, bir hastalığın değerlendirilmesine yönelik bölümler içermektedir. Geçerlik yönünden üst düzeyde olup, daha yüksek duyarlılık ve özgüllük sağlamaktadır. Tüm bu avantajlı duruma rağmen, bunların kullanımında bazı hastaların birden fazla hastalığının olması, bazı hastalıklar için henüz ölçek geliştirilmemiş olması, nadir hastalıklara sahip olunması gibi bazı kısıtlamalar olduğuda unutulmamalıdır (Eiser, 1997). Yaşam kalitesine erken yaşlarda odaklanmanın, erişkin yaşlarda sorunlar üzerine daha etkili olacağı düşünölmektedir. Yaşam kalitesi değerlendirilirken nesnel alanlarının da olduğü bilinmelidir. Araştırmacılar kişi veya durum ile ilgili kendi algısını yansıtmakta olduğü için, nesnel değerlendirmenin daha değerli olduğü ileri sürmektedir. Bazı araştırmacılar da nesnel sorunlar ortaya çıkardığı gerekçesi ile ebeveyn formlarının geçerliğinin daha fazla olduğünü düşünmektedir. Çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesini en doğru biçimde değerlendirebilmek için, hem ebeveyn hem çocuk ve ergen değerlendirmesinin göz önünde bulundurması gerektiğı de belirtilmektedir. Ebeveyn ve çocukların paralel olarak doldurabilecekleri ölçekler çalışmalara en uygun çözüm yöntemi gibi gözükmektedir. Ancak bu ölçekler çok az sayıdadır. Ebeveyn ve çocuk formları sonuçlarının her zaman birbiri ile uyumlu olması beklenmemelidir (Çakın, 2007). Genellikle bu tip paralel formlarda ebeveyn ve çocuklar arasında fiziksel işlevsellik değerlendirmesinde yüksek bir uyumun olduğü, ancak sosyal ve duygusal işlevsellik bakımından daha düşük bir uyumun olduğü belirtilmektedir (Eiser, 2000). Çocuk ve ergenlerde kullanılan yaşam kalitesi ölçekleri genel olarak değerlendirildiğinde belirli bir hastalık için geliştirilmiş olanlar

ile genel iyilik halini ölçenler olarak iki farklı ana grupta toplanabileceği söylenebilir (Eiser, 2001).

2.5. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Başkan, 2006 yılında yaptığı çalışmada; cimmastik antrenmanı yapan 6-8 yaş grubu çocuklar ile sedanter çocukların anaerobik kapasitelerinin karşılaştırılmasının anaerobik gelişim üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmaya 28 kişi (deney= 14, kontrol= 14) katılmıştır. Çalışmada, deney grubuna eurofit test bataryası (flamingo denge testi, disklere dokunma testi, oturarak uzanma testi, durarak uzun atlama testi, mekik testi, bükülü kolla asılma testi ve mekik koşusu testi) uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Çalışma sonucunda; deney grubunun kontrol grubundan daha başarılı olduğu, fakat cinsiyet açısından gruplar arasında bir farklılık olmadığı belirtilmiştir.

Kerkez (2006), kurum bakımı altında bulunan dezavantajlı çocuklarla, ailesi tarafından bakılan 5-6 yaş grubu çocuklara uygulanan 12 haftalık oyun ve egzersiz programının fiziksel ve motor gelişim düzeyleri üzerindeki etkililiğini incelemiştir. Araştırmaya, çocuk yuvasında ($n= 47$) ve ailesinin yanında kalan ($n= 105$) toplam 152 çocuk dahil edilmiştir. Anaokulu ve yuvada bulunan çocuklar rastgele deney ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Tüm deneklere; boy, kilo, BKİ, uzunluk, genişlik, çevre ve vücut yağ yüzdesi ölçümleri, TGMD testi ve sosyo-ekonomik düzeyin belirlenmesine yönelik anket uygulanmıştır. Deney grubunda bulunan çocuklara toplam 24 seans oyun ve egzersiz programı uygulanmıştır (45 dk/ 2 gün/ 12 hafta). Ön test bulguları incelendiğinde; kurum bakımı altındaki çocukların boy, kilo, büst ve bacak uzunluğu, omuz ve kalça genişliği, baş ve uyluk çevresi, derialtı yağ ortalamalarının diğer gruptan düşük olduğu belirlenmiştir. Motor testlerin tümünde yuvada kalan çocukların ortalamaları, anaokuluna giden çocuklardan daha düşük bulunmasına karşın farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir. 12 hafta uygulanan oyun ve egzersiz programının ardından yapılan son test sonuçlarına göre ise; deney gruplarının ortalamalarının bazı fiziksel ölçümlerde ve motor testlerin tümünde kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Altınkök, 2006 yılında 16 haftalık beden eğitimi programını 5-6 yaş grubu okul öncesi dönemdeki çocuklara uygulayarak, temel motor beceri gelişimine

etkisini araştırmıştır. Çalışmaya, 30 deney (15 kız, 15 erkek), 30 kontrol (16 kız, 14 erkek) olmak üzere toplam 60 öğrenci katılmıştır. Statik ve dinamik denge, el ve parmak kuvveti, dikey sıçrama ve havada kalma süresi, esneklik ve durarak uzun atlama, sürat ve çeviklik ile tenis topu fırlatma testleri uygulanmıştır. Sonuçlara göre, deney ve kontrol grubunun ön test değerleri arasında tüm değişkenlerde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Deney ve kontrol grubunun son test değerleri arasında sol el kavrama kuvveti haricindeki tüm değerkenlerde farklı düzeylerde anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Ballı, 2006 yılında Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlik Testi'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. Çalışmada beş-altı yaş grubu çocuklara uygulanan cimnastik eğitim programının motor gelişime etkisinin olup olmadığı değerlendirilmiştir. Çalışmaya, Ankara il merkezinde bulunan beş-altı yaş grubundan toplam 128 ocuk dahil edilmiştir. Cinsiyet ve yaşın motor gelişim düzeylerinde farklılık yaratıp yaratmadığı incelenmiştir. Cimnastik eğitim programı uygulaması kapsamında deney grubuna 32, kontrol grubuna 32 ve plasebo kontrol grubuna 32 olmak üzere toplam 96 ocuk katılmıştır. Deney grubundaki çocuklara, motor gelişimlerine yönelik 12 hafta boyunca haftada iki kez cimnastik eğitim programı uygulanırken, kontrol ve plasebo kontrol grubuna herhangi bir eğitim verilmemiştir. Araştırmada ocuklara Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlik Testi uygulanmıştır. Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlik Testi'nin beş-altı yaş grubu çocuklar için geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırma sonucunda deney, kontrol ve plasebo kontrol grubu çocukların denge, iki yönlü koordinasyon, güç, el-kol koordinasyonu alt testlerinde, büyük kas motor ve toplam motor bileşik puanlarında, kol hızı ve el becerisi alt testinde cimnastik eğitim programına katılma durumuna göre uygulama grubu lehine anlamlı fark bulunmuştur. Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlik Testi puanlarında cinsiyete göre iki yönlü koordinasyon alt testinde ve yaşa göre ise tepki hızı, kol hızı ve el becerisi alt testlerinde, küçük kas motor bileşik puanında anlamlı fark bulunmuştur.

Yanardağ (2007), farklı egzersiz eğitimlerinin otistik çocukların motor becerileri ve stereotip davranışlara etkilerini araştırmıştır. Çalışmaya denek olarak 5-7 yaş grubu 8 erkek ocuk katılmış olup, çocuklar 2 gruba ayrılmıştır (havuz ve kara grubu). Tüm ocuklara, Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlilik Testi, kardiyovasküler dayanıklılık, kas kuvveti, hız ve çeviklik koşusu, esneklik ve vücut kompozisyonu

değerlendirmeleri yapılmıştır. Havuz grubundaki çocukların ayrıca su içi iş kapasiteleri ve suya oryantasyon becerileri değerlendirilmiştir. Egzersiz becerileri, 12 hafta boyunca, haftada 3 gün ve günde 40 dakika ile yanlışsız öğretim yöntemlerinden biri olan ipucunun giderek azaltılmasıyla öğretim tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Tüm eğitim bölümleri ve stereotip davranışlar video kamerayla kayıt altına alınmıştır. Her iki grubun, eğitim öncesi ve sonrası test sonuçları karşılaştırıldığında, denge ve bilateral koordinasyon testleri dışında motor yetenek testleri ve fiziksel uygunluk test sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışma sonunda, her iki egzersiz programının da motor performansı ve fiziksel uygunluğu geliştirdiği saptanmıştır. Olguların stereotip davranışlarında azalma sağlandığı ve eğitim sonrasında da bu azalmanın korunduğu yönünde görüş bildirilmiştir.

Zeybek, 2007 yılında yapmış olduğu çalışmasında; 9 yaş grubu çocukların motor gelişim düzeylerini araştırmıştır. Araştırmaya 43 öğrenci (23 kız - 20 erkek) katılmıştır. Deney grubunda bulunan çocukların lokomotor ve obje kontrol becerileri TGMD-II testi ile ölçülmüştür. Çalışma sonuçlarına göre bu beceriler arasında fark bulunmamıştır. Temel hareket becerilerinin 9 yaş grubunda cinsiyete göre farklılık göstermediği, fakat ergenlik dönemine erken giren kızların kuvvet gerektiren becerilerde erkeklerin önünde yer aldığı, bazı becerileri de erkeklere göre daha kolay yaptıkları belirtilmiştir.

Danacı (2008), adölesan dönemde (14-16 yaş grubu erkek) olan öğrencilerin spora olan ilgileri ve spor yapan öğrencilerle, sedanter yaşam tarzını benimsemiş öğrencilerin fiziksel olarak vücut yapılarını incelemiştir. Araştırmaya üç ayrı liseden 34'ü spor yapan, 34'ü sedanter olmak üzere toplam 68 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin boy, ağırlık, dikey sıçrama ve vücut yağ yüzdeleri ölçülmüştür. Spor yapan öğrencilerin ayrıca spor yaşları belirlenip mekik koşusu değerleri de elde edilmiştir. Spor yapan grup ile sedanter grup arasında boy ve ağırlık ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, dikey sıçramada anlamlı bir fark bulunmuştur. Vücut yağ yüzdesine bakıldığında ise iki grup arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Kırıcı, 2008 yılında haftalık hareket eğitiminin 4-6 yaş grubu çocuklardaki motor performanslarına etkisini incelediği çalışmasında 240 öğrenci (deney= 120;

kontrol= 120) çalışmaya dahil edilmiştir. Erkek ve kız çocuklar arasında hareket eğitimi alan ve almayan grupların sadece durarak uzun atlama testinde anlamlı bir farka rastlanırken bu farklılık, deney grubunda kızlar lehine, kontrol grubunda ise erkekler lehine ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak; hareket eğitimi 4-6 yaş grubu çocukların motor performans düzeyleri pozitif yönde artırmıştır.

Özüdoğru, 2009 yılında yaptığı çalışmasında; amatör sporcu çocuklarda fiziksel aktivite ile motor performans arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmaya yaş ortalaması $9.18 \pm 0,8$ yıl olan 50 kız, 37 erkek olmak üzere toplam 87 amatör gönüllü sporcu katılmıştır. Çocukların demografik bilgileri kaydedilmiş ve fiziksel aktivite düzeyleri “Bouchard’ın Fiziksel Aktivite Kaydı” ile değerlendirilmiştir. Motor performansları ise “Bruininks Oseretsky Motor Performans Testi” ile ölçülmüştür. Kız ve erkeklerin fiziksel aktivite puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Üst ekstremité koordinasyon testleri (Fırlatılan topu her iki el ile yakalama, dominant el ile topu hedefe fırlatma) ile günlük enerji tüketimi arasında pozitif yönde, günlük enerji tüketimi ile reaksiyon zamanı arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Kuru (2009), dokuz yaş çocukların psikomotor gelişimlerinde oyunun etkisini araştırdığı çalışmasında deney ve kontrol grupları kullanmıştır. Ön test verileri karşılaştırıldığında; koşma, top atma, top tutma, ileri sıçrama, yukarı sıçrama, kilo ve boyları arasında anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir. Deney grubunda ön test ve son test karşılaştırmalarında; cinsiyet ayrımı yapılmadan koşma, top atma, top tutma, ileri sıçrama, yukarı sıçrama becerilerinde oyunun etkisi ile gelişme görüldüğü ve anlamlı farklılığın çıktığı fakat durma becerisinde anlamlı farklılığın çıkmadığı tespit edilmiştir. Sadece kız çocuklarının koşma, top atma, top tutma, ileri sıçrama, yukarı sıçrama becerilerinde oyunun etkisi ile gelişme görülmüştür. Erkek çocuklarında ise koşma, top atma, ileri sıçrama, yukarı sıçrama becerilerinde oyunun etkisi ile gelişme görülmüştür. Kontrol grubunda veriler incelendiğinde; ön test ve son test sonuçlarına göre; çocuklarda cinsiyet ayrımı yapılmadan koşma, ileri sıçrama, yukarı sıçrama becerilerinde gelişme görülmüştür. Sadece kız çocuklarının becerileri incelendiğinde koşma, ileri sıçrama, yukarı sıçrama becerilerinde gelişme tespit edilmiştir. Erkek çocuklarda ise koşma, ileri sıçrama, yukarı sıçrama becerilerinde gelişme tespit edilmiştir.

Demiral, 2010 yılında 7-12 yaş grubu judo sporu ile ilgilenen çocuklarda (kız-erkek) 12 aylık judo eğitsel oyunlarının motor becerilerin gelişimine etkisini araştırmıştır (deney= 38, kontrol= 31). Çalışma başında ve sonunda deney ve kontrol grubunun; antropometrik ölçümleri ile statik, dinamik denge, koordinasyon, çabukluk, durarak uzun atlama, top fırlatma, pençe-sırt kuvveti, sürat testleri uygulanarak ön ve son test ölçümleri alınmıştır. Erkek deney grubu sonuçları değerlendirildiğinde; kontrol grubuna göre statik denge, çabukluk, top fırlatma, koordinasyon, pençe ve sırt kuvveti, sürat ön ve son test parametrelerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Kız çocukların deney grubu sonuçları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; statik denge, çabukluk, durarak uzun atlama, koordinasyon, pençe ve sırt kuvveti, sürat ön ve son test parametrelerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Judo eğitsel oyunlarının motor becerinin gelişimine katkı sağladığı belirtilmiştir.

Aldemir, 2010 yılında hareket eğitiminin drama ve dans eğitimi ile desteklenerek, çocukların ($n= 114$) motor özellik gelişimi üzerindeki etkisini incelemiştir. 20 haftalık (haftada 2 gün, günde 2 ders saati: $45+45= 90$ dk) drama ve dans uygulaması öncesinde ve sonrasında motor özellik testleri uygulanmıştır. Çalışma sonunda; adölesan çağındaki çocukların hareket eğitiminde drama ve dans etkinliğinin motor özellik gelişimleri üzerinde olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir.

Coşkun (2010), çalışmasında küçük yaşta yoğun spor yapan çocukların, bilişsel yapı ve motor gelişiminin insan çizim ve motor gelişim testleriyle değerlendirilmesini amaçlamıştır. Araştırmada; tenis ve kayak sporu yapan ve aynı dönem içerisinde spor yapmayan küçük yaştaki çocuklarda bilişsel gelişimin ne şekilde etkilendiği belirlenmeye çalışılmıştır. Küçük yaşta yoğun spor yapmanın ne tür bilişsel, psikolojik ve motor etkiler bıraktığı araştırılmıştır. 120 kişilik katılımcı grubunun bilişsel gelişimini incelemek için Goodenough Harris Çizim Testi kullanılmıştır. Yine her iki grubun motor gelişimlerini tespit etmek amacıyla, Lincoln Oseretsky Motor Gelişim Ölçeği kullanılmıştır. İki grup arasında motor performans açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak iki grup arasında çizimlerin suratının karalanması maddesine göre, katılımcıların cinsiyeti ve katılımcıların aile gelir durumları maddelerine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Ersöz, 2012 yılında çoklu beceri spor eğitim programının 7-10 yaş grubu erkek çocuklarda motor gelişime etkisini araştırmıştır. Çalışmasında; birden çok spor dalında çoklu beceri hareket eğitimi alan 7-10 yaş aralığındaki erkek çocukların (deney= 30, kontrol= 31) motor gelişimlerini ortaya koymak için gelişimsel farklılıkları incelemiştir. Çalışmaya katılan çocukların motor gelişimleri TGMD-II (Test of Gross Motor Development-2) testi ile değerlendirilmiştir. 12 haftalık hareket programı sonunda çalışma grubunda, kontrol grubuna göre kaba motor beceri, nesne kontrol ve lokomotor alt becerilerinde anlamlı düzelmeler tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise sadece nesne kontrol alt becerisinde anlamlı artış saptanmıştır. Sonuç olarak; 12 haftalık çoklu beceri içeren hareket programının ilkökul dönemindeki erkek çocukların motor gelişimine olumlu katkı sağladığı belirtilmiştir.

Erdoğan, 2014 yılında okul öncesi eğitim alan çocuklarda denge ve koordinasyon çalışmalarının bazı motorik özellikler üzerine etkisini araştırmıştır. Yaşları 4 ve 6 arasında değişen 33 erkek 34 kız toplam 67 öğrenci deney 1, deney 2 ve kontrol grubu olmak üzere 3 farklı gruba ayrılmıştır. Deney 1 grubu, haftada 2 gün 20 dakikalık sportif aktivite dersine katılmış ve günlük okul aktivitelerine devam etmiş, deney 2 grubuna 8 hafta boyunca özelleştirilmiş denge ve koordinasyon antrenmanı haftada 2 gün 40 dk olarak uygulanmış, kontrol grubu ise sadece günlük okul aktivitelerine katılmıştır. Deney 2 ve kontrol grubu koordinasyon testi puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Deney 1 ve Deney 2 grubunun tüm denge ve koordinasyon testleri için ön test ve son test değerleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak; yapılan denge ve koordinasyon egzersizlerinin 4-6 yaş grubu çocuklar üzerinde etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Başkut, 2014 yılında yazma becerisine hazır bulunuşluk ölçüsü olarak yaş ve cinsiyetin motor yeterlik ve görsel motor entegrasyonu üzerine etkisini incelemiştir. Çalışmaya 61-72 aylık (48 öğrenci) ve 73-84 aylık (39 öğrenci) toplam 87 öğrenci (43 kız, 44 erkek) katılmıştır. Her öğrenciye sırayla Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlik Testi'nin ve Beery-Buktenika Gelişimsel Görsel Motor Entegrasyon Testi uygulanmıştır. Her öğrenci çalışmaya bireysel olarak katılmıştır. Çalışmanın sonucunda yaş grupları ve cinsiyet açısından motor yeterlilikte bir fark bulunmamıştır. Fakat görsel motor entegrasyonunda yaşın etkisi bulunurken cinsiyetin etkisi bulunmamıştır. Sonuç olarak; büyük yaş grubundaki çocuklar daha

iyi görsel entegrasyon performansına sahip oldukları için küçük yaş grubundaki çocuklara göre yazma becerisine hazır bulunuşlukta daha avantajlıdır.

Yazıcı'nın 2014 yılında yapmış olduğu çalışmada nörogelişimsel bozukluğu olan çocukların motor performans açısından değerlendirilmesi ve yetersizlik görülen alanların tespit edilerek belirlenen bu problemlerin önleminin alınmasıyla uygun eğitsel ve fizyoterapi rehabilitasyon programlarının planlanmasına yön verilmesi amaçlanmıştır. 4,5-14,5 yaş arasında nörogelişimsel bozukluk tanısı alan 6 Down Sendromlu, 20 Otistik, 22 Özgül Öğrenme Güçlüğü, 59 Mental Retarde ve 36 sağlıklı olmak üzere toplam 143 çocuk dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden bütün bireylerin genel bilgileri kayıt edildikten sonra değerlendirmeleri Bruininks-Oseretsky Motor Performans Testi ve Wee-FIM yaşam kalite indeksi ile yapılmıştır. Araştırmaya 60 kız, 83 erkek çocuk katılmıştır. Hasta çocukların yaş ortalamaları $9,96 \pm 2,27$, sağlıklı çocukların yaş ortalamaları $8,72 \pm 1,98$ olarak bulunmuştur. Hasta çocuklarda motor performansı ölçen 12 alt testten 10 tanesinde motor performans ile günlük yaşam aktivitelerinden kendine bakım ve sfinkter kontrolü arasında yüksek düzeyde korelasyon bulunurken, diğer günlük yaşam aktiviteleriyle herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmanın sonucunda; motor performansı iyi nörogelişimsel bozukluğu olan çocuklarda günlük yaşam aktivitelerinde yaşanan problemlerin az olabileceği görülmüştür.

Tanrıverdi (2014) yapmış olduğu çalışmada; temporal lob epilepsili çocuklarda motor gelişim seviyesinin aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmıştır. Çalışmaya Bezmialem Vakıf Üniversitesi International Clinic Pediatrik Nöroloji Departman'ına başvuran ILAE 1989 epilepsi sınıflamasına göre tanı almış 85 hasta dahil edilmiştir. Çocukların ailelerinden demografik bilgileri alınmış, çocukların fiziksel ölçümleri ve motor gelişim seviyelerini değerlendirmek için NSMDA ölçeği kullanılmıştır. Ailelerine çocukların fonksiyonellik ve hastalık özür derecelerini belirlemek için ICNDS ve IPES ölçekleri, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitelerini değerlendirmek için PVTA ölçeği uygulanmıştır. Ailelerin stres düzeylerini belirlemek için PSS ölçeği yapılmıştır. Hastalar, normal motor gelişim seviyesinde bulunmuş, fonksiyonellik düzeylerinin, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kaliteleri ile ilişkili olduğu anlaşılmıştır. Çocukların ve ailelerinin hastalık özür etkilenimlerinin olduğu saptanmıştır. Ailelerin hastalıktan ve çocuklarının psiko-sosyal açıdan stres düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmanın

sonucunda; epilepsi hastalarındaki motor gelişim ve fonksiyonellik seviyesi aktivite düzeyi ve yaşam kalitesine etki ettiği belirtilmiştir.

Avşar 2014 yılında yapmış olduğu çalışmada, farklı sosyo ekonomik koşullarda yaşayan çocukların temel motor becerilerini karşılaştırmıştır. Çalışma, 2011-2012 Eğitim-Öğretim yılı 2. döneminde sosyo-ekonomik düzeyi farklı 14 okulda yapılmıştır. Çalışmaya 6-7 yaş grubu toplam 299 erkek öğrenci gönüllü olarak katılmıştır. Öğrencilerin sosyo-ekonomik düzeylerini belirlemek için Dr. Özbay GÜVEN'in (1998) hazırladığı anketten faydalanılmıştır. Temel motor becerilerini test etmek için 2000 yılında Dale A. Ulrich tarafından Amerika norm değerlerine göre standardize edilen "Test of Gross Motor Development- Second Edition (TGMD-2)'e dayanılarak Kezban TEPELİ tarafından geliştirilmiş geçerliliği ve güvenilirliği (0.99) yapılmış olan Büyük Kas Becerilerini Ölçme Testi (BÜKBÖT) uygulanmış, öğrencilerin lokomotor ve nesne kontrol becerileri ölçülmüştür. Araştırma sonucunda; 6-7 yaş grubu erkek öğrencilerin temel motor becerilerine etki eden sosyo-ekonomik faktörlerle arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Akın, 2015 yılında okul öncesi 60-72 aylık çocukların temel motor beceri gelişiminde eğitsel oyunların etkisini incelemiştir. Çalışmaya 110 çocuk katılmıştır. Çalışma gruplarına 8, 10 ve 12 hafta boyunca çalışma uygulanmıştır. Program, çalışma gruplarına haftada 3'er gün ve 40' ar dk. uygulanmıştır. Ölçüm aracı olarak Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlilik Testi ikinci sürümünün (BOT-2) kısa formu kullanılmıştır. Bruininks Oseretsky Motor Yeterlilik Testinin hem tüm alt testleri hem de "Toplam Motor Bileşik" değerlerine göre çalışma grupları ile kontrol grubu arasında önemli bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Kontrol grubunun ölçümleri arasında önemli bir fark yokken; çalışma gruplarının ölçümleri arasında ise anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda; elde edilen verilere göre, uygulanmış olan çalışma programı ve çalışma süresi temel motor beceri düzeylerini ve kalıcılık düzeylerini olumlu etkilemektedir.

Kökoğlu, 2015 yılında 4-6 yaş grubu çocuklarda demir eksikliği anemisinin motor gelişim üzerine etkilerini araştırmıştır. Çalışmaya demir eksikliği anemisi tanısı konmuş 25 çocuk ile benzer demografik özelliklere sahip 30 anemik olmayan gönüllü çocuk katılmıştır. Her iki gruba da Morris ve arkadaşları tarafından

geliştirilen ve tek ayak üzerinde denge, çabukluk, top yakalama, durarak uzun atlama, tenis topu fırlatma ve sürat koşusu gibi altı farklı parametreden oluşan motor performans testi uygulanmıştır. Yaş, BKİ ve cinsiyet dağılımı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Motor gelişim testleri değerlendirildiğinde; tek ayak dengede durma süresi, kontrol grubunda hasta grubuna göre anlamlı olarak uzun olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak; demir eksikliği anemisi'nin çocuklarda motor gelişimi olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiş, bu konuda daha fazla vaka sayısı ile kontrollü çalışmalar yapılması gerektiği değerlendirilmiştir.

Topcu, 2016 yılında obez çocuklarda fizyoterapi grup egzersizleri ile basketbol eğitiminin biyomekanik değişkenler ve motor beceriler üzerine etkilerini araştırmıştır. Yaşları 10 olan 45 obez çocuk rastgele fizyoterapi, basketbol ve kontrol grubuna dahil edilmiştir. Motor beceriler için Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlilik Testi-Özet Formu 2 (Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency-Brief Form 2-BOTMP-BF2) kullanılmış, ayrıca Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) ile çocukların yaşam kalitesi belirlenmiştir. Motor beceriler kontrol grubunda değişmezken, hem fizyoterapi hem basketbol grubunda anlamlı gelişmeler görülmüştür. ÇİYKÖ'nün alt başlıkları gruplararası karşılaştırıldığında anlamlı bir sonuç bulunamazken, grup içinde incelendiğinde fiziksel ve duygusal alt başlıkları sadece fizyoterapi grubunda anlamlı olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; hem fizyoterapi grup egzersizi hem de basketbol sporu motor becerileri geliştirirse de fizyoterapist gözetiminde yapılan egzersizlerin obezitenin engellenmesi ve tedavisinde daha etkili olduğu görülmüştür.

Işık, 2016 yılında zihinsel engelli çocuklarda hemsball oyun becerilerinin motor yeterlik sonuçlarına etkisini araştırmıştır. Araştırmaya, 12-16 yaş aralığında 23'ü hafif düzeyde zihinsel engelli, 27'si orta düzeyde zihinsel engelli öğrenci olmak üzere toplam 50 zihinsel engelli öğrenci katılmıştır. 50 öğrencinin 25'i deney, 25'i ise kontrol grubu oluşturmuştur. Deney grubu ile 12 hafta boyunca haftada 3 gün ve günde 60 dk. hemsball oyun beceri gelişimine yönelik uygulamalar yaptırılmıştır. Araştırmaya katılan zihinsel engelli öğrencilere uygulanan Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlilik alt testleri (denge, ikili koordinasyon ve üst ekstremiteler koordinasyonu) oyun beceri gelişim programı başlamadan önce (ön test) ve program bittikten sonra (son test) olmak üzere iki kez yapılmıştır. Sonuç olarak, uygulanan hemsball oyun beceri gelişim programının deney ve kontrol grupları arasında denge,

ikili koordinasyon ve üst ekstremitte koordinasyon ön test ve son test puanları arasında deney grubu lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Chow ve ark., 2005 yılında zihinsel engelli olan ve normal gelişim gösteren Hong Kong’lu çocukların sağlıkla ilişkili fiziksel uygunluk düzeylerini karşılaştırmışlardır. Bu çalışmaya 6-18 yaş arası hafif düzeyde zihinsel engelli toplam 457 çocuk (272 erkek, 185 kız) katılmıştır. 6/9 dk. koşu, otur-kalk, otur-uzan ve deri kıvrım kalınlığı ölçümleri yapılmıştır. Normal gelişim gösteren çocukların fiziksel performans değerleri daha önceki norm değerlerinden elde edilmiştir. Kızların erkeklere göre otur-uzan değerleri daha iyi çıkarken, zihinsel engelli erkek çocuklar kızlara göre 6/9 dk. Koşu, otur-kalk değerlerinde iyi performans sergilemişlerdir ve skinfold değerleri daha düşük çıkmıştır. Zihinsel engelli çocuklar 6/9 dk. koşu testinde normal çocuklara göre daha düşük performans sergilemişlerdir. Diğer testlerdeki performans değerleri yaş ve cinsiyete göre değişiklik göstermiştir. Hong Kong’lu zihinsel engelli olan ve olmayan çocuklar arasında fiziksel uygunluk düzeylerinde çok az bir farklılık ortaya çıkmıştır. Her iki gruptaki çocuklar diğer gelişmiş ülkelerdeki yaşlılarıyla karşılaştırıldığında fiziksel uygunluk düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür.

Catenassi ve ark., 2007 yılında 4-6 yaşları arasındaki çocukların motor becerileri ile beden kitle indeksleri arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. 16 erkek ve 11 kız olmak üzere toplam 27 kişi (ortalama yaş 5.64 ± 0.67) çalışmaya katılmıştır. TGMD-II ve Körperkoordinations- test für Kinder (KTK) testleri çalışmada kullanılmıştır. TGMD-II ($r_s = -0.09$) ve KTK ($r_s = -0.04$) ile BKİ arasında düşük bir korelasyon bulunmuştur. Wong ve Cheung’un normatif değerler oluşturmak için yaptıkları çalışmada, Hong Kong’da yaşayan 3-10 yaş arasındaki 1251 (692 erkek ve 559 Kız) çocuğun motor performansları TGMD-II motor testi kullanılarak ölçülmüştür. Çalışma sonucunda; Hong Kong’lu çocuklar nesne kontrol becerilerinde Amerikalı çocuklara göre daha düşük performans göstermişlerdir.

Günel ve Bumin 2007 yılında otistik ve sağlıklı çocuklarda motor yetenekleri değerlendirmek ve otistik çocukların motor yeteneklerindeki problemleri saptamak amacıyla yaptıkları çalışmaya, yaşları 6-12 yıl arasında olan 32 otistik ve 30 sağlıklı çocuk dahil etmişlerdir. Motor yeteneklerin değerlendirilmesi için Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlik Testi’nin koşma hızı, çeviklik, denge, bilateral

koordinasyon, kuvvet, üst ekstremite koordinasyonu, cevap hızı, görsel motor kontrol, üst ekstremite hız ve becerisini değerlendiren alt testleri ile Ayres duyu bütünlüğü testlerinden postür taklidi testi uygulamışlardır. El fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla Jebsen Taylor el fonksiyon testi ve 9 delikli peg testi kullanılmıştır. Otistik ve sağlıklı çocuklar karşılaştırıldığında hem Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlik el fonksiyon testlerinde her iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Otistik çocukların ince motor yeteneklerin yanısıra alt ekstremite kuvveti ve koşma hızını içeren kaba motor becerilerde de yetersiz oldukları ve reaksiyon hızının önemli ölçüde azaldığını tespit etmişlerdir.

Chui ve ark. 2007 yılında Hong Kong ve Amerika'daki okul çağındaki çocukların ince motor beceri performanslarındaki farklılıkları araştırmıştır. Çalışmada; 6-10 yaş grubu toplam 264 Hong Kong'lu çocuğun motor beceri performansları Bruininks-Oseretsky testi ile ölçülmüştür. Bu performans skorları Amerikadaki normatif değerler ile karşılaştırılmış, üst ekstremite ve tepki hızı alt testlerinde her iki grup arasında önemli bir farklılık bulunmamıştır. Görsel-motor kontrol ve üst ekstremite hız ve beceri alt teslerinde Hong Kong'lu çocuklar önemli ölçüde daha iyi performans sergilemişlerdir. Üst ekstremite hız ve beceri alt testi dışında diğer tüm alt testlerde önemli ölçüde cinsiyet farklılığı ortaya çıkmıştır.

Shala, 2009 yılında 4-6 yaş aralığında toplam 539 çocuğun (229 kız, 310 erkek) kaba motor gelişim düzeylerini incelemiştir. Statik denge ve koordinasyon alanlarında kızlar daha iyi performans sergilelerken, kuvvet ve beceri düzeyinde erkekler kızlara göre daha iyi performans sergilemiştir. Dinamik dengede kızlar ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Pang ve Fong, 2009 yılında Hong Kong'da yaşayan 6-9 yaş (ortalama = 7.6 yaş) grubundaki çocukların motor yeterliliklerini incelemek amacıyla o bölgede yaşayan altı farklı okuldan 91 erkek ve 76 kız toplam 167 kişiyi çalışmaya almışlardır. Çocukların motor yeterliliklerini ölçmek amacıyla TGMD-II testi uygulanmıştır. Çocuklar altı yaş grubuna ayrılmıştır bu yaş-ay: (6-0, 6-5), (6-6, 6-11), (7-0, 7-5), (7-6, 7-11), (8-0, 8-11), (9-0, 9-11). Sonuçlara göre; genel olarak çocuklar TGMD-II testindeki normatif değerlere göre daha iyi performans göstermiştir. Katılımcıların performans skorları; % 24'ü çok iyi, % 36'sı ortalama değer üzerinde, % 47'si orta ve % 2'si ortalama değer altında değerlendirilmiştir.

En iyi skorlar (Her alt teste > % 80) koşu, gallop, sıçrama, yana kayma, yakalama ve fırlatma becerilerinde görülmüştür.

Matvienko ve Fard 2010 yılında 4 haftalık okul sonrası uygulanan programın çocukların motor beceri, antropometrik özellikleri ve fiziksel uygunluk düzeyleri üzerine etkilerini incelemiştir. Deney grubu ($n= 42$) ve kontrol grubu ($n= 28$) oluşturulmuştur. Deney grubu fiziksel ve bütün motor becerilerde önemli ölçüde daha üstün skorlar elde etmiştir. Fiziksel ve beceri performans düzeylerindeki gelişim % 30 ve % 270 arasında değişiklik göstermiştir. Antropometrik ölçümlerde gruplar arasında farklılık ortaya çıkmamıştır.

Livonen ve ark., 2011 yılında beden eğitimi programının okul öncesi 4-5 yaş çocukların temel motor beceri gelişimlerine etkisini araştırmıştır. Çalışmaya 38 kız ve 46 erkek toplam 84 kişi katılmıştır. Deney ve kontrol grupları oluşturularak 8 ay beden eğitimi programı uygulanmıştır. Eğitim sonunda yaş durumlarına göre; kızların denge becerileri, erkeklerin koşu hızı ve her iki cinsiyet grubunda manipülatif becerilerde doğrusal bir şekilde ilerleme kaydedilmiştir.

Cools ve ark., 2011 yılında aile davranış ve tutumları yanında, aile ve çevre özelliklerinin 4-6 yaş arasındaki çocukların temel hareket becerileri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmaya toplam 846 çocuk katılmıştır. Temel hareket becerileri ile ailenin eğitim düzeyi, babanın fiziksel aktivite durumu, okula bisikletle gitme arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Okul öncesi çocukların temel hareket beceri performansı ile baba ve çocuğun televizyon izlemesi ve kitap okuması arasında negatif ilişki bulunmuştur.

Butterfield ve Loovis 1994 yılında 4-14 yaş grubundaki çocukların topa ayak ile vurma becerisinde yaş, cinsiyet, statik denge, dinamik denge ve spora katılımın etkisini test etmek için planladıkları çalışmayı 379 erkek, 337 kız çocuk üzerinde yürütmüştür. Ayak ile topa vurma becerisini test etmek için Ohio State Üniversitesi – Intra - Büyük Kas Motor Testi ve statik ve dinamik denge becerisi için BOMYT'nin ikinci alt testinin ikinci ve yedinci maddelerini uygulamıştır. Çalışma sonucunda 12 yaş grubundaki çocuklarda olgun seviyesindeki ayak ile vuruş, cinsiyet ve yaş ile ilişki tespit etmişlerdir. Erkeklerin kızlardan daha olgun düzeyde olduğu saptanırken, yaş ilerledikçe seviyenin arttığı kaydedilmiştir. Ayak ile topa vurma becerisinde anaokulu seviyesindeki çocuklarda belirgin bir fark bulunmamıştır.

Hartman ve ark., 2011 yılında işitme kaybı 80-120 db arasında olan 42 işitme engelli 6-12 yaş grubundaki çocukların motor performanslarını ve bunun spora katılım ile ilişkisini incelemiştir. Beceri ölçümleri için Çocuk Hareket Değerlendirme Bataryası- Hareket ABC'si kullanılmıştır. İşitme engelli çocukların performansları önemli derecede normatif değerlere göre daha sınırdadır ve motor problemler belirlenmiştir. Organize edilmiş spor aktivitelerine katılan çocukların % 43'ü top ve dinamik denge becerilerinde daha iyi performans göstermişlerdir.

Franjko ve ark., 2013 yılında yapmış oldukları araştırmalarında; 8 yaş grubu çocuklarına TGMD-II ve Temel Hareket Becerisi testlerini uygulayarak temel hareket becerileri, vücut yağ yüzdesi ve beden kitle indeksi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. TGMD-2 nin lokomotor becerileri, obje kontrol becerileri ve vücut kitle indeksi arasında anlamlı sonuçlar görülmemiş olup; TGMD-II'nin toplam sonuçları, obje kontrol becerileri, lokomotor becerileri ve vücut ağırlığı arasında anlamlı şekilde yüksek korelasyonlar görülmüştür.

Tsapakidou ve ark., 2014 yılında 3.5- 5 yaş grubu motor gelişim seviye ölçümü program öncesi ve sonrası olarak iki aşamada gerçekleşen, deney grubunda toplam 2 ay temel hareket eğitim programı, kontrol grubunda ise program takibi yapmışlardır. Okul öncesi çocukların lokomotor gelişimini değerlendirmek üzere inceledikleri araştırmalarında, programın uygulanmasından önce iki grup arasında istatistiksel olarak bir fark görülmemiş, uygulama sonrası görülen ikinci ölçümde iki grup arasında anlamlı şekilde fark görülmüştür. Aynı zamanda ana değerlerin değerlendirilmesinden itibaren deney grubundaki performans üzerinde değerlerin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.

3. BÖLÜM: YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma, ilkokulda okuyan 8-10 yaş grubu çocukların motor performans düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan betimsel nitelikte bir çalışma olup, tarama modelinde yapılmıştır. Betimsel tarama modeli, geçmişte olmuş ya da halen var olan bir durumu, var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan bir araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde, olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır (Karasar, 2002).

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Uşak il merkezindeki ilkokulda öğrenim gören 8-10 yaş grubu kız ve erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Uşak il merkezinde bulunan Mehmetçik, Hasan Hilmi, Ganime Özadam, Timur Ertürk ilkokullarında okuyan 08-10 yaş ($\bar{X}= 9.17 \pm 0.80$) aralığında çalışmaya gönüllü olarak katılan toplam 434 öğrenci (BKİ= 17.46 ± 3.05 ; Vücut Ağırlığı= 32.45 ± 8.30 (kg); Boy= 135.19 ± 10.18 (cm)) oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin % 50.9'unu kız ($n= 221$), % 49.1'ini ise erkek öğrenciler ($n= 213$) oluşturmuştur. Öğrencilerin yaşam kaliteleri ile ilgili soruların cevaplanması için çocukların ebeveynleri okul saatleri içerisinde ilgili okullara çağrılarak çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin % 69.1'ini anne ($n= 300$), % 29.7'sini baba ($n= 129$) ve %1.2'sini ise diğer aile bireyleri ($n= 5$) oluşturmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASIYLA İLGİLİ ALINAN İZİNLER

Çalışmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı okullar için Uşak İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden ve öğrenci velilerinden izin alınmıştır. Ayrıca, Uşak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan 28/09/2016 tarih ve 39 sayı ile onay alınmıştır. Uygulanacak ölçek ve testler hakkında okul idaresine, öğrenci velilerine ve ilgili öğrencilere bilgi verilmiştir.

Araştırmada, çocukların görsellerinin kullanılmasıyla ilgili olarak ailelerden izin alınmıştır.

3.4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.4.1. Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (KINDL)-Aile Formu

"German quality of life questionnaire (KINDL)", Ravens-Sieberer ve Bullinger tarafından 1998 yılında 7-17 yaş grubu çocuklar için geliştirilmiştir. Baydur ve ark. (2007) tarafından KINDL 8-16 Yaş Yaşam Kalitesi Ölçeği-Aile Formu'nun geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. KINDL, genel amaçlı, çocukların bedensel, ruhsal ve sosyal durumlarını değerlendirmede kullanılan, geçerliği ve güvenirliği yüksek bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Kişinin cevaplandırması gereken 24 soru bulunmakta olup, her bir soru 5 seçenekten oluşmaktadır (Hiçbir zaman, Nadiren, Bazen, Sıklıkla, Her zaman). Bireyin toplam yaşam kalitesi puanı ise 24 soruya verdiği cevaplar toplanarak hesaplanmaktadır. Ölçekten 0 ile 100 puan arasında bir değer elde edilmektedir, yüksek puanlar daha iyi yaşam kalitesini ifade etmektedir (Ravens-Sieberer ve Bullinger, 1998; Baydur ve ark., 2007).

3.4.2. Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlilik Testi (BOT-2)

Bu test, çocukların motor becerilerini ölçmek ve değerlendirmek için oldukça yaygın olarak kullanılan güvenilir bir testtir. BOT-2, dört-yirmi bir yaş grubu çocukların motor fonksiyonlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bruininks-Oseretsky tarafından 1978 yılında geliştirilen ilk versiyon revize edilmiş ve BOT-2 geliştirilmiştir. Testin standart hale getirilmesi Bruininks ve Bruninks (2005)' in yaşları dört-yirmi bir arasında değişen 1520 öğrenci üzerinde yapmış olduğu çalışma ile sağlanmıştır. Çalışmada güvenirlik katsayısı 0.70 olarak belirtilmiştir. BOT-2 eğitimcilerin, terapistlerin ve araştırmacıların çocukların motor becerilerini değerlendirmeleri, motor gelişim programı hazırlamaları, değerlendirmeleri, çeşitli motor fonksiyon bozukluklarını ve gelişim geriliklerini saptamaları ve değerlendirmeleri için kullanılan bir araçtır. Testin uygulama süresi bir çocuk için 40 ile 60 dakika arasında değişebilmektedir. Test 8 alt testten ve 53 maddeden oluşmaktadır. Yapılan bu çalışmada ise, testin 14 maddeden oluşan kısa formu kullanılmıştır. Bunlar sırasıyla; Alt test 1: İnce motor beceri hassaslığı, Alt test 2: İnce motor beceri bütünleşmesi, Alt test 3: El hüneri, Alt test 4: Çift yönlü

koordinasyon, Alt test 5: Denge, Alt test 6: Koşma hızı ve çeviklik, Alt test 7: El-kol koordinasyonu, Alt test 8: Güç. Tüm maddelerin toplam puanından toplam motor bileşik puanı da elde edilmektedir (Bruininks, 2005).

3.4.2.1. Boy

Bireylerin boy ölçümleri, ayakları çıplak, düz bir zeminde, vücut ağırlıklarının her iki ayağa eşit dağıtılacak şekilde, topuklar birleşik ve boy ölçerle temas halinde, baş Frankfort planında ve kollar omuzlardan serbestçe yanlara sarkıtılmış durumda alınmıştır. Ölçüm derin bir nefes alımı sonrası iki kez yapılmış ve bu ölçümlerin ortalaması kaydedilmiştir. Ölçüm aleti: Holtain marka antropometrik set (CRYMYCH.SA41 3UF.UK) (Lohman ve ark., 1988).

3.4.2.2. Vücut Ağırlığı

Vücut ağırlığı ölçümü, Jawon Make marka beden kompozisyon analizörü ile (Model IOI-353) alınmıştır. Cihaz, 5, 50, 250 KHz frekanslı, çıplak ayakla ölçüm yapılan, bacadan bacağa analiz yapan, temiz çelik yüzeyi olan bir sistemdir (Chen ve ark., 2014). Vücut ağırlığı, bireylerin üzerinde hafif bir giysi varken çıplak ayak ile 0.1 hassaslıkta ölçülerek kaydedilmiştir. Ölçüm aleti: Jawon Make marka beden kompozisyon analizörüdür (Model IOI-353).

3.4.2.3. Beden Kitle İndeksi (BKİ)

Boy ve vücut ağırlığı değerlerinin birbirine oranının hesaplanması ile alınmıştır. $BKİ = \frac{\text{Vücut Ağırlığı (kg)}}{\text{Boy}^2}$ (Beam ve Adams, 2013).

3.4.2.4. Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlilik Testi Alt Boyutları

3.4.2.4.1. Alt Test 1: İnce Motor Beceri Hassaslığı

Yol Boyunca Çizgi Çizme-Bükülü

Bireyden, tercih ettiği çizim eli ile kırmızı kalem kullanarak formunun üzerinde bulunan çizgiler arasından başlangıç noktasından bitiş noktasına kadar çizim yapması istenir. Malzeme: Çizim formu, kırmızı kalem, puanlama tablosu.



Resim 1. Yol Boyunca Çizgi Çizme-Bükülü

Kağıt Katlama

Teste başlamadan önce kağıt katlama formunun nasıl katlanması gerektiği araştırmayı yapan kişi tarafından bireye gösterilir. Kağıt katlama formunun kalan 4 bölümünün katlanması bireyden istenir. Malzeme: Çizim formu, puanlama tablosu.



Resim 2. Kağıt Katlama

3.4.2.4.2. Alt Test 2: İnce Motor Beceri Bütünleşmesi

Kareyi Kopyalama

Bireyden, tercih ettiği çizim eli ile kırmızı kalem kullanarak formunun üzerinde bulunan kare şeklinin büyüklük ve şekil olarak mümkün olduğu kadar birebir benzerinin şekil için boş bırakılan alana çizmesi istenir. Malzeme: Çizim formu, kırmızı kalem.



Resim 3. Kareyi Kopyalama

Yıldızı Kopyalama

Bireyden, tercih ettiği çizim eli ile kırmızı kalem kullanarak formunun üzerinde bulunan yıldız şeklinin büyüklük ve şekil olarak mümkün olduğu kadar birebir benzerinin şekil için boş bırakılan alana çizmesi istenir. Malzeme: Çizim formu, kırmızı kalem.



Resim 4. Yıldızı Kopyalama

3.4.2.4.3. Alt Test 3: El Hünéri

Bozuk Para Aktarımı

Birey tercih ettiği eli ile her bir bozuk parayı alır, tercih edilmeyen ele aktarır ve kutuya yerleştirir. Birey bozuk paraları istediği yerden ve sıradan birer birer almak kaydıyla teste başlayabilir. İki deneme hakkı vardır. Birinci deneme hakkında maksimum puana ulaşılmamış ise ikinci deneme yaptırılır. Malzeme: Bozuk para kutusu, 20 adet bozuk para, para altlığı, kronometre.



Resim 5. Bozuk Para Aktarımı

3.4.2.4.4. Alt Test 4: Çift Yönlü Koordinasyon

Sıçrama- Aynı Taraftaki Kol ve Bacak İle Senkronize

Teste başlamadan önce birey tercih edilen bacağı ve aynı taraftaki kolunu öne doğru uzatır, tercih edilmeyen bacak ve kol geride olacak şekilde durur. Birey sıçradığında tercih edilmeyen bacak ve kolunu aynı anda öne doğru, diğer bacak ve kol geriye hareket eder. Bireyden hareketleri akıcı bir şekilde 5 doğru sıçrama hareketi yapması istenir. İki deneme hakkı vardır. Birinci deneme hakkında maksimum puana ulaşılmamış ise ikinci deneme yaptırılır.



Resim 6. Sıçrama- Aynı Taraftaki Kol ve Bacak İle Senkronize

Ayak ve Parmak Vuruşu- Aynı Taraf Senkronize Bir Şekilde

Birey sandalyeye oturur, vücudunun aynı tarafındaki işaret parmağı ve ayağını aynı anda hareket ettirerek vuruş yapar, daha sonra vücudunun diğer tarafındaki işaret parmağı ve ayağı ile vuruşu devam ettirir. Bireyden akıcı bir

şekilde 10 doğru vuruş hareketi yapması istenir. İki deneme hakkı vardır. Birey birinci deneme hakkında 10 doğru vuruş hareketi yapamamış ise ikinci deneme yaptırılır. Malzeme: Masa, sandalye.



Resim 7. Ayak ve Parmak Vuruşu- Aynı Taraf Senkronize Bir Şekilde

3.4.2.4.5. Alt Test 5: Denge

Yürüyüş Çizgisi Üzerinde İleri Doğru Yürüme

Bireyin, tercih ettiği ayağı çizginin üzerinde ve çizgiye paralel bir şekilde iki ayağını yan yana koyar. Ellerini beline yerleştirir ve ileriye doğru normal yürüyüş hızında 6 adım alarak yürür. Her adımının çizginin üzerinde ve paralel olmasına dikkat edilir. İki deneme hakkı vardır. Birinci deneme hakkında 6 doğru yürüyüş hareketi yapamamış ise ikinci deneme yaptırılır.



Resim 8. Yürüyüş Çizgisi Üzerinde İleri Doğru Yürüme

Denge Aleti Üzerinde Tercih Edilen Ayakla Durma-Gözler Açık

Birey tercih ettiği ayağı ile denge aleti üzerinde, tercih edilmeyen ayak ise yere paralel ve 90 derece bükülü olacak şekilde denge aleti üzerinde durur. Birey ellerini beline yerleştirir ve 10 saniye süresince hedefe bakarak bu pozisyonu devam ettirir. İki deneme hakkı vardır. Birinci denemede maksimum puana ulaşılmamış ise ikinci deneme yaptırılır. Malzeme: Denge aleti, hedef kartı, kronometre.



Resim 9. Denge Aleti Üzerinde Tercih Edilen Ayakla Durma-Gözler Açık

3.4.2.4.6. Alt Test 6: Koşma Hızı ve Çeviklik

Tercih Edilen Ayak Üzerinde Sabit Hoplama

Teste başlamadan önce birey, belirtilen çizgi üzerinde durarak ellerini beline yerleştirir. Birey tercih ettiği ayağı üzerinde durur, tercih edilmeyen ayak ise yere paralel olacak şekilde 90 derece bükülür. Bireyin 15 saniye süre içerisinde yapmış olduğu doğru sıçrama sayısı kaydedilir. İki deneme hakkı vardır. Birinci deneme hakkında maksimum puana ulaşamamış ise ikinci deneme yaptırılır. Malzeme: Kronometre.



Resim 10. Tercih Edilen Ayak Üzerinde Sabit Hoplama

3.4.2.4.7. Alt Test 7: El-Kol Koordinasyonu

Topu Bırakma ve İki Elle Yakalama

Birey iki eli ile birlikte tenis topunu vücudunun önünde tutar, topu yere bırakır ve top yerde bir kez sektikten sonra tenis topunu vücuduna değdirmeden tutar. Bireye arka arkaya 5 kez aynı hareketi yapması söylenir. Bir deneme hakkı vardır. Malzeme: Tenis topu



Resim 11. Topu Bırakma ve İki Elle Yakalama

Topu Peş-Peşe İki Elle Sırasıyla Sektirme

Birey tenis topunu tercih edilen eli ile tutarak kolunu vücudunun önüne doğru uzatır. Topu peş-peşe iki eli ile sırasıyla 10 kez sektirmesi istenir. İki deneme hakkı vardır. Birinci denemede maksimum puana ulaşılmamış ise ikinci deneme yaptırılır. Malzeme: Tenis topu



Resim 12. Topu Peş-Peşe İki Elle Sırasıyla Sektirme

3.4.2.4.8. Alt Test 8: Güç

2a Diz Üstünde Şınav Çekme

Birey dizlerini yere koyar, ellerini öne doğru omuz hizasında yere yerleştirir ve ayaklarını çapraz pozisyonda yukarıda tutar. Bireyin sırtı düz ve başı ise yere bakar pozisyonda olmalıdır. Bir deneme hakkı vardır. Bireyin 30 saniye süre içerisinde yapmış olduğu doğru şınav sayısı kaydedilir. Malzeme: Plates minderi, kronometre.



Resim 13. 2a Diz Üstünde Şınav Çekme

Mekik Çekme

Birey sırt üstü pozisyonda yere uzanır, avuç içleri yere bakacak şekilde ellerini yana yerleştirir ve dizlerini 90 derece bükür. Bir deneme hakkı vardır. Bireyin 30 saniye süre içerisinde yapmış olduğu doğru mekik sayısı kaydedilir. Malzeme: Kronometre, plates minderi.



Resim 14. Mekik Çekme

3.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

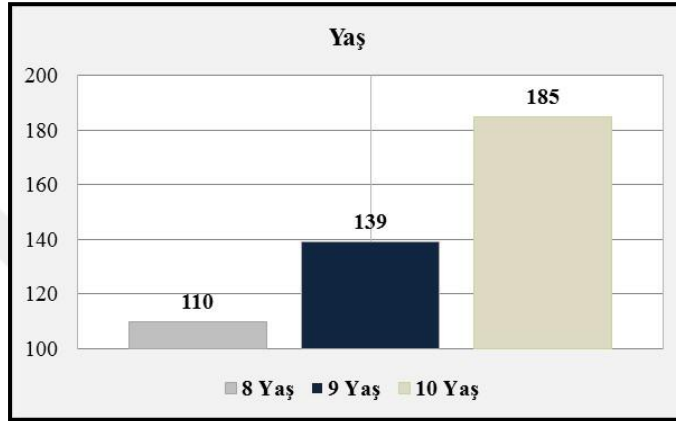
İstatistiki testlerin incelenmesinde Windows SPSS IBM istatistik programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizler için, sonuçlar ortalama değerler ve standart sapma olarak ifade edilmiş olup, karşılaştırmalarda $\alpha= 0.05$ önemlilik düzeyi dikkate alınmıştır. Cinsiyete göre bireylerin motor performans ve yaşam kalitesi değerleri; varyansların eşitliğinin sağlandığı durumlarda Independent Samples T-test, varyansların eşitliğinin sağlanmadığı durumlarda ise Mann-Whitney U test ile değerlendirilmiştir. Yaş gruplarına göre bireylerin motor performans ve yaşam kalitesi değerleri ise, varyansların eşitliğinin sağlandığı durumlarda One-Way Anova test, varyansların eşitliğinin sağlanmadığı durumlarda ise Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arasında farklılık olması durumunda ise ikinci seviye testi olarak Tukey HSD ve Mann-Whitney U-test kullanılmıştır. Ayrıca bireylerin toplam yaşam kalitesi değerleri ile motor performans değerleri arasındaki ilişki Spearman Korelasyonu ile incelenmiştir.

4. BÖLÜM: BULGULAR

4.1. DENEKLERİN GENEL ÖZELLİKLERİ

4.1.1. Yaş

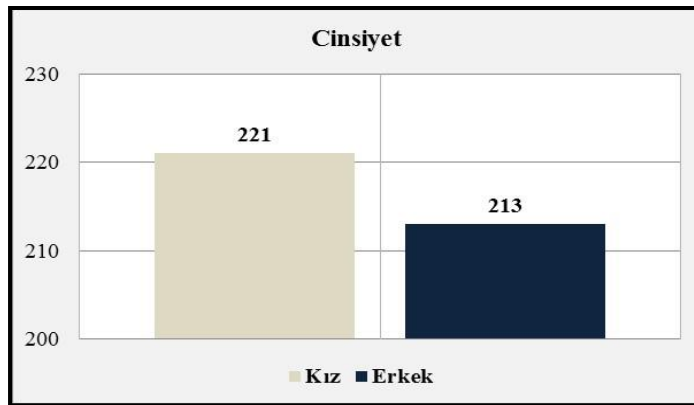
Araştırmaya katılan bireylerin % 25.3'ü 8 yaş ($n= 110$), % 32.0'si 9 yaş ($n= 139$) ve % 42.6' sını ise 10 yaş öğrenciler ($n= 185$) oluşturmuştur (Bkz. Grafik 1).



Grafik 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin “Yaş” Dağılımları

4.1.2. Cinsiyet

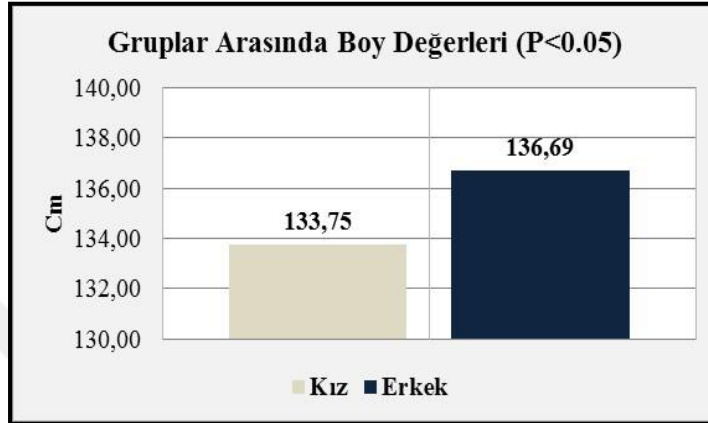
Araştırmaya katılan bireylerin % 50.9'unu kız ($n= 221$) ve % 49.1'ini ise erkek öğrenciler ($n= 213$) oluşturmuştur (Bkz. Grafik 2).



Grafik 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin “Cinsiyet” Dağılımları

4.1.3. Boy

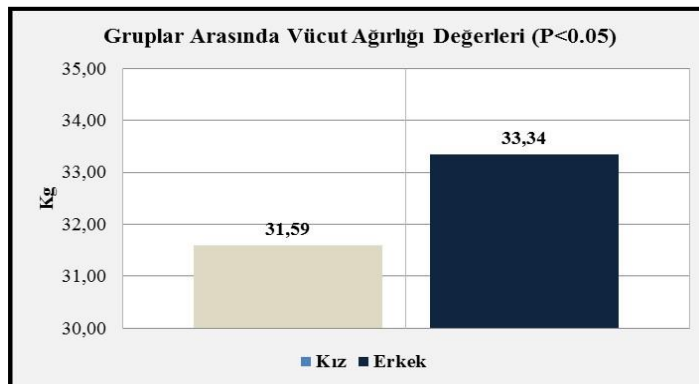
Kız ve erkek gruplarının boy değerleri arasında önemli bir fark olup olmadığını belirlemek için $\alpha= 0.05$ anlamlılık düzeyinde bağımsız iki grup için t-testi uygulandı. Test sonuçları değerlendirildiğinde; kız grubu boy ortalamaları (133.75 ± 11.99 cm) ile erkek grubu boy ortalamaları (136.69 ± 7.61 cm) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t_{(432)}; -3,033; p < 0.05$) (Bkz. Grafik 3).



Grafik 3. Gruplar Arasında “Boy” Değerlerinin Karşılaştırılması

4.1.4. Vücut Ağırlığı

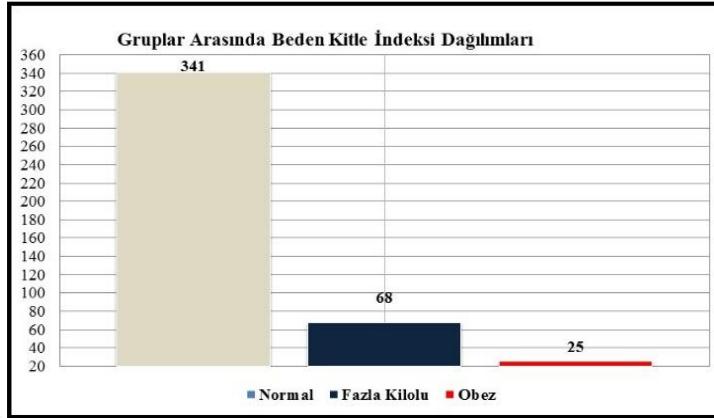
Kız ve erkek gruplarının vücut ağırlıkları arasında önemli bir fark olup olmadığını belirlemek için $\alpha= 0.05$ anlamlılık düzeyinde bağımsız iki grup için t-testi uygulandı. Test sonuçları değerlendirildiğinde; kız grubu vücut ağırlık ortalamaları (31.59 ± 8.20 kg) ile erkek grubu vücut ağırlık ortalamaları (33.34 ± 8.33 kg) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t_{(432)}; -2,202; p < 0.05$) (Bkz. Grafik 4).



Grafik 4. Gruplar Arasında “Vücut Ağırlık” Değerlerinin Karşılaştırılması

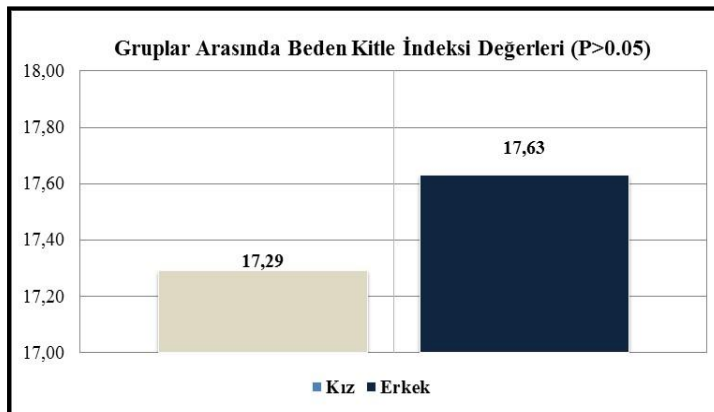
4.1.5. Beden Kitle İndeksi

Çalışmaya katılan bireylerin % 78.6'sını normal ($n= 341$), % 15.7'sini fazla kilolu ($n= 68$) ve % 5.8'ini ise obez çocuklar ($n= 25$) oluşturmaktadır (Bkz. Grafik 5).



Grafik 5. Araştırmaya Katılan Bireylerin “Beden Kitle İndeksi” Dağılımları

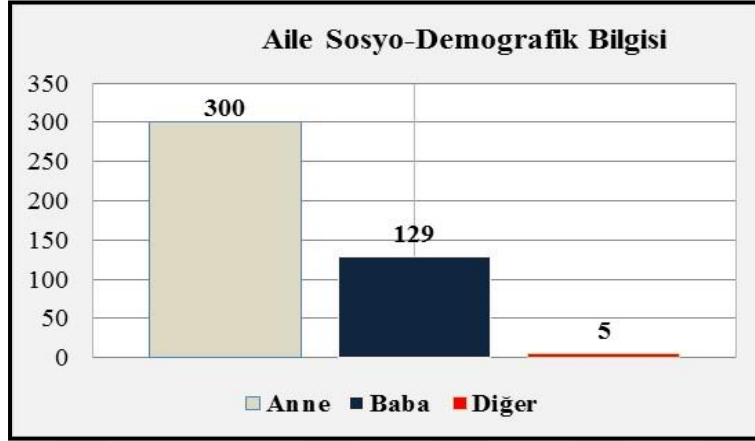
Kız ve erkek gruplarının beden kitle indeksi değerleri arasında önemli bir fark olup olmadığını belirlemek için $\alpha= 0.05$ anlamlılık düzeyinde bağımsız iki grup için t-testi uygulandı. Test sonuçları değerlendirildiğinde; kız grubu beden kitle indeksi ortalamaları (17.29 ± 3.09) ile erkek grubu beden kitle indeksi ortalamaları (17.63 ± 3.01) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{(432)}; -1,161; p > 0.05$) (Bkz. Grafik 6).



Grafik 6. Gruplar Arasında “Beden Kitle İndeksi” Değerlerinin Karşılaştırılması

4.1.6. Aile Sosyo-Demografik Bilgisi

Çalışmaya katılan ebeveynlerin % 69.1'ini anne ($n= 300$), % 29.7'sini baba ($n= 129$) ve %1.2'sini ise diğer aile bireyleri ($n= 5$) oluşturmaktadır (Bkz. Grafik 7).



Grafik 7. Araştırmaya Katılan Bireylerin “Aile Sosyo-Demografik Bilgi” Dağılımları

4.2. BRUİNİKS-OSERETSKY MOTOR YETERLİLİK TESTİ ÖLÇÜMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 1. Cinsiyete Göre Bireylerin Motor Performans Değerlerinin Independent Samples T-test Sonuçları

	Gruplar	N	\bar{X}	Sd	t	p
İnce Motor Beceri Bütünleşmesi	Kız	221	7.80	1.52	1.951	.052
	Erkek	213	7.51	1.60		
El Hünéri	Kız	221	6.85	1.35	-1.952	.052
	Erkek	213	7.10	1.34		
Denge	Kız	221	7.58	.76	-1.944	.053
	Erkek	213	7.73	.82		
El-Kol Koordinasyonu	Kız	221	10.68	1.30	-3.816	.000*
	Erkek	213	11.15	1.26		

* $p < 0.05$

Test sonuçları değerlendirildiğinde; kız ve erkek öğrencilerin “El-Kol Koordinasyonu” değerleri ($t_{(432)}$; -3.816; $p < 0.05$) arasında istatistiksel olarak

anlamli bir fark bulunurken, “İnce Motor Beceri Bütünleşmesi” ($t_{(432)}; 1.951$), “El Hünéri” ($t_{(432)}; -1.952$) ve “Denge” ($t_{(432)}; -1.944$) değerleri arasında ise anlamli bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 1).

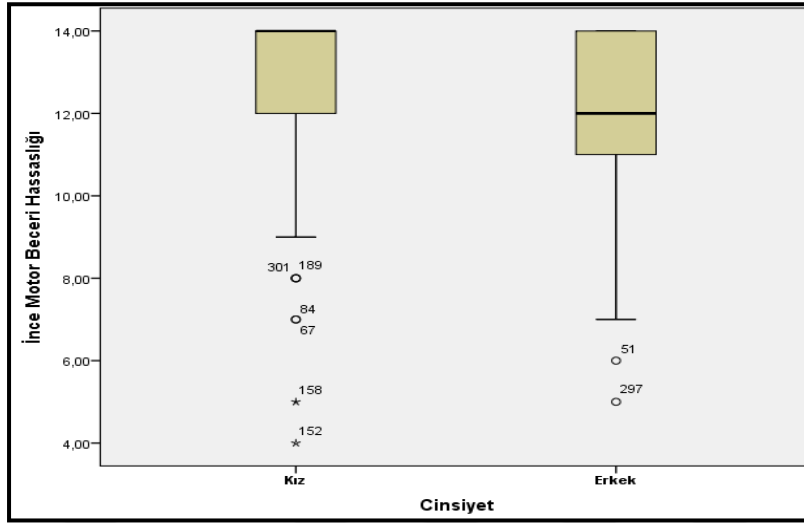
Tablo 2. Cinsiyete Göre Bireylerin Motor Performans Değerlerinin Mann-Whitney U test Sonuçları

	Gruplar	N	S.O	S.T.	U	Z	P
İnce Motor Beceri Hassaslığı	Kız	221	239.09	52838.50	18765.50	-3.838	.000*
	Erkek	213	195.10	41556.50			
Çift Yönlü Koordinasyon	Kız	221	197.75	43703.00	19172.00	-3.820	.000*
	Erkek	213	237.99	50692.00			
Koşma Hızı ve Çeviklik	Kız	221	180.02	39784.50	15253.50	-6.621	.000*
	Erkek	213	256.39	54610.50			
Güç	Kız	221	152.17	33629.00	9098.00	-11.196	.000*
	Erkek	213	285.29	60766.00			
Toplam Motor Performans Puanı	Kız	221	185.12	40912.00	16381.00	-5.485	.000*
	Erkek	213	251.09	53483.00			

* $p < 0.05$

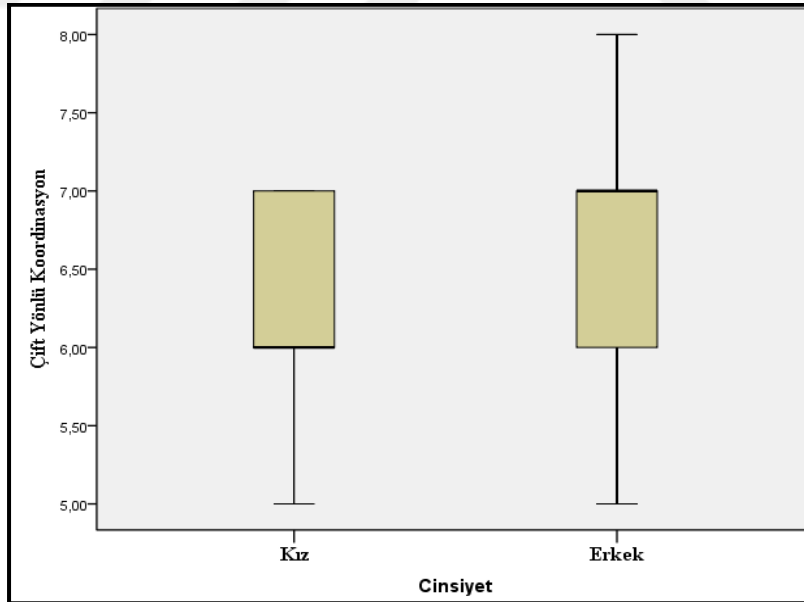
Test sonuçları değerlendirildiğinde; kız ve erkek öğrencilerin “İnce Motor Beceri Hassaslığı” ($U = 18765.50$), “Çift Yönlü Koordinasyon” ($U = 19172.00$), “Koşma Hızı ve Çeviklik” ($U = 15253.50$), “Güç” ($U = 9098.00$) ve “Toplam Motor Performans Değerleri” ($U = 16381.00$) arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark tespit edilmiştir ($p < 0.05$, Tablo 2).

“İnce Motor Beceri Hassaslığı”değerlerinde kutu grafiği dışında olanlar için sapan gözlemler vardır. Kız ve erkek değerleri eşit düzeyde değildir (Bkz. Grafik 8).



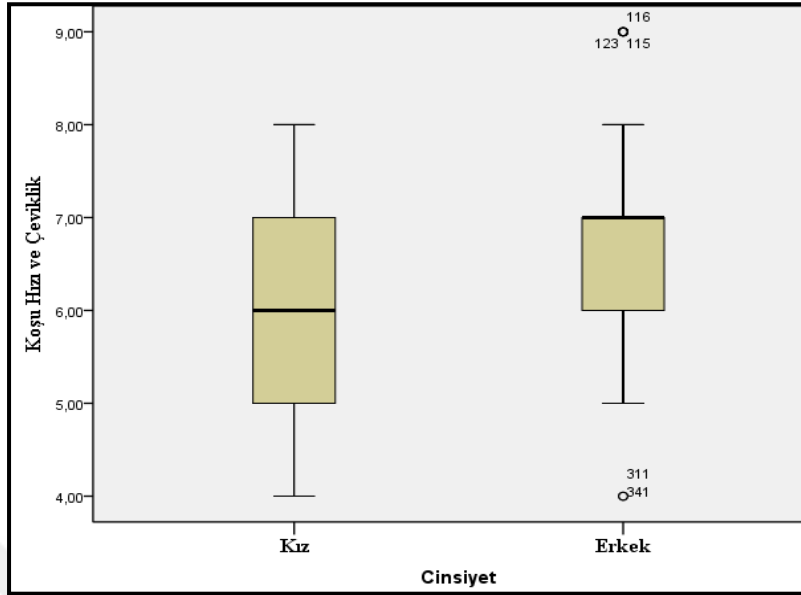
Grafik 8. Cinsiyete Göre “İnce Motor Beceri Hassaslığı” Ölçümleri Kutu Grafiği

“Çift Yönlü Koordinasyon” değerlerinde kutu grafiği dışında olanlar için sapan gözlemler vardır. Kız ve erkek değerleri eşit düzeyde değildir (Bkz. Grafik 9).



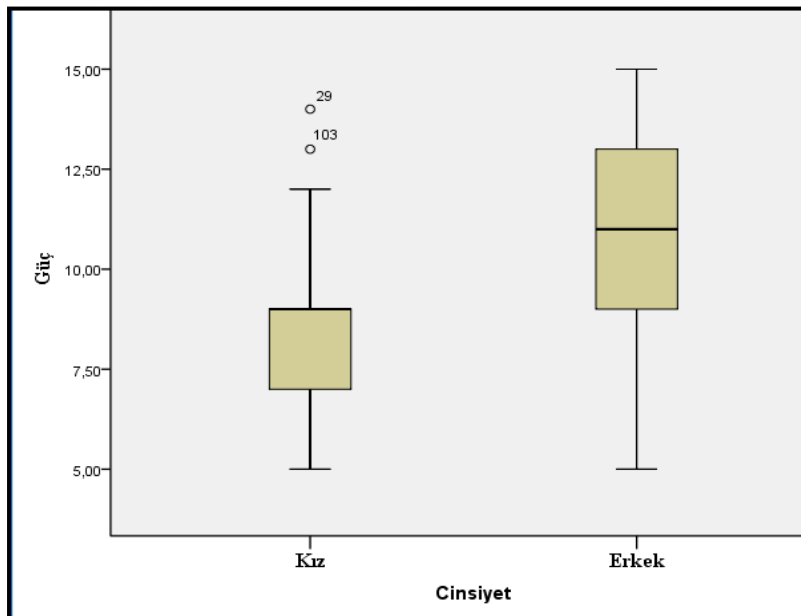
Grafik 9. Cinsiyete Göre “Çift Yönlü Koordinasyon” Ölçümleri Kutu Grafiği

“Koşma Hızı ve Çeviklik” değerlerinde kutu grafiği dışında olanlar için sapan gözlemler vardır. Kız ve erkek değerleri eşit düzeyde değildir (Bkz. Grafik 10).



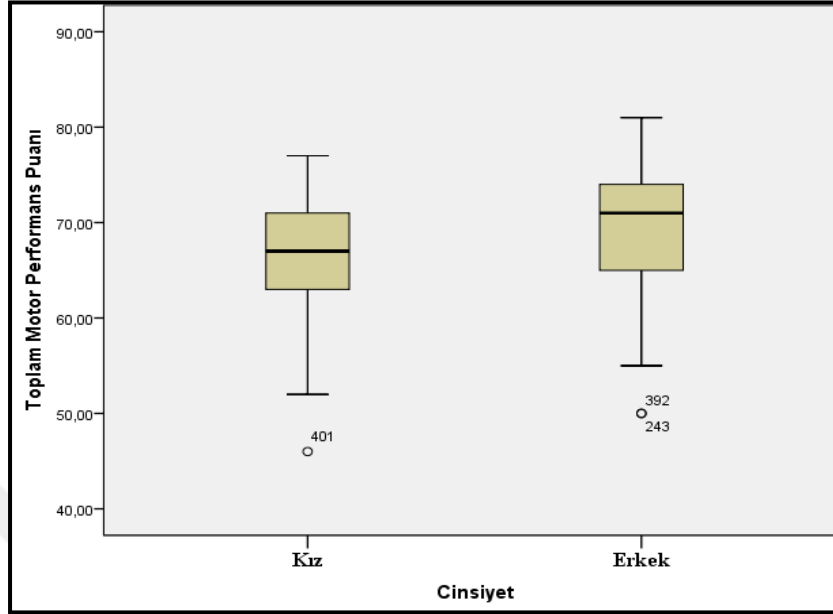
Grafik 10. Cinsiyete Göre “Koşma Hızı ve Çeviklik” Ölçümleri Kutu Grafiği

“Güç” değerlerinde kutu grafiği dışında olanlar için sapan gözlemler vardır. Kız ve erkek değerleri eşit düzeyde değildir (Bkz. Grafik 11).



Grafik 11. Cinsiyete Göre “Güç” Ölçümleri Kutu Grafiği

“Toplam Motor Performans” değerlerinde kutu grafiği dışında olanlar için sapan gözlemler vardır. Kız ve erkek değerleri eşit düzeyde değildir (Bkz. Grafik 12).



Grafik 12. Cinsiyete Göre “Toplam Motor Performans” Ölçümleri Kutu Grafiği

Tablo 3. Yaş Gruplarına Göre Bireylerin Motor Performans Değerlerinin One-Way ANOVA Test Sonuçları

	Gruplar	N	\bar{X}	Sd	df	F	p	Anlamlı Fark
İnce Motor Beceri Hassaslığı	8 Yaş	110	11.80	1.97	2	14.219	.000*	10-9,10-8
	9 Yaş	139	12.26	1.88				
	10 Yaş	185	12.95	1.74	431			
El Hünéri	8 Yaş	110	6.35	1.35	2	21.163	.000*	10-9, 10-8, 9-8
	9 Yaş	139	6.95	1.37				
	10 Yaş	185	7.36	1.18	431			
Koşma Hızı ve Çeviklik	8 Yaş	110	5.52	.80	2	59.343	.000*	10-9, 10-8, 9-8
	9 Yaş	139	6.23	.94				
	10 Yaş	185	6.72	.94	431			

* $p < 0.05$

Test sonuçları yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; “İnce Motor Beceri Hassaslığı” ($F_{2,431}; 14.219$), “El Hünéri” ($F_{2,431}; 21.163$), ve “Koşma Hızı ve Çeviklik” ($F_{2,431}; 59.343$)

Çeviklik” değerleri ($F_{2,431}$; 59.343) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 3). “İnce Motor Beceri Hassaslığı” değerleri incelendiğinde; 10 yaş grubu çocukların motor beceri değerleri 9 ve 8 yaş grubu çocukların değerlerinden anlamlı derece daha yüksek bulunmuştur. “El Hüneri”, “Koşma Hızı ve Çeviklik” değerleri incelendiğinde; 10 yaş grubu çocukların motor beceri değerleri 9 ve 8 yaş grubu çocukların değerlerinden, 9 yaş grubu çocukların değerleri ise 8 yaş grubu çocukların değerlerinden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

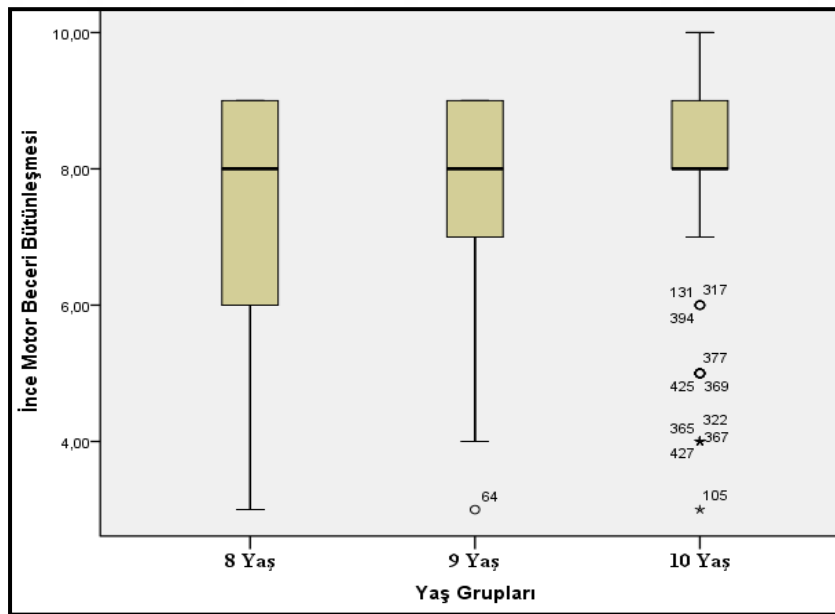
Tablo 4. Yaş Gruplarına Göre Bireylerin Motor Performans Değerlerinin Kruskal-Wallis Test Sonuçları

	Gruplar	N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı Fark
İnce Motor Beceri Bütünleşmesi	8 Yaş	110	189.43	2	12.55	.002*	10-9, 10-8
	9 Yaş	139	210.71				
	10 Yaş	185	239.29				
Çift Yönlü Koordinasyon	8 Yaş	110	147.70	2	63.06	.000*	10-8, 9-8
	9 Yaş	139	228.23				
	10 Yaş	185	250.94				
Denge	8 Yaş	110	184.15	2	19.10	.000*	10-8, 9-8
	9 Yaş	139	224.08				
	10 Yaş	185	232.39				
El-Kol Koordinasyonu	8 Yaş	110	133.34	2	88.99	.000*	10-9,10-8,
	9 Yaş	139	218.01				9-8
	10 Yaş	185	267.16				
Güç	8 Yaş	110	113.92	2	109.29	.000*	10-9,10-8,
	9 Yaş	139	232.92				9-8
	10 Yaş	185	267.50				
Toplam Motor Performans Puanı	8 Yaş	110	103.22	2	146.39	.000*	10-9,10-8,
	9 Yaş	139	217.16				9-8
	10 Yaş	185	285.71				

$p < 0.05$

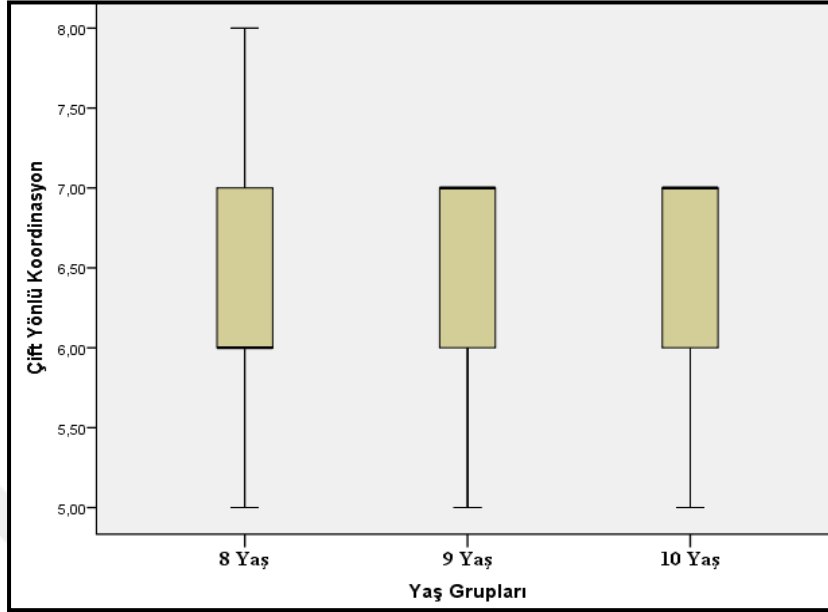
Test sonuçları yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; “İnce Motor Beceri Bütünleşmesi” ($X^2= 12.55$), “Çift Yönlü Koordinasyon” ($X^2= 63.06$), “Denge” ($X^2= 19.10$), “El-Kol Koordinasyonu” ($X^2= 88.99$), “Güç” ($X^2= 109.29$) ve “Toplam Motor Performans” değerleri ($X^2= 146.39$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4). “İnce Motor Beceri Bütünleşmesi” değerleri incelendiğinde; 10 yaş grubu çocukların motor beceri değerleri 9 ve 8 yaş grubu çocukların değerlerinden anlamlı derece daha yüksek bulunmuştur. “Çift Yönlü Koordinasyon” ve “Denge” değerleri incelendiğinde; 10 ve 9 yaş grubu çocukların motor beceri değerleri anlamlı derecede 8 yaş grubu çocukların değerlerinden daha yüksek bulunmuştur. “El-Kol Koordinasyonu”, “Güç” ve “Toplam Motor Performans” değerleri incelendiğinde; 10 yaş grubu çocukların motor beceri değerleri 9 ve 8 yaş grubu çocukların değerlerinden, 9 yaş grubu çocukların değerleri ise 8 yaş grubu çocukların değerlerinden anlamlı derece daha yüksek bulunmuştur.

“İnce Motor Beceri Bütünleşmesi” değerlerinde kutu grafiği dışında olanlar için sapan gözlemler vardır. 8, 9 ve 10 yaş değerleri eşit düzeyde değildir (Bkz. Grafik 13).



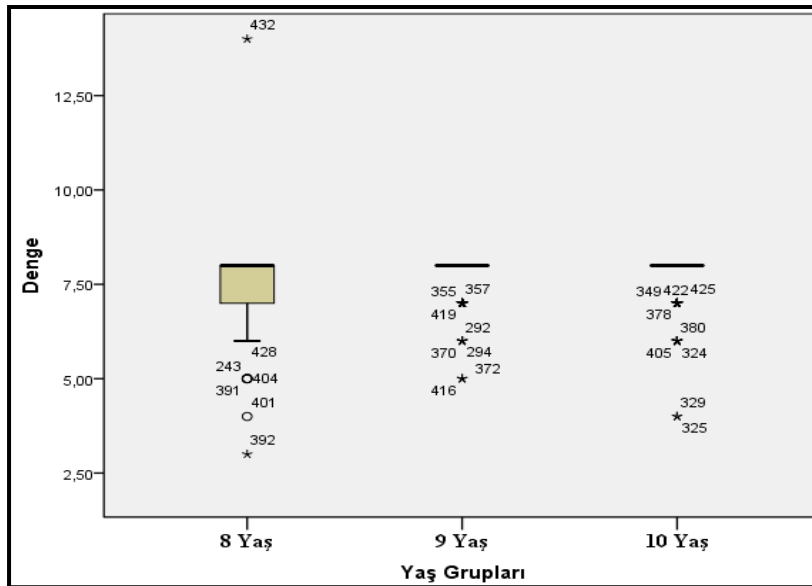
Grafik 13. Yaş Gruplarına Göre “İnce Motor Beceri Bütünleşmesi” Ölçümleri Kutu Grafiği

“Çift Yönlü Koordinasyon” değerlerinde kutu grafiği dışında olanlar için sapan gözlemler vardır. 8, 9 ve 10 yaş değerleri eşit düzeyde değildir (Bkz. Grafik 14).



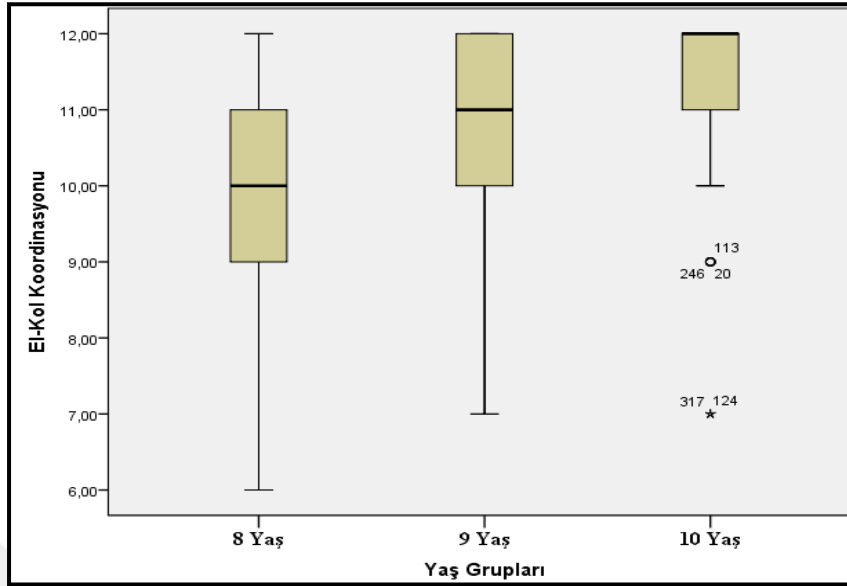
Grafik 14. Yaş Gruplarına Göre “Çift Yönlü Koordinasyon” Ölçümleri Kutu Grafiği

“Denge” değerlerinde kutu grafiği dışında olanlar için sapan gözlemler vardır. 8, 9 ve 10 yaş değerleri eşit düzeyde değildir (Bkz. Grafik 15).



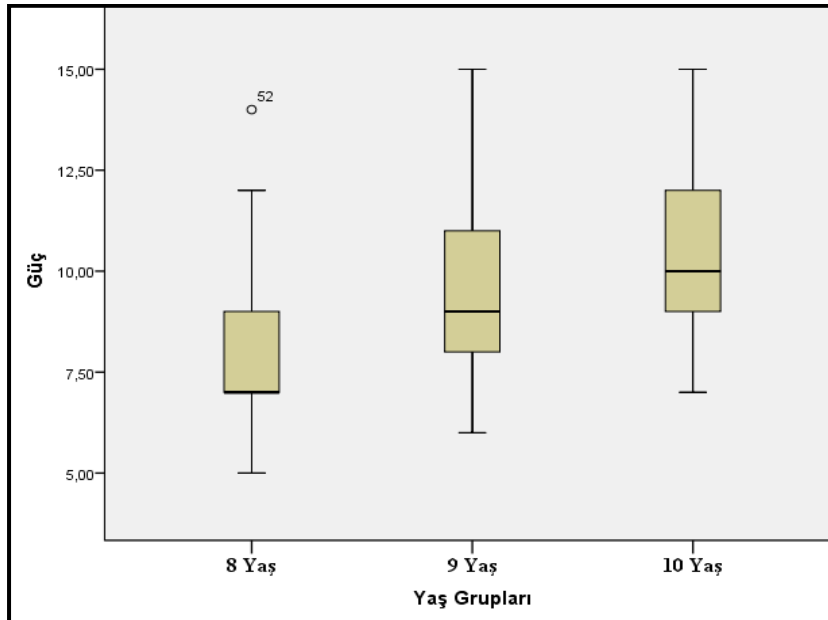
Grafik 15. Yaş Gruplarına Göre “Denge” Ölçümleri Kutu Grafiği

“El-Kol Koordinasyonu” değerlerinde kutu grafiği dışında olanlar için sapan gözlemler vardır. 8, 9 ve 10 yaş değerleri eşit düzeyde değildir (Bkz. Grafik 16).



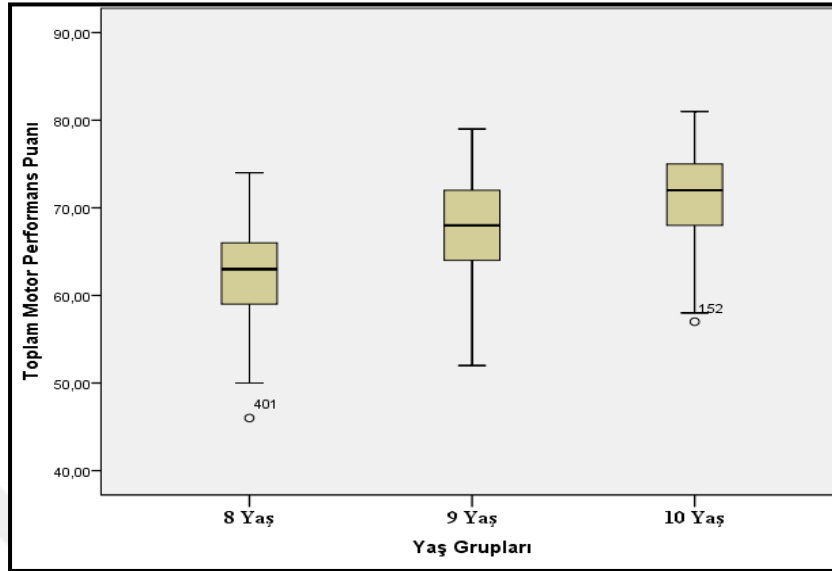
Grafik 16. Yaş Gruplarına Göre “El-Kol Koordinasyonu” Ölçümleri Kutu Grafiği

“Güç” değerlerinde kutu grafiği dışında olanlar için sapan gözlemler vardır. 8, 9 ve 10 yaş değerleri eşit düzeyde değildir (Bkz. Grafik 17).



Grafik 17. Yaş Gruplarına Göre “Güç” Ölçümleri Kutu Grafiği

“Toplam Motor Performans” değerlerinde kutu grafiği dışında olanlar için sapan gözlemler vardır. 8, 9 ve 10 yaş değerleri eşit düzeyde değildir (Bkz. Grafik 18).



Grafik 18. Yaş Gruplarına Göre “Toplam Motor Performans” Ölçümleri Kutu Grafiği

4.3. YAŞAM KALİTESİ DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 5. Cinsiyete Göre Bireylerin Yaşam Kalitesi Değerlerinin Independent Samples T-test Sonuçları

	Gruplar	N	\bar{x}	Sd	t	p
Bedensel İyilik	Kız	221	76.61	15.85	-.776	.438
	Erkek	213	77.84	17.24		
Duygusal İyilik	Kız	221	77.43	15.06	.922	.357
	Erkek	213	76.02	16.66		
Özsaygı	Kız	221	67.78	18.67	.455	.650
	Erkek	213	66.93	20.61		
Sosyal İlişkiler	Kız	221	73.61	15.62	1.366	.173
	Erkek	213	71.53	16.05		
Okul	Kız	221	73.55	18.42	.918	.359
	Erkek	213	71.94	18.08		

* $p < 0.05$

Test sonuçları değerlendirildiğinde; kız ve erkek öğrencilerin “Bedensel İyilik” ($t_{(432)}; -.776$), “Duygusal İyilik” ($t_{(432)}; .922$), “Özsaygı” ($t_{(432)}; .455$), “Sosyal İlişkiler” ($t_{(432)}; 1.366$), ve “Okul” değerleri ($t_{(432)}; .918$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 5).

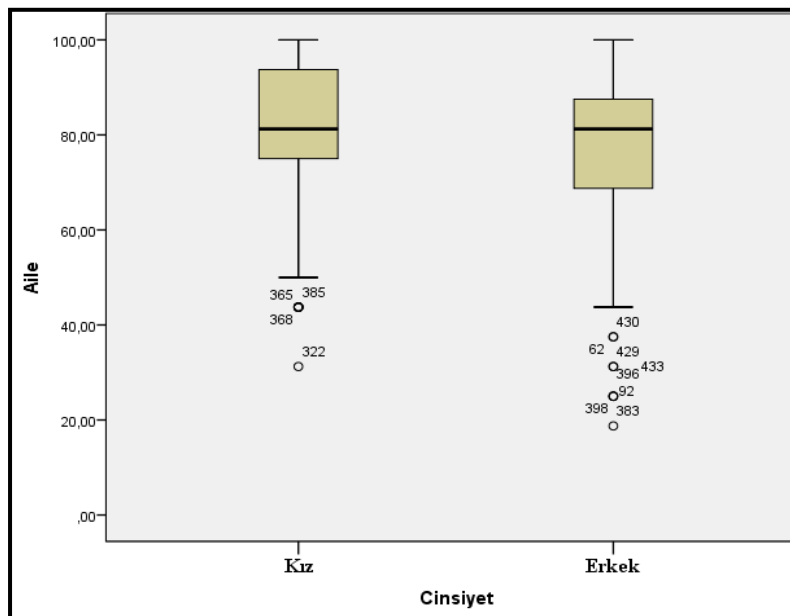
Tablo 6. Cinsiyete Göre Bireylerin Yaşam Kalitesi Değerlerinin Mann-Whitney U test Sonuçları

	Gruplar	N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Aile	Kız	221	232.46	51374.50	20229.50	-2.556	.011*
	Erkek	213	201.97	43020.50			
Toplam Yaşam Kalitesi Puanı	Kız	221	223.84	49468.00	22136.00	-1.073	.283
	Erkek	213	210.92	44927.00			

* $p < 0.05$

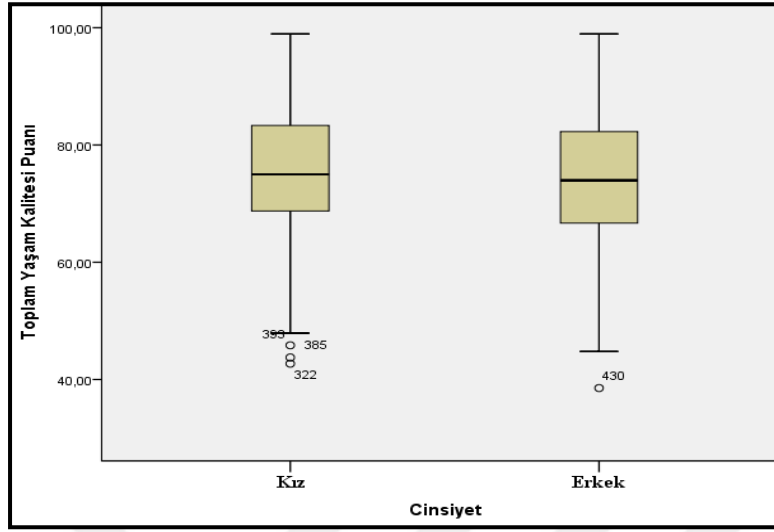
Test sonuçları değerlendirildiğinde; kız ve erkek öğrencilerin “Aile” değerleri ($U = 20229.50$; $p < 0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken, “Toplam Yaşam Kalitesi değerleri” ($U = 22136.00$; $p > 0.05$) arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 6).

“Aile” değerlerinde kutu grafiği dışında olanlar için sapan gözlemler vardır. Kız ve erkek değerleri eşit düzeyde değildir (Bkz. Grafik 19).



Grafik 19. Cinsiyete Göre “Aile” Ölçümleri Kutu Grafiği

“Toplam Yaşam Kalitesi” değerlerinde kutu grafiği dışında olanlar için sapan gözlemler vardır. Kız ve erkek değerleri eşit düzeydedir (Bkz. Grafik 20).



Grafik 20. Cinsiyete Göre “Toplam Yaşam Kalitesi ” Ölçümleri Kutu Grafiği

Tablo 7. Yaş Gruplarına Göre Bireylerin Yaşam Kalitesi Değerlerinin One-Way ANOVA Test Sonuçları

	Gruplar	N	\bar{x}	Sd	df	F	P	Anlamlı Fark
Bedensel İyilik	8 Yaş	110	76.36	16.09	2	.723	.486	
	9 Yaş	139	78.59	15.60				
	10 Yaş	185	76.68	17.49	431			
Duygusal İyilik	8 Yaş	110	75.73	16.16	2	.385	.681	
	9 Yaş	139	77.51	14.75				
	10 Yaş	185	76.75	16.53	431			
Sosyal İlişkiler	8 Yaş	110	70.05	15.26	2	1.950	.143	
	9 Yaş	139	73.78	16.22				
	10 Yaş	185	73.20	15.82	431			
Okul	8 Yaş	110	68.97	19.45	2	4.089	.017*	9-8
	9 Yaş	139	75.58	16.58				
	10 Yaş	185	72.90	18.41	431			

* $p < 0.05$

Test sonuçları yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; “Bedensel İyilik” ($F_{2,431}; .723$), “Duygusal İyilik” ($F_{2,431}; .385$) ve “Sosyal İlişkiler” değerleri ($F_{2,431}; 1.950$) arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0.05$), “Okul” alt boyutunda ($F_{2,431}; 4.089$) ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 7). 9 yaş grubu çocukların “Okul” yaşam kalitesi değerleri anlamlı derecede 8 yaş grubu çocukların değerlerinden daha yüksek bulunmuştur.

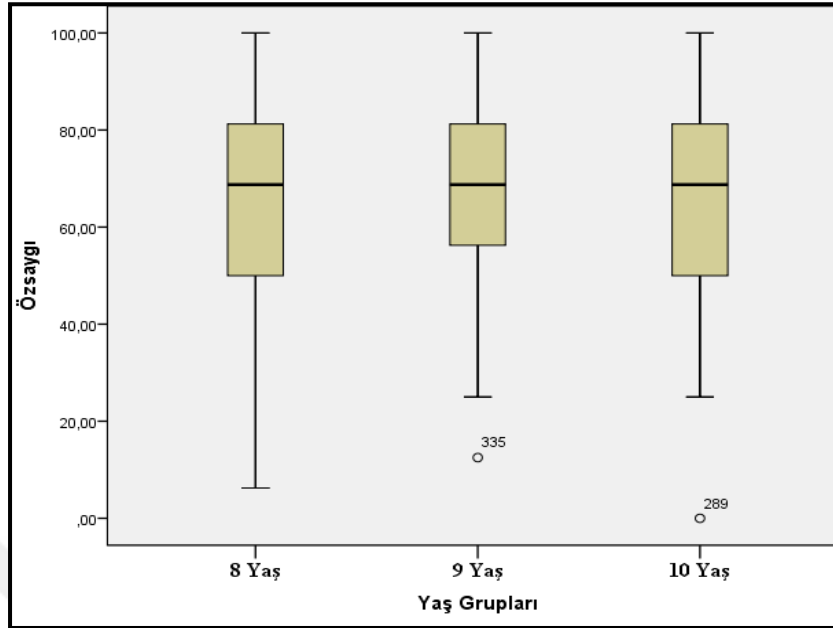
Tablo 8. Yaş Gruplarına Göre Bireylerin Yaşam Kalitesi Değerlerinin Kruskal-Wallis Test Sonuçları

	Gruplar	N	S.O.	Sd	X ²	p
Özsaygı	8 Yaş	110	207.96	2	.96	.616
	9 Yaş	139	218.10			
	10 Yaş	185	222.72			
Aile	8 Yaş	110	195.83	2	4.48	.106
	9 Yaş	139	224.39			
	10 Yaş	185	225.21			
Toplam Yaşam Kalitesi Puanı	8 Yaş	110	195.82	2	4.58	.101
	9 Yaş	139	228.22			
	10 Yaş	185	222.34			

* $p < 0.05$

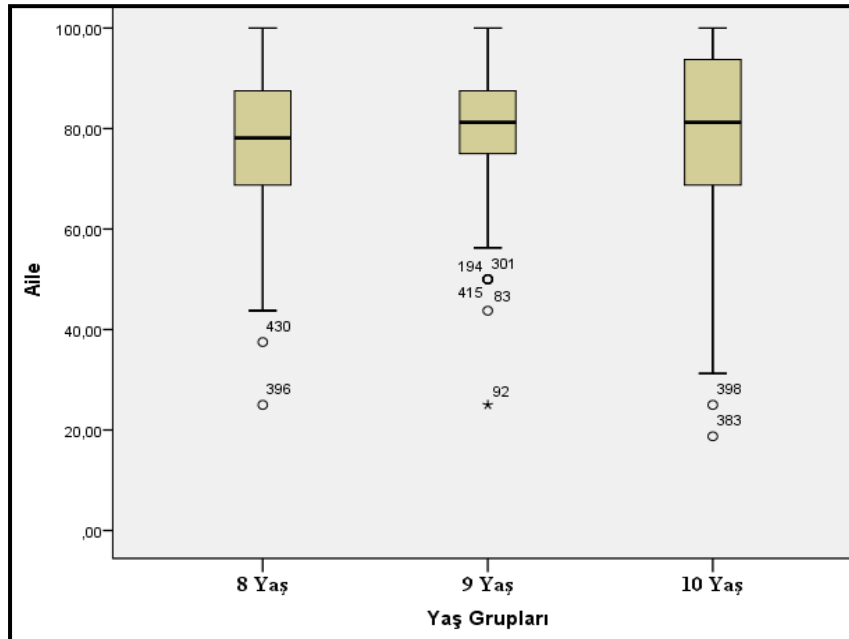
Test sonuçları yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; “Özsaygı” ($X^2 = .96$), “Aile” ($X^2 = 4.48$), ve “Toplam Yaşam Kalitesi” değerleri ($X^2 = 4.58$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 8).

“Özsaygı” değerlerinde kutu grafiği dışında olanlar için sapan gözlemler vardır. 8, 9 ve 10 yaş değerleri eşit düzeydedir (Bkz. Grafik 21).



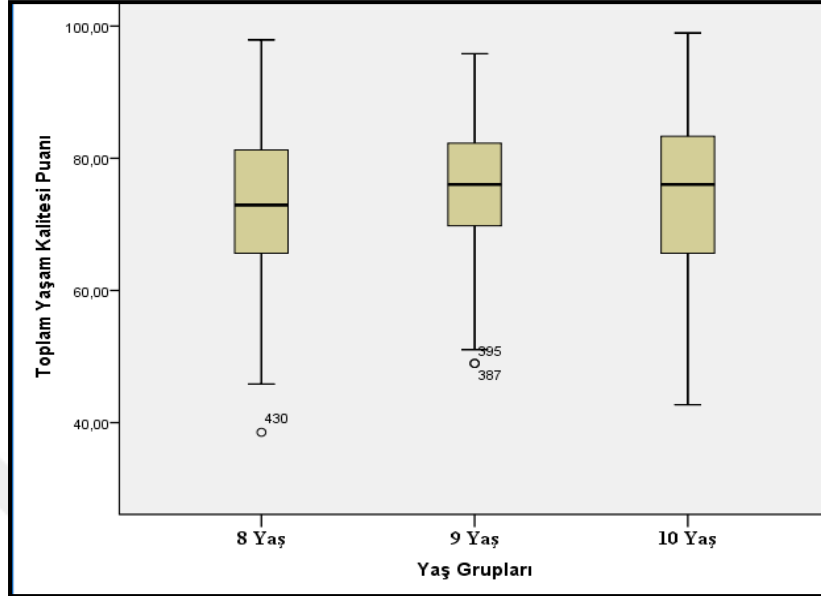
Grafik 21. Yaş Gruplarına Göre “Özsaygı” Ölçümleri Kutu Grafiği

“Aile” değerlerinde kutu grafiği dışında olanlar için sapan gözlemler vardır. 8, 9 ve 10 yaş değerleri eşit düzeydedir (Bkz. Grafik 22).



Grafik 22. Yaş Gruplarına Göre “Aile” Ölçümleri Kutu Grafiği

“Toplam Yaşam Kalitesi” değerlerinde kutu grafiği dışında olanlar için sapan gözlemler vardır. 8, 9 ve 10 yaş değerleri eşit düzeydedir (Bkz. Grafik 23).



Grafik 23. Yaş Gruplarına Göre “Toplam Yaşam Kalitesi” Ölçümleri Kutu Grafiği

4.4. YAŞAM KALİTESİ DEĞERLERİ İLE BRUİNİNKS-OSERETSKY MOTOR YETERLİLİK TESTİ ÖLÇÜMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 9. Bireylerin Toplam Yaşam Kalitesi ile Motor Performans Değerleri Arasındaki Spearman Korelasyon Test Sonuçları

	İMBH	İMBB	EH	ÇYK	Denge	KHÇ	EKK	Güç	TMPP
TYK	<i>r</i> .104*	.118*	.017	.041	.132**	.110*	.000	.041	.111*
	<i>P</i> .030	.014	.722	.392	.006	.022	.994	.389	.021

** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Toplam Yaşam Kalitesi (TYK); İnce Motor Beceri Hassaslığı (İMBH); İnce Motor Beceri Bütünleşmesi (İMBB); El Hünéri (EH); Çift Yönlü Koordinasyon (ÇYK); Koşma Hızı ve Çeviklik (KHÇ); El-Kol Koordinasyonu (EKK); Toplam Motor Performans Puanı (TMPP)

Bireylerin toplam yaşam kalitesi değerleri ile; “İnce Motor Beceri Hassaslığı” ($r(434) = 0.104$; $p < 0.05$), “İnce Motor Beceri Bütünleşmesi” ($r(434) = 0.118$; $p < 0.05$), “Denge” ($r(434) = 0.132$; $p < 0.01$), “Koşma Hızı ve Çeviklik” ($r(434) = 0.110$; $p < 0.05$) ve “Toplam Motor Performans” değerleri arasında ($r(434) = 0.111$; $p < 0.05$) pozitif yönde bir korelasyon bulunurken, diğer parametreler arasında ise bir korelasyon bulunmamıştır ($p > 0.05$, $p > 0.01$, Tablo 9).

5. BÖLÜM: TARTIŞMA

Yaşam kalitesi genel anlamda sağlık durumundan farklı olarak kişisel iyilik hali olarak bilinmektedir. Yaşam kalitesi kişinin içinde olan, tatmin edici sosyal durum olarak görülmekte olup ve kişinin birçok fiziksel aktivitesindeki başarısının temelini oluşturduğu düşünülmektedir. Yapılan bu çalışmada da çocukların sağlıklı yaşam kalitesi ile motor performans düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Cinsiyet faktörüne göre bireylerin boy uzunluğu (Kız = 133.75 ± 11.99 cm; Erkek= 136.69 ± 7.61 cm) ve vücut ağırlık (Kız= 31.59 ± 8.20 kg; Erkek= 33.34 ± 8.33 kg) ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunurken (Grafik 3; 4), BKİ (Kız= 17.29 ± 3.09 ; Erkek= 17.63 ± 3.01 Kilo/ boy²) değerleri arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Grafik 6). Ayan ve Mülazimoğlu (2009) yapmış olduğu çalışmada; erkek öğrencilerin boy uzunluğu ortalamalarını $133,01 \pm 5,99$ cm ve vücut ağırlığı ortalamalarını ise $30,67 \pm 6,90$ kg olarak tespit ederken, Gül (2000), 7 yaşındaki erkek çocuklarının boy ortalamalarını 127 cm, 10 yaşındakilerin ise 138 cm olduğunu belirtmiştir. Top (2012), 8-12 yaş grubu çocuklar üzerine yapmış olduğu çalışmada cinsiyete göre boy uzunluğu ve vücut ağırlığı değerleri arasında anlamlı fark bulmazken, erkeklerin boy uzunluğu ve vücut ağırlığı değerlerinin kızlardan daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Yapılan araştırmaların bu çalışmaya paralellik göstermesi ve desteklemesi bakımından önemli kabul edilebilir. Fiziksel gelişim, doğum öncesi evreden başlayarak ölüme kadar geçen süreç olarak kabul edilmektedir. Ergenlik döneminin sonunda boy uzunluğu yaklaşık olarak yetişkinlikteki yapısına ulaşabilmektedir (Top, 2012). Yaş artışıyla birlikte fiziksel gelişimde de artış meydana gelmektedir.

Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde; kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre “İnce Motor Beceri Hassaslığı” değeri daha yüksek seviyede çıkarken, “El Kol Koordinasyonu”, “Çift Yönlü Koordinasyon”, “Koşma Hızı ve Çeviklik”, “Güç” ve “Toplam Motor Performans” değerlerinde ise erkek öğrencilerin motor performans değerleri istatistiksel olarak daha yüksek tespit edilmiştir (Tablo 1, Tablo 2). “İnce Motor Beceri Bütünleşmesi”, “El Hünéri” ve “Denge” değerleri arasında ise cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 1). Yaşam kalitesi

sonuçları cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise; kız ve erkek öğrencilerin yalnızca “Aile” değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken (Tablo 6), “Bedensel İyilik”, “Duygusal İyilik”, “Öz Saygı”, “Sosyal İlişkiler”, “Okul” ve “Toplam Yaşam Kalitesi” değerleri arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 5, 6). Günlük yaşam aktivitelerinin yeterli düzeyde ve düzgün bir seviyede gerçekleştirilebilmesi için ince motor becerilerin gelişmiş olması gerekmektedir (Surrey ve ark., 2001). Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde kız çocukların ince motor beceri değerleri erkeklerden daha yüksek çıkarken, kaba motor becerilerde de erkekler, kızlara göre daha yüksek seviyede skorlar elde etmişlerdir (Morley ve ark., 2015). Genel olarak çocukların motor gelişim düzeyini inceleyen çalışmalarda; erkekler koşma hızı ve çeviklik, topu hedefe fırlatma ve kuvvet gibi parametrelerde kızlara göre daha yüksek değerler elde ederken (Wrotniak ve ark., 2006) ortaya çıkan bu cinsiyet farklılıklarının çevresel nedenlerden kaynaklandığına da dikkat çekilmektedir (Okely ve Booth, 2004). Ayrıca erkek çocuklar ile kız çocuklar arasında motor performans açısından fark tespit edilmeyen çalışma da bulunmaktadır (Fisher ve ark., 2005). Tüm bu veriler incelendiğinde; çalışmaların sonuçları ile verilerimiz arasında paralellik olduğu, cinsiyet faktörünün motor performansı çeşitli alt boyutlarda etkilediği söylenebilir. Bunun nedeni de çevresel veya fiziksel faktörlerden kaynaklanmış olabilir. Yaşam kalitesi, cinsiyet faktörüne göre incelendiğinde ise; arkadaş, okul, kişisel ortam ve benlik saygısı boyutlarında farklılıkların olmadığı belirtilmiştir (Casas ve ark., 2007; Goldbeck ve ark., 2007). Bu çalışmada yalnızca “Aile” alt boyutunda kızlar lehine farklılık çıkmıştır. Bu farklılığının toplumsallaşma sürecinde kız çocukların daha tertipli, itaatkar ve başkaları için yaşamaya hazır bir birey olarak yetiştirilmesi; erkek çocukların ise güçlü, bağımsız ve otoriter bireyler olarak yetiştirilmesinden kaynaklanabilir (Aslan ve Cansever, 2007).

Motor performans değerleri yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; “İnce Motor Beceri Hassaslığı”, “El Hünéri”, “Koşma Hızı ve Çeviklik”, “İnce Motor Beceri Bütünleşmesi”, “Çift Yönlü Koordinasyon”, “Denge”, “El-Kol Koordinasyonu”, “Güç” ve “Toplam Motor Performans” değerleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 3, 4). “İnce Motor Beceri Hassaslığı” değerleri incelendiğinde; 10 yaş grubu çocukların motor beceri değerleri 8 ve 9 yaş grubu çocukların değerlerinden anlamlı derece daha yüksek bulunmuştur. “İnce Motor

Beceri Bütünleşmesi” değerleri incelendiğinde; 10 yaş grubu çocukların motor beceri değerleri 8 yaş grubu çocukların değerlerinden anlamlı derece daha yüksek bulunmuştur. “Çift Yönlü Koordinasyon” ve “Denge” değerleri incelendiğinde; 8 yaş grubu çocukların motor beceri değerleri ile 9 ve 10 yaş grubu çocukların değerleri arasında anlamlı derece fark bulunmuştur. “El Hüneri”, “Koşma Hızı ve Çeviklik”, “El-Kol Koordinasyonu”, “Güç” ve “Toplam Motor Performans” değerleri incelendiğinde; 8, 9 ve 10 yaş grubu çocukların motor beceri değerleri arasında anlamlı derece fark bulunmuştur. Motor becerilerin geliştirilmesi açısından 7-12 yaş aralığı uygun bir dönem olarak kabul edilmekte ve yaşla birlikte motor performans değişim göstermektedir. Yaş ve büyümeye bağlı olarak çocukluk dönemlerinde kas kütlesi, kuvveti, dayanıklılığı, metabolik düzeyi ve vücut boyutlarında artış meydana gelmektedir. Buna paralel olarak da anaerobik kapasite ve süratte artış oluşmaktadır (Koşar ve Demirel, 2004). Ayrıca; yaşla ilgili yapılan bir incelemede; 6-10 yaş grubu çocuklarda yaş ilerledikçe denge performanslarının arttığı belirtilmektedir (Figura ve ark., 1991). Dayanıklılık, kuvvet, çeviklik, denge ve motor koordinasyonun çeşitli kombinasyonlarını içeren bileşik bir motor aktivitesinden oluşan bir test uygulamasında, yaş arttıkça daha iyi skorlar elde edildiği bildirilmiştir (Fjortoft ve ark., 2011). Başka bir araştırmada ise, 8-9 yaş grubu çocuklar arasında çeşitli motor fonksiyonlarda farklılıkların çıkması (Szpala ve ark., 2014) bu çalışmayı desteklenmesi bakımından önemli veriler olarak kabul edilebilir. Bu da 8-10 yaş grubu çocuklarda yaşa bağlı olarak motor becerilerin geliştiği, ayrıca bu gelişimin çeşitli fiziksel aktivitelerle desteklenmesi gerektiği şeklinde yorumlanabilir.

Yaşam kalitesi değerleri yaş gruplarına göre incelendiğinde; “Bedensel İyilik”, “Duygusal İyilik”, “Sosyal İlişkiler”, “Öz Saygı”, “Aile”, ve “Toplam Yaşam Kalitesi” değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken (Tablo 7, 8), “Okul” alt boyutunda ise anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 7). 9 yaş grubu çocukların okul yaşam kalitesi değerleri anlamlı derecede 8 yaş grubu çocukların değerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Motor yeterlilik, yaşamın birçok aşamasında olduğu gibi çocuğun okula hazır olmasında da temel ve fonksiyonel (Beery, 1997), bir rol oynamaktadır. Çocuğun motor yeterliliğinin zayıf olması ilerleyen yaşamında onu akademik başarısızlığa iten neden olabilir. İlkokul çocuklarında akademik başarı için motor yeterlilik gerekli görülmektedir ve yetersizliğin erken tanınması durumunda ileride oluşabilecek problemlerin önüne

geçilebilir (Pacheco ve ark., 2016). Çalışmalarda motor yeterlilik ve akademik performans arasında pozitif ilişkilerin olması (Bobbio ve ark., 2010; Fernandes ve ark., 2016), motor yeterlilik arttıkça akademik başarı ve okul yaşam kalitesinin artacağı şeklinde değerlendirilebilir.

Bireylerin “Toplam Yaşam Kalitesi” değerleri ile; “İnce Motor Beceri Hassaslığı”, “İnce Motor Beceri Bütünleşmesi”, “Denge”, “Koşma Hızı ve Çeviklik” aynı zamanda “Toplam Motor Performans” değerleri arasında pozitif yönde bir korelasyon bulunurken, diğer parametreler arasında ise bir korelasyon bulunamamıştır (Tablo 9). Motor becerilerin tüm çocuklarda bulunan ortak özelliklerden olduğu kabul edilmektedir ve yaşam kalitesi için mutlak gereklidir. Sinir kas sisteminin gelişmesine paralel olarak temel motor beceriler kazanılır. Motor becerilerin kazanılması, yaşamın ilerleyen yıllarında amaca yönelik olarak hareket edilmesine olanak sağlar (Erceg ve ark., 2008). Motor becerileri yetersiz olan çocuklar ise gün içerisinde karşılaştıkları fiziksel problemlerden kaçınırlar. Bu kaçınma, çocukları sedanter yaşama iterken birtakım sağlık sorunlarına da yol açabilir. Bu da onların yaşam kalitesine doğrudan etki edebilir (Okely ve ark., 2001). Yaşam kalitesi, kişinin fiziksel fonksiyonlarını da kapsayan çok boyutlu bir faktör olup (Carr ve Higginson, 2001), motor gelişimin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi kişinin yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkilerini de arttırmaktadır (Papavasiliou, 2010). Bu çalışmada ince ve bazı kaba motor becerileri gelişmiş çocukların yaşam kalitelerinin de yüksek çıkması motor beceri ve yaşam kalitesi ilişkisi bakımından önemli kabul edilebilir.

6. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

8-10 yaş grubu çocuklarda motor performans ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılması amacı ile yapılan bu çalışmada kız çocukların ince motor becerileri daha iyi iken, erkek çocukların kaba motor ve toplam motor beceri performanslarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Yaş ilerledikçe fiziksel gelişime bağlı olarak motor gelişimin ve yaşam kalitesinin arttığı, motor performansı iyi seviyede olanların yaşam kalitelerinin de daha gelişmiş olduğu söylenebilir. Dolayısıyla bu yaş grubundaki öğrencilerin fiziksel aktivitelere dahil edilmesi önem arz etmektedir.

6.2. ÖNERİLER

1. Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda, 8-10 yaş grubu çocuklarda motor performansı ve dolayısıyla sağlığı geliştirmeye yönelik çeşitli fiziksel egzersizler yapılmalıdır.
2. Motor performansı olumlu etkileyecek sağlık davranışlarının artması aynı zamanda çocukların yaşam kalitelerine de olumlu yönde katkı sağlayabilir.
3. İlkokullarda beden eğitimi ders saatleri artırılarak çocukların motor gelişim seviyeleri istenen seviyeye çıkarılabilir.
4. Beden eğitimi ders programlarının içerisine çocukların motor beceri gelişimlerini destekleyecek çeşitli aktivitelere daha çok yer verilmelidir.
5. Okullarda çocukların yaşam kalitesi algılarını olumlu yönde etkileyecek çeşitli etkinlikler düzenlenmeli ve fiziksel olarak okulların daha cazip mekanlar haline getirilmesi sağlanmalıdır. Böylece okula ve çevreye uyum ile motor yeterlik alanlarına ve yaşam kalitelerine katkı sağlanabilir.

6. Okul idaresine, öğretmenlere, okul çalışanlarına, çocuklar ve ailelerine, fiziksel gelişim ve etkileri konusunda Milli Eğitim Bakanlığı tarafından hizmetiçi eğitim faaliyetleri düzenlenebilir.
7. Temel hedef olan öğrencinin iyilik halinin yanısıra, öğretmenlerin, okul yöneticilerinin ve velilerin iyilik hali de gözetilerek, eğitici seminerler yapılması sağlanabilir.
8. Öğrencilerin ve aile yapılarının çok farklı yönlerden tanınmasına yönelik ölçeklerin uygulanması motor yeterlilik ve yaşam kalitesi eksikliklerinin tespitinde katkı sağlayabilir.
9. Bu araştırmada; 8-10 yaş grubu çocukların motor yeterlilik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiş olup, aynı zamanda cinsiyet ve yaş değişkenleriyle olan ilişkisine de bakılmıştır. Yaşam kalitesi ve motor yeterliliğe etki eden diğer değişkenler bakımından da araştırmalar yapılabilir.
10. Bu çalışma Uşak il merkezinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini genişletilerek, farklı coğrafi bölgelerde de yapılarak bölgesel farklılıklar incelenebilir.

KAYNAKLAR

- Abdullah, B., Jaafar, W. M. W., Ayub, A. F. M. (2012). The Development of Gross Motor Analysis System Software: A Preliminary Concept. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 64, 501-506.
- Akın, S. (2015). *Okul Öncesi 60- 72 Aylık Çocukların Temel Motor Beceri Gelişiminde Eğitsel Oyunların Etkisi*. Doktora Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Aldemir, G. Y. (2010). *Drama ve Dans Eğitiminin 10-14 Yaş Çocuklarda Motor Özelliklerin Gelişimine Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Altınkök, M. (2006). *Temel Motor Hareketlerin Geliştirilmesini İçeren Özel Beden Eğitimi Program Tasarısının 5-6 Yaş Çocukların Temel Motor Hareketlerinin Gelişimine Etkisinin Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Anderson, G. A. (2008). Thyroid Hormone and Cerebellar Development. *The Cerebellum*, 60-74.
- Arı, R. (2010). *Eğitim Psikolojisi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Arslan, M. (2009). *Eğitim Bilimine Giriş*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Aslan, N., Cansever, B. A. (2007). Parent-Child Interaction in Participation in Social Activities at School (A Cross-Cultural Study). *Ege Eğitim Dergisi*, (8)1, 113-130.
- Avşar, S. (2014). *6-7 Yaş Grubu Erkek Öğrencilerin Sosyo Ekonomik Düzeylerine Göre Temel Motor Becerilerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi, Niğde.
- Ayan, V., Mülazımoğlu, O. (2009). Sporda Yetenek Seçimi ve Spora Yönlendirmede 8-10 Yaş Grubu Erkek Çocuklarının Fiziksel Özelliklerinin ve Bazı

Performans Profillerinin İncelenmesi (Ankara Örneği). *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3), 113-118.

Aydın, A. (2001). *Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi*. İstanbul: Alfa Yayınları.

Aydın, B. (2005). *Gelişim ve Öğrenme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Bacanlı, H. (1999). *Eğitim Psikolojisi*. İstanbul: Alkım Yayınevi.

Ballı, Ö. (2006). *Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlik Testinin Geçerlik, Güvenirlik Çalışması ve Beş-Altı Yaş Grubu Çocuklara Uygulanan Cimnastik Eğitim Programının Motor Gelişime Etkisinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Barnett, L. M., Lai, S. K., Veldman, S. L. C., Hardy, L. L., Cliff, D. P., Morgan, P. J., Zask, A., Lubans, D. R., Shultz, S. P., Ridgers, N. D., Rush, E., Brown, H. L., Okely, A. D. (2016). Correlates of Gross Motor Competence in Children and Adolescents: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Sports Med.*, 46, 1663-1688.

Barnett, L. M., Salmon, J., Hesketh, K. D. (2016). More Active Pre-School Children Have Better Motor Competence at School Starting Age: An Observational Cohort Study. *BMC Public Health*, 16, 1068.

Bastık, C. (2011). *Bireysel, İkili ve Takım Sporlarında Müsabakalara Katılan 10 Yaş Grubu Sporcuların TGMD-II Testine Göre Temel Motor Özelliklerinin Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.

Başkan, M. (2006). *6-8 Yaş Cimnastikçiler ve Sedanter Çocukların Anaerobik Kapasitelerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Başkut, Y. H. (2014). *Yazma Becerisine Hazır Bulunuşluluk Ölçüsü Olarak Yaş ve Cinsiyetin Motor Yeterlilik ve Görsel Motor Entegrasyonu Üzerine Etkileri*. Yüksel Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Baydur, H., Saatli, G., Eser, E., Yüksel, H. (2007). Çocuklar ve Ergenler İçin Yaşam Kalitesi Anketi 8-16 Yaş, Aile Formu KINDL. 2. *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi*, 5-7 Nisan, İzmir. s.133.

- Beam, W., Adams, G. (2013). *Egzersiz Fizyolojisi* (K. Özer, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. s.1-2, 258, 275-284.
- Beery, K. E. (1997). *The Beery-Buktenica VMI: Developmental Test of Visual-Motor Integration with Supplemental Developmental Tests of Visual Perception and Motor Coordination: Administration, Scoring, and Teaching Manual*. Modern Curriculum Press, New Jersey.
- Bergner, M. (1989). Quality of Life, Health Status, And Clinical Research. *Med Care*, 27(3), 148-56
- Biddle, S. J. H., Asare, M. (2011). Physical Activity and Mental Health in Children and Adolescents: A Review Of Reviews. *Brit J Sport Med.*, 45, 886-895.
- Binbaşıoğlu, C. (1995). *Eğitim Psikolojisi*. Ankara: Yargıcı Matbaası.
- Bobbio, T. G., Gabbard, C., Gonçalves, V. G., Filho, A. A., Morcillo, A. M. (2010). Interlimb Coordination Differentiates Brazilian Children From Two Socioeconomic Settings. *Pediatr. Int.*, 52, 353-7.
- Bouchard, C., Shepard, R. J., Stephens, T. (1994). Physical Activity, Fitness And Health. *Human Kinetics Publishers*, Champaign.
- Bruininks, R. H., Bruininks, B. D. (2005). Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency (2nd ed.). Windsor: NFER-Nelson.
- Bullinger, M., Schmidt, S., Petersen, C., Disabkids Group. (2002). Assessing Quality of Life of Children With Chronic Health Conditions and Disabilities: European Approach, *International Journal of Rehabilitation Research* 25, 197-206
- Butterfield, S. A., Loovis, E. M. (1994). Influence of Age, Sex, Balance and Sport Participation on Development of Kicking by Children in Grades K-8. *Perceptual and Motor Skills*, 79, 691-697.
- Carr, J. A. Higginson, I. J. (2001). Measuring Quality of Life are Quality of Life Measures Patient Centered. *BMJ*, 322, 1357-60.
- Casas, F. (1997). Children's Rights and Children's Quality of Life: Conceptual and Practical Issues. *Social Indicators Research*, 42, 283-298.

- Casas, F., Figuer, C., Gonzalez, M., Malo, S., Alsinet, C., Subarroca, S. (2007). The Well-Being of 12-to16-Year-Old Adolescents and Their Parents: Results from 1999 to 2003 Spanish Samples. *Social Indicators Research*, 83, 87-115.
- Catenassi, F. Z., Marques, I., Bastos, C. B., Basso, L., Ronque, E. R., Gerage, M. (2007). Relationship Between Body Mass Index and Gross Motor Skill in Four to Six Year-Old Children. *Rev Bras Med Esporte*, 13, 4.
- Chen, Y. C., Tu, Y. K., Huang, K. C., Chen, P. C., Chu, D. C., Lee, Y. L. (2014). Pathway From Central Obesity to Childhood Asthma. Physical Fitness and Sedentary Time are Leading Factors. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 189 (10), 1194-1203.
- Chow, B., Frey, G. C., Cheung, S., Loule, L. (2005). An Examination of Health-Related Physical Fitness Levels in Hong Kong Youth With Intellectual Disability. *J Exercise Science Fitness*, 3, 1.
- Chui, M. M. Y., Ng, A. M. Y., Fong, A. K. H., Lin, L. S. Y., Ng, M. W. F. (2007). Differences in the Fine Motor Performance of Children in Hong Kong and the United States on the Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency. *HKJOT*. 17(1), 1-9.
- Cılga, İ. (2001). Demokrasi İnsan Hakları Kültürü ve Çocuk Hakları. *Milli Eğitim, Eğitim ve Sosyal Bilimler Dergisi*. s. 151
- Cools, W., Martelaer, K., Samaey, C., Andries, C. (2009). Movement Skill Assessment of Typically Developing Preschool Children: A Review of Seven Movement Skill Assessment Tools. *Journal of Sports Science & Medicine*, 8(2), 154-168.
- Cools, W., Martelaer, K., Samaey, C., Andries, C. (2011). Fundamental Movement Skill Performance of Preschool Children in Relation to Family Context. *Journal of Sports Sciences*, 29(7), 649-660.
- Coşkun, A. (2010). *Küçük Yaşta Yoğun Spor Yapan Çocuklarda, Bilişsel Yapının ve Motor Gelişimin İnsan Çizim ve Motor Gelişim Testleriyle Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

- Çakın, M. N., Ağaoğlu B., Coşkun A., Üneri, Ö. ve Karakaya, I. (2007). Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formunun Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 353-363.
- Çetin, E., Malas, M. A. (2005). Fetal Büyümeye Etki Eden Çevresel Faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(2), 65-72.
- Danacı, M. (2008). *Adana İlinde Farklı Tipteki Liselerde Öğrenim Gören Adölozan Dönemi Sedanter ve Spor Yapan Erkek Öğrencilerin Spora Yaklaşımı, Fiziksel Yapıları ve Fizyomotorik Özelliklerinin Saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Demiral, Ş. (2010). *Judo Çalışan 7-12 Yaş Grubu Çocuklarda (Bay-Bayan) Judo Eğitsel Oyunlarının Motor Becerilerin Gelişimine Etkisinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Demirel, Ö. K. (2004). *Öğretmenlik Mesleğine Giriş*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Demirhan, G. (2006). *Spor Eğitiminin Temelleri*. Ankara: Bağırhan Yayınevi
- Deniz, M. E. (2012). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim*. Ankara: Maya Akademi Yayınevi.
- Deniz, M. E. (2015). *Eğitim Psikolojisi*. Ankara: Maya Akademi.
- Dereobalı, N. (2005). *Okul Çağında Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Desdicioğlu, K., Malas, M. A. (2006). Fetal Büyümeye Etki Eden Maternal Faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(2), 47-54.
- Doehler, W. M. (1992). *Child Development Danuta Bukatko*. New Jersey; Networkgraphics.
- Dumuid, D., Olds, T., Lewis, L. K., Martin-Fernandez, J. A., Katzmarzyk, P. T., Barreira, T., Broyles, S. T., Chaput, J. P., Fogelholm, M., Hu, G., Kuriyan, R., Kurpad, A., Lambert, E. V., Maia, J., Matsudo, V., Onywera, V. O., Sarmiento, O. L., Standage, M., Tremblay, M. S., Tudor-Locke, C., Zhao, P., Gillison, F., Maher, C. (2017). Health-Related Quality of Life and Lifestyle Behaviour

Clusters in School-Aged Children from 12 Countries. *The Journal of Pediatrics*, 183,178-83

Düger, T., Bumin, G., Uyanık, M., Akı, E., Kayıhan, H. (1999). The Assessment of Bruininks- Oseretsky Test of Motor Proficiency in Children. *Pediatric Rehabilitasyon*, 3(3), 125-131.

Eiser, C. (1997). Childrens Quality of Life Measures. *Arch Dis Child*, 77, 350-354.

Eiser, C. and Morse R. A. (2001). Review of Measures of Quality of Life for Children With Chronic İllness. *Arch Dis Child*, 84, 205-211.

Eiser, C., Mohay ,H., Morse, R. (2000). The Measurement of Quality of Life in Young Children. *Child Care Health Dev.*, 26, 401-414.

Erceg, M., Zagorac, N., Katić, R. (2008). The Impact of Football Training on Motor Development in Male Children. *Coll Antropol*, 32(1), 241-7.

Erdoğan, C. S. (2014). *Okul Öncesi Eğitim Alan Çocuklarda Denge ve Koordinasyon Çalışmalarının Bazı Motorik Özellikler Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Ergin, H. (2012). *Gelişim Psikolojisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Ersöz, Y. (2012). *Çoklu Beceri Spor Eğitim Programının 7-10 Yaş Grubu Erkek Çocuklarda Motor Gelişime Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Eser, E., Yüksel, H., Baydur, H., Erhart, M. ve Saatli, G. (2008). Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (KID-KINDL) Türkçe Sürümünün Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 409-417.

Fazlıoğlu, Y. (2009). *Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitimi*. İstanbul: Kriter Yayınevi.

Fernandes, V. R., Ribeiro, M. L. S., Melo, T., Maciel-Pinheiro, P., Guimarães, T.T., Araújo, N. B., Ribeiro, S., Deslandes, A. C. (2016). Motor Coordination Correlates with Academic Achievement and Cognitive Function in Children. *Front Psychol.*, 7, 318-25.

- Figura, F., Cama, G., Capranica, L., Guidetti, L., Pulejo, C. (1991). Assessment of Static Balance in Children. *J Sports Med Phys Fitness*, 31(2), 235-42.
- Fisher, A., Reilly, J. J., Kelly, L. A., Montgomery, C., Williamson, A., Paton, J. Y., Grant, S. (2005). Fundamental Movement Skills and Habitual Physical Activity in Young Children. *Med Sci Sports Exerc.*, 37(4), 684-688.
- Fjortoft, I., Pedersen, A. V., Sigmundsson, H., Vereijken, B. (2011). Measuring Physical Fitness in Children Who are 5 to 12 Years Old with A Test Battery That is Functional and Easy to Administer. *Phys. Ther.*, 91, 1087-1095.
- Franjko, I., Zuvela, F., Kuna, D., Kezić, A. (2013). Relations Between Some Anthropometric Characteristics and Fundamental Movement Skills in Eight-Year-Old Children, *Croatian Journal of Education*, 15(4), 195-209.
- Gallahue, D., Ozmun, J. (2006). Understanding Motor Development: Infants, Children, *Adolescents, Adults (6th Ed.)*. New York: Mc Graw Hill.
- Gallahue, L. D., Ozmun, O.J., Goodway, D. J. (2012). *Understanding Motor Development, Infants-Children-Adolescents-Adults*. Seventh Edition, 14.
- Gaul, D., Issartel, J. (2016). Fine Motor Skill Proficiency in Typically Developing Children: On or Off The Maturation Track? *Human Movement Science*, 46, 78-85.
- Goldbeck, L., Schmitz, T. G., Besier, T., Herschbach, P., Henrich, G. (2007). Life Satisfaction Decreases During Adolescence. *Quality of Life Research*, 16, 969-979.
- Gouveia, N., Bremner S. A., Novaes H. M. (2004). Association Between Ambient Air Pollution and Birth Weight in Sao Paulo, Brazil. *J Epidemiol Community Health*, 58(1), 2-3.
- Grant, M., Padilla, G. V., Farrell, B. R., Rhiner, M. (1990). Assessment of Quality of Life with A Single Instrument. *Oncol Nurs*, 6, 260-70.
- Gül, G. (2000). *Gelişim ve Öğrenme*. Ankara: Remzi Kitabevi.

- Gülaç, M. (2014). *Anaokuluna Giden 3-5 Yaş Grubu Çocukların Temel Motor Beceri Düzeylerinin Araştırılması*. Doktora Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Günel, A., Bumin, G. (2007). Otistik Çocuklarda Motor Performansın İncelenmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 18(3), 179-186.
- Hartman, E., Houwen, S., Visscher, C. (2011). Motor Skill Performance and Sports Participation in Deaf Elementary School Children. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 28, 132-145.
- Henderson, S., Sugden, D. (1992). *Movement assessment battery for children*. London: The Psychological Corporation.
- Henning, P., Tomlinson, L., Rigden, S. P. A., Haycock, G. B., Chantler, C. (1988). Longterm Outcome of Treatment of End Stage Renal Failure. *Archives of Diseases in Childhood*, 63,35-40.
- Herndon, D. N., LeMaster, J., Beard, S., Bernstein, N. at. Lewis, S. R. (1986). The Quality of Life After Major Thermal Injury in Children. *Journal Of Trauma*, 26, 609- 619.
- Işık, M. (2016). *Zihinsel Engelli Çocuklarda Hemsball Oyun Becerilerinin Motor Yeterlilik Sonuçlarına Etkisi*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Kalkavan, A. (2007). *Psikomotor Gelişim*. Kütahya: Yayınlanmamış Ders Notları.
- Kalkavan, A., Zorba, E., Ağaoğlu, S. A., Karakuş, S., Çolak, H. (1996). Farklı Spor Branşlarında Bazı Fiziksel Uygunluk Değerlerinin Sedanter Grupla Karşılaştırılması. *G.Ü. Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3.
- Karasar, N. (2002). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kerkez, F. (2006). *Oyun ve Egzersizin Yuva ve Anaokuluna Giden 5-6 Yaş Grubu Çocuklarda Fiziksel ve Motor Gelişime Etkisinin Araştırılması*. Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Kesgin, Ç. (2006). *Topuzoğlu A. Sağlığın Tanımı: Başa Çıkma*, *Journal of İstanbul Kültür University*, 3, 47-49.

- KIRICI, H. M. (2008). *Okul Öncesi Eğitim Kurumlarındaki 4-6 Yaş Grubu Çocuklarda 8 Haftalık Hareket Eğitiminin Motor Performanslarına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Muğla.
- KOÇ, S. (2005). *Beden Eğitimi ve Sporda Beceri Gelişimi*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- KOŞAR, N. S., DEMİREL, H. A. (2004). Çocuk Sporcuların Fizyolojik Özellikleri. *ACTA Orthopaedica et Traumatologica Turcica supplementum 1*, 38, 1-15.
- KÖKOĞLU, T. (2015). *4-6 Yaş Grubu Çocuklarda Demir Eksikliği Anemisinin Motor Gelişim Üzerine Etkilerini İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- KURU, O. (2009). *Dokuz Yaş Çocuklarının Psiko-Motor Gelişimlerinde Oyunun Etkisini Araştırması*. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- KÜÇÜK, V., KOÇ, H. (2004). Psiko-Sosyal Gelişim Süreci İçerisinde İnsan ve Spor İlişkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10, 131-141.
- Laura, E. (2013). *Çocuk Gelişimi*. Ankara: İmge Kitapevi Yayınları.
- LIVONEN, S., SAAKSLAHTI, A., NISSINEN, K. (2011). The Development of Fundamental Motor Skills of Four- To Five- Year- Old Preschool Children and The Effects of A Preschool Physical Education Curriculum. *Early Child Development and Care*, 181(3), 335-343.
- LOHMAN, T. G., ROCHE, A. F., MARTORELL, R. (1988). *Anthropometric Standardization Reference Manual*. Illinois: Human Kinetics Books Champaigne.
- LUBANS, D. R., MORGAN, P. J., CLIFF, D. P., BARNETT, L. M., OKELY, A. D. (2010). Fundamental Movement Skills in Children and Adolescents: Review of Associated Health Benefits. *Sports Med.*, 40(12), 1019-35.
- MATVLENKO, O., FARD, I. (2010). The Effects of a 4-week After-School Program on Motor Skills and Fitness of Kindergarten and First-Grade Students, *American Journal of Health Promotion*, 4(5).
- MEGGITT, C. (2013). *Çocuk Gelişimini Anlamak*. İstanbul: Optimist Yayım Dağıtım.

- Mengütay, S. (2005). *Çocuklarda Hareket Gelişimi ve Spor*. Morpa Yayınları, 25-40, 57-77.
- Mirzaoğlu, N. (2003). *Spor Bilimlerine Giriş*. Ankara: Bağırğan Yayınevi.
- Morley, D., Till, K., Ogilvie, P., Turner, G. (2015). Influences of Gender and Socioeconomic Status on the Motor Proficiency of Children in the UK. *Hum Mov Sci.*, 44, 150-6.
- Muratlı, S. (1997). *Antrenman Bilimi Işığında Çocuk ve Spor*. Ankara: Bağırğan Yayınevi.
- Muratlı, S. (2003). *Çocuk ve Spor Antrenman Bilimi Yaklaşımıyla*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Müezzinoğlu, T. (2006). Ürolojide Sağlıkta Yaşam Kalitesi. *Sağlıkta Birikim*, 1(2), 83-93.
- Okely, A. D., Booth, M. L., Patterson, J. W. (2001). Relationship of Physical Activity to Fundamental Movement Skills Among Adolescents. *Med Sci Sports Exerc.*, 33(11), 1899-1904.
- Okely, A., Booth, M. (2004). Mastery of Fundamental Movement Skills Among Children in New South Wales: Prevalence and Sociodemographic Distribution. *J Sci Med Sport*, 7, 358-372.
- Özdemir, L., Ayvaz, A., Poyraz, Ö. (2003). Cumhuriyet Üniversitesi Gençlerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(1), 10-14.
- Özer, D. ve Özer, K. (2002). *Çocuklarda Motor Gelişim*. Geliştirilmiş 2. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Evi.
- Özer, D., Özer, K. (2004). *Çocuklarda Motor Gelişim*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Özer, K. (2007). *Çocuklarda Motor Gelişim*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Özer, S. A. (2014). *Motor Gelişimi Anlamak*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Özüdoğru, A. (2009). *8-10 Yaş Grubu Amatör Sporcu Çocuklarda Günlük Fiziksel Aktivitenin Motor Performansa Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Pacheco, S. C. S., Gabbard, C., Ries, L. G. K., Bobbio, T. G. (2016). Interlimb Coordination and Academic Performance in Elementary School Children. *Pediatrics International*, 58(10), 967-973.
- Pang, A. W. Y., Fong, D. T. P. (2009). Fundamental Motor Skill Proficiency of Hong Kong Children Aged 6-9 Years. *Research in Sports Medicine*, 17, 125-144.
- Papavasiliou, K. A. (2010). Exercise and Quality of Life. *Trakya Univ Tıp Fak. Derg.*, 27 Suppl 1, 54-56.
- Puciato, D., Mynarski, W., Rozpara, M., Borysiuk, Z., Szyguta, R. (2011). Motor Development of Children and Adolescents Aged 8-16 Years in View of Their Somatic Build and Objective Quality of Life of Their Families. *Journal of Human Kinetics*, 28, 45-53.
- Ravens-Sieberer, U., Bullinger, M. (1998). Assessing Health-Related Quality of Life in Chronically Ill Children With the German KINDL: First Psychometric and Content Analytical Results. *Qual Life Res.*, 7(5), 399-407.
- Rhee, S., Chang, J., Rhee J. (2003). Acculturation, Communication Patterns, and Self-Esteem Among Asian and Caucasian American Adolescents. *Adolescence.*, 38(152), 749-68.
- Ritz, B., Yu, F. Chapa, G., Fruin, S. (2000). Effect of Air Pollution on Preterm Birth Among Children Born in Southern California Between 1989 and 1993. *Epidemiology*, 11(5), 502.
- Sanberk, İ. ve İnanç, B. Y. (2009). Yaşam Kalitesinin Sağlık Denetim Odağı, Fiziksel Belirti ve Özyeterlik Algısı Açısından İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(36), 92-104.
- Santrock, J. W. (2012). *Yaşam Boyu Gelişim*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Selçuk, Z. (2000). *Gelişim ve Öğrenme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Senemoğlu, N. (2013). *Gelişim, Öğrenme ve Öğretim*. Ankara: Yargı Yayınevi.
- Serra-Paya, N., Ensenyat, A., Serra-Paya, P., Blanco-Nespereira, A. (2015). Physical Activity Behavior, Aerobic Fitness and Quality Of Life in School-Age Children. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 191, 1758-1762.
- Shala, M. (2009). *Assessing Gross Motor Skills of Kosovar Preschool Children*, *Early Child Development and Care*, 179(7), 969-976.
- Sharon, W. D. (1999). Assessing Quality of Life in Clinical Research: From Where Have We Come and Where Are We Going? *Journal of Clinical Epidemiology*, 52(4), 355-363.
- Slavin, R. E. (2013). *Eğitim Psikolojisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sun, M. H. (1998). *Okul Öncesi Eğitimde Oyun*. İzmir: MEY.
- Surrey, L. R., Hodson, J., Robinson, E., Schmidt, S., Schulhof, J., Stoll, L., Wilson-Diekhoff, N. (2001). Pinch Strength Norms for 5-to12-Year-Olds. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 21(1), 37-49.
- Szpala, A., Rutkowska-Kucharska, A., Syrewicz, P. (2014). The Assessment of Specific Physical Fitness of Children Aged 8 and 9 Years Participating in Tennis Classes Using The Jindrich Hoehm Test. *Biomedical Human Kinetics*, 6, 27-32.
- Şen, M. (2004). *Anaokuluna Devam Eden Altı Yaş Çocukların Motor Gelişimlerine Beden Eğitimi Çalışmalarının Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Şişman, M. (2009). *Eğitim Bilimine Giriş*. Ankara: Pegem Akademi.
- Tanrıverdi, M. (2014). *Epilepsili Çocuklarda Motor Gelişim Seviyesinin Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Tekeli, İ. (2004). Yaşam Kalitesi Göstergeleri: Türkiye İçin Bir Veri Sistemi Önerisi. *Ankara: TÜBA Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları*.
- Testa, M. A., Simonson, D. C. (1996). Assessment of Quality of Life Outcomes." *N Engl J Med.*, 334, 835-40.

- Top, E. (2012). *İlköğretimde Okuyan 08-12 Yaş Grubu Kız Ve Erkek Çocukların Bruininks-Oseretsky ve TGMD-II Testlerine Göre Motor Gelişme Düzeylerinin Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Topcu, Z. G. (2016). *Obez Çocuklarda Fizyoterapi Grup Egzersizleri ile Basketbol Eğitiminin Biyomekanik Değişkenler ve Motor Beceriler Üzerine Etkileri*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Topses, G. (2009). *Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tsapakidou, A., Stefanidou, S., Tsompanaki, E. (2014). Locomotor Development of Children Aged 3.5 to 5 Years in Nursery Schools in Greece. *Published by Canadian Center of Science and Education*, 6(2).
- Ulusoy, A. (2009). *Gelişim ve Öğrenme*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Ülgen, G., Fidan, E. (2003). *Çocuk Gelişimi*. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.
- Van der, Linde, B. W., Van Netten, J. J., Otten, E., Postema, K., Geuze, R. H., Schoemaker, M. M. (2013). A Systematic Review of Instruments for Assessment of Capacity in Activities of Daily Living in Children with Developmental Co-Ordination Disorder. *Child: Care. Health and Development*, 1-12.
- Vella, S. A., Cliff, D. P., Magee, C. A., Okely, A. D. (2014). Sports Participation and Parent-Reported Health-Related Quality of Life in Children: Longitudinal Associations. *J Pediatr.*, 164, 1469-74.
- Wrotniak, B. H., Epstein, L. H., Dorn, J. M., Jones, K. E., Kondilis, V. A. (2006). The Relationship Between Motor Proficiency and Physical Activity in Children. *Pediatrics*, 118(6), 1758-65.
- Yanardağ, M. (2007). *Otistik Çocuklarda Farklı Egzersiz Tiplerinin Motor Performans ve Stereotip Davranışlar Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Yazıcı, M. V. (2014). *Nörogelişimsel Bozukluğu Olan Çocuklarda Motor Performans İle Günlük Yaşam Aktivitelerinin Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Yeşilyaprak, B. (2004). *Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi*. Ankara: Pegem A Yayınları.

Yıldırım, İ. (2008). *Eğitim Psikolojisi*. Ankara: Anı Yayıncılık.

Young, K. J. and Longman A. J. (1983). Quality of Life and Persons with Melanoma: A Pilot Study. *Cancer Nursing*, 7, 219-22.

Zeybek, E. (2007). *Ankara Beypazarı İlçe Merkezinde İlköğretimde Okuyan Dokuz Yaş Grubu Çocukların Temel Motorik Özelliklerinin Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.

EKLER

Ek-1: Bilimsel Çalışma İzinleri

Ek-2: Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni

Ek-3: Etik Kurul Onayı

Ek-4: Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu




Ek-1: Bilimsel Çalışma İzinleri

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/09/2016-E.4592

T.C
UŞAK ÜNİVERSİTESİ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR EĞİTİMİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Uşak İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı okullarda "8-10 Yaş Grubu Çocukların Motor Performans Düzeyleri İle Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli Yüksek Lisans Tez araştırmanı yapmayı planlamaktayım. Söz konusu araştırma; *Mehmetçik İlkokulu, Timur Ertürk İlkokulu, Ganime Özadam İlkokulu ve Hasan Hilmi İlkokulu'nda* yapılacaktır. Konuyla ilgili Uşak İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne gerekli izin yazılarının yazılması gerekmektedir. Çalışmanın yapılacağı içerikle ilgili dokümanlar yazım ekinde sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. 22/07/2016


 Bahar ALP

Yüksek Lisans Öğrencisi

Adres: Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü

Uşak/Merkez.

Tlf: 543 730 0064

Ekler:

- 1: Bruininks-Oseretsky Motor Gelişim Testi Formu
- 2: Çocuklar için Yaşam Kalitesi Anketi
- 3: Sosyo-Demografik Bilgi Formu



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

Ek-1: Bilimsel Çalışma İzinleri

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/09/2016-E.4592



T.C.
UŞAK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 58066181-100-
Konu : Anket İzni(Bahar ALP)

UŞAK VALİLİĞİNE
(Milli Eğitim Müdürlüğü)

İlgi : İlgili öğrencinin 22.07.2016 tarihli dilekçesi.

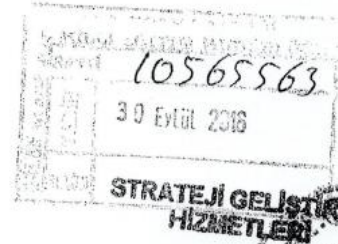
Enstitümüz Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Bahar ALP' ın çalışmakta olduğu "8-10 Yaş Grubu Çocukların Motor Performans Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamında Mehmetçik, Timur Ertürk, Ganime Özadam ve Hasan Hilmi İlkokullarında anket çalışması yapmak istemektedir. Gerekli iznin verilmesi hususunda,

Gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr.Osman Nafiz KAYA
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK :
Bahar Alp (43 sayfa)

20177
MILLİ EĞİT. MÜD.
29 Eylül 2016
VALİ a.



Mevcut Elektronik İmzalar

OSMAN NAFİZ KAYA (Rektörlük - Rektör Yardımcısı) 23/09/2016 17:08

Evrak Doğrulamak İçin : <http://79.123.165.137/enVision/Dogrula/LSPAEN>

1 Eylül Kampüsü İzmir Yolu 8.Km 64100/Uşak
Tel: 0.276. 221 21 60
E-Posta: shmyo@usak.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Halil ÇOHADAR
Faks: 0.276. 221 21 61
Elektronik ağı: <http://sosbil.usak.edu.tr/>


Sayfa 1 / 1

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



Ek-1: Bilimsel Çalışma İzinleri

ANKET VE ARAŞTIRMA İZİN KOMİSYONU ARAŞTIRMA ÖN İNCELEME FORMU			
Adı Soyadı	: Bahar ALP		
Kurumu/Üniversitesi	: Uşak Üniversitesi		
İletişim Bilgisi	: 5437300064		
Konu	: 8-10 Yaş Grubu Çocukların Ötor Performans Düzeyleri İle Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi		
Başvuru Tarihi	: 30.09.2016		
Veri toplama araçları	: Var		
MEB 07/03/2012 tarih ve 3616 sayılı 2012/13 Nolu Genelge Kapsamında Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinlerinde Dikkat Edilecek Hususlar	Uygun	Uygun Değil	Açıklama
Anayasa, Millî Eğitim Temel Kanunu ve Türk Millî Eğitiminin Genel Amaçlarına uygunluğu açısından;	✓		
Millî ve manevî değerler açısından;	✓		
Kişilik hakları açısından (kişisel bilgiler istenilmemeli, ad-soyad vb.);	✓		
Cinsiyet, din, dil ve ırk gibi farklılıkları istismar etmeme açısından;	✓		
İnsan Hakları Evrensel Beyanname ve uluslararası bağlayıcılığı olan diğer belgelerce suç kabul edilen hususları içermeme açısından;	✓		
Kişisel ve ailevi mahremiyetini ifşa eden sorular, ifadeler, resimler ve simgeler yer almaması açısından;	✓		
Veri toplama araçlarında kişi, kurum ve kuruluşlara yönelik reklâm veya tanıtım gibi ifade ve öğeler yer almaması açısından;	✓		
Araştırma önerisi ile veri toplama araçlarının tamamının idareye sunulması açısından;	✓		
Uygulama, okul ve kurumların eğitim-öğretim faaliyetini aksatmaması açısından (anket çalışmalarına ait uygulamaların Ocak ve Haziran aylarında yapılmaması açısından);	✓		
Komisyon Tarihi 7/10/2016			
Komisyon Üyeleri	Uygun	Uygun Değil	İmza
Başkan	✓		<i>İbrahim Teşirir</i>
Üye	✓		<i>Şirin Yörük</i>
Üye	✓		<i>Serap Değirmenci Arıkan</i>
Üye	✓		<i>Mehmet Fatih Çümen</i>

Ek-1: Bilimsel Çalışma İzinleri

		<p>T.C. UŞAK VALİLİĞİ İl Millî Eğitim Müdürlüğü</p>	
<p>Sayı : 29425508-42-E.10948910 Konu : MEM'e bağlı Kurumlarda Araştırma İzni.</p>		<p>07.10.2016</p>	
<p>UŞAK ÜNİVERSİTESİ (Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü)</p>			
<p>İlgi: a) Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 07.03.2012 tarih ve B.08.0.YET.00.20.00.0/3616 sayılı yazısı. (2012/13 sayılı Genelge) b) 23/09/2016 tarih ve 58066181-100/E.4592 sayılı yazınız.</p>			
<p>İlgi (b) yazı ile müdürlüğümüze bağlı okullarda araştırma yapmak istenmektedir. 2016-2017 eğitim öğretim yılında ilimiz merkezinde yapılacak anket ve araştırma uygulaması ile ilgili mühürlü anket formları yazımız ekinde gönderilmiş olup, ilgi (a) genelge gereğince değerlendirmesi yapılarak "8-10 Yaş Grubu Çocukların Öotor Performans Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırma çalışması okullarda eğitim öğretim hizmetlerini aksatmadan, gönüllülük esasına dayalı, okul idaresinin uygun gördüğü zaman aralıklarında uygulanması ve araştırma sonucunda proje raporunun dijital ortamda müdürlüğümüze teslim edilmesi, araştırma sonucunun Bakanlığımızdan izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılmaması koşulu ile uygun görülmüştür.</p>			
<p>Bilgi ve gereğini arz ederim.</p>			
<p>İlhan HAYRAN Millî Eğitim Müdürü V.</p>			
Adı Soyadı	Ünvanı	Araştırma Konusu	Müracaat Tarih ve Sayısı
Bahar ALP	Öğrenci	8-10 Yaş Grubu Çocukların Öotor Performans Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	30/09/2016 10565563
<p>Güvenli Elektronik İmzalı Aşlı ile Aynıdır 07.10.2016</p>			
<p>Millî Eğitim Müdürlüğü Uşak Elektronik Ağ: http://usak.meb.gov.tr e-posta: istatistik64@meb.gov.tr</p>		<p>Ayrıntılı bilgi için: Mahir CÜMEN Memur Tel : (0 276) 223 39 90 Faks: (0 276) 227 39 89</p>	
<p>Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. http://evraksoneu.meb.gov.tr adresinden 6d77-3d0a-3ada-0016-f80c ...</p>			

Ek-2: Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni

KINDL Türkiye Merkezi	KINDLR	KINDL Turkish Center,
İletişim: Prof. Dr. Erhan Eser erhaneser.md@gmail.com Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. 45020 Manisa Tel: + 90 236 233 85 86 Faks: + 90 236 232 00 58	 <small>©Ulrike Ravens-Sieberer & Monika Ballinger, 2000</small>	Contact: Prof. Dr. Erhan Eser erhaneser.md@gmail.com Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. 45020 Manisa /Türkiye Phone: + 90 236 233 85 86 Fax: + 90 236 232 00 58
Tarih: 03Ekim 2016 Belge No: 2016/02		
KINDL-R Çocuklar için Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzin Belgesi		
Sayın Bahar ALP		
<p>Çocuklar için Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği KINDL Türkçe Sürümü'nün yerel hakkı Türkiye KINDL merkezi tarafından korunmaktadır. Kullanım sözleşmesi uyarınca bu ölçeği "8-10 Yaş Grubu Çocukların Motor Performans Düzeyleri İle Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi." başlıklı araştırmanız kapsamında ticari amaçlar dışındaki bilimsel amaçlı kullanımınız uygun bulunmuştur.</p>		
<p>Çalışmanızın sonuçlarını merkezimizle paylaşmanızı dileriz. Saygılarımla.</p>		
		
<p><i>Prof.. Dr. Erhan Eser</i> <i>KINDL Türkiye Merkezi adına</i></p>		

Ek-3: Etik Kurul Onayı

T.C.
UŞAK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARLARI

TOPLANTI SAYISI: 08**KARAR TARİHİ: 28.09.2016**

Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi gereğince, Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu, Kurul Başkanı Prof. Dr. Ömer KARAHAN başkanlığında toplanarak gündem maddesinin görüşülmesine geçilmiştir.

KARAR 2016-39

Yüksek lisans öğrencisi Bahar ALP' in Yrd. Doç. Dr. Elif TOP danışmanlığında yapmayı planladığı "8-10 Yaş Grubu Çocukların Motor Performans Düzeyleri İle Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı araştırmasının ve bu araştırma kapsamında uygulanacak yöntemlerin, bilgilendirilmiş gönüllülük onam formunun doldurulması, ilgili tüm kişi ve kurumlardan izin alınması ve kişisel verilerin korunması kanununa uygun hareket edilmesi şartı ile etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

No	Üyenin Adı Soyadı	İmza	No	Üyenin Adı Soyadı	İmza
1	Prof. Dr. Ömer KARAHAN Başkan	İMZA	4	Prof. Dr. Suat ŞAHİNLER Üye	İMZA
2	Prof. Dr. Celal ARTUNÇ Başkan Yardımcısı	İMZA	5	Doç. Dr. Mustafa AKIL Üye	İMZA
3	Prof. Dr. Safiye Elif KORCAN Üye	İMZA		Av. Fatih GÜNGÖR Raportör	İMZA


ASLI GİBİDİR
Av. Fatih GÜNGÖR

Ek-4: Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu

SIRA NO: _____

Çocuklar ve Ergenler İçin Yaşam Kalitesi Anketi

7 - 17 yaş
Aile Formu KINDL[®]




Sayın anne-baba,

Çocuğunuzun iyilik durumu ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi hakkındaki bu anketi tamamlarken bize zaman ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Çocuğunuzun iyilik durumu hakkında sizin görüşleriniz önemli olduğu için, lütfen anketi çocuğunuza sormadan kendiniz doldurunuz

- ⇒ Herbir soruyu dikkatle okuyunuz.
- ⇒ Çocuğunuzun geçen hafta kendini nasıl hissettiğini düşününüz.
- ⇒ Sizin için doğru ve çocuğunuz için uygun olan cevabın altındaki kutucuğu işaretleyiniz.

Örneğin:

Geçen hafta boyunca ... 	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
... Çocuğum iyi uyudu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Çocuğum bir : Kız Erkek

Yaşı: ____

Çocuğa yakınlık dereceniz: Annesi Babası Diğer _____

Doldurma tarihi: ____ / ____ / _____
(gün / ay / yıl)

© Kid & Kiddo Kindl[®] / 7-17 years / Ravens-Sieberer & Bullinger/ 2000 / page 1

1. Bedensel iyilik

<i>Geçen hafta boyunca ...</i>	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum kendini hasta hissetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... çocuğumun baş ağrısı veya karın ağrısı oldu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... çocuğum yorgun ve bitkindi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... çocuğum kendini güçlü ve enerji dolu hissetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Duygusal iyilik

<i>Geçen hafta boyunca ...</i>	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum eğlendi ve çok güldü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... çocuğumun canı herhangi bir şey yapmak istemedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... çocuğum kendini yalnız hissetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... çocuğum korku duydu veya kendinden emin olamadı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Özsaygı

<i>Geçen hafta boyunca ...</i>	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum kendisiyle gurur duydu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... çocuğum kendini herşeyin üstünde hissetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... çocuğum kendinden memnundu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... çocuğumun bir çok güzel düşüncesi vardı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Aile

<i>Geçen hafta boyunca ...</i>	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum anne babası olarak bizimle iyi geçindi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... çocuğum evde kendini iyi hissetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... evde çocuğumla tartıştık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... çocuğum benim kendisine hükmettiğimi düşündü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Sosyal ilişkiler

Geçen hafta boyunca ...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum arkadaşları ile birlikte birşeyler yaptı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... başka çocuklar çocuğumdan hoşlandılar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... çocuğum arkadaşlarıyla iyi geçindi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... çocuğum kendini diğer çocuklardan farklı hissetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Okul

Çocuğumun okulda olduğu geçtiğimiz hafta boyunca ...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum, okulda verilen ödevlerle başa çıkabildi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... çocuğum okuldaki derslerden hoşnuttu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... çocuğum geleceği hakkında kaygılıydı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... çocuğum okulda kötü not almaktan korktu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Çocuğunuz şu anda hastanede mi kalıyor veya uzun süreli bir hastalığı var mı?

 Evet Hayır

Lütfen şu 6 soruyu cevaplayınız

Anket bitmiştir

Geçen hafta boyunca ...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. .. çocuğum hep hastalığının kötüleşmesinden korktu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... çocuğum hastalığı nedeniyle üzgündü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... çocuğum hastalığıyla çok iyi başa çıkabildi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... çocuğumuza hastalığı nedeniyle daha küçük bir çocukmuş (bebekmiş) gibi davrandık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... çocuğum diğer insanların hastalığını farketmelerinden çekinirdi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... çocuğum hastalığı nedeniyle okulda bazı şeyleri kaçırdı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teşekkürler !